Socialutskottets betänkande

1982/83:36

om utbyggnad av vissa medicinska verksamhetsområden

Motionsyrkanden

I motion 1982/83:238 av Sten Svensson (m) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts om angelägenheten av samordnade utbildningsinsatser för att förbättra rekryteringsläget för alla berörda tjänstefunktioner inom reumatikervårdorganisationerna.

I motion 1982/83:735 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen uttalar att barn- och mödrahälsovården också i framtiden bör bedrivas vid barna- resp. mödravårdscentraler med läkare med specialistkompetens.

I motion 1982/83:924 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs, såvitt nu är i fråga (yrkandena 1–4),

1. att riksdagen uttalar sig för att alla kvinnor bör ha rätt till smärtlindring vid förlossning och att riksdagens beslut från 1971 i frågan snarast bör förverkligas,
2. att riksdagen uttalar sig för att mödrahälsovården fortsättningsvis bör behålla sin organisatoriska form,
3. att riksdagen uttalar sig för att mödrahälsovården bör ges ökad beredskap för att ge kvinnor psykisk och social hjälp,
4. att riksdagen uttalar sig för att psykolog- och kuratortjänster bör inrättas på varje mödravårdscentral.

Yrkande 5 i motionen, vilket avser utbyggnad av den gynekologiska hälsokontrollen, har behandlats i utskottets av riksdagen godkända betänkande SoU 1982/83:22 (p. 4).

I motion 1982/83:1831 av Börje Hörnlund (c) hemställs

1. att riksdagen begär att regeringen, i samråd med Umeå sjukvårdsregion, utreder en uppbyggnad av en institution för ortopedisk medicin vid Umeå universitet,
2. att riksdagen i övrigt som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om läkares vidareutbildning i ämnet ortopedisk medicin.

I motion 1982/83:1836 av Inger Josefsson (c) hemställs att riksdagen uttalar att man vid uppgörandet av de regionala sjukvårdsplanerna bör ta hänsyn till behovet av en ökning av antalet vårdplatser för reumatikersjuka barn.

Allmänt om den pågående utvecklingen inom hälso- och sjukvården m. m.

Nedan lämnas en översiktlig redogörelse för den pågående utvecklingen inom hälso- och sjukvården. En närmare redogörelse härför finns i utskottets betänkande SoU 1982/83:10 (s. 1–9).

Den 1 januari 1983 ersattes sjukvårdslagen (1962:242) av *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*, vilken antogs av riksdagen under förra riksmötet (prop. 1981/82:97, SoU 1981/82:51, rskr 1981/82:381). Med hälso- och sjukvård avses i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Det övergripande målet för hälso- och sjukvården – både den som bedrivs av offentliga vårdgivare och den som bedrivs av enskilda vårdgivare – skall enligt HSL vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Landstingskommunerna och kommunerna som inte ingår i en landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen) har i förhållande till tidigare fått ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa. Sjukvårdshuvudmännen åligger sålunda förutom att erbjuda sjukvård även att förebygga ohälsa hos befolkningen genom miljöinriktade och individinriktade förebyggande åtgärder. Sjukvårdshuvudmännen skall planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård. I planeringen av hälso- och sjukvården skall sjukvårdshuvudmännen samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda.

På grund av bl. a. kostnadsutvecklingen för sjukhusorganisationen började i slutet av 1960-talet den sjukvårdspolitiska målsättningen inriktas på att man skulle få till stånd en *ändrad struktur av sjukvården*. Den öppna vården utanför sjukhus ställdes därvid i förgrunden på ett helt annat sätt än tidigare. En rad reformer har härefter genomförts för att förstärka denna vård.

Grundläggande för den pågående utvecklingen är ett principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (HS 80) som socialstyrelsen presenterade år 1975 (Socialstyrelsen anser 1976:1).

I HS 80 ges ett konkret förslag till vårdstruktur med uppdelning av verksamheterna på primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Den övervägande delen av vården skall lämnas inom primärvården vid vårdcentraler och vid sjukhem. För den specialiserade medicinska verksamheten skall primärvården kunna repliera på länssjukvården – som skall bedrivas vid länssjukhus (motsvarande centrallasaretten) och vid länsdelssjukhus (motsvarande normallasaretten) – samt på regionsjukvården (vid regionsjukhus).

Primärvården skall ha ett förstahandsansvar för hälsotillståndet hos befolkningen inom ett begränsat geografiskt område. Vid sidan av sjukvårdsuppgifterna skall primärvården ha en klar hälsopolitisk inriktning. De hälsovårdande och förebyggande åtgärderna skall avse såväl den kroppsliga som den psykiska hälsan. Som exempel på åtgärder av nämnda slag redovisar

principprogrammet hälsovårdsupplysning, insatser syftande till ökad förståelse för sjukas och handikappades problem, hälsokontroller, skolhälsovård, hälsovård i förskolan, företagshälsovård, förebyggande mödra- och barnhälsovård och familjerådgivning. I uppgifterna för primärvården skall det bl. a. ingå att aktivt medverka i skyddet mot miljöfaktorer som hotar hälsan. Primärvården skall nära samarbeta med socialtjänsten.

Förutom läkare för allmänmedicin avses även läkare med annan specialistkompetens tjänstgöra inom primärvården.

I principprogrammet konstateras att en stor del av den förebyggande verksamheten emellertid till sin natur är socialpolitisk och att det ter sig naturligt att en utbyggd primärkommunal socialvård (socialtjänst) tar på sig ett ökat ansvar för förebyggande åtgärder beträffande den psykiska hälsan.

Inom ramen för HS 80-arbetet har socialstyrelsen redovisat strukturprogram inom olika delsektorer av hälso- och sjukvården – t. ex. för hälsovård för mödrar och barn inom primärvården och för förlossningsvården – samt sammanställt planeringsunderlag i form av sektorprogram.

Underlag för den närmare planeringen av primärvården m. m. presenterades år 1978 i ett antal skrifter inom ramen för ett samarbete mellan socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och Spri.

Riksdagen godkände under 1980/81 års riksmöte riktlinjer för den framtida regionsjukvården (prop. 1980/81:9, SoU 1980/81:6, rskr 1980/81:123).

Frågor om bl. a. omfattningen av länssjukvården behandlas inom ramen för HS 90-arbetet, vilket redovisas nedan.

Den öppna vården utanför sjukhus, långtidssjukvården och den psykiatriska vården har under en rad år prioriterats i fråga om byggnadsinvesteringar och i fråga om fördelning av läkare.

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation beslutade år 1978 att ett nytt *principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90)* skall upprättas. Principprogrammet skall belysa hälso- och sjukvårdens lämpliga framtida omfattning, inriktning, struktur och resurskrav. I en första etapp av utredningsarbetet, i vilket socialstyrelsen medverkar, har man tagit fram en rad underlagsstudier, av vilka flertalet redovisades år 1981, bl. a. betänkandena (SOU 1981:1) Hälsorisker – en kunskapssammanställning och (SOU 1981:2) Ohälsa och vårdutnyttjande. Generella utgångspunkter för den andra etappen i utredningsarbetet, vilken beräknas komma att redovisas år 1984, skall vara (1) att hälso- och sjukvårdens verksamhet måste utgå från ett offensivt hälsopolitiskt synsätt, (2) att befolkningens behov av vård skall vara av avgörande betydelse för fördelningen av hälso- och sjukvårdens resurser samt (3) att hälso- och sjukvårdens resursinsatser härutöver måste relateras till såväl samhällsekonomiska som sysselsättningspolitiska mål och restriktioner.

Organisationen av hälsovården för mödrar och barn

Motionsmotiveringar

I motion 1982/83:924 av Inga Lantz m. fl. (vpk) i vad avser yrkande 2 och i motion 1982/83:735 av Inga Lantz m. fl. (vpk) kritiseras att den särskilda organisationen med mödravårdscentraler och barnavårdscentraler avses upphöra och hälsovården för mödrar och barn i stället avses bli integrerad i primärvården.

I motion 1982/83:924 (vpk) anförs bl. a. att mödrahälsovården är väl utbyggd i vårt land och att den når så gott som alla gravida kvinnor. Motionärerna framhåller att mödrahälsovårdens organisatoriska uppbyggnad och tillgången på specialistutbildad personal gör vården av gravida kvinnor och övervakningen av fostrets utveckling mycket god. Enligt motionärerna finns det uppenbara risker för försämringar inom mödrahälsovården om den uppgår i primärvården.

I motion 1982/83:735 (vpk) anförs bl. a. att barnavårdscentralerna hittills har haft en unik ställning inom sjukvården och att verksamheten haft en klart förebyggande inriktning. Om barnavården integreras i den allmänna primärvården finns det enligt motionärerna en klar risk för att den förebyggande verksamheten kommer bort. Det föreligger enligt motionärerna även risk för kvalitetsförsämring om primärvårdsansvaret för barnen förs över på allmänläkarna. Deras utbildning i barnmedicin är otillräcklig, anförs det.

Organisationen med särskilda mödra- och barnavårdscentraler

Socialstyrelsen fastställde år 1969 ett normalreglemente för mödra- och barnhälsovården (MF 1969:39), vilket upphävts genom beslut av socialstyrelsen i februari 1982 och ersatts med socialstyrelsens allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården. Dessa redovisas i nästa avsnitt i betänkandet.

Enligt normalreglementet för mödra- och barnhälsovården skulle mödrahälsovården ha till uppgift att genom hälsovårdande verksamhet i såväl fysiskt som psykiskt hänseende förebygga uppkomsten av sjukdomar och insufficienstillstånd hos blivande och nyblivna mödrar. Barnhälsovården skulle ha motsvarande uppgift beträffande barn intill skolåldern.

