

Nr 699

Av herr Holmberg m. fl., om samordnande åtgärder mot krisförhållandena inom hälso- och sjukvården.

(Lika lydande med motion nr 579 i Första kammaren)

Krisen inom vårdyrkena, särskilt i fråga om hälso- och sjukvården, är sedan lång tid föremål för den offentliga debatten. Diskussionssynpunkter i bokform, mer eller mindre auktoritativa uttalanden, TV-debatter och otaliga artiklar i dags- och specialistpress har ägnats dessa krisförhållanden och frågan om åtgärder för att övervinna dem. Trots många förnuftiga delförslag ger totalbilden av förhållandena ett intryck av villrådighet och planlöshet.

Talet om sjukvårdskris är ingen överdrift. Dyrbart inredda sjukhusavdelningar, som måste hållas stängda på grund av personalbrist, akutsjuka patienter som kan få vänta månader på nödvändiga operationer, dödsfall på grund av otillräckliga eller för sent insatta vårdåtgärder ger en bild av läget. Att det skett en i olika hänseenden snabb utveckling inom hälso- och sjukvården under senare år, att stat, landsting och vissa primärkommuner gjort omfattande och ökade insatser kan inte dölja faktum, att det ännu råder stora brister inom hälso- och sjukvården i vårt land.

Sjukvårdskrisen beror inte på att ansvariga myndigheter *inte* vet, hur en tillfredsställande hälso- och sjukvård skulle vara ordnad. Sakkunniga har presterat en rad ingående och väldokumenterade utredningar, som berört olika områden av betydelse för hälso- och sjukvården. För att bara nämna dem från de gångna åren av 1960-talet:

Om läkarbehov och läkartillgång, SOU 1961: 8; Sjukhus och öppen vård, SOU 1963: 21; Yrkesmedicinska sjukhusenheter — behov och organisation, SOU 1963: 46; Bättre åldringsvård, sjukhem — bostäder — hemhjälp, SOU 1964: 5; Mentalsjukvårdslag, SOU 1964: 40; Social omvårdnad av handikappade, SOU 1964: 43; Utredning angående sjuksköterskeutbildningen, SOU 1964: 45—46; Samordnad rehabilitering, SOU 1964: 50—51.

»Berättelse till 1965 års riksdag om vad i rikets styrelse sig tilldragit» ger besked om ytterligare en rad utredningar, som under 1964 slutfört, respektive under 1965 fortsätter sina uppdrag, bl. a. följande berörande hälso- och sjukvårdsfrågor:

1957 års epileptikerutredning, Utredning av förutsättningarna för en samordning av de yrkesmedicinska organen inom stockholmsområdet m. m., Kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande, Kommittén för akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande, Karolinska sjukhusets utrustningskommitté, Mentalsjukvårdsberedningen, Mentalsjukvårdsberedningens personaldele-

gation, Kroppssjukvårdens statsbidragsutredning, Yrkesskadeutredningen, Samarbetskommittén för behandling av frågan om utbildning av viss sjukvårdspersonal, Centrala rehabiliteringsberedningen, 1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildningen, Utredningen om medicinalväsendets centraladministration (MCA-utredningen), 1963 års klinikutredning, Läkemedelsförsörjningsutredningen, Farmaceututbildningskommittén, Utredning rörande vissa medicinska utbildningsfrågor m. m., 1960 års arbetsterapeututredning, Utredning rörande sjukgymnastutbildningen etc. etc.

Det saknas sålunda inte utredningar, inte heller redan tillgängligt och värdefullt utredningsmaterial eller enskilda expertsynpunkter på hur hälso- och sjukvården *borde* vara organiserad för att på tillfredsställande sätt fylla behovet. Bristen synes i stället vara snabba, konkreta åtgärder för att på ett förnuftigt sätt *samordna* hela komplexet av hälso- och sjukvårdsfrågor. Det måste ske från följande utgångspunkter:

Vilka reella resurser har vi, ekonomiskt och personellt?

