

**1983/84:141**

**Fredagen den 11 maj**

Kl. 09.00

Förhandlingarna leddes av andre vice talmannen.

1 § Justerades protokollet för den 3 innevarande månad.

**2 § Svar på fråga 1983/84:514 om mödra- och barnhälsovården**

**Anf. 1** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Berit Löfstedt har frågat mig vilka åtgärder jag avser vidta för att tillförsäkra primärvården erforderlig specialistkompetens inom områdena pediatrik och gynekologi vad avser den öppna mödra- och barnhälsovården.

Socialstyrelsen har givit ut allmänna råd för den framtida hälsovården för mödrar och barn inom primärvården (Allmänna råd från socialstyrelsen 1981:4).

Av dessa allmänna råd framgår att uppbyggnaden av en primärvård med hälsoansvar för befolkningen inom ett avgränsat geografiskt område kan få organisatoriska konsekvenser för hälsovården för mödrar och barn såväl inom länssjukvården som inom primärvården. Den del av hälsovården för mödrar och barn som inte kräver länssjukvårdens resurser och som f. n. bedrivs vid sjukhusanknutna centraler avses successivt inordnas i primärvårdsorganisationen. Däremot skall som hittills hälsoövervakningen av vissa riskgraviditeter och barn med vissa särskilda hälsorisker förläggas till länssjukvården.

Jag anser att det är angeläget att den resurs och kompetens som mödra- och barnhälsovårdsöverläkarna representerar tillvaratas på bästa sätt. Formellt har sjukvårdshuvudmännen frihet att organisera hälsovården för mödrar och barn efter lokala behov och förutsättningar, men det krävs en nära samverkan mellan primärvården och länssjukvården. Den förändrade organisation som kan bli följderna av en strävan efter bättre samverkan får emellertid inte medföra att väl fungerande barnvårdscentraler rationalise-

ras bort. Men redan i dag är det så på flera håll i landet att barnhälsovården är inlemmad i vårdcentralens uppgifter.

När det gäller erforderlig specialistkompetens hos primärvårdens personal vill jag framhålla att den distriktsläkare som har ansvaret för uppgifter inom hälso- och sjukvården för förskolebarn samt hälso- och sjukvården för kvinnor kommer att vara antingen läkare med fullgjord vidareutbildning inom pediatrik resp. gynekologi/obstetrik eller läkare med vidareutbildning inom allmänmedicin, med vidgad erfarenhet inom resp. verksamhetsområde. Tillgången på läkare med fullgjord vidareutbildning inom barnmedicin resp. gynekologi/obstetrik gör det möjligt för ett betydande antal av dem att arbeta inom primärvården som distriktsläkare.

Sjuksköterskor med viss vidareutbildning, t. ex. distriktsköterskor och sjuksköterskor med vidareutbildning inom t. ex. gynekologi/obstetrik (barnmorskor) och barnsjukvård, kommer att vara verksamma inom hälsovården för mödrar och barn.

Jag räknar alltså med att erforderlig specialistkompetens kommer att finnas inom hälsovården för mödrar och barn inom primärvården. Socialstyrelsen följer utvecklingen kontinuerligt. Även jag avser att noga följa vad som sker och finner därför ingen anledning att nu vidta någon åtgärd.

**Anf. 2 BERIT LÖFSTEDT (s):**

Herr talman! Jag vill börja med att tacka statsrådet Sigurdsen för svaret på min fråga. Jag vill också förklara varför jag ställt frågan.

Under vintern och våren har det förekommit en pressdebatt om det här ämnet. Debatten har främst förts av gynekologer, obstetiker och barnläkare. Av den debatten har man kunnat få uppfattningen att vi har en nedrustning av mödra- och barnhälsovården på gång. Man har kunnat tyda det så att specialister på dessa områden inte längre skulle finnas inom primärvården. Detta har väckt oro hos främst kvinnor, som har bringats att tro att de framöver skulle få en sämre vård.

För min del vill jag säga, att jag är övertygad om att grundtanken i den sammanhållna primärvården är riktig. Den tanken innebär att ett vårdlag av i huvudsak allmänläkare och distriktsköterskor m. fl. personalgrupper har ansvaret för den totala öppna hälso- och sjukvården inom ett geografiskt avgränsat område, och då med en helhetssyn på människan som grund.

Just därför tycker jag det är viktigt att specialistkompetens för mödravård och barnavård också finns inom dessa vårdlag, antingen fast knuten eller genom konsultverksamhet. Om grundtanken skall fungera, kan det inte vara rimligt att remittera alla fall som kräver något mer kvalificerade bedömningar ut ur detta vårdlag vid primärvårdsenheten. Jag tolkar också statsrådets svar så, att hon är överens med mig om detta och alltså är överens med mig om att primärvården skall tillförsäkras den specialistkompetens jag efterfrågat.

