

Motion

1984/85:159

Anita Bråkenhielm m. fl.

Familjeplanering och abortvård (prop. 1984/85:48)

I proposition 48 görs den bedömningen att det får anses följa av hälso- och sjukvårdslagen att varje sjukvårdshuvudman bör erbjuda en god preventivmedelsrådgivning för dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet.

I samband med 1984 års abortlag antogs lagen 1984:525 om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. som innebar ett till försäkringen knutet specialdestinerat bidrag till preventivmedelsrådgivningen. Denna betraktades med rätta som en mycket viktig, för att inte säga den viktigaste delen av den abortförebyggande verksamheten.

Abortkommittén har – även om det tillgängliga statistiska underlaget var bristfälligt – kunnat visa att preventivmedelsrådgivningen är mycket ojämnt fördelad över landet.

Kommittén fann också efter noggrann kartläggning att där preventivmedelsrådgivningen varit välutbyggd och lättillgänglig har detta direkt återverkat på abortfrekvensen. Aborterna har blivit färre. Framför allt har detta kunnat konstateras beträffande tonårsgruppen.

I samband med regeringens proposition 1983/84:190, den s. k. Dagmarpropositionen, ströks i ett penndrag det specialdestinerade statsbidraget till viktiga abortförebyggande insatser som preventivmedelsrådgivningen innebär. Ersättningen ingår i stället i den klumpsumma som efter särskilda regler fördelas mellan landstingen och skall utgå till förebyggande åtgärder.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstingen ett planeringsansvar för sjukvården totalt och även för det förebyggande arbetet. Efter det att det s. k. Dagmarförslaget genomdrivits i riksdagen har flera landsting utnyttjat detta planeringsansvar bl. a. till att förstärka sin monopolställning inom sjukvården och minska patienternas valmöjligheter utanför de egna inrättningarna.

Då det gäller den viktiga frågan om familjeplanering och preventivmedelsrådgivning är utvecklingen ytterst oroande. De uppgifter som framkommit i den offentliga debatten visar att många landsting, tväremot de mycket klara rekommendationer som givits i socialstyrelsens program för hälso- och sjukvården under 1980- och 1990-talen, kraftigt inskränker kvinnors möjligheter till lätt tillgänglig, gynekologisk vård. I kombination med den inskränkning av möjligheterna till privata vårdalternativ som Dagmarbeslutet innebär kommer detta att betyda en risk för starkt minskad kvalitet, effektivitet och valfrihet beträffande preventivmedelsrådgivning och abortrådgivning.

För att motverka dessa effekter och bidra till det av abortkommittén

beräknade behovet av resursbehov för preventivmedelsrådgivningen om 500 besök per 1 000 fertila kvinnor och år måste möjligheterna till fortsatt vård inom den privata sektorn stärkas.

De landsting som är negativt inställda till privat etablering och fritidspraktiserande specialister, t. ex. gynekologer, är ofta tyvärr desamma som har en negativ inställning till att själva lägga ut den gynekologiska servicen i primärvården.

Moderata samlingspartiet har bl. a. i partimotion 1981 och i andra motioner därefter uppmärksammat kvinnors rättigheter till en fullgod gynekologisk vård. Detta innefattar givetvis även preventivmedelsrådgivning och rådgivning i samband med abort. Riksdagen har bl. a. i socialutskottets betänkande 1982/83:36 och 1983/84:21 med anledning av moderata motioner påpekat att socialstyrelsens program för hälsovård för mödrar och barn inom primärvården förutsätter att specialister med gynekologi och obstetrik, eller läkare i allmän medicin med vidgad erfarenhet inom specialistområdet, skall svara för hälsovården. Utskottet har också refererat socialstyrelsens beräkningar om tillräcklig tillgång på utbildade specialister i gynekologi och obstetrik för att täcka behovet i primärvården.

● Om landstingen utnyttjar sin monopolställning inom sjukvårdsplaneringen till att i stor utsträckning avstå från att anställa gynekologer för primärvårdsbehoven är det synnerligen nödvändigt att vidgade möjligheter ges dels för sjukhusanställda gynekologer till fritidspraktik, dels för privat etablering av gynekologisk verksamhet.

Abortkommittén övervägde noggrant vilka effekterna skulle bli om – som nu sker fr. o. m. nästa år – det specialdestinerade statsbidraget till preventivmedelsrådgivningen skulle ingå i en schabloniserad ersättning till sjukvårdshuvudmännen.

Kommittén fann enhälligt att en sådan nyordning skulle medföra risk för en avsevärd försämring av den sedan 1975 uppbyggda och i stort sett väl fungerande verksamheten.

Vi anförde våra farhågor i detta avseende i motion 1983/84:2905 med anledning av Dagmarpropositionen. Ingenting har sedan dess inträffat som ger oss anledning att ändra uppfattning, tvärtom. Risken att Dagmarbeslutet i kombination med en hos flera sjukvårdshuvudmän uppenbarligen etablerad motvilja att tillhandahålla tillräcklig och lättillgänglig gynekologisk service skall leda till en radikal försämring föranleder oss att föreslå att riksdagen ånyo uttalar sig i frågan.

Med stöd av vad ovan anförts hemställs

att riksdagen uttalar vad i motionen anförts om nödvändigheten av att sjukvårdshuvudmännen kan garantera lätt tillgänglig, gynekologisk primärvård.

Stockholm den 20 november 1984

ANITA BRÅKENHIELM (m)

SIRI HÄGGMARK (m)

GULLAN LINDBLAD (m)

BARBRO NILSSON (m)

i Visby

BLENDALITTMARCK (m)

SONJAREMBO (m)

Mot. 1984/85:159

17

Mot. 1984/85:153–159

Se även motionen 1984/85:200 (prop. 1984/85:48)