Mödrahälsovården skulle omfatta dels vård av kvinnan under havandeskapet (förvård), vård av den nyförlösta kvinnan under tiden närmast efter förlossningen (eftervård) samt preventivmedelsrådgivning.

Barnhälsovården skulle vara inriktad på en fullständig hälsoövervakande och handikappuppspårande verksamhet i fråga om alla barn från födelsen intill skolåldern. I första hand skulle verksamheten omfatta förebyggande åtgärder samt kontroll av barnens kroppsliga och själsliga hälsa. Vidare

skulle ingå åtgärder för tidigupptäckt av rubbningar i barnens fysiska och psykiska utveckling samt av tillstånd och sjukdomar, som medförde eller kunde medföra handikapp.

Mödrahälsovården skulle meddelas vid lokala centraler av någon av följande typer:

a) *Mödravårdscentral, typ I.* Central av detta slag skulle vara knuten till kvinnoklinik vid sjukhus och förestås av överläkare eller biträdade överläkare vid kvinnokliniken eller av annan läkare med specialistkompetens i kvinnosjukdomar och förlossningar. Mottagningarna skulle förläggas till lokaler i anslutning till kliniken eller till andra, särskilt för ändamålet inrättade lokaler.

b) *Mödravårdscentral, typ II.* Sådan central skulle förestås av distriktsläkare för allmänläkarvård eller annan som var behörig att utöva läkaryrket och förläggas till föreståndarens mottagningslokaler eller till andra för ändamålet lämpliga lokaler. Central av denna typ fick, där så var lämpligt, kombineras med barnavårdscentral av typ II.

Vid mödravårdscentral kunde vid behov även annan läkare än föreståndaren tjänstgöra.

Barnhälsovården skulle meddelas vid lokala centraler som skulle vara av följande typer:

a) *Barnavårdscentral, typ I.* Central av detta slag skulle vara knuten till medicinsk barnklinik vid sjukhus och förestås av överläkare eller biträdande överläkare vid kliniken eller av annan läkare med specialistkompetens i barnaålderns invärtes sjukdomar. Mottagningarna skulle förläggas till särskilt för ändamålet inrättade lokaler.

b) *Barnavårdscentral, typ II.* Sådan central skulle förestås av distriktsläkare för allmänläkarvård eller annan som var behörig att utöva läkaryrket och förläggas till för ändamålet lämpliga lokaler. Central av denna typ fick, där så var lämpligt, kombineras med mödravårdscentral av typ II.

Vid barnavårdscentral kunde vid behov även annan läkare än föreståndaren tjänstgöra.

Organisation och innehåll för hälsovården för mödrar och barn inom primärvården

Socialstyrelsen presenterade år 1979 ett förslag till ett principprogram för mödra- och barnhälsovården (Socialstyrelsen redovisar 1979:4) med riktlinjer för mödra- och barnhälsovårdens framtida innehåll och organisation.

Efter remissbehandling av förslaget till principprogram beslutade socialstyrelsen den 16 juni 1981 ge ut *Allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården.* Dessa allmänna råd, som i huvudsak ansluter sig till det som föreslagits i förslaget till principprogram, är avsedda att vara ett underlag för planering och drift av sjukvårdshuvudmännens

verksamhet. De allmänna råden och förslagen om det medicinska innehållet i förslaget till principprogram ersätter ovannämnda normalreglemente.

Den del av hälsovården för mödrar och barn som inte behöver länssjukvårdens resurser bör enligt de allmänna råden förläggas till primärvården (vårdcentraler). Den klinikanslutna organisationen för mödra- och barnhälsovården bör därför på sikt förändras. Ansvaret för de länssjukvårdsanknutna funktionerna skall åvila klinikchef eller annan utsedd läkare i överordnad ställning. Motsvarande ansvar för de primärvårdsanknutna funktionerna skall åvila distriktsläkare eller – efter delegation av denne – gynekolog resp. barnläkare verksam inom primärvården eller allmänläkare med vidgad erfarenhet inom resp. område.

Socialstyrelsen anger målen för verksamheten både i ett socialpolitiskt/familjepolitiskt och i ett hälsopolitiskt/medicinskt perspektiv. Huvudmålen i hälsovårdsprogrammet för mödrar och barn skall vara (1) att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp hos blivande och nyblivna mödrar och barn, (2) att söka minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn samt (3) att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn. Mödra- och barnhälsovårdens verksamhetsgrenar skall omfatta familjeplanering/rådgivning om födelsekontroll, hälsoupplysning, föräldrautbildning, hälsoövervakning, gynekologisk hälsoundersökning och hälsovård i förskolan.

Verksamheten skall syfta till att både den fysiska och den psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras. Hälsoövervakningen skall även omfatta barnfamiljernas psykosociala förhållanden, och även psykosocialt stöd skall ges.

Riktlinjer beträffande anknytning av barnläkare och gynekologer/obstetriker till primärvården

I fråga om behovet av vissa kategorier läkare inom primärvården påpekas i socialstyrelsens ovannämnda allmänna råd om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården att den intensifierade och riktade hälsoövervakningen förutsätter att antalet vidareutbildade läkare ökar inom pediatrik (barnaålderns invärtes sjukdomar) och gynekologi/obstetrik (kvinnosjukdomar/förlossningar) inom primärvården. Det anförs bl. a. att på sikt den medicinska kompetensen inom ett primärvårdsområde bör tillgodoses på ettdera av följande två sätt, nämligen (1) med distriktsläkare inom allmänmedicin och distriktsläkare med fullgjord vidareutbildning inom gynekologi/obstetrik resp. pediatrik och (2) med distriktsläkare inom allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom gynekologi/obstetrik resp. pediatrik. Det förutsätts för båda alternativen att barnmorska, distriktssköterska och t. v. barnsköterska skall finnas. Socialstyrelsen anför i anslutning härtill följande.

Båda modellerna kräver samverkan med länssjukvården. Behovet av konsultationer varierar beroende på den samlade kompetensen inom primärvårdsområdet. Socialstyrelsen förordar, mot bakgrund av de mångskiftande uppgifter den framtida primärvårdsorganisationen avses få, den förstnämnda modellen.

Under ett övergångsskede kommer det att finnas primärvårdsområden där man av olika skäl rekryterat allmänläkare utan tillräcklig utbildning inom hälso- och sjukvård för mödrar och barn. Behovet av konsultationer och tillgång till länssjukvårdens kompetens och resurser ökar i sådana områden. Där är det då extra viktigt att samma läkare tjänstgör som konsult under en längre sammanhängande tid.

I utpräglade glesbygdsområden kommer det dessutom att finnas behov av en distriktssköterska som också är utbildad barnmorska.

Tidigare riksdagsbehandling

I en under 1981/82 års riksmöte väckt motion begärdes bl. a. att primärvårdens behov av specialister i pediatrik och i gynekologi och obstetrik skulle tillgodoses vid fördelningen av läkare.

På förslag av socialutskottet i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1981/82:35 avslogs yrkandet.

Utskottet erinrade om att det i socialstyrelsens ovannämnda allmänna råd om hälsovården för mödrar och barn inom primärvården förutsätts att för denna hälsovård skall svara antingen specialister i pediatrik och i gynekologi/obstetrik eller läkare i allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom nämnda specialistområden.

Utskottet nämnde vidare att utskottet vid ett sammanträde i anslutning till behandlingen av ärendet anordnat en utfrågning med företrädare för socialstyrelsen. Dessa hade hänvisat till vad som anförts i de allmänna råden för mödra- och barnhälsovården om behovet i primärvården av här aktuella specialister. Det framkom att enligt socialstyrelsens beräkningar det i mitten av 1980-talet kommer att finnas ca 400–450 läkare med specialistkompetens i barnmedicin, som inte behövs för barnklinikernas slutna och öppna sjukvård och som sålunda är disponibla för tjänstgöring i primärvården, samt att då också ca 300–350 läkare med specialistkompetens i gynekologi/obstetrik torde vara disponibla för tjänstgöring i primärvården.

Ökad satsning på psykosocialt stöd inom hälsovården för mödrar

Motionsmotivering

I motion 1982/83:924 av Inga Lantz m. fl. (vpk) i vad avser yrkandena 3 och 4 anförs bl. a. att det fortfarande är mest somatisk vård som ges kvinnorna inom mödrahälsovården medan den psykosociala vården är knappt tilltagen. Varje mödravårdscentral bör enligt motionärerna ha tillgång till psykolog- och kuratortjänster, och vid besöken på mödravårdscentralen måste god tid

anslås för den psykologiska förberedelsen inför föräldraskapet och förlossningen.

Socialstyrelsens allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården

Som redovisats ovan skall enligt socialstyrelsens allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården verksamheten syfta till att både den fysiska och den psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras. Hälsoövervakningen skall även omfatta barnfamiljernas psykosociala förhållanden, och även psykosocialt stöd skall ges.

Fysisk och psykologisk förberedelse för förlossningen skall enligt de allmänna råden ske i gruppsamtal, som under senare delen av graviditeten skall kombineras med s. k. vigörgymnastik, psykoprofylax eller andra förberedelsemetoder.

I de allmänna råden framhålls bl. a. att blivande föräldrars och barnfamiljers behov av psykologiskt och socialt stöd måste beaktas i högre grad än hittills. Det påpekas att personalen behöver hjälp av personer med psykoterapeutisk och gruppdynamisk kompetens för fortbildning och fortlöpande handledning samt för vissa individuella kontakter och stödåtgärder för vissa föräldrar och barn. Denna kompetens bör enligt de allmänna råden tillgodoses genom konsultinsatser från länssjukvården resp. socialtjänsten.

Föräldrautbildning i anslutning till barns födelse m. m.

Riksdagen (prop. 1978/79:168, SoU 1978/79:45, rskr 1978/79:385) godkände år 1979 allmänna riktlinjer för en allmän föräldrautbildning. Dessa riktlinjer innebär bl. a. att en allmän föräldrautbildning i anslutning till barns födelse med början år 1980 successivt skall byggas ut i landstingskommunernas regi som en del av den normala verksamheten inom mödra- och barnhälsovården samt BB. Föräldrautbildningen skall bl. a. förmedla kunskap i frågor om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossning, fostrets utveckling, förebyggande hälsovård och det stöd som samhället kan erbjuda blivande och nyblivna föräldrar.

De av riksdagen godkända allmänna riktlinjerna för en allmän föräldrautbildning byggde på förslag som den år 1973 tillkallade barnomsorgsgruppen (S 1973:07) år 1978 framlagt i delbetänkandet (SOU 1978:5) Föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse.

Socialstyrelsens dåvarande nämnd för hälsoupplysning gav år 1980 ut boken Vänta barn – om graviditet, förlossning och föräldraskap. Boken, som bl. a. innehåller upplysning om principerna för förlossningsförberedelse med andning och avslappning, kan av sjukvårdshuvudmännen delas ut vid

mödravårdscentralerna till blivande föräldrar. Boken kan också användas som studiematerial i föräldragrupper.

Tidigare riksdagsbehandling

Socialutskottet har under de sex senaste riksmöterna i betänkandena SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8, SoU 1979/80:6, SoU 1980/81:11 och SoU 1981/82:35 behandlat motionsyrkanden som haft samma syfte som yrkandena 3 och 4 i motion 1982/83:924 (vpk). Utskottet har vid den tidigare riksdagsbehandlingen föreslagit att de då aktuella motionsyrkandena skulle avslås, och riksdagen har beslutat i enlighet härmed.

Utskottet har i huvudsak hänvisat till socialstyrelsens utredningsarbete om mödra- och barnhälsovårdens innehåll och organisation och de sedermera utgivna allmänna råden om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården samt till utredningsarbete och sedermera beslut av riksdagen beträffande föräldrautbildning vid mödra- och barnavårdscentraler m. m.

Utskottet har framhållit angelägenheten av att den väntade vidgningen av mödrahälsovårdens innehåll kommer till stånd så snart som möjligt.

Smärtlindring vid förlossning

Motionsmotivering

I motion 1982/83:924 av Inga Lantz m. fl. (vpk) i vad avser yrkande 1 anförs bl. a. att riksdagen för tolv år sedan beslutade att alla kvinnor som så önskade skall få kvalificerad smärtlindring under förlossningen men att riksdagens beslut inte har efterlevts. Motionärerna nämner vissa uppgifter om användningen under år 1980 av smärtlindringsmetoderna paracervikalblockad och epiduralanestesi (se uppgifter härom nedan) och påpekar att detta år knappt 20 % av kvinnorna fick effektiv lindring mot smärtorna under värkarbetet. Motionärerna påpekar att det vid en utfrågning inför socialutskottet (se redogörelse för utfrågningen nedan) framkommit att olika sjukhus har olika attityder till att ge smärtlindring. Det är, säger motionärerna, således olika sjukhusledningar och olika chefsläkare vid vissa sjukhus som bromsar riksdagens beslut från år 1971. Dessa förhållanden är, säger motionärerna vidare, orimliga och måste omgående förändras.

Bakgrund

De metoder för smärtlindring som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning är (1) pudendusblockaden, som avser bedövning av en nerv i bäckenbotten, (2) paracervikalblockaden, som avser bedövning av området kring livmoderhalsen samt (3) epiduralanestesin (ryggbedövning).

På förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1971:40 uttalade riksdagen

år 1971 att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. Motioner om smärtlindring vid förlossning har därefter behandlats av utskottet så gott som årligen (SoU 1974:38, SoU 1975/76:14, SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8, SoU 1979/80:6, SoU 1980/81:11 samt SoU 1981/82:35.

Regeringen överlämnade riksdagens skrivelse i 1971 års ärende till socialstyrelsen för beaktande i vad den berörde socialstyrelsens verksamhetsområde. Riksdagens ställningstagande rörande smärtlindring vid förlossning ingick därefter bland de bakgrundsfakta som föranledde socialstyrelsen att under år 1972 påbörja ett utredningsarbete om förlossningsvårdens organisation och struktur, vilket år 1973 redovisades i skriften Förlossningsvårdens organisation (Socialstyrelsen redovisar nr 35). Regeringen beslutade vidare med anledning av riksdagens beslut år 1971 att uppdra åt skolöverstyrelsen att efter samråd med socialstyrelsen vidta erforderliga åtgärder för att tillgodose behovet av ökad kunskap om metoder för smärtlindring vid förlossning och kunnighet i tillämpningen därav i vidareutbildningen av sjuksköterskor/sjukskötare inom obstetrisk och gynekologisk vård, dvs. i utbildningen av barnmorskor. Detta uppdrag ledde till ett utredningsarbete som resulterat i att läroplanen för utbildningen av barnmorskor reviderades fr. o. m. den 1 juli 1973.

Mot bakgrund av bl. a. uttalanden av utskottet i betänkande SoU 1976/77:6 uppdrog regeringen genom beslut den 10 mars 1977 åt socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen och planerna inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om resurser för smärtlindring vid förlossning, att följa forskningen inom området och fortlöpande informera sjukvårdshuvudmännen om nya rön och hur de kan förverkligas i det praktiska sjukvårdsarbetet samt att jämväl i övrigt beakta vad utskottet anfört i nämnda betänkande.

Med anledning av nämnda uppdrag överlämnade socialstyrelsen i mars 1978 till regeringen en lägesrapport beträffande smärtlindring vid förlossning. I lägesrapporten förutskickades att en omarbetning skulle ske av ett cirkulär av socialstyrelsen om smärtlindring vid förlossning och att socialstyrelsen under sommaren 1978 skulle insamla uppgifter om resurs- och planeringsläget beträffande smärtlindring vid förlossning.

Vid utskottets behandling under 1980/81 års riksmöte av frågan om smärtlindring vid förlossning förelåg ännu inte någon redovisning av de förutskickade åtgärderna. I betänkandet SoU 1980/81:11 underströk utskottet betydelsen av att socialstyrelsen noggrant följer och stimulerar utvecklingen på området, och utskottet framhöll vikten av att sjukvårdshuvudmännen informeras om utvecklingen på olika håll i landet. Riksdagen beslutade ge regeringen till känna vad utskottet anfört, och regeringen överlämnade genom beslut den 12 mars 1981 riksdagsskrivelsen i ärendet till socialstyrelsen för att beaktas vid fullgörandet av det år 1977 lämnade uppdraget.

Socialstyrelsens redovisning i januari 1982 av vidtagna åtgärder

Med anledning av regeringens ovannämnda beslut år 1977 och år 1981 redovisade socialstyrelsen i skrivelse till regeringen i januari 1982 åtgärder som myndigheten vidtagit för att stimulera utvecklingen av verksamhet med smärtlindring vid förlossning.

I skrivelsen, för vilken en redogörelse lämnats i utskottets betänkande SoU 1981/82:35 (s. 10–12) anförs sammanfattningsvis bl. a. att de faktiska förutsättningarna för en effektiv och rimligt jämlik tillgång på smärtlindring vid förlossning hade avsevärt förbättrats under senare år och att personella förutsättningar torde finnas för att ytterligare förbättra möjligheterna att erbjuda god smärtlindring vid förlossning.

Mot bakgrund av vad som anförs i den här aktuella motionen 1982/83:924 (vpk) redovisas här följande uppgifter i skrivelsen.

Följande uppgifter lämnades om utvecklingen i fråga om användningen av vissa smärtlindringsmetoder jämte s. k. infiltrationsanestesi, som används då vävnadsbristningar uppkommit i samband med framfödandet av barnet. Redovisningen var grundad på uppgifter i socialstyrelsens medicinska födelseregister och visar i procenttal andelen kvinnor, hos vilka nämnda metoder kommit till användning, av totalantalet förlösta kvinnor under nedan angivna år.

Metoder	1973	1975	1977	1980
Pudendusblockad	34	48	58	62
Paracervikalblockad		4	5,5	8,3
Epiduralanestesi	1	2	5	10,2
Infiltrationsanestesi	12	14	16	15,5

Skillnader i användningen av smärtlindringsmetoder inom de olika sjukvårdsområdena redovisades sammanfattningsvis i nedanstående tabell, som visar de lägsta och högsta talen – i procent av totalantalet förlösta kvinnor – vid en jämförelse mellan olika sjukvårdsområden i fråga om användningen av smärtlindringsmetoder år 1976 och år 1980.

Metoder	Minimital		Maximital	
	1976	1980	1976	1980
Pudendusblockad	24	44,5	85	76,1
Paracervikalblockad	0	0	47	30,1
Epiduralanestesi	0	0,5	20	22,1

Utfrågning hos socialutskottet år 1982

Inför behandlingen under 1981/82 års riksmöte av motioner om verksamhet med smärtlindring vid förlossning anordnade socialutskottet i februari 1982 en utfrågning med företrädare för socialstyrelsen och Landstingsförbundet om vilka åtgärder man från socialstyrelsens och sjukvårdshuvudmännens sida avsåg att vidta för att stimulera utvecklingen av verksamhet med smärtlindring vid förlossning. Socialstyrelsens företrädare redovisade i korta drag de åtgärder som vidtagits mot bakgrund av regeringens beslut år 1977 och år 1981 och som i huvudsak har redovisats i skrivelsen till regeringen i januari 1982.