Jag inser fuller väl att de rent organisatoriska frågorna ligger på landstingen. Samtidigt är det dock viktigt att statsrådet genom sitt svar klargör regeringens uppfattning, eftersom det har uppstått en del oro ute i landet och

eftersom många landsting just nu aktivt funderar över hur de skall organisera sin primärvård.

Jag kan f. ö. också se att det är fler än blivande mödrar och förskolebarn som mår väl av att få del av specialistkompetens inom primärvården vad avser gynekologi och pediatrik. Jag tror t. ex. att det finns många mer triviala gynekologifall också hos andra patienter än blivande mödrar som gott kan behandlas inom primärvården, och då är det bra om den här specialistkompetensen finns där. Det stämmer också med helhetssynen i vårdideologin.

Omvänt tror jag att det just nu uppstått en risk för att allt fler av dessa patienter vänder sig till sjukhusens akutmottagningar, eftersom de fått det intrycket att gynekologerna och barnläkarna skulle försvinna från primärvården.

Jag vill avsluta med att fråga om min tolkning är riktig, att vårdlaget inom primärvården så långt möjligt inom sig skall rymma kompetens också för mera kvalificerade och erfarna bedömningar inom barnsjukvård och gynekologi, just med syfte att begränsa antalet fall som behöver remitteras till länssjukvården.

**Anf. 3 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Låt mig först säga, eftersom Berit Löfstedt refererar den debatt som pågår, att det inte finns något i det här förslaget – som ju rör en organisatorisk fråga – som skulle tyda på en nedrustning av barnhälsovården. Jag kan naturligtvis inte säga exakt hur man kommer att organisera vården eller hur det kommer att se ut rent organisatoriskt i de olika landstingen, men jag tror mig kunna försäkra Berit Löfstedt om att den tolkning hon gör av mitt svar är i enlighet med den praxis som kommer att gälla.

**Anf. 4 BERIT LÖFSTEDT (s):**

Herr talman! Jag har inte så mycket mer att säga i den här frågan.

Jag tycker bara att det är viktigt att vi får litet proportioner på saken, så att alla inser att det inte är någon nedrustning av mödra- och barnhälsovården som är på gång. Snarare tror jag att det kan bli en upprustning på landsbygden. Där har ju f. ö. distriktssköterskor – ofta med den äran – sedan länge skött mödrahälsovården.

Överläggningen var härmed avslutad.

**3 § Svar på interpellation 1983/84:129 om behovet av slutna akutsjukvårdsplatser**

**Anf. 5 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Margó Ingvardsson har ställt följande två frågor till mig:

Finns det några undersökningar som visar att en utbyggd primärvård minskat behovet av slutna akutsjukvård?

**Nr 141**

**Fredagen den  
11 maj 1984**

---

*Om behovet av  
slutna akutsjuk-  
vårdsplatser*

*Om behovet av  
slutna akutsjuk-  
vårdsplatser*

Finns det några planer på att använda svenska sjukhusplatser för vård av speciellt importerade patienter?

Exempel på områden där en utbyggd öppen vård utanför sjukhusen har tagit över arbetsuppgifter från den slutna vården är internmedicin och psykiatri.

Inom det internmedicinska området har den behandlingsmässiga och tekniska utvecklingen lett till en specialisering med en koncentration av många av den klassiska invärtesmedicinens patienter till specialkliniker vid de större sjukhusen. Den utbyggda omvårdnaden av äldre, bl. a. inom primärvården, har tagit över en stor andel av de äldre patienterna. De internmedicinska klinikernas patientunderlag har således reducerats betydligt.

Utvecklingen inom psykiatrin är ett annat exempel på hur bl. a. ökade insatser inom primärvården och socialtjänsten medför att antalet patienter vårdade inom slutna vårdformer kan minska och att vårdtiderna i slutna vård förkortas. Såväl socialstyrelsen som sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) har i olika undersökningar belyst denna utveckling.

Inom socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning pågår ett arbete med att ta fram ett strukturprogram för hälso- och sjukvården fram till år 2000. Därvid belyses frågor som rör läns- och länsdelssjukhusens framtida dimensionering. Detta arbete beräknas vara avslutat i juni månad i år.

På Margó Ingvardssons andra fråga, om det finns några planer på att använda svenska sjukhusplatser för vård av speciellt importerade patienter, kan jag svara ja.

Dessa planer utformas av landstingen själva. För detta ändamål har också företaget Swedhealth bildats i Landstingsförbundets regi.

Jag har tillsammans med utrikeshandelsministern Mats Hellström gjort ett uttalande i denna fråga. Innebörden i detta är att en sjukvårdsexport av denna karaktär är av stort värde för Sverige. Inriktningen av denna export får dock inte på något sätt äventyra rätten och möjligheten till en kvalitativt bra vård för dem som är bosatta i Sverige.

**Anf. 6 MARGÓ INGVARDSSON (vpk):**

Herr talman! Enligt den inriktning som sjukvården nu har skall en utbyggd primärvård och en sektoriserad psykiatri avlasta, men även ersätta, den slutna sjukvården. Det är en riktig tanke – det tycker också jag. Men det blir fel – och det får allvarliga konsekvenser – när den skall förverkligas på bekostnad av annan sjukvård.

