Socialutskottets betänkande

1981/82:25

om invandrarna och hälso- och sjukvården

Motionsyrkanden

I motion 1980/81:374 av förste vice talmannen Ingegerd Troedsson (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning och ev. förslag om obligatorisk lungröntgenundersökning av invandrare till Sverige från länder, där tuberkulosen fortfarande är vanlig.

I motion 1980/81:1237 av Margareta Andrén (fp) och Ylva Annerstedt (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att den av riksdagen beslutade försöksverksamheten med psykiatrisk vård för invandrare förläggs bl. a. till Stockholms län.

I motion 1980/81:1500 av Anna-Greta Leijon m. fl. (s) hemställs att riksdagen begär att regeringen tar upp överläggningar med Landstingsförbundet rörande förbättrad hälso- och sjukvård för invandrare.

Motivering till yrkandet finns i motion 1980/81:1499.

Invandringens omfattning

Invandringen under 1970-talet

Som redovisas i nedanstående tabell invandrade ca 410 000 utländska medborgare till Sverige under tidsperioden 1970–80. Antalet utvandrare var under samma tidsperiod ca 242 000. Invandringsöverskottet uppgick således till drygt 160 000 utländska medborgare varav ca 62 000 nordbor.

Invandringens omfattning 1970–1980 (endast utlandska medborgare)

År	Invandring		Utvandring		Invandringsöverskott/underskott	
	Totalt	därav nordbor	Totalt	därav nordbor	Totalt	därav nordbor
1970	73 532	47 953	21 267	15 606	52 265	32 347
1971	38 716	20 747	31 364	23 762	7 352	–3 015
1972	25 643	13 596	32 334	22 229	–6 691	–8 633
1973	24 882	12 683	30 257	20 038	–5 375	–7 355
1974	31 918	18 012	20 100	13 846	11 818	4 166
1975	38 061	25 435	20 406	13 317	17 655	12 118
1976	39 725	22 161	18 712	12 236	21 013	9 925
1977	38 710	19 638	14 860	10 617	23 850	9 021
1978	31 672	15 337	15 626	10 077	16 046	5 260
1979	32 400	16 266	16 321	10 472	16 079	5 794
1980	34 446	16 189	20 774	13 318	13 672	2 871
Summa	409 705	228 017	242 021	165 518	167 684	62 499

Invandringens sammansättning har förändrats i viktiga avseenden under det senaste decenniet. Den utpräglade arbetskraftsinvandringen från utomnordiska länder har nästan helt upphört. I stället har flyktinginvandring och invandring genom familjeanknytning ökat. Av tabellen nedan framgår också att stora förskjutningar har skett mellan olika länderområden. Den utomeuropeiska invandringens andel av den totala invandringen har mer än tredubblats.

Invandringen till Sverige från olika delar av världen åren 1970–1980

År	Totalt	därav (i %)				
		Norden	Övr. Europa	Sydamerika	Asien	Övriga
1970	73 532	65	26	0	3	6
1972	25 643	53	29	1	8	9
1974	31 918	56	23	5	9	7
1976	39 725	56	18	5	16	3
1978	31 672	48	20	10	14	8
1980	34 446	47	20	8	18	7

Under 1980 invandrade 34 446 utländska medborgare till Sverige. Av dessa var 34 % finska medborgare och 13 % övriga nordbor. Invandringen från Sydamerika och Asien uppgick till drygt 8 900 personer, vilket var fler än något tidigare år. Antalet utvandrare nådde sin högsta nivå sedan 1977 eller ca 20 800. Finland var det dominerande utvandrarlandet (46 %). Av det totala invandringsöverskottet, drygt 13 000 personer, svarade Finland för 2 200, Turkiet för 1 350 och Chile för drygt 900.

Antalet invandrare i Sverige

I nedanstående tabell visas invandringens fördelning på de länder som hade störst antal medborgare bosatta i Sverige vid årsskiftet 1980–81.

Land	Invandring 1980 Brutto	Netto	Utländska medborgare 31.12.1980
Totalt	34 446	13 672	421 667
därav			
Finland	11 865	2 207	181 481
Jugoslavien	857	−114	39 184
Danmark	1 950	1 658	29 465
Norge	1 569	69	25 995
Turkiet	1 472	1 350	18 303
Grekland	851	−192	15 254
Västtyskland	641	159	14 039
Polen	1 281	1 199	10 337
Storbritannien	774	195	8 652
Chile	1 069	938	7 225
USA	696	−71	5 835

Inslaget av invandrare i landet kan belysas på följande sätt. Siffrorna avser slutet av år 1979.

	1 000-tal personer		
	0–17 år	18 år och däröver	Summa
Första generationen (= antal utrikes födda)	75	531	606
Andra generationen	245	110	355
utländska medborgare födda i Sverige	86	10	95
svenska medborgare födda i Sverige med minst en förälder född utomlands	159	100	259
Summa	320	641	960

Av första generationens invandrare hade ca 20 % varit i Sverige mindre än fem år. Mer än hälften invandrade för mer än tio år sedan. Av de invandrare som var under 18 år (320 000) hade 33 % båda föräldrarna födda utomlands och 41 % en förälder född utomlands.

Riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken m. m.

År 1975 godkände riksdagen riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken (prop. 1975:26, InU 1975:6, rskr 1975:160). De antagna riktlinjerna har formulerats med utgångspunkt från målen jämlikhet, valfrihet och samverkan. Enligt riktlinjerna innebär jämlikhetsmålet ett fortsatt arbete för att invandrarna skall få samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter som befolkningen i övrigt.

Regeringen utfärdade år 1976 förordningen (1976:310) om åtgärder för invandrare m. fl. Enligt bestämmelser i denna förordning skall statlig myndighet - i enlighet med nämnda riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken – inom sitt verksamhetsområde fortlöpande beakta sitt ansvar för invandrare och språkliga minoriteter.

Med stöd av ett bemyndigande av regeringen i fjol tillkallades invandrarpolitiska kommittén (A 1980:04) för att göra en översyn av frågor rörande invandringen samt invandrares och etniska minoriteters situation i Sverige. Kommittén har en parlamentarisk förankring.

Förbättrad hälso- och sjukvård för invandrare

Motionen

I motiveringen till yrkandet i motion 1980/81:1500 (s) påpekas bl. a. att det i dag finns omkring en miljon invånare i Sverige som antingen själva invandrat hit eller är barn till invandrarföräldrar samt att ca en tredjedel av Sveriges befolkning om något decennium kommer att tillhöra denna grupp. Vidare påpekas att invandrarstrukturen har förändrats väsentligt under senare år. Från att den utomnordiska invandringen tidigare dominerades av arbetsföra vuxna som omedelbart kunde gå ut i arbetslivet, består den i dag, anför motionärerna, främst av nära anhöriga till personer som bor i Sverige och flyktingar. Motionärerna understryker att denna förändring är förenad med betydande krav på ökade resurser.

I fråga om hälso- och sjukvården framhåller motionärerna att rätten till denna måste göras praktiskt tillgänglig även för invandrarna samt anför bl. a. följande.

Det är för många invandrarglesa landsting och kommuner svårt att bygga upp egna personella resurser för att tillgodose de angelägna behoven för alla invandrargrupper. Det finns därför anledning att bygga upp en språk- och kulturkompetent "resursbank" för olika nationalitetsgrupper.

För att invandrarna skulle kunna få adekvat hälso- och sjukvård, framför allt inom områden som förebyggande vård, psykiatri och långtidsvård (sjukhemsvård), krävs samordnade insatser t. o. m. över landstingsgränserna. Det är knappast möjligt att varje landsting skall utarbeta planer som gäller för en liten befolkningsgrupp inom vissa specifika vårdområden. Här behövs naturligtvis gemensamma insatser på både nationell nivå.

Statens uppgifter inom hälso- och sjukvården bör enligt vår uppfattning vara att medverka vid samplanering av verksamheter som kan vara av övergripande natur och som bör lösas genom samverkan med flera parter. Invandrarfrågorna hör till de områden där flera myndigheter på olika nivåer bör samverka för att kunna uppnå både de invandrarpolitiska och de hälso- och sjukvårdspolitiska målen.

Ett viktigt område som har stor betydelse för invandrarna inom hälso- och sjukvården är mödra- och barnhälsovården.

Bristande insikter om vad invandrarsituationen betyder för den enskilda personen och vilka kulturella bakgrundsfaktorer som har betydelse vid samtal och behandling kan omöjliggöra förtroendefullt samarbete.

Tidigare riksdagsbehandling m.m.

1976/77 års riksmöte

I en år 1976 väckt motion begärdes bl. a. en utredning rörande invandrarnas speciella sjukvårdsbehov. I motionen framhölls bl. a. att de åtgärder som vidtagits på sjukvårdsområdet för att hjälpa invandrarna framstod som otillräckliga med hänsyn till att invandrare som blir sjuka många gånger möttes av särskilda problem av social och medicinsk karaktär.

På förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1976/77:13 avslog riksdagen motionsyrkandet. Utskottet anförde bl. a. följande.

På sjukvårdsområdet har vidtagits olika åtgärder för att underlätta språkkontakterna för invandrare. Landstingsförbundet rekommenderade år 1970 sjukvårdshuvudmännen att bekosta tolkservice och socialstyrelsen har nyligen till bl. a. distriktsläkare och landstingen distribuerat en förteckning kallad Invandrarnas läkarkontakter, vari läkarna sammanställts landstingsvis med uppgift om namn, adress, specialitet och språkkunnighet. I det ovan angivna slutbetänkandet (SoU 1974:69) har invandrarutredningen bl. a. gett en översiktlig redovisning av hälsorisker för invandrarna. Därvid har redovisats såväl risker som kan hänföras till situationen före utvandringen och till situationen i samband med invandringen som störningar som kan uppstå efter en längre tids vistelse i invandringslandet. Betänkandet utgjorde grundval för förslag om riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken, som riksdagen godkände år 1975 (prop. 1975:26, InU 1975:6). Regeringen har i förordningen (1976:310) om åtgärder för invandrare m. fl. bl. a. föreskrivit att statlig myndighet skall i enlighet med dessa riktlinjer inom sitt verksamhetsområde fortlöpande beakta sitt ansvar för invandrare och språkliga minoriteter och därvid uppmärksamma att särskilda åtgärder kan behövas ifråga om dessa grupper. Med hänsyn till det ansvar som bl. a. socialstyrelsen har för invandrarna och då statens invandrarverk skall fortlöpande bevaka behovet av åtgärder samt föreslå och samordna åtgärder för att främja invandrares sociala situation i vårt land finns det enligt utskottets mening anledning räkna med att frågan om invandrarnas speciella sjukvårdsbehov uppmärksammas utan något initiativ av riksdagen. Det förtjänar i sammanhanget framhållas att den i fjol tillsatta utredningen (S 1975:04) om en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården som grundval för

sitt arbete skall föra en målsättningsdiskussion med utgångspunkt att alla som bor i vårt land skall ha rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor. Målsättningen för utredningens arbete skall präglas av en social helhetssyn på hälso- och sjukvården och därigenom även innefatta förebyggande åtgärder.

1978/79 års riksmöte

I anslutning till behandlingen av en år 1978 väckt motion om lungröntgenundersökning av invandrare (se mera härom i ett följande avsnitt i detta betänkande) fann socialutskottet det angeläget att skaffa in en bredare information beträffande frågan om invandrarnas kontakter med hälso- och sjukvården. Utskottet anordnade därför i april 1978 ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, statens invandrarverk och Landstingsförbundet, varvid frågan belystes genom föredragningar och utfrågningar. Myndigheterna och Landstingsförbundet hade inför sammanträdet inkommit med promemorior i frågan. Beträffande frågan om invandrarnas kontakter med hälso- och sjukvården framhölls sammanfattningsvis i promemoriorna och vid sammanträdet att invandrarna inte utgör ett medicinskt problem på det sättet att de skulle hota hälsotillståndet hos den inhemska befolkningen. På grund av brister i hälso- och sjukvården i hemländerna kan det emellertid hos många nyanlända invandrare finnas ett ackumulerat behov både av sjukvård och hälsovård. Som ett problem framhölls att invandrarna har bristande kunskap om organisationen och utformningen av hälso- och sjukvårdsväsendet i vårt land och om de tjänster – inte minst rådgivning i hälsofrågor – detta kan ge dem. Som ett annat problem framhölls att det finns hinder i kommunikationen och förståelsen mellan invandrarna och de inom hälso- och sjukvården verksamma på grund av språksvårigheter och bristande kunskaper hos de senare om vad invandrarsituationen innebär för patienterna och om de olika kulturella bakgrundsfaktorer som har betydelse vid samtal och behandling. Som exempel på problem av här nämnd art nämndes situationen vid psykiatrisk diagnostik och behandling – där samtal mellan terapeut och patient är grundläggande – i fall då terapeuten och patienten till följd av språksvårigheter inte kan föra ett öppet och obehindrat samtal med varandra. Som ett annat exempel nämndes att för kvinnor från länder, där hemförlossning är regeln, redan tanken på att föda barn på sjukhus kan te sig oroande. Att med små eller inga kunskaper i svenska ta sig fram till och inom ett stort svenskt sjukhus med informationstavlor, kassaluckor, hänvisningspilar och oändliga gångar innebär en särskild belastning, och en förlossning utan tillgång till tolk bidrar till att barnaföderskan blir ångestfylld och spänd.

Socialutskottet anförde i sitt i ärendet avgivna betänkande SoU 1978/79:3 bl. a. följande.

En grundsats för arbetet med att bygga ut hälso- och sjukvården i vårt land är att alla som bor i vårt land skall ha rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor. Detta har bl. a. fastslagits som utgångspunkt för det utredningsarbete om en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården, som den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) har att utföra. Denna grundsats innebär när det gäller invandrarna att hälso- och sjukvården måste anpassas även till deras situation. Vid ovannämnda sammanträde framkom det att det härvidlag främst krävs en god information till invandrarna om vår hälso- och sjukvård och om de tjänster denna kan erbjuda, åtgärder för att stimulera invandrarna till kontakt med den förebyggande hälsovården inom barnhälsovården, mödrahälsovården, den allmänna skärmbildsverksamheten, företagshälsovården etc., en god tolkservice samt möjlighet för invandrarna att vid behov få kontakt med personal som behärskar deras språk och/eller har kunskap om föreställningar, seder och bruk i de miljöer varifrån invandrarna kommer och därigenom bättre kan möta invandraren i vårdsituationen.

I vissa sjukvårdsområden har betydande insatser gjorts för att underlätta invandrarnas kontakter med hälso- och sjukvården men på många håll krävs det kraftfulla insatser i nämnda avseende. Det är därför angeläget att frågan om hur vår hälso- och sjukvård skall tillgodose även invandrarnas behov ägnas särskild uppmärksamhet under den fortsatta utbyggnaden på området.

Det finns enligt utskottets mening anledning att närmare överväga de vid ovannämnda sammanträde framkomna synpunkterna på hur vår hälso- och sjukvård skall anpassas till invandrarnas situation. Utskottet har diskuterat bl. a. möjligheten att låta personer som invandrar till vårt land erhålla ett hälsobesked avfattat på de olika invandrarspråken med information om vår hälso- och sjukvård och om de tjänster som hälso- och sjukvården kan erbjuda invandrarna samt med utrymmen för noteringar av resultaten av lungröntgenundersökningar och andra hälsoundersökningar som invandrarna genomgår. Frågan om införandet av ett hälsobesked av detta slag hör till de frågor som bör övervägas i angivna sammanhang.

På förslag av utskottet beslutade riksdagen (rskr 1978/79:1) att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet sålunda anfört beträffande invandrarna och hälso- och sjukvården.

Med anledning av riksdagens nämnda beslut överlämnade regeringen genom beslut i november 1978 riksdagsskrivelsen och utskottets betänkande till den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) (S 1975:04).

Vissa utredningar m. m.

Hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU)

HSU – som haft i uppdrag att utarbeta förslag till en helt ny lagstiftning för hälso- och sjukvården – avgav under hösten 1979 sitt slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en hälso- och sjukvårdslag i form av en ramlag för verksamheten. Betänkandet har

remissbehandlats och kommer att ligga till grund för en proposition som skall avlämnas i början av nästa år.

I HSU:s förslag till hälso- och sjukvårdslag avses med hälso- och sjukvård bl. a. verksamhet för att uppspåra sjukdomar och skador och som mål för hälso- och sjukvården anges att den skall främja en god hälsa hos hela befolkningen samt erbjuda sina tjänster åt alla på lika villkor. Dessa mål skall enligt HSU bl. a. innebära att den som ansvarar för hälso- och sjukvården så långt det är möjligt skall inrätta sin verksamhet så att betydelsen av t. ex. geografiska eller språkliga och kulturella olikheter kan begränsas. En god hälso- och sjukvård skall enligt HSU bl. a. tillgodose de vårdsökandes behov av trygghet och kvalitet, präglas av en helhetssyn på den enskildes förhållanden, vara nära och lätt tillgänglig samt vara organiserad så att goda kontakter mellan de vårdsökande och hälso- och sjukvårdens personal underlättas. Landstingskommunerna och kommunerna som inte ingår i landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen) skall ha ett totalansvar för hälso- och sjukvården, vilket bl. a. skall innebära att varje huvudman skall bära ett samlat ansvar för att främja hälsan hos dem som är bosatta inom huvudmannens område och för att en god hälso- och sjukvård erbjuds dem.

Utredning om hälso- och sjukvård inför 1990-talet

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation beslutade i juni 1978 att ett principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90) skall upprättas. För att leda utredningsarbetet tillsattes en styrgrupp med företrädare för staten och Landstingsförbundet. Socialstyrelsen svarar för det praktiska utredningsarbetet, som beräknas pågå under tidsperioden 1979–1983.

Under utredningsarbetet skall bl. a. beaktas att hälso- och sjukvården inte skall fungera enbart som mottagare av vårdsökande. En utgångspunkt skall vara att hälso- och sjukvården – vid sidan av de traditionella sjukvårdsuppgifterna – utifrån sin kunskap om hälsoproblemens uppkomst och orsaker aktivt arbetar för att samhället som helhet verkar för att bibehålla och förbättra befolkningens fysiska, psykiska och sociala hälsa.

Utredningsarbetet har indelats i två etapper. Under den första etappen har arbetet inriktats på att man skall redovisa och analysera olika områden av betydelse för inriktningen av det fortsatta utredningsarbetet.

Inom ramen för den första etappen har en rad underlagsstudier tagits fram, av vilka flertalet redovisats i år i följande tre volymer i SOU-serien, nämligen Hälsorisker – en kunskapssammanställning (SOU 1981:1), Ohälsa och vårdutnyttjande (SOU 1981:2) samt Hälso- och sjukvård i internationellt perspektiv (SOU 1981:3).

Inom ramen för HS 90-projektets första etapp har även framlagts skriften Sjukdom – ett relativt begrepp. Sjukdomsbegreppet sett i ett socialantropo-

logiskt perspektiv (Socialstyrelsen redovisar 1980:5). I skriften, som utarbetats av socialantropologen Lisbeth Sachs, belyses bl. a. den betydelse invandrares kulturella bakgrund kan ha för sjukdomsuppfattningar och beteenden vid sjukdom. Det understryks i skriften att det är väsentligt att kulturella skillnader beaktas inom hälso- och sjukvården.

I den tillsammans med ovannämnda volymer framlagda skriften (SOU 1981:4) Utgångspunkter och riktlinjer för det fortsatta arbetet har redovisats bl. a. av socialdepartementets sjukvårdsdelegation i fjol godkända riktlinjer för den andra etappen i utredningsarbetet. Generella utgångspunkter för utredningsarbetet i denna etapp skall vara (1) att hälso- och sjukvårdens verksamhet måste utgå från ett offensivt hälsopolitiskt synsätt, (2) att befolkningens behov av vård skall vara av avgörande betydelse för fördelningen av hälso- och sjukvårdens resurser samt (3) att hälso- och sjukvårdens resursinsatser härutöver måste relateras till såväl samhällsekonomiska som sysselsättningspolitiska mål och restriktioner.

En av utgångspunkterna för utredningsarbetet med hälsoupplysning skall vara att denna i första hand inriktas på vissa riskgrupper såsom bl. a. vissa invandrargrupper.

Viss svensk–finsk arbetsgrupp

Efter gemensamma överläggningar mellan representanter för det svenska socialdepartementet och det finska social- och hälsovårdsministeriet tillsattes hösten 1979 en svensk-finsk arbetsgrupp med syfte att belysa möjligheterna att förbättra de finskspråkiga invandrarnas situation inom den svenska hälso- och sjukvården samt socialvården.

Arbetsgruppen, som benämns Arbetsgruppen rörande de finskspråkiga invandrarnas situation inom den svenska hälso- och socialvården, består av representanter för socialdepartementet och socialstyrelsen, för motsvarande finska organ samt för vårdhuvudmän i Sverige och Finland.

Enligt arbetsgruppens mandat, som fastställts av de finska och svenska regeringarna hösten 1979 skall arbetsgruppen kartlägga de faktiska problem som invandrarna, främst på grund av språksvårigheter, kan ställas inför inom dessa sektorer. Arbetsgruppen skall även kartlägga de eventuella problem inom hälso- och socialvårdssektorn som återvändande finska medborgare kan ställas inför i Finland.

Enligt mandatet skall arbetsgruppen rapportera om sitt arbete till det svenska socialdepartementet och till det finska social- och hälsovårdsministeriet.

Arbetsgruppen äger rätt att inkomma med förslag till nämnda departement/ministerium, berörda myndigheter och organisationer.

Arbetsgruppen har i oktober i år avgivit en rapport över de två första verksamhetsåren. I detta första skede har arbetsgruppen koncentrerat sina genomgångar till att avse främst förhållandena i Sverige. Förhållandena i

Finland avser arbetsgruppen att ta upp i sitt fortsatta arbete.

De allmänna frågor som gruppen diskuterar i rapporten är språkfrågan, behovet av en utbyggd information, av ytterligare utrednings- och kartläggningsarbete inom vissa områden, av seminarier för berörda personalkategorier och av tjänstemannautbyte mellan länderna. Vidare tas upp frågor som gäller vissa särskilda persongrupper. Det gäller barn och ungdom, åldringar, missbrukare samt patienter inom den psykiatriska vården.

Landstingsförbundet har sänt ut rapporten till sjukvårdshuvudmännen för kännedom.

Invandrarpolitiska kommittén

Invandrarpolitiska kommitténs uppgift i fråga om uppdraget att göra en översyn av invandrares och etniska minoriteters situation i Sverige skall enligt direktiven för översynsarbetet vara att överväga den fortsatta inriktningen av åtgärder för invandrare och minoriteter i Sverige i anslutning till 1975 års riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken samt föreslå de preciseringar i riktlinjerna som är nödvändiga, främst med hänsyn till valfrihetsmålet. Kommittén skall vara oförhindrad att efter hand pröva olika frågor med anknytning till invandrares och etniska minoriteters sociala, arbetsmarknads-, utbildnings-, kulturella och religiösa situation, i den mån dessa frågor inte utreds i annan ordning. Kommittén skall särskilt utreda frågan om samhällets möjligheter på längre sikt att erbjuda språkliga minoriteter i Sverige utbildning, vård och service på deras språk.

Viss kontakt mellan statens invandrarverk och Landstingsförbundet

Den 11 november i år ägde på initiativ av statens invandrarverk en konferens rum med representanter för invandrarverket och ett 20-tal politiska företrädare för Landstingsförbundet, varvid invandrarfrågor diskuterades. Från Landstingsförbundets sida framhölls bl. a. att Landstingsförbundet avser att ta intitativ till en samordning av informationen till invandrare så att de olika landstingen skall kunna dra nytta av varandras erfarenheter. Från Landstingsförbundets sida underströks att invandrarfrågorna för landstingens vidkommande är sammanlänkade med statliga beslut och initiativ och att man mot denna bakgrund ville efterlysa på vilket sätt statsmakterna mera konkret kan medverka till åtgärder som svarar mot invandrarpolitikens särskilda krav.

Obligatorisk lungröntgenundersökning av invandrare från vissa länder

Motionen

I motion 1980/81:374 (m) anförs inledningsvis att tuberkulosen minskat mycket dramatiskt i Sverige under de senaste årtiondena, nämligen från ca

20 000 nya fall år 1944 till 991 nya fall år 1979, samt att den minskade förekomsten av tuberkulos bl. a. lett till att man upphört med calmettevaccinering av nyfödda (år 1975). Detta innebär, anför motionären, att i år praktiskt taget alla barn upp till fem års ålder kommer att sakna vaccinationsskydd mot tbc-smitta.

Av de 991 tuberkulosfallen år 1979 var emellertid, påpekar motionären, 16 % invandrare. Tuberkulos är, anförs det, således betydligt vanligare bland invandrare än bland svenskar och många av de insjuknade vet inte att de har sjukdomen, eftersom det dröjer innan den ger några symtom.

Enligt motionären bör invandrare, som kommer från länder där tuberkulosen är vanlig och som avser att stanna i Sverige eller temporärt arbeta här, för sin egen skull underkastas lungröntgen eller skärmbildsundersökning vid ankomsten.

Motionären framhåller bl. a. att det blir allt angelägnare att smittfara i samhället i möjligaste mån förebyggs, eftersom det numera för varje år tillkommer en ny årskull barn som saknar vaccinationsskydd mot tuberkulos.

Nuvarande ordning beträffande skärmbilds- eller lungröntgenundersökning av invandrare m. m.

För sådana flyktingar, som genom beslut av statsmakterna kollektivt överförs till Sverige från flyktingläger i utlandet och till en början inkvarteras i arbetsmarknadsstyrelsens mottagningsförläggningar m. m., sker skärmbildsundersökning och i förekommande fall lungröntgenundersökning (i fullformat) redan vid uttagningen i flyktinglägren. Då så erfordras sker ytterligare skärmbildsundersökning eller lungröntgenundersökning under vistelsen i mottagningsförläggningen. Sådana enskilt inresta utlänningar, som jämställs med flyktingar och som under den första tiden här omhändertas vid arbetsmarknadsstyrelsens mottagningsförläggningar, får genomgå skärmbildsundersökning eller lungröntgenundersökning under vistelsen i mottagningsförläggningen, om sjukdom misstänks. Vid kollektiv överföring hit av arbetskraft, vari arbetsmarknadsstyrelsen medverkar, görs läkarundersökning och, om läkaren anser det erforderligt, skärmbilds- eller lungröntgenundersökning redan i samband med uttagningen.

I övrigt har invandrarna – i den man vederbörande arbetsgivare inte föranstaltat om skärmbildsundersökning – varit hänvisade till den allmänna skärmbildsverksamheten. Denna har bedrivits av staten fram till år 1970, då landstingskommunerna tog hand om den.

I rekommendationer som socialstyrelsen år 1969 utfärdade till sjukvårdshuvudmännen om den fortsatta skärmbildsverksamheten uppmärksammades behovet av skärmbildskontroll för invandrare snarast efter invandringen.

Mot bakgrund av att resultaten av hälsoundersökningar av flyktingar tydde på att tuberkulos var avsevärt mycket vanligare bland flyktinggrupper än i den svenska befolkningen underströk socialstyrelsen i skrivelse i september 1976 till dispensärläkarna vid landets tuberkulosdispensärer behovet av fortsatt uppmärksamhet på invandrare - särskilt flyktingar. Socialstyrelsen anförde bl. a. att hälsokontroll kunde exempelvis behöva initieras bland flyktingar som ej förut blivit undersökta efter ankomsten till Sverige – såsom beträffande vissa flyktingar som inte vistas på mottagningsförläggningarna. Vidare anfördes att även invandrare, som kommit till Sverige av arbetsmarknadsmässiga skäl, torde vara i behov av hälsoundersökning i de fall då de emigrerat från länder med hög tuberkulosmorbiditet.

Socialstyrelsen utfärdade i februari 1978 kungörelse (SOSFS (M) 1978:5) med allmänna råd om lungröntgen vid hälsoundersökningar i vissa fall. I kungörelsen lämnar socialstyrelsen allmänna råd om i vilken utsträckning lungröntgen (dvs. skärmbildsundersökning eller lungröntgenundesökning i fullformat) bör ingå i hälsoundersökningar i samband med anställning och utbildning inom vissa yrkesområden och för kontroll av speciella riskgrupper. Som en riskgrupp anges bl. a. invandrare från länder med sämre tuberkulossituation än i vårt land. I ett avsnitt, vari frågan om i vilken utsträckning lungröntgenundersökningar bör ske, anges beträffande invandrare bl. a. följande.

Invandrare till Sverige bör snarast efter ankomsten hit genomga lungröntgenundersökning. Skolhälsovården ansvarar för att invandrarelever i skolan vid behov röntgenundersöks. Eventuellt fortsatt kontroll bör av vederbörande läkare föreskrivas från fall till fall med hänsyn tagen till lungbild, hereditet, anamnes och övriga relevanta omständigheter.

Vad nu sagts bör gälla även för utlandssvenskar, som efter längre tids vistelse i land med ett sämre tuberkulosläge än i Sverige, återvänder hit för att bosätta sig här.

Information till invandrare om *behovet* av lungröntgenundersökning, *var* sådana undersökningar utförs m. m. bör lämnas av berörd personal inom hälso-, sjuk- och socialvården. Sådan information bör även kunna lämnas av statens invandrarverk (genom det s. k. "invandrarpaketet") – t. ex. i samband med kyrkobokföringen – och av kommunernas invandrarbyråer, vilka byråer också bör kunna tillhandaga med tolkservice.

Tidigare riksdagsbehandling

Motioner med yrkanden som var likartade med det yrkande som framställs i motion 1980/81:374 (m) har behandlats av utskottet i betänkandena SoU 1973:5 (s. 33), SoU 1974:5 (s. 19) och SoU 1978/79:3.

På förslag av socialutskottet i *1973 års och 1974 års betänkanden* avslog riksdagen de då aktuella motionerna. Utskottet hänvisade till att frågan om

hälsokontroll av invandrare uppmärksammats dels i socialstyrelsens rekommendationer beträffande den allmänna skärmbildsundersökningen, dels i direktiven för den dåvarande invandrarutredningen (In 1969:22). Vidare anförde utskottet att frågor om hälsokontroll av invandrare kunde bli uppmärksammade av en inom socialstyrelsen arbetande hälsokontrollutredning. I 1974 års betänkande nämnde utskottet även att Svensk lungmedicinsk förening, som är en sektion av Svenska läkaresällskapet, i november 1973 antagit rekommendationer om skärmbildsundersökningar, vari det förutsattes att skärpt uppmärksamhet skulle ägnas åt olika riskgrupper. Som de viktigaste bland dessa riskgrupper angavs bl. a. invandrare från länder med sämre tuberkulossituation än vår egen.

I samband med beredningen av den i *1978/79 års betänkande* aktuella motionen anordnades, som nämnts i ett föregående avsnitt, ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, statens invandrarverk och Landstingsförbundet för belysning av frågan om invandrarnas kontakter med hälso- och sjukvården. Bland andra socialstyrelsens företrädare avvisade därvid tanken på obligatorisk lungröntgenundersökning av invandrarna av olika skäl, bl. a. för att det skulle bli komplicerat att få ett sådant system att fungera generellt, då invandringen sker på olika sätt. I stället förordades insatser för att motivera invandrare att frivilligt genomgå lungröntgenundersökningar genom information och genom åtgärder för att underlätta för invandrarna att delta i sådana undersökningar. I detta sammanhang påpekades det emellertid att åtgärder för att stimulera invandrare att delta i lungröntgenundersökningar inte fick leda till att t. ex. invandrare, som flyttar mellan olika anställningar, skulle komma att genomgå lungröntgenundersökningar i en omfattning som innebär risker för strålskador. Man ville därför förorda en anteckning om genomgångna lungröntgenundersökningar på t. ex. ett hälsobesked, som invandrarna kunde visa upp vid kontakter med hälso- och sjukvården.

Som nämnts i det föregående förordade utskottet i betänkandet att man borde överväga frågan om införande av ett hälsobesked för invandrare med bl. a. utrymmen för noteringar om bl. a. lungröntgenundersökningar som genomförts.

Betänkandet överlämnades, som nämnts, till hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU).

Hälsokontrollutredningen och hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU)

Den inom socialstyrelsen arbetande hälsokontrollutredningen redovisade sitt utredningsarbete i rapporten Hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård, utvecklingstendenser (Socialstyrelsen redovisar 1978:6). Hälsokontrollutredningen – som begränsat sitt arbete till i huvudsak den del av hälsovården som avser sjukdomsförebyggande och sjukdomsuppspårande

åtgärder - fann att hälsoundersökningar endast var motiverade i den mån det kunde visas, att åtgärderna på ett gynnsamt sätt påverkade dödlighet, sjuklighet och/eller livskvalitet avseende medborgarnas förmåga att uppleva en meningsfull tillvaro i samhället. Utredningen föreslog att hälsokontroller och annan sjukdomsförebyggande verksamhet – innefattande hälsoupplysning – skulle förankras inom primärvården och att ansvaret för planeringen av hälsokontroller och sjudomsförebyggande verksamhet skulle anförtros sjukvårdshuvudmännen. Hälsokontrollutredningen ansåg vidare, att det borde ankomma på varje sjukvårdshuvudman att med hänsyn till förefintlig efterfrågan och tillgång på resurser besluta om inriktning, metoder och organisation för befolkningen av regelbundet återkommande hälsoundersökningar. Utredningen föreslog ett program för dessa undersökningar.

Beträffande tuberkulos anfördes i hälsokontrollutredningens rapport bl. a. (s. 75) att med nuvarande tuberkulossituation allmänna skärmbildsundersökningar knappast var lönsamma om man ser enbart till utbytet av tuberkulosfall men att riktade undersökningar av speciella grupper – t. ex. invandrare – däremot borde kunna vara av stort värde.

Hälsokontrollutredningens rapport överlämnades till HSU för beaktande i samband med HSU:s utredningsarbete.

HSU behandlar i sitt slutbetänkande (SOU 1979:78) mera allmänt frågor om hälsoundersökningar och går inte in på frågor om lungröntgenundersökningar. HSU anför bl. a. (s. 264) att den fortsatta utvecklingen av hälsoundersökningar bör i första hand bli beroende av resultaten av ett utökat forsknings-, utvecklings- och utvärderingsarbete samt av utökad försöksverksamhet på lokal nivå.

Förläggning till bl. a. Stockholms län av en försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare

Bakgrund

Mot bakgrund av de psykiska påfrestningar som omställningen till förhållandena i ett annat land innebär för invandrare och de problem för invandrare som följer av att psykoterapeutisk och psykiatrisk behandling är starkt beroende av en god språkförbindelse mellan patient och vårdpersonal framställdes i en under 1979/80 års riksmöte väckt motion ett yrkande som syftade till att en särskild försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare skulle komma till stånd inom ett landstingsområde med hög andel invandrade invånare.

Sedan socialutskottet remissbehandlat motionen anförde utskottet i betänkande SoU 1980/81:2 bl. a. följande med anledning av motionen.

Utskottet delar socialstyrelsens uppfattning att man bör pröva olika modeller när det gäller utformningen av psykiatrisk vård för invandrare och

ställer sig därför positivt till att en försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare kommer till stånd. Utskottet vill därför förorda att socialstyrelsen får i uppdrag att ta upp diskussioner med Landstingsförbundet, sjukvårdshuvudmän, statens invandrarverk samt representanter för invandrar- och personalgrupper syftande till att en sådan försöksverksamhet skall komma till stånd. Vid beredningen av frågan om försöksverksamheten bör bl. a. klarläggas försöksverksamhetens organisation och innehåll samt förutsättningarna för finansiering av densamma. Kostnadsansvaret för psykiatrisk vård för invandrare liksom för andra grupper i samhället ligger visserligen på sjukvårdshuvudmännen men – eftersom det här är fråga om en försöksverksamhet – bör det undersökas i vad mån finansieringen kan ske genom bidrag från de anslag eller fonder från vilka stöd till forskning och utvecklingsarbete m. m. på de sociala och arbetsmarknadspolitiska sektorerna kan utgå. I första hand synes därvid böra undersökas vilka möjligheter som finns till bidrag från anslaget till forsknings- och utvecklingsarbete samt försöksverksamhet på socialdepartementets huvudtitel samt från anslaget till åtgärder för invandrare på arbetsmarknadsdepartementets huvudtitel.

På förslag av utskottet beslutade riksdagen (rskr 1980/81:10) som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet sålunda anfört.

Motionen

I motion 1980/81:1237 (fp) framhålls med hänvisning till riksdagens ovannämnda beslut bl. a. att Stockholms läns landsting borde vara ett lämpligt försöksområde för psykiatrisk vård för invandrare, därför att i flera kommuner i Stockholms län så mycket som en fjärdedel av befolkningen är av utländsk härkomst och därför att ca 9 000 invandrare finns anställda inom hälso- och sjukvårdsnämndens personalstat i landstinget. Enligt motionärerna skulle försöksverksamheten kunna kopplas till ett redan befintligt psykiatriskt team eller till ett invandrarteam som inrättas under innevarande år i landstinget.

Uppdrag åt socialstyrelsen

Med anledning av riksdagens ovannämnda beslut uppdrog regeringen i februari i år åt socialstyrelsen att inventera och utvärdera pågående försöksverksamheter hos sjukvårdshuvudmännen angående psykiatrisk vård för invandrare. Enligt regeringens beslut bör socialstyrelsen utifrån gjorda erfarenheter och med beaktande av vad socialutskottet anfört till regeringen inkomma med förslag till en försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare senast den 1 september 1981. Därvid bör de kostnader som kan uppkomma särskilt redovisas.

Med anledning av uppdraget har inom socialstyrelsen bildats gruppen för invandrarpsykiatri, till vilken såsom experter knutits professorn i psykiatri vid Karolinska institutet Bengt Jansson, Huddinge sjukhus, och överläkaren vid barnhälsovårdsorganisationen inom Stockholms läns landsting Göran Aurelius. Gruppen utsände i juni i år en enkät till sjukvårdshuvudmännen

om erfarenheter, pågående verksamhet och planerade projekt beträffande psykiatrisk vård för invandrare. Enkätsvar inkom under hösten 1981. Gruppen har ännu inte slutfört sitt arbete.

Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor om förbättrad hälso- och sjukvård för invandrare, om obligatorisk lungröntgenundersökning för vissa invandrare och om förläggning bl. a. till Stockholms län av en av riksdagen begärd försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare.

Enligt uppgifter från år 1980 bor numera i Sverige 424 000 utländska medborgare, och i befolkningen finns det nära 380 000 invandrare som numera är svenska medborgare. Detta innebär att ungefär en tiondel av befolkningen i Sverige är utländska eller f. d. utländska medborgare. Av de utländska medborgarna är emellertid 21 % födda i Sverige, och 60 % av de utländska medborgare som är födda utomlands har bott här i minst fem år.

År 1975 godkände riksdagen riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken (prop. 1975:26, InU 1975:6, rskr 1975:160). De antagna riktlinjerna har formulerats med utgångspunkt i målen jämlikhet, valfrihet och samverkan. Enligt riktlinjerna innebär jämlikhetsmålet ett fortsatt arbete för att invandrarna skall få samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter som befolkningen i övrigt.

Regeringen utfärdade år 1976 förordningen (1976:310) om åtgärder för invandrare m. fl. Enligt bestämmelser i denna förordning skall statlig myndighet – i enlighet med de nämnda riktlinjerna – inom sitt verksamhetsområde fortlöpande beakta sitt ansvar för invandrare och språkliga minoriteter.

Med stöd av ett bemyndigande av regeringen i fjol tillkallades invandrarpolitiska kommittén (A 1980:04) för att göra en översyn av frågor rörande invandringen samt rörande invandrares och etniska minoriteters situation i Sverige. Kommittén har en parlamentarisk förankring.

Förbättrad hälso- och sjukvård för invandrare

I motion 1980/81:1500 av Anna-Greta Leijon m. fl. (s) begärs att regeringen skall ta upp överläggningar med Landstingsförbundet rörande förbättrad hälso- och sjukvård för invandrare. I motiveringen till yrkandet framhålls att hälso- och sjukvården måste göras praktiskt tillgänglig även för invandrarna. Motionärerna anför bl. a. att det för många invandrarglesa landsting och kommuner är svårt att bygga upp egna personella resurser för att tillgodose de angelägna behoven för alla invandrargrupper och att det därför finns anledning att bygga upp en språk- och kulturkompetent

"resursbank" för olika nationalitetsgrupper. För att invandrarna skall kunna få adekvat hälso- och sjukvård, framför allt inom områden som förebyggande vård, psykiatri och långtidsvård (sjukhemsvård), krävs samordnade insatser, t. o. m. över landstingsgränserna. Statens uppgifter inom hälso- och sjukvården för invandrarna bör enligt motionärerna vara att medverka till samplanering av verksamheter som kan vara av övergripande natur och som bör lösas genom samverkan med flera parter.

Mot bakgrund av att utskottet hade att behandla ett motionsyrkande om lungröntgenundersökning av invandrare (se mera härom i följande avsnitt) anordnade utskottet i april 1978 ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, statens invandrarverk och Landstingsförbundet för att få en bred information rörande invandrarnas kontakter med hälso- och sjukvården. De synpunkter m. m. som kom fram vid sammanträdet och i promemorior som ingavs innebar beträffande invandrarnas situation inom hälso- och sjukvården sammanfattningsvis att invandrarna inte utgör ett medicinskt problem på det sättet att de skulle hota hälsotillståndet hos den inhemska befolkningen. På grund av brister i hälso- och sjukvården i hemländerna kan det emellertid hos många nyanlända invandrare finnas ett ackumulerat behov av både sjukvård och hälsovård. Som ett problem framhölls att invandrarna har bristande kunskap om organisationen och utformningen av hälso- och sjukvårdsväsendet i vårt land och om de tjänster – inte minst rådgivning i hälsofrågor – detta kan ge dem. Som ett annat problem framhölls att det finns hinder i kommunikationen och förståelsen mellan invandrarna och de inom hälso- och sjukvården verksamma på grund av språksvårigheter och bristande kunskaper hos de senare om vad invandrarsituationen innebär för patienterna och om de olika kulturella bakgrundsfaktorer som har betydelse vid samtal och behandling.

I betänkande SoU 1978/79:3 anförde utskottet i fråga om invandrarna och hälso- och sjukvården bl. a. att en grundsats för arbetet med att bygga ut hälso- och sjukvården i vårt land är att alla som bor i vårt land skall ha rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor och att denna grundsats, när det gäller invandrarna, innebär att hälso- och sjukvården måste anpassas även till deras situation. Utskottet pekade på att det härvidlag främst krävs en god information till invandrarna om vår hälso- och sjukvård och om de tjänster denna kan erbjuda, åtgärder för att stimulera invandrarna till kontakt med den förebyggande hälsovården inom barnhälsovården, mödrahälsovården, den allmänna skärmbildsverksamheten, företagshälsovården etc., en god tolkservice samt möjlighet för invandrarna att vid behov få kontakt med personal som behärskar deras språk och/eller har kunskap om föreställningar, seder och bruk i de miljöer varifrån invandrarna kommer och därigenom bättre kan möta invandraren i vårdsituationen. Utskottet underströk angelägenheten av att frågan om hur vår hälso- och sjukvård skall tillgodose även invandrarnas behov ägnades särskild uppmärksamhet under den fortsatta utbyggnaden på området. Utskottet har i dag samma syn på frågan

om vad invandrarna har rätt att kräva av vår hälso- och sjukvård.

Utskottet tog i nämnda betänkande, SoU 1978/79:3, upp fråga om möjlighet att låta personer som invandrar till vårt land erhålla ett *hälsobesked* avfattat på de olika invandrarspråken med information om vår hälso- och sjukvård och om de tjänster som hälso- och sjukvården kan erbjuda invandrarna samt med utrymmen för noteringar av resultaten av lungröntgenundersökningar och andra hälsoundersökningar som invandrarna genomgår.

Utskottet ansåg att det fanns anledning att närmare överväga de vid sammanträdet med företrädarna för socialstyrelsen, invandrarverket och Landstingsförbundet framkomna synpunkterna på hur vår hälso- och sjukvård skall anpassas till invandrarnas situation inkl. frågan om införande av ett hälsobesked av ovannämnt slag. På begäran av utskottet gav riksdagen (rskr 1978/79:1) som sin mening detta regeringen till känna. Regeringen överlämnade i november 1978 riksdagens skrivelse i ärendet och utskottets betänkande till den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04).

HSU avgav år 1979 sitt slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en hälso- och sjukvårdslag. I lagförslaget har som mål för hälso- och sjukvården angivits att den skall främja en god hälsa hos hela befolkningen samt erbjuda sina tjänster åt alla på lika villkor. Detta mål skall enligt utredningen bl. a. innebära att den som ansvarar för hälso- och sjukvården skall inrätta sin verksamhet så att betydelsen av bl. a. språkliga och kulturella olikheter kan begränsas. En proposition på grundval av HSU:s förslag beräknas komma att framläggas för riksdagen inom en nära framtid.

HSU behandlade i sitt slutbetänkande inte frågan om införande av ett hälsobesked för invandrare.

Frågan om invandrarnas situation inom hälso- och sjukvården har även uppmärksammats i andra sammanhang.

I anslutning till ett utredningsarbete som pågår om ett principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90) har i år framlagts skriften Sjukdom – ett relativt begrepp. Sjukdomsbegreppet sett i ett socialantropologiskt perspektiv (Socialstyrelsen redovisar 1980:5), vari belyses bl.a. den betydelse invandrares kulturella bakgrund kan ha för sjukdomsuppfattningar och beteenden vid sjukdom.

I riktlinjer för det fortsatta arbetet inom HS 90-projektet som antagits år 1980 har som en av utgangspunkterna för utredningsarbetet med hälsoupplysning angetts att hälsoupplysningen i första hand skall inriktas på bl. a. vissa invandrargrupper.

Hösten 1979 bildades arbetsgruppen rörande de finskspråkiga invandrarnas situation inom den svenska hälso- och sjukvården med representanter för socialdepartementet och socialstyrelsen, för motsvarande organ i Finland

samt för vårdhuvudmän i Sverige och Finland (bl. a. Landstingsförbundet). Arbetsgruppen skall bl. a. belysa möjligheterna att förbättra de finskspråkiga invandrarnas situation inom den svenska hälso- och sjukvården samt socialvården.

I november i år anordnades en konferens med representanter för statens invandrarverk och ett 20-tal politiska företrädare för Landstingsförbundet, varvid invandrarfrågor diskuterades.

En översyn av invandrares och etniska minoriteters situation i Sverige skall som nämnts i det föregående utföras av invandrarpolitiska kommittén. Kommittén är enligt direktiven för översynsarbetet oförhindrad att pröva bl. a. frågor om invandrares och etniska minoriteters sociala situation och skall särskilt utreda frågan om samhällets möjligheter på längre sikt att erbjuda språkliga minoriteter i Sverige utbildning, vård och service på deras språk.

Utskottet instämmer med motionärerna i motion 1980/81:1500 (s) i att ansträngningar måste göras för att göra hälso- och sjukvården praktiskt tillgänglig för invandrarna. Åtgärder av det slag som motionärerna förordar är härvidlag av betydelse. Den ovan lämnade redovisningen av utredningsaktiviteter m. m. visar emellertid att man på olika håll är medveten om att invandrarnas situation inom hälso- och sjukvården behöver förbättras. Utskottet har därför anledning räkna med att motionens syfte skall kunna tillgodoses utan att riksdagen nu behöver ta något initiativ. Någon riksdagens åtgärd med anledning av motionen är därför enligt utskottets mening inte påkallad.

Med hänsyn till det anförda avstyrks motion 1980/81:1500 (s).

Utskottet förutsätter att – sedan HSU avslutat sitt arbete utan att ta upp frågan till behandling – regeringen kommer att ta ett förnyat initiativ med anledning av att riksdagen år 1978 begärt att frågan om införande av ett hälsobesked för invandrare skall övervägas.

