Socialutskottets betänkande 1987/88:7

om vissa hälso- och sjukvårdsfrågor

SoU
1987/88:7

Sammanfattning

I betänkandet behandlas tre motioner som rör hälso- och sjukvårdsområdet. En motion (s) tar upp specialfotvården för diabetiker. En motion (m) gäller meritvärderingen av läkares FN-tjänstgöring. En tredje motion (c) behandlar toxoplasmos hos gravida kvinnor.

Samtliga motioner har remissbehandlats.

Med anledning av motionen om specialfotvård för diabetiker föreslår utskottet att riksdagen ger regeringen till känna att socialstyrelsen bör ges i uppdrag att företa en genomgång av den medicinska fotvården för diabetiker och vissa andra patientkategorier.

Övriga motioner avstyrks.

Utskottets m-, fp- och c-ledamöter reserverar sig till förmån för motionen angående meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring.

Motionsyrkanden

I motion 1986/87:So408 av Mats O Karlsson (s) och Gunnar Thollander (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om specialfotvård för diabetiker.

I motion 1986/87:So451 av Anita Bråkenhielm (m) och Björn Körlof (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder i syfte att undanröja de hinder för läkares FN-tjänstgöring som de otidsenliga meritvärderingsreglerna innebär.

I motion 1986/87:So471 av Gunnar Björk i Gävle (c) och Britta Hammarbacken (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om undersökning och behandling av gravida kvinnor med avseende på toxoplasmos.

Specialfotvård för diabetiker

Motionen

I *motion 1986/87:So408 av Mats O Karlsson och Gunnar Thollander* (*båda s*) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om specialfotvård för diabetiker. I motionen anförs bl. a.

1 *Riksdagen 1987/88. 12 saml. Nr 7*

att en i god tid insatt specialfotvård för diabetiker kan förhindra många amputationer av fötter och underben. Motionärerna uppger att det varje år utförs 1 400 amputationer och många helt i onödan. Enligt motionärerna räcker i allmänhet kompetensen hos fotvårdarna inte till för diabetikernas fötter med dessas speciella känslighet och problem. Man framhåller också att tillgången på fotvårdare för diabetiker är mycket ojämn. Det synes, enligt motionärerna, bero på att flera huvudmän är inblandade. Primärkommuner har, uppger man, fotvårdare för "vanlig" fotvård för främst pensionärer. Dessa fotvårdare har, framhålls det, sällan tillräcklig kompetens eller kapacitet för att klara även diabetikerna. Motionärerna anser att den för diabetikerna bästa konstruktionen är att landstingen anställer vidareutbildade fotvårdare och placerar dem vid medicinklinikerna som sköter den övriga diabetesvården. I motionen anförs att en bra lösning är viktig att få fram, bl. a. beroende på att det är flera huvudmän inblandade och att det handlar både om utbildning, organisation av verksamheter och – på kort sikt – resurstillskott. Motionärerna menar att det är nödvändigt att man på nationell nivå drar upp riktlinjer för detta vårdområde och med berörda parter träffar överenskommelse om genomförandet. Hälso- och sjukvårdsberedningen liksom socialstyrelsen vore, enligt motionärerna, tänkbara organ för sådana uppgifter.

Bakgrund

Normalt åldrande för med sig förändrade egenskaper hos hud, underhud och stödjevävnad och som följd härav ändrade belastningsförhållanden för fötterna. Huden reagerar på lokalt ökad belastning med att bilda förhårdnader. I sådana uppstår ofta starkt smärtande sår och självsprickor, som hos personer med normal känsel och blodcirkulation i allmänhet läker utan problem.

Diabetikernas fotproblem är en följd av försämrad nerv- och blodkärlsfunktion och utgör en av de tidigaste s. k. senkomplikationerna till grundsjukdomen. Ledstelhet och synnedsättning kan försvåra normal nagelvård med ytterligare ökad risk för kroniska sårinfektioner, osteit (inflammation i ben), gangrän (kallbrand) och amputation.

Förutom diabetikerna finns andra patientgrupper, som drabbas av fotproblem. Det har t. ex. bedömts att ca 90 % av patienter med kronisk ledgångsreumatism utvecklar fotdeformiteter.

De komplikationer som uppkommer ger långa sjukvårds- och sjukskrivningstider men kan förebyggas genom patientundervisning och adekvat sårbehandling av fotvårdsspecialist. I god förebyggande vård ingår också ordination av lämpliga fotbeklädnader. Rätt utformade fotbäddar (inlägg) kan minska behovet av fotvård.

Utbildning till fotvårdsspecialist meddelas vid en specialkurs i gymnasieskolan. Specialkursen omfattar en termins studier och bygger på slutförd utbildning till vårdbiträde. År 1978 reviderades utbildningen senast. Specialkursen anordnas på fem orter i landet. För kursen har läsåret 1987/88 reserverats sammanlagt 176 utbildningsplatser.

Förutom specialkursen i gymnasieskolan förekommer utbildning i fotvård

vid enstaka privata skolor. För anställning som fotvårdsspecialist inom landsting eller kommun krävs i regel gymnasieskolans specialkurs för fotvårdsspecialister.