En konsekvens kan vi se redan nu. På grund av den besparingspolitik som landstingen genomför, där man lägger ned akutsjukvård innan primärvården har byggts ut enligt tidigare planer, skapas det motsättningar mellan olika personalgrupper. Personalen som jobbar inom den slutna akutsjukvården känner sina arbeten hotade. Personalen ser också att den utbyggda primärvården inte kan ta hand om de patienter som i dag vårdas inom den slutna sjukvården. Dessa motsättningar gör att personalen kanske får större

---

*Om behovet av  
slutna akutsjuk-  
vårdsplatser*

intresse av att slå vakt om de egna jobben i stället för att medverka till den nödvändiga samordningen mellan primärvården och akutsjukvården.

Under perioden 1978–1982 minskade antalet vårdplatser inom den slutna akutsjukvården i landet med 2 640. Inom bara Stockholms läns landsting var motsvarande minskning under denna period 530 platser. Vi har ännu inte fått några siffror på hur många platser som försvann under 1983, men det rör sig säkerligen om några hundratal.

För perioden 1984–1988 räknar man med en minskning av antalet platser i landet som helhet med 500. Bara i Stockholms läns landsting kan man räkna med nedskärningar på 150 vårdplatser. Vi har i Stockholm S:t Eriks sjukhus som skall försvinna, så förmodligen blir minskningen här något större.

Herr talman! Interpellanten brukar i sådana här debatter på ett tidigt stadium tala om huruvida man är nöjd eller missnöjd med svaret. Fru Sigurdsen brukar i debatter med mig hävda att jag alltid är missnöjd med de svar jag får. I denna fråga kan man inte använda orden nöjd eller missnöjd. Jag ställde den här frågan därför att jag är oroad för utvecklingen inom sjukvården just nu. Det svar som jag har fått på min interpellation förstärker min oro, och det är allvarligt menat.

Statsrådet anvisar exempel där den slutna sjukvården har avlastats genom den utbyggda primärvården, och jag citerar ur svaret: "Den utbyggda omvårdnaden av äldre, bl. a. inom primärvården, har tagit över en stor andel av de äldre patienterna. De internmedicinska klinikernas patientunderlag har således reducerats betydligt."

Det är på denna punkt, herr talman, som jag anser att det finns skäl att vara orolig. Jag är orolig för att statsrådet har fått fel information om hur det verkligen förhåller sig. Det är mycket illa om man bygger en politik på felaktig information. Det skulle vara mycket intressant att få veta på vilket sätt statsrådet har fått dessa uppgifter.

Det förhåller sig nämligen precis tvärtom. Den befolkningspyramid som vi har f. n. har inneburit en ökad belastning framför allt på de internmedicinska klinikerna. Vi vet att vi ännu inte har nått toppen på denna befolkningspyramid, utan de närmaste åren stiger antalet äldre och därmed också behovet av vård.

Vi vet att befolkningen över 70 år använder 65 % av den slutna vården. Det finns beräkningar som visar att den befolkning som är över 70 år 1992 kommer att använda 70 % av de slutna vårdplatserna. Man har också räknat ut att det per 1 000 invånare över 75 år behövs 2 200 vårdplatser per år, medan motsvarande siffra för befolkningen under 65 år är 300.

Vi kan alltså förvänta oss ett ökat tryck framför allt inom internmedicinen. Det är ju så att äldre patienter i högre utsträckning blir akut sjuka och behöver – precis som vi andra – en akut sjukvård.

Inom det internmedicinska området har också svårighetsgraden på sjukdomsfallen hos de patienter som söker dit förändrats. Tidigare hade man inom internmedicinen väntelistor. Man hade en vårdplanering och tog in patienterna efter ett tidsschema. Det förekommer inte längre – man har fullt upp med att ta in akut sjuka patienter.

---

*Om behovet av  
slutna akutsjuk-  
vårdsplatser*

Jag tycker att det är viktigt att vi slår fast att äldre patienter har rättighet att få sina sjukvårdsbehov tillgodosedda när de blir akut sjuka, precis som alla andra människor.

Vi har också fått förkortade medelvårdtider, framför allt inom internmedicinen. Tidigare var medelvårdtiden upp till 12 dagar. Nu har den förkortats så att den ligger på 7,8 dagar. Med den medicinsk-tekniska utveckling som vi har kan man just nu inte se att det går att förkorta medelvårdtiderna ytterligare utan att det skulle få konsekvenser för vården. Ett område där man verkligen har förkortat inläggningstiderna är för hjärtinfarktpatienter. Tidigare låg de som hade fått en hjärtinfarkt vanligtvis inne mellan sex och tio veckor. Nu är medelvårdtiden tio dagar. Man säger från medicinskt ansvarigt håll att det inte finns någon möjlighet att ytterligare förkorta medelvårdtiden. Där kan vi alltså inte göra några ytterligare vinster.

