

Nr 777

Av fru Jonäng m. fl., angående sjukhuslokaliseringen.

(Lika lydande med motion nr 682 i Första kammaren)

Den rådande regionala obalansen medför att samhällsutbyggnaden i några regioner har stora svårigheter att hålla takten med behoven, samtidigt som vissa regioner har stor arbetslöshet och påtvingad utflyttning. En lösning av storstadsregionernas och de stillastående regionernas problem är att finna samhällsfunktioner som kan överföras till regioner med brist på arbetsmöjligheter, som inte medför att människornas behov åsidosätts och som inte försämrar samhällets resursanvändning.

För det innevarande årtiondet planeras en kraftig expansion i sjukvårdsinvesteringarna, särskilt i storstadsregionerna. Sjukvården, som är synnerligen arbetskraftsintensiv, kommer därför att kraftigt öka trycket på arbetsmarknaden i dessa områden och härigenom framtvinga ökad inflyttning av arbetskraft. Inom sjukvården arbetar traditionellt en hög andel kvinnor, och då sysselsättningsgraden bland dessa redan är hög i storstadsregionerna försvåras möjligheterna att lösa arbetskraftsfrågan rent lokalt.

Enligt vår uppfattning finns inom sjukvårdssektorn stora möjligheter att tillgodose de ovan uppställda kraven. En extern lokalisering av sjukvården från främst de två största befolkningsregionerna har hittills varit svärgenomförbar, men en rad samhälleliga förändringar gör en sådan utveckling alltmer tänkbar i framtiden.

På personalsidan kan man här peka på utökad examination av läkare och sjuksköterskor, varför läkarbristen om några år inte kommer att vålla några större svårigheter. För sjuksköterskor har bristen redan hävts i stora delar av landet. Expansionen av yrkesutbildningen för vuxna möjliggör utbildning av biträdes- och övrig personal i större omfattning. Kommunikationsmöjligheterna förbättras genom flygnätets utbredning, utvecklingen av datatekniken och i ett framtidsperspektiv användning av bildtelefon.

Dessa utvecklingsdrag ökar väsentligt möjligheterna att bedriva sjukvård för storstadsregionernas befolkning även på relativt stort avstånd från hemorten.

Medicinska, sociala och ekonomiska krav innebär givetvis att möjligheterna begränsas för vissa grenar av sjukvården, främst akutsjukvården, epidemisk vård och viss specialistvård. Vårdgrenar som är särskilt lämpliga i detta sammanhang är eftervård, stora delar av den medicinska vården samt

Bihang till riksdagens protokoll 1970. 4 saml. Nr 777—783

långtidsvård och rehabilitering, eftersom dessa patientgrupper kan flyttas utan större svårigheter och vanligen kan resa på egen hand. Kontakten med de anhöriga måste ägnas speciell omsorg vid en extern sjukhuslokalisering, varvid de kostnader som uppkommer måste bäras av samhället.

Landsvägstransporter bör utnyttjas. Utbyggnaden av vägarna innebär förkortade restider — mellan Göteborgsregionen och Dalsland ca 1 1/2 timme. På samma sätt som bilismen utvecklats på ett sätt som man ej kunde föreställa sig för några decennier sedan kommer också flygtrafiken att utvecklas. Även flygtransporter av patienter och besökande bör ske med utnyttjande av de lokala flygfälten och i nära samverkan med civila och militära flygfält. Tillräckliga inkvarteringsmöjligheter bör anordnas för de besökande.

Då stordriftsfördelarna blir mer markerade vid extern lokalisering bl. a. genom kravet på kommunikationsanläggningar bör av ekonomiska skäl sjukhusanläggningar av denna typ byggas med åtminstone några hundratal platser. Detta kräver i sin tur, eftersom sjukvårdspersonalen är minst lika stor som antalet patienter, att sjukhusen förläggs till regioner där befolkningsunderlaget uppgår till kanske 20 000 personer, för att personalbehovet skall kunna tillgodoses. En region av denna storleksordning innebär även att sjukhusets och personalens servicekrav kan tillgodoses utan omfattande investeringar och att området utgör en tillräckligt attraktiv ort för tillflyttad personal. Regioner med starkt behov av sysselsättningstillfällen och som ligger på rimligt avstånd från Stockholmsregionen är i första hand Ljusdal, Söderhamn, Mora och Ludvika. Lämpliga lokaliseringsorter för Göteborgsregionens räkning är i första hand norra Bohuslän, Åmål och Arvika. Gemensamt för flera av dessa platser är att dessa ur sjukvårdssynpunkt har en lämplig yttre miljö, där möjligheterna att få en lugn vårdmiljö är gynnsamma. Dessa faktorer måste förutsättas verksamt bidra till att patienternas tillfrisknande påskyndas.

Ekonomiska konsekvenser

En ekonomisk jämförelse mellan olika lokaliseringsalternativ varierar när det gäller anläggningskostnader (mark- och byggnadskostnader) men framför allt när det gäller driftkostnaderna.

Investeringskostnaderna utanför storstadsregionerna blir betydligt lägre än inom desamma, eftersom byggnadskostnaderna och framför allt markkostnaderna blir väsentligt lägre. Dessa förhållanden torde mer än väl kompensera de något ökade transportkostnaderna.

Skall vi uppnå jämlikhet mellan människor som lever i olika regioner fordras en medveten politik i fråga om bl. a. just sjukhuslokalisering. Dylik lokalisering i regioner med arbetslöshet eller undersysselsättning medför kommunal- och samhällsekonomiska fördelar genom ökad sysselsättning och bättre utnyttjande av resurserna. Dessutom inbesparas investeringar i dyra

expanderande regioner, och därmed undvikas också betydande skattehöjningar, som annars skulle behövt vidtagas.

De ovannämnda samhälleliga fördelarna av extern lokalisering inom sjukvårdssektorn skulle kunna uppnås, om kommunal och landstingskommunal verksamhet ges möjlighet till lokaliseringspolitiskt stöd. För att underlätta finansieringen bör särskilt anslag utgå för detta ändamål.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställas,
att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om utredning av frågan om extern sjukhuslokalisering ur sociala och ekonomiska m. fl. aspekter.

Stockholm den 28 januari 1970

Gunnel Jonäng (cp) John Eriksson (cp) Bertil Jonasson (cp)
i Bäckmora
Nils Carlshamre (m) Olle Westberg (fp)
i Ljusdal