

1980/81:157

Onsdagen den 3 juni

Kl. 19.30

Förhandlingarna leddes till en början av andre vice talmannen.

1 § Mammografi

Föredrogs socialutskottets betänkande 1980/81:36 om mammografi.

Anf. 110 MAJ BRITT THEORIN (s):

Herr talman! I motion 435 kräver 24 socialdemokrater att riksdagen hos regeringen omgående begär förslag om åtgärder för tidigdiagnostik av bröstcancer (mammografi) i alla län i första hand för kvinnor i riskgrupperna, inkluderande förslag om utbildning av personal för mammografi. Som kammaren väl känner till är huvudmotionären Maja Ohlin inte längre bland oss.

Utskottets sammanträde den 19 mars med företrädare för socialstyrelsen, cancerkommittén, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet, som redovisas i bil. 1, är mycket klarläggande och kan vara till mycket god hjälp för alla intresserade. Initiativet var utmärkt. Några värderingar från läkarhåll vill jag dock sätta ett frågetecken för. Jag återkommer till detta senare.

Det är med tillfredsställelse vi noterar utskottets positiva inställning till frågan om mammografi. Utskottet säger bl. a. att mammografin f. n. är den bästa metoden att upptäcka små tumörer i bröstet. Man säger klart ifrån att kvinnor i hela landet med misstanke om bröstcancer, som anser sig löpa särskild risk eller känner oro för bröstcancer skall kunna erhålla mammografiundersökning om de så önskar. Utskottet vill dock avvakta utvärderingen av pågående projekt innan man tar slutlig ställning till frågan om regelbundet återkommande massundersökningar med mammografi. Utskottet är angeläget om att understryka att utvärderingen inte bör dröja.

Detta måste man tolka snarare som uttryck för en formell behandlingsgång än för en tveksamhet till mammografimetoden. Av materialet i övrigt framgår att det knappast är fråga om tveksamhet till metodens användbarhet utan snarare gäller osäkerhet om vilka grupper som bör omfattas resp. om

Onsdagen den
3 juni 1981

Mammografi

tidsintervallen mellan undersökningarna. Det framgår när utskottet markerar att den utvidgning av försöksverksamheten med hälsoundersökningar som Landstingsförbundet uttalar sig för bör aktivt stödjas från regering och riksdag. Det är sjukvårdshuvudmännens – dvs. landstingens – sak att avgöra i vilken omfattning och form man vill erbjuda hälsoundersökningar med mammografi, säger utskottet. Statens uppgift är att se till att det finns utbildad personal. Utskottet anser det angeläget att redan nu kraven på utbildning för en mer omfattande verksamhet med mammografi beaktas. Riksdagen beställer därmed av regeringen ett snabbt och aktivt agerande för ökad utbildning av personal för mammografi. Detta är utmärkt.

Det är positivt att mammografifrågan äntligen börjat lossna från de byråkratiska förseningarna. Riksdagen ger i dag klart besked om att metoden är den bästa och om att alla – också de som känner oro för bröstcancer – som efterfrågar metoden i dag, skall kunna erhålla mammografi. Riksdagen beställer redan nu utbildning av personal för hälsoundersökningar. Tydligare än så kan kanske riksdagen inte uttala sig utan att direkt rekommendera landstingen att omgående starta hälsoundersökningar.

Nu blir det, som jag ser det, kvinnors och mäns sak att ute i landstingen ställa krav på mammografi. Och jag är övertygad om att dessa krav nu kommer med stor styrka. En nyligen gjord undersökning säger nämligen att 92 % av alla kvinnor i Sverige står bakom kravet på mammografi. Jag är övertygad om att denna mycket kraftiga majoritet också kommer att avspeglar sig hos de politiska partierna i landstingen, när nu tveksamheten till metoden som sådan är undanröjd. För det kan knappast vara kostnadsskäl som hindrar landstingen från att införa metoden. Det är sannolikt avsevärt mycket dyrare – inte minst i mänskligt lidande – att låta bli att införa mammografimetoden. Det är framför allt ett slöseri med mänskliga resurser att inte få tidig upptäckt och behandling, när metoder härför är väl kända.

Förklaringen till att så många kvinnor i dag står bakom kravet på mammografi är ganska enkel. Bröstcancer är den enskilda cancerform som är vanligast i Sverige. 4 000 nya fall upptäcks varje år. 1 600 kvinnor dör i denna sjukdom varje år. Antalet bröstcancerfall är i stadigt stigande. De svarar i dag för 25 % av alla cancerformer hos kvinnor. Såvitt man vet finns det ännu inte några metoder för att förebygga bröstcancer. Därför är det viktigt att kunna ställa en tidig diagnos. Vid den utfrågning som utskottet anordnade framgick det bl. a. att mammografin f. n. är den bästa enskilda metoden när det gäller att upptäcka små tumörer i bröstet. Mammografins förmåga att avslöja bröstcancer, inte minst i prekliniskt skede, är väldokumenterad. Avhandlingen från Malmö visar att i 10 % av fallen förekom små tumörer och betydligt färre dottertumörer. De kvinnor som hade deltagit i hälsoundersökningen har klart bättre prognos än de kvinnor som själva funnit förändringar i bröstet. En slutsats av den undersökningen är att det lönar sig att hitta och att behandla bröstcancer tidigt, något som man som lekman kan skriva under på utan vetenskapliga undersökningar.

Av utfrågningen framgår också att mammografi är en rationell metod, som

kan användas för massundersökning. Pågående hälsoundersökningar med metoden i Malmö och i Gävleborgs län samt inom W-E-projektet har visat att mammografi uppfyller de krav man kan ställa på en hälsoundersökningsmetod i form av hög känslighet och säkerhet. Därav framgick också att storskalig mammografi kan införas på mycket kort tid. Detta förutsätter dock såväl omprioriteringar som någon form av styrning mot fler cytologer, patologer och röntgenologer. Naturligtvis blir det nu intressant att se hur hälsovårdsminister Ahrland är beredd att följa riksdagens beställning.

En del läkarutlåtanden hyser jag dock tveksamhet inför. Som väl är har utskottet inte stött dessa uttalanden. De är emellertid så remarkabla att de bör nämnas och bemötas. Å ena sidan säger man att det är oerhört viktigt att pröva tidigdiagnostik vid olika tumörformer. Mammografi är den bästa metoden för tidigdiagnostik. Å andra sidan bör man först, innan man fattar beslut om masshälsoundersökningar, veta hur många liv som räddas – om nu några liv räddas! I mina öron är detta minst sagt cyniskt och inte litet förvånande. När ställdes först över huvud taget kravet på bevis av vinst för någon form av hälsoundersökning? Gjordes det vid skärmbildsundersökningarna? Eller vid de cytologiska undersökningarna av kvinnor för upptäckt av livmoderhalscancer eller i samband med andra sjukvårdsförebyggande insatser? Det kan väl inte vara så att medelålders kvinnors behov inte har samma tyngd som andra gruppers behov?

I ett annat uttalande sägs att när man inte förordar allmän mammografiscreening på nuvarande stadium vill man inte bli betraktad som bakåtsträvare. Jag frågar hur man skall kunna undgå det med tanke på ett uttalande av följande art: "Orsaken är att vi ännu inte säkert vet vad man åstadkommer med sådan screening. Det finns en risk för att biologiskt oskyldiga tumörfall överbehandlas samtidigt som man kanske vinner i överlevnad för andra patienter. Därför vill vi exakt veta nyttan med mammografiscreening."

Hur rimmar detta med läkarvetenskapens uttalanden om att det är viktigt med tidigdiagnostik vid olika tumörformer? Använder man samma kriterier när man bedömer andra cancrar, dvs. att man först skall veta den exakta nyttan med tidigdiagnostik? Avstår man från tidigdiagnostik vid alla andra cancerformer inför risken att "biologiskt oskyldiga tumörfall" kommer att överbehandlas? Hur många fall är det egentligen som överbehandlas? Är det 1 % av fallen, eller är det under 1 %? Är det 5 % av fallen, eller är det fler?

Såvitt jag förstår är sakkunskapen enig om att eftersom bröstcancer ännu inte kan förebyggas måste det viktigaste vara att kunna ställa en tidig diagnos. Jag tror mig om att med ganska stor säkerhet kunna säga att kvinnor föredrar tryggheten med en metod med mycket stor säkerhet för tidig upptäckt – ibland t. o. m. innan tumören har bildats – även om det skulle innebära att några biologiskt oskyldiga tumörfall överbehandlas, framför att inte ha denna metod. Skall alla nödvändiga behandlingar få vänta tills tumören är så pass stor att den kan kännas, dvs. då i hälften av alla fall redan metastaser har bildats? Förutsättningarna för överlevnad minskar ju därmed påtagligt.

Det är med tillfredsställelse jag noterar att utskottet inte låtit sig vägledas av cyniska uttalanden om "påvisbar exakt nytta".

De utredningar som redan är gjorda, såväl utländska som svenska, pekar på att dödligheten i bröstcancer kommer att minska i en hälsoundersökt del av kvinnorna. Svensk förening för medicinsk radiologi har i skrivelse anfört följande: "Det förefaller under alla förhållanden klart att vi här står inför möjligheten att åtminstone delvis kunna kontrollera en av våra vanligaste cancersjukdomar. Hithörande medicinska och ekonomiska problem måste därför ges hög prioritet."

Jag kan till fullo instämma i detta.

Det hade naturligtvis varit bäst om utskottet direkt rekommenderat landstingen att starta hälsoundersökningar omgående. Jag vill därför fråga utskottets föredragande om utskottets ställningstagande i detta avseende hänger samman med att man anser att landstingen ansvarar för sjuk- och hälsovården snarare än med tveksamhet till metoden som sådan. Vid ett positivt svar på den frågan är jag beredd att stödja utskottets förslag.

I detta anförande instämde Lilly Hansson (s).

Anf. 111 EVA WINTHER (fp):

Herr talman! Bakgrunden till Bonnie Bernströms och min motion är det faktum att bröstcancer är den vanligaste formen av cancer och att antalet bröstcancerfall ökar.

Årligen upptäcks ca 4 000 nya fall i vårt land, och ungefär 1 600 kvinnor dör varje år.

Det här är ett förhållande som inger stor oro. Vi måste med alla medel försöka bryta denna utveckling.

Eftersom man ännu inte fått fram några metoder att förebygga bröstcancer är det viktigaste att kunna ställa en tidig diagnos. Och f. n. är mammografi den bästa metoden att upptäcka små tumörer i bröstet. Bonnie Bernström och jag anser därför i vår motion att mammografiundersökningar redan nu borde kunna byggas ut till en del av de allmänna hälsoundersökningarna.

Utskottet har behandlat de motioner som väckts mycket seriöst, tycker jag, och anordnat en utfrågning med företrädare för socialstyrelsen, cancerkommittén, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet. Utskottet kommer dock till samma resultat som vid tidigare behandling av motioner med önskemål om mammografi som allmän hälsoundersökning: man vill avvakta utvärderingen av de hälsoundersökningar med mammografi som pågår i Kopparbergs och Östergötlands län, innan man kan rekommendera systemet till hela riket. Och man hänvisar till att alla kvinnor som misstänker att de har bröstcancer, eller känner sig oroliga för att de har det, skall kunna få remiss till en mammografiundersökning. Det skall, enligt vad som kom fram vid hearingen, finnas möjlighet att tillgodose ett sådant behov över hela landet.

En av läkarna som var med vid socialutskottets utfrågning sade bl. a. – vilket också Maj Britt Theorin talat om – att läkarna inte ville bli betraktade

som bakåtsträvare, därför att de inte redan nu förordar en allmän mammografiscreening. De vill exakt veta nyttan med den, och man vet ännu inte säkert vad man åstadkommer.

I utskottsbetänkandet finns också ett utdrag ur en skrift av sekreteraren i Svensk förening för medicinsk radiologi, Peter Aspelin, som har avgivits till Svenska läkaresällskapet. Där sägs det bl. a.: "Hittills publicerade arbeten ger indikationer för att upprepade hälsoundersökningar kan minska mortaliteten, men några entydiga bevis föreligger ej." Ställningstagande till allmän hälsoundersökning bör inte tas förrän undersökningarna i Malmö, Kopparberg och Östergötland är slutförda.

Men det är klart att vi känner oss otåliga. Det är svårt att vänta på klartecken, mot bakgrund av att så många drabbas under tiden.

Trots detta är det svårt att gå emot läkarnas önskan om behovet av en utvärdering av pågående projekt. Men det är också viktigt att utvärderingen görs så snart som möjligt. Alltför många kvinnor drabbas i onödan av oro och lidande i dag.

Tidig diagnos är viktig också ur en annan aspekt. En tidig diagnos kan bidra till att endast en mindre del av bröstet måste tas bort.

Det är angeläget med åtgärder på bl. a. fyra följande områden:

1. Fortsatt information om bröstcancer och vikten av självundersökning och hur den utförs. Informationen måste dock ges på ett sådant sätt att kvinnor som inte hör till riskgruppen inte blir skrämde. Det är ju i flertalet fall kvinnor över 40 år som drabbas.

2. Det kan finnas skäl att utvidga försöksverksamheten med mammografi som hälsoundersökning till fler landstingskommuner. Detta har glädjande nog också sagts i en skrift från Landstingsförbundet, och utskottet understryker att det är angeläget att initiativ i den här riktningen får ett aktivt stöd från sjukvårdshuvudmännen. Här är det viktigt att politikerna ute i landstingen satsar på mammografi.

3. Det allra viktigaste nu är att öka utbildningen av röntgenläkare och röntgenassistenter som kan tyda de bilder man får vid mammografien, och det behövs också resurser dels för utbildning i provtagningsteknik, dels för en utvidgad cytologisk diagnostik. Detta tar tid att få fram. Det är *nu* vi måste börja planera, så att personalen finns. Detta understryker också utskottet, och det ges regering till känna.

Bristen på röntgenläkare är redan nu ett hinder för de landsting som skulle vilja satsa på allmän hälsoundersökning. Jag kan ta exempel från mitt eget län, där man nyligen i samband med landstingsmötet har diskuterat de här frågorna. Det bör redovisas att i Norrbotten bara hälften av de 20 röntgenläkartjänster som vi skall ha där är besatta. Men för att det skall kunna genomföras en allmän hälsoundersökning måste de tjänsterna vara tillsatta. Dessutom behövs ytterligare tjänster.

4. Vi behöver också forskning för att få en förklaring på varför bröstcancerfallen ökar. Vilka samband kan finnas? Beror ökningen på kosten, på matlagningssättet eller på att vi får fler och fler kemiska ämnen i omgivningen?