Vi kan således se hur trycket på internmedicinen ökar, samtidigt som det finns planer på att skära ner antalet platser. Det är oroande. Då undrar man: Vilken grupp är det som skall få stå tillbaka när det gäller vårdbehovet? Är det de äldre patienterna? De patienter som nu vårdas inom internmedicinen kan emellertid inte vårdas inom primärvården. De som vårdas på de internmedicinska klinikerna – och de är faktiskt överbelagda inte bara i Stockholm, utan runt om i landet – är patienter med hjärtinfarkt, förstörda njurar, leukemi, skadad lever, svåra kroniska tarmsjukdomar och komplicerad diabetes. Ingen av dessa patientgrupper kan vårdas i den öppna vården. Så är läget i dag.

Jag gjorde en morgon – det var en slumpmässigt vald morgon – ett besök på intagningsavdelningen på medicinkliniken vid Danderyds sjukhus. Den morgonen hade man där åtta överbeläggningar med patienter som låg ute i korridoren. Det var inget ovanligt, utan en helt normal morgon, sade man. Man brukade alltså ha ungefär åtta överbeläggningar. De som låg ute i korridoren var både män och kvinnor. Det var gamla människor som hade kommit in under natten för misstänkt hjärtinfarkt och cerebrala insulter, och det var unga människor som hade tagit överdoser av narkotika av olika slag och som var på väg att vakna upp där de låg ute i korridoren tillsammans med dessa äldre människor.

Jag tyckte att det hela kändes ganska obehagligt. Det blev än obehagligare när jag fick vara med vid den genomgång man gjorde för att bestämma vad man skulle göra med de patienter som det inte fanns plats för på sjukhusets medicinkliniker. Jag satt där och hörde på hur man i diskussionen övervägde om man skulle kunna skicka hem en gammal man som var 90 år eller om man skulle välja någon annan. Man valde den gamle mannen, eftersom han hade en hustru som var bara 85 år. De skulle nog klara sig, sade man, fast man fick räkna med att mannen var tillbaka igen om några dagar.

Det jag beskrivit är konsekvenser av minskningen av akutsjukhusvårdplatser. Mot den här bakgrunden är det svårt att förstå att vi inom sjukvården skulle ha en överkapacitet som skulle kunna användas för speciellt importerade patienter.

Det jag framför allt är orolig för är hur de avtal som skall upprättas

kommer att se ut. Jag frågar mig om man genom långsiktiga avtal kommer att permanenta det överskott på platser som man nu eventuellt kan ha inom vissa, smala specialiteter – hjärtkirurgi, thoraxkirurgi. Det finns också andra oklarheter när det gäller hur det här utnyttjandet av den eventuella överkapaciteten genom vård av utländska patienter skall gå till.

I landstingets tidskrift har en thoraxkirurg vid Sahlgrenska sjukhuset gjort ett uttalande just när det gäller planerna på att använda det här överskottet för utländska patienter. Han ger ett exempel från Sahlgrenska, där man har 600 hjärtpatienter årligen, och säger: Hade vi operationssalar och intensivvårdsavdelningar tillräckligt, skulle vi lätt kunna ta hand om 1 200 patienter per år.

Då inställer sig frågan: Skall den svenska sjukvården dimensioneras efter det behov som importerade patienter kan ha eller skall den dimensioneras efter våra egna behov?

Det finns många sådana frågor, och det vore bra att få ett klagörande från statsrådet.

**Anf. 7 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Jag konstaterar återigen att Margó Ingvardsson är missnöjd med mitt svar; hon är missnöjd med den svenska sjukvården.

Jag får inte riktigt klart för mig om Margó Ingvardsson egentligen tycker att vi skall satsa på primärvård – om hon egentligen tycker att det är en riktig utveckling. Vi har emellertid varit överens om att det är angeläget att prioritera primärvården. Statsbidragskonstruktionen är också sådan att man ger stimulans till utbyggnad av primärvården.

All strukturförändring medför naturligtvis problem och skall ske successivt. Förändringar skall man handskas med försiktigt. Det gäller inte bara patienterna, som ju sjukvården är till för i allra första hand, utan det gäller också personalen. Förändringarna medför – som Margó Ingvardsson ger belägg för här – att personalen på många håll känner sina arbeten hotade. Jag förstår detta mycket väl när jag besöker Sätters sjukhus. Vi är överens om att vi skall komma bort från de stora mentalsjukhusen. Många av dem som i dag finns på våra mentalsjukhus kan mycket väl klara sig ute i öppen vård med samhällets service, kommunal och annan, som hjälp. Det måste vara en riktig utveckling. Men å andra sidan säger de anställda på Sätters sjukhus till mig att de är oroliga för denna förändring. De undrar var de skall få jobb. All sådan här förändring, även om den sjukvårdsideologiskt på alla sätt är riktig också enligt de anställdas mening, måste naturligtvis hanteras varsamt.

