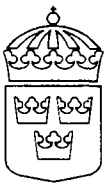
Socialutskottets betänkande 1989/90:SoU10

Vissa hälso- och sjukvårdsfrågor



1989/90
SoU10

Sammanfattning

I betänkandet behandlas ett antal motioner om olika hälso- och sjukvårdsfrågor från allmänna motionstiden 1989. Vissa av motionerna har remissbehandlats.

Utskottet behandlar bl.a. ett motionsyrkande (m) om tillgången på specialister inom bl.a. mödra- och barnhälsovården. Motionen har remissbehandlats. Utskottet konstaterar att flertalet remissinstanser har framhållit betydelsen av att det finns läkare med specialistutbildning inom gynekologi/obstetrik och pediatrik inom primärvården. Utskottet vidhåller därför sin tidigare inställning och framhåller på nytt att tillgången till specialister inom de berörda områdena måste tryggas. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

Utskottet avstyrker övriga motionsyrkanden.

Tre reservationer (m, fp, c) har avgivits till förmån för ett motionsyrkande om sjukvårdens organisation. I den delen har även avgivits ett särskilt yttrande av utskottets mp-ledamot. Vidare har utskottets vpk- och mp-ledamöter reserverat sig till förmån för ett motionsyrkande om konvertering inom den psykiatriska vården. I övrigt föreligger tre reservationer (mp) och ett särskilt yttrande (fp).

Motioner

1988/89:So411 av Gullan Lindblad (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att specialistläkare inom gynekologi/obstetrik och barnsjukdomar samt övrig specialistutbildad vårdpersonal och kuratorer skall ha sin givna plats inom primärvården.

1988/89:So412 av Margit Sandéhn och Anita Jönsson (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av förebyggande tandvård för personer med kroniska mag- och tarmsjukdomar.

1 *Riksdagen 1989/90. 12 saml. Nr 10*

1988/89:So414 av Margareta Persson och Lena Öhrsvik (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ett vårdprogram för mag- och tarmsjuka.

1988/89:So415 av Marianne Andersson och Ingbritt Irhammar (båda c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om forskning om svårartad foglossning i samband med graviditet,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vikten av information om foglossning till gravida kvinnor,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om program för att förebygga och åtgärda svåra ländryggsbesvär i samband med graviditet.

1988/89:So438 av Leif Olsson och Kenth Skårvik (båda fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av kartläggning av reumatikernas situation,

2. att riksdagen hos regeringen begär åtgärder i syfte att upprätta konkreta vårdprogram för reumatikersjuka.

1988/89:So440 av Olof Johansson m.fl. (c) vari yrkas

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om en decentraliserad sjukvårdsorganisation (bl.a. länsdelslasarett) och behovet av privat verksamhet i sjukvården.

1988/89:So445 av Kenth Skårvik och Leif Olsson (båda fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av kartläggning av de tinnitusdrabbades situation, särskilt i avseende på arbetsmiljö och behovet av återanpassning till arbetslivet,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder i syfte att förstärka och öka forskning rörande tinnitus.

1988/89:So454 av Gudrun Schyman (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i lagen om sluten psykiatrisk vård att en patient som frivilligt sökt psykiatrisk sjukhusvård inte kan överföras till tvångsvård.

1988/89:So466 av Margareta Persson och Maja Bäckström (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett vårdprogramunderlag för ALS.

1988/89:So491 av Kenth Skårvik och Leif Olsson (båda fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att verka för framtagande av information om MBD, som kan användas i barnomsorgen, i undervisningen och av personal inom vården,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av forskning om MBD.

1988/89:So499 av Ragnhild Pohanka och Anita Stenberg (båda mp) vari yrkas

2. att riksdagen beslutar att i alla landsting skall inrättas grupper som enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen skall initiera och stimulera förebyggande psyko-socialt arbete i kommunerna och samtidigt ha kontakt med motsvarande grupp på H-nämnden och socialstyrelsen,

3. att riksdagen beslutar att alla kommuner för samordningen av socialtjänstlagen skall åläggas att ha fungerande grupper ansvariga för det förebyggande psyko-sociala arbetet i kommunerna,

4. att riksdagen beslutar att barnavårdscentralerna skall återfå resurser att bedriva socialt förebyggande verksamhet redan i spädbarnsåldern,

5. att riksdagen beslutar att distriktssköterskor måste få utökad tid att arbeta med barnens problem i form av föräldragrupper, enskilda samtal med föräldrar etc.,

6. att riksdagen beslutar att BVC typ I återinförs i tätorter.

1988/89:So500 av Lisbeth Staaf-Igelström (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att ett handlingsprogram i syfte att uppnå WHO:s mål nr 1 om utjämning av skillnaderna i hälsotillstånd mellan olika befolkningsgrupper med minst 25 % till år 2000 utarbetas och genomförs.

1988/89:So504 av Ingrid Hasselström Nyvall (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om smittskyddsorganisation och infektionsregister.

1988/89:So506 av Iréne Vestlund m.fl. (s) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att nödvändiga resurser bör tillföras de myndigheter och organ där forskning, test och information kring allergiframkallande produkter och miljöer bedrivs,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att socialdepartementet bör ges samordnings- och myndighetsansvar för allergiområdet,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inrättandet av ett allergicentrum.

1988/89:So534 av Jill Lindgren (mp) vari yrkas

1. att riksdagen ger regeringen i uppdrag att snabbt ta reda på hur fort vi i Sverige kan införa rätten för patienter till drogfri vård,

2. att riksdagen uppdrar åt regeringen att låta socialstyrelsen tillsammans med landstingen försörja mentalvårdens olika institutioner med fasta psykoterapitjänster för 24-timmarsjour,

3. att riksdagen beslutar att lagen om tvångsvård skall korrigeras så att rätten till drogfri vård även inom dess ramar förverkligas.

Utskottet behandlar i detta betänkande ett antal motionsyrkanden från allmänna motionstiden. Flera av motionerna har remissbehandlats.

Utskottet vill inledningsvis framhålla att flera av de frågor som tas upp i motionerna rör krav på åtgärder beträffande särskilda sjukdomar. De efterlysta åtgärderna är ibland av sådan art att det i princip bör ankomma på annan än riksdagen att fatta beslut om dem. Riksdagen bör därför enligt utskottet normalt avstå från att ta initiativ eller göra uttalanden i sådana frågor. Exempel på sådana motionskrav är krav på utarbetande av vårdprogramunderlag för särskilda sjukdomar.

Det förekommer vidare motioner i vilka yrkas ökade forskningsinsatser på vissa områden. Utskottet vill då erinra om att riksdagen vid riksmötet 1986/87 beslutade att införa treåriga planeringsperioder för forskning (prop. 1986/87:80, UbU 26, rskr. 282). Inför en sådan treårsperiod beslutar riksdagen om resursförstärkningar inför den kommande treårsperioden. Vid detta tillfälle finns ett omfattande material framtaget inom olika sektorer vilket gör en samlad bedömning och prioritering möjlig. Under pågående treårsperiod förbereds en ny forskningsproposition avseende en ny treårsperiod. Under denna tid finns i allmänhet inte anledning eller utrymme för riksdagen att besluta om ändringar av de tidigare fattade besluten som gäller hela den pågående perioden, i synnerhet som en samlad bedömning av skilda och angelägna forskningsbehov knappast är möjlig innan nytt planeringsmaterial föreligger. Utskottet har mot denna bakgrund i flera fall i detta betänkande — utan att i sak ha prövat de faktiska motionsyrkandena — ansett att riksdagen inte nu bör göra bedömningar eller prioriteringar av forskningsbehov.

Jämlikhet i hälsa mellan olika befolkningsgrupper

Motionen

I *motion 1988/89:So500 av Lisbeth Staaf-Igelström (s)* yrkas att regeringen ges till känna vad i motionen anförts om behovet av att ett handlingsprogram i syfte att uppnå WHO:s mål nr 1 om utjämning av skillnaderna i hälsotillstånd mellan olika befolkningsgrupper med minst 25 % till år 2000 utarbetas och genomförs. Motionären anför att det finns fakta som visar på stora skillnader i hälsotillståndet i befolkningen. Klyftorna är dessutom på väg att fördjupas. Arbetare har en lägre medellivslängd än övriga grupper och medellivslängden är dessutom sjunkande i vissa arbetargrupper. Klassklyftorna förstärks i fråga om hälsorisker. På arbetsmiljöns område är klasskillnaderna enligt motionären mycket tydliga.

Världshälsoorganisationens (WHO) strategi för Europaregionen, Hälsa för alla år 2000, som antogs år 1984 utgår från huvudelementen jämlikhet i hälsa och levnadsvillkor, hälsofrämjande och förebyggande arbete, aktivt engagemang hos medborgarna, tvärsektoriellt samarbete, hälso- och sjukvård med inriktning på primärvård och internationellt samarbete. För att uppnå en större jämlikhet i hälsa mellan och inom länderna har WHO som mål ställt upp att skillnaderna i hälsotillstånd mellan länder och mellan befolkningsgrupper i länderna skall minska med minst 25 % till år 2000.

Vid behandlingen av *proposition 1984/85:181* om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården framhöll utskottet betydelsen av det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet *(SoU 1984/85:28)*. Detta arbete borde på sikt minska skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper och leda till att människor levde friska längre. Utskottet ställde sig också, med viss ändring av regeringsförslaget i den delen, bakom ett tillägg till hälso- och sjukvårdslagen enligt vilket det särskilt påpekas att hälso- och sjukvården också skall arbeta för att förebygga ohälsa och att den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

I propositionen föreslogs också att en sammanställning och analys av hälsoutvecklingen inom befolkningen — en folkhälsorapport — borde tas fram och lämpligen publiceras vart tredje år. Därutöver borde årliga statistiksammanställningar redovisas.

Regeringen gav hösten 1985 socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta en folkhälsorapport. Socialstyrelsen redovisade den första rapporten till regeringen hösten 1987 *(Socialstyrelsen redovisar 1987:15, Folkhälsorapport 1987)*.

I *skrivelse 1987/88:172* om folkhälsans utveckling, m.m. redovisade regeringen folkhälsorapporten för riksdagen som bereddes tillfälle att ta del av vad regeringen anfört i skrivelsen. I denna konstateras att Sveriges befolkning både i ett historiskt och i ett internationellt perspektiv hade ett mycket gott hälsotillstånd. Utvecklingen hade under de senaste åren varit positiv. Dödligheten hade, liksom väsentliga delar av sjukligheten, varit sjunkande i samtliga åldersgrupper. Förebyggande insatser och en fortsatt utveckling av den allmänna välfärden angavs som viktiga orsaker till att hälsosituationen kunnat förbättras. I skrivelsen anfördes dock att fortfarande drabbades ett betydande antal människor av onödigt lidande och alltför tidig död till följd av en ohälsa som borde ha kunnat förebyggas. Denna ohälsa var ojämlikt fördelad i befolkningen. Utsatta grupper hade ett klart sämre hälsotillstånd än grupper med goda sociala villkor.

I skrivelsen behandlades särskilt frågor om det arbete som syftar till att ytterligare förbättra befolkningens hälsa och minska rådande skillnader i hälsosituationen mellan olika grupper i samhället.

Socialutskottet framhöll vid sin behandling av skrivelsen *(SoU 1987/88:27)* att det var av största betydelse att arbetet med att förebyg-

ga ohälsa hos befolkningen förbättrades och att dessa insatser kunde intensifieras. För detta krävdes ett engagemang såväl på statlig som regional och lokal nivå. Utskottet hänvisade till vad som dessförinnan redovisats av pågående och planerade insatser. För arbetet med att utjämna hälsovillkoren från social synpunkt ansåg utskottet det också betydelsefullt att faktasammanställningar och analyser motsvarande dem i socialstyrelsens folkhälsorapport även fortsättningsvis togs fram.

I skrivelsen redovisades riktlinjerna för den då nyligen (hösten 1988) tillsatta *folkhälsogruppen* inom hälso- och sjukvårdsberedningen. Gruppens främsta uppgift skulle enligt skrivelsen vara att påskynda samhällets åtgärder på folkhälsoområdet. Speciell uppmärksamhet borde ägnas ohälsans ojämlika fördelning. En rad åtgärdsområden hade föreslagits i de hälsopolitiska handlingsprogrammen. Att finna former för att omsätta dessa förslag i praktisk handling skulle tillhöra gruppens huvuduppgifter. Folkhälsogruppen skulle också analysera kunskapsbehoven och ställa krav på nya faktaunderlag och ytterligare forskning.

Parallellt med folkhälsogruppen har regeringen inrättat en *arbetsmiljökommission* som snabbt skall utarbeta förslag till åtgärder för att ändra på de arbetsmiljöer som leder till skador och ohälsa. Nyligen har folkhälsogruppen och arbetsmiljökommissionen gemensamt arrangerat ett seminarium kring orsakerna till sjukfrånvaro och utslagning från arbetslivet. En dokumentation från seminariet väntas under denna höst.

Landsorganisationen *(LO)* har sedan två år ett femårigt projekt för en bättre hälsa — såväl i arbetet som på fritid — bland medlemmarna. Projektet får statligt stöd med 700 000 kr. per år. Projektet skall i första hand förmedla kunskaper om samband mellan samhälls-, miljö- samt arbetsförhållanden och ohälsa. Projektet arbetar med att få fackföreningar och LO-distrikt att genomföra hälsopolitiska program. Nästan alla LO-förbund har i dag hälsopolitiska projekt i samarbete med landstingen. En informationstidskrift, Hälsobrunnen, ges ut sex gånger om året i 20 000 exemplar. Projektet drivs av LO i samarbete med socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet.

En *utredning om åtgärder för minskat tobaksbruk* har tillkallats (S 1988:01). Utredningen skall överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att tillförsäkra allmänheten tillgång till rökfria miljöer i gemensamhetslokaler och på allmänna kommunikationsmedel, hur priset på tobak påverkar tobakskonsumtionen, frågan om förbud mot tobaksreklam och vilka ytterligare insatser som kan göras för att minska rökning och annat tobaksbruk.

Vidare har en särskild utredare tillkallats för att *utreda frågan kring informationsstrukturen m.m.* för hälso- och sjukvården (S 1988:02). Den särskilda utredaren skall bl.a. överväga hur prestationer och resursåtgång i hälso- och sjukvården skall kunna beskrivas samt så långt möjligt effekter av prestationerna på människans hälsa samt hur jämförelser mellan olika s.k. basenheter (kliniker och vårdcentraler), landstingsområden, diagnosgrupper och befolkningsgrupper skall kunna göras. Utredningsuppdraget skall vara slutfört i början av 1990.

En särskild utredning har tillsatts om *frågor kring förebyggande av allergier* och andra överkänslighetsreaktioner (S 1986:02). Utredningen har den 6 november 1989 till regeringen överlämnat betänkandet Att förebygga ALLERGI/överkänslighet (SOU 1989:76 jämte bilagor SOU 1989:77—78).