Vilka områden av hälso- och sjukvårdsapparaten måste i första hand byggas ut och/eller reformeras med hänsyn till resurserna?

Vilka sociala faktorer måste beaktas och vilka åtgärder i detta hänseende vidtas i samband med sjukvårdskrisen?

Det gäller att finna ett radikalt grepp för att bryta den »onda cirkeln» i sjukvårdskrisen.

Den otillräckliga öppna vården medför att många patienter, som inte skulle behöva sluten vård, i onödan belastar dyra, kliniska vårdplatser. Bristen på en välutbyggd apparat för öppen vård — poliklinisk vård, hemsjukvård etc. — hindrar ett rationellt utnyttjande av sjukhusplatserna.

Bristen på platser för långtidssjuka gör att många i onödan måste ligga på akutsjukplatser.

Bristen på ålderdomshemsplatser och pensionärshemsplatser gör att många i onödan måste tas in på vårdhem.

Bostadsbristen gör att många, som med fördel skulle kunna vårdas i hemmet, måste tas in på ålderdomshem och pensionärshem.

Bristen på möjligheter till aktiv, progressiv vård på sjukhusen, ålderdomshemmen och vårdhemmen — arbetsterapi, rehabiliteringsverkstäder och aktiv rekreation — förlänger sjukdomstiden och belastningen av tillgängliga vårdplatser.

Bristen på åtgärder för att *f ö r e b y g g a* vårdbehov, främst i fråga om pensionärerna — möjligheter till heltids-, deltids- och extra arbete och en aktivitetsfrämjande verksamhet i stället för att döma dem till passivitet och vårdbehov — bidrar till ökad belastning av vårdresurserna i samma takt som antalet åldringar ökar.

De här nämnda orsakerna till sjukvårdskrisen måste bli föremål för en samordnad lösning. I stället för i och för sig betydelsefulla detaljutredningar behövs

en generalplan, en samordning av problemen och en konkret tidsplan för lösningen av dem med hänsyn till de reella resurserna.

Utan anspråk på att presentera färdiga lösningar av här nämnda problem vill vi anföra följande synpunkter:

Den underdimensionerade öppna vården bör i första hand byggas ut. Läkarhus och flerläkarstationer utgör mönstret, men utbyggnaden måste ske planmässigt. Att — för att anföra ett konkret exempel — bygga ett stort läkarhus på central plats i Stockholm i närheten av ett sjukhus, där de polikliniska vårdformerna i stället bort utbyggas och reformeras, är ett exempel på planlösheten inom hälso- och sjukvården. Läkarförbundets plan på ett nät av läkarcentraler i privat regi i större städer kan med hänsyn till bristförhållandena inte anses ändamålsenlig. Den bör ersättas med en av de statliga myndigheterna utarbetad riksplan för den öppna vårdens ordnande under samhällelig kontroll och ledning. Det kan, för att citera en i sammanhanget känd expert (generaldirektör Richard Sterner, artikel i AB 3/2 1964), inte anses riktigt att vi skall ha »fina läkarhus utan nämnvärd köbildning för dem som inte är så svårt sjuka eller har det gott ekonomiskt ställt. Och polikliniker med köbildning och jäktade läkare för dem som har det sämst ställt».

Den öppna vården bör sålunda systematiskt utbyggas i samhällelig regi. Det förutsätter att myndigheterna gör läkartjänsterna attraktiva, såväl i fråga om löner som arbetstid, avlastning av rutinarbete o. d.

En andra, väsentlig fråga är att på redan befintliga sjukhus, vårdhem och ålderdomshem skapa förutsättningar för en modern, a k t i v vård. Det förutsätter generösare investeringar, ökad utbildning av arbetsterapeuter, sjukgymnaster och övrig personal för rehabilitering.