Margó Ingvardsson säger rent allmänt att hon är oroad för utvecklingen. Jag vet inte riktigt vilken utveckling hon menar. Det är klart att både Margó Ingvardsson och jag kan konstatera att vi inte har en fulländad sjukvård – det finns fortfarande brister, och det kommer att finnas brister. Vi måste alltid vara vaksamma på utvecklingen och se hur vi kan rätta till det som inte är bra.

Men när Margó Ingvardsson sedan går in på primärvården och de äldres situation vill jag påpeka att primärvård inte bara är vårdcentraler – det är också hemsjukvård. Lokala sjukhem ingår också i primärvården. Jag har

---

*Om behovet av  
slutna akutsjuk-  
vårdsplatser*

svarat på den fråga som Margó Ingvardsson ställt i interpellationen, att det finns undersökningar som visar att man avlastar akutsjukvården genom en utbyggd primärvård. Detta visar bl. a. studier från Dalby läkardistrikt. Det har kommit en ny rapport som jag ännu inte hunnit ta del av. Den gäller Matteus vårdcentral inom Stockholms läns landsting. Av tidningsuppgifter har det framgått att den aktiva primärvården där har kunnat avlasta akutsjukvården.

Det är klart att det fortfarande finns behov av akutsjukvård och att det skall finnas akutsjukvård också för äldre människor. Enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen och med tanke på den utveckling som vi vill se framöver är det väl ändå angeläget att vi satsar på primärvården. Sverige är ju det land som har världsrekord i antalet sjukhusplatser. Det är väl inte så, Margó Ingvardsson, att vi skall börja bygga nya stora sjukhus? Jag tror att vi har de sjukhusplatser som vi har behov av. Jag tror t. o. m. att vi har för många sjukhusplatser.

När det gäller mitt svar på Margó Ingvardssons andra fråga vill jag säga att det landstingsägda bolaget Swedhealth har gjort en inventering i samtliga landsting.

Man har fått fram bevis för att det finns en ledig kapacitet. Då tycker jag att de landsting gör rätt som säger: Vi är beredda att ta emot utländska patienter som – givetvis – betalar för sig, eftersom vi har lediga platser. Men vi har från regeringens sida sagt att detta inte får gå ut över i Sverige boende människors möjligheter att få vård, utan det skall naturligtvis ske i den mån det finns platser som inte behövs.

Till slut, Margó Ingvardsson: Naturligtvis skall den svenska sjukvården dimensioneras efter de behov som de människor har som bor i det här landet.

**Anf. 8 MARGÓ INGVARDSSON (vpk):**

Herr talman! Det handlar inte om att vara missnöjd eller nöjd med det svar som lämnats. Jag är verkligen, fru statsråd, oroad över den utveckling som man nu kan skönja inom sjukvården. Jag har framställt min fråga därför att jag är mycket nöjd med den fina sjukvård som vi har i det här landet. Det skulle vara mycket olyckligt om vården så att säga spårade ur på något sätt – om det hela inte blir som vi tänkt oss.

Tanken på en utbyggd primärvård är en riktig tanke. Alla har vi varit överens om att vi skall ha en utbyggd sjukvård, som är baserad på vårdcentraler där människor bor. Vi har sagt att på lång sikt kommer vi att kunna skörda vinsterna av detta genom att det blir ett minskat behov av slutna vård. Men det är lång väg dit. Det är för tidigt att säga att vi redan nu kan kamma hem en vinst genom att lägga ned den slutna akutsjukvården.

Framför allt är jag orolig för utvecklingen inom internmedicinen. Statsrådet säger nämligen i sitt svar att de internmedicinska klinikernas patientunderlag har reducerats. Men det är inte riktigt. Patientunderlaget har i stället ökat, och det hänger ihop med den befolkningssammansättning som vi f. n. har. Hela tiden ökar antalet äldre människor som behöver vård. Det är ju främst de äldre som behöver akutvård som en följd av de olika sjukdomstill-



stånd som jag tidigare räknat upp. Om antalet platser minskar ytterligare inom den slutna internmedicinen, kommer det att resultera i att de äldre inte får den vård som de behöver. Det är den utvecklingen som jag är oroad för. Jag anser dock fortfarande att det är riktigt att satsa på primärvården och på att bygga ut denna. Men något har gått snett, för den primärvård som nu byggs ut betalas genom besparingar inom den slutna akutsjukvården.

Det finns inga undersökningar som visar att primärvården hittills har lett till ett minskat behov av slutna akutsjukvård. Jag tror att man något blandar ihop begreppen. Verksamheten vid Matteus vårdcentral har resulterat i en minskad belastning på sjukhusens akutmottagningar. Men det är något helt annat än ett minskat behov av den slutna akutsjukvården. En akutmottagning på ett sjukhus är ju så att säga bara en vårdcentral på sjukhuset dit man söker sig för akutsjukvård. Sedan skall man gå hem igen. Det är inte samma sak som den slutna akutsjukvården. Jag tror alltså att det är farligt att blanda ihop de olika begreppen.