Någon särskild påbyggnadskurs eller vidareutbildning i samhällets regi för fotvårdsspecialister finns inte. Däremot anordnar fotvårdsspecialisternas intresseförening – Sveriges Fotterapeuters Riksförbund – kortare kurser och seminiarier kring vissa teman. Vidare bör nämnas den fortbildning som sker i huvudmännens regi.

Totalt finns ca 230 landstingsanställda fotvårdsspecialister. De flesta är knutna till sjukhus eller sjukhem. En del är anställda inom primärvården. På lokal nivå finns kommunala fotvårdare. Härutöver finns det privatanställda fotvårdare.

Tidigare riksdagsbehandling

I anledning av en motion (s, m, c) om bättre fotvårdsutbildning hänvisade utbildningsutskottet i betänkandet UbU 1986/87:3 s. 6 till att arbetsgruppen för översyn av den gymnasiala yrkesutbildningen (ÖGY) har föreslagit att de nuvarande specialkurserna om en termin för fotvårdsspecialister avvecklas och ersätts av en påbyggnadsutbildning. Utskottet hade inhämtat att SÖ med utgångspunkt bl. a. i ÖGY:s förslag planerade en förändring av fotvårdsutbildningen med den inriktningen att en bred sjukvårdsutbildning skall utgöra basen för fotvårdsutbildningen. Med hänvisning härtill avstyrkte utskottet motionen.

Från SÖ har nu inhämtats att det av utbildningsutskottet beskrivna läget inte förändrats i avvaktan på en kommande proposition angående den gymnasiala yrkesutbildningen.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska Läkaresällskapet och Svenska Diabetesförbundet. Vidare har Riksförbundet mot reumatism kommit in med en skrivelse beträffande specialfotvård för reumatiker.

Socialstyrelsen framhåller att behovet av specialfotvård för diabetiker är väl känt. Styrelsen anför att det hos många diabetiker förekommer kärlförändringar som medför stor risk för gangrän (kallbrand) i fötterna. Detta gäller särskilt de diabetiker som haft sin sjukdom länge (20 år eller mer). I svåra fall leder detta till amputationer. Genom en noggrann diabetesbehandling – framför allt blodsockerkontroll till normal nivå – samt god fotvård kan man minska risken för dessa allvarliga komplikationer, framhålls det. Socialstyrelsen instämmer i motionärernas uppgift att en god vård medför avsevärda ekonomiska vinster på grund av minskat behov av sjukhusvård och kortare sjukskrivningstider. Styrelsen uppger att de vårdprogram och vårdprogramunderlag för diabetes som utarbetas på olika håll lägger stor vikt vid specialfotvården. Fotvårdsspecialisten är, anför socialstyrelsen, en nödvändig och viktig medlem i vårdlaget för vård av diabetiker. Det

framhålls att sådan fotvård behövs såväl i primärvårdens som i den sjukhusanknutna vårdens diabetesmottagningar.

I fråga om tillgången på fotvårdare anför socialstyrelsen att det är landstingets uppgift att organisera diabetesvården med hänsyn till behovet. På många håll har, enligt socialstyrelsen, fotvården organiserats på ett tillfredsställande sätt för diabetikerna. Styrelsen tillägger att det dock är möjligt att man, på grund av rådande resursbrist, ännu inte inom alla landsting uppnått en optimal situation. I vilken utsträckning brister förekommer kan dock inte fastställas utan särskild utredning, anför socialstyrelsen.

Socialstyrelsen redovisar att 228 fortvårdsspecialister var anställda av landstingen den 1 mars 1986.

När det gäller kompetensen hänvisar socialstyrelsen till pågående översyn av fotvårdsutbildningen. Socialstyrelsen uttalar därvid att det är viktigt att kompetensen för fotvård för diabetiker prövas i samband med att utbildningen av fotvårdsspecialister ses över.

Svenska kommunförbundet (förbundsstyrelsen) ställer sig tveksam till riktlinjer för hela riket beträffande samverkan mellan huvudmännen inom det aktuella vårdområdet. Förbundet anser att lokala förutsättningar och behov bör bli vägledande också på detta område. Förbundet betonar att frågor om dimensionering och organisatorisk inplacering inom hälso- och sjukvården främst berör landstingets verksamhetsområde. Med hänvisning till att gränsdragningen gentemot det primärkommunala området ofta är oklar uttalar förbundet i kompetensfrågan att det är angeläget att diabetesfotvårdarnas kompetens blir föremål för en översyn.

Landstingsförbundet (förbundsstyrelsen) anför att en stor del av landstingens diabetikervård är inriktad på förebyggande insatser. Det nämns att på många håll har diabetikergrupper startats för diabetiker och deras anhöriga. Några landsting har särskilda diabetessjuksköterskor och särskilda mottagningar för diabetesvård. Egenvård har utvecklats under senare år, anförs det.

