

Nr 146

Av herr Ohlin m. fl., angående åldringssjukvården.

(Lika lydande med motion nr 116 i Första kammaren)

Allmänt

Den starka ökningen av befolkningen i åldern 70 år och därutöver har träffat sjukvården i vårt land på ett ogynnsamt sätt. Sjukvårdsbehovet inom olika åldersgrupper är olika. Läkarprognosutredningen har beräknat, att sjukvårdsbehovet hos en 70-åring är fyra gånger så stort som i åldrarna under 30 år. De med åldern följande sjukdomarna är till sin natur mer långdragna och svårartade, varför behovet av sjukhusvårdplatser för människor i åldern 70—80 år är ungefär 10 gånger så stort som för människor i åldern 30—40 år. Fram till år 1980 kan vi räkna med, att antalet människor över 70 år kommer att öka med ca 180 000. Mer än var tionde människa i Sverige kommer vid detta årtal att vara över 70 år.

Åldersförskjutningens följder

Den ändrade åldersstrukturen i vårt land har orsakat kraftigt stegrad efterfrågan på sjukvård och vård över huvud taget. Om sjukvårdsbehovet per individ under olika åldrar får representeras av konsumentenheter, erhålles följande tabell:

Åldersgrupper	0—9	10—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	80—
Motsvarande antal konsumentenheter . .	0,4	0,5	0,6	0,8	1,2	1,6	2,0	2,4

Behovet av långvårdssjukplatser, som närmare behandlas nedan, översteg 1960 vida de 19 000 tillgängliga vårdplatserna. Detta har lett till dels att köer har uppstått bland de kategorier som är i behov av åldringssjukvård, dels att långtidspatienter i hög grad har fått belägga akutplatser på landets sjukhus. Trots en ofta utpräglad restriktivitet mot intagning av äldre å sjukhusen torde minst 20 % av akutplatserna vara belagda av typiska långtidsfall hos mest äldre. Vid ett stickprov den 12 april 1962 var 31 procent av de inläggande på de invärtes medicinska klinikerna i Stockholm patienter i åldern 67 år och äldre. Vid årsskiftet 1963—1964 var samma siffra vid Södersjukhusets hjärtklinik 48 procent.

Enligt sjukvårdsstyrelsen i Stockholm är byggnadskostnaderna för en vårdplats på ett akutsjukhus ca 130 000 kr. mot 56 000 kr. för en vårdplats

på ett långtidssjukhus, och driftkostnaderna differerar lika mycket. Ur ekonomisk synpunkt är det misshushållning med resurserna att vårda långtidspatienter på akutsjukhus. Genom ökat byggande av platser inom långtidssjukvården kan akutsängar frigöras och patientköerna vid landets akutsjukhus elimineras, eller i varje fall minskas, samtidigt som vården för äldre och övriga långtidssjuka — trots minskad kostnad — förbättras. Det synes uppenbart, att det främsta målet för sjukhusbyggande inom närmaste framtid måste bli uppförandet av ett tillräckligt antal sjukhus för långtidsvård. Dessa bör i viss utsträckning läggas i anslutning till akutsjukhus för sådana patienter som har behov av akutsjukhusens resurser.

Vårdbehovet inom äldreomsorg och somatisk långtidssjukvård

På grund av en undersökning för Uppsala län har både läkarprognosutredningen och kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket (SOU 1963: 21) beräknat, att behovet av platser för somatisk långtidssjukvård skulle motsvara 55 per 1 000 invånare i åldern 70 år och därutöver. Med utgångspunkt från samma undersökning har vidare räknats med ett behov av 50 platser på pensionärshem per 1 000 invånare i samma ålder. Det sammanlagda platsbehovet inom dels långtidssjukvården och dels på pensionärshemmen skulle sålunda motsvara 105 per 1 000 personer, som är minst 70 år gamla. Dessa behovssiffror förutsätter dels en utvecklad hemsjukvård och dels god tillgång till pensionärlägenheter, däribland även sådana med viss service.

Det faktiska antalet sådana platser i Uppsala län låg dock redan år 1960 så högt som 103 per 1 000 sådana äldre personer. Siffran ger dock felaktig information om vårdituationen, endast 34 av de 103 platserna var avsedda för långtidssjuka. Det är ytterligt otillfredsställande, att ålderdomshemmen till avsevärd del utnyttjas av personer som i stället borde ha legat på långtidssjukhem.

Antalet platser inom långtidssjukvården uppgick år 1960 till 19 000, medan ett behov av 32 000 platser förelåg. Behovet år 1970 torde komma att uppgå till över 40 000 platser och 1980 till över 53 000 platser. För att jämvikt skall uppnås måste en kraftig ökning av utbyggnadstakten på långtidssjukvårdens område ske.

Lösning av problem

En förutsättning för att äldreomsorgen och den svenska sjukvården över huvud taget skall kunna komma ur nuvarande kris är att byggandet av långtids- och kronikersjukhus ökas betydligt. För att jämvikt skall nås inom rimlig tid bör omkring 2 000 nya platser per år inrättas. Staten bör stimulera till detta genom ökning av såväl byggnads- som driftbidrag.

För en rationellare äldreomsorg bör också en bättre samordning av långtidssjukvård och äldreomsorg upptas till förnyad prövning.

Personalkrisen gör att åtgärder för att förbättra hemsjukvården i nuläget ter sig mycket angelägna. Denna verksamhet måste få helt andra proportioner än hittills, vilket förutsätter kraftigare stöd från samhällets sida. Hemsjukvården bör utbyggas i raskare takt. Bättre ersättning från sjukförsäkringen för inom hemsjukvården utnyttjade tjänster och material, såsom s. k. merprestationer, läkemedel m. m., bör givas.

Den geriatriska forskningen intar en nyckelroll. Kunskaperna om åldrandets biologiska innebörd och de preventiva åtgärder, som står till buds för att förebygga och lindra åldringssjukdomar, blir av praktisk betydelse vid bedömning av vilka åtgärder som bör vidtagas för att komma till rätta med problemen. Den geriatriska vetenskapen fordrar sina egna företrädare. Forskningen och undervisningen på det geriatriska området bör intensifieras genom inrättandet av minst ytterligare en professur i geriatrik, så småningom en vid varje undervisningssjukhus.

Med anledning av det ovan anförda föreslår vi,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om förslag till ökade byggnads- och driftbidrag till sjukvårdsanstalter för vård av långtidssjuka,

att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställas om att förslag måtte infordras från 1961 års sjukförsäkringsutredning beträffande ökad ersättning för inom hemsjukvården utnyttjade prestationer och material så att förslag i ärendet därefter må kunna föreläggas riksdagen,

att riksdagen måtte besluta att den professur i geriatrik, varom riksdagen fattade principbeslut under år 1964, fr. o. m. den 1 juli 1965 måtte inrättas vid karolinska institutet, samt

att riksdagen måtte fatta principbeslut om att fr. o. m. budgetåret 1966/67 inrätta ytterligare en professur i geriatrik vid någon av landets medicinska fakulteter eller högskolor samt hemställa till Kungl. Maj:t att i nästkommande års statsverksproposition fastställa vid vilken fakultet eller högskola professuren må bli inrättad.

Stockholm den 25 januari 1965

Bertil Ohlin

Sven Wedén

Henning Gustafsson

Bertil von Friesen

Cecilia Nettelbrandt

Sven Antby

Brita Elmén

Daniel Wiklund