Det påpekades av socialstyrelsens företrädare att i vissa fall stora skillnader finns i fråga om användningen av olika smärtlindringsmetoder vid jämförelser både mellan sjukvårdsområdena och inom sjukvårdsområdena. En orsak till dessa skillnader torde, anfördes det, vara motivation och attityder till användning av olika smärtlindringsmetoder hos ansvariga läkare m. fl. Det påpekades också att ett ökande antal kvinnor inte vill utnyttja möjlighet till smärtlindring vid förlossningen på grund av en negativ attityd till utnyttjande av "tekniken" i detta sammanhang. Från socialstyrelsens sida framhöll man att bl. a. konferenser med ansvariga läkare m. fl. skulle kunna vara ett sätt att skapa ett större positivt engagemang för smärtlindring vid förlossning m. m. Landstingsförbundets företrädare förklarade sig beredda att närmare diskutera med socialstyrelsen om medverkan i åtgärder med detta syfte. De framhöll svårigheter för sjukvårdshuvudmännen att i rådande ekonomiska läge tillgodose önskemål om fortsatt personell och materiell utbyggnad av förlossningsvården i konkurrens med önskemål om utbyggnad av andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården.

Socialutskottets uttalanden år 1982

I betänkande SoU 1981/82:35 anförde socialutskottet bl. a. att den i socialstyrelsens skrivelse i januari 1982 lämnade redovisningen av åtgärder som vidtagits av socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen för utbyggnad av verksamhet med smärtlindring vid förlossning, och vad som framkom vid utfrågningen hos utskottet visade att mycket gjorts för utbyggnad av verksamheten med smärtlindring vid förlossning. Utskottet förutsatte att sjukvårdshuvudmännen genom fortsatta insatser strävade efter att det år 1971 uppställda målet skall uppnås så snart som möjligt.

Mot bakgrund av riksdagens uttalanden i betänkandena SoU 1976/77:6 och SoU 1980/81:11 samt regeringens beslut med anledning av dessa uttalanden förutsatte utskottet vidare att socialstyrelsen – utan något ytterligare initiativ av riksdagen – kommer att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om resurs- och planeringsläget inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om verksamhet med smärtlindring vid förlossning.

Interpellationssvar av statsrådet Sigurdsen i mars 1983

Statsrådet Sigurdsen besvarade den 25 mars i år (snabbprotokoll 1982/83:109 s. 72–79) interpellation 1982/83:81 om åtgärder för att förverkliga riksdagens beslut om att tillförsäkra alla kvinnor rätten till en effektiv smärtlindring vid förlossning samt om initiativ till att en förutskickad omarbetning av socialstyrelsens cirkulär om smärtlindring vid förlossning skall distribueras till berörd sjukvårdspersonal.

Statsrådet Sigurdsen redogjorde bl. a. översiktligt för innehållet i socialstyrelsens ovannämnda skrivelse i januari 1982 och framhöll bl. a. att en utveckling skett i positiv riktning de senaste åren när det gäller möjligheterna att erbjuda smärtlindring vid förlossning samt att hon skulle komma att med fortsatt uppmärksamhet följa utvecklingen och informera riksdagen härom.

Beträffande den förutskickade omarbetningen av socialstyrelsens cirkulär om smärtlindring vid förlossning nämnde statsrådet bl. a. att med hänsyn till den tekniska och medicinska utveckling som skett sedan cirkuläret gavs ut år 1969 en genomgripande översyn behövdes, vilket innebar ett omfattande arbete. Avsikten är, anfördes det, att nya anvisningar skall ges ut som allmänna råd och sändas ut till sjukvårdshuvudmännen.

Statsrådet Sigurdsen påpekade att i den nya påbyggnadsutbildning för barnmorskor, som startar våren 1984, utbildning kommer att meddelas om bl. a. utvecklingen av metoder för smärtlindring vid förlossning.

Utbyggnad av reumatikervården

Reumatologi (rörelseorganens sjukdomar)

Med reumatiska sjukdomar (reumatologi) avsågs tidigare i huvudsak inflammatoriska ledsjukdomar (reumatoida artriter). Reumatoid artrit är en kronisk, fortskridande sjukdom, som ofta angriper flera olika leder, särskilt knäleder, handleder och hand, höftleder, armbågsleder och tår. Det beräknas att ungefär 80 000 personer i vårt land lider av mera allvarlig reumatoid artrit.

Under senare år har reumatologins vårdområde vidgats till att omfatta sjukdomar i rörelseorganen i en vidare bemärkelse. Bland de reumatiska sjukdomarna i denna vidare bemärkelse dominerar – förutom reumatoid artrit – ryggsjukdom och artros. Närmare 80 % av befolkningen i Sverige drabbas någon gång av ryggont, därvid det i de allra flesta fallen är ländryggen som ger besvär. Ryggbesvär leder ofta till sjukskrivning, så ofta att ryggbesvär är den vanligaste sjukskrivningsdiagnosen med 10 % av samtliga försäkringsfall. I sådana fall där man finner en bestämd anledning till smärtor i ländryggen kan man vanligen ge rationell behandling. I de flesta fall är emellertid kunskaperna om det aktuella tillståndets orsaker ytterst begränsade, och behandlingen inriktas då mot symtomen smärta, stelhet och

svaghet i ryggen. Med artros menas kronisk, definitiv förstöring av ledbrosk. Artros kan uppkomma som en effekt av inflammatoriska, mekaniska eller andra faktorer, som kan verka på en eller flera av ledens komponenter. Artros – för vilken sjukdom även uttrycken nötningsreumatism och förslitningssjukdom används – utgör således slutstadier av ledsjukdomar och skador. Först under det senaste decenniet har verkligt effektiva metoder för behandling av artros utvecklats. Nu kan man ersätta skadade ledkomponenter genom att operera in proteser av plast och metall.

De två medicinska specialiteter som omfattar de reumatiska sjukdomarna i vidsträckt bemärkelse är reumatologi, som är en s. k. subspecialitet inom det medicinska verksamhetsområdet invärtes sjukdomar, samt ortopedisk kirurgi, som är en s. k. subspecialitet inom det medicinska verksamhetsområdet kirurgiska sjukdomar. Reumatologerna inriktar väsentligen sin verksamhet mot reumatoida artriter, de ortopediska kirurgerna (ortopederna) mot olycksfall, ryggsjukdomar, artroser och medfödda sjukdomar i rörelseorganen.

Motionsmotiveringar

I motion 1982/83:238 av Sten Svensson (m) anförs bl. a. att de reumatiska sjukdomarna under senare år har ökat i oroväckande omfattning och att landstingen successivt inrättat reumatologiska kliniker och planer för reumatologisk verksamhet men att tillgången på personal är ytterst begränsad.

Motionären framhåller angelägenheten av samverkan mellan primärvården och länssjukvården beträffande vården av reumatiker och understryker att rekryteringen av läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter till verksamhet inom området snabbt måste förbättras.

I motion 1982/83:1831 av Börje Hörnlund (c) anförs bl. a. att främst till följd av den snabba utvecklingen på proteskirurgins område förslitningssjukdomar, muskelfästesinflammationer, kroniska ryggbesvär m. fl. – vilka typer av sjukdomar sammanfattas med beteckningen ortopedisk medicin – inte ägnas samma utvecklingsuppmärksamhet längre som sjukdomar som behandlas kirurgiskt.

Motionären redogör för vissa initiativ till utbildning för läkare i ortopedisk medicin men påpekar att utbildningsinsatserna är otillräckliga med tanke på den omfattning rörelseorganens sjukdomar f. n. har och med tanke på den stora grupp, exempelvis distriktsläkare, som skulle behöva genomgå utbildning.

Motionären framhåller att det därför är angeläget att en bred satsning på den ortopediska medicinens område genomförs och att en sådan satsning bör innehålla två huvudkomponenter, nämligen dels insatser för att på något universitet etablera ortopedisk medicin som egen specialitet, dels insatser för att bredda och utöka utbildningsmöjligheterna för i första hand läkare inom

den öppna vården.

Vid jämförelse mellan olika geografiska områden synes enligt motionären en ökad frekvens av sjukdomar inom rörelseorganen föreligga i skogsbygderna i norra delen av landet, varför det vore naturligt att uppbyggnaden av en institution för ortopedisk medicin i första hand koncentreras till Umeå universitet.

Ökade utbildningsmöjligheter bör enligt motionären kunna uppnås genom att socialstyrelsens verksamhet för vidareutbildning för läkare ges ökade resurser, som sedan kan användas för att på bästa sätt utnyttja den handlings- och utbildningskapacitet som finns inom landet.

I motion 1982/83:1836 av Inger Josefsson (c) anförs bl. a. att antalet reumatiskt sjuka barn i vårt land uppgår till ungefär 3 000 och att ytterligare ca 150 fall av kronisk ledgångsreumatism hos barn tillkommer varje år. Av dem behöver enligt motionären 75 % reumatologisk specialistvård under en längre tid, vilket motsvarar 30–35 vårdplatser.

Eftersom det f. n. finns endast 18–20 vårdplatser för reumatiska barn i vårt land – nämligen vid den barnreumatologiska enheten vid Lunds regionsjukhus – är det enligt motionären nödvändigt med en ökning av antalet vårdplatser för reumatiska barn.

Vården bör enligt motionären decentraliseras. Vid en decentralisering och utbyggnad av vården torde enligt motionären t. ex. Stockholm och Umeå kunna komma i fråga.

Initiativ av socialutskottet beträffande reumatikervården m. m.

Under 1977/78 års riksmöte väcktes ett antal motioner om utbyggande av reumatikervården – bl. a. med förslag om inrättande av vårdplatser för barnreumatiker vid regionsjukhuset i Umeå. Inför behandlingen av motionerna anordnade utskottet i april 1978 ett sammanträffande med företrädare för socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Riksförbundet mot reumatism, varvid frågor om reumatologisk vård belystes. Företrädarna för socialstyrelsen och Landstingsförbundet framhöll bl. a. att de var medvetna om att särskilda insatser måste göras i fråga om reumatikervården. Företrädarna för socialstyrelsen framhöll vidare att socialstyrelsen i syfte att komplettera principprogrammet för hälso- och sjukvården inför 1980-talet förberett ett utvecklingsarbete om vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar samt lämnade information om syftet med detta utvecklingsarbete.

Utskottet framhöll vid behandlingen av motionerna bl. a. att det fanns starka skäl för att den reumatologiska vården ägnades särskild uppmärksamhet vid den fortsatta strukturomvandlingen och utbyggnaden av hälso- och sjukvården, att det var angeläget att socialstyrelsens utredningsarbete om rörelseorganens sjukdomar sattes i gång utan dröjsmål och bedrevs med skyndsamhet samt att utredningsarbetet bedrevs i nära kontakt med de för

planeringen och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal ansvariga myndigheterna. Utskottet framhöll vidare att särskilda resurser i olika delar av landet för behandling och vård av reumatiskt sjuka barn tedde sig mycket angelägna. Utskottets betänkande i ärendet, SoU 1978/79:6, behandlades av riksdagen i början av 1978/79 års riksmöte, varvid riksdagen på förslag av utskottet beslutade ge regeringen till känna vad utskottet anfört beträffande reumatikervården (rskr 1978/79:7).

Med anledning av riksdagens beslut beslutade regeringen i januari 1979 att uppdra åt socialstyrelsen att i enlighet med vad utskottet anfört skyndsamt utarbeta sektorprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar och därvid överväga bl. a. vilka åtgärder som bör vidtas för att förbättra rekryteringen av läkare och annan personal till ifrågavarande områden. Regeringen överlämnade utskottets betänkande och riksdagens skrivelse i övrigt till socialdepartementets sjukvårdsdelegation.

Socialstyrelsens utredning om ett sektorprogram avseende rörelseorganens sjukdomar

Inom socialstyrelsen har igångsatts ett utredningsarbete som skall omfatta planering från såväl medicinsk som social synpunkt av vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar och som skall syfta till ett s. k. sektorprogram för denna vårdsektor. Sektorprogrammet avses skola ligga till grund för hälso-, sjuk- och socialvårdspolitiska ställningstaganden samt tjäna som underlag för huvudmännens planering. Inom programmet skall man analysera och lämna förslag beträffande bl. a. organisation och avgränsning av vårdsektorn samt samverkan inom denna mellan primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Vidare skall behovet av medicinska och sociala åtgärder inom vårdsektorn redovisas.

I utredningsarbetet har engagerats expertgrupper som haft i uppdrag bl. a. att beskriva de aktuella sjukdomarna och behandlingsinsatser för dem, uppmärksamma förebyggande åtgärder avseende såväl miljö som individ, ange den kompetens som erfordras och de personalkategorier som kan komma i fråga inom de olika områdena. Områden inom vilka kunskaper f. n. saknas skulle anges, och behovet av förändringar inom grundutbildningen, vidareutbildningen och fortbildningen för sjukvårdspersonalen skulle beaktas. Expertgrupperna skulle bl. a. även ange vilka forsknings- och utvecklingsuppgifter som lämpligen bör förläggas till läns- resp. regionsjukvårdsnivå.

Från expertgrupperna föreligger numera rapporter som avses ingå i bilagor till ett sektorprogram. Dessa bilagor beräknas få följande rubriker (1) Ryggbesvär, (2) Reumatiska inflammatoriska sjukdomar hos vuxna, (3) Reumatologiska synpunkter på vården av artroser, ryggproblem, mjukdelsreumatism inom primärvård och reumatologi, (4) Reumatiska sjukdomar hos barn, (5) Neurologiska sjukdomar och medfödda missbildningar, (6)

Artros, (7) Frakturer m. m., (8) Handkirurgi, (9) Artärkirurgi, (10) Amputationer, (11) Rörelseorganens sjukdomar i primärvården samt (12) Yrkesgrupper i vårdarbetet.

F. n. utarbetas inom socialstyrelsen en missivskrivelse, varigenom yttranden över expertrapporterna kommer att inhämtas. Efter remisstidens utgång, under hösten 1983, kommer socialstyrelsen att på grundval av material från utredningsarbetet och remissyttranden ta ställning till frågan om sektorprogrammet.

Om inrättande av institutioner inom högskolan

Enligt bestämmelser i 26 § högskolelagen (1977:218) skall utbildningen, forskningen och utvecklingsarbetet vid högskoleenhet bedrivas inom institutioner eller andra arbetsenheter.

Högskolestyrelsen skall enligt bestämmelser i 15 kap. 2 § i den till högskolelagen knutna högskoleförordningen (1977:263) besluta om indelning i institutioner och andra arbetsenheter. Innan beslut fattas om sådan indelning i institutioner som berör resurser inom kliniskt område skall sjukvårdshuvudmannen enligt bestämmelser i 15 kap. 4 § högskoleförordningen beredas tillfälle att yttra sig.

Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet har senast i betänkande SoU 1982/83:10 behandlat motioner om utbyggnad av reumatikervården. På förslag av utskottet har riksdagen avslagit motionerna. Utskottet har hänvisat till utredningsarbetet om ett sektorprogram för rörelseorganens sjukdomar. I betänkande SoU 1982/83:10 underströk utskottet, i likhet med vad utskottet gjort tidigare, angelägenheten av att – när ett sektorprogram föreligger – kraftfulla åtgärder vidtas för att förstärka reumatikervården i vårt land. Utskottet framhöll dessutom, vilket utskottet också gjort tidigare, angelägenheten av att det tillskapas särskilda resurser i olika delar av landet för vård av reumatiska barn. Detta är, tillade utskottet, bl. a. motiverat av hänsyn till att föräldrarna skall kunna upprätthålla en nära kontakt med sina barn under de ofta långa sjukhusvistelserna.

Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor om organisationen av hälsovården för mödrar och barn, om ökad satsning på psykosocialt stöd inom hälsovården för mödrar, om smärtlindring vid förlossning samt om utbyggnad av reumatikervården.

Som allmän bakgrund till utskottets överväganden rörande de i motioner-

na upptagna frågorna får utskottet i korthet framhålla följande.

Genom *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*, vilken trätt i kraft den 1 januari i år och då ersatt sjukvårdslagen (1962:242), har landstingskommunerna och kommunerna som inte ingår i en landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen) i förhållande till tidigare fått ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa. Sjukvårdshuvudmännen åligger sålunda förutom att erbjuda sjukvård även att förebygga ohälsa hos befolkningen genom miljöinriktade och individinriktade förebyggande åtgärder. Sjukvårdshuvudmännen skall vidare bl. a. planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård, och i planeringen av hälso- och sjukvården skall sjukvårdshuvudmännen samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda.

På grund av bl. a. kostnadsutvecklingen började i slutet av 1960-talet den sjukvårdspolitiska målsättningen inriktas på att man skulle få till stånd en *ändrad struktur av sjukvården* med betoning på den öppna vården utanför sjukhus. Enligt ett av socialstyrelsen utarbetat principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (HS 80) (Socialstyrelsen anser 1976:1) – som utgör ett underlag för omstruktureringen – skall den övervägande delen av vården lämnas inom primärvården vid vårdcentraler och sjukhem. Primärvården skall ha ett förstahandsansvar för hälsotillståndet hos befolkningen inom ett begränsat geografiskt område, och de hälsovårdande och förebyggande åtgärderna skall avse såväl den kroppsliga som den psykiska hälsan. Bl. a. hälsokontroller, förebyggande mödra- och barnhälsovård och familjerådgivning skall ingå i primärvårdens uppgifter. För den specialiserade medicinska verksamheten skall primärvården kunna repliera på länssjukvården vid länssjukhus och länsdelssjukhus samt på regionsjukvården vid regionsjukhus. Så snart man inom länssjukvården och regionsjukvården anser sig ha vidtagit erforderliga åtgärder, avses emellertid ansvaret för patienten återgå till primärvården.

Förutom läkare för allmänmedicin avses även läkare med annan specialistkompetens tjänstgöra inom primärvården.

Primärvården skall nära samarbeta med socialtjänsten.

Det konstateras i principprogrammet att en stor del av den förebyggande verksamheten till sin natur är socialpolitisk och att det ter sig naturligt att en utbyggd primärkommunal socialtjänst tar på sig ett ökat ansvar för förebyggande åtgärder beträffande den psykiska hälsan.

Organisation av hälsovården för mödrar och barn

Grundläggande för organisationen av hälsovården för mödrar och barn har varit ett *normalreglemente för mödra- och barnhälsovården (MF 1969:39)*, vilket socialstyrelsen fastställde år 1969.

Enligt normalreglementet skulle mödrahälsovården ha till uppgift att genom hälsovårdande verksamhet i såväl fysiskt som psykiskt hänseende

förebygga uppkomsten av sjukdomar och insufficienstillstånd hos blivande och nyblivna mödrar. Barnhälsovården skulle ha motsvarande uppgift beträffande barn intill skolåldern.

Mödrahälsovården och barnhälsovården skulle enligt normalreglementet meddelas vid lokala centraler (mödravårdscentraler resp. barnavårdscentraler), som skulle vara av två typer och i huvudsak vara organiserade sålunda.

Central av typ I skulle vara knuten till kvinnoklinik vid sjukhus resp. till barnklinik vid sjukhus och förestås av överläkare eller biträdande överläkare vid kliniken eller av annan läkare med specialistkompetens i kvinnosjukdomar och förlossningar (gynekologi och obstetrik) resp. i barnaålderns invärtes sjukdomar (pediatrik).

Central av typ II skulle förestås av distriktsläkare för allmänläkarvård (specialiteten benämns numera allmänmedicin) eller av annan läkare som var behörig att utöva läkaryrket och förläggas till föreståndarens mottagningslokaler eller till annan för ändamålet lämplig lokal.

Mödravårdscentral av typ II och barnavårdscentral av typ II fick, där så var lämpligt, kombineras med varandra.

Fördelningen av barn på de två typerna av barnavårdscentraler har varit ungefär lika.

Normalreglementet för mödra- och barnhälsovården ersattes år 1981 av *socialstyrelsens allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården.* Dessa allmänna råd är avsedda att vara ett underlag för planering och drift av sjukvårdshuvudmännens verksamhet.

Hälsovården för mödrar och barn skall enligt de allmänna råden syfta till att både den fysiska och den psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras.

Den del av hälsovården för mödrar och barn, som inte behöver länssjukvårdens resurser, bör enligt de allmänna råden förläggas till primärvården (vårdcentraler). Den klinikanslutna organisationen för mödra- och barnhälsovården – dvs. organisationen med mödravårdscentraler och barnavårdscentraler av typ I – bör därför på sikt förändras.

Ansvaret för de länssjukvårdsanknutna funktionerna skall åvila klinikchef eller annan utsedd läkare i överordnad ställning.

Motsvarande ansvar för de primärvårdsanknutna funktionerna skall åvila distriktsläkare för allmänmedicin eller – efter delegation av denne – gynekolog resp. pediatriker som är verksam inom primärvården eller läkare för allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom gynekologi och obstetrik resp. inom pediatrik.

I motion 1982/83:735 och motion 1982/83:924, båda av Inga Lantz m. fl. (vpk), framförs kritik mot att den särskilda organisationen med mödravårdscentraler och barnavårdscentraler avses upphöra och hälsovården för mödrar och barn i stället bli integrerad i primärvården. Enligt motionärerna finns det

risk för att den förebyggande verksamheten kommer bort vid integrationen samt risk för kvalitetsförsämring om primärvårdsansvaret förs över på läkare för allmänmedicin. I den förstnämnda motionen begärs att riksdagen skall uttala att mödra- och barnhälsovården också i framtiden bör bedrivas vid mödra- resp. barnavårdscentraler med läkare med specialistkompetens. I yrkande 2 i den sistnämnda motionen begärs att riksdagen skall uttala sig för att mödrahälsovården fortsättningsvis bör behålla sin organisatoriska form.

I socialstyrelsens ovannämnda allmänna råd om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården påpekas bl. a. att den intensifierade och riktade hälsoövervakning som skall bedrivas förutsätter att antalet vidareutbildade läkare ökar inom gynekologi och obstetrik samt inom pediatrik inom primärvården. På sikt bör, sägs det, den medicinska kompetensen inom ett primärvårdsområde tillgodoses på ettdera av följande sätt, nämligen (1) med distriktsläkare inom allmänmedicin och distriktsläkare med fullgjord vidareutbildning inom gynekologi/obstetrik resp. inom pediatrik eller (2) med distriktsläkare inom allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom gynekologi/obstetrik resp. pediatrik. De båda modellerna kräver, sägs det vidare, samverkan med länssjukvården. Socialstyrelsen förordar för sin del den förstnämnda modellen. Med hänsyn till att det under ett övergångsskede kommer att finnas primärvårdsområden där man av olika skäl rekryterat allmänläkare utan tillräcklig utbildning inom hälso- och sjukvård för mödrar och barn påpekas det att behovet av konsultationer och tillgång till länssjukvårdens kompetens och resurser ökar i sådana områden.

I anslutning till behandlingen under förra riksmötet av bl. a. en motion med yrkande om att primärvårdens behov av specialister i gynekologi och obstetrik samt i pediatrik skall tillgodoses vid fastställandet av läkarfördelningsprogram, anordnade utskottet en utfrågning med företrädare för socialstyrelsen. Som utskottet redovisat i det bl. a. över nämnda motion avgivna betänkandet SoU 1981/82:35 upplystes det bl. a. att enligt socialstyrelsens beräkningar det i mitten av 1980-talet kommer att finnas ca 400–450 läkare med specialistkompetens i pediatrik, som inte behövs för barnklinikernas slutna och öppna sjukvård och som sålunda är disponibla för tjänstgöring i primärvården, samt att då också ca 300–350 läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik torde vara disponibla för tjänstgöring i primärvården.

Med hänsyn till den lämnade redovisningen och till att behovet av läkare för den öppna vården utanför sjukhus prioriteras vid läkarfördelningen torde en integrering av hälsovården för mödrar i primärvården inte komma att innebära en kvalitetsförsämring i vården.

Utskottet avstyrker därför motion 1982/83:735 (vpk) i vad avser mödrahälsovården samt yrkande 2 i motion 1982/83:924 (vpk).

Av vad ovan anförts följer att en integrering av hälsovården för barn i

primärvården inte heller torde komma att innebära en kvalitetsförsämring i vården. Beträffande hälsovården för barn kan tilläggas följande.

Som nämnts ovan har fördelningen av barn på de två typerna av barnavårdscentraler enligt normalreglementet för mödra- och barnhälsovården varit ungefär lika. Utskottet har under hand inhämtat att det inte förekommit någon skillnad i kvaliteten på vården mellan klinikanslutna barnavårdscentraler (typ I) och barnavårdscentraler med distriktsläkare som föreståndare (typ II), som kunnat märkas hos barnen.

Utskottet avstyrker även motion 1982/83:735 (vpk) i vad avser barnhälsovården.

Ökad satsning på psykosocialt stöd inom hälsovården för mödrar

I motion 1982/83:924 av Inga Lantz (vpk) anförs bl. a. att det fortfarande är mest somatisk vård som ges kvinnorna inom mödrahälsovården medan den psykosociala vården är knappt tilltagen. Motionärerna framhåller bl. a. att vid besöken på mödravårdscentralen god tid måste anslås för den psykologiska förberedelsen inför föräldraskapet och förlossningen. Motionärerna begär i här aktuella delar av motionen att riksdagen uttalar sig för dels att mödrahälsovården bör ges ökad beredskap för att ge kvinnor psykisk och social hjälp (yrkande 3), dels att psykolog- och kuratorstjänster bör inrättas på varje mödravårdscentral (yrkande 4).

Utskottet har under de sex senaste riksmötena haft att behandla motioner om ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården. På förslag av utskottet (senast i SoU 1981/82:35) har riksdagen avslagit motionsyrkandena. Utskottet har främst hänvisat dels till ett utredningsarbete inom socialstyrelsen om mödrahälsovårdens innehåll och organisation och sedermera till socialstyrelsens ovannämnda allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården, vilka blivit slutresultatet av nämnda utredningsarbete, dels till utredningsarbete samt beslut av riksdagen under 1978/79 års riksmöte beträffande riktlinjer för en allmän föräldrautbildning inom mödra- och barnhälsovården m. m.

Enligt socialstyrelsens allmänna råd om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården skall verksamheten syfta till att både den fysiska och den psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras. Hälsoövervakningen skall även omfatta barnfamiljernas psykosociala förhållanden, och även psykosocialt stöd skall ges.

Fysisk och psykologisk förberedelse för förlossningen skall ske i gruppsamtal, som under senare delen av graviditeten skall kombineras med s. k. vigörgymnastik, psykoprofylax eller andra förberedelsemetoder.

I de allmänna råden framhålls bl. a. att blivande föräldrars och barnfamiljers behov av psykologiskt och socialt stöd måste beaktas i högre grad än hittills. Det påpekas att personalen behöver hjälp av personer med

psykoterapeutisk och gruppdynamisk kompetens för fortbildning och fortlöpande handledning samt för vissa individuella kontakter och stödåtgärder för vissa föräldrar och barn. Denna kompetens bör enligt de allmänna råden tillgodoses genom konsultinsatser från länssjukvården resp. socialtjänsten.

Riksdagens beslut beträffande allmänna riktlinjer för en allmän föräldrautbildning (prop. 1978/79:168, SoU 1978/79:45, rskr 1978/79:385) innebär bl. a. att en sådan utbildning i anslutning till barns födelse med början år 1980 successivt skall byggas ut i landstingskommunernas regi som en del av den normala verksamheten inom mödra- och barnhälsovården samt BB. Föräldrautbildningen skall bl. a. förmedla kunskap i frågor om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossning, fostrets utveckling, förebyggande hälsovård och det stöd som samhället kan erbjuda blivande och nyblivna föräldrar.

Utskottet framhöll i betänkande SoU 1981/82:35 även att riksdagen under 1979/80 års riksmöte – i anslutning till beslut om en ny studieorganisation för vårdutbildningar inom den kommunala högskolan (prop. 1978/79:197, UbU 1979/80:7, rskr 1979/80:100) – beslutat om en ny studieorganisation för bl. a. utbildningen av barnmorskor, vilken skapar förutsättningar för vissa moderniseringar i utbildningsinnehållet m. m.

Utskottet har senast i betänkande SoU 1981/82:35 vid behandlingen av motionsförslag om ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården framhållit angelägenheten av att utökningen av mödrahälsovårdens innehåll kommer till stånd så snart som möjligt. Utskottet vill ånyo understryka detta.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1982/83:924 i här aktuella delar (yrkandena 3 och 4) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således i nämnda delar.

Smärtlindring vid förlossning

I samband med riksdagsbehandlingen år 1971 av motioner om smärtlindring vid förlossning uttalade riksdagen (rskr 1971:272) på förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1971:40 bl. a. att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. I betänkandet diskuterades relativt ingående de problem som lade hinder i vägen för att man skulle nå det uppställda målet och de åtgärder som från samhällets sida borde vidtas härvidlag.

Fr. o. m. år 1974 har så gott som årligen väckts motioner rörande förlossningsvården, i vilka med vissa inbördes avvikelser yrkanden framställts vilka tagit sikte på frågan hur 1971 års uttalande skall förverkligas. Motionerna har behandlats av socialutskottet i betänkandena SoU 1974:38, SoU 1975/76:14, SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8, SoU 1979/80:6, SoU 1980/81:11 samt SoU 1981/82:35, vilka godkänts av riksdagen.

Nedan redovisas vissa åtgärder för uppföljning av riksdagens uttalande år 1971 m. m.

Regeringen överlämnade riksdagens skrivelse i 1971 års ärende till socialstyrelsen för beaktande i vad den berörde socialstyrelsens verksamhetsområde. Riksdagens ställningstagande rörande smärtlindring vid förlossning ingick därefter bland de bakgrundsfakta som föranledde socialstyrelsen att under år 1972 påbörja ett utredningsarbete om förlossningsvårdens organisation och struktur, vilket år 1973 redovisades i skriften Förlossningsvårdens organisation (Socialstyrelsen redovisar nr 35). Regeringen beslutade vidare med anledning av riksdagens beslut år 1971 att uppdra åt skolöverstyrelsen att efter samråd med socialstyrelsen vidta erforderliga åtgärder för att tillgodose behovet av ökad kunskap om metoder för smärtlindring vid förlossning och kunnighet i tillämpningen därav i vidareutbildningen av sjuksköterskor/sjukskötare inom obstetrisk och gynekologisk vård, dvs. i utbildningen av barnmorskor. Detta uppdrag ledde till ett utredningsarbete som resulterat i att läroplanen för utbildningen av barnmorskor reviderades fr. o. m. den 1 juli 1973.

Mot bakgrund av bl. a. uttalanden av socialutskottet i betänkandet SoU 1976/77:6 uppdrog regeringen genom beslut den 10 mars 1977 åt socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen och planerna inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om resurser för smärtlindring vid förlossning, att följa forskningen inom området och fortlöpande informera sjukvårdshuvudmännen om nya rön och hur de kan förverkligas i det praktiska sjukvårdsarbetet samt att jämväl i övrigt beakta vad utskottet anfört i nämnda betänkande. Med anledning av nämnda uppdrag överlämnade socialstyrelsen i mars 1978 till regeringen en lägesrapport beträffande smärtlindring vid förlossning.

I betänkandet SoU 1980/81:11 underströk utskottet betydelsen av att socialstyrelsen noggrant följer och stimulerar utvecklingen på området, och utskottet framhöll vikten av att sjukvårdshuvudmännen informeras om utvecklingen på olika håll i landet. Riksdagen (rskr 1980/81:140) beslutade ge regeringen till känna vad utskottet anfört, och regeringen överlämnade genom beslut den 12 mars 1981 riksdagsskrivelsen i ärendet till socialstyrelsen för att beaktas vid fullgörandet av det år 1977 lämnade uppdraget.

Med anledning av regeringens ovannämnda beslut år 1977 och år 1981 redovisade socialstyrelsen i skrivelse till regeringen i januari 1982 åtgärder som myndigheten vidtagit för att stimulera utvecklingen av verksamhet med smärtlindring vid förlossning.

I skrivelsen, för vilken en redogörelse lämnats i utskottets betänkande SoU 1981/82:35 (s. 10–12) anförs sammanfattningsvis bl. a. att de faktiska förutsättningarna för en effektiv och rimligt jämlik tillgång på smärtlindring vid förlossning avsevärt har förbättrats under senare år och att personella förutsättningar torde finnas för att ytterligare förbättra möjligheterna att erbjuda god smärtlindring vid förlossning. I skrivelsen lämnades vissa

uppgifter om utvecklingen i fråga om användningen av olika smärtlindringsmetoder m. m., vilka redovisas i tabeller i det föregående (s. 11).

De metoder för smärtlindring som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning är (1) pudendusblockaden, som avser bedövning av en nerv i bäckenbotten, (2) paracervikalblockaden, som avser bedövning av området kring livmoderhalsen samt (3) epiduralanestesin (ryggbedövning).

Inför motionsbehandlingen under 1981/82 års riksmöte anordnade utskottet 1982 en utfrågning med företrädare för socialstyrelsen och Landstingsförbundet om vilka åtgärder man från socialstyrelsens och sjukvårdshuvudmännens sida avsåg att vidta för att stimulera utvecklingen av verksamhet med smärtlindring vid förlossning. Socialstyrelsens företrädare redovisade i korta drag de åtgärder som vidtagits mot bakgrund av regeringens beslut år 1977 och år 1981 och som i huvudsak har redovisats i skrivelsen till regeringen i januari 1982.

Det påpekades av socialstyrelsens företrädare att i vissa fall stora skillnader finns i fråga om användningen av olika smärtlindringsmetoder vid jämförelser både mellan sjukvårdsområdena och inom sjukvårdsområdena. En orsak till dessa skillnader torde, anfördes det, vara motivation och attityder till användning av olika smärtlindringsmetoder hos ansvariga läkare m. fl. Det påpekades också att ett ökande antal kvinnor inte vill utnyttja möjlighet till smärtlindring vid förlossning på grund av en negativ attityd till utnyttjande av "tekniken" i detta sammanhang. Från socialstyrelsens sida framhöll man att bl. a. konferenser med ansvariga läkare m. fl. skulle kunna vara ett sätt att skapa ett större positivt engagemang för smärtlindring vid förlossning m. m. Landstingsförbundets företrädare förklarade sig beredda att närmare diskutera med socialstyrelsen om medverkan i åtgärder med detta syfte. De framhöll svårigheter för sjukvårdshuvudmännen att i rådande ekonomiska läge tillgodose önskemål om fortsatt personell och materiell utbyggnad av förlossningsvården i konkurrens med önskemål om utbyggnad av andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården.

I den nu aktuella motionen 1982/83:924 av Inga Lantz m. fl. (vpk) tar motionärerna bl. a. upp vad som vid ovan redovisade utfrågning framkom om olika attityder vid sjukhusen beträffande smärtlindring vid förlossning och anför bl. a. att det således är olika sjukhusledningar och olika chefsläkare vid vissa sjukhus som bromsar riksdagens beslut från år 1971. Dessa förhållanden är, anför motionärerna vidare, orimliga och måste omgående förändras. Motionärerna begär i här aktuell del av motionen (yrkande 1) att riksdagen uttalar sig för att alla kvinnor bör ha rätt till smärtlindring vid förlossning och att riksdagens beslut från år 1971 i frågan snarast bör förverkligas.

I likhet med vad utskottet gjorde i betänkandet SoU 1981/82:35 konstaterar utskottet att mycket gjorts för utbyggnaden av verksamheten

med smärtlindring vid förlossning. Användningen av de i diskussionen om smärtlindring aktuella smärtlindringsmetoderna har som framgår av tabellen på s. 11 fortgående ökat. Enligt ännu preliminära uppgifter för år 1981 har användningen av epiduralanestesi ökat från drygt 10 % år 1980 till drygt 11 % år 1981. Utskottet utgår från att verksamhet med smärtlindring vid förlossning även framgent prioriteras av sjukvårdshuvudmännen så att det år 1971 uppställda målet nås så snart som möjligt.

Utskottet förutsätter – också i likhet med vad utskottet gjorde i ovannämnda betänkande – att socialstyrelsen uppmärksamt följer utvecklingen och kontinuerligt sammanställer och redovisar uppgifter om resurs- och planeringsläget inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om verksamhet med smärtlindring vid förlossning.

Med hänsyn till det anförda påkallar motion 1982/83:924 (vpk) i här aktuell del (yrkande 1) inte någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således i denna del.

Utbyggnad av reumatikervården

Med reumatiska sjukdomar (reumatologi) avsågs tidigare i huvudsak inflammatoriska ledsjukdomar (reumatoida artriter). Reumatoid artrit är en kronisk, fortskridande sjukdom, som ofta angriper flera olika leder, särskilt knäleder, handleder och hand, höftleder, armbågsleder och tår.

Under senare år har reumatologins vårdområde vidgats till att omfatta sjukdomar i rörelseorganen i en vidare bemärkelse. Bland de reumatiska sjukdomarna i denna vidare bemärkelse dominerar – förutom reumatoid artrit – ryggsjukdom och artros. Artros kan uppkomma som en effekt av inflammatoriska, mekaniska eller andra faktorer, som kan verka på en eller flera av ledens komponenter. Artros – för vilken sjukdom även uttrycken nötningsreumatism och förslitningssjukdom används – utgör således slutstadier av ledsjukdomar och skador. Först under det senare decenniet har verkligt effektiva metoder för behandling av artros utvecklats. Nu kan man ersätta skadade ledkomponenter genom att operera in proteser av plast och metall.

De medicinska specialiteter som omfattar de reumatiska sjukdomarna i vidsträckt bemärkelse är reumatologi, som ingår i specialitetsgruppen invärtes sjukdomar, och ortopedisk kirurgi, som ingår i specialitetsgruppen kirurgiska sjukdomar. Reumatologerna inriktar väsentligen sin verksamhet mot reumatoida artriter, de ortopediska kirurgerna (ortopederna) mot olycksfall, ryggsjukdomar, artroser och medfödda sjukdomar i rörelseorganen.

I tre motioner framförs förslag som avser en utbyggnad av reumatikervården.

I motion 1982/83:238 av Sten Svensson (m) anförs bl. a. att landstingen

successivt inrättat reumatologiska kliniker och upprättat planer för reumatologisk verksamhet men att tillgången på personal är ytterst begränsad. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna angelägenheten av samordnade utbildningsinsatser för att förbättra rekryteringsläget för alla berörda tjänstefunktioner inom reumatikervården, nämligen beträffande läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

I motion 1982/83:1831 av Börje Hörnlund (c) anförs bl. a. att främst till följd av den snabba utvecklingen på proteskirurgins område förslitningssjukdomar, muskelfästesinflammationer och kroniska sjukdomar m. fl. – vilken typ av sjukdomar i motionen sammanfattas med beteckningen ortopedisk medicin – inte ägnas samma utvecklingsuppmärksamhet som sjukdomar som behandlas kirurgiskt. Motionären framhåller att det emellertid är angeläget med en bred satsning på den ortopediska medicinens område. Denna satsning bör enligt motionären innehålla två komponenter. Vid något av universiteten – motionären föreslår Umeå universitet – bör ortopedisk medicin etableras som egen specialitet. Vidare bör socialstyrelsens verksamhet för vidareutbildning av läkare ges ökade resurser för att man skall bredda och utöka utbildningsmöjligheterna i ortopedisk medicin, i första hand för läkare inom den öppna vården. Motionären begär dels att regeringen, i samråd med Umeå sjukvårdsregion, utreder en uppbyggnad av en institution för ortopedisk medicin vid Umeå universitet (yrkande 1), dels att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om läkares vidareutbildning i ortopedisk medicin (yrkande 2).

I motion 1982/83:1836 av Inger Josefsson (c) begärs att riksdagen skall uttala att man vid uppgörandet av de regionala sjukvårdsplanerna skall ta hänsyn till behovet av en ökning av antalet vårdplatser för barnreumatiker. Motionären påpekar att det f. n. finns endast 18–20 vårdplatser i landet för barnreumatiker, nämligen vid den barnreumatologiska enheten vid regionsjukhuset i Lund, men att det behövs 30–35 vårdplatser i landet och att vården bör decentraliseras. Motionären anser att Stockholm och Umeå bör ifrågakomma vid en decentralisering och utbyggnad.

Utskottet framhöll redan år 1978 i betänkandet SoU 1978/79:6 – vilket utskottet avgav efter bl. a. en utfrågning om reumatologisk vård – *att* det fanns starka skäl för att den reumatologiska vården ägnades särskild uppmärksamhet vid den fortsatta strukturomvandlingen och utbyggnaden av hälso- och sjukvården, *att* särskilda resurser i olika delar av landet för behandling och vård av reumatiska barn tedde sig mycket angelägna och *att* det var angeläget att ett förutskickat utredningsarbete av socialstyrelsen om rörelseorganens sjukdomar sattes i gång utan dröjsmål och bedrevs med största skyndsamhet.

Utskottets uttalanden medverkade till att ett utredningsarbete sattes i gång inom socialstyrelsen om ett sektorprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar. Inom ramen för detta utredningsarbete föreligger numera

expertrapporter, vilka avses utgöra bakgrundsmaterial för ett sektorprogram. Efter remissbehandling av expertrapporterna m. m. fram till hösten 1983 beräknas socialstyrelsen ta ställning till frågan om sektorprogrammet. I expertrapporterna, vilka redovisats i det föregående (s. 16 och 17), behandlas olika områden och olika nivåer av reumatikervården inkl. frågor om utbildning för personal för denna vård. Bl. a. behandlas enligt vad utskottet erfarit frågor av det slag som tas upp i de här aktuella motionerna 1982/83:238 (m), 1982/83:1831 (c) och 1982/83:1836 (c). Något riksdagens initiativ med anledning av motionerna är därför inte påkallat. Motionerna avstyrks således.

I överensstämmelse med vad utskottet uttalat senast i betänkandet SoU 1982/83:10 understryker utskottet det angelägna i att när ett sektorprogram föreligger kraftfulla åtgärder vidtas för att förstärka reumatikervården och för att tillskapa särskilda resurser i olika delar av landet för vård av reumatiska barn. Det sistnämnda är, som utskottet tidigare påpekat, bl. a. motiverat av hänsyn till att föräldrarna skall kunna upprätthålla en nära kontakt med sina barn under de ofta långvariga sjukhusvistelserna.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *organisationen av mödrahälsovården*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:735 i motsvarande del och motion 1982/83:924 yrkande 2,
2. beträffande *barnhälsovården*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:735 i motsvarande del,
3. beträffande *psykosocialt stöd inom mödrahälsovården*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:924 yrkandena 3 och 4,
4. beträffande *smärtlindring vid förlossning*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:924 yrkande 1,
5. beträffande *rekrytering av personal för reumatikervården*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:238,
6. beträffande *insatser för ortopedisk medicin*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1831,
7. beträffande *vården för barnreumatiker*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1836.

Stockholm den 10 maj 1983

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m), Gunnar Ström (s), Rosa Östh (c), Aina Westin (s) och Marie-Ann Johansson (vpk).

Reservationer

Organisationen av mödrahälsovården (mom. 1 i hemställan)

1. av Marie-Ann Johansson (vpk) som anser:

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 20 som börjar med "Med hänsyn" och slutar med "motion 1982/83:924 (vpk)" bort ha följande lydelse:

Som framhålls i motion 1982/83:924 (vpk) är mödrahälsovården väl utbyggd och når så gott som alla gravida kvinnor. Tillgången till specialistutbildad personal inom mödrahälsovården gör vården av gravida kvinnor och övervakningen av fostrets utveckling mycket god.

Enligt utskottets mening finns det därför inte någon anledning att förändra organisationen av mödrahälsovården.

I överensstämmelse med vad som begärs i motion 1982/83:735 (vpk), såvitt avser mödrahälsovården, och i yrkande 2 i motion 1982/83:924 (vpk) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna att mödrahälsovården också i framtiden bör bedrivas vid mödravårdscentraler med läkare med specialistkompetens och att mödrahälsovården således fortsättningsvis bör behålla sin organisatoriska form.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *organisationen av mödrahälsovården*
   att riksdagen med bifall till motion 1982/83:735 i motsvarande del och motion 1982/83:924 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Barnhälsovården (mom. 2 i hemställan)

2. av Marie-Ann Johansson (vpk) som anser:

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 20 med "Av vad" och slutar på s. 21 med "avser barnhälsovården" bort ha följande lydelse:

Som framhålls i motion 1982/83:735 (vpk) har barnavårdscentralerna haft en unik ställning inom sjukvården. Om barnhälsovården integreras i primärvården finns det, som påpekas i motionen, en klar risk för att den förebyggande verksamheten för barn kommer bort. Det föreligger också risk för kvalitetsförsämring, om vårdansvaret överförs på läkare i allmänmedicin,

då deras utbildning i barnmedicin är otillräcklig.

Enligt utskottets mening finns det inte heller någon anledning att förändra organisationen av barnhälsovården.

I överensstämmelse med vad som begärs i motion 1982/83:735, såvitt avser barnhälsovården, bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna att barnhälsovården också i framtiden bör bedrivas vid barnavårdscentraler med läkare med specialistkompetens.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *barnhälsovården*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:735 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Psykosocialt stöd inom mödrahälsovården (mom. 3 i hemställan)

3. av Marie-Ann Johansson (vpk) som anser:

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 22 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "nämnda delar" bort ha följande lydelse:

Fortfarande är det, som framhålls i motion 1982/83:924 (vpk), mest somatisk vård som ges kvinnorna inom mödrahälsovården medan den psykosociala vården är knappt tilltagen. Det synes osäkert om förslagen till förändring av mödrahälsovården kommer att innebära någon väsentlig förändring härvidlag. En sådan förändring torde kunna ske först om mödrahälsovården tillförs psykolog- och kuratorstjänster.

I överensstämmelse med vad som begärs i yrkandena 3 och 4 i motion 1982/83:924 (vpk) bör därför riksdagen som sin mening ge regeringen till känna att mödrahälsovården bör ges ökad beredskap att ge kvinnor psykisk och social hjälp samt att psykolog- och kuratorstjänster bör tillföras mödrahälsovården.

dels att utskottet under mom. 3 bort hemställa

3. beträffande *psykosocialt stöd inom mödrahälsovården*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:924 yrkandena 3 och 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Smärtlindring vid förlossning (mom. 4 i hemställan)

4. av Marie-Ann Johansson (vpk) som anser:

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 24 med "I likhet" och slutar på s. 25 med "denna del" bort ha följande lydelse:

Målet att alla kvinnor som så önskar skall få smärtlindring vid förlossning

är ännu inte uppfyllt trots att riksdagen uttalade sig för detta för snart tolv år sedan.

Nu måste kraftfulla åtgärder vidtas för att riksdagens uttalande snarast skall förverkligas.

I överensstämmelse med vad som begärs i yrkande 1 i motion 1982/83:924 (vpk) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna att alla kvinnor skall ha rätt till smärtlindring vid förlossning och att riksdagens beslut från år 1971 i frågan snarast bör förverkligas.

dels att utskottet under mom. 4 bort hemställa

4. beträffande *smärtlindring vid förlossning*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:924 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.