För att stötta de kvinnor som måste opereras för bröstcancer har det bildats en bröstcancerförening. En operation kan ju förutom oron för att man kanske inte blir frisk också innebära en psykisk påfrestning genom att man förlorar en del av sin kropp.

Bröstcancerföreningen, som väl huvudsakligen finns i Stockholm ännu så länge, vill informera och bidra till en vettig och saklig debatt om bröstcancer. En av föreningens företrädare säger i tidskriften *Vigör*: Vi får inte skrämma upp kvinnor i onödan för sjukdomen. Det är ju trots allt så att 93 kvinnor av 100 aldrig får bröstcancer.

Herr talman! Jag har inget yrkande, men jag anser att utskottets betänkande innebär ett fall framåt för frågan. Det här är dock en fråga av yttersta vikt för kvinnorna i vårt land, och vi måste göra allt vad vi kan för att undvika det fysiska och psykiska lidande som drabbar både den som *tror* att hon har bröstcancer och den som *vet* att hon har det.

Anf. 112 MAJ BRITT THEORIN (s) replik:

Herr talman! Eva Winther åberopade vad jag sagt tidigare om läkarnas cyniska betraktelsesätt att vilja ha en exakt vinst på en hälsoundersökning innan de genomför den. Jag reagerade mot detta cyniska betraktelsesätt – men jag uppfattade inte riktigt att också Eva Winther gjorde det.

Det överraskar mig något att Eva Winther säger att trots allt 93 av 100 kvinnor inte får bröstcancer. När vi vet att bröstcancer är den största cancerrisken för kvinnor och att 25 % av alla cancerfall som drabbar kvinnor är just bröstcancer, när vi dessutom vet att den ökar i omfattning, när vi samtidigt vet att det inte finns några förebyggande åtgärder, men att vi har väl utprovade metoder – såväl i Sverige som i utlandet – som är användbara för att tidigt upptäcka bröstcancer, har vi då inte skyldighet att garantera också de övriga sju procenten chansen att undvika bröstcancer?

Anf. 113 EVA WINTHER (fp) replik:

Herr talman! Jag tror inte att det föreligger någon meningsskillnad mellan Maj Britt Theorin och mig när det gäller behovet av att få till stånd mammografiundersökningar.

Jag tar utskottets förslag som ett fall framåt för att åstadkomma detta genom att vi nu satsar på en utbildning av röntgenläkare. Jag hoppas att det också kommer att ske i stor omfattning och att vi får läkare men också en regional fördelning av de röntgenläkare som kommer till – det behövs verkligen om vi skall kunna genomföra detta. Det är klart att vi i dag kan ta ett allmänt uttalande om att vi skall genomföra allmänna hälsokontroller med mammografi, men vi vet att det inte går att genomföra på grund av att vi inte har personal. Det är viktigt att vi nu driver den här frågan vidare och att det satsas på utbildning. Så fort vi får klartecken från de utvärderingar som skall göras är det viktigt att vi får till stånd en allmän hälsoundersökning, om det visar sig att det är det enda riktiga sättet.

Anf. 114 MAJ BRITT THEORIN (s) replik:

Herr talman! Visst behövs det utbildad personal. Det är faktiskt vad vi fört fram i de socialdemokratiska motionerna flera år i rad. Vi har också velat att man skulle förbereda en allmän hälsoundersökning genom att omgående starta utbildningen. Vi är överens i så måtto att utskottet därvidlag svarar upp mot de krav som finns i den socialdemokratiska motionen. Det är inte möjligt att genomföra en hälsoundersökning, om man inte har personal. Men det framgår också väldigt klart av utskottets skrivning, såvitt jag kan förstå, att man förbereder en sådan allmän hälsoundersökning genom att beställa personal.

Det finns naturligtvis också andra vägar som man måste pröva sig fram på, som också framgår av vad som sades av någon av deltagarna i det seminarium som utskottet hade. Det markeras klart att det är genomförbart att inom ett eller två år åstadkomma en allmän hälsoundersökning med mammografi. Men det förutsätter dels omprioriteringar, dels utbildning av personal. Det går naturligtvis också att göra omprioriteringar bland befintliga röntgenologer just för mammografimetoden, om man vill det. Det är här som regeringen kommer att sättas på prov. Vad är man beredd att göra för att på allvar svara upp mot de förväntningar som riksdagen i dag kommer att ställa på regeringen?

Anf. 115 EVA WINTHER (fp) replik:

Herr talman! Jag tycker att det är positivt att utskottet också tar upp Landstingsförbundets uttalande om att det kan vara lämpligt att flera landsting börjar pröva de här allmänna hälsoundersökningarna.

Sedan håller jag också med om att det naturligtvis gäller att göra en omfördelning av de resurser man har tillgängliga. Häromdagen kom det fram en uppgift om att man tar alldeles för många sänkor, helt i onödan. Där skulle man kanske kunna spara en del pengar och satsa på en utbyggnad av en allmän mammografiundersökning.

Anf. 116 KARIN NORDLANDER (vpk):

Herr talman! Jag skulle först vilja säga till Eva Winther att jag verkligen hoppas att man den här gången kan lita på utskottet och på den borgerliga regering som nu sitter. Så sent som i november svarade dåvarande hälsovårdsministern på en fråga som gällde just utbildning av röntgenläkare för mammografi. Nu har utskottet klart uttalat att man skall inrikta sig på att utbilda så många att det skall täcka behovet för en allmän hälsokontroll.

Som Maj Britt Theorin sade minskar antalet röntgenbehandlingar på vissa andra områden inom sjukvården. Enligt Läkarförbundet är risken nu stor att man snart får ett överskott av läkare. Det är ett akut problem för dem, som borde underlätta både styrningen av utbildningen och tillsättandet av de läkartjänster som inte är besatta. Det är nämligen helt klart att det hänger på utbildningen, om man skall kunna genomföra en allmän hälsokontroll.

Herr talman! Detta är inte första gången som frågan om mammografi som undersökningsmetod för tidig upptäckt av bröstcancer står på riksdagens

föredragningslista. Men det är faktiskt första gången som utskottet klart uttalat att mammografi f. n. är den bästa enskilda metoden att upptäcka små tumörer i bröstet.

Utskottet konstaterar att utvecklingen av kliniska behandlingsmetoder – i form av kirurgiska ingrepp, strålbehandling och medikamentell behandling – hittills inte lett till resultat som innebär att man i större utsträckning än tidigare definitivt kan bota bröstcancer. Hittills finns inte heller någon klar vetenskap om orsaken till uppkomsten av bröstcancer.

Däremot vet man vilka grupper av kvinnor som löper större risk än andra att drabbas. Detta borde underlätta beslut om allmän hälsokontroll av just dessa riskgrupper, detta inte minst då man tvingas konstatera att antalet cancerfall i denna form är i stigande. Det gäller även i vårt land. Bröstcancer utgör i dag ca 25 % av samtliga cancerfall hos kvinnor.

Det är svårt att komma ifrån den krassa verklighet som bröstcancerens utbredning resulterar i. Sedan 1960 har antalet bröstcancerfall ökat med 50 %. Även om cancerfallen blir fler med stigande ålder, finns en puckel vid 40–45 år, och ökningen är störst i de yngre åldrarna. Enbart i vårt land rör det sig årligen om 4 000 kvinnor som drabbas av utvecklad bröstcancer. Även om dödligheten i någon mån stagnerat, ligger den fortfarande på 38 %, vilket är en mycket hög siffra – det betyder ca 1 600 dödsfall per år. Bröstcancer är den vanligaste dödsorsaken hos kvinnor mellan 35 och 54 år – det är alltså relativt unga kvinnor som dör.

Mot bakgrund av den verklighet jag beskrivit och som också är dokumenterad blir man minst sagt beklämd över vad som finns angett i socialstyrelsens underlag till vårdprogram för brösttumörer: "Hälsokontroller och allmänna screening-undersökningar för upptäckt av brösttumörer och därmed tidig upptäckt av bröstcancer är ett aktuellt problem. För att sådana undersökningar skall anses berättigade krävs att dödlighet i bröstcancer sänks så mycket att kostnader förknippade med hälsoundersökningar blir sjukvårdspolitiskt acceptabla. Under de närmaste åren är det mest angeläget att inrikta sjukvården på ett effektivt omhändertagande av kvinnor med symtom och andra tillhörande riskgrupper."

Detta är, precis som Maj Britt Theorin har sagt, ett cyniskt sätt att uttala sig. Det är en cynisk beräkningsmetod, att det först måste bevisas att det är ekonomiskt lönsamt, innan ansvariga för sjukvårdsfrågor är beredda att ställa upp för en allmän hälsokontroll – en hälsokontroll som bevisligen leder till en tidigare upptäckt av sjukdomen.

Jag vill ställa samma fråga som Maj Britt Theorin: Vid vilken annan form av sjukdom ställer vi samma krav på garanti om minskad dödlighet? Denna eventuellt minskade dödlighet måste vara oerhört svår att relatera till en viss orsak. Även utskottet hänger upp sitt försvar för att slippa ett klart ställningstagande för allmänna mammografiundersökningar på samma krav, när det skriver: "Hittills finns det dock inte vetenskapliga belägg för att tidigare diagnos alltid leder till påtagligt förbättrade resultat på längre sikt." Borde det inte vara en tillräcklig garanti att kända fakta och indicier klart talar för att möjligheten till bot av cancer ökar, ju mindre en tumör är

när den upptäcks och behandlas, och att det f. n. endast finns en effektiv metod för sådan tidig diagnos, nämligen mammografi. Måste det inte till undersökningar i ökad omfattning och under en längre tidsperiod för att säkerställa en ökad överlevnad? Ger oss en utvärdering av det s. k. W-E-projektet en sådan garanti? Före 1983, då utvärderingen beräknas vara klar, har ytterligare ca 5 000 kvinnor dött i bröstcancer i vårt land. Kunde några av dessa räddas genom att utnyttja de undersökningsmetoder som alla är överens om är effektiva? Detta är frågor som måste ställas.

När det gäller kvinnornas egna initiativ för att få tillgång till undersökning med mammografi, noterar vi ett ökat stöd i utskottets nuvarande skrivning. Förra året ansåg utskottet det angeläget att denna undersökningsmetod kan erbjudas vid misstanke om bröstcancer, men skriver i år: "Utskottet förordar således att kvinnor, som vänder sig till sjukvården med anledning av misstanke om bröstcancer eller som av viss anledning anser sig löpa särskild risk för eller känner oro för bröstcancer, inom ramen för den kliniska undersökningen skall kunna erhålla mammografiundersökning om de så önskar."

Detta är naturligtvis en utvidgning och förbättring. Enbart motivet misstanke om bröstcancer innebar att det ofta redan var för sent med mammografi, då en självupptäckt brösttumör redan satt dottertumörer och då det är dottertumörerna som är det allvarligaste problemet i samband med bröstcancer.

Om denna rätt till undersökning med mammografi blir möjlig, bör man i många fall kunna förebygga risken att inte få en tumör diagnostiserad. Det kan nu vara fallet även vid läkarbesök på grund av misstänkta symtom. Men förutsättningen är då att det finns tillgång till undersökningscentraler med mammografi i varje landsting, något som vpk har föreslagit sedan flera år tillbaka.

Nu säger utskottet med hänvisning till ett sammanträde med bl. a. representanter för Landstingsförbundet att möjligheten att tillgodose sådana önskemål också föreligger i stort sett över hela landet. Detta är inte en riktig beskrivning. Tillgången till mammografiapparater och undersökningsmöjligheterna är inte fördelade på ett sätt som tillgodoser detta krav. Av de ca 60 mammografer som finns på svenska sjukhus finns fem norr om Gävle. Det är helt otillfredsställande. Vilka resavstånd måste man då ha för att kunna få en undersökning! Dessutom finns en tredjedel av mammografiapparaterna hos privatläkare, vilket jag tycker är anmärkningsvärt. Det har också framgått att just när det gäller den norra delen av Sverige är tillgången på utbildade röntgenläkare mindre än på andra håll i landet. Då finns ju inte den möjlighet som utskottet förespeglar.

Vid en konferens som hölls i detta hus den 31 mars i år uttalades målsättningen om särskilda cancerkliniker i alla landsting. Där uttalades också att det fanns ett positivt intresse från landstingshåll och att försöksverksamheten med mammografi borde utvidgas, men att landstingen väntar på socialstyrelsens ställningstagande.

Nu säger utskottet i sitt betänkande: "Det ankommer på sjukvårdshuvud-

männen att avgöra i vilken omfattning och i vilken form man vill erbjuda hälsundersökningar med mammografi.”

Jag vill då fråga: Innebär detta att landstingen utan inblandning från socialstyrelsen kan besluta om allmänna hälsokontroller, exempelvis med mammografi, på kvinnor inom vissa åldersgrupper eller riskgrupper – inte bara försöksverksamhet som kräver insatser av kontrollverksamhet utan generella undersökningar? Ett svar på denna fråga är avgörande för om jag skall yrka bifall till vår föreliggande motion.

Anf. 117 GÖRAN KARLSSON (s):

Herr talman! Det är naturligt att människorna tar mycket allvarligt på cancersjukdomarnas stora utbredning. Det moderna samhället med dess mängder av kemiska preparat, besprutningar och föroreningar gör att vi lever farligt.

Kvinnorna utgör en särskilt stor riskgrupp. Bröstcancer är den enskilda cancerform som är vanligast i vårt land och i Västeuropa. Bröstcancer svarar, som Maj Britt Theorin påpekade, för omkring 25 % av alla cancerfall hos kvinnor.

Det är därför ytterst angeläget att sjukdomen kan behandlas på ett mycket tidigt stadium. Hittills har det emellertid inte givits några vetenskapliga belägg för att en tidigare diagnos alltid leder till påtagliga förbättringar på längre sikt.

Bland de metoder som man i dag hyser de största förhoppningarna om finns röntgenundersökning av bröstet, s. k. mammografi. Genom denna undersökningsmetod kan även mycket små tumörer i bröstkörtlarna upptäckas.

Det är självklart att en sådan metod inger förhoppningar. Riksdagen har under de senaste åren haft motioner som syftat till att mammografien skall ges erkännande och att metoden skall användas vid hälsoundersökningar i landet. Utskottet har vid flera tillfällen skrivit positivt i frågan, om än inte riktigt så klart som vi har gjort nu. Sjukvårdshuvudmännen i landet har också ställt sig välvilliga, och de flesta landstingen har i dag tillgång till mammografiapparater.

Det som återstår innan man kan göra mammografien till varje kvinnas egendom är den utvärdering av pågående försök i Kopparbergs och Östergötlands län som blir nödvändig.