För de flesta diabetiker är primärvården rätt vårdnivå, anför förbundet. Närheten ökar och det finns större möjligheter att se till diabetikernas samlade vårdbehov. Här kan, enligt förbundets mening, t. ex. behov av fotvård uppmärksammas på ett tidigt stadium. För diabetiker med en mer allvarlig diabetes är det nödvändigt med en regelbunden kontakt med sjukhus, framhålls det.

Förbundet hänvisar till att det inom socialstyrelsens vårdprogramnämnd utarbetats ett underlag för vårdprogram för diabetes, vari behovet av fotvård har uppmärksammats. Utifrån detta underlag kan landstingen utarbeta lokala vårdprogram för förebyggande insatser samt vård och behandling av diabetespatienter, anför förbundet. Det påpekas att det pågår arbete inom vårdprogramnämnden för att ta fram underlag rörande det ischemiska benet (hinder i blodtillförseln), ett problem som också kan vara aktuellt för diabetiker.

Enligt förbundsstyrelsens mening är motionskraven om nationella riktlinjer för specialfotvård för diabetiker redan uppmärksammade bl. a. genom de vårdprogramunderlag som har utarbetats eller är under utarbetande i vårdprogramnämnden.

Svenska Läkaresällskapet stöder motionärernas förslag om nationella insatser med sikte på att höja kvaliteten inom den specifikt medicinska fotvården, framför allt diabetesfotvården, och att det läggs en större vikt vid uppsökande förebyggande och patientundervisande verksamhet än i dag. Läkaresällskapet anser också att kvaliteten på utbildningen av fotterapeuter bör höjas.

Det framhålls att fotvårdarnas utbildning om diabetes är mycket begränsad. De personer som förmedlar kunskap till diabetikerna om prevention bör, enligt Läkaresällskapet, ha goda medicinska kunskaper om diabetessjukvården samt även om hur man undervisar patienter.

För detta ändamål är det, framhålls det, önskvärt att det etableras en organiserad nationell utbildning av fotterapeuter med för uppgiften adekvata medicinska kunskaper. Sällskapet anser att lägsta inträdeskrav bör vara undersköterskekompetens, dvs. genomgången vårdlinje. Utbildningens utformning bör utredas, anser sällskapet och tillägger att diabetessköterskor har så många andra angelägna uppgifter, att de inte bör engageras i diabetesfotvården. Läkaresällskapet anför att den kommunala fotvården hittills endast har räckt till för pensionärer, varför yngre diabetiker haft svårt att få fotvård. Sjukvårdens resurser har därtill varit mycket begränsade, vilket lett till att dessa främst utnyttjats för mer komplicerade problem, under det att undervisning och preventiva insatser fått stå tillbaka.

Läkaresällskapet delar motionärernas åsikt att det inom landet finns stora skillnader i tillgång och kompetens inom diabetesfotvården. Organisatoriska brister är vanliga, enligt sällskapet. Eftersom diabetikernas fotvård inte kan skiljas från den övriga medicinska diabetesvården förordar Läkaresällskapet att landstingen tar över huvudmannaskapet för den medicinska fotvården.

Det är önskvärt, anförs det vidare, att det vid varje medicinklinik i Sverige finns en fast organisation för diabetesvården, där också särskilt utbildade fotvårdare ingår i vårdlaget. På sjukhuset bör också finnas tillgång till diabeteskunniga ortopeder och speciella skomakare. Eftersom de flesta fall av typ II-diabetes och även många typ I-diabetiker kontrolleras i primärvården, kan emellertid inte all fotvård koncentreras till sjukhusen, tillägger sällskapet.

Läkaresällskapet hänvisar till att en studie i Stockholmsregionen visade att ca två tredjedelar av diabetespatienterna vid vårdcentraler i länet hade problem med sina fötter, att en tredjedel av dem skulle behöva fotvård och att en tredjedel behövde få kontakt med ortoped och ortopedtekniker. Det finns 30 000 diabetiker i Stockholm. Fotproblem hos diabetiker svarade 1985 för en slutenvårdskostnad inom Stockholms läns landsting på 80 milj. kr., anger sällskapet.

Svenska Diabetesförbundet stöder motionärernas krav på samordnade nationella riktlinjer för diabetesfotvården. Förbundet anser i fråga om kompetens att fotvårdsutbildningen skall utvidgas till en tvåårig högskoleutbildning med tvåårigt vårdgymnasium som bas (undersköterskeutbildning). Särskild tonvikt i utbildningen bör läggas på diabetesfotvård och förebyggande åtgärder. Förbundet anser att vidareutbildning om fotbesvär och diabetes måste förbättras för all sjukvårdspersonal. Det tilläggs att även informationen till diabetiker och deras anhöriga måste förbättras.

Förbundet framhåller att den förebyggande vården måste byggas ut. Förbundet pekar på att man i Umeå har visat att förebyggande, uppsökande verksamhet samt specialistvård kan minska antalet amputationer hos diabetiker till 10–20 % av vad som gäller för landet i övrigt.