Jag har framställt min interpellation därför att jag hoppades att vi skulle komma överens om att vi kanske måste stanna upp litet och verkligen ta reda på om den utveckling som sker just nu inom sjukvården följer det mönster som vi alla från början hade tänkt oss eller om någonting har gått fel i utvecklingen.

Herr talman! Om det är jag som har fel i mina påståenden och min oro, så har detta inte så förfärligt stor betydelse, utan då kan statsrådet fortsätta att säga att Margó Ingvardsson alltid är missnöjd, och att jag dessutom har fel i mina påståenden. Men, herr talman, om det tvärtom är jag som har rätt och statsrådet som har fel, då får det mycket allvarliga konsekvenser.

Överläggningen var härmed avslutad.

#### **4 § Svar på interpellation 1983/84:135 om marknadsföringen av modersmjölksersättning**

**Anf. 9 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Sture Palm har frågat mig dels om jag är beredd att informera kammaren om de åtgärder som vidtagits i vårt land beträffande efterlevnaden av WHO-koden angående marknadsföring av modersmjölksersättning, dels om jag kan redogöra för i vilken omfattning övriga berörda länder nu lever upp till kodens målsättning.

Vid världshälsoorganisationens (WHO) generalförsamling i maj 1981 antogs en resolution, varigenom medlemsnationerna förband sig att inom ramen för sina sociala och rättsliga system vidta åtgärder för att genomföra den internationella kod för marknadsföring av bröstmjölksersättningar som utarbetats av WHO och Förenta nationernas barnfond (UNICEF).

Åtgärder har vidtagits för att i vårt land genomföra kodens målsättning och principer. Regeringen beslöt i april 1983 att uppdra åt socialstyrelsen och konsumentverket att för svensk del, efter samråd med berörda myndigheter

*Om marknads-  
föringen av  
modersmjölks-  
ersättning*

och organisationer, vidta de åtgärder som erfordras i anledning av resolutionen. Under beredningen av ärendet i socialdepartementet hölls bl. a. en hearing med de politiska kvinnoförbunden och andra organisationer som arbetar med eller på annat sätt är berörda av frågan.

Med anledning av detta regeringsuppdrag har socialstyrelsen under hösten 1983 givit ut allmänna råd (1983:2) om svensk tillämpning av WHO-koden för marknadsföring av bröstmjölksersättningar. Råden har utarbetats i samråd med konsumentverket och statens livsmedelsverk. De vänder sig till producenter och distributörer av modersmjölksersättningar samt till dem som på olika sätt har ansvar för spädbarnsuppfödning.

För hälso- och sjukvårdens personal har socialstyrelsen utarbetat särskilda föreskrifter (SOSFS 1983:21) till ledning vid tillämpning av koden.

Vidare har konsumentverket och berörda företag träffat en överenskommelse om normer i anslutning till socialstyrelsens allmänna råd och WHO:s internationella kod. I överenskommelsen förbinder sig företagen att följa de allmänna råden och WHO-koden vid marknadsföring i Sverige av sådana produkter som omfattas av koden och råden. Förbindelsen avser också kommersiell marknadsföring utanför Sverige.

De åtgärder som socialstyrelsen och konsumentverket har vidtagit har redovisats för regeringen.

Sture Palm har även bett mig redogöra för i vilken omfattning övriga berörda länder nu lever upp till kodens målsättning.

Av den rapport som presenteras vid den pågående världshälsoförsamlingen i Genève framgår att hittills omkring 130 av 160 medlemsnationer vidtagit åtgärder för att genomföra kodens målsättning och principer.

**Anf. 10 STURE PALM (s):**

Herr talman! Först vill jag rikta ett tack till hälsovårdsministern för svaret på min interpellation. Jag tycker att svaret är bra och kan därför fatta mig mycket kort.

I svaret ges värdefulla upplysningar, som bekräftar att den nu sittande regeringen har visat initiativkraft i denna fråga, och det uppskattar vi mycket.

Trots olika åtgärder tycks emellertid marknadsföringen av modersmjölksersättning vara ett kvardröjande problem som i hög grad drabbar försvarslösa konsumentgrupper – främst befolkningen i utvecklingsländerna. Många exempel har visat hur vissa multinationella företag genom sin hänsynslösa framfart endast haft snäva vinstintressen i sikte vid sin marknadsföring. Därför har tillkomsten av WHO-koden på detta område syftat till en välbehövlig sanering. Detta förutsätter dock en allmän anslutning av medlemsnationerna och en vilja hos dessa nationer att leva upp till kodens målsättning.

Av statsrådets svar framgår bl. a. att av de 160 medlemsnationerna skulle hittills 130 nationer ha vidtagit åtgärder för att leva upp till kodens syfte.