Socialstyrelsen är engagerad i denna försöksverksamhet, som pågått sedan 1976 i Kopparbergs län och sedan 1977 i Östergötlands län. Kvinnor som är 40 år och äldre – tillsammans omkring 200 000 – skall erbjudas mammografiundersökningar i två etapper med två tre års mellanrum. Hittills har ungefär hälften av undersökningarna genomförts. Genom detta projekt skall man söka få kunskap om mammografins betydelse för överlevnad och dödlighet. Utvärderingen av denna undersökning beräknas vara färdig 1983.

Utskottet har haft att ta ställning till fyra motioner i ämnet. Dramatiken kring bröstcancern åskådliggörs genom att, som Maj Britt Theorin påpe-

kade, huvudmotionären bakom en av motionerna tragiskt nog under året har avlidit – offer för just bröstcancer.

Med detta för ögonen och med tanke på de många många tusen kvinnor som ängslas för att få bröstcancer har utskottet ägnat bröstcancerfrågan mycket stor uppmärksamhet.

I den största hearingen i utskottets historia har vi låtit landets främsta expertis komma till tals. Där var socialstyrelsen, cancerkommittén, Landsförbundet och Svenska läkaresällskapet representerade.

I ett kort sammandrag i betänkandet har utskottet redovisat vad som framkom under hearingen. Jag skall inte upprepa vad som sägs. Jag nöjer mig med att redovisa ett par synpunkter och hänvisar i övrigt till betänkandet.

Vid hearingen framkom det att mammografi f. n. är den bästa enskilda metoden att upptäcka små tumörer i bröstet. Mammografins förmåga att avslöja bröstcancer, inte minst i prekliniskt skede, är väldokumenterad. Det är också en rationell metod, som kan användas för massundersökning. Pågående hälsoundersökningar med mammografi i Malmö och i Gävleborgs län samt inom W-E-projektet har visat att mammografi uppfyller de krav i fråga om hög känslighet och säkerhet som kan ställas på en hälsoundersökningsmetod. God säkerhet om att en påträffad tumör är en cancertumör erhålls emellertid först genom kompletterande kliniska undersökningar med andra metoder.

Om stråldoserna sades ungefär följande. Dosen röntgenstrålning vid mammografi måste, även om den är liten, beaktas utifrån den vetenskapliga ståndpunkten att röntgenstrålning alltid är skadlig. Stråldosen vid mammografi kan inte jämföras med den naturliga bakgrundsstrålningen, eftersom vid mammografi strålningen träffar endast en viss punkt och den allmänna strålningen fördelas jämnt över hela kroppen. Några negativa effekter av så små doser strålning som det är fråga om vid mammografi har dock hittills inte kunnat påvisas. Om massundersökningar sades bl. a.: Innan man inför regelbundet återkommande massundersökningar med mammografi i vårt land bör man avvakta de svar som W-E-projektet kan ge på de övergripande frågorna – hur tidig diagnostik påverkar möjligheterna att bota bröstcancer och om man genom den tidiga diagnostiken påverkar livskvalitet och levnadsutsikter för den drabbade kvinnan i de fall cancersjukdomen inte kan botas.

Så långt sammanfattningen av hearingen.

Utskottet har således tagit ytterst seriöst på frågan. Och dess utlåtande över motionerna är, som var och en kan utläsa av betänkandet, positivt.

Utskottet förordar således att kvinnor som vänder sig till sjukvården med misstanke om bröstcancer skall kunna erhålla mammografiundersökningar om de så önskar. Man kan påräkna att sådan undersökning kan ske över praktiskt taget hela landet.

Utskottet vill att utvärderingen av W-E-projektet sker innan man tar ställning till återkommande massundersökningar.

Utskottet framhåller också att kvinnorna själva kan bidra till en tidig

upptäckt av cancer genom självundersökning av bröstet.

Utskottet klargör att statens ansvar omfattar utbildningen av röntgenläkare, röntgenassistenter och andra personalgrupper, som fordras för en mer omfattande mammografiundersökning i framtiden.

Ansvar i övrigt – det som rör landstingens verksamhet – kan riksdagen inte ta ställning till. Men är landstingen kloka – och det är de enligt mitt förmenande – kan de inte undgå att ta hänsyn till vad utskottet skrivit och riksdagen tydligen kommer att anta. Det är ytterst angeläget att initiativ från sjukvårdshuvudmannahåll till sådana undersökningar som vi talat om får aktivt stöd.

Detta kan också tjäna som ett direkt svar på Maj Britt Theorins fråga: Det är landstingen som är huvudmän för sjukvården i landet, och det är därför vi inte har kunnat göra mer än vad vi har gjort i det här fallet. Ruth Kärnek, som var Landstingsförbundets representant vid hearingen, framhöll också att det finns ett positivt intresse från alla landstings sida. Jag tror att det vittnesbördet också tjänar det syfte som Maj Britt Theorin vill nå med sin fråga.

Herr talman! Låt mig sammanfatta:

Utskottet är enigt om att allt som kan göras för att i tid upptäcka cancersjukdomar skall bli gjort, att mammografin är den bästa metoden att i tid upptäcka bröstcancer, men att man måste invänta den utvärdering som pågår innan allmänna undersökningar införs. Utskottet är också enigt om att varje kvinna som så önskar skall kunna få mammografiundersökning, att staten skall förbereda sig beträffande utbildningen av den personal som behövs för större undersökningar och att landstingen som ansvariga för sjukvården bör ställa erforderliga resurser till förfogande för ändamålet.

Jag är, herr talman, glad över den anslutning som utskottets betänkande fått från olika håll, och jag ber att med detta få yrka bifall till utskottets hemställan.

Anf. 118 MAJ BRITT THEORIN (s) replik:

Herr talman! Jag tackar utskottets ordförande för svaret på min fråga. Det leder till att även jag med glädje kan yrka bifall till utskottets hemställan.

Det är viktigt att det klargörs här att det är sjukvårdshuvudmännen som bär ansvaret, att det är landstingen som ställer resurserna till förfogande, och i den mån ansvaret ligger på regering och riksdag är det huvudsakligen för att se till att utbildad personal finns till landstingens förfogande. Utskottets ordförande har nu klargjort att begäran till regeringen om personalutbildning är framförd genom socialutskottets betänkande.

Också jag noterar med tillfredsställelse att Landstingsförbundets företrädare Ruth Kärnek har uttalat sig mycket positivt för hälsoundersökningar och att man bara har väntat på ett klarläggande från riksdagen. Det klarläggandet bör man ha fått med detta betänkande, och vi bör alltså kunna räkna med att masshälsoundersökningar med mammografi inom en mycket snar framtid kan införas i alla våra landsting.

Anf. 119 KARIN NORDLANDER (vpk) replik:

Herr talman! Utan att upprepa vad Maj Britt Theorin här har sagt kan jag uttala detsamma. Jag är nöjd med det svar jag har fått – det betyder att det är i landstingen man får sätta in krafterna och driva på. Det är bra att det nu från statligt håll har sagts att man skall se till att få fram tillräckligt med utbildad personal – det är naturligtvis vad som behövs. Men jag reagerar när Göran Karlsson säger att det inte finns någon vetenskap som bevisar att man får bättre behandlingsresultat genom mammografiundersökningar. I regel är det ju så vid alla sjukdomar att en tidig upptäckt ger bättre behandlingsresultat. Det vore märkligt, tycker jag, om just bröstcancer vore ett undantag från den regeln. Jag tror inte att det är på det viset.

Det har faktiskt i USA gjorts utvärderingar som visar en minskad dödlighet vid mammografiundersökningar. Det sägs visserligen att det finns vissa brister i det redovisningssystem man där använder, men redovisningen gäller 240 kvinnor som regelbundet genomgått hälsoundersökningar med mammografi. Det beräknas att en landstäckande hälsokontroll i USA årligen skulle rädda 12 000 kvinnoliv.

Överför man de siffrorna till svenska förhållanden innebär det att årligen 500 kvinnor skulle räddas till livet genom tidig diagnos och därmed operation vid botbar tidpunkt.

Vetenskapligt är det odiskutabelt att det absoluta antalet kvinnor med ny bröstcancer i Sverige ökar från år till år. Ingen vet varför. En kvarts miljon kvinnor i världen dör varje år i bröstcancer.

Anf. 120 GÖRAN KARLSSON (s) replik:

Herr talman! Det enda jag har sagt är att tidig diagnostik inte alltid leder till ett positivt resultat.

Anf. 121 MAJ BRITT THEORIN (s) replik:

Herr talman! Då tvingas jag lägga mig i debatten.

Man kanske inte kan ge någon hundra procentig garanti för att tidig diagnostik alltid leder till en förbättring – det tror jag inte heller utvärderingen av nu pågående försöksverksamhet kommer att kunna visa. Det tar mellan 15 och 20 år för en cancer att utvecklas, och det är kanske inte möjligt att bevisa att det är just genom mammografi som man hindrat att cancer lett till döden.

Jag tror att det är litet farligt att använda kriteriet att hälsoundersökningar alltid skall leda till påvisbara förbättringar. Vi har aldrig ställt det kravet vid några andra hälsoundersökningar – inte när det gäller skärmbildsundersökningar, inte när det gäller cytologiska undersökningar och inte heller när det gäller någon vanlig sjukdom. Varför skall man ställa det kravet när det är medelålders kvinnor som drabbas? Det kan jag inte förstå.

Anf. 122 KARIN NORDLANDER (vpk) replik:

Herr talman! Jag kan inte heller godta att man skall ha ett sådant garantikrav – det är helt omöjligt. Då är det lika bra att vi lägger av direkt och inte ställer några krav alls. Så långt kan vi aldrig komma att vi får en sådan garanti.

Anf. 123 GÖRAN KARLSSON (s) replik:

Herr talman! Låt nu inte den detaljen i mitt anförande – för det var bara en ytterst liten detalj – bli avgörande! Jag har inte sagt att mammografiundersökningar inte är värdefulla. Jag har tvärtom sagt att vi skall utvärdera försöksverksamheten och sedan försöka använda mammografiundersökningar så mycket som möjligt. Den detaljen får inte skymma det positiva i utskottets skrivning.

Andre vice talmannen anmälde att Maj Britt Theorin och Karin Nordlander anhållit att till protokollet få antecknat att de inte ägde rätt till ytterligare repliker.

Anf. 124 ANITA BRÅKENHIELM (m):

Herr talman! Det är egentligen en otacksam uppgift att föra utskottets talan för ett enigt betänkande efter en rad talare som också i princip är eniga med utskottet. Jag skall försöka undvika att för mycket upprepa vad tidigare talare har sagt.

Som utskottets ordförande redan har talat om har socialutskottet under våren 1981 lagt ned ett utomordentligt omfattande och seriöst arbete för att åstadkomma en fullgod översikt över det aktuella läget i vad gäller vetenskap, erfarenhet, resurser och planering beträffande mammografi. Resultatet har blivit det föreliggande betänkandet nr 36, som enligt min uppfattning är föredömligt. Det är tillräckligt fullständigt, tillräckligt lättöverskådligt och begripligt för att ge envar intresserad medborgare, från sjukvårdspersonal och politiker på olika nivåer till intresserade enskilda män och kvinnor, en utmärkt faktabakgrund för ställningstaganden både för den enskilde och för de samhällsorgan som handhar utbildning, sjukvård och forskning.

Betänkandet utmynnar också i ett tillkännagivande: Vad utskottet med anledning av motionerna anför om undersökningar om mammografi m. m. bör riksdagen ge regeringen till känna.

Utöver det sedvanliga referatet av motionernas innehåll, tidigare utskottsbeslut och berörda myndigheters yttranden innehåller betänkandet också ett relativt utförligt utdrag ur socialstyrelsens nya vårdprogram för tumör i bröstet, här den del som behandlar diagnostik. Det innehåller en redogörelse för det aktuella läget i de kontrollerade försök med masshälsoundersökningar som pågår under namn av WE-projektet. Utvärderingen av dessa hälsoundersökningar emotses med det största intresse av hela världen, och dess resultat kommer att få betydelse inte bara för svenska kvinnor utan för miljoner kvinnor världen över. Sverige är faktiskt just nu världsbäst i vad

gäller mammografi och forskning kring denna utmärkta diagnostiska metods eventuella användbarhet för just masshälsoundersökningar. Dels ligger vår sjukvårdstekniska nivå högt, dels har vi en unik kontroll över vår befolkning, dels ställer erfarenhetsmässigt en ovanligt stor del av befolkningen i vårt land upp på undersökningar av denna typ. Vi kan alltså ha mycket stora krav och förhoppningar på den utvärdering som fortlöpande sker av dessa projekt.

Betänkandet innehåller också referat från det sammanträde som utskottet höll i mars i år med utfrågning av representanter för socialstyrelsen och cancerkommittén och av ledande svenska experter på behandling av bröstcancer och pionjärer i vad gäller mammografi. Sammanfattningen av den information som utskottet fick vid denna flera timmar långa konferens med vårt lands mest sakkunniga personer i denna fråga och som finns med början på s. 13 i betänkandet fyller enligt min uppfattning högt ställda krav på ett korrekt och väl avvägt referat i lättillgänglig form av en dagsaktuell vetenskaplig ståndpunkt.

Betänkandet innehåller också referat av helt färsk rapporter i frågan från cancerkommittén, Landstingsförbundet samt svenska föreningarna för kirurgi, klinisk cytologi och medicinsk radiologi – de i bröstcancers uppspårande och behandling engagerade specialisterna.

Jag vill säga detta endast för att understryka att betänkandet är väl värt att studeras ingående av den som allvarligt vill engagera sig i debatt och beslut om mammografi.

Låt mig sedan också understryka några väsentliga fakta och slutsatser.

Antalet mammografiapparater i landet är tillräckligt. 64 är kända av socialstyrelsen, och det framkom mera informellt vid vår utfrågning att det verkliga antalet är betydligt större. Decentraliseringen av verksamheten bör inte drivas längre. Den har enligt vissa mycket framstående experter drivits för långt. Det är nämligen bättre med ett väl avvägt antal undersökningscentraler, så att rimliga reseavstånd kan kombineras med ett tillräckligt stort antal fall på varje plats, för att de med mammografi arbetande röntgenologerna skall få tillräcklig kontakt med den uppenbarligen mycket speciella och knepiga diagnostik som mammografien är.