Den vård av diabetesgangrän vi i dag har är, enligt förbundet, till stor del defensiv och går ofta ut på att uppskjuta åtgärder så länge som möjligt. Detta gäller främst äldre diabetiker som, t. ex på grund av dålig cirkulation, fått svullnad i fötterna. Åtgärder måste, påpekar man, sättas in redan vid de första små tecknen på sår, svullnader eller rodnad. Svårare skador kan då ofta förebyggas, vilket, förutom att det ger stora samhällsekonomiska vinster, spar mycket mänskligt lidande.

Förbundet förordar att det inrättas diabetesteam vid landets samtliga sjukhus med tjänster för sjukvårdsutbildade fotvårdare enligt en modell som finns vid t. ex. Karolinska sjukhuset, sjukhusen i Huddinge, Nyköping, Lund och Umeå.

Förbundet framhåller att tillgången till diabetesfotvård varierar kraftigt över landet och att det krävs resurstillskott. Förbundet tar även upp frågan om vårdkostnad för den enskilde och om forskning.

Riksförbundet mot reumatism begär i en skrivelse med anledning av motionen att hänsyn tas till att de problem och behov som anges i motionen även föreligger hos reumatiker.

Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring

Motionen

I *motion 1986/87:So451 av Anita Bråkenhielm och Björn Körlof (båda m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder i syfte att undanröja de hinder för läkares FN-tjänsgöring som de otidsenliga meritvärderingsreglerna innebär. I motionen anförs att rekryteringen av läkare till det svenska FN-sjukhuset i Naqoura i södra Libanon har blivit allt svårare att lösa. Osäkerhet om hur bestämmelserna om tjänsteårsrätt tillämpas och den upplevda risken att få meritavdrag gör, enligt motionärerna, att många läkare tvekar inför utlandstjänstgöring i längre tid än tre månader. För att förbättra läkarrekryteringen till FN-sjukhuskompaniet i Libanon, vilket på sikt är en nödvändighet, måste oklarheterna i merit- och tjänsteårsvärderingen undanröjas, framhålls det. Med hänsyn till att arbetet vid FN-sjukhuset utöver att omfatta sedvanliga arbetsuppgifter inom kirurgi, allmänläkarvård och medicin dessutom ger tillfälle till direkt kontakt med andra verksamheter och t. o. m. krigssjukvård borde, enligt motionärernas mening, meritvärderingen av en sådan tjänstgöring under en tid av ett halvt till ett år snarare vara högre än tjänstgöring i hemlandets rutinsjukvård. Ett verksamt sätt vore sannolikt att ge alla svenska läkare i UNIFIL generell dispens från 90-dagarsregeln, anför motionärerna.

Läkartjänstgöring som sker på statlig tjänst är automatiskt förenad med s. k. tjänsteårsrätt. För läkartjänstgöring i övrigt regleras tjänsteårsrätten genom bestämmelserna i *allmänna läkarinstruktionen (1963:341)*. Förutom vid värderingen av förtjänsten har tjänsteårsbegreppet betydelse vid t. ex. löneklassuppflyttningar och beräkningen av pension enligt kollektivavtalen.

Tjänstgöring som läkare enligt hälso- och sjukvårdslagen (1983:763) får för vinnande av befordran tillgodoräknas som om anställningen innehafts hos staten (9 § 1 mom. allmänna läkarinstruktionen). Detta innebär att även läkartjänstgöring som fullgörs på landstingskommunal tjänst automatiskt är förenad med tjänsteårsrätt. Under löpande förordnande ges också tjänsteårsrätt för ledighet för annat ändamål än semester eller offentligt uppdrag, dock för högst 90 dagar per kalenderår.

Enligt 9 § 2 mom. allmänna läkarinstruktionen får socialstyrelsen medge att även annan tjänstgöring och utbildning än som avses i 1 mom. får tillgodoräknas läkare. Socialstyrelsen har med stöd av denna bestämmelse meddelat tjänsteårsrätt för en mängd olika verksamheter som läkare. När dessa beslut har generell karaktär kan alla läkare med meriter från motsvarande tjänst eller verksamhet, som avses med besluten, tillgodoräkna sig denna tjänsteårsrätt. Socialstyrelsen kan även medge tjänsteårsrätt efter en individuell prövning, bl. a. när det är fråga om tjänstgöring utomlands. Beslutets rättskraft är formellt begränsad till den läkare som ansökt om tjänsteårsrätt, men den får inte sällan mer generell giltighet.

Bestämmelserna innebär, att om en läkare, t. ex. en biträdande överläkare, tar tjänstledighet från sin biträdande överläkartjänst för att arbeta som läkare i FN-tjänst under exempelvis sex månader, han under denna period endast får tillgodoräkna sig 90 dagar av sitt förordnande som biträdande överläkare. Detta därför att FN-tjänstgöringen inte är förenad med automatisk rätt till tjänsteår. Läkaren kan emellertid hos socialstyrelsen begära att få tillgodoräkna sig FN-tjänstgöringen. Vederbörande läkare kan då få rätt att tillgodoräkna sig hela FN-förordnandet.

