

form av rörelseträning vid kontinuerliga besök bör därför utbildas. Även om huvudmannaskapet för denna utbildning skall vara landstingskommunal finner vi det angeläget att statsmakterna genom stimulerande åtgärder medverkar till att den kommer till stånd. I flera landsting har också initiativ redan tagits. Statsmakterna bör också utfärda vissa riktlinjer såväl för utbildningen som för verksamheten. Det är härvid angeläget att kompetensen för den som skall bedriva verksamheten klart slås fast, så att den mera avancerade rörelseträningen endast utföres av de högre utbildade sjukgymnasterna.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning angående förbättrade möjligheter för åldringar och rörelsehindrade att erhålla rörelseträning i enlighet med vad i motionen anförts.

Stockholm den 20 januari 1970

*Elvy Olsson (cp)*

*Maj Pehrsson (cp)*

---

## Nr 127

Av herr Sörenson m. fl., om en inventering av rehabiliteringsbehovet, m. m.

(Lika lydande med motion nr 137 i Andra kammaren)

Till välfärdssamhällets ideologi hör, att samtliga sjuka medborgare skall genom samhällets försorg åtnjuta bästa möjliga sjukvård. Denna vård gäller såväl den somatiska som den mentala sidan hos den sjuka människan. Samhället har uppdragit åt landstingen att vara huvudmän för sjukvården.

Ett allmänt känt bekymmer är sjukvårdens kraftigt ökande kostnader. 1969 beräknas kostnaden för drift och investeringar till ca 8 miljarder kronor. Medan bruttonationalprodukten ökar med ca 4 % per år ökar sjukvårdskostnaderna med ca 16 % per år. Om ingen ändring i sjukvårdskostnadernas starkt stigande trend sker, så beräknas dessa kostnader mot slutet av 1980-talet utgöra 16 % av bruttonationalprodukten.

Då landstingen är sjukvårdens huvudmän, bestämmer givetvis landstingens sjukvårdspolitik i hög grad samhällets kostnader för sjukvården. Men riksdagen har huvudansvaret för landets ekonomiska utveckling. Det

betyder att riksdagen måste engagera sig i sjukvårdens kostnadsutveckling. Av praktiska och psykologiska orsaker finns en gräns för det samlade skatteuttaget (statens och kommunernas). Om kommunalskatten kraftigt ökar — och detta blir oundgängligt om sjukvårdskostnaderna stiger i nuvarande takt — minskar på ett betänkligt sätt statens ekonomiska möjligheter att operera på ett nationalekonomiskt riktigt sätt. Kraftigt ökade sjukvårdskostnader betyder också, att utrymmet för annan social aktivitet från samhällets sida minskar.

Det är nödvändigt att finna vägar att böja sjukvårdens kostnadstrend nedåt. Detta bör ske utan att den kommunala kompetensen på sjukvårdsområdet rubbas. Vägar torde bli många. Här antydes en väg.

På akutsjukhusen blir kostnaderna per patient och dag höga. Ett av skälen härtill är sjukhusens dyrbara medicinskt-tekniska utrustning, röntgenavdelningar, laboratorier och ett flertal andra nödvändiga utrustningsenheter. På akutsjukhusen med denna dyrbara utrustning torde nu ligga ett flertal patienter, som genomgått sjukdomens akutstadium och icke längre är i behov av akutsjukhusets utrustning. Kostnaderna för dessa patienters sängplatser blir alldeles för höga och vården icke alltid anpassad efter de aktuella behoven. Här borde en kraftig satsning på rehabiliteringsvård ske. De halvfriska patienterna borde i mycket större utsträckning än vad nu är fallet överföras till rehabiliteringsavdelningar eller särskilda rehabiliteringssjukhus. Dessa sjukhus borde ligga i anslutning till akutsjukhusen, så att nödvändiga efterkontroller kunde ske vid akutsjukhusen. En dylik utveckling innebär, att rehabiliteringsinriktad personal i tillräcklig omfattning utbildas: läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Troligen kommer också behovet av en psykoterapeutiskt utbildad kurator att snabbt anmäla sig. En människa, som drabbats av en lätt eller svårt invalidiserande sjukdom, är i behov inte bara av somatisk hjälp utan också av psykisk. Den traditionella personalen tycks icke ha tid till övers för människans inre problem, hennes osäkerhet inför sjukdomsförloppet, hennes rädsla, ibland ångest inför framtiden. Inte bara hennes kropp utan också hennes själ behöver emellertid ofta re-orienteras. Exempel på sjukdomar, där rehabiliteringsvård av antydd art är effektiv, är benbrott, hjärtinfarkter och vissa slag av hjärnblödningar.

Genom en dylik satsning på rehabiliteringsvård torde sjukvårdskostnaderna komma att minska. Ett exempel: Hösten 1969 var kostnaden per patient och dag på Karolinska sjukhuset cirka 300 kr. Detta sjukhus hyr bådarna på Röda korsets sjukhus för rehabilitering. På det senare sjukhuset är kostnaden per patient och dag mindre än hälften av vad kostnaden är på det förra sjukhuset.

Med stöd av vad ovan anförts får vi härmed hemställa,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhölla:

1. att Kungl. Maj:t tar initiativ till en inventering av reha-

biliteringsbehovet sådant det i motionen antydningssvis beskrivits;

2. att Kungl. Maj:t om denna inventering verifierar den i motionen framförda tanken om vidgad och effektiviserad rehabiliteringsvård som en billigare och bättre sjukvård, framlägger förslag, som befrämjar en dylik utveckling.

Stockholm den 20 januari 1970

*Joel Sörenson (fp)*

*Gudmund Ernulf (fp)*

*Rolf Wirtén (fp)*

---

## Nr 128

Av herr Jacobsson, Per, och herr Skagerlund, *angående reklam för starksprit och tobak.*

(Lika lydande med motion nr 81 i Andra kammaren)

Stockholm den 20 januari 1970

*Per Jacobsson (fp)*

*Gunnar Skagerlund (fp)*

---