Som viktigaste orsak till sjukvårdskrisen anføres personalbristen, bristen på läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden och annan vårdpersonal. Arbetskraftstillgången nödvändiggör här en rationell prövning av hur resurserna fördelas. Hur bör tillgängliga läkarkrafter fördelas i öppen respektive sluten vård? I vad mån kan mindre kvalificerat vårdarbete och rutingörömmål avlastas den kvalificerade personalen? Å andra sidan: Hur kan utbildningsmöjligheterna ökas? Att många kvalificerade sökande varje år avvisas vid olika läroanstalter för hälso- och sjukvård är med hänsyn till personalbristen ett absurt förhållande.

Jämsides med ökade utbildningsmöjligheter bör rationalisering av utbildningen prövas. Aldern för inträde till sjuksköterskeskolor och andra utbildningsanstalter bör anpassas till avgångsåldern från grundskolan. Utbildningen bör differentieras och därmed också för vissa personalkategorier kunna avkortas. Samtidigt bör utbildningsgången ordnas så, att en kontinuerlig vidareutbildning möjliggör för exempelvis sjukvårdsbiträden att bli sköterskor och att sköterskor kan utbildas till läkare.

Frågan om personalrekryteringen, särskilt då det gäller biträden och sköterskor, är i högsta grad en fråga om arbets- och löneförhållanden. Lönsammare villkor för redan utbildad sjukvårdspersonal, som av olika anledningar inte har

kvar sitt yrke, bättre reglerad arbetstid och inte minst bättre ordnade bostadsförhållanden skulle snabbt kunna leda till att personalkrisen avtog.

En annan väsentlig fråga, som vi i detta sammanhang vill beröra, gäller ambulansväsendet. Enligt uppgift skulle mellan 10 och 20 procent av dem som omkommer vid trafikolyckor kunna räddas till liv och hälsa, om det fanns en god ambulansorganisation med möjligheter att ge de skadade vård på olycksplatsen och inte först sedan de kommit till sjukhusen. Det uppges att 10 à 20 procent inte dör av de ådragna skadorna utan av andningshinder under den tillfälliga medvetslöshet de befinner sig i och som skulle vara lätta att avhjälpa. Detta innebär — som anfördes i en debatt i Stockholms stadsfullmäktige (dr J. Takman 7/12 1964) — att mellan 100 och 200 personer dör alldeles i onödan på grund av en dåligt utvecklad sjukvårdsapparat. »Det är med andra ord det samma som en ängelholmskatastrof varannan eller var tredje månad som passerar helt obemärkt.»

Frågan om en förbättring av ambulansorganisationen bör prövas i samband med ordnandet av huvudmannaskapet i denna fråga.

Här anförda synpunkter berör frågor, som handlägges av olika myndigheter. För att lösa hälso- och sjukvårdskrisen krävs åtgärder, som inte endast berör sjukvårdsmyndigheterna utan också de myndigheter, som sysslar med utbildnings-, bostads-, åldrings- och arbetskraftsproblemen. En samordning är nödvändig. På grundval av redan gjorda utredningar och kända fakta och med hänsyn till befintliga resurser — varvid snålande med ekonomiska insatser inte får förekomma — bör enligt vår mening en *g e n e r a l p l a n* utarbetas för att snabbast möjligt övervinna krisen. Någon eller några med funktionen »stark man à la Hörjel» borde anförtros uppdraget att summera krisförhållandena, erfarenheter och utredningsresultat och föreslå konkreta åtgärder enligt en bestämd tidsplan i syfte att skapa tillfredsställande förhållanden på hälso- och sjukvårdens område. En sådan plan bör vara färdig att föreläggas 1966 års riksdag.

Med anledning av vad här anförts föreslår vi,

att riksdagen i skrivelse till regeringen begär tillsättandet av en utredningsman med fullmakt att samordna olika åtgärder och att till 1966 års riksdag framlägga en generalplan för att komma till rätta med krisförhållandena inom hälso- och sjukvården.

Stockholm i januari 1965

Helmer Holmberg

Gustav Lorentzon

Gunvor Ryding

C. H. Hermansson