1981 års behörighetskommitté föreslog i betänkandet Tillsättningen av vissa tjänster för läkare m. fl. (Ds S 1983:17 s. 102 f.) att tjänsteårsbegreppet avskaffas genom att 9 § allmänna läkarinstruktionen upphävs. Förslaget innebär att anciennitetsberäkningen vid tillsättning av tjänster för läkare inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården får utföras på motsvarande sätt som gäller för andra yrkesgrupper på arbetsmarknaden.

Enligt vad utskottet erfarit vilar beredningen inom regeringskansliet av betänkandet i avvaktan på ställningstagande i fråga om dels läkarnas specialistutbildning, dels ledningsansvaret inom sjukvården.

I fråga om statligt reglerade tjänster kan följande anmärkas.

Regeringen beslutade våren 1985 om nya principer för meritvärderingen vid tillsättning av statligt reglerade tjänster. De nya principerna som innebär att ökad vikt läggs vid skickligheten och mindre vikt vid förtjänsten, dvs. tjänstetiden, infördes i anställningsförordningen (1965:601, omtryckt 1984:127, ändrad 1985:334). Riksdagen bereddes därefter tillfälle att ta del

av reglerna och motiven för dem i proposition 1984/85:219.

Arbetsmarknadsutskottet (AU 1985/86:6) hade inga invändningar mot att skickligheten bör ha den avgörande betydelsen vid tillsättning av statliga tjänster. Däremot ansåg utskottet – liksom konstitutionsutskottet som yttrade sig över propositionen och motionerna i denna del – att detta borde komma till uttryck i lagen om offentlig anställning (LOA). Detta blev också riksdagens beslut.

Därefter togs en regel in i 4 kap. 3 § lagen (1976:600) om offentlig anställning (LOA) med innebörd att skickligheten skall sättas främst bland de grunder som skall beaktas vid tillsättning av statliga och andra tjänster om det inte finns särskilda skäl för något annat (prop. 1985/86:116, AU 17, rskr. 254).

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen och chefen för armén.

Socialstyrelsen hänvisar till att frågan om upphävande av 9 § allmänna läkarinstruktionen övervägs inom regeringskansliet och anför att styrelsen därför inte anser sig böra tillstyrka motionsyrkandet.

Chefen för armén anser, efter att ha hört försvarets sjukvårdsstyrelse, att motionen bör tillstyrkas och gör bedömningen att rekryteringsarbetet avsevärt skulle underlättas om meritvärderingsreglerna ändrades på sätt som motionärerna föreslår.

Toxoplasmos hos gravida kvinnor

Motionen

I *motion 1986/87:So471 av Gunnar Björk i Gävle och Britta Hammarbacken (båda c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om undersökning och behandling av gravida kvinnor med avseende på toxoplasmos. I motionen anförs att infektionen toxoplasmos är vanlig och i stor utsträckning drabbar kvinnor i de fertila åldrarna. Motionärerna anger att en sådan infektion hos kvinnan i vartannat fall leder till att fostret smittas med risk för fosterdöd eller skador. Enligt motionärerna kan fosterinfektionen förhindras om moderns infektion upptäcks i tid. Det hänvisas till obligatoriska undersökningar i Frankrike, som utförs sedan lång tid. Motionärerna anser att Sverige inte följt utvecklingen på området.

Bakgrund

Toxoplasmos är en parasitinfektion med utbredning över hela världen. Infektionen överförs antingen via på marken liggande utsöndringar från kattens tarm eller genom förtäring av otillräckligt upphettat svin- eller fårkött som innehåller parasitens cystform. Den senare smittvägen är vanligast på våra breddgrader. Hos för övrigt friska personer åtföljs infektionen av ringa symptom.

Det har sedan 1940-talet varit känt, att toxoplasmos kan överföras från en gravid kvinna till hennes foster och ge upphov till fosterskador av olika svårighetsgrad. Senare års forskning har visat att smittämnet överförs till fostret bara i de fall där kvinnan smittats under graviditeten. Kvinnor med tidigare genomgången toxoplasmainfektion har cirkulerande antikroppar mot toxoplasma och har utvecklat en immunitet som förhindrar överföring av toxoplasmos till fostret.

Risken för att fostret skall smittas är störst när kvinnan får toxoplasmos i slutet av graviditeten. En infektion av fostret under graviditetens början är å andra sidan ofta av allvarligare natur.

I Sverige har minst hälften av den medelålders befolkningen antikroppar som tecken på genomgången infektion. Svenska kvinnor får toxoplasmos tidigare i livet än män och förekomsten av nyinfektion synes vara högst i de fertila åldrarna. I ca hälften av de fall gravida kvinnor drabbas av toxoplasmos smittas fostret.

Prenatal toxoplasmos leder i 3–5 % av fallen till abort eller förtidsbörd med dött foster. I ca 10 % av fallen föds barnet med svåra, invalidiserande skador, framför allt på centrala nervsystemet och ögonen. I ytterligare ca 10 % av fallen föds barnet med lättare skador. Övriga barn föds till synes friska. Studier av sådana barn tyder dock på att flertalet senare under uppväxt- och ungdomstiden utvecklar återkommande inflammationer i ögats nät- och åderhinnor med avsevärd synnedsättning som följd.