Vidare är antalet röntgenologer i landet för litet. Det är svårt att få sökande till de utbildningsblock som finns. Som Karin Nordlander redan har sagt, tog förutvarande hälsovårdsministern Elisabet Holm i en riksdagsdebatt i november 1980 upp det här problemet och gick in på de överväganden som sker inom sjukvårdsdelegationen, som efter samråd med Landstingsförbundet, Läkarförbundet och socialstyrelsen fördelar utbildningsblocken och försöker ta itu med problemet med rekryteringen.

Bristen på röntgenologer är tyvärr kännbar även på andra viktiga områden, t. ex. avancerad kärnkirurgisk diagnostik och datortomografi. Men det är riktigt som Maj Britt Theorin säger att man kanske kan omfördela resurser från andra områden, t. ex. minska rutinmässiga skärmbildskontroller.

Utskottet har uttalat att här finns möjligheter för statliga insatser. Det bör undersökas hur utbildningen kan stimuleras och rekryteringen till röntgeno-

login ökas. Även här kan landstingen medverka, t. ex. genom att ge de fåtaliga verkliga experter på mammografi som finns i landet möjligheter att ägna sig åt undervisning, få tjänstledighet för att skriva läroböcker osv. Utbildningen av röntgenassistenter i mammografiteknik ligger också inom landstingens möjligheter och ansvarsområde.

Det är enligt Landstingsförbundet fullt möjligt redan i dag för de kvinnor som själva söker sjukvården på grund av misstanke eller ängslan för förändringar i bröstet att snabbt bli undersökta, där så är motiverat även med mammografi.

Det förefaller ibland som om en del debattörer, inte minst i massmedia, har svårt att skilja på mammografi och dess värde som undersökningsmetod inom ramen för klinisk sjukvård å ena sidan och värdet av masshälsoundersökningar med mammografi å den andra. Det är dock viktigt att i viss mån göra den distinktionen.

Mammografins värde som undersökningsmetod är i dag oomtvistad och dess ställning som en av hörnpelarna i den s. k. trippeldiagnostiken – palpation, mammografi och cytologisk diagnostik – ifrågasätts inte längre. Resurserna på detta område börjar också bli tämligen tillfredsställande. En basorganisation med bröstmottagningar för omhändertagande av misstänkta fall måste oundgängligen byggas upp och fungera, innan det är meningsfullt att gå ut med massundersökningar i stor skala. Här tycks man emellertid vara på god väg i praktiskt taget alla landsting. Det vore ju föga värde i att samla upp hundratals oklara eller misstänkta fall i en hälsokontroll, om dessa sedan inte kompetent kunde tas om hand och antingen frikännas eller utredas vidare för behandling.

Värdet i en sådan utbyggd basorganisation är ej heller ifrågasatt. Utskottet understryker också vikten av att man under väntan på resultaten av pilotprojekten beträffande hälsokontroll ser till att utbildad personal finns till hands den dag det – om så blir fallet – visar sig riktigt att gå vidare med hälsoundersökning i stor skala över hela landet.

Är det då inte redan bevisat att även masshälsoundersökningen fyller en väsentlig funktion? Den amerikanska s. k. HIP-studien, som Karin Nordlander berörde, är den bästa som hittills har gjorts. Den har dock den svagheten att den har ett i detta avseende felaktigt kontrollmaterial. Den jämför ett antal fall med bröstcancer upptäckta i hälsokontroll med ett lika stort antal bröstcancerfall upptäckta på vanligt vis, alltså efter egen diagnos eller misstanke och spontan hänvändelse till sjukvården. Det är inte oväntat att i mammografigruppen finns ett större antal tidiga fall och att prognosen för denna grupp blir bättre. Därmed har man också invändningsfritt bevisat att tidigt upptäckta fall i genomsnitt har bättre prognos än senare upptäckta.

Men den rätta kontrollgruppen, om man vill avgöra värdet av masshälsoundersökningar, har vi i de svenska studierna. Den är en annan. Man jämför här en mycket stor grupp kvinnor som erbjuds hälsokontroll med mammografi med en mycket stor grupp kvinnor som undersökts på vanligt sätt, alltså efter att ha vänt sig till sjukvården – då givetvis ibland också med

mammografi. Och man jämför hela dessa befolkningsgrupper med varandra, alltså inte bara den lilla del som verkligen har cancer eller får en diagnos.

Varför är det då så mycket riktigare och viktigare att gå till väga på detta sätt? Man kan göra en mycket drastisk och tillspetsad beskrivning av problemet så här: Om vi i dag hittar 4 000 bröstcancerfall och 1 600 dör varje år, kanske vi med hälsokontroll hittar dubbelt så många. De hittills gjorda försöken tyder på det. Man kan alltså anta att en hälsokontroll av hela befolkningen skulle avslöja 8 000 fall. Men vad vi inte vet, det är om ändå 1 600 varje år fortfarande skulle dö i sin cancer. Då är visserligen procenten av cancerfallen som dör mindre, men antalet kvinnor är fortfarande lika stort. Och vad har vi då vunnit?

Troligen kommer det inte att bli så, men jag vill påpeka att när det gäller livmoderhalscancer har det trots den gynekologiska hälsokontrollen blivit så. Det vi måste bevisa är inte att tidig diagnos genomsnittligt ger bättre prognos, för det vet vi. Det vi måste bevisa är att masshälsoundersökningar är bättre än t. ex. enbart en fullgod utbyggnad av bröstcancercentraler över hela landet. Troligen är det så, men det är viktigt att veta på vilket sätt detta skall ske.

Problemet kan också exemplifieras på ett annat sätt, som man gör på s. 13 i betänkandet, där man redovisar de fyra grupper man kan förväntas hitta vid hälsokontroller med mammografi, nämligen "(1) concertumörer eller förstadier till sådana tumörer som inte skulle utvecklas till utbildad cancer, (2) concertumörer i botbart stadium som skulle ha upptäckts även utan massundersökning, (3) concertumörer i botbart stadium som genom massundersökningen upptäcks och kan botas samt (4) concertumörer som inte är botbara".

Det är grupp 3 – dvs. de tumörer som upptäckts genom hälsoundersökningen, som annars sannolikt inte skulle ha upptäckts i tid och som därigenom är botbara – som är den verkligt viktiga gruppen. Hur stor den gruppen är i förhållande till de andra och hur stor den är över huvud taget kan man inte få reda på genom de studier av t. ex. den amerikanska IIP-studiens typ som har gjorts. Men vi får så småningom veta det genom de svenska undersökningarna med den uppläggnings de har.

Den första gruppen, de förstadier eller mycket tidiga tumörer som aldrig skulle ha utvecklats till utbildad cancer, är också intressant; det är den grupp som riskerar överbehandling, som alltså riskerar att förlora ett bröst i onödan. Hur stor den är vet vi av samma skäl inte heller, och det är av andra orsaker mycket svårt att någonsin få veta hur stor den är. Man kan nämligen knappast underlåta behandling av upptäckta förändringar, som Maj Britt Theorin redan sagt, och man gör det inte heller.

Parallellt med hälsokontrollsstudierna pågår viktiga försök med användande av mindre stympande operationer. Det är enligt min uppfattning därför lika viktiga studier. Kan vi bota de här tidigt upptäckta fallen med mindre operationer? Kan vi undvika att utsätta kvinnor för att förlora bröst i onödan?

I sjukdomens karaktär ingår en lömsk förmåga att med spridda dotter-

Mammografi

svulster komma tillbaka efter kanske fem tio år. Tyvärr ingår alltså i själva sakens natur att inga aldrig så generöst utdelade miljoner kan påskynda utvärderingen mer än vad naturen och sjukdomens förlopp medger. Det måste ta fem år att utröna om en viss metod ger resultat, dvs. hur många av de behandlade som är friska då.

Utskottet har dock uttalat att den fastställda tiden för undersökningarna inte får förlängas. Fortlöpande rapporter måste också komma hela tiden. Delresultat kan ge svar på några av de frågor som vi måste ställa. Det står naturligtvis också, som utskottets ordförande redan har sagt, alla landsting fritt att påbörja egna hälsokontrollprojekt när de vill.

Kopplingen i den socialdemokratiska motionen till den gynekologiska hälsokontrollen är intressant. En sådan koppling gjorde också flera experter under socialutskottets utfrågning. Motionärerna pekar på möjligheten att slussa över resurser till mammografi från de, som man säger, "onödiga operationer" som utförs som resultat av den cytologiska hälsokontrollen.

Jag vill understryka att forskarna ber oss att inte göra samma misstag beträffande mammografin som gjordes över hela världen på 1960-talet, då man utan utvärderade förstudier i stor skala satte i gång med gynekologiska hälsokontroller. I så fall kommer vi om kanske 15 år att konstatera att resurserna använts till "onödiga operationer". Det må för all del vara hänt att resurserna har använts. Men värre är att kvinnor kan ha opererats i onödan.

Den gynekologiska hälsokontrollen har ännu inte givit vad man hoppades. Om man från början hade lagt upp den i form av omsorgsfulla pilotprojekt – sådana som nu görs beträffande mammografin – så skulle man måhända i dag ha varit bättre rustad att kunna lägga upp den på ett meningsfullt sätt.

Detta utgör väl till viss del ett svar på Maj Britt Theorins undran inför de uttalanden som en del av våra – jag måste understryka det – alls icke cyniska utan allra mest engagerade experter på bröstcancer har fällt.

Jag tror vi har anledning att vara stolta över de insatser som vi gör på detta område. De har uppmärksammats över hela världen. Beslutsfattare, sjukvårdspersonal och enskilda svenska kvinnor har också anledning att vara tillfredsställda med det enhälliga beslut som riksdagens socialutskott efter mycket noggrant övervägande har fattat – ett beslut som enhälligt bör konfirmeras av riksdagen.

Jag yrkar, herr talman, bifall till hemställan i socialutskottets betänkande nr 36.

Anf. 125 MAJ BRITT THEORIN (s) replik:

Herr talman! Det var intressant att lyssna till Anita Bråkenhielm, som otvetydigt har ganska goda kunskaper i dessa frågor. Trots allt reser hennes inlägg en del frågetecken. Låt mig börja med det sista.

Som väl är har inte utskottet ställt sig bakom de utlåtanden från läkare som jag betecknade som cyniska. De kan inte betecknas på något annat sätt sedan man läst dem rätt upp och ned. Deras innehåll får läkarna själva stå för. Jag betraktar det snarare som ett underligt, ekonomiskt och sjukvårdspolitiskt

resonemang – ett läkarvetenskapligt resonemang – när man talar om den exakta bevisbördan i fråga om värdet av en sådan hälsoundersökning.

Jag delar alltså inte uppfattningen att man måste kunna bevisa att masshälsoundersökningar är bättre än enbart kliniska undersökningar. Det faller tillbaka på att vi vet att de vid kliniska undersökningar presenterade eller upptäckta fallen har varit på gång under ganska lång tid. Vi vet att metastaser redan är bildade i hälften av de fall då en kvinna själv upptäcker en tumör. Hennes möjlighet till tillfrisknande har minskat i stor utsträckning.

Vi vet också att den enda säkra metoden är tidig diagnostik, dvs. att upptäcka cancer innan den är en utbildad cancer, i sitt förstadium eller när tumörerna är mycket små. En sådan diagnostik ger väsentligt större överlevnadsmöjligheter. Det visar bl. a. Malmöundersökningen liksom vissa internationella undersökningar.

Vi måste komma ihåg, säger Anita Bråkenhielm, att det är skillnad på massundersökningar och kliniska undersökningar med mammografi. Jag vill i det sammanhanget ta upp en fråga som jag inte berört här, men som vi pekat på i motionen. Jag tycker att det är litet orättvist att det bara är de kvinnor som är aktiva nog eller tillräckligt orädda som vågar söka sig till läkare för att få sin hälsa bevisad eller få hjälp med att konstatera en eventuell cancer och som således får denna undersökning. Det är oftast välutbildade, säkra kvinnor. De många kvinnor som har det största behovet av att få en undersökning gjord kommer aldrig med i de sammanhangen. Jag har haft dessa kritiska invändningar tidigare, och jag vill gärna framföra dem också här. Dessa kvinnors enda möjlighet att få trygghet i vetskapen att cancer inte är på väg eller i att den upptäcks i så god tid som möjligt är just en masshälsoundersökning.

Anita Bråkenhielm och jag är överens om en sak, som är väldigt viktigt: Det finns ingen som helst tveksamhet till mammografimetoden som en tidigdiagnostikmetod. Mammografimetoden är här den bästa, och det är också utsagt i utskottets betänkande. Det är viktigt att komma ihåg att mammografien är den bästa metoden för att upptäcka cancer tidigt. Mammografiundersökningen är en rättighet som alla kvinnor i det här landet, icke bara de som har initiativkraften och förmågan att efterfråga den, bör kunna kräva av samhället och komma i åtnjutande av.

Anf. 126 KARIN NORDLANDER (vpk) replik:

Herr talman! Också jag vill understryka att det inte är tillräckligt med undersökningar av misstänkta fall. Vid upptäckt av cancer i de fallen kan det ofta vara för sent.

Jag deltog för något år sedan i en studiedag vid Danderyds sjukhus som handlade om självundersökning av bröstet. Där fick vi se en film som bl. a. visade bröstcancerfall, och det var ganska skrämmande bilder. Självfallet var jag förvånad över att kvinnor kunde vänta så länge innan de sökte läkare, när de såg ut som de gjorde. För mig var det väldigt svårt att förstå att de inte sökt läkare tidigare, men å andra sidan känner vi ju till att just oron för cancer gör

att man drar sig för att gå till läkare i det allra längsta. Konsekvenserna blir då därefter.

Jag tror att man måste utöka massundersökningarna för att man skall kunna få erfarenhet av hur snabbt cancer tillväxer. Vi vet dock att det är det mindre antalet cancertyper som är snabbväxande. Det gäller att komma fram till hur långa intervaller man skall ha för de här undersökningarna, och i det avseendet har vi ju erfarenhet av de resultat som uppnåtts genom hälsoundersökningar när det gäller underlivscancer. I dag opererar man inte de s. k. atypiska tumörerna, utan i de fallen följer man upp med tätare kontroller för att se hur hög tillväxthastigheten är, och på det sättet kan man begränsa antalet operationer. Den vägen kan man inte gå när det gäller bröstcancerfallen, om man inte har någon erfarenhet.