Mot den bakgrunden finns på många håll ett stort intresse för att få ta del av resultatet av världshälsoorganisationens möte, som pågår under denna

månad. Vid detta möte skall redogörelser lämnas om de åtgärder som vidtagits i de olika medlemsnationerna.

Vi som under senare år på avstånd kunnat följa denna debatt vet att det finns ett stort intresse för dessa frågor beträffande både dagsläget och de åtgärder som kan bli aktuella framöver.

Mot denna bakgrund vore det värdefullt om hälsovårdsministern ville medverka till att en bredare information kommer till stånd. Denna fråga är av speciellt intresse för de många människor som är djupt engagerade i hjälpinsatserna för den hårt drabbade befolkningen i utvecklingsländerna.

#### **Anf. 11 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Jag kommer just från världshälsoorganisationens möte i Genève och har i mitt tal där tagit upp de här frågorna och den betydelse vi fäster vid dem. Jag kan också säga att enligt den nämnda rapporten – och jag skall naturligtvis se till att den får vidare spridning – kan man se att de åtgärder de andra länderna har vidtagit varierar från lagstiftning till frivilliga överenskommelser med industri och importörer och även rekommendationer till hälso- och sjukvårdens personal.

Inom WHO-sekretariatet anser man utvecklingen vara mycket positiv då så många, på den korta tiden sedan 1981, har vidtagit åtgärder för att följa denna kod. Man kan verkligen säga att koden har fått internationellt genomslag. Det visar sig att industrin har följt den. Det framkommer bl. a. av att organisationen International Baby Food Network och kommittén för bojkott av Nestlés produkter vid ett möte i Mexico i februari i år har beslutat att upphöra med bojkotten t. v.

Jag delar Sture Palms åsikt att vi skall bevaka att koden och den överenskommelse vi har träffat här i Sverige följs. Och, Sture Palm, jag skall se till att rapporten om vilka åtgärder andra länder har vidtagit i detta ärende och om uppföljningen kommer riksdagens ledamöter till del.

Överläggningen var härmed avslutad.

#### **5 § Anmälades och bordlades**

##### **Motionerna**

1983/84:2931 av *Siri Häggmark* och *Anita Bråkenhielm*

1983/84:2932 av *Allan Åkerlind*

1983/84:2933 av *Ulf Adelson m. fl.*

1983/84:2934 av *Kerstin Göthberg m. fl.*

1983/84:2935 av *Margareta Hemmingsson m. fl.*

1983/84:2936 av *Sören Lekberg m. fl.*

1983/84:2937 av tredje vice talman *Karl Erik Eriksson* och *Elver Jonsson*

1983/84:2938 av *Ulf Adelson m. fl.*

1983/84:2939 av *Göran Ericsson m. fl.*

1983/84:2940 av *Per Unckel m. fl.*

1983/84:2941 av *Karin Söder m. fl.*

1983/84:2942 av *Rolf Dahlberg m. fl.*

**Nr 141**

**Fredagen den  
11 maj 1984**

---

*Om marknads-  
föringen av  
modersmjölks-  
ersättning*

- 1983/84:2943 av *Stig Josefson*  
1983/84:2944 av *Lars Werner m. fl.*  
1983/84:2945 av *Lars Werner m. fl.*  
1983/84:2946 av *Kenth Skårvik*  
1983/84:2947 av *Alf Wennerfors m. fl.*  
1983/84:2948 av *Kjell Mattsson*  
1983/84:2949 av *Ulf Adelson m. fl.*  
1983/84:2950 av *Ulf Adelson m. fl.*  
1983/84:2951 av *Ulf Adelson m. fl.*  
1983/84:2952 av *Ulf Adelson m. fl.*  
1983/84:2953 av *Kenth Skårvik*  
1983/84:2954 av *Alf Wennerfors m. fl.*  
1983/84:2955 av *Kerstin Andersson*  
1983/84:2956 av *Jan-Erik Wikström m. fl.*  
1983/84:2957 av *Lars Werner m. fl.*  
Förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1984/85, m. m.  
(kompletteringsproposition) (prop. 1983/84:150)

**6 § Anmäldes och bordlades**

**Konstitutionsutskottets betänkande**

1983/84:29 Ändring i sekretesslagen (prop. 1983/84:142 delvis)

**Skatteutskottets betänkande**

1983/84:40 Ändringar i vägtrafikbeskattningen (prop. 1983/84:178)

**Justitieutskottets betänkanden**

1983/84:24 Anslag till justitiedepartementet m. m. (prop. 1983/84:100 delvis)

1983/84:26 Ändring i lagen om kriminalvård i anstalt m. m. (prop. 1983/84:148)

**Lagutskottets betänkande**

1983/84:28 Konsumentpolitiska frågor (prop. 1983/84:100 delvis)

**Socialförsäkringsutskottets betänkanden**

1983/84:26 Studiehjälp och vissa sjukförsäkringsfrågor (prop. 1983/84:127 och 1983/84:100 delvis)

1983/84:29 Ändring i lagen om svenskt medborgarskap (prop. 1983/84:156)