I en undersökning av lagrade prover från Malmökvinnor fann man toxoplasmosinfektion hos kvinnan i 4 av 1 000 graviditeter.

Antibiotikabehandling av toxoplasmos under graviditeten kan i flertalet fall förhindra en fosterinfektion. Hos barn med medfödd toxoplasmos kan riskerna för senare ögonskador minskas.

Sedan 20 år utförs regelbundna undersökningar av prover från alla gravida kvinnor i Frankrike och sedan 10 år också i Österrike. I det franska kontrollprogrammet undersöks prover från gravida kvinnor minst varannan månad, medan man i Österrike nöjer sig med tre undersökningar under graviditeten. Samtliga med tecken på infektion behandlas. Båda länderna rapporterar en dramatisk minskning av antalet fall av medfödd toxoplasmos. Flera andra europeiska länder står i beredskap att införa eller har redan påbörjat kontrollprogram.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden från socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Läkaresällskapet.

Socialstyrelsen anför att det sedan omkring två år pågår ett utredningsarbete vid Statens bakteriologiska laboratorium (SBL) i fråga om åtgärder mot toxoplasmainfektion under graviditet. I detta utredningsarbete har representanter för socialstyrelsen deltagit. Utredningen har hittills utmynnat i ett förslag om försöksverksamhet med återkommande provtagning på gravida kvinnor under hela graviditeten med 1–2 månaders mellanrum i två landstingsområden. Det har ännu inte fastställts vilka områden som skall

ingå i denna försöksverksamhet. Malmöhus läns landsting har förklarat sig intresserat av att delta, uppger styrelsen. Finansieringen av en sådan försöksverksamhet har dock inte lösts.

Socialstyrelsen anger att dess representanter i utredningsarbetet har betonat vikten av att man får till stånd en försöksverksamhet. Samtidigt har framhållits vikten av att denna också noggrant utvärderas innan allmänna rekommendationer kan komma att lämnas om toxoplasmaprovtagning för hela landet.

Landstingsförbundet (förbundsstyrelsen) är principiellt positiv till effektiva förebyggande och behandlande insatser mot toxoplasmos för att framför allt hindra infektionens skadeverkningar på det ännu ej födda barnet. Förbundet anför att bedömningen av vilka medicinska och andra åtgärder som bör sättas in åvilar socialstyrelsen.

Svenska Läkaresällskapet stödjer motionärernas förslag att åtgärder vidtas för att minska riskerna för fosterskada orsakad av toxoplasmos. Bakgrunden härtill är, enligt Läkaresällskapet, den relativt vanliga förekomsten av toxoplasmos bland gravida i södra Sverige, de allvarliga skadeverkningarna för barnet och den rapporterade goda skyddseffekten av antibiotikabehandling.

Läkaresällskapet förordar en serologisk screening (undersökning av förekomsten av antikroppar) under graviditet som försöksverksamhet i ett antal landsting, där kompetens och intresse finns.

Sällskapet framhåller att det är önskvärt att kontrollåtgärderna blir riksomfattande, men tillägger att åtagandets storleksordning och komplexitet gör att utvecklingen med nödvändighet bör gå stegvis och initialt omfatta försöksverksamhet inom ett eller några få landsting, där intresse och kompetens finns.

Framför allt behövs ökad kunskap och erfarenhet om den verkliga sjukdomsförekomsten i Sverige, om provtagningsprogrammets utformning samt om effekterna av behandling, anför sällskapet. Det framhålls att resursbehov m. m. måste analyseras eftersom flera sektorer inom sjukvården berörs.

Läkaresällskapet pekar därvid på att de mikrobiologiska laboratorierna får en väsentlig ökning av inkommande prov. Adekvat metodik finns framtagen, men fortsatt utveckling av enklare och mer ekonomisk teknik är önskvärd. Sällskapet konstaterar att stora krav kommer att ställas på klinisk-mikrobiologisk erfarenhet hos de läkare, som skall bedöma proven. Mikrobiologerna får räkna med att ta ansvar för en väsentlig del av de förfrågningar som kommer från blivande mödrar.

Vidare anförs att mödrahälsovården kommer att belastas med ökad informationsverksamhet och med ökad blodprovstagning. Krav kommer också att ställas på förlossningsklinikerna i samband med klinisk diagnostik och behandling av mor och foster vid akut toxoplasmos hos modern. Barnklinikerna får viktiga funktioner i samband med diagnostik, behandling och uppföljning av infekterade barn. Infektionsspecialister kommer att få göra bedömningar i fråga om antibiotika/kemoterapibehandling. Vidare bör

de svåröverskådliga psykosociala följderna av att vissa barn identifieras som riskfall vägas in.

Utskottet

Specialfotvård för diabetiker

I *motion 1986/87:So408 av Mats O Karlsson och Gunnar Thollander (båda s)* begärs riktlinjer för diabetesfotvården för att förbättra tillgången på fotvårdare och höja deras kompetens. Det framhålls också att det är nödvändigt med en överenskommelse mellan berörda parter om genomförandet av riktlinjerna. Motionärerna anför att hälso- och sjukvårdsberedningen liksom socialstyrelsen är tänkbara organ för dessa uppgifter.