Maj Britt Theorin talade om negativa läkare, men jag vill säga att det också finns många läkare som är positiva. Inte minst när det gäller insikten om minskad dödlighet i samband med bröstcancer har det gjorts positiva uttalanden om att tidigupptäckt är en avgörande faktor. Bl. a. har överläkaren vid Falu lasarett Laslo Tabarr – en röntgenläkare som är erkänd över hela världen som en framstående specialist just inom mammografin – sagt att tiden är den stora fienden när det gäller att framgångsrikt behandla bröstcancer. Vi kan inte ställa en tidig och riktig diagnos när det gäller bröstcancer, om vi inte har mammografi. Laslo Tabarr säger också att det inte är något tvivel om att många kvinnors liv har räddats genom att cancer upptäckts i tid. – Vi vet ju att man också i Falun har haft en sådan allmän hälsokontroll som vi nu diskuterar.

Anf. 127 ANITA BRÅKENHIELM (m) replik:

Herr talman! Karin Nordlander gjorde sig väl avslutningsvis litet grand skyldig just till den sammanblandning som jag varnade för, nämligen att ge intryck av att mammografi inte ingår i den kliniska undersökningen. Jag sade ju att mammografins ställning som ett oundgängligt element i undersökningen tillsammans med palpation och cytologisk diagnostik är väl etablerad. Givetvis skall mammografin användas – den skall användas i mycket större utsträckning än i dag, först och främst för att bygga ut en mycket välfungerande basorganisation. I samband därmed bör vi kanske också försöka stimulera till ökad egen uppmärksamhet, självundersökning osv., något som icke står i motsatsförhållande till mammografi – tvärtom.

Troligen kommer det att visa sig att masshälsoundersökningarna har ett värde, men det har ju i dag visat sig att vi kom snett när det gällde den gynekologiska hälsokontrollen. Om vi när det gäller mammografin lyckas bygga upp organisationen för masshälsoundersökningar på ett omsorgsfullt sätt, kommer vi dock kanske att lyckas undvika en sådan utveckling.

Jag vill vidare peka på dem som inte själva är aktiva, söker upp sjukvården och ser till att de får en diagnos. Tyvärr visar erfarenheten från masshälsoundersökningar att det finns en icke så liten grupp kvinnor som inte kommer ens till sådana undersökningar. Tyvärr har det också visat sig att det just i den gruppen finns fler cancerfall än i normalbefolkningen. Det är litet grand av

detta som Karin Nordlander var inne på, när hon talade om de hemska bilderna av dem som in i det sista undviker att söka läkare. Man förvånar sig över att detta kan ske. Det kanske beror på den psykologiska spärr som gör att man tror att så länge man inte har fått ett säkert besked kanske det inte är fråga om cancer.

Den psykologiska expert som vi hade med i vår utfrågning, fil. dr Karin Gyllensköld, talade mycket om det stora problemet hur vi skall nå den grupp av kvinnor som inte kommer heller till hälsoundersökningarna. Den gruppen är viktig, men kanske kan vi aldrig lyckas med detta.

Jag tror att vi i huvudsak är överens. Jag tror att vi bl. a. är överens om att det är oerhört viktigt att så snabbt som möjligt bygga ut tillgången till mammografi inom den kliniska undersökningen liksom även kompetensen hos personalen. Under tiden får vi säkerligen svar på i vilken omfattning det är rimligt att landstingen bygger ut denna verksamhet.

Anf. 128 MAJ BRITT THEORIN (s) replik:

Herr talman! Det var mycket bra att Anita Bråkenhielm markerade att vi ganska snart skulle få exakt besked om de bevis som man anser sig behöva ha för att kunna införa massundersökningar. Det var nämligen en av de frågor som kvarstod från hennes första inlägg. Om man skall avvakta en total bevisning, kan det nämligen dröja många år, och det kanske aldrig kan låta sig göras.

Det finns kvinnor som opereras i onödan, sägs det på några håll i läkarutlåtanden, och det anförde också Anita Bråkenhielm. Det skulle vara intressant att få veta vad utskottet känner till om hur många sådana fall som finns. Enligt uppgifter som jag har är det mindre än 1 % av de behandlade kvinnorna som i onödan genomgått någon form av behandling för cancer, dvs. i fall där det sedan visat sig inte vara fråga om cancer. Att ta fram detta som ett argument är inte för mig acceptabelt.

Jag kan inte heller acceptera att bevisbördan skall vara annorlunda i denna cancerform än för andra cancerformer. Vi lägger icke samma beviskrav på behandlingen av andra cancerformer som vad man gör på denna cancerform.

I den socialdemokratiska motionen säger vi väldigt tydligt, även om vi tar upp cytologundersökningarna och de resurser som satsats på dessa, att det inte finns några som helst skäl för att införandet av mammografiundersökning skall gå ut över annan viktig kvinnosjukvård. Vi pekar dock på vad läkare har hänvisat till, nämligen att en del av de resurser som nu går till cytologundersökningar och cellprov skulle kunna satsas på mammografi. Vi har däremot inte gjort denna prioritering. Vi har redovisat de uppgifter som har stått att få genom Läkaresällskapet i denna fråga.

Jag tror alltså att det är bra om man kan nå fram till en hälsoundersökning. Den kommer att leda till – det är jag övertygad om – att väsentligt mycket mindre ingrepp behöver göras. Och vi är överens om att det är bra för kvinnorna ju färre ingrepp som behöver ske. Men det är framför allt viktigt för kvinnorna att helst på tidigt stadium få en cancer upptäckt, så att de får en

chans att överleva och kan få den behandling som är nödvändig.

Till slut vill jag gärna säga att det är bra att Anita Bråkenhielm poängterade att det nu står alla landsting fritt att genomföra hälsoundersökningar med mammografi. Det bör i sin tur leda till att det starka opinionstryck som finns ute i landet – 92 % av kvinnorna står bakom detta krav och, förhoppningsvis också en stor majoritet av männen – tvingar fram sådana hälsoundersökningar snabbare än vad de bevisbördor som en del läkare vill ha framlagda på bordet innan hälsoundersökningarna kommer till stånd kanske skulle göra.

Anf. 129 ANITA BRÅKENHIELM (m) replik:

Herr talman! Att vi gärna vill ha en bevisning här beror på att vi tidigare bara har haft en enda stor hälsokontroll för cancer, nämligen den gynekologiska hälsokontrollen som gäller livmoderhalscancer. Den kontrollen har förekommit i vårt land i 15 år, i andra länder betydligt längre. Det har visat sig att den har blivit en stor besvikelse. Bl. a. därför vill man inte en gång till lägga upp en stor masshälsoundersökning på ett felaktigt sätt. Det är i dag svårare att så att säga vrida den gynekologiska hälsokontrollen rätt än det skulle ha varit om man från början lagt upp kontrollerade projekt. Det är alltså en beklaglig erfarenhet som vi har gjort och som vi nu skall dra nytta av.

Jag tror annars att den resursförändring som man här har pekat på – att resurser möjligen kan flyttas över från den gynekologiska hälsokontrollen till mammografin – kan vara en riktig åtgärd, därför att där satsas nu 60 milj. kr. om året. Det är mycket möjligt att de resurserna kan användas på ett bättre sätt och att man kan klara den diagnostiken precis lika bra inom den gynekologiska vården, eftersom den samtidigt har byggts ut så enormt mycket spontant.

Hur många onödiga cancerfall hittar vi? Hur många behandlas i onödan? Ja, det kan vi kanske, som jag sade, aldrig få något svar på. I Malmö, där man länge har hållit på med kontrollerade försök och även med mindre operationer säger man: Innan vi började med hälsokontroll opererade vi 200 bröst om året. Nu opererar vi 400. Det är kanske riktigt att vi gör det de fyra fem sex första åren. Men om vi efter tio år fortfarande opererar dubbelt så många bröst om året, då opererar vi för många, då hittar vi alltså för många. Men det kan vi inte veta förrän efter flera år. Och på samma sätt förhåller det sig med svaren på frågorna. Femårsläkningen kan vi bara få svar på efter fem år, men andra frågor får vi svar på mycket fortare. Vi har redan fått svar på frågan om vi hittar fler fall om vi använder riktade masshälsoundersökningar. Därför är det viktigt – som utskottet också har understrukit – att det fortlöpande sker en utvärdering av de här pilotprojekten och att man fortlöpande drar nytta av erfarenheterna.

Andre vice talmannen anmälde att Maj Britt Theorin anhållit att till protokollet få antecknat att hon inte ägde rätt till ytterligare replik.

Herr talman! Det kan inte hjälpas att kammaren i dag får höra en del upprepningar i ämnet mammografi.

Vi har i socialutskottet behandlat fyra motioner rörande mammografiundersökning för tidig upptäckt av bröstcancer. Bland kvinnor är ju bröstcancer den vanligaste formen av cancer. Hela 25 % av alla cancrar som drabbar kvinnor svarar bröstcancer för. I åldersgruppen 25–44 år är det olika typer av livmodertumörer som har den högsta frekvensen. I åldrarna 45–64 år är brösttumören den cancerform som dominerar. En tidigt ställd diagnos är mycket viktig vid olika tumörformer. Skall endast en undersökningsmetod användas för tidig diagnostik av bröstcancer, är mammografin den bästa. De befarade riskerna för röntgenstrålning utgör i dag inget hinder för att utföra enbildsmammografi. För att undersöka kvinnor med symptom räcker det dock inte enbart med att bygga upp en organisation för massundersökning med mammografi. Det måste också finnas möjligheter för klinisk undersökning, cytologisk undersökning och kirurgiskt ingrepp om man skall kunna ta hand om de kvinnor som har symptom.

Vi har i dag i Sverige tillgång till utrustning för att kunna erbjuda mammografi samt erforderligt omhändertagande av de kvinnor som söker för symptom på brösttumör eller av oro för att ha drabbats av bröstcancer. Mellan 40 000 och 50 000 kvinnor söker årligen spontant för att de önskar en sådan undersökning. Av tillgänglig statistik kan man se att antalet kliniska mammografier har ökat inom de flesta sjukvårdsområden mellan 1977 och 1979. År 1977 undersöktes 66 500 kvinnor, och år 1979 undersöktes 160 780 kvinnor. Debatten här i kammaren har säkerligen haft sin stora betydelse som information. Dessutom tillkom de undersökningar som gjordes vid hälsokontroller; de uppgick till 87 000.

Ett drygt 60-tal mammografiutrustningar finns i dag i landet. De är så fördelade att de flesta kvinnor kan utnyttja dem oberoende av bostadsort. Svårigheten med redan detta låga undersökningsunderlag är att kompetenta röntgenläkare ej finns i tillräckligt antal.

Det är dock inte så att alla kvinnor som söker för dessa symptom behöver genomgå mammografiundersökning. Läkaren kan genom att palpera lokalisera en tumör och sedan med finnålspunktion bekräfta fyndresultatet.

De undersökningsresultat som kommer att vara utvärderade 1983 från de stora mammografiförsöken i Kopparbergs och Östergötlands län kommer att lämna intressanta besked inför avgörandet om man skall välja massundersökning av kvinnor eller ej. Dessa försök är unika för världen, och det måste förflyta denna tid innan man kan presentera utvärderingen. Här är dock viktigt att resultaten kommer fram så snart som det är möjligt. Det finns alltså inga möjligheter att exempelvis genom resurstillskott påskynda denna utvärdering.

Viktigt är också att visa på effekterna av tidig upptäckt av bröstcancer. Vi vet att bortfallet vid massundersökning är ca 10 %, och där finns flera fall av cancer. Karin Gyllensköld, som var med vid den hearing vi hade i

Mammografi

socialutskottet, framhöll bl. a. att många kvinnor på grund av omedveten ångest inte hörsammar kallelse till undersökning. Det gäller också i många fall sådana kvinnor som har känt tumörer.

Vissa farhågor har framskyntat när det gäller möjligheten att alltid bota en tidigt upptäckt tumör. Härvidlag kan projektet bl. a. ge en viss klarhet. Cancerrådslan, tumöron, ligger latent hos oss alla. Dagligen matas vi med rapporter om nya cancerframkallande ämnen. Detta förstärker vår oro. För kvinnor med risk att drabbas av bröstcancer innebär ett radikalt operationsingrepp med borttagande av hela bröstkörteln dessutom ett svårt psykiskt trauma, som läggs till den oro som finns inför cancersjukdomen. Lyckligtvis begränsar man nu där så är möjligt ingreppet till att gälla enbart tumören; själva bröstet bibehålls. Det är viktigt för kvinnor i den situationen att allt rimligt görs för att undvika ett stympande ingrepp.

Vi griper naturligtvis alla möjligheter för att finna ett botemedel för dessa svåra sjukdomar. Den tidiga upptäckstens betydelse har vi klar för oss, men om denna också borgar för en ökad överlevnad vet vi inte med säkerhet ännu. Det är ett av de svar som utvärderingen av W-E-projektet förhoppningsvis skall ge. Erfarenhet och forskning kommer troligtvis att i framtiden ge oss botemedel, men orsakerna till cancer tycks i stället bara öka. Ett halmstrå som vi härvid griper efter är just mammografin, med hopp om att den är en del i botandet genom tidig diagnos.

Vi har dock inte enbart denna teknik att förlita oss till. Självundersökning av bröstet utgör en värdefull tillgång. Detta att varje kvinna lär sig att palpera sina bröst en gång i månaden är viktigt. Visserligen upptäcks ej de små tumörerna, som man ser vid en mammografi, men den tumör man eventuellt känner blir upptäckt. Mammografin erbjuds med års mellanrum, och det kan invagga en kvinna i falsk säkerhet. Därför bör den metoden kompletteras med självundersökning. Det kan vara en uppgift för landstingen att utbilda lämpliga personalgrupper också för sådant informationsarbete bland kvinnor.

Viktigt är att alla kvinnor som söker läkare för tumörmisstanke också erhåller adekvat undersökning. Kvinnorna måste tas på allvar. Där har kvinnorna själva möjlighet att vara läkarna behjälpliga genom att med självundersökning finna eventuella tumörer.

Mammografin ger i dag den största möjligheten till tidig upptäckt av bröstcancer – det är vi alla ense om. Viktigt är dock att avvakta utvärderingen av pågående projekt. I dag finns det möjlighet att erhålla kontroll om man själv begär det. Mammografin ingår dessutom i ett antal hälsokontroller. Det finns emellertid risker för att felaktigheter kan begås vid större undersökningar.

Socialutskottet vidhåller sin uppfattning att man bör avvakta utredningsresultatet innan man förordar allmän mammografiundersökning men skriver att en utvidgning av försöksverksamheten aktivt bör stödjas hos resp. sjukvårdshuvudman.

Bristen på kompetenta röntgenläkare är, som utskottet påpekar, en flaskhals när det gäller mer omfattande mammografiundersökningar. Detta

behov borde kunna tillgodoses genom ökad utbildning av röntgenläkare för att de skall kunna granska mammografiresultaten och även en ökad utbildning av röntgenassistenter.