**Socialutskottets betänkande**

1983/84:29 Anslag m. m. till Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen (prop. 1983/84:100 delvis)

**Utbildningsutskottets betänkande**

1983/84:19 Anslag till gymnasiala skolor m. m. (prop. 1983/84:100 delvis och prop. 1983/84:116 delvis)

Trafikutskottets betänkanden

- 1983/84:21 Anslag till Vägvesende m. m. (prop. 1983/84:100 delvis)  
1983/84:25 Förslag till lag om kontrollavgift vid olovlig parkering, m. m.  
(prop. 1983/84:104)  
1983/84:26 Användningen av avbemannade fyr- och lotsplatser (förs. 1983/  
84:18)  
1983/84:27 Tilläggsbudget III (prop. 1983/84:125 delvis)  
1983/84:28 Ändring av avtal mellan staten och Svensk Interkontinental  
Lufttrafik AB (prop. 1983/84:147)  
1983/84:29 Höjning av sjömanspensionsavgiften m. m. (prop. 1983/84:123)

Jordbruksutskottets betänkande

- 1983/84:34 Viss radiobiologisk forskning

Bostadsutskottets betänkanden

- 1983/84:25 Anslag till lokala skattemyndigheterna och kronofogdemyndig-  
heterna m. m. (prop. 1983/84:100 delvis)  
1983/84:26 Anslag till länsstyrelserna m. m. (prop. 1983/84:100 delvis)  
1983/84:27 Ändringar i förköpslagen m. m. (prop. 1983/84:141)  
1983/84:28 Ändrade former för finansiering av bostadslån m. m. (prop.  
1983/84:90)

## 7 § Meddelande om frågor

Meddelades att följande frågor framstälts

*den 10 maj*

**1983/84:565** av *Paul Lestander* (vpk) till industriministern om kulsinterverket i Svappavaara:

LKAB:s chef *Wiking Sjöstrand* har i intervjuer sagt att utsikterna för ett återupptagande av driften av kulsinteranläggningen i Svappavaara ökat. Startande av denna drift är av stort intresse för gruvarbetare och andra i Norrbotten, varför jag vill fråga industriministern:

Vad avser regeringen att göra för att se till att driften vid kulsinterverket i Svappavaara snarast kan startas?

**1983/84:566** av *Björn Molin* (fp) till statsministern om hanteringen i riksdagen av hemliga handlingar:

Enligt uppgift lär en politisk tjänsteman i statsrådsberedningen ha förhört konstitutionsutskottets kansli angående utskottets rutiner vad gäller hantering av hemliga handlingar.

Jag vill med anledning därav fråga statsministern:

Skedde detta på statsministerns uppdrag?

Nr 141

Fredagen den  
11 maj 1984

*Meddelande om  
frågor*

**1983/84:567** av *Inger Josefsson* (c) till utbildningsministern om utbildningsmöjligheterna inom Boråsregionen:

Riksdagen beslutade den 12 april 1984 att fritidspedagog- och förskollärarytbildningarna i Borås skall läggas ner. Beslutet innebär att en fjärdedel av utbildningsplatserna vid högskolan försvinner och att ungdomar och även vuxna i Boråsregionen får försämrade utbildningsmöjligheter. Redan nu kan endast två av tre ungdomar i Borås beredas arbete i den egna kommunen. De måste därför skaffa sig en sådan utbildning att de kan hävda sig på en arbetsmarknad utanför kommunen.

Personalen vid institutionen för fritidspedagog- och förskollärarytbildningarna besitter tillsammans stor kunskap och erfarenhet. Denna utgör en avsevärd tillgång vid fortbildning av personal inom såväl barn- och äldreomsorgen som inom grundskolan i Boråsregionen och i närliggande regioner.

Med hänvisning till ovanstående vill jag till utbildningsministern ställa följande frågor:

Vilka åtgärder ämnar utbildningsministern vidta för att inte försämma utbildningsmöjligheterna för ungdomar och vuxna inom Boråsregionen?

Hur skall kommunernas behov av fortbildning av personal inom barn- och äldreomsorgen samt inom grundskolan kunna bli tillgodosedda när nämnda utbildningslinjer läggs ner?

**1983/84:568** av *Kerstin Nilsson* (s) till civilministern om ersättning för skador vid islossningen i Torne älv:

Islossningen i Torne älv är i år våldsamt och på en del håll direkt förödande. Det är i första hand Haparanda, Pajala och Övertorneå kommuner som drabbas. Dessa kommuner och de enskilda personer som utsätts för denna våldsamma naturhändelse åsamkas stora ekonomiska kostnader.

Jag vill mot denna bakgrund fråga statsrådet och chefen för civildepartementet:

Kan det inträffade föranleda regeringen att lämna ekonomiskt stöd till dem som drabbats?

**8 §** Kammaren åtskildes kl. 09.43.

In fidem

SUNE K. JOHANSSON

*/Solveig Gemert*