Utbildning till fotvårdsspecialist meddelas vid en specialkurs i gymnasieskolan. Specialkursen omfattar en termins studier och bygger på slutförd utbildning till vårdbiträde. För anställning som fotvårdsspecialist inom landsting eller kommun krävs i regel gymnasieskolans specialkurs för fotvårdsspecialister.

Vid behandling hösten 1987 av en motion (s, m, c) om bättre fotvårdsutbildning hänvisade utbildningsutskottet till att arbetsgruppen för översyn av den gymnasiala yrkesutbildningen (ÖGY) har föreslagit att de nuvarande specialkurserna om en termin för fotvårdsspecialister avvecklas och ersätts av en påbyggnadsutbildning. Utskottet hade inhämtat att SÖ med utgångspunkt bl. a. i ÖGY:s förslag planerade en förändring av fotvårdsutbildningen med den inriktningen att en bred sjukvårdsutbildning skall utgöra basen för fotvårdsutbildningen. Med hänvisning härtill avstyrkte utbildningsutskottet motionen (*UbU 1986/87:3 s. 6*).

Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska Läkaresällskapet och Svenska Diabetesförbundet har yttrat sig över den nu aktuella motionen. Vidare har Riksförbundet mot reumatism kommit in med en skrivelse beträffande specialfotvård för reumatiker.

Socialstyrelsen anför bl. a. att fotvården på många håll organiserats på ett tillfredsställande sätt för diabetikerna. Styrelsen tillägger att det dock är möjligt att man, på grund av rådande resursbrist, ännu inte inom alla landsting uppnått en optimal situation. I vilken utsträckning brister förekommer kan dock inte fastställas utan särskild utredning. Det anförs att det är viktigt att diabetikerfotvårdarnas kompetens prövas i samband med pågående översyn av fotvårdsutbildningen.

Svenska kommunförbundet (förbundsstyrelsen) anser att det är angeläget att diabetesfotvårdarnas kompetens blir föremål för en översyn. Man är däremot tveksam till riktlinjer för hela riket beträffande samverkan mellan huvudmännen.

Enligt Landstingsförbundets (förbundsstyrelsens) mening är motionskraven om nationella riktlinjer för specialfotvård för diabetiker redan uppmärksammade bl. a. genom de vårdprogramunderlag som har utarbetats eller är under utarbetande i vårdprogramnämnden.

Svenska Läkaresällskapet och Svenska Diabetesförbundet tillstyrker

motionen och framhåller bl. a. att större vikt än i dag bör läggas vid förebyggande verksamhet.

Riksförbundet mot reumatism begär i en skrivelse med anledning av motionen att hänsyn tas till att de problem och behov som anges i motionen även föreligger hos reumatiker.

Utskottet gör följande överväganden.

Motionen tar upp en för vården av diabetiker angelägen fråga. Fotvården är av väsentlig betydelse vid diabetes och även vid vissa andra sjukdomstillstånd för att undvika svårare fotbesvär. De allvarliga komplikationer och långa sjukvårdstider som fotproblemen kan leda till understryker vikten av att fotvården är av god kvalitet och väl tillgänglig.

De inhämtade remissyttrandena tyder emellertid på att tillgången på kvalificerade fotvårdare med kunskap om diabetikervård är otillräcklig på många håll. Det finns även stora skillnader i kompetens hos fotvårdarna. Utskottet – som noterar att frågan om en mer omfattande utbildning för fotvårdare för närvarande övervägs inom regeringskansliet – anser därför att det finns skäl att göra en allmän genomgång av den medicinska fotvården för diabetiker och vissa andra patientkategorier.

Socialstyrelsen bör enligt utskottets mening få i uppdrag att företa en sådan genomgång och redovisa vilka åtgärder som kan vidtas för att förbättra vården, inbegripet den förebyggande verksamheten. Genomgången kan sedan ligga till grund för huvudmännens vidare åtgärder på området. Vad utskottet nu anfört bör med anledning av motion 1986/87:So408 (s) ges regeringen till känna.

Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring

I *motion 1986/87:So451 av Anita Bråkenhielm och Björn Körlof (båda m)* begärs åtgärder för att undanröja de hinder meritvärderingsreglerna innebär för rekryteringen av läkare till det svenskbemannade FN-sjukhuset i Libanon.

För bl. a. värdering av förtjänsten vid tillsättning av tjänst beräknas s. k. tjänsteårsrätt. Denna regleras i allmänna läkarinstruktionen (1963:341). Under löpande förordnande ges också tjänsteårsrätt för ledighet för annat ändamål än semester eller offentligt uppdrag, dock för högst 90 dagar.

Vid en tjänstgöring längre än 90 dagar utomlands kan socialstyrelsen medge tjänsteårsrätt efter en individuell prövning.

I betänkandet Tillsättning av vissa tjänster för läkare m. fl. (Ds S 1983:17) föreslås att tjänsteårsbegreppet avskaffas. Beredningen av förslaget vilar för närvarande i avvaktan på regeringens ställningstagande i vissa närliggande frågor.

Utskottet har inhämtat remissyttranden över motionen från socialstyrelsen och chefen för armén.

Socialstyrelsen hänvisar till att frågan om upphävande av 9 § allmänna läkarinstruktionen övervägs inom regeringskansliet och anför att styrelsen därför inte anser sig böra tillstyrka motionsyrkandet. Chefen för armén tillstyrker motionen.

Det är självfallet angeläget att rekryteringen av läkare till det av svenskar drivna FN-sjukhuset i Libanon inte försvåras genom onödiga formella hinder. Frågan om ändring i reglerna om s. k. tjänsteårsrätt är emellertid komplicerad och har samband med flera aktuella utredningsförslag på hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet vill särskilt peka på att ett förslag om avskaffande av tjänsteårsrätten redan finns anhängigt hos regeringskansliet. Utskottet anser därför inte att ett initiativ från riksdagens sida i nuläget skulle påskynda frågans lösning. Regeringens överväganden bör således avvaktas.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1986/87:So451 (m).

Toxoplasmos hos gravida kvinnor

I *motion 1986/87:So471 av Gunnar Björk i Gävle och Britta Hammarbacken (båda c)* begärs åtgärder mot överföring av toxoplasmosinfektion från gravid kvinna till foster.

Toxoplasmos är en infektionssjukdom som, om den drabbar en gravid kvinna, allvarligt kan skada fostret. Sjukdomen kan oftast behandlas framgångsrikt med antibiotika. En vidare redogörelse för sjukdomen återfinns ovan (s. 8 f.).

Utskottet har inhämtat yttranden från socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Läkaresällskapet. Socialstyrelsen och Läkaresällskapet förordar en försöksverksamhet med återkommande provtagning på gravida kvinnor. Även Landstingsförbundet är principiellt positivt till effektiva förebyggande och behandlande insatser mot toxoplasmos.

Utskottet konstaterar att remissyttrandena bekräftar att det finns starka skäl som talar för att man mera allmänt försöker kontrollera gravida kvinnor med avseende på toxoplasmos och i tid sätta in erforderlig behandling. För närvarande finns planer på en försöksverksamhet med provtagning i två landsting. Utskottet förutsätter att såväl socialstyrelsen som sjukvårdshuvudmännen har sin uppmärksamhet riktad på frågan om åtgärder för att förebygga toxoplasmosinfektion hos fostret. Utskottet anser det angeläget att en försöksverksamhet kommer till stånd och utvärderas som grund för kommande ställningstaganden. Med hänsyn till det anförda kan det inte anses erforderligt med någon riksdagens åtgärd mot anledning av motion 1986/87:So471 (c), som alltså avstyrks.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *specialfotvård för diabetiker*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So408 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. beträffande *meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring*

att riksdagen avslår motion 1986/87:So451,

3. beträffande *toxoplasmos hos gravida kvinnor*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So471.

Stockholm den 10 november 1987

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Kjell Nilsson (s), Ulla Tillander (c), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Per Arne Aglert (fp), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Karl-Gösta Svenson (m), Claes Rensfeldt (s) och Karin Falkmer (m).

Reservation

Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring (mom. 2 i hemställan)

Daniel Tarschys (fp), Ulla Tillander (c), Blenda Littmarck (m), Per Arne Aglert (fp), Rosa Östh (c), Karl-Gösta Svenson (m) och Karin Falkmer (m) anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 13 som börjar med "Det är självfallet" och slutar med "So451 (m)" bort ha följande lydelse:

För att förbättra läkarrekryteringen till FN-styrkor vilket på sikt är en nödvändighet, måste oklarheterna i merit- och tjänsteårsvärderingen undanröjas. Med tämligen enkla åtgärder torde man kunna komma till rätta med oklarheterna. Enligt utskottets mening bör denna fråga kunna lösas utan att man avvaktar beredningen i övrigt av förslagen från 1981 års behörighetskommitté. Regeringen bör därför snarast ta erforderliga initiativ för att undanröja den osäkerhet som finns i fråga om meritvärdering av FN-tjänstgöringen. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1986/87:So451 (m) bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring*
att riksdagen med anledning av motionen 1986/87:So451 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 1
Motionsyrkanden ... 1
Specialfotvård för diabetiker ... 1
Motionen ... 1
Bakgrund ... 2
Tidigare riksdagsbehandling ... 3
Remissyttranden ... 3
Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring ... 6
Motionen ... 6
Gällande bestämmelser m. m. ... 7
Remissyttranden ... 8
Toxoplasmos hos gravida kvinnor ... 8
Motionen ... 8
Bakgrund ... 8
Remissyttranden ... 9
Utskottet ... 11
Specialfotvård för diabetiker ... 11
Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring ... 12
Toxoplasmos hos gravida kvinnor ... 13
Reservation betr. meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring (mom. 2 i hemställan) av m, fp och c ... 14

gotab Stockholm 1987 13916