Herr talman! Jag har inget eget yrkande utan yrkar bifall till socialutskottets hemställan i betänkande nr 36.

Anf. 131 ELISABETH FLEETWOOD (m):

Herr talman! Visst kan det tyckas otacksamt att komma så långt ned på talarlistan när redan så mycket har behandlats av andra talare. Men samtidigt uppfattar jag det som en stor förmån att i den svenska riksdagen få tala för en diagnosmetod för cancer som så många hoppas så mycket av.

I motion 1980/81:1633 har ett tjugotal moderata riksdagsledamöter i år liksom under tidigare år motionerat om en så skyndsamt utvärdering av mammografin som möjligt. Motivet har naturligtvis varit att snarast erhålla en så rikstäckande spridning av diagnosmetoden som möjligt med sikte på en framtida hälsoundersökning.

Det betänkande som socialutskottet här presenterat är föredömligt klart, väl disponerat och överskådligt. Och låt mig med anledning av detta faktum framföra förhoppningen att bl. a. massmedia här ser sin chans – och också uppfattar sitt stora ansvar – att tillsammans med många andra sprida så vid kunskap som möjligt i denna för alla, män såväl som kvinnor, väsentliga fråga.

Herr talman! Jag avser att fatta mig kort men vill dock anföra ett par synpunkter.

1. Utskottet förordar att kvinnor som vänder sig till sjukvården med anledning av misstanke om bröstcancer eller som anser sig ha särskild misstanke om *risk* för bröstcancer skall erhålla mammografi om de så önskar. Detta är utmärkt.

Men vi vet också att många kvinnor inte känner till att de har denna möjlighet – eller denna rättighet. Trots att det finns 64 mammografer i vårt land, och även om de lär finnas i varje län, så är det ett faktum att många kvinnor har lång – kanske mycket lång – väg till det lasarett där mammografiundersökning kan erbjudas. Det tar tid att komma dit, och det är svårt att lämna arbete, barn och hem. Det skall åligga myndigheterna, både centralt och regionalt, att effektivt informera om denna rättighet.

2. Utvärderingen av det s. k. W-E-projektet beräknas föreligga först 1983. Med all vederbörlig respekt för att en rätt genomförd och framgångsrik utvärdering tar tid – och måste få ta tid för att bli vetenskapligt effektiv – vill jag med skärpa understryka vad utskottet säger, nämligen att utvärderingen inte dröjer längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till projektets uppläggning. Låt mig, herr talman, här erkänna att jag känner mig en aning besviken över att tiden så fort rinner undan. Många människor känner sig oroade inför denna långa väntan, och jag förstår deras oro. Det är vår uppgift att i största möjliga utsträckning bidra till att förkorta denna väntan och minska denna oro.

3. Självundersökning är väsentlig. Men den är svår att genomföra –

Onsdagen den
3 juni 1981

*Patientombud vid
mentalsjukhus,
m. m.*

kanske speciellt känslomässigt. Det kan många vittna om. Och det är här som mammografin har så stort värde som komplement. Den kvinna som vid självundersökning finner en misstänkt knöl måste så fort som möjligt kunna erhålla mammografi, om hon så önskar.

4. Den fjärde punkten rör utbildningen av röntgenpersonal av olika kategorier. Staten har här naturligtvis ett primärt ansvar och bör ta initiativ. Så skall ju också ske. En intensifierad utbildning är nödvändig. Utan kunnig och väl skickad personal – vi vet att mammogram är svåra att avläsa och fordrar lång praktik – står vi utan möjlighet att använda oss av de fördelar som den kommande utvärderingen förhoppningsvis kommer att ge. Låt mig säga att det är min personliga uppfattning att den säkerligen kommer att ge ett sådant resultat.

Herr talman! Jag yrkar bifall till socialutskottets hemställan i den förhoppningen att mammografimetoden inom en snar framtid skall visa sig motsvara kraven på såväl bättre diagnos som prognos för de kvinnor som drabbas av denna art av cancer, som bland kvinnorna har den största frekvensen av samtliga cancersjukdomar.

Utskottets hemställan bifölles.

2 § Patientombud vid mentalsjukhus, m. m.

Föredrogs socialutskottets betänkande 1980/81:43 om bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. (prop. 1980/81:187).

Anf. 132 LILLY HANSSON (s):

Herr talman! I motion 1980/81:929, som socialutskottet behandlat i betänkande nr 43, har jag och mina medmotionärer begärt att patientombud skall tillsättas vid varje större mentalsjukhus på försök i fyra år. Det finns flera skäl för detta.

Denna kontaktperson skall ha en uppsökande verksamhet och på så sätt lära känna både patienter och personal, anhöriga till patienter osv., vilket är mycket värdefullt.

Jag har i min motion närmare redogjort för vilka uppgifter ett patientombud bör ha.

Det är utan tvivel så att det för den enskilda patienten är svårt att veta till vem eller vart man skall vända sig för att få hjälp med olika problem, som kan vara av många slag.

Man kan kanske säga att detta hör till personalens uppgifter bland alla andra i det praktiska vårdarbetet. Ja, förvisso är det så, och personalen fullgör också dessa uppgifter. Men det finns många situationer där det är lämpligare att någon som står utanför det direkta vårdarbetet hjälper patienten, speciellt då det gäller klagomål av olika slag.

Det har under senare år inträffat händelser som visar att det förekommer fysiskt och psykiskt våld på våra mentalsjukhus. Det är helt oacceptabelt, hur

provocerad en anställd än kan vara av en patient. Och jag kan intyga att provocerad, det kan man bli. Jag har själv varit utsatt för våld från patienter men klarat mig tack vare ingripanden från andra patienter eller personal. Det behöver inte heller vara så att det är patienter som tycker illa om en som utlöser våldsaktioner. För mig har det gällt patienter som jag haft mycket goda relationer till och som när de klarnat till inte själva kan begripa att de gått på just mig.

Men, herr talman, det finns personal som inte passar i det här yrket. Det är ett mycket svårt och grannlaga arbete. Men det är här, liksom inom många andra yrkesområden, så att människor som inte passar för yrket ändå kommer med i arbetet. Därför anser jag att utbildningen har oerhört stor betydelse. Hälften av skötarna har ingen utbildning.

Vi skall också ha klart för oss att personalen i debatten om den psykiatriska vården är väldigt utlämnad. Den har ingen möjlighet att offentligt gå ut och försvara sig på grund av tystnadsplikten. Därför blir debatten ofta snedvriden, och jag menar att massmedia utnyttjar detta. Även här anser jag att ett patientombud har en funktion att fylla, och det bör bli ett stöd även för personalen att en utanförstående person har möjlighet att följa det praktiska vårdarbetet. Jag är säker på att personalen ute på våra mentalsjukhus ser positivt på att en sådan person är med i vårdarbetet. Jag är också säker på att många incidenter skulle kunna undvikas redan på avdelningsnivån.

Jag tycker faktiskt att socialutskottet har behandlat vår motion litet lättvindigt, när man hänvisar till den beredning som skall se över lagstiftningen om sluten psykiatrisk vård. Den särskilda kontaktman man där talar om är till för personer som är intagna enligt LSPV, men de flesta patienter ute på våra mentalsjukhus söker frivillig intagning. Vi vet inte heller när den här beredningen blir klar. Jag tycker att det i och för sig är väldigt bra att den har kommit till, för lagen om sluten psykiatrisk vård behöver ses över i sin helhet.

Jag anser att det hade varit bra även för den beredningens arbete att vi fått denna försöksverksamhet. Det borde då vara lättare att göra en bedömning av om verksamheten skall fortsätta och permanentas. Jag tycker det är synd att inte utskottet har beaktat detta. Nu förlorar vi bara en hel massa tid.

Herr talman! Jag tänker inte yrka bifall till motionen mot ett enigt utskott, men jag har med detta velat ge mina synpunkter till känna och avisera att jag kommer tillbaka.

Anf. 133 LENA ÖHRSVIK (s):

Herr talman! I motion 1256 har jag begärt en översyn av statsbidraget till den psykiatriska vården i syfte att få en snabbare utveckling mot öppnare vårdformer. Margareta Andrén har begärt samma sak i motion 1236. Skälet är att den önskvärda utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatrin på sina håll går mycket trögt.

Det finns många förklaringar till detta. Bl. a. är betydande resurser bundna i stora, ofta geografiskt isolerade, sjukhus. Vidare uppstår svårigheter att ordna bostad och meningsfull sysselsättning efter det att man vistats

Onsdagen den
3 juni 1981

*Patientombud vid
mentalsjukhus,
m. m.*

lång tid på sjukhus. Allmänhetens fördomar gör ibland att man blir osäker och rädd för att flytta ut.

Patientinventeringar har visat att ca 10 000 patienter skulle kunna skrivas ut till eget boende eller någon form av kollektivt boende. Alla ansträngningar måste göras för att detta skall bli verklighet. Det kan inte accepteras att människor enbart av sociala skäl tvingas vara kvar på sjukhus.

Många landsting arbetar föredömligt med att utveckla den öppna vården, så att man i så stor utsträckning som möjligt kan få hjälp och stöd på hemorten. Man får dock inte glömma kommunernas ansvar för sina invånare. Det är i regel kommunen som har ansvaret för bostadsförsörjningen och för sociala stödinsatser. När det gäller den viktiga frågan om rätten till arbete måste centrala politiska beslut till. Att bearbeta sådana här fördomar måste sägas vara alla inblandades uppgift. Det går att slussa ut människor även om de bott 10 eller 20 eller 30 år på sjukhus. Samhället bör ge dem den chansen genom systematiskt planerade insatser av sjuk- och socialvård, arbetsvård m. m.

• Ett sätt att påskynda utvecklingen i önskvärd riktning kunde vara att använda statsbidraget som styrinstrument.

Behovet av en särskild lagstiftning i likhet med den som finns för omsorgen om de utvecklingsstörda har diskuterats. Den ramlag som nu förbereds på sjukvårdsområdet och den nya lagstiftning om kommunernas sociala ansvar som snart skall träda i kraft borde kunna medverka till förbättringar för här aktuella grupper. Detta behöver man följa med uppmärksamhet.

Jag vill poängtera att jag inte kommer att diskutera innehållet i vården vid detta tillfälle utan former och organisation. Först vill jag dock fråga varför man inte behandlar alla motioner som rör den psykiatriska vården samtidigt. Det hade varit synnerligen lämpligt att först få diskutera målsättningar och innehåll i vården och därefter statens roll, dvs. om man skall ha någon styrning eller inte.

Utskottet nöjer sig med att konstatera att överenskommelsen om statsbidrag till den psykiatriska vården bör kunna bidra till en utveckling i den begärda riktningen. Det är enligt min mening väl optimistiskt att tro att allt löser sig av sig självt. Sanningen är att överenskommelsen inte förhindrar en utveckling mot öppnare vårdformer, men någon styrning kommer definitivt inte att ske. Jag tycker det är djupt beklagligt att man inte tagit vara på möjligheten att styra verksamheten, t. ex. på det sätt riksrevisionsverket har föreslagit. Jag skulle vilja veta om utskottets talesman är beredd att ta upp frågan till omprövning, om det visar sig att ingenting händer.

En ändrad statsbidragskonstruktion löser givetvis inte alla problem. Vi kan inte, som jag nämnde tidigare, lägga hela ansvaret på sjukvården. Det handlar också om kommunernas ansvar för sina invånare. Det finns väldigt fint uttryckt i socialtjänstlagen, och vi måste noga följa tillämpningen av den. Ibland handlar det om så enkla ting som att tillhandahålla en bostad. En utslussning får inte stupa på någonting sådant. Det kan i andra fall handla om att man har ett arbete som är knutet till sjukhuset och som man förlorar vid en utskrivning. Med litet smidigare regler på det området skulle man lätt kunna

övervinna dessa hinder. Det kan också handla om att avgiftssystemet inom sjukvården försvårar en utflyttning. Detta är frågor som jag tagit upp i andra sammanhang.

De viktigaste hörnstenarna för att skapa hyggliga levnadsvillkor är för dessa grupper liksom för oss alla andra bostad, arbete och kontakt. Tillgång till dessa ting är alltså en förutsättning för att utslussning skall kunna ske.

Men åter till statsbidraget och då en sista fråga till utskottet: Varför vill man inte styra utvecklingen? Tycker man att den är tillfredsställande som den är?

Jag anser i likhet med Lilly Hansson att det är meningslöst att mot ett enigt utskott yrka bifall till motionen, men jag ville uttrycka mitt missnöje med frågans hantering.

Anf. 134 JÖRN SVENSSON (vpk):

Herr talman! Jag vill börja med att uttrycka min stora uppskattning av de motioner som väckts av dem som här talat för sin sak. Motionärernas tankegångar stämmer väl överens med vad vi från vpk:s sida har framfört i olika sammanhang, även i motioner som kommer att behandlas senare i år.

Jag skall be att få ställa två frågor till utskottets talesman, frågor som är aktualiserade av betänkandet och av den överenskommelse som betänkandet handlar om.

Det är ju så att man i Sverige har en extremt hög frekvens tvångsombändertagande inom psykiatrin. Sverige utmärker sig på detta område på ett sorgligt sätt bland de industrialiserade länderna. Det är också så att man har en inriktning på vård och behandling som innebär oproportionerligt mycken sluten vård i förhållande till den öppna vården. I flertalet andra länder är proportionerna andra – i vissa länder helt tvärtemot vad de är här. Man har alltså en gammaldags struktur både organisatoriskt och vetenskapligt-behandlingsideologiskt. Reformen av denna struktur går, som det har påpekats av Lena Öhrsvik, mycket trögt och långsamt. Utbildningen i psykoterapi och analytisk psykiatri är dåligt tillgodosedd här i Sverige – en gammal dålig tradition också i det avseendet.

Mot den bakgrunden hade det varit särskilt motiverat, om man hade ansträngt sig att genom former för bidrag till landstingen kunna driva på den psykiatriska reform som ju ändå socialstyrelsen i princip, om än litet halvhjärtat, har uttalat sig för och som det också är på modet i debatter här i kammaren, när det gäller majoriteten i socialutskottet, att helhjärtat ansluta sig till.

Jag frågar alltså: Vilka garantier har ni försökt skaffa er för att utvecklingen skall gå i den riktning och i den takt som är önskvärd och möjlig? Och varför har ni inte använt avtalet direkt för att driva på utvecklingen och göra den snabbare?

Det var frågorna beträffande det ena. Jag har ytterligare frågor som gäller detta med patientombudsmän, en fråga som var uppe med anledning av en vpk-motion som hade en mer generell syftning och avsåg hela sjukvårdssek-

Onsdagen den
3 juni 1981

*Patientombud vid
mentalsjukhus,
m. m.*

torn. Den motionen behandlades här i våras.