Utskottets bedömning

Utskottet anser — och delar därvid motionärens uppfattning — att stor vikt bör läggas vid arbetet med att förebygga ohälsa hos befolkningen. Den förra året tillsatta folkhälsogruppens främsta uppgift är att påskynda samhällets åtgärder på folkhälsoområdet och att ägna ohälsans ojämlika fördelning speciell uppmärksamhet. Arbetsmiljökommissionen skall utarbeta förslag till åtgärder för att ändra på de arbetsmiljöer som leder till skador och ohälsa. Olika utredningar har under senare tid tillsatts med uppdrag att föreslå åtgärder på områden som har betydelse för folkhälsan. Utskottet ser mot bakgrund av det pågående arbetet inte anledning till något initiativ från riksdagens sida. Motion So500 (s) avstyrks därför.

Psykiatrisk vård

Konvertering enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV)

Motionen

I *motion 1988/89:So454 av Gudrun Schyman (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall att en patient som frivilligt sökt psykiatrisk sjukhusvård inte kan överföras till tvångsvård. Enligt motionären rimmar denna s.k. konvertering illa med grundläggande krav på demokrati och rättssäkerhet. Den undergräver förtroendet för den psykiatriska vården och förhindrar att människor söker hjälp tidigt. Ett argument för att ha kvar konverteringsmöjligheten har varit att den förhoppningsvis endast skall användas i de undantagsfall då patientens liv är i fara. Av socialstyrelsens statistik framgår dock att konvertering förekommer i långt större utsträckning.

Bakgrund

Med konvertering menas att den som har tagits in på sjukhus för psykiatrisk vård i frivilliga former senare kan hållas kvar mot sin vilja, om han anses vara i behov av vård på sjukhuset men vill skriva ut sig. Den frivilliga vården övergår i sådana fall i sluten tvångsvård efter särskilt beslut av överläkaren och därefter av utskrivningsnämnden. I dessa fall får undantag göras från principen i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) om tvåläkarprövning före intagning enligt den lagen. Om det skulle uppstå betydande olägenhet att anlita annan läkare får patienten i dessa fall tas in på den klinik där läkaren som utfärdat vårdintyg tjänstgör.

Socialberedningen överlämnade hösten 1984 betänkandet Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64). I betänkandet behandlas den psykiatriska tvångsvården. En helt ny lagstiftning har föreslagits. Socialberedningen behandlar även frågan om konvertering. I betänkandet redovisas utförligt (s. 212—219) bakgrunden till nuvarande regler och erfarenheterna av dessa. Socialberedningen anser att möjligheterna till konvertering bör avskaffas i en kommande tvångslagstiftning.

Socialberedningens förslag har remissbehandlats och bereds för närvarande i regeringskansliet. Socialministern har i ett frågesvar i riksdagen nyligen anfört att en proposition om den psykiatriska tvångslagstiftningen beräknas kunna läggas fram för riksdagen under våren 1990 (RD 1989/90:6).

Utskottets bedömning

Utskottet konstaterar att frågan om konvertering behandlats av socialberedningen i dess betänkande om tvånget inom psykiatrin och att en proposition i ämnet beräknas komma att läggas fram under våren 1990. Utskottet förutsätter att frågan om konvertering kommer att behandlas i den kommande propositionen och anser att riksdagen därför inte nu bör överväga att ta något initiativ i frågan. Motion So454 (vpk) avstyrks således.

Drogfri vård

Motionen

I *motion 1988/89:So534 av Jill Lindgren (mp)* hemställs att riksdagen skall uppdra åt regeringen att snabbt ta reda på hur fort vi i Sverige kan införa rätten för patienter till drogfri vård *(yrkande 1)*. Motionären yrkar också att lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall skall korrigeras så att patienter som vill ha en drogfri vård skall få rätt till detta *(yrkande 3)*. Motionären anser att det måste vara tillåtet att hålla fast eller låsa in en människa som är våldsam. Däremot kan tvångsmedicinering med neuroleptika inte accepteras. Neuroleptika har, anför motionären vidare, sådana effekter att en patient visserligen kan bli fri från sin psykos men samtidigt finns det en stor risk att patienten inte kan leva ett normalt liv på grund av medicinens biverkningar. Alternativet till droger är kraftigt ökad omvårdnad och psykoterapi. Motionären anser därför att varje mentalvårdsklinik skall få en fast dygnet-runttjänst med en psykoterapeut som i första hand har till uppgift att ta sig an dem som nu får neuroleptika. Psykoterapin skall ersätta medicineringen. Motionären hemställer att riksdagen skall uppdra åt regeringen att låta socialstyrelsen tillsammans med landstingen försörja mentalvårdens olika institutioner med fasta psykoterapitjänster för 24-timmarsjour *(yrkande 2)*.

Grundläggande bestämmelser för all hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I 2 § nämnda lag stadgas att all vård och behandling så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall normalt ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Bestämmelserna är tillämpliga även inom den psykiatriska vården.

Bestämmelser om det tvång som får användas inom den psykiatriska vården finns i LSPV. Enligt 13 § får en intagen hindras att lämna sjukhuset och i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen. De tillåtna åtgärderna är inte närmare angivna.

Av regeringsformen anses följa att nya bestämmelser om rätt att använda tvång i vården skall ange vilka former av tvång som är tillåtna. Den allmänna formulering som finns i 13 § LSPV har bl.a. av socialberedningen i det nämnda betänkandet inte ansetts tillräckligt tydlig när det gäller att ange arten av det tvång som får användas vid behandlingen av psykiskt störda personer.

De medicinska behandlingsåtgärder som vidtas beträffande tvångsintagna personer skall, i likhet med frivilligt vårdade patienter, ske i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta följer av 3 § 1 allmänna läkarinstruktionen (1963:341).

Socialberedningen har i sitt ovan nämnda betänkande om tvånget inom psykiatrin också behandlat användningen av olika tvångsmedel inkl. olika former av medicinsk behandling under tvång (s. 250 f.). Socialberedningen förordar att behandling som kan ge bestående biverkningar — beredningen nämner särskilt elektrokonvulsiv behandling, s.k. elchockbehandling — skall kunna förbjudas för användning på tvångsvårdade patienter genom att socialstyrelsen utfärdar föreskrifter. Detsamma bör enligt socialberedningen gälla behandlingar som av patienterna kan upplevas som särskilt påfrestande eller integritetskränkande. En sådan lösning anses också medföra att hänsyn kan tas till nya invändningar mot befintliga behandlingsmetoder och att nytillkomna behandlingsmetoder lättare blir föremål för kritisk granskning.

Som tidigare påpekats bereds socialberedningens förslag i regeringskansliet. En proposition planeras till våren 1990.

Socialförsäkringsutskottet har vid flera tillfällen behandlat motioner om tillgången på psykoanalytisk och psykoterapeutisk behandling. Utskottet har därvid understrukit angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskar. I betänkandet SfU 1986/87:1 uttalade utskottet att frågan om ekonomiskt stöd till psykoanalytisk utbildning borde bli föremål för särskild utredning. Utredningen borde ta upp olika frågeställningar inkluderande frågan om den psykoanalytiska verksamhetens framtida dimensionering.

Behovet av att öka tillgången på psykoterapeutisk behandling behandlas i den senaste s.k. *Dagmaröverenskommelsen*, dvs. överenskommelsen om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen

för år 1990. I denna har avsatts en särskild ersättning på 19 milj.kr. till sjukvårdshuvudmännen för utökning av de psykoterapeutiska behandlingsresurserna.

I *regeringens skrivelse 1988/89:153* med redogörelse för en överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1990 anför föredragande statsrådet att han anser att speciella åtgärder måste vidtas för att snabbt öka tillgången på av sjukförsäkringen subventionerad psykoterapeutisk behandling för de försäkrade. En lösning som innebär att även privata psykoterapeuter vid behov kan knytas till sjukvårdshuvudmännens verksamhet genom vårdavtal förordas. Skrivelsen, som har remitterats till socialförsäkringsutskottet, kommer att behandlas av riksdagen senare detta år.

Landstingsförbundet förbereder enligt uppgift ett cirkulär som skall ta upp olika frågor i anslutning till att landstingen nu skall träffa vårdavtal inom detta område.

Utskottets bedömning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller att sjukvårdshuvudmännen skall erbjuda en god hälso- och sjukvård. Vården skall bl.a. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vården skall också bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Om det finns flera alternativa behandlingsmetoder som alla står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet anses sjukvårdshuvudmännen vara skyldiga att erbjuda åtminstone en av dessa behandlingsmetoder. I vad mån en drogfri vård uppfyller kraven enligt hälso- och sjukvårdslagen kan inte bedömas i detta sammanhang. Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen gäller även för den psykiatriska vården oberoende av om den sker helt enligt hälso- och sjukvårdslagen eller med stöd av LSPV. I det förra fallet är behandlingen dock helt frivillig medan den enligt LSPV kan ske med tvång. Någon anledning att nu föreslå någon ändring i dessa bestämmelser finns inte.

Utskottet anser mot denna bakgrund att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion So534 (mp). Motionen avstyrks.

Förebyggande barn- och ungdomsvård

Motionen

I *motion 1988/89:So499 av Ragnhild Pohanka och Anita Stenberg (båda mp)* hemställs att riksdagen skall besluta att i alla landsting skall inrättas grupper som enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen skall initiera och stimulera förebyggande psyko-socialt arbete i kommunerna och samtidigt ha kontakt med motsvarande grupp på H-nämnden och socialstyrelsen *(yrkande 2)*, att riksdagen skall besluta att alla kommuner för samordningen av socialtjänstlagen skall åläggas

att ha fungerande grupper ansvariga för det förebyggande psyko-sociala arbetet i kommunerna *(yrkande 3)*, att riksdagen skall besluta att barnavårdscentralerna skall återfå resurser att bedriva socialt förebyggande verksamhet redan i spädbarnsåldern *(yrkande 4)* samt att riksdagen skall besluta att distriktssköterskor måste få utökad tid att arbeta med barnens problem i form av föräldragrupper, enskilda samtal med föräldrar etc. *(yrkande 5)*. I motionen hemställs också att riksdagen beslutar att BVC typ I återinförs i tätorter *(yrkande 6)*.

Motionärerna anför att vi under de senaste decennierna för varje år fått allt större problem med stegrade kostnader för sjukvård och socialvård. Dessa kostnader har nått sådana dimensioner att de hotar att spräcka förutsättningarna för hela välfärdssamhället. När det gäller barn och ungdomar anser motionärerna att den onda cirkeln måste brytas och stora resurser sättas in. Det måste till ett intresse och engagemang för att arbeta socialt förebyggande bland barn och ungdomar i alla åldrar. Motionärerna tar upp frågor om arbetet på barnavårdscentraler, inom barnomsorgen, skolan, särskilda ungdomsmottagningar m.m.

Bakgrund

Regeringen uppdrog i januari 1988 åt socialstyrelsen att utvärdera socialtjänstlagstiftningens tillämpning beträffande barn och ungdom, främst utsatta grupper. Den verksamhet som sker inom angränsande områden, t.ex. hälso- och sjukvården och förskolan, bör också beaktas.

I uppdraget ingår att redovisa en analys av uppväxtvillkoren för barn och ungdomar, varvid s.k. utslagningsmekanismer särskilt bör dokumenteras. Socialstyrelsen bör enligt uppdraget kartlägga omfattningen och karaktären av de problem som finns i dag. Invandrarbarnens uppväxtvillkor bör särskilt uppmärksammas. Socialstyrelsen bör vidare utvärdera socialtjänstens verksamhet bland barn och ungdom i förhållande till de problem och behov som finns. Mot bakgrund av de resultat som en kartläggning enligt ovan ger bör socialstyrelsen lämna förslag om vilka förändringar som är erforderliga för att socialtjänstens mål skall anses uppfyllda med särskild hänsyn till utsatta grupper. Som utgångspunkt bör gälla att den sociala lagstiftningen skall ligga fast i sina huvuddrag. Förslag bör slutligen lämnas hur en förbättrad samverkan mellan olika samhällsorgan skall kunna komma till stånd. Uppdraget skall vara slutfört den 1 januari 1990.

I folkhälsogruppen, som alltså är en undergrupp till den av regeringen tillsatta hälso- och sjukvårdsberedningen, pågår för närvarande ett arbete med att ta fram ett programunderlag för hälsovården beträffande barn och ungdom. De psykosociala aspekterna kommer att inta en central ställning i programarbetet. Under hösten 1989 beräknas ett färdigt diskussionsunderlag föreligga.

Regeringen har den 5 oktober 1989 tillsatt en särskild utredning om ungdomars villkor (dir. 1989:48).

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat motioner om barns och ungdomars livsvillkor. I betänkandet *SoU 1985/86:18* framhöll utskottet att det fanns ett stort behov av förbättrade kunskaper om barns livsvillkor och om lämplig utformning av samhällets insatser för barn och ungdom. Särskilt gällde detta enligt utskottet i fråga om de socialt mest utsatta barnen för vilka samhället måste ta ett särskilt ansvar. I betänkandet *SoU 1986/87:28* liksom i betänkandet *SoU 1987/88:18* betonade utskottet att det var angeläget med forskning på området men ansåg de då aktuella motionskraven tillgodosedda genom inrättandet av ett tema Barn inom den temaorienterade forskningen vid universitetet i Linköping varför motionsyrkandena avslogs.

I regeringens *proposition 1988/89:130* om riktlinjer för socialstyrelsens framtida roll, uppgifter och inriktning m.m. uttalades bl.a. att socialstyrelsens verksamhet vad gäller barn- och ungdomsfrågor bör intensifieras. Därvid framhölls socialstyrelsens roll när det gäller att ta initiativ till och bevaka att samverkan med andra centrala statliga myndigheter som arbetar med barn och ungdomsfrågor kommer till stånd. Ett särskilt syfte är enligt propositionen att socialstyrelsen bl.a. för regering och riksdag löpande beskriver hur de verksamhetsmål som gäller barn- och ungdomar enligt lagstiftningen inom socialsektorn uppfylls. Utskottet gjorde i dessa delar inte något särskilt uttalande (1988/89:SoU24).

Yttranden över motionen

Yttranden över motionen har inkommit från Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Svensk Förening för allmänmedicin, som är en sektion inom Svenska läkaresällskapet.

Landstingsförbundet delar uppfattningen att det behövs en ökad lyhördhet och förståelse för barns och ungas behov och totala situation. Förbundet hänvisar bl.a. till det programarbete för samhällets hälso- och sjukvårdspolitik för barn och ungdom som för närvarande pågår inom folkhälsogruppen, en undergrupp till den av regeringen tillsatta hälso- och sjukvårdsberedningen. Landstingsförbundet deltar i det arbetet, vilket bl.a. syftar till att utveckla särskilda strategier för barn och ungdom i riskgrupper.

När det gäller barnhälsovården anför förbundet att det pågår ett intensivt utvecklingsarbete på området. På socialstyrelsens uppdrag arbetar en grupp med att modernisera gällande basprogram för hälsoövervakning. Syftet är att fastlägga behovet av utbildning, personal och kompetens för barnhälsovårdens framtida förebyggande medicinska och psykosociala verksamhet.

Landstingsförbundets kansli arbetar för närvarande med frågan om man genom en bättre samordning av landstingets olika insatser skulle kunna effektivisera den abortförebyggande verksamheten och det förebyggande, behandlande och uppspårande STD-arbetet.

Landstingsförbundet konstaterar att motionärernas och förbundets intentioner avseende behovet av förebyggande insatser för barn och

ungdom stämmer väl överens. I landstingens uppgifter ingår att inom ramen för sin verksamhet bedriva hälsovård och att i samverkan med organisationer och myndigheter på bred front förebygga ohälsa och skador. Detta arbete pågår kontinuerligt och omfattar också åtgärder som motionärerna behandlar i sin motion.

Svenska läkaresällskapet välkomnar att barnens utsatta situation i dagens samhälle uppmärksammas. Som en komplettering till motionärernas förklaringsgrund till den ökning av psykosociala problem bland äldre ungdomar som vi för närvarande observerar anger läkaresällskapet att den kompetens i social barn- och ungdomsvård som i Sverige byggdes upp under perioden 1920—1970 i det närmaste har gått förlorad under 1980-talet. Läkaresällskapet anser att det krävs specialkunskaper för att förstå och hjälpa utsatta ungdomar. Som en vidareutveckling av socialtjänstlagens syfte borde på nytt en kompetens inom social barn- och ungdomsvård byggas upp.

I likhet med motionärerna anser Svenska läkaresällskapet att preventiva insatser i såväl barna- som ungdomsår är mycket väl motiverade. De utsatta små barnen har delvis fått stå tillbaka vid primärvårdens utbyggnad. Resurserna inom barnhälsovården medger enligt läkaresällskapet sällan att psykosociala problem inom barnfamiljerna kan ägnas den tid som vore önskvärt. En avgörande orsak till detta missförhållande anser man vara att distriktssköterskorna i primärvårdsorganisationen ålagts så många uppgifter att de ej får tillräcklig tid att ägna åt barnen.

För att möjliggöra en utveckling mot en tidigare diagnos och tidigare åtgärder inom skolan totalt och inom skolans elevvård förespråkar Svenska läkaresällskapet en förstärkning av skolhälsovården genom en utbyggnad av den stödorganisation med länsskolvård (läkare och sköterska) som provats i vissa län.

Sammanfattningsvis stöder Svenska läkaresällskapet motionärernas förslag att ledningsansvaret för mödra- och barnhälsovård återförs till socialstyrelsen och att specialkompetensen återuppbyggs inom social barn- och ungdomsvård. Man upprepar också förslaget om en förstärkning av skolhälsovården med en regional organisation motsvarande den befintliga inom mödra- och barnhälsovården.

Sveriges läkarförbund delar motionärernas uppfattning att socialstyrelsen bör ges resurser så att den både kan ha en aktiv roll i dessa frågor och utöva tillsyn över verksamheten. Man anser det dock tveksamt om nya ledningsgrupper i kommun och landsting bör inrättas för verksamhet som barnhälsovård resp. socialtjänst i dag ansvarar för. Det synes enligt förbundet bättre att i stället ge dessa organisationer resurser att klara sin verksamhet enligt direktiv och förslag från socialstyrelsen. Barnhälsovårdsöverläkarorganisationen, som är fullt utbyggd i landet, bör förstärkas som stöd till primärvården.

Läkarförbundet pekar vidare på det beslut som riksdagen tagit om att landstingens mödra- och barnavårdscentraler skall erbjuda föräldrautbildning till alla föräldrar vid barns födelse och under barnets första år. Enligt förbundet har verksamheten på många håll inte fått

huvudmännens fulla stöd och stagnerar därför. Detta beklagas, då föräldrautbildningen anses ge den nya dimension för psykosocialt arbete som motionärerna efterlyser. Förbundet anför att verksamheten kräver resursstarka barnavårdscentraler med kompetent personal som har tillräckligt med tid för sitt arbete. Motionärernas förslag att BVC typ I återinförs i tätorterna anses vara ett sätt att återfå resurser och bibehålla kompetens inom verksamheten.

Svensk förening för allmänmedicin anför att man stödjer motionens önskan om att psykosociala problem skall uppmärksammas i större utsträckning. Man anför att engagerade vårdarbetare kan utveckla metoder och framkomstvägar för detta arbete. Däremot är föreningen tveksam till nyttan av att överallt bygga upp ungdomsmottagningar och grupper. När det gäller att uppmärksamma psykosociala problem på barnavårdscentralen torde enligt föreningens mening allmänläkarens och barnläkarens utbildning vara av lika värde. Allmänläkarens breda kontaktnät mot befolkningen och samhället gör dock att man i stället förordar att BVC typ II framhålls som en önskvärd modell. Man delar motionärernas uppfattning att det är viktigt att tillräcklig tid avsätts av hälso- och sjukvården för det förebyggande arbetet och att satsningen i detta fall på barnen måste gå i första hand.

Utskottets bedömning

Utskottet vill framhålla vikten av att barnens och ungdomarnas situation i dagens samhälle uppmärksammas och diskuteras. Särskilt gäller detta i fråga om de socialt mest utsatta barnen och ungdomarna. Samverkande insatser fordras för att nå ett gott resultat. Det är av stor vikt att tillräckliga resurser ställs till förfogande för det förebyggande barn- och ungdomsarbetet och att dessa insatser samordnas.

Som framgått av det tidigare har socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera socialtjänstlagstiftningens tillämpning beträffande barn och ungdom, främst utsatta grupper. Socialstyrelsen skall inom kort redovisa uppdraget och lämna förslag till de förändringar som behövs för att socialtjänstens mål skall uppfyllas och en förbättrad samverkan mellan olika samhällsorgan komma till stånd. Folkhälsogruppen förbereder ett programunderlag för hälso- och sjukvården beträffande barn och ungdom där de psyko-sociala aspekterna skall inta en central ställning. En särskild utredning har aviserats som skall behandla ungdomars villkor.

Samarbetet mellan olika huvudmän är av stor betydelse för det förebyggande barn- och ungdomsarbetet. Utskottet anser dock att det utredningsarbete som pågår bl.a. inom socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdsberedningen bör avvaktas innan ställning tas till vilka åtgärder som behövs på detta område. Något initiativ från riksdagens sida är därför inte påkallat. Utskottet avstyrker motion So499 (mp) yrkandena 2 och 3.

Utskottet delar uppfattningen att barnavårdscentraler och distriktssköterskor måste få tillräckliga resurser för att kunna bedriva sitt förebyggande arbete. Även i denna fråga bör resultatet av det pågående utredningsarbetet avvaktas. Utskottet kan dock inte ställa sig bakom ett

generellt krav på införande av barnavårdscentraler typ I i tätorter. Utskottet avstyrker med det anförda motion So499 (mp) yrkandena 4, 5 och 6.

Mödra- och barnhälsovård

Motionen

I *motion 1988/89:So411 av Gullan Lindblad (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att specialistläkare inom gynekologi/obstetrik och barnsjukdomar samt övrig specialistutbildad vårdpersonal och kuratorer skall ha sin givna plats inom primärvården. Motionären hänvisar till tidigare uttalanden av socialutskottet i frågan. Enligt motionären bör det vara naturligt att utnyttja befintlig kompetens såväl inom läkarkåren som bland övriga personalgrupper, t.ex. barnsjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer inom primärvården. Inte minst kvinnor och barn har rätt att ställa krav på den offentliga primärvården, då deras sjukdomar ofta kräver särskild kompetens och då alternativet privatläkare alltför sällan står till buds med landstingens vårdmonopol. Kvinnosjukdomar upplevs ofta som "känsliga" av patienterna, anför motionären vidare. De skall inte behöva utsättas för risken att bli feldiagnostiserade eller remitterade till andra läkare annat än i speciella fall.

Bakgrund

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat motionsyrkanden av motsvarande innehåll. I betänkandet SoU 1986/87:27 (s.4—5) redovisas bakgrunden till den nuvarande organisationen av mödra- och barnhälsovården och de år 1981 av socialstyrelsen utfärdade allmänna råden (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården. Där redovisades bl.a. följande.

Grundläggande för organisationen av hälsovården för mödrar och barn har tidigare varit ett av socialstyrelsen år 1969 fastställt *normalreglemente för mödra- och barnhälsovården (MF 1969:39)*. Mödrahälsovården och barnhälsovården skulle enligt normalreglementet meddelas vid lokala centraler, mödravårdscentraler och barnavårdscentraler, av vilka det vardera fanns två typer. Centraler av typ I skulle vara knutna till kvinnoklinik resp. barnklinik vid sjukhus och förestås av specialist. Centraler av typ II skulle förestås av distriktsläkare för allmän läkarvård och vara förlagda till föreståndarens mottagningslokal eller annan lämplig lokal.

1969 års normalreglemente ersattes år 1981 av socialstyrelsens *allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården*. Råden är avsedda att vara ett underlag för planering och drift av sjukvårdshuvudmännens verksamhet. 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. centraler av typ I, bör därför försvinna på sikt.

I det nämnda betänkandet redovisas också vissa uttalanden i proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården. Utskottets tidigare uttalanden återges nedan.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat remissyttranden över motionen från socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund. Yttrande har även ingivits från Svensk förening för allmänmedicin, som är en sektion inom Svenska läkaresällskapet.

Socialstyrelsen hänvisar i sitt yttrande till socialstyrelsens allmänna råd (1981:4) Hälsovård för mödrar och barn inom primärvården i vilka förordas en anknytning av gynekolog och barnläkare till primärvårdsorganisationen. Denna kan organisatoriskt anpassas till lokala förhållanden. Socialstyrelsen framhåller som det väsentliga att såväl befolkning som läkare och övrig personal i primärvården har tillgång till gynekolog och barnläkare oavsett organisation. En primärvårdsanknytning innebär enligt styrelsens mening många fördelar t.ex. när det gäller samverkan med socialtjänst, barnomsorg och skola. Primärvårdsanknytningen ger också områdeskännedom och kontinuitet. Styrelsen är emellertid medveten om att en anknytning av läkare till sjukhusklinik bl.a. kan ge utbildningsmässiga fördelar.

Beträffande social kompetens pågår för närvarande ett utvecklingsarbete inom socialstyrelsen, som beräknas vara avslutat under hösten 1989.

Barnsjuksköterskor finns enligt socialstyrelsen i storstadsområden. Det anses viktigt att deras kompetens tas till vara. Distriktssköterskorna har under det senaste decenniet fått alltmer utökade arbetsuppgifter. Styrelsen konstaterar dock att problem föreligger vid prioriteringar inom verksamheten. I distriktssköterskornas kompetens ingår att självständigt fördela arbetsuppgifter inom en grupp för att få bästa resursutnyttjande.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att barnmorskans verksamhet i primärvården i dag fyller viktiga funktioner inom t.ex. mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, föräldrautbildning, vård i samband med sexuellt överförda sjukdomar och abortrådgivning m.m. och att barnmorskan där har sin givna plats.

Det framhålls också att det i socialstyrelsens arbete ingår att följa utvecklingen och utvärdera verksamheten inom området.

Landstingsförbundet hänvisar bl.a. till rapporten (SOU 1984:39) Hälso- och sjukvård inför 90-talet, HS 90, vari framhålls att läkarresurserna i primärvården i första hand skall tillgodoses genom allmänläkarna. De har med sin specialistkompetens i allmänmedicin en utbildning som är speciellt anpassad till primärvårdens behov och struktur. Primärvården har dock liksom andra enheter inom hälso- och sjukvården behov av läkare med olika specialistkunskaper. Inom primärvården anses detta gälla bl.a. specialiteterna långvårdsmedicin, barnmedicin, gynekologi och obstetrik.

Landstingsförbundet anför vidare att man i remissbehandlingen delade HS 90:s uppfattning att olika specialister antingen kan ingå direkt i primärvården eller också knytas som konsulter till den verksamheten. Detta ger möjligheter till betydande flexibilitet vad gäller typ och omfattning av specialistmedverkan. Den organisatoriska anknytningen för andra specialister än allmänmedicinare i primärvården bör enligt Landstingsförbundet avgöras med hänsyn till lokala förhållanden.

Förbundet erinrar om att man i olika sammanhang påpekat att primärvården måste ha tillgång till specialistkompetens inom obstetrik, gynekologi och pediatrik. Förbundets uppfattning är att det ankommer på huvudmännen att utifrån lokala förhållanden och tillgång på personal bestämma den organisatoriska anknytningen av såväl läkare som annan personal.

Landstingsförbundet poängterar att hälso- och sjukvården måste ses som en helhet där primärvård, länssjukvård och regionsjukvård är kompletterande delar med olika möjligheter. Den förebyggande och behandlande verksamheten måste i varje enskilt fall utgå från individens behov. Den måste också i möjligaste mån kunna tillgodose varje enskild patients önskemål i fråga om exempelvis val av läkare.

Svenska läkaresällskapet hänvisar till socialstyrelsens allmänna råd vari anges att den medicinska kompetensen för läkare bör tillgodoses antingen genom fullgjord vidareutbildning eller vidgad erfarenhet. Med det sistnämnda uttrycket avses enligt läkaresällskapet nio månaders barnmedicin/obstetrik och gynekologi. Mot bakgrund av de mångskiftande uppgifterna inom primärvårdsorganisationen har socialstyrelsen förordat läkare med fullgjord vidareutbildning. I förhandlingar mellan specialistföreningarna har man enats om behovet av specialister inom primärvården uttryckt i populationstal. Svenska läkaresällskapet har ställt sig bakom detta synsätt. Enligt läkaresällskapet har emellertid inte landstingen levt upp till kompetenskraven. Situationen anses vara något bättre inom obstetrik och gynekologi än inom barnmedicin då tillgången på privatpraktiserande läkare framför allt i storstadsregionerna här är större. Bristen på privatpraktiserande barnläkare bedöms vara stor. Det anförda anser man understryka behovet av specialister inom primärvården.

Läkaresällskapet anför vidare att barnsjuksköterskorna på liknande sätt utestängts från barnhälsovården vid avvecklingen av BVC typ I. I primärvårdsorganisationen har distriktssköterskorna på många håll ålagts tunga arbetsuppgifter inom hemsjukvård och åldringsvård så att det förebyggande arbetet inom bl.a. barnhälsovården fått stå efter. Organisatoriska förändringar med inrättandet av vårdlag och pooltjänster för distriktssköterskorna har enligt läkaresällskapet sällan varit till BVC-verksamhetens fromma.

Sammanfattningsvis vill Svenska läkaresällskapet understryka betydelsen av att medicinsk kompetens finns tillgänglig även inom primärvården och att personalen inom förebyggande mödra- och barnhälsovård får mera tid att arbeta med sociala problem. Mödra- och barnhäl-

sovårdsöverläkarorganisationerna bör förstärkas som stöd till primärvården särskilt som utbyggnaden av primärvården i landet är regionalt ofullständig.

Sveriges läkarförbund hänvisar till den överenskommelse som år 1986 träffats mellan Svenska distriktsläkarföreningen och Svensk gynekologisk förening och som nämnts ovan av Svenska läkaresällskapet. I överenskommelsen har slagits fast att tillgång till såväl allmänmedicinsk som gynekologisk/obstetrisk specialistkompetens är nödvändig inom den öppna hälso- och sjukvården för kvinnor.

Svensk gynekologisk förening har bedömt behovet av gynekologer i primärvården till i genomsnitt 1/20 000 invånare. Den organisatoriska anknytningen för gynekologen i primärvården bör enligt läkarförbundet avgöras med hänsyn till lokala förhållanden. En anknytning till kvinnoklinik, med huvuddelen av tjänstgöringen förlagd till vårdcentral, bedöms emellertid ge fördelar, bl.a. utbildningsmässigt.

Svensk förening för allmänmedicin framhåller att allmänmedicinen är primärvårdens specialitet, även vad avser mödrars och barns basala hälso- och sjukvård, kompletterat som inom övriga organ och åldersspecialitetsområden med specialister i andra ledet. Föreningen anser att det inte finns medicinska skäl bakom motionens krav. Tvärtom anser man att studier i Sverige och i utlandet visar att den medicinska kvaliteten och säkerheten för mödrar och barn är lika god inom distriktsläkarledd mödrahälsovård som inom mödravård ledd av annan specialist.

Tidigare riksdagsbehandling

Som framgått av det tidigare har utskottet vid flera tillfällen tidigare behandlat motionsyrkanden av motsvarande innebörd som det nu aktuella. I betänkandet *SoU 1986/87:27* hänvisade utskottet till tidigare gjorda uttalanden om att det bör finnas specialistläkare inom primärvården. Utskottet erinrade också om att utskottet framhållit att de kvinnor som så önskar bör ha möjlighet att få konsultera en gynekolog utan att först behöva gå till en allmänläkare och att detsamma bör gälla föräldrar som vill vända sig direkt till en barnläkare. Utskottet erinrade också om tidigare uttalanden att det givetvis — anpassat efter lokala förhållanden — även bör finnas tillgång till annan specialistutbildad personal än läkare, t.ex. psykologer, barnmorskor, barnsköterskor och kuratorer. Utskottet uttalade därutöver att tillgången på specialistkompetens bl.a. inom mödra- och barnhälsovården inte får försämras genom en integrering i primärvården. Vad utskottet sålunda anfört föreslogs riksdagen ge regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 257).

I betänkandet *SoU 1987/88:22* redovisades de tidigare uttalandena. Där redovisades också vissa av socialstyrelsen utgivna promemorior (PM 176/87 Barnen i primärvården och PM 165/87 Utvecklingstendenser inom mödra- och barnhälsovården).

Utskottet vidhöll sin tidigare bedömning att det är angeläget att det finns specialistläkare inom primärvården och att kvinnor och föräldrar skall ha rätt att utan remiss direkt kunna konsultera en gynekolog eller en barnläkare. Utskottet erinrade också om vad utskotttet tidigare uttalat om betydelsen av att det även finns tillgång till annan specialistutbildad personal än läkare. Utskottet framhöll också att tillgången på specialistkompetent personal bl.a. inom mödra- och barnhälsovården inte får försämras genom en integrering i primärvården.

Mot bakgrund av riksdagens uttalande året innan samt det pågående arbetet inom socialstyrelsen fanns det enligt utskottets mening inte anledning till något ytterligare initiativ i frågan. Utskottet avstyrkte den då aktuella motionen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 268).

Utskottets bedömning

Utskottet konstaterar att flertalet remissinstanser har framhållit betydelsen av att det finns läkare med specialistutbildning inom gynekologi/obstetrik och pediatrik inom primärvården. Utskottet vidhåller därför sin tidigare inställning och framhåller på nytt att tillgången på specialister inom de berörda områdena måste tryggas. Vad utskottet anfört med anledning av motion So411 (m) bör ges regeringen till känna.

Sjukvårdens organisation

Motionen

I *motion 1988/89:So440 av Olof Johansson m.fl. (c)* hemställs att regeringen ges till känna vad som i motionen anförts om en decentraliserad sjukvårdsorganisation (bl.a. länsdelslasarett) och behovet av privat verksamhet i sjukvården *(yrkande 3)* . Motionärerna hävdar att sjukvårdens organisation måste präglas av decentralisering och goda möjligheter till lokalt beslutsfattande. Länsdelslasaretten bör bli kvar och utvecklas. Motionärerna anser vidare att det inte bör finnas motsättningar mellan offentlig och privat sjukvård utan att det bör etableras ett samarbete mellan olika vårdformer som tillsammans ger ett effektivt och rättvist utbud av god hälso- och sjukvård. En kompletterande privat sjukvård ökar människors valfrihet, stimulerar utveckling och effektivitet samtidigt som privatvården har en fördelaktig småskalighet.

I *proposition 1984/85:181* om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården uttalade regeringen att hälso- och sjukvården till helt övervägande del borde bedrivas inom den gemensamma sektorn och baseras på ett offentligt ansvar. Primärvården skulle enligt propositionen utgöra basen i hälso- och sjukvårdssystemet. Primärvården borde genom egna resurser tillhandahålla all sjukvård som inte av medicinska skäl borde vara förlagd till länssjukvården. Efter hand som primärvården fick ett större ansvar skulle, enligt propositionen, länssjukvårdens platsantal kunna minskas. Läns- och regionsjukvården skulle också i framtiden komma att spela en stor roll när det gällde den specialiserade vården och forsknings- och utvecklingsarbete.

Vid sin behandling av propositionen anförde utskottet (SoU 1984/85:28) att hög kvalitet, stor kapacitet, effektivitet och beredskap skulle utgöra självklara utgångspunkter för läns- ooch regionsjukvården. En annan sak var, enligt utskottet, att länssjukvårdens vårdplatser sannolikt borde minskas i takt med att primärvården inkl. de lokala sjukhemmen byggdes ut. Den i propositionen förordade omfördelningen av resurser skulle inte hindra länssjukvårdens kvalitativa utveckling. Länssjukvårdens roll skulle, enligt utskottet, förändras efter hand i riktning mot mera specialiserad sjukvård, forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskapsförmedling.

I socialutskottets betänkande *SoU 1987/88:27* med anledning bl.a. av skrivelsen om folkhälsans utveckling behandlade utskottet frågan om förhållandet mellan primärvården och länssjukvården. Utskottet anförde följande (s. 7):

Det finns enligt utskottet anledning att betona vikten av en väl fungerande primärvård. — — — Samtidigt finns anledning att framhålla att en mer specialiserad sjukvård inkl. akut sjukvård måste kunna tillhandahållas de patienter, inte minst äldre, som behöver sådan vård. Nödvändiga strukturförändringar inom hälso- och sjukvården måste dock kunna ske, så att hälso- och sjukvårdens resurser utnyttjas på ett effektivt sätt.

Förhållandet mellan primärvård och länssjukvård behandlades senast i *betänkandet 1988/89:SoU15*. Utskottet erinrade om de tidigare gjorda uttalandena och ansåg inte att det fanns någon anledning till ändrat ställningstagande.

Utskottet har vid åtskilliga tillfällen tidigare även behandlat förhållandet mellan offentlig och enskild vård på hälso- och sjukvårdsområdet (se bl.a. SoU 1983/84:4y, 1984/85:28, 1986/87:37 och 1988/89:15). Därvid har utskottet uttalat sitt stöd för den grundläggande principen att all yrkesmässigt bedriven hälso- och sjukvård skall stå under offentlig insyn, tillsyn och kontroll. Samtidigt har emellertid framhållits att privata vårdinitiativ utgör ett viktigt alternativ och komplement till den offentliga vården. Utskottet har också återkommande behandlat olika motionsyrkanden om vård i enskild regi som alternativ till vård med kommunalt huvudmannaskap (se bl.a. SoU 1985/86:11, 1986/87:18 och 1987/88:15), varvid utskottet konstaterat att det finns ett betydande utrymme för enskilda insatser av olika slag på det sociala vårdområdet.

Utskottets bedömning

Utskottet har tidigare uttalat att stor kapacitet, effektivitet och beredskap skall utgöra självklara utgångspunkter för läns- och regionsjukvården. Länssjukvårdens vårdsplatsantal bör dock, enligt utskottet, i princip kunna minskas i takt med att primärvården byggs ut och länssjukvårdens roll förändras mot mer specialiserad sjukvård, forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskapsförmedling. Utskottet har vidare anfört att det alltid kommer att finnas behov av kvalificerad

akutsjukvård och att detta behov givetvis skall tillgodoses. Nödvändiga strukturförändringar måste dock kunna ske så att hälso- och sjukvårdens resurser utnyttjas på ett effektivt sätt.

Beträffande behovet av privat verksamhet i sjukvården erinrar utskottet om att det vid flera tillfällen tidigare anfört att all yrkesmässigt bedriven hälso- och sjukvård, oavsett vem som är huvudman och praktiskt utför verksamheten, skall stå under offentlig insyn, tillsyn och kontroll. Privata vårdalternativ utgör ett viktigt alternativ och komplement till den offentliga vården. Det finns också ett betydande utrymme för enskilda insatser av olika slag på det sociala vårdområdet.

Någon anledning för riksdagen att nu ta något initiativ med anledning av motion So440 (c) yrkande 3 föreligger inte. Motionen avstyrks.

Smittskyddsorganisationen

Motionen

I *motion 1988/89:So504 av Ingrid Hasselström Nyvall (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om smittskyddsorganisation och infektionsregister. Motionären ställer frågan om det finns anledning att inrätta ett infektionsregister motsvarande det i kraft varande biverkningsregistret för läkemedel samt yrkar att en effektivare smittskyddsorganisation byggs upp i syfte att ge vårdpersonal tillräckligt snabb och aktiv information när nya eller ovanliga sjukdomstyper uppträder. Motionären tar också upp frågan om kunskapen om de ofta förekommande influensaepidemierna är till fyllest och om vaccintillgången är tillräcklig.

Bakgrund

Den 1 juli i år trädde en *ny smittskyddslag* (1988:1472) i kraft. Enligt den nya lagen indelas de smittsamma sjukdomarna i samhällsfarliga sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. De samhällsfarliga och vissa av de övriga smittsamma sjukdomarna skall anmälas enligt särskilda föreskrifter i smittskyddslagen. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar. De samhällsfarliga sjukdomarna och de övriga smittsamma sjukdomarna som skall anmälas anges i en bilaga till smittskyddslagen.

Av smittskyddslagen framgår att en läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och statens bakteriologiska laboratorium (SBL). Vissa av de samhällsfarliga sjukdomarna skall även anmälas till miljö- och hälsoskyddsnämnden (20 §). En läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sådan skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och till SBL. Anmälan skall göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form (22 §).

För den enskilde gäller att den som har anledning anta att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare (13 §).

Varje landstingskommun svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet. I varje landstingskommun skall det finnas en smittskyddsläkare, som utses av hälso- och sjukvårdsnämnden (5 och 6 §§).

I varje kommun ansvarar miljö- och hälsoskyddsnämnden för att smittskyddsåtgärder vidtas mot sådana djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar (9 §).

Varje läkare skall i sin verksamhet vara uppmärksam på förekomsten av samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas (10 §).

När det gäller ansvarsfördelningen inom smittskyddet delar således landstingskommunen och kommunen ansvaret på så sätt att landstingskommunen svarar för de personinriktade åtgärderna medan kommunen svarar för de objektinriktade åtgärderna. Som framgått ovan leder en särskild myndighet inom landstingskommunen, smittskyddsläkaren, smittskyddet. Smittskyddsläkaren har förebyggande, samordnande och övervakande uppgifter samt rena myndighetsuppgifter. Socialstyrelsen svarar för tillsynen över smittskyddet i hela landet.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Landstingsförbundet, SBL, Svenska läkaresällskapet och smittskyddsläkarna i Stockholms läns landsting, Göteborgs stad och Malmöhus län.

Socialstyrelsen avråder i sitt remissyttrande från införandet av ett särskilt infektionsregister. Styrelsen anför att ett sådant register inte skulle ge samma utbyte som t.ex. läkemedelsbiverkningsregistret eftersom den sannolika orsaken till symtomen vid nya infektionssjukdomar inte är känd vid rapporteringstillfället, som fallet är då läkemedel tillförs. En ytterligare väsentlig skillnad mellan ett biverkningsregister och ett infektionsregister är att den utlösande orsaken, läkemedlet, kan elimineras genom att försäljningsrätten upphör när ett orsakssamband uppdagats, medan möjligheten att eliminera orsaken vid hastigt förlöpande infektioner inte är möjlig även om orsakssambandet är känt. Inte heller kunskap om och tillgång till vaccin vid epidemier underlättas enligt styrelsen av ett infektionsregister. Vidare pekar styrelsen på det faktum att de sjukvårdsregister som finns i dag omfattar endast sluten vård och har en betydande eftersläpning samt att de inte är avsedda för epidemiövervakning.

Beträffande organisationen av smittskyddet hänvisar styrelsen till att en väsentligt förändrad organisation är under uppbyggnad efter den nya smittskyddslagens ikraftträdande. Den nya lagen ger förutsättningar för en effektivare kunskapsinsamling och information om nya eller ovanliga infektionssjukdomar tillsammans med en effektivare smittskyddsorganisation över huvud taget.

Socialstyrelsen pekar också på det faktum att det enligt smittskyddslagen föreligger en anmälningsplikt till smittskyddsläkaren och statens bakteriologiska laboratorium (SBL).

Inom hälso- och sjukvården har påbörjats försök att etiologiskt klassificera och registrera infektionssjukdomar på några platser. Dessa försök bör enligt styrelsen stödjas och utvecklas.

Socialstyrelsen finner sammanfattningsvis att en förstärkning av smittskyddsorganisationen är under uppbyggnad i landet. Vidare anser styrelsen att det är fördelaktigare med ett system för att följa infektionssjukdomarnas förekomst inom smittskyddsorganisationen än att ett särskilt infektionsregister införs. Slutligen anförs att pågående omorganisationer av socialstyrelsen och SBL förväntas komma att ge bättre förutsättningar för uppföljning och utvärdering även av infektionssjukdomar.

Landstingsförbundet påpekar att smittskyddet till vissa delar varit föremål för omorganisation föranledd av den nya smittskyddslagstiftningen. Landstingen har fr.o.m den 1 juli 1989 givits ett större ansvar än tidigare, och vidgade uppgifter har lagts på de landstingsanställda smittskyddsläkarna. Ett väl fungerande samarbete mellan landstingens smittskyddsorganisation och centrala organ är enligt förbundet nödvändigt. Dessa frågor behandlades vid 1989 års förbundskongress med anledning av en tidigare influensaepidemi.

Formerna för registrering av smittsamma sjukdomar, informationsspridningen och vaccintillgången är socialstyrelsens och SBL:s angelägenheter. Landstingsförbundet instämmer i motionärens bedömning att nuvarande ansvars- och rollfördelning mellan dessa organ är oklar och måste förbättras för att smittskyddsverksamheten ute i landet skall kunna ges de bästa förutsättningar. Dessa frågor liksom frågan om vaccintillgången bör, enligt förbundet, kunna beaktas vid det fortsatta arbetet med omorganisationen av socialstyrelsen och SBL.

SBL refererar till den nya smittskyddslagen enligt vilken en läkare skall anmäla till smittskyddsläkaren och SBL om han finner anhopning av fall av smittsam eller misstänkt smittsam sjukdom, som är anmärkningsvärd till sin utbredning eller uppträder i elakartad form. Detta ger emellertid inte, enligt SBL, någon garanti för att en mindre ökning av antalet svåra fall av en infektionssjukdom blir känd, eftersom en förutsättning för anmälan är att sjukdomsfallet för läkaren i fråga uppfattas som anmärkningsvärt och därför anmäls.

Det finns däremot en effektiv rapporterings- och övervakningsfunktion i de fall misstankar om förändringar i det vanliga infektionspanoramat uppkommer. Förutom anmälningar från smittskyddsläkarna får SBL regelbunden rapportering angående utförda diagnostiska undersökningar från landets mikrobiologiska laboratorier. SBL:s kontakter med de kliniska disciplinerna är goda bl.a. genom en nyligen inrättad rådgivande nämnd för den epidemiologiska verksamheten. Detta gör att misstankar om ökad förekomst av en viss infektionssjukdom snabbt kan nå SBL. SBL sammanställer rapporter som når läkare, smittskyddsorganisationer, miljö- och hälsoskyddsnämnder etc.

Från och med i år har socialstyrelsen utgivit rekommendationer angående vaccinationer vid influensaepidemier. Dessa rekommendationer underlättar väsentligt hanteringen av vaccinationsfrågorna både för läkare och SBL. Möjligheten för SBL att på relativt kort tid införskaffa vaccin bedöms som god. Rapporteringen av inträffade influensafall övervakas av WHO, och all rapportering sker utan tidsutdräkt.

Svenska läkaresällskapet anser att motionen uppmärksammar problem som funnits med tidigare smittskyddsorganisation och smittskyddslag. Den omorganisation och effektivisering av smittskyddet som efterlyses i motionen är enligt läkaresällskapet redan genomförd i stora delar, och en ny smittskyddslag har trätt i kraft. I denna klargörs ansvarsförhållanden vad gäller epidemiberedskap, uppföljning och information om smittsamma sjukdomar. En granskning av smittskyddsorganisationen bör, enligt läkaresällskapet, anstå några år.

Socialstyrelsen har ett övergripande ansvar som tillsynsmyndighet. Detta bör, anser läkaresällskapet, beaktas vid dess förestående omorganisation inte minst mot bakgrund av att där inte finns någon medicinskt sakkunnig inom ämnet infektionsepidemiologi. Det är också angeläget att SBL:s möjlighet att fullfölja sin huvudsakliga roll som expertorgan för smittskyddet beaktas vid dess omorganisation.

Smittskyddsläkaren i Stockholms läns landsting anför att de tankar som framförts i motionen länge känts väsentliga för smittskyddet i Stockholm. Två åtgärder har initierats från smittskyddet i Stockholm. Den första är en projektidé för datoriserad övervakning av smittsamma sjukdomar i Stockholms läns landsting. Den andra är utvecklandet av en modell för influensaspridningen i Sverige.

Smittskyddsläkaren i Göteborgs stad delar inte motionärens uppfattning att informationen om nya typer och komplikationer till infektionssjukdomar går alltför långsamt. SBL som har det övergripande ansvaret för informationsspridning har till sitt förfogande att stort antal kanaler. SBL ger varje vecka ut en egen publikation samtidigt som information sprids i Läkartidningen. SBL kan också via telefax snabbt nå landets smittskyddsläkare samt flertalet infektionskliniker och bakteriologiska laboratorier. Informationsspridningen i samband med streptokockinfektionerna har enligt smittskyddsläkaren fungerat bra. Ett nytt register skulle enligt smittskyddsläkaren i Göteborg inte göra informationen snabbare tillgänglig.

När det gäller beredskap och vaccintillgång har socialstyrelsen föreslagit allmänna råd. Dessa måste enligt smittskyddsläkaren i Göteborg omarbetas och kompletteras i flera avseenden.

Smittskyddsläkaren anser att samarbetsformerna mellan socialstyrelsen och SBL och den nya smittskyddsorganisationen måste konkretiseras. Socialstyrelsen bör ges möjlighet att erbjuda och samordna utbildningsinsatser för olika personalkategorier inom smittskyddet. Slutligen bör kontaktnätet mellan smittskyddsläkarna förstärkas.

Smittskyddsläkaren i Malmöhus län anser att förslaget om särskild infektionsregistrering är intressant men kan avvaktas tills man vunnit

erfarenhet om stadgandet i smittskyddslagens 22 § inte är tillräckligt. Enligt 22 § skall en behandlande läkare göra anmälan till smittskyddsläkare om annan sjukdom än samhällsfarlig eller anmälningspliktig fått anmärkningsvärd utbredning eller uppträder i en elakartad form.

Utskottets bedömning

Utskottet anser i likhet med flertalet remissinstanser att den nya smittskyddslagen ger förutsättningar för en effektiv smittskyddsorganisation och en effektiv kunskapsinsamling och information om smittsamma sjukdomar. I den nya lagen klargörs ansvaret bättre vad gäller epidemiberedskap, uppföljning och information om smittsamma sjukdomar. Som en följd av den nya smittskyddslagen har smittskyddet varit föremål för omorganisation och effektivisering. Den pågående omorganisationen av socialstyrelsen och SBL torde också komma att förbättra förutsättningarna för uppföljning och utvärdering av infektionssjukdomarna. Frågan om vaccintillgången bör kunna beaktas i detta omorganisationsarbete. Utskottet finner mot bakgrund av det anförda att något initiativ med anledning av förslagen i motionen inte är motiverat. Utskottet avstyrker därför motion So504 (fp).

Allergier

Motionen

I *motion 1988/89:So506 av Iréne Vestlund m.fl. (s)* yrkas att regeringen ges till känna att nödvändiga resurser bör tillföras de myndigheter och organ där forskning, test och information kring allergiframkallande produkter och miljöer bedrivs *(yrkande 1)* och att socialdepartementet bör ges samordnings- och myndighetsansvar för allergiområdet *(yrkande 2)* samt att regeringen ges till känna vad i motionen anförts om inrättandet av ett allergicentrum *(yrkande 3)*.

Bakgrund

Det torde numera vara allmänt accepterat att de allergiska sjukdomarna beror på en kombination av arv och miljö. Allergisjukdomarna och andra överkänslighetsreaktioner ökar av allt att döma i befolkningen. Några studier tyder på att speciellt luftvägsallergierna ökat under senare år. Epidemiologiska studier och registerdata visar att allergiska besvär och annan överkänslighet numera är så vanliga i befolkningen att man kan tala om ett folkhälsoproblem. Statistiska centralbyrån anger i sin undersökning av svenska folkets levnadsförhållanden (ULF) år 1981 att drygt var fjärde svensk i åldersgruppen 16—84 år besväras av någon form av allergi eller annan överkänslighet.

År 1986 tillkallades en kommitté (S 1986:02) för att utreda allergifrågor. I utredningsdirektiven (dir. 1986:07) anfördes att kommittén tillkallas för att utreda frågor kring hur allergier och andra överkänslighetsreaktioner skall kunna förebyggas. Kommittén bör enligt direktiven bl.a. analysera vilka forskningsbehov som finns inom olika sam-

hällssektorer i första hand för att undersöka samband mellan olika allergiska besvär och miljöfaktorer. Kommittén bör kartlägga vilka ämnen och produkter som innebär risker ur allergisynpunkt. Vidare bör kommittén undersöka om nuvarande åtgärder är tillräckliga inom olika samhällsområden, bl.a. inom arbetslivet, boendemiljön, skolan och förskolan. Kommittén bör också utarbeta program för informations- och utbildningsinsatser. Enligt direktiven skall kommittén inte lämna förslag om allergisjukvårdens resurser och organisation. Däremot bör kommittén kunna initiera allergiförebyggande åtgärder inom sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde.

Kommittén har den 6 november 1989 till regeringen överlämnat sitt betänkande Att förebygga ALLERGI/överkänslighet (SOU 1989:76 jämte bilagor SOU 1989:77—78).

Utskottets bedömning

Allergiutredningen har nyligen överlämnat sitt slutbetänkande till regeringen. I avvaktan på remissbehandling och beredning i regeringskansliet av utredningens förslag anser utskottet det inte påkallat med något initiativ från riksdagens sida med anledning av motionen. Utskottet avstyrker således motion So506 (s).

Reumatikernas situation

Motionen

I *motion 1988/89:So438 av Leif Olsson och Kenth Skårvik (båda fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av en kartläggning av reumatikernas situation *(yrkande 1)* och att riksdagen hos regeringen begär åtgärder i syfte att upprätta konkreta vårdprogram för reumatikersjuka *(yrkande 2)*.

Bakgrund

Ett *vårdprogramunderlag* är ett vetenskapligt grundat faktaunderlag om ett avgränsat hälso- och sjukvårdsproblem som innehåller förslag till riktlinjer för utredning, diagnostik och terapi. Socialstyrelsen har en särskild rådgivande nämnd för utarbetande av vårdprogramunderlag. Denna har med utgångspunkt i en skrift från WHO om vårdprogramunderlag enats om vissa kriterier för beslut om vilka hälso- och sjukvårdsproblem vårdprogramunderlag skall utarbetas för. Det skall röra sig om ett utbrett och resurskrävande problem där det finns möjlighet att göra någonting åt problemet. Det skall vidare vara ett område med stort behov av samordning, t.ex. på grund av att flera vårdnivåer/personalkategorier är inblandade och dessutom vara ett område som kännetecknas av skillnader i medicinsk praxis/kvalitet. Ett annat kriterium är att det skall vara ett problem som lämpar sig att tas upp i denna form, bl.a. med hänsyn till vad andra gjort/gör inom området. Ett vårdprogramunderlag bör enligt den rådgivande nämndens riktlinjer kunna utarbetas inom rimlig tid (cirka två år).

Sedan ett vårdprogramunderlag tagits fram ankommer det på sjukvårdshuvudmännen att — ibland i samarbete med Spri — utforma vårdprogram anpassade till lokala förhållanden.

Regeringen gav i början av år 1979 socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett sektorprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar. Riksdagen hade dessförinnan *(SoU 1978/79:6)* gett regeringen till känna att ett utredningsarbete inom socialstyrelsen beträffande reumatikervården borde sättas i gång utan dröjsmål och bedrivas med skyndsamhet. Socialstyrelsen inriktade arbetet på de vanligt förekommande eller socioekonomiskt betydelsefulla sjukdomstillstånden. Tyngdpunkten lades vidare vid de tillstånd där rörelseorganens ben, bindväv och muskler primärt är engagerade och på de vuxnas problem. Resultatet av socialstyrelsens arbete redovisades i socialstyrelsens PM-serie *(PM 57/83* Rörelseorganens sjukdomar — Problem och strategi inför 90-talet). Rapporten innehåller en lägesbeskrivning byggd på tillgänglig statistik, kunskaper och erfarenheter från hälso- och sjukvården och en inventering av de problem och svårigheter som uppmärksammats i vården och behandlingsarbetet. Rapporten innehåller också förslag till lösningar på de i rapporten behandlade problemen.

I *proposition 1984/85:181* om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m.m. framhölls att underlag till hälsopolitiska program för förebyggande insatser mot olika hälsoproblem regelbundet borde tas fram och revideras. Programunderlagen borde utarbetas på central nivå i nära samverkan mellan berörda myndigheter. Underlag för hälsopolitiska handlingsprogram för förebyggande av psykisk ohälsa och rörelseorganens sjukdomar borde tas fram med förtur.

År 1985 uppdrog regeringen också åt socialstyrelsen att ta fram underlag för ett hälsopolitiskt handlingsprogram för förebyggande insatser mot rörelseorganens sjukdomar. Socialstyrelsen arbetade också fram ett underlag för program för att förebygga sjukdomar i rörelseorganen vilket styrelsen publicerade i serien *Socialstyrelsen redovisar (1987:14)*. Rapporten innehåller olika kunskapsunderlag från experter, dels sammanfattningar av dessa kunskapsunderlag samt förslag till åtgärder. Programunderlaget avser dels förebyggande insatser inom hälso- och sjukvårdsområdet, dels insatser inom arbetslivet och andra samhällssektorer. Underlaget är dock avgränsat till åtgärder som syftar till att förhindra uppkomst av sjukdom.

För att stärka och intensifiera insatserna på det sjukdomsförebyggande området inrättade regeringen år 1988 som tidigare nämnts en *folkhälsogrupp* som ett rådgivande organ till den då nytillsatta hälso- och sjukvårdsberedningen. En av gruppens uppgifter är att följa upp de förslag till åtgärder som redovisats i de underlag till hälsopolitiska handlingsprogram som hittills har tagits fram. Folkhälsogruppen har också beslutat att genomföra en hearing den 7 december i år beträffande underlaget till handlingsprogrammet för att förebygga rörelseorganens sjukdomar. Inför hearingen har en enkät sänts ut till berörda

myndigheter och organisationer för att ge gruppen en bild av pågående förebyggande åtgärder. I enkäten ställs också frågan vilken betydelse socialstyrelsens underlag haft på detta område.

Enligt vad som erfarits från *socialstyrelsen* avser styrelsen att aktualisera frågan om vårdprogramunderlag för bl.a. reumatiska sjukdomar och ryggsjukdomar i vårdprogramnämnden. Innan ett sådant underlag tas fram vill nämnden utvärdera betydelsen av vårdprogramunderlagen inom andra sektorer. En sådan utvärdering planeras under innevarande höst.

Tidigare utskottsbehandling

Utskottet behandlade frågan om rörelseorganens sjukdomar senast i betänkandet *1988/89:SoU2*. Utskottet anförde då att det är angeläget att resurser satsas för att öka kunskaperna om sjukdomar som rör rörelseorganen såsom primär fibromyalgi och muskeldystrofi och andra skelett- och muskelsjukdomar. Dessa sjukdomstillstånd leder i många fall till ett svårt lidande för många människor och medför också stora kostnader för samhället. Sjukdomarna i rörelseorganen uppmärksammades också som ett angeläget medicinskt område under arbetet med riktlinjer för hälso- och sjukvården inför 90-talet.

Utskottet hänvisade till det arbete som utförts av socialstyrelsen när det gäller förebyggande insatser mot sjukdomar i rörelseorganen. Det var enligt utskottet också av stor betydelse att socialstyrelsens aviserade arbete med att utarbeta vårdprogramunderlag för de sjukdomar som hör hit kom till stånd. Det fanns också enligt utskottet all anledning att analysera forsknings- och andra resursbehov. Vad utskottet anförde gavs regeringen till känna *(rskr. 1988/89:8)*.

Utskottets bedömning

Utskottet anser i likhet med motionärerna att stor uppmärksamhet bör ägnas de reumatiska sjukdomarna. Detta har utskottet också redan flera gånger tidigare framhållit. Det är av vikt att kartläggningar görs av de reumatikersjukas situation. Det är också angeläget att de reumatikersjuka kan beredas en god vård.

Socialstyrelsen avser, som ett led i arbetet med att förbättra vården för de reumatikersjuka, att pröva frågan om vårdprogramunderlag för bl.a. reumatiska sjukdomar i vårdprogramnämnden. För det förebyggande arbetet har socialstyrelsen, vilket också redovisats ovan, utarbetat ett underlag för ett hälsopolitiskt handlingsprogram för förebyggande insatser mot rörelseorganens sjukdomar. Folkhälsogruppen följer upp de i handlingsprogrammet föreslagna åtgärderna. Det pågår således ett arbete som syftar till att förebygga sjukdom och förbättra vården för dem som drabbas av reumatiska sjukdomar och andra sjukdomar i rörelseorganen.

Det bör däremot inte ankomma på riksdagen att pröva frågan om ett vårdprogramunderlag för reumatikersjuka bör upprättas.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motion So438 (fp).

Med MBD (Minimal Brain Dysfunction) avses i allmänhet barn som har problem med koncentrationsförmågan, motoriken och varseblivningen. Svår MBD förekommer enligt uppgift från Svenska läkaresällskapet hos 1,2 % av barn som just skall börja skolan. Lättare former av MBD finns hos ytterligare ca 6 %.

Orsaken till MBD anses ännu inte klarlagd. Sjukdomsbegreppet omfattar sannolikt flera tillstånd med olika etiologisk bakgrund. Det kan vara fråga om biologiska förändringar i vid bemärkelse som i kombination med ogynnsamma miljöfaktorer ger upphov till störningen. Det anses klarlagt att ärftliga faktorer är mycket viktiga för utvecklingen av MBD men man känner inte i detalj till hur de ärftliga faktorerna verkar.

Diagnosen MBD ställs vanligen vid barnavårdscentraler, de barnmedicinska mottagningarna, habiliteringsmottagningarna samt de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna. I inte så få fall försvinner symtomen spontant i takt med barnets mognad och under förutsättning att barnet bemötts på ett adekvat sätt av vuxenvärlden. Två tredjedelar av alla barn med MBD anses ha svåra psykiatriska problem. Många har autistiska drag, andra har djupa depressioner och vissa uppfattas som "asociala".

MBD-begreppet har varit föremål för en omfattande forskning inom och utom Sverige. Sedan 1960-talet har forskning bedrivits vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Lunds universitetslasarett. Särskilda forskningsprojekt har under 1980-talet genomförts i Uppsala och Göteborg.

(Källa: Svenska läkaresällskapet)

Motionen

I *motion 1988/89:So491 av Kenth Skårvik och Leif Olsson (båda fp)* begärs tillkännagivanden om vad som anförs i motionen om att verka för framtagande av information om MBD som kan användas i barnomsorgen, i undervisningen och av personal inom vården *(yrkande 1)* och om behovet av forskning om MBD *(yrkande 2)*. Motionärerna framhåller betydelsen av att föräldrar till barn med MBD-störningar tidigt får råd och stöd. De betonar också barnomsorgens och skolans roll. Motionärerna anser att det bör finnas särskilda behandlingshem för barn med speciella behov, under 13 år, med möjlighet till ganska långa behandlingstider. Forskning behövs både när det gäller de faktorer som orsakar MBD och när det gäller vård och behandling.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet.

Enligt *socialstyrelsens* uppfattning är det viktigt att personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skola får utbildning om olika handikapp och då framför allt om barn med MBD. Antalet barn med

MBD är relativt stort. Kunskap om barn med MBD skall tas med i utbildningsplanerna för alla yrkesgrupper som i sitt arbete kommer i närmare kontakt med människor med handikapp. Särskilt viktig anser man informationen till förskollärare, lärare samt skol- och barnavårdspersonal vara.

Socialstyrelsen anser att det inom varje län bör finnas specialistkunskap som kan ge råd och stöd till förskola, skola och fritidsverksamhet. Skolhälsovården fyller en viktig uppgift som kunskapsförmedlare. Styrelsen anför att man är medveten om behovet av information om MBD. En bok om barn med MBD i serien Arbeta i barnomsorgen planeras.

Enligt socialstyrelsen kan man inte detaljerat ange vilka insatser som kan krävas för barn med MBD inom barnomsorg och skola. Variationerna är stora inom gruppen barn med MBD. Resurser och stöd måste anpassas till varje enskilt fall.

Styrelsen är mycket tveksam till förslaget att anordna särskilda behandlingshem med långa behandlingstider. I stället måste stödet till föräldrarna förbättras. Avlösning för föräldrarna bör kunna lösas utan att institutioner skapas.

Socialstyrelsen delar motionärernas uppfattning att det finns behov av ytterligare forskning om MBD. Forskningen anses betydelsefull för att hitta bra lösningar och behandlingsinsatser inom alla områden som berörs av MBD-problematiken. Resultaten från forskningen måste sedan spridas till utbildningsinstitutioner och fortbildningsansvariga.

Landstingsförbundet instämmer i motionärernas problembeskrivning och delar också motionärernas slutsatser av problembilden. Förbundet finner det således angeläget att forskningen om MBD främjas. Man anser det också angeläget att de kunskaper om MBD som finns och successivt tillkommer ges spridning inom förskola, skola, habiliteringsorganisation och annan barninriktad verksamhet. MBD-barn kan också få hjälp på barn- och ungdomspsykiatriska kliniker/mottagningar. På så sätt kan såväl de direkta insatserna för barnen som informationen och stödet till föräldrarna utvecklas.

Svenska läkaresällskapet redovisar i sitt remissyttrande bakgrunden till MBD. När det gäller omhändertagandet av MBD-barnen anser läkaresällskapet att det finns ett behov av ett brett spektrum av åtgärder. Barnmedicinska, barnpsykiatriska och barnhabiliteringsmottagningar bör enligt läkaresällskapet ta hand om de lätta fallen av MBD när det gäller diagnostik, behandlingsplanering och uppföljning. Resurserna finns delvis men utbildningsbehovet anses mycket stort. Svåra fall av MBD remitteras i allmänhet till barnhabiliteringen. Resurserna där räcker dock enligt läkaresällskapet inte för adekvat omhändertagande. Det framhålls att det behövs förbättrade resurser inom såväl barnhälsovården som barnsjukvården, habiliteringen, barnpsykiatrin och skolan. Läkaresällskapet anser att socialstyrelsen och skolöverstyrelsen inom de närmaste åren bör utarbeta riktlinjer och rekommendationer för screeningverksamhet inom barn- och hälsovård när det gäller MBD.

Sammanfattningsvis stöder Svenska läkaresällskapet såväl förslaget i motionen om framtagande av informationsmaterial till dem som har att sörja för dessa barns vård som kravet på medel för forskning på basal nivå liksom inom verksamhetsområdet i allmänhet.

Utskottets bedömning

Utskottet delar uppfattningen att anhöriga till barn med MBD och personal inom barnomsorg, skola och hälso- och sjukvård bör få information och utbildning om MBD. Information om barn med MBD bör också tas med i utbildningen för de yrkesgrupper som i sitt arbete kommer i närmare kontakt med människor med detta handikapp. Som framhållits av socialstyrelsen i remissyttrandet är det inte möjligt att ange vilka insatser som kan krävas för barn med MBD inom t.ex. barnomsorg och skola. Behovet av råd och stöd varierar mycket mellan olika barn med MBD, och det är nödvändigt att anpassa insatserna till det enskilda fallet. MBD har enligt vad som också framgår av remissyttranden fått en ökad uppmärksamhet under senare tid. Utskottet anser sig därför kunna förutsätta att de berörda myndigheterna är väl medvetna om behovet av information och utbildning. Utskottet anser det därför obehövligt med något uttalande från riksdagens sida i den delen.

Som framgår av utskottets uttalanden i inledningen av detta betänkande infördes under riksmötet 1986/87 treåriga planeringsperioder för forskning (jfr ovan, s. 4). Inför sådana treårsperioder beslutar riksdagen om resursförstärkningar för den kommande treårsperioden. Inför riksdagsbeslutet föreligger ett omfattande bakgrundsmaterial som möjliggör nödvändiga prioriteringar och samlade bedömningar. Under treårsperioderna finns i allmänhet inte anledning eller utrymme för riksdagen att besluta om nya prioriteringar eller ändringar av de tidigare fattade besluten, i synnerhet som en samlad bedömning av skilda och angelägna forskningsbehov knappast är möjlig innan nytt planeringsmaterial föreligger.

Utskottet konstaterar att i den nu föreliggande motionen begärs att riksdagen skall göra uttalanden som skall innebära en prioritering av MBD-forskning gentemot annan medicinsk forskning. Utan att i sak ha bedömt yrkandet om MBD-forskning anser utskottet att riksdagen inte nu bör göra en sådan bedömning eller prioritering.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So491 (fp).

Amyotrofisk lateralskleros (ALS)

Amyotrofisk lateralskleros (ALS) är en förlamningssjukdom som fortskrider kontinuerligt och så småningom leder till förlust av förmåga till så gott som alla viljemässiga rörelser. Förlamningen orsakas av att de nervceller som styr muskelrörelserna (de motoriska nervcellerna) successivt bryts ned. Andra cellsystem påverkas däremot inte av sjukdomen, vilket medför att funktioner som syn, hörsel, känsel, intellektuell kapacitet och känsloliv förblir intakta under hela sjukdomsför-

loppet. Sjukdomen är så gott som undantagslöst dödlig. Antalet årliga insjuknanden i Sverige uppgår enligt uppgifter från Svenska läkaresällskapet till mellan 150 och 200. Vid varje tillfälle lever något tusental patienter med sjukdomen.

Män insjuknar i ALS något oftare än kvinnor, och flertalet insjuknanden uppträder efter 45-årsåldern även om insjuknanden kan inträffa i alla åldrar bland vuxna. Den genomsnittliga överlevnadstiden efter sjukdomsdebut är ca 2 1/2 år, och mindre än 10 % av patienterna lever mer än tio år med sin sjukdom.

Orsaken till ALS är okänd. Det forskas för närvarande intensivt kring flera olika hypoteser om sjukdomens orsak. I forskningen ingår också studier om olika behandlingar. Bl.a. genomförs en omfattande studie av behandling med immunhämmande behandling vid Karolinska sjukhuset. I Uppsala prövas annan behandling.

(Källa: Svenska läkaresällskapet).

Motionen

I *motion 1988/89:So466 av Margareta Persson och Maja Bäckström (båda s)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ett vårdprogramunderlag för ALS. Motionärerna anför att eftersom ALS inte i dag kan hejdas på medicinsk väg så är intresset från sjukvårdshuvudmännens sida att låta patienten delta i olika former av rehabilitering begränsat. Rehabilitering i olika former är viktigt både ur psykologisk synpunkt och för att olika funktioner skall kunna upprätthållas så länge som möjligt. Enligt motionärerna bör socialstyrelsen utarbeta ett vårdprogramunderlag för sjukdomen. Sjukvårdshuvudmännen behöver råd och kunskap om hur viktig rehabiliteringen är för denna grupp patienter.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet.

Socialstyrelsen framhåller i sitt yttrande att behandling i olika former, framför allt sjukgymnastik, är viktig för att upprätthålla kroppsfunktionerna hos ALS-patienter så länge som möjligt. Likaså är det mycket betydelsefullt för såväl de sjuka som deras anhöriga att ha en fortlöpande kontakt med vård- och hjälpinsatser under hela sjukdomsförloppet.

Eftersom patienter med amyotrofisk lateralskleros sällan vårdas inom primärvård medför ALS enligt socialstyrelsen knappast några samordningsproblem för olika vårdgivare. Patienterna remitteras oftast till neurolog på ett tidigt stadium av sjukdomen och står därefter i kontinuerlig kontakt med sådana specialister. Ett vårdprogramunderlag för en så relativt begränsad patientgrupp med kontinuerlig specialistkontakt får, enligt socialstyrelsens mening, betraktas som överflödigt.

Vårdpersonalen kan i andra former få tillfredsställande kunskaper om de behandlingsinsatser och vårdformer inom och utom landet som kan vara betydelsefulla för ALS-patienter.

Enligt de uppgifter som socialstyrelsen inhämtat finns formellt inga begränsningar beträffande utlandsvård eller plats på olika rehabiliteringsanläggningar för patienter med ALS. Tvärtom har t.ex. Humlegårdens rehabiliteringsanläggning i Sigtuna haft ovanligt många fall av ALS för rehabilitering. Där har man också fått medel ur allmänna arvsfonden för ett projekt med syfte att påvisa värdet av sjukgymnastik vid ALS. Avsikten är att så småningom publicera ett utbildningsprogram för personer som arbetar med ALS-patienter. Ett sådant av specialister utarbetat fördjupat utbildningsprogram anses kunna ha stor betydelse för den grupp som är direkt engagerad i arbetet med ALS-patienter och få större effekt än den centralt framtagna kunskapsöversikt av generell natur som ett vårdprogramunderlag utgör.

Landstingsförbundet framhåller att patienter med ALS i likhet med andra svårt sjuka patienter och deras anhöriga måste ges ett så fullgott stöd som möjligt oavsett om patienterna vårdas i hemmet eller på sjukhus.

Förbundet hänvisar till att socialstyrelsens vårdprogramnämnd har utarbetat ett vårdprogramunderlag för vård i livets slutskede, vilket för närvarande remissbehandlas. I underlaget redovisas bl.a. etiska synpunkter, terapeutiska och psykologiska principer samt hur stödet till anhöriga och personal kan utformas. Ett sådant vårdprogramunderlag anses komma att bli ett viktigt grunddokument i landstingens pågående arbete med att förbättra vården av patienter i livets slutskede.

I de fall aktiva rehabiliteringsinsatser kan bidra till en förbättrad livskvalitet måste dessa genomföras. Det gäller, anför Landstingsförbundet, självfallet också för patienter med ALS. I dag saknas ett samlat kunskapsunderlag/vårdprogramunderlag för sjukdomen. Landstingsförbundet delar motionärernas uppfattning att ett sådant bör tas fram och är berett att verka för detta. Det bör enligt förbundet ske inom ramen för det etablerade samarbetet mellan förbundet och socialstyrelsen vad avser högspecialiserad vård.

Svenska läkaresällskapet : ALS är en ganska okänd sjukdom bland allmänheten. Kunskapsnivån är låg även bland läkare och annan sjukvårdspersonal inom de flesta specialiteter utanför neurologin. Det bristfälliga kunnandet om ALS är troligen också en orsak till att de resurser som avsatts för forskning, vårdutveckling och rehabilitering varit blygsamma. På grund av sjukdomens allmänt dåliga prognos finns det enligt läkaresällskapet en risk för att patienter med ALS ej prioriteras inom den rehabiliterande och stödjande vården.

Svenska läkaresällskapet instämmer i motionärernas uppfattning att det vore önskvärt att det skapas möjligheter till ökade insatser inom de nämnda områdena. Förutom forskning vad gäller sjukdomens orsak och behandling bör också specialkompetens utvecklas vad gäller psykosociala och medicinsk-tekniska stödåtgärder, omvårdnad och terminalvård för patienterna med ALS.

Läkaresällskapet instämmer även i att ett vårdprogramunderlag bör utarbetas för sjukdomen och är berett att medverka i framtagandet av ett sådant.

Utskottets bedömning

Utskottet noterar att det bland remissinstanserna finns olika uppfattningar om behovet av vårdprogramunderlag. Det bör enligt utskottet inte ankomma på riksdagen att pröva frågor om för vilka sjukdomar eller sjukdomsgrupper vårdprogramunderlag bör utarbetas. Utan något ställningstagande i sak till behovet av vårdprogramunderlag för ALS avstyrker utskottet därför motion So466 (s).

Ländryggsbesvär och foglossning vid graviditet (symfysiolys)

Motionen

I *motion 1988/89:So415 av Marianne Andersson och Ingbritt Irhammar (båda c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen tilll känna vad som i motionen anförts om forskning om svårartad foglossning i samband med graviditet *(yrkande 1)*. I motionen begärs också tillkännagivanden till regeringen om vikten av information om foglossning till gravida kvinnor *(yrkande 2)* och om program för att förebygga och åtgärda svåra ländryggsbesvär i samband med graviditet *(yrkande 3)*. Motionärerna anför att ryggont och ländryggsbesvär är vanligt i samband med graviditet. Allt fler kvinnor får så svåra besvär att de måste sjukskrivas. Orsakerna till foglossning är inte tillräckligt kända och bör därför undersökas grundligt. Sambandet mellan p-pilleranvändning och svår foglossning behöver också utredas.

Bakgrund

Redan under tidig graviditet sker på hormonell väg en påverkan på samtliga leder i kroppen så att en ökad ledrörlighet uppstår. De som har ryggbesvär under graviditet får det nästan alltid redan i tidig graviditet, i tidssamband med den ökade ledrörligheten. Detta gäller både ländryggsbesvär och foglossning. Hälften av alla gravida anses någon gång under graviditeten uppleva rygg- och/eller bäckensmärtor. Sex månader efter förlossningen kvarstår besvären hos 3 % motsvarande ca 3 000 kvinnor per år.

Det föreligger uppgifter om att 10—20 % blir sjukskrivna, en andel som möjligen kan vara ökande.

(Källa: Svenska läkaresällskapet)

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet.

Socialstyrelsen konstaterar i sitt yttrande att ländryggsbesvär och foglossning (symfysiolys) är välkända graviditetsproblem om vilka in-

formation sker rutinmässigt på mödravårdscentralerna. Rutinerna för omhändertagande av kvinnor med uttalad foglossning anses väl etablerade. Att symfysiolysbesvär kan kvarstå även lång tid efter förlossningar har tidigare inte varit så väl känt. Ett eventuellt samband mellan tidigare p-pillerintag och symfysiolys är inte klarlagt.

Enligt socialstyrelsen är bakgrunden till den omfattande sjukskrivning som i dag förekommer framför allt i slutfasen av graviditeten inte någon kraftig ökning av den medicinska ohälsan t.ex. i form av ländryggsbesvär eller symfysiolys utan kan i stället förklaras av försäkringssystemets utformning och en alltmer liberal inställning till sjukskrivning.

Landstingsförbundet är positivt till motionärernas förslag om vetenskapliga undersökningar för att utröna orsaker till foglossning och hur sådana problem kan förebyggas och behandlas. I dag förekommer sjukgymnastikbehandling och information till gravida kvinnor om vad de själva kan göra för att stärka muskler och förebygga ryggbesvär av olika orsaker. Enligt förbundet bör socialstyrelsen utarbeta ett enhetligt program för information och förebyggande aktiviteter.

Svenska Läkaresällskapet beskriver inledningsvis i sitt yttrande förekomsten av ländryggsbesvär och foglossning och konstaterar i anslutning därtill att sjukskrivning under diagnosen ländryggsvärk eller foglossning ofta döljer ett betydligt större problem där tungt eller monotont yrkesarbete kombinerat med hemarbete och långa arbetsresor ingår. Även försäkringssystemets utformning och möjligheterna till havandeskapspenning berörs i yttrandet.

Läkaresällskapet anser det framför allt angeläget att stödja forskning rörande genes och terapi av rygg- och bäckenbesvär under och efter graviditet. Sådant stöd anses bäst ske genom att medel ställs till förfogande genom redan existerande kanaler för bidrag till medicinsk forskning såsom forskningsråd, universitet m.fl.

Utskottets bedömning

Vad först gäller kraven i motionen på information om ländryggsbesvär och foglossning till gravida kvinnor delar utskottet givetvis motionärens uppfattning att gravida kvinnor bör få en tillfredsställande information om sjukdomen. Enligt socialstyrelsen lämnas också rutinmässigt information om dessa problem på mödravårdscentralerna. Mot denna bakgrund anser utskottet att det inte behövs uttalande från riksdagens sida i denna del.

Vad härefter gäller frågan om forskning om ländryggsbesvär och foglossning i samband med graviditet bör riksdagen — som tidigare framhållits i fråga om forskning rörande MBD — inte nu göra någon bedömning eller prioritering mellan olika medicinska forskningsområden.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So415 (c).

Motionen

I *motion 1988/89:So445 av Kenth Skårvik och Leif Olsson (båda fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av kartläggning av de tinnitusdrabbades situation, särskilt i avseende på arbetsmiljö och behovet av återanpassning till arbetslivet *(yrkande 1)*. I motionen hemställs vidare att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder i syfte att förstärka och öka forskning rörande tinnitus *(yrkande 2)*.

Motionärerna anför att det i dag inte finns någon etablerad behandling som hjälper mot tinnitus, vare sig medicinsk eller kirurgisk. Dock har kunskapen om tinnitus ökat under senare år och därmed även intresset för att hjälpa de drabbade. För att ytterligare öka kunskaperna om tinnitus och förbättra vården anser motionärerna att tinnitusmottagningar bör inrättas vid landets större sjukhus och att forskningsresurserna måste förbättras. De anser det också angeläget att konsekvenserna av tinnitus, inte minst på arbetsmarknadsområdet och för sjukförsäkringen, kartläggs. Bredare och effektivare behandlingsmetoder skulle sannolikt återföra ett stort antal av de gravt tinnitussjuka till arbetslivet.

Bakgrund

En förnyad uppmärksamhet har under de senaste tio åren riktats mot öronsus (tinnitus). Bl.a. har ökade krav ställts från patienter och patientorganisationer. Det har också tillkommit nya kliniska behandlingsmetoder, och nya forskningsresultat har tillkommit. Utvecklingen har varit densamma även utomlands. I Sverige har två stora nationella konferenser ordnats i forskningsrådsnämndens regi. I Malmö-Lundregionen har man arbetat med att ta fram tinnitusdiagnos- och maskeringsutrustning. På Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har en epidemiologisk kartläggning gjorts men även viss utvärdering av vårdmetoder. Det mest omfattande arbetet har utförts vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, där såväl grundforskning som medicinsk terapeutisk forskning samt psykologiskt inriktad forskning har bedrivits. Akupunkturbehandling har utvärderats vid Karolinska sjukhuset.

Det kliniska omhändertagandet vid öronklinik, audiologklinik eller hörselvårdsavdelning innefattar öronundersökning samt, i okomplicerade fall, tonaudiometri. Vid behov sker vidare diagnostisk utredning. Öronsus som uppstår plötsligt försvinner ofta av sig själv. Spontanläkningsfrekvensen är visserligen inte känd men är sannolikt relativt hög. Det vanligaste förloppet är att en habitueringsprocess sätter in så att problemen upplevs som mindre störande. I ett mindre antal fall sker dock inte habituering.

(Källa: Professor Erik Borg, socialstyrelsens vetenskapliga råd i audiologi)

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet.

Socialstyrelsen anför i sitt yttrande att det är av stor vikt med ökade insatser inom hörselvården bl.a. för att ta fram behandlingsprogram och rehabiliteringsmetoder för tinnitusdrabbade.

Socialstyrelsen har bifogat ett yttrande från styrelsens vetenskapliga råd i audiologi, professor Erik Borg. Enligt denne kvarstår många grundläggande frågor rörande öronsusets biologi att lösa. En ökad satsning bör ske inom sjukvården/hörselvården för att etablera behandlingsteam för tinnitus. Han anser det också angeläget med en ökad satsning avseende såväl tinnitus patofysiologi och epidemiologi som behandling och rehabilitering.

Landstingsförbundet anför att det, med tanke på sjukdomen tinnitus utbredning och det svåra handikapp den för med sig, är angeläget med en fortlöpande kunskapsspridning såväl internationellt som i vårt land. Av avgörande betydelse anser man det vara att kunskap och nya forskningsrön sprids ut i vårdorganisationen. Inte minst viktigt är det att primärvårdens allmänläkare får fortlöpande information och kan ha ett erfarenhetsutbyte med länssjukvårdens specialister inom detta område. Man anser det också viktigt att patienten får tillräcklig information och psykologiskt stöd för att själv kunna hantera sin sjukdom.

Förbundets uppfattning är att kunskaps- och kompetensuppbyggnaden i första hand bör ske vid regionsjukhusens öron- och audiologkliniker. Där pågår forskningsverksamhet och där finns den samlade kunskapen om bl.a. sjukdomar som tinnitus. Regionsjukhusen har också upparbetade samarbetskanaler till andra vårdnivåer.

Förbundsstyrelsen delar motionärernas uppfattning att forskningen rörande tinnitus behöver öka och förstärkas. Forskning kring orsakerna till tinnitus anses speciellt angelägen, så att förebyggande åtgärder kan vidtas.

Svenska Läkaresällskapet framhåller i likhet med motionärerna behovet av ökade resurser till forskning kring tinnitus. Sådan forskning bedrivs på flera platser i landet, varför ett ökat ekonomiskt stöd till densamma bör vara tillgängligt för ansökan från samtliga forskare i landet. Medel borde företrädesvis kanaliseras genom befintliga kanaler, i första hand Medicinska forskningsrådet (MFR), som ett extra anslag.

Utskottets bedömning

Vad först gäller frågan om ökad forskning rörande tinnitus bör riksdagen, som tidigare framhållits bl.a. i fråga om MBD, nu inte göra bedömningar eller prioriteringar mellan olika medicinska forskningsområden. Utskottet delar motionärernas inställning att kunskapen om de tinnitusdrabbades situation bör förbättras. Något särskilt uttalande om detta anser utskottet dock inte påkallat. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So445 (fp).

Motionerna

I *motion 1988/89:So414 av Margareta Persson och Lena Öhrsvik (båda s)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om behovet av ett vårdprogram för mag- och tarmsjuka. Motionärerna framhåller vikten av en tidig och säker diagnos och att det behövs en genomtänkt planering av sjukvården för att mag- och tarmsjuka skall få vård av rätt kompetens. Enligt motionärerna varierar insatserna för mag- och tarmsjuka såväl mellan som inom landstingen. Därför bör socialstyrelsen utarbeta ett vårdprogramunderlag för mag- och tarmsjuka.

I *motion 1988/89:So412 av Margit Sandéhn och Anita Jönsson (båda s)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av förebyggande tandvård för personer med kroniska mag- och tarmsjukdomar. I motionen anförs att många människor med kroniska mag- och tarmsjukdomar har stora problem med tänderna som kan leda till höga kostnader för tandvård. Motionärerna anser att det behövs ökade kunskaper om hur kroniska mag- och tarmsjukdomar och behandling av dessa påverkar tänderna och att större uppmärksamhet riktas på behovet av förebyggande tandvård. Enligt motionärerna bör socialstyrelsen ge läkare och apotek i uppdrag att informera om de problem som kan uppstå.

Bakgrund

I tandvårdslagen (1985:125) stadgas att målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. När det gäller kraven på tandvården stadgas att tandvården skall bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård, vilket innebär bl.a. att tandvården skall vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Det förebyggande arbetet framhölls särskilt i regeringens proposition med förslag till den nya tandvårdslagen (prop. 1984/85:79).

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna från socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Sveriges tandläkarförbund. Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Spri, har beretts tillfälle att yttra sig men avstått från att göra detta.

Socialstyrelsen beskriver inledningsvis i sitt yttrande riktlinjerna för utarbetande av vårdprogramunderlag.

Socialstyrelsen redovisar att socialstyrelsens rådgivande nämnd för utarbetande av vårdprogramunderlag tidigare i samband med diskussioner om aktuella ämnen för vårdprogramunderlag tagit upp frågan om att utarbeta ett vårdprogramunderlag för hälso- och sjukvårdsproblemet Ont i magen. Detta ämne har dock inte prioriterats då det

funnits andra mer frekventa och omfattande hälso- och sjukvårdsproblem för vilka vårdprogramunderlag bedömts behöva utarbetas. På grund av begränsade resurser anser sig nämnden för närvarande sakna förutsättningar för att utarbeta ett vårdprogramunderlag för Ont i magen eller Mag-tarmsjuka. Det finns i dag inte heller några generella riktlinjer för omhändertagande av mag-tarmsjuka i form av lokala vårdprogram.

I yttrandet över motionerna konstaterar socialstyrelsen att orsakerna till olika mag-tarmsjukdomar är mycket varierande liksom också behandlingen av dessa. Förutsättningen för att erhålla en adekvat diagnos och behandling är därför att varje person med en mag-tarmsjukdom undersöks och behandlas enligt ett individuellt upplagt undersöknings- och behandlingsprogram. Mot denna bakgrund framhåller socialstyrelsen att eftersom ett individuellt omhändertagande av och ett individuellt upplagt undersöknings- och behandlingsprogram för mag-tarmsjuka är högst väsentligt bör vårdprogram eller vårdprogramunderlag inte rekommenderas för detta ämnesområde. Vårdprogram och vårdprogramunderlag är mera lämpade för allmänna hälso- och sjukvårdsproblem för vilka generella riktlinjer för diagnostik och behandling är möjliga att utforma.

Landstingsförbundet framhåller i sitt yttrande vikten av att en tidig diagnos kan ställas vid allvarligare mag-tarmsjukdomar liksom vid andra allvarliga och kroniska tillstånd. Samtidigt framhålls ett individuellt omhändertagande där stor hänsyn tas till den enskilda patientens situation och bakgrund. En fortgående kunskapsuppbyggnad inom framför allt regionsjukvård och länssjukvård, där medicinska forskningsrön såväl internationellt som nationellt tas till vara, anses vara av avgörande betydelse. Primärvårdens nyckelroll framhålls.

När det gäller den förebyggande tandvården erinrar Landstingsförbundet om att det enligt tandvårdslagen åvilar landstingen att verka för god tandhälsa hos befolkningen och att detta bl.a. sker genom att identifiera riskgrupper. Patienter med kroniska mag- och tarmsjukdomar kan enligt förbundet vara en sådan riskgrupp som behöver undersökas närmare. Vad gäller information till denna speciella riskgrupp om betydelsen av munhygien och eventuella negativa effekter av läkemedel kan ett samarbete med Apoteksbolaget, såsom föreslagits i en av motionerna, vara en lämplig väg att gå. Även läkarnas roll i informationsarbetet framhålls.

Landstingsförbundet är tveksamt till om den något odefinierbara gruppen mag-tarmsjukdomar är speciellt lämpad för ett vårdprogramunderlag. Det finns enligt förbundet många andra och kanske mer effektiva sätt att förmedla ny kunskap inom hälso- och sjukvården. Seminarier, kurser, kunskapsöversikter och framför allt en fortgående och nära samverkan mellan primärvård och länssjukvård i informations- och utbildningssyfte är vägar som olika sjukvårdshuvudmän tillämpar. Andra sätt att snabbt få ut ny kunskap är via medicinska riksstämman och genom konsensuskonferenser arrangerade av Medi-

cinska forskningsrådet (MFR) och Spri. Landstingsförbundet förklarar sig i sitt yttrande vara berett att i kontakter med MFR och Spri aktualisera frågan om vården av mag-tarmsjuka.

Vad gäller förebyggande tandvård för kroniskt mag- och tarmsjuka anför *Svenska läkaresällskapet* att problem med tänderna är likartat för flera andra viktiga sjukdomsgrupper varför det inte anses föreligga motiv för att särbehandla gruppen mag- och tarmsjuka. Stöd åt lokala insatser anses mer effektivt än ett direkt uppdrag till socialstyrelsen.

Vad gäller behovet av vårdprogramunderlag för mag- och tarmsjuka anför läkaresällskapet i sitt remissyttrande att orsaken till många sjukdomar i mag-tarmkanalen är okänd eller multifaktoriell och att det därför främst blir fråga om symtomlindrande behandling. En sådan måste individualiseras och anpassas till sjukdomens svårighetsgrad, patientens allmänna hälsotillstånd och till hur mycket sidoeffekter eller handikapp som kan accepteras. En sådan individanpassad terapi låter sig enligt läkaresällskapet svårligen beskrivas i vårdprogram. För att höja kompetensen erfordras i stället att utbildningen av medicinska gastroenterologer och kirurger med gastroenterologisk inriktning prioriteras. Detta framhålls av läkaresällskapet som den viktigaste åtgärden för att förbättra situationen för mag- och tarmsjuka patienter. Läkaresällskapet tar även upp betydelsen av adekvat näringstillförsel för mag- och tarmsjuka patienter och rabattering av kosttillägg. Man påtalar också att vårdplatstillgången i sluten vård för dessa patienter borde förbättras.

Sveriges Tandläkarförbund anför i sitt yttrande över motion So412 (s) att det är angeläget att de kroniskt mag- och tarmsjuka informeras om de risker för tandhälsan som sjukdomen medför. Förbundet finner det också angeläget att sådan information utarbetas i samarbete med odontologisk och medicinsk expertis och att denna information ingår som en integrerad del av vårdprogram för kroniskt mag- och tarmsjuka.

Utskottets bedömning

Det bör inte ankomma på riksdagen att pröva frågor om för vilka sjukdomar eller sjukdomsgrupper vårdprogramunderlag bör utarbetas utan något ställningstagande i sak till behovet av vårdprogramunderlag för mag- och tarmsjukdomar. Utskottet avstyrker därför motion So414 (s).

Vad sedan gäller motionskraven på förebyggande tandvård för mag- och tarmsjuka erinrar utskottet om att sjukvårdshuvudmännen enligt tandvårdslagen skall verka för en god tandhälsa hos hela befolkningen. Härvid är det förebyggande arbetet av stor betydelse. Ett viktigt led i det förebyggande arbetet är identifiering av olika riskgrupper. En sådan riskgrupp är de mag- och tarmsjuka. Utskottet anser det dock obehövligt med något särskilt uttalanden från riksdagens sida om behovet av förebyggande tandvård för personer med kroniska mag- och tarmsjukdomar. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So414 (s).

Utskottet hemställer

1. beträffande *jämlikhet i hälsa mellan olika befolkningsgrupper*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So500,

2. beträffande *konvertering*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So454,

res. 1 (vpk, mp)

3. beträffande *drogfri vård*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So534,

res. 2 (mp)

4. beträffande *förebyggande barn- och ungdomsvård*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So499 yrkandena 2 och 3,

res. 3 (mp)

5. beträffande *resurser för förebyggande barn- och ungdomsvård*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So499 yrkandena 4, 5 och 6,

res. 4 (mp)

6. beträffande *mödra- och barnhälsovård*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So411 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. beträffande *sjukvårdens organisation*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So440 yrkande 3,

res. 5 (m) — motiv.
res. 6 (fp) — motiv.
res. 7 (c)

8. beträffande *smittskyddsorganisationen*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So504,

9. beträffande *allergier*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So506,

10. beträffande *reumatikernas situation*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So438,

11. beträffande *insatser för barn med MBD*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So491,

12. beträffande *vårdprogramunderlag för ALS*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So466,

13. beträffande *insatser i fråga om ländryggsbesvär och fogloss-ning i samband med graviditet*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So415,

14. beträffande *insatser i fråga om hörselsjukdomen tinnitus*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So445,

15. beträffande *vårdprogram för mag- och tarmsjuka*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So414,

16. beträffande *förebyggande tandvård för kroniskt mag- och tarmsjuka*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So412.

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Aina Westin (s), Ulla Tillander (c), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingegerd Anderlund (s), Ingrid Hemmingsson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Jan Andersson (s), Sinikka Bohlin (s) och Roland Larsson (c).

Reservationer

1. Konvertering (mom. 2)

Gudrun Schyman (vpk) och Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 8 börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att konverteringsmöjligheten inte står i överensstämmelse med grundläggande krav på demokrati och rättssäkerhet i samhället. Att en frivilligt sökt vård kan övergå i ett tvångsomhändertagande är inte förenligt med de riktlinjer som bör gälla för den psykiatriska vården. Utskottet anser att riksdagen hos regeringen bör begära förslag till sådan ändring i 6§ LSPV att en patient som frivilligt sökt psykiatrisk vård inte utan ett sedvanligt ansökningsförfarande kan överföras till tvångsvård. Vad som nu anförts med anledning av motion 1988/89:So454 (vpk) bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *konvertering*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So454 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Drogfri vård (mom. 3)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 10 börjar med "Enligt hälso- och sjukvårdslagen" och slutar med "Motionen avstyrks" bort ha följande lydelse:

Möjlighet bör finnas för patienter som vill ha en drogfri psykiatrisk vård att få detta. Det är enligt utskottet viktigt att det finns alternativ till medicinering med neuroleptika i den psykiatriska vården. Alternativet till droger är en ökad omvårdnad och tillgång till psykoterapi. Utskottet anser att det är av stor vikt att regeringen snarast utreder frågan om när en rätt för patienter att få drogfri vård kan införas.

Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård (LSPV) bör ses över. Utskottet anser också att ökade resurser bör tillföras den psykiatriska vården i form av fasta psykoterapitjänster. Vad utskottet anfört med anledning av motion 1988/89:So534 (mp) bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 3 bort hemställa:

3. beträffande *drogfri vård*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So534 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Förebyggande barn- och ungdomsvård (mom. 4)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 14 börjar med "Samarbetet mellan olika" och slutar med "yrkandena 2 och 3." bort ha följande lydelse:

Samarbetet mellan olika huvudmän är av stor betydelse för det förebyggande barn- och ungdomsarbetet. Utskottet förordar att nya obligatoriska grupper inrättas för ledning och samordning av det förebyggande arbetet i kommunerna. I landstingskommunerna bör inrättas grupper som enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen skall initiera och stimulera förebyggande psyko-socialt arbete och samtidigt ha kontakt med motsvarande grupper på H-nämnden och socialstyrelsen. Alla kommuner bör åläggas att inrätta grupper för samordning av det förebyggande psyko-sociala arbetet inom socialtjänsten. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1988/89:So499 (mp) yrkandena 2 och 3 bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 4 bort hemställa:

4. beträffande *förebyggande barn- och ungdomsvård m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So499 yrkandena 2 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Resurser för förebyggande barn- och ungdomsvård (mom. 5)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 14 börjar med "Utskottet delar" och på s. 15 slutar med "yrkandena 4, 5 och 6." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar uppfattningen att barnavårdscentraler och distriktssköterskor måste få tillräckliga resurser för att kunna bedriva sitt förebyggande arbete. Distriktssköterskorna har under det senaste decenniet fått alltmer utökade arbetsuppgifter, inte minst när det gäller omsorgerna om de äldre. Enligt utskottet är det angeläget att distriktssköterskornas utökade uppgifter inte går ut över arbetet inom det förebyggande barn- och ungdomsarbetet utan att distriktssköterskorna i

stället får utökad tid att arbeta med dessa uppgifter. Barnavårdscentralerna bör återfå sina tidigare resurser att bedriva förebyggande socialt arbete. Utskottet anser att barnavårdscentraler typ 1 bör återinföras i tätorterna. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen ge regeringen till känna med anledning av motion 1988/89:So499 (mp) yrkandena 4, 5 och 6.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa:

> 5. beträffande *förebyggande barn- och ungdomsvård m.m.*
> att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So499 yrkandena 4, 5 och 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Sjukvårdens organisation (motiveringen till mom. 7 i hemställan)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser att det avsnitt i utskottets yttrande som på s. 20 börjar med "Utskottet har tidigare" och på s. 21 slutar med "det sociala vårdområdet." bort ha följande lydelse:

Utskottet har tidigare uttalat att stor kapacitet, effektivitet och beredskap skall utgöra självklara utgångspunkter för läns- och regionssjukvården. Gällande riktlinjer för hälso- och sjukvården innebär dock en kraftig satsning på förebyggande vård. Behovet av hälso- och sjukvård skall i långt större utsträckning än tidigare tillgodoses inom primärvården. Erfarenheterna har emellertid enligt utskottet visat att möjligheterna att behandla och bota sjukdom inom primärvården är begränsade. Det är därför enligt utskottet inte heller möjligt att i någon betydande utsträckning ersätta kvalificerad sjukvård vid läns- och länsdelssjukhus med primärvård.

Utskottet anser att den som vänder sig till hälso- och sjukvården bör ha frihet att själv välja vårdform och vårdmiljö. Alternativa vårdformer bör därför uppmuntras. Utbyggnaden av den öppna vården bör till stor del kunna ske genom ett ökat antal privatpraktiker. Dessa bör också kunna ta över verksamhet vid redan befintliga vårdenheter. Detta skulle innebära betydande besparingar för landstingen och skapa ett bättre ekonomiskt utrymme för den specialiserade slutna vården, som främst drivs i landstingens regi. Det är enligt utskottet också viktigt att patienterna på lika villkor kan välja mellan olika vårdformer och vårdmiljöer. Detta kan åstadkommas genom förändringar i sjukförsäkringen.

6. Sjukvårdens organisation (motiveringen till mom. 7 i hemställan)

Daniel Tarschys och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser att det avsnitt i utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "Beträffande behovet av" och slutar med "det sociala vårdområdet" bort ha följande lydelse:

Alla människor har rätt till en god vård. Enligt utskottet bör verksamhet i enskild regi ses som ett komplement till den offentliga hälso- och sjukvården. Vård i enskild regi kan visa på nya metoder och sätt att organisera verksamheten som kan vara stimulerande även för den vård som ges i offentlig regi. Detta bör beaktas i den framtida sjukvårdspolitiken. Bl.a. bör etableringsfriheten vidgas genom att de begränsningar som följer av det s.k. Dagmar-avtalet upphävs.

7. Sjukvårdens organisation (mom. 7)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 20 börjar med "Utskottet har tidigare" och på s. 21 slutar med "Motionen avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet har tidigare uttalat att stor kapacitet, effektivitet och beredskap skall utgöra självklara utgångspunkter för läns- och regionssjukvården. Utskottet anser att det mot bakgrund av situationen i vården för närvarande tillsammans med utvecklingen mot en större andel äldre och utvecklingen av läkarvetenskapen är viktigt att slå fast följande. Alla befintliga resurser inom vården behövs och några nedläggningar av vårdenheter kan inte accepteras. Utbyggnaden av hemsjukvård och primärvård kan inte finansieras genom vårdplatsneddragningar utan måste ske genom att nya medel tillförs. Utskottet anser att länsdelslasaretten bör vara kvar och utvecklas.

Riksdagen har enhälligt gett landstingen ett övergripande ansvar för befolkningens hälsa och för en god, rättvis och likvärdig sjukvård. Utskottet anser att landstingen bör se det offentliga och privata utbudet av hälso- och sjukvård som samverkande enheter som tillsammans skall ge befolkningen en god, rättvis och likvärdig hälso- och sjukvård. Det bör enligt utskottet inte finnas några motsättningar mellan offentlig och privat sjukvård. En kompletterande privat verksamhet till den offentliga vården ökar människors valfrihet, stimulerar utveckling och effektivitet. Utskottet anser vidare att privatvården har en fördelaktig småskalighet.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1988/89:So440 (c) yrkande 3 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 7 bort hemställa:

7. beträffande *sjukvårdens organisation*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So440 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

1. Förebyggande barn- och ungdomsvård (mom. 4 och 5)

Daniel Tarschys och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anför:

Vi erinrar om att vi i annat sammanhang har påtalat behovet av åtgärder från samhällets sida för att förbättra barns och ungdomars livsvillkor. Att upprätthålla en hög barnkompetens anser vi vara angeläget. Distriktssköterskornas utökade uppgifter inom andra områden får inte leda till minskade insatser inom det förebyggande barn- och ungdomsarbetet. Folkpartiet har bl.a. föreslagit inrättandet av en statlig barnombudsmannatjänst. Men även andra insatser måste vidtas för att stödja det förebyggande arbetet. Detta arbete måste ske i organiserade former. En parlamentarisk grupp borde få i uppgift att följa och stödja arbetet med de förebyggande insatserna.

2. Sjukvårdens organisation (mom. 7)

Anita Stenberg (mp) anför:

Enligt min mening finns det anledning att betona behovet av en väl utbyggd läns- och regionssjukvård. Med tanke på den situation som i dag råder inom vården är det viktigt att slå fast att alla befintliga vårdenheter behövs och att några nedläggningar inte kan komma ifråga. Utbyggnaden av primärvården får inte ske på bekostnad av läns- och regionsjukvården. Jag anser att länsdelslasaretten bör vara kvar och utvecklas.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Motioner 1
Utskottet 4
Jämlikhet i hälsa mellan olika befolkningsgrupper 4
Motionen 4
Bakgrund 5
Utskottets bedömning 7
Psykiatrisk vård 7
Konvertering enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) ... 7
Motionen 7
Bakgrund 7
Utskottets bedömning 8
Drogfri vård 8
Motionen 8
Bakgrund 9
Utskottets bedömning 10
Förebyggande barn- och ungdomsvård 10
Motionen 10
Bakgrund 11
Tidigare riksdagsbehandling 12
Yttranden över motionen 12
Utskottets bedömning 14
Mödra- och barnhälsovård 15
Motionen 15
Bakgrund 15
Remissyttranden 16
Tidigare riksdagsbehandling 18
Utskottets bedömning 19
Sjukvårdens organisation 19
Motionen 19
Utskottets bedömning 20
Smittskyddsorganisationen 21
Motionen 21
Bakgrund 21
Remissyttranden 22
Utskottets bedömning 25
Allergier 25
Motionen 25
Bakgrund 25
Utskottets bedömning 26
Reumatikernas situation 26
Motionen 26
Bakgrund 26
Tidigare utskottsbehandling 28
Utskottets bedömning 28
Minimal Brain Dysfunction 29
Motionen 29

Remissyttranden 29
Utskottets bedömning 31
Amyotrofisk lateralskleros (ALS) 31
Motionen 32
Remissyttranden 32
Utskottets bedömning 34
Ländryggsbesvär och foglossning vid graviditet (symfysiolys) 34
Motionen 34
Bakgrund 34
Remissyttranden 34
Utskottets bedömning 35
Hörselsjukdomen tinnitus (öronsus) 36
Motionen 36
Bakgrund 36
Remissyttranden 37
Utskottets bedömning 37
Kroniska mag- och tarmsjukdomar 38
Motionerna 38
Bakgrund 38
Remissyttranden 38
Utskottets bedömning 40
Hemställan 41
Reservationer 42
Särskilda yttranden 46

gotab 99252, Stockholm 1989