Obligatorisk lungröntgenundersökning för vissa invandrare

Någon skyldighet för den som invandrar till vårt land att genomgå lungröntgenundersökning (skärmbildsundersökning eller lungröntgenundersökning i fullformat) finns inte, såvida inte tuberkulossjukdom direkt misstänks hos honom eller hos person i hans närmaste omgivning. Flyktingar som tas emot i vårt land och till en början inkvarteras i arbetsmarknadsstyrelsens mottagningsförläggningar får emellertid under vistelsen i mottagningsförläggningarna genomgå lungröntgenundersökning om sådan inte skett redan i samband med att flyktingarna överförs till Sverige. Invandrarbarn och invandrarungdomar nås i stor utsträckning av barnhälsovården och skolhälsovården och kan i anknytning härtill genomgå lungröntgenundersökning. För de förvärvsarbetande vuxna invandrarna står ofta lungröntgen-

undersökning i anknytning till företagshälsovården till förfogande. Samtliga anställda i vissa näringar m. m. är underkastade återkommande lungröntgenundersökningar. Många invandrare – särskilt de hemmavarande kvinnorna – omfattas dock inte av rutinmässig lungröntgenundersökning. Socialstyrelsen har i rekommendationer om fortsatt skärmbildsverksamhet, som gavs i en promemoria av socialstyrelsen år 1969 angående rekommendationer om fortsatt skärmbildsverksamhet, och i en år 1978 utfärdad kungörelse med allmänna råd om lungröntgen vid hälsoundersökningar i vissa fall (SOSFS (M) 1978:5) – vilken ersatt den tidigare promemorian – understrukit att invandrare är en riskgrupp beträffande tuberkulos och att invandrare bör genomgå lungröntgenundersökning snarast efter invandringen. I kungörelsen har framhållits att information till invandrare om behovet av lungröntgenundersökning och om var sådana undersökningar utförs m. m. bör lämnas av berörd personal inom hälso-, sjuk- och socialvården, av statens invandrarverk och av kommunala invandrarbyråer.

I motion 1980/81:374 av förste vice talmannen Ingegerd Troedsson (m) påpekas inledningsvis att tuberkulossjukdomen minskat mycket kraftigt i Sverige under de senaste årtiondena – från ca 20 000 nya fall år 1944 till 991 nya fall år 1979 – och att den minskade förekomsten av sjukdomen bl. a. lett till att man upphört med calmettevaccinering av nyfödda, vilket skedde år 1975. Av de 991 tuberkulosfallen år 1979 avsåg, anför motionären, 16 % invandrare, och tuberkulossjukdomen är således betydligt vanligare bland invandrare än bland svenskar. Det blir, framhåller motionären, allt angelägnare att smittfara i samhället i möjligaste mån förebyggs, eftersom det för varje år tillkommer en ny årskull barn som saknar vaccinationsskydd mot tuberkulossjukdomen. Motionären begär därför utredning och eventuellt förslag om obligatorisk lungröntgenundersökning av invandrare som kommer från länder, där tuberkulossjukdomen fortfarande är vanlig, och som avser att stanna i Sverige eller temporärt arbeta här.

Vid utskottets ovannämnda sammanträde i april 1978 med företrädare för socialstyrelsen, statens invandrarverk och Landstingsförbundet om invandrarna och hälso- och sjukvården – för vilket som nämnts bakgrunden utgjorde ett motionsyrkande om lungröntgenundersökning av invandrare – avvisade bl. a. socialstyrelsens företrädare tanken på obligatorisk lungröntgenundersökning av invandrarna av olika skäl, bl. a. för att det skulle bli komplicerat att få ett sådant system att fungera generellt, då invandringen sker på olika sätt. I stället förordades insatser för att motivera invandrare att frivilligt genomgå lungröntgenundersökningar genom information och genom åtgärder för att underlätta för invandrarna att delta i sådana undersökningar. I detta sammanhang påpekades det emellertid att åtgärder för att stimulera invandrare att delta i lungröntgenundersökningar inte fick leda till att t. ex. invandrare, som flyttar mellan olika anställningar, skulle komma att genomgå lungröntgenundersökningar i en omfattning som innebär risker för strålskador. Man ville därför förorda att noteringar om

genomgångna lungröntgenundersökningar kunde göras på t. ex. ett hälsobesked, som invandrarna kunde visa upp vid kontakter med hälso- och sjukvården.

Utskottet förordade i betänkande SoU 1978/79:3 som nämnts ovan (s. 18) att man skulle överväga frågan om införande av ett hälsobesked för invandrare med utrymmen för bl. a. sådana noteringar.

Utskottet är inte berett tillstyrka en ordning med obligatorisk lungröntgenundersökning av vissa invandrare mot bakgrund av den negativa inställning till obligatoriska sådana undersökningar som framkom vid ovannämnda sammanträde. Utskottet tror att man med sådant hälsobesked för invandrare som utskottet diskuterade år 1978 skulle kunna nå syftet med motion 1980/81:374 (m). Detta understryker angelägenheten av att – såsom förutsatts ovan – regeringen tar ett förnyat initiativ beträffande överväganden om hälsobesked för invandrare.

Med hänsyn till det anförda avstyrks motion 1980/81:374 (m).

Förläggning till bl. a. Stockholms län av en försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare

För att olika modeller skall prövas när det gäller utformningen av psykiatrisk vård för invandrare förordade riksdagen under förra riksmötet – med anledning av en motion och på förslag av socialutskottet – att socialstyrelsen skulle få i uppdrag att ta upp diskussioner med Landstingsförbundet, sjukvårdshuvudmän, statens invandrarverk samt representanter för invandrar- och personalgrupper i syfte att en försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare skulle komma till stånd (SoU 1980/81:2, rskr 1980/81:10).

I motion 1980/81:1237 av Margareta Andrén (fp) och Ylva Annerstedt (fp) hemställs att den förordade försöksverksamheten förläggs till bl. a. Stockholms län. Motionärerna framhåller bl. a. att i flera kommuner i Stockholms län så mycket som en fjärdedel av befolkningen är av utländsk härkomst och att ca 9 000 invandrare är anställda hos hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholms läns landsting.

Med anledning av riksdagens ovannämnda beslut uppdrog regeringen i februari i år åt socialstyrelsen att inventera och utvärdera pågående försöksverksamheter hos sjukvårdshuvudmännen angående psykiatrisk vård för invandrare samt att till regeringen inkomma med förslag till en försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare. För fullgörande av detta uppdrag har inom socialstyrelsen bildats en arbetsgrupp, till vilken såsom experter knutits läkare som har tjänster hos Stockholms läns landsting. Arbetsgruppen har sänt ut en enkät till sjukvårdshuvudmännen om erfarenheter, pågående verksamhet och planerade projekt beträffande psykiatrisk vård för invandrare.

Enligt utskottets mening bör arbetsgruppens och socialstyrelsens överväganden inte föregripas. Med hänsyn härtill bör motion 1980/81:1237 (fp) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks därför.

Utskottet hemställer

1. beträffande *förbättrad hälso- och sjukvård för invandrare*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1500,
2. beträffande *obligatorisk lungröntgenundersökning för vissa invandrare*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:374,
3. beträffande *förläggning till bl. a. Stockholms län av en försöksverksamhet med psykiatrisk vård för invandrare*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1237.

Stockholm den 3 december 1981

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Anna-Greta Skantz (s)*, Märten Werner (m), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s), Blenda Littmarck (m), Kjell Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Anita Bråkenhielm (m), Gunhild Bolander (c), Christer Eirefelt (fp), Maria Lagergren (s) och Anita Persson (s).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.