I svaret på Lilly Hanssons motion säger nu utskottet att det kan vara av värde att få vad man kallar kontaktmän, och utskottet hänvisar till att en utredning här i uppdrag att undersöka det.

Då skulle jag vilja veta: Vad menar ni egentligen med kontaktmän?

När jag debatterade med socialutskottets talesmän senast i den här frågan – det är inte alls så länge sedan, det var någon gång tidigare under vårsessionen – avstyrkte man vårt förslag om att inrätta patientombudsmän allmänt inom sjukvården med hänvisning till någon sorts grumligt resonemang om att man inte skulle skapa motsättningar och att man skulle ha kontaktorgan som inte stod på någons sida. De skulle alltså vara någon sorts sammanjämningsorgan, vilket i klartext betyder att de skulle övertala bångstyriga patienter att inte söka sak med läkarna. Det är vad det handlar om egentligen, om man skall vara litet cynisk.

Nu skulle jag vilja fråga: Vad menar ni med kontaktmän? Är det ett verkligt tillmötesgående av Lilly Hanssons krav att det skall finnas någon som företräder patientens intressen? Och varför talar ni om kontaktmän bara för det begränsade område som rör patienter som faller under LSPV? Lilly Hansson har redan ställt den frågan, men den kan ställas en gång till.

Men framför allt: Vad är det ni menar med kontaktmän? Vad skall det vara för sorts människor? Vilken funktion skall de ha? På vems sida skall de stå?

Det kunde vara intressant att få veta detta – får man det förklarat får man också på ett tydligare sätt förklarat var ni verkligen står i den här frågan. Det framgår ju inte alls av betänkandet.

Under detta anförande övertog talmannen ledningen av kammarens förhandlingar.

Anf. 135 GABRIEL ROMANUS (fp):

Herr talman! Utskottet föreslår att det avtal som finns redovisat i propositionen godkänns, och eftersom det inte har framställts några andra yrkanden här skall jag försöka fatta mig kort.

Vi menar att den nya konstruktionen av stödet till den psykiatriska vården också innebär ett stöd för en önskad utveckling mot öppnare vård.

Både Lena Öhrsvik och Jörn Svensson har här ställt frågor på temat: Varför vill ni inte ha en starkare styrning? Mitt svar på det är att vi i största möjliga mån skall försöka att hålla fast vid principen att det är landstingen som beslutar om vården. Men vi skall inte ha ett statsbidragssystem som försvårar en utveckling i riktning mot den uppläggning av vården som det råder allmän enighet om och som bl. a. finns utvecklad i socialstyrelsens senaste dokument.

Jag kan sedan tillägga att det i propositionen aviseras att man i nästa etapp skall diskutera ett ännu mer generellt system för ersättning till sjukvårdshuvudmännen, som skall utgå efter invånarantal eller något liknande. Då blir

det ännu mindre hinder för en utveckling i riktning mot öppnare vårdformer.

Då kanske någon säger: Skall vi inte driva på sjukvårdshuvudmännen i den riktningen? Jo, om det visar sig att detta inte är tillräckligt får vi naturligtvis ta upp frågan. Men det finns ingenting som tyder på att det skulle finnas särskilt stort motstånd hos sjukvårdshuvudmännen mot en övergång till öppnare vårdformer, i synnerhet inte som de ekonomiska skälen alldeles av sig själva talar i den riktningen. Det är inte billigare att ha patienter på stora institutioner än att ha dem i öppen vård. Det finns all anledning att anta att om man går över till ett mer generellt statsbidragssystem kommer kostnadsförhållandena att verka i den riktning som vi alla önskar. Men för min egen del är jag, och det säger jag gärna en gång till, helt beredd att, om det visar sig att utvecklingen går för långsamt, återkomma till frågan och då ta upp spörsmålet vilka ytterligare åtgärder som kan vidtas.

Frågan om kontaktman inom mentalsjukvården har vi tagit upp i det här sammanhanget, eftersom det finns en motion, även om den väcktes under allmänna motionstiden. Som framgår av utskottets betänkande finns det i utskottet en positiv grundinställning till de tankar som utvecklas i motionen. Det var därför vi redan förra året tog initiativ till att utreda frågan om kontaktmän för patienter som tas in enligt lagen om slutna psykiatrisk vård. Och det är självklart att det, om man kommer fram till en sådan konstruktion, inte skall vara någon snäv gräns för dem som tas in under tvång, utan att en sådan kontaktmannaservice bör vara tillgänglig för alla. Det utgår jag från som en självklarhet.

Jörn Svensson frågar: Vad menar ni egentligen med kontaktman? På vems sida skall kontaktmannen stå? Skall det vara någon mening med en kontaktman skall denne givetvis stå på patientens sida. Sedan kan man tänka sig olika lösningar i form av kontaktman, patientombudsman eller liknande. Vad jag har sagt tidigare när vi har debatterat denna fråga är att det, i och med att vi nu har fått förtroendenummer och de självfallet måste ha ett kansli till sitt förfogande, skulle vara idé att se vilka erfarenheter vi får av det systemet när det gäller sjukvården i stort. Det hindrar inte att man kan bedriva försök med nya konstruktioner av olika slag.

Utskottet har inte på något sätt avvisat den tanken. Men vi har inte velat resa krav på särskilda statliga bidrag till sådana försök. I den mån försöken inte innebär vetenskaplig forskning eller försök som kan få stöd ur redan existerande fonder, får sjukvårdshuvudmännen ta initiativ till försök själva och också stå för kostnaderna. Det har landstingen gjort tidigare när det gällt olika typer av patientombudsman, informationssekreterare och liknande. Det finns flera landsting som har tagit upp sådana tankar utan att vi har infört några särskilda statsbidrag. Det finns alla möjligheter för de förtroendemän i landstingen som är intresserade av den här frågan att ta sådana initiativ.

Slutligen skall jag be att få säga några ord om en annan fråga, som ingen av de tidigare talarna har varit inne på men som behandlas i det här betänkandet, nämligen länsläkarorganisationens utveckling. Den är en följd av det beslut som riksdagen fattade för ett år sedan beträffande omorgani-

Nr 157

Onsdagen den
3 juni 1981

*Patientombud vid
mentalsjukhus,
m. m.*

sation av socialstyrelsen. Tanken är att länsläkarorganisationen skall ersättas bl. a. med miljömedicinska enheter inom landstingen.

Jag vill här bara peka på vad utskottet säger i sitt enhälliga betänkande. Utskottet erinrar om det program som presenterades vid Landstingsförbundets kongress 1979, där det föreslogs att en miljömedicinsk enhet skulle inrättas på central nivå inom landstingen. Utskottet understryker värdet av att sådana enheter kommer till stånd.

Jag vill alltså fästa uppmärksamheten på detta uttalande av utskottet. Det är mycket viktigt att man nu, när länsläkarorganisationerna avvecklas, inom landstingen verkligen lever upp till det program som Landstingsförbundet har utarbetat och får en fungerande miljömedicinsk organisation, som bl. a. kan fylla de funktioner inom smittskyddet som länsläkarorganisationen hittills har haft. Man har inom landstingen litet olika tankegångar om hur man skall lösa detta problem, och jag vill fästa uppmärksamheten på den modell som har utarbetats inom Kalmar läns landsting. Jag tror att den modellen till lösning kan vara värdefull.

Herr talman! Med detta ber jag att få yrka bifall till utskottets hemställan.

Anf. 136 JÖRN SVENSSON (vpk):

Herr talman! Bara tre små kommentarer till vad Gabriel Romanus nyss sade.

Man får tydligen tolka socialutskottets talesman så, att utskottet har genomgått en åsiktsförändring under de senaste månaderna, eftersom man vid tidigare tillfällen har avvisat tanken på inrättande av patientombudsmän och inte ens har velat ta till vara konsumentombudsmannens på eget initiativ uttalade önskan att i väntan på inrättande av patientombudsmannatjänster fungera som patientombudsman. Har en sådan åsiktsförskjutning ägt rum i denna positiva riktning, hälsar jag det med största tillfredsställelse. Men det hör till ovanligheten att det går så snabbt i ett utskott som socialutskottet. Desto mer glädjande är det emellertid.

Så till den andra kommentaren. Jag tycker att Gabriel Romanus talar litet lättsinnigt om vårdstrukturen. Han anför att en sorts inneboende stimulans till en psykiatrisk reform skulle vara att öppenvården är billigare. Vet vi det så säkert? Beror inte det på hur bra öppenvården är? Och är det inte litet farligt att säga att stimulansen för landstingen att gå in för en djupgående psykiatrisk reform skulle vara att en sådan gjorde vårdkostnaderna lägre?

Den tredje kommentaren är bara den att bakgrunden till att jag ställde frågan om att använda statsbidraget mera aktivt för att driva på en reformering av den psykiatriska vården är den att med en framskridning i den nuvarande takten skulle de klassiska mentalsjukhusen vara avvecklade någon gång på 2050-talet. Jag vet inte om Gabriel Romanus tycker att det är en tillfredsställande takt och att han inte behöver göra något särskilt åt den.

Anf. 137 LENA ÖHRSVIK (s):

Herr talman! Jag vill påminna Gabriel Romanus om en fråga som jag ställde och som han inte har svarat på: Varför har man inte samtidigt behandlat samtliga motioner som rör den psykiatriska vården? Som jag sade hade det varit lämpligt att först diskutera målsättningen och innehållet i vården och sedan statens roll, dvs. om vi skall ha styrning eller inte.

Jag tycker att Gabriel Romanus är väl optimistisk när det gäller att tolka innebörden av avtalet. Han påstod att det kunde vara ett stöd för en önskvärd utveckling. Jag tolkar det så att det inte hindrar den, men något stöd och någon styrning är det inte.

Gabriel Romanus var också inne på att man har diskuterat ett helt generellt bidrag. Jag kan ansluta mig till tanken på ett generellt bidrag till en viss del, och då skall man givetvis bygga på folkmängd och sådant. Men enligt riksrevisionsverkets förslag skulle man också ha ett särskilt bidrag där staten skulle besluta om användningen. Det skulle kunna användas som ett styrmedel. Jag är glad över att utskottets talesman är villig att ompröva den inställningen, om det skulle visa sig nödvändigt, och att vi då också får tillfälle att litet mer ingående diskutera statens roll.

Anf. 138 GABRIEL ROMANUS (fp):

Herr talman! Jag ber Lena Öhrsvik om ursäkt för att jag inte hörde frågan om varför vi inte nu behandlar samtliga motioner som rör psykiatrin. Mitt svar är emellertid att vårt utskott, liksom övriga utskott, har blivit uppmanat av talmanskonferensen att undersöka om vi inte kan spara så mycket som möjligt till hösten. Vi har försökt göra det. Eftersom Lena Öhrsvik tillhör utskottet, förmodar jag att hon hade haft möjlighet att påfordra behandling av fler motioner nu, om hon hade haft intresse av det. Därför är jag litet förvånad över frågan -- det var kanske därför jag inte hörde den.

Jag tillhör inte dem som anser att det är ett svårt brott att ändra åsikt, Jörn Svensson. Det tycker jag att man skall kunna tillåta sig. Jag tycker emellertid inte att det som jag nyss sade är något exempel på en sådan åsiktsförändring. Vi har inte tidigare avisat tanken på en kontaktman eller en patientombudsman. Vi har påpekat att riksdagen nu har fattat beslut om en reform med förtroendenämnd. Dessutom har riksdagen uttalat sig för att kontaktmannainstitutionen skall utredas. Därför har vi avisat tanken på att man nu skulle göra ytterligare ställningstaganden till förmån för speciella konstruktioner när det gäller vårdombudsmän eller kontaktmän. Men själva idén har vi inte avisat, och jag gör det inte heller nu.

Att takten i den nuvarande utvecklingen i riktning mot öppen vård inom psykiatrin skulle vara tillfredsställande tror jag inte att det är någon som tycker. Det är bl. a. mot den bakgrunden man får se den nya konstruktionen av avtalet som vi nu har att ta ställning till, och vi kan kanske också se de tankar på nästa avtal som finns i propositionen som ett stöd för den uppfattningen.

Jag kan inte se att det är något farligt i att erinra om de faktiska förhållandena, nämligen att man tidigare har haft ett stöd som direkt har gått

Nr 157

Onsdagen den
3 juni 1981

*Patientombud vid
mentalsjukhus,
m. m.*

*Om åtgärder för
att garantera al-
lemansrätten*

till institutioner. Om det nu avvecklas helt och hållet till förmån för ett generellt stöd per invånare eller någonting sådant, får det självfallet till effekt att det underlättar en övergång från slutet till öppen vård. Det ligger i sakens natur. Jag kan som sagt inte se att det skulle vara något fel eller farligt i att peka på dessa fakta.

Utskottets hemställan bifölls.

3 § På förslag av talmannen beslöt kammaren att uppskjuta behandlingen av på föredragningslistan återstående två gånger bordlagda ärenden till morgondagens sammanträde.

4 § Svar på fråga 1980/81:432 om åtgärder för att garantera allemansrätten

Anf. 139 Jordbruksministern ANDERS DAHLGREN:

Herr talman! Lennart Bladh har, under hänvisning till allemansrätten, frågat om jag avser att vidta åtgärder för att förhindra att en markägare kan förbjuda en orienteringstävling, trots att start- och målområde inte är beläget på hans mark.

Stora orienteringstävlingar kan innebära påtagliga olägenheter bl. a. för markinnehavares näringsutövning. Detta kan ibland gälla också utanför start- och målområdet. Såsom framgår av riksdagsuttalanden är det viktigt att allemansrätten inte åberopas som stöd för en tävling med sådana verkningar.

Sedan flera år tillbaka samarbetar statens naturvårdsverk, Lantbrukarnas riksförbund, Svenska jägareförbundet och Svenska orienteringsförbundet m. fl. för att motverka konflikter mellan markägare och orienterare. En överenskommelse om riktlinjer för samråd om markerna träffades år 1975 och är nyligen reviderad. I riktlinjerna framhålls bl. a. hur viktigt det är att arrangören rådgör med markägaren om viltet i tävlingsterrängen. Därigenom blir det möjligt att genom t. ex. avdrivning minska påfrestningarna på djuren under tävlingsdagen. Senaste uttrycket för samarbetet är jägare- och orienteringsförbundens för ett par dagar sedan publicerade gemensamma uppfattning om samordning av orientering och älgjakt.

Jag är övertygad om att detta arbete för att söka förekomma stridigheter fullföljs. Någon åtgärd från regeringens sida för att skapa klarare handlingsregler anser jag f. n. inte behövlig.

Anf. 140 LENNART BLADH (s):

Herr talman! Jag ber att få tacka statsrådet för svaret på min fråga. Anledningen till att jag ställt frågan är att det har hänt saker hemma i mitt län som kan innebära att allemansrätten blir väldigt hård beskuren.

Skogen och naturen är vår största idrottsplats. Såväl unga som gamla finner där rekreation av olika slag. Både friluftslivet och orienteringstävling-

arna har blivit alltmera omfattande. Orientering har blivit den stora familjeidrotten.

Det finns inga fasta bestämmelser, och allemansrätten ger underlag för att använda naturen och skogen. Men fortfarande kan en markägare faktiskt stoppa såväl kartritning som tävling och friluftsliv för en hel bygd.

I det fall jag åberopar har en markägare med verkligt stora områden tyckt att hans mark inte skall vara tillgänglig. Det skulle vara skönt att få ett litet mera konkret besked än i svaret av statsrådet om hur allemansrätten skall tillämpas med alla de krav på försiktighet med växande träd, buskar och blommor och varsamhet med djurlivet som den innebär.

Statsrådet säger i svaret att man nu är överens efter en lång strid med Jägareförbundet och Orienteringsförbundet. I vårt avlänga land kan jägarna alltså nu komma överens. Då skulle man också litet mera konkret kunna säga att allemansrätten är en sedvanerätt som är unik i hela världen, men att det inte betyder någon förstörelse, om markägare ställer upp; tvärtom blir det till glädje för många människor.

Skulle statsrådet litet mera konkret kunna tycka till i denna väsentliga fråga? Om en markägare säger nej, kan det ju stoppa friluftslivet för väldigt många människor i många områden i vårt land.

Anf. 141 Jordbruksministern ANDERS DAHLGREN:

Herr talman! Lennart Bladh efterlyser ett mera konkret svar från mig. Om han med ett konkret svar menar att jag skulle vara beredd att lagstifta om allemansrätten är mitt svar nej.

Jag uppfattade Lennart Bladh så, att vi i grunden har en gemensam uppfattning om allemansrättens värde som den nu är utformad. Den skall vi vara rädda om. Oavsett hur detaljerade lagar skulle kunna bli, skulle det ändå alltid uppstå meningsmotsättningar.

I den här speciella frågan sätter jag stort värde på den överenskommelse som nu har träffats med Svenska orienteringsförbundet och Svenska jägareförbundet, och jag är helt övertygad om att när en sådan bred överenskommelse har slutits kommer också markägarna att ställa upp på ett mera positivt sätt än förut i de fall som fortfarande diskuteras.

Anf. 142 LENNART BLADH (s):

Herr talman! Vi är helt överens om att lagstiftning inte löser de här problemen på något sätt.

Allemansrätten är ju avsedd att öppna skog och mark för människorna, och på de allra flesta håll säger markägarna ja till det. Jag vet att jag inte kan begära att statsrådet skall svara att han tycker att så här skall det vara, men jag tror likväl att vi innerst inne tycker lika, nämligen att man bör öppna skogarna.

Skulle markägaren i mitt konkreta fall fortfarande säga nej, kommer det att stoppa friluftslivet för väldigt många människor, och det tycker jag är tråkigt.

Jag är nöjd med svaret; jag hoppas bara att problemet skall lösas både i

mitt fall och i andra. Jag tror nämligen att friluftslivet är den billigaste idrottsgren vi har i vårt land och också den mest friskvårdande, och därför skall vi slå vakt om allemansrätten och försöka övertyga de markägare som inte vill öppna sina marker om att de bör göra det, både för samhällets skull och för de många människornas.

5 § Svar på fråga 1980/81:425 om åtgärder mot rovfiske

Anf. 143 Jordbruksministern ANDERS DAHLGREN:

Herr talman! Annika Öhrström har frågat mig om industrifiskets omfattning och vilka åtgärder som jag ämnar vidta med anledning härav.

Med industrifiske menas ett fiske där fångsten används som råvara för industriell framställning av framför allt djurfoder. Det är alltså inte så, som en del tror, att man vid industrifiske får använda mindre maskstorlekar eller andra redskap än vid fiske för konsumtionsändamål.

I stort sett hela det svenska fisket regleras genom årliga internationella kvotavtal. Grunden för dessa förhandlingar är en bedömning från Internationella rådet för havsforskning (ICES), som gör en uppskattning av vad som är biologiskt möjligt att fånga under den aktuella perioden.

Det utländska fisket i den svenska fiskezonen är underkastat svenska bestämmelser, och kustbevakningen sköter den löpande kontrollen. Det är att märka att det utländska fisket i svensk fiskezon har minskat högst väsentligt sedan regeringen fr. o. m. år 1978 på mitt initiativ utvidgade den svenska fiskezonen.

I de svenska fiskebestämmelserna finns f. n. en regel om att det för både svenska fiskare och utländska fiskare är förbjudet att fiska sill för industriändamål i hela den svenska fiskezonen. Samma förbud finns också på grundval av internationella avtal i hela Skagerack, Kattegatt och Nordsjön.

Vid sillfiske för konsumtionsändamål kan man ibland få ganska stora kvantiteter småfallen sill och skarpsill, som inte går att avsätta till konsumtion. Dessa bifångster kommer nu, tack vare ett fraktstöd och ett dumpningsförbud som införs fr. o. m. halvårsskiftet, att kunna användas till djurfoderframställning i stället för att till ingen nytta dumpas över bord.

Det är tillåtet att i vattenområdena runt våra kuster fånga skarpsill för industriändamål. I den svenska fiskezonen i Östersjön förekommer inte något sådant fiske. Svenska och danska fiskare bedriver däremot skarpsillfiske i Skagerack och Kattegatt, där fångsterna till en del används för industriändamål. I dessa båda områden fångade svenska fiskare under år 1980 ca 15 000 ton skarpsill för industriändamål och ca 5 000 ton för konsumtionsändamål. Till detta skall läggas en dansk fångst om ca 75 000 ton. Denna beskattning ligger något högre än den biologiska rekommendationen från ICES, men den kan knappast karakteriseras som rovfiske.

Sammanfattningsvis kan jag säga att det svenska fisket, som under år 1980

gav ca 200 000 ton fisk och skaldjur, i huvudsak är inriktat på fiske för konsumtionsändamål.

Nr 157

Onsdagen den
3 juni 1981

*Om åtgärder mot
rovfiske*

Anf. 144 ANNIKA ÖHRSTRÖM (c):

Herr talman! Jag ber att få tacka jordbruksministern för svaret på min fråga.

Anledningen till att jag har aktualiserat frågan om industrifisket runt våra kuster har varit den oro som på olika sätt kommit mig till del genom den yrkesfiskande skärgårdsbefolkningen. Framför allt har dessa yrkesfiskare framfört farhågor beträffande de metoder som nu tillämpas av de mycket stora trålarna. dels från utlandet, dels från västkusten, och vilkas kapacitet enligt uppgift skulle motsvara 50 normalstora trålare.

Genom den trålning som bedrivs från dessa båtar erhålls ju stora mängder fisk och yngel av olika slag. Den icke önskvärda fisken, småfisken, dumpas sedan ofta över bord i dött skick, då man är angelägen om att fylla kylrummen med sådan fisk som betingar ett högre pris vid försäljning. Det är bl. a. detta förfarande som i sammanhanget bidragit till uttrycket rovfiske – på grund av hotet mot balansen i näringskedjan, mot återväxten och därmed det framtida fiskebeståndet.

Jag är tillfredsställd med det svar jag fått angående industrifiske i den svenska Östersjözonen, vilket nu alltså inte förekommer. Jag avsåg också att fråga jordbruksministern vilka möjligheter som står till buds att ta till vara den s. k. skräpfisken. På den frågan har jag också fått svar.

Det skulle i detta sammanhang föra alltför långt att närmare gå in på de allmänna fiskeripolitiska mål som riksdagen uppställde år 1977. Men det vore värdefullt att i detta sammanhang få del av jordbruksministerns syn på förhållandet mellan en effektivisering av fiskenäringen och fångstmetod. Jag är då inne på frågan om vi nödvändigtvis måste gå mot allt större fiskefartyg, typ det slag av trålare som jag har nämnt. Dessa bidrar till att onödiga konflikter uppstår mellan skilda kategorier yrkesfiskare.

Anf. 145 Jordbruksministern ANDERS DAHLGREN:

Herr talman! Som svar på den sista frågan som Annika Öhrström ställde vill jag säga att utvecklingen i dag inte går mot allt större fiskefartyg, t. ex. fartyg av den storlek som vi har några stycken av på exempelvis västkusten. Tvärtom arbetar vi intensivt för att få fram en ny typ av trålare, som inte alls är av den storleksklass som Annika Öhrström talar om.

Anf. 146 ANNIKA ÖHRSTRÖM (c):

Herr talman! Jag vill då fråga jordbruksministern vad vi kan göra för att hindra ökningen av antalet stora trålare i Östersjön – det gäller ju också utländska fartyg i de vatten som ligger utanför den svenska zonen.

Anf. 147 Jordbruksministern ANDERS DAHLGREN:

Herr talman! De åtgärder som kan vidtas har vidtagits. För de allra största trålarerna har vi försökt att finna fångstområden som inte är belägna i Östersjön. Mot bakgrund av den utveckling som jag har beskrivit här ser jag nu inte detta som ett problem.

6 § Svar på fråga 1980/81:429 om handläggningen av Telub-ärendet

Anf. 148 Industriministern NILS ÅSLING:

Herr talman! Hadar Cars har frågat handelsministern vem inom regeringen som nu är ansvarig för den fortsatta handläggningen av ärendet rörande Telubs utbildning av libysk militär i Växjö och vad som bör vara syftet med de överläggningar om kontraktet som Telubledningen för med sin libyska uppdragsgivare.

Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som skall svara på frågan.

Eftersom Telub ingår i en bolagskoncern vars aktier ytterst förvaltas av förenade fabriksverken, faller frågan om Telubs hantering av utbildningen av libysk personal inom mitt ansvarsområde. Jag vill tillägga att utbildningen följs av krigsmaterielinspektören.

Syftet med pågående överläggningar mellan Telub och den libyske uppdragsgivaren är att komma fram till en överenskommelse om formerna för hur den ifrågakvarande utbildningen vid Telub lämpligen skall avslutas.

Anf. 149 HADAR CARS (fp):

Herr talman! Jag vill först varmt tacka industriministern för hans snabba svar på mina frågor, som jag ställt till "vederbörande statsråd".

Tillåt mig därefter av svaret och av svaranden konstatera att det är industriministern som inom regeringen närmast svarar för Telub och Telubs verksamhet, eftersom industridepartementet företräder statens ägarintresse i företaget. Den nuvarande regeringen tillämpar här precis samma ordning som tidigare regeringar.

Det är alltså industriministern som har det omedelbara politiska ansvaret inom regeringen för inriktningen av och syftet med de förhandlingar som Telubledningen nu för med sina libyska uppdragsgivare om utbildningen av libyska militärer vid Telubs anläggningar i Växjö.

Min uppfattning om denna utbildning – en uppfattning som delas av många i denna kammare och säkert av en bred majoritet utanför detta hus – är att den snarast bör avslutas. Utbildning av detta slag bör heller aldrig mer komma till stånd i Sverige. Den s. k. krigsmaterielexportkommittén lär inom kort lägga fram förslag som ger regeringen alla de möjligheter den kan behöva för att effektivt förhindra ett upprepande.

Men nu, herr talman, gäller frågan den ännu pågående utbildningen i

Växjö. I sitt svar anger industriministern att överläggningarna syftar till överenskommelse om formerna för hur utbildningen av libysk personal vid Telub lämpligen skall avslutas. Det är med tillfredsställelse jag noterar industriministerns ord att överläggningarna avser hur utbildningen – i bestämd form, dvs. hela utbildningen och således inte bara de länge hemlighållna militärtekniska inslagen i denna utbildning – skall avslutas. Det är ett värdefullt och mycket glädjande klarläggande.

En viktig fråga i sammanhanget gäller tidpunkten när förhandlingarna kan vara avslutade. Under den tid som förhandlingarna äger rum pågår ju också utbildningen. Jag vill därför avslutningsvis fråga industriministern, när han bedömer att dessa överläggningar kan avslutas på det sätt som vi hoppas på.

Anf. 150 Industriministern NILS ÅSLING:

Herr talman! På Hadar Cars fråga vill jag meddela att det f. n., med tanke på att överläggningarna pågår, inte är möjligt att ange någon exakt tidpunkt när de kan vara avslutade.

Anf. 151 HADAR CARS (fp):

Herr talman! Jag har viss förståelse för om industriministern inte nu och här vill söka ange tidpunkten då förhandlingarna om ett avslutande av Telubs utbildning kan vara färdiga. Jag utgår dock från att han liksom jag och många med mig nog kommer att följa hur och i vilken takt förhandlingarna fortgår och att han gör allt vad han kan för att dessa snabbt skall bringas till ett önskat resultat.

7 § Svar på frågorna 1980/81:433 och 434 om sysselsättningen i Motala

Anf. 152 Industriministern NILS ÅSLING:

Herr talman! Torsten Karlsson har frågat mig dels på vilket sätt jag är beredd att värna om sysselsättningen i Motala, dels vilka åtgärder jag avser att vidta för att trygga Luxors framtid inom den elektroniska branschen.

Jag besvarar de två frågorna i ett sammanhang.

Motala är en av de många orter i landet som till följd av bl. a. strukturförändringar inom industrin under de senaste åren drabbats av sysselsättningsproblem. För att möta de uppkomna problemen inom dessa orters lokala arbetsmarknader har riksdagen bl. a. förstärkt de arbetsmarknadspolitiska resurserna samtidigt som vissa regionala organ, t. ex. utvecklingsfonderna och länsstyrelserna, tilldelats medel för offensiva insatser på sysselsättningsidan. Enligt min mening måste tyngdpunkten i arbetet med att lösa sysselsättningsproblem bygga på initiativ i länen från företag, kommun och länsorgan. Budgetåret 1979/80 ställde länsstyrelsen genom anslaget Åtgärder m. m. i anslutning till länsplanering 100 000 kr. till en näringslivskommittés förfogande i Motala för stimulans av ny industripro-

Onsdagen den
3 juni 1981

Om sysselsättningen i Motala

duktion. För budgetåret 1980/81 har länsstyrelsen i Östergötlands län bl. a. erhållit 800 000 kr. från detta anslag.

Vad gäller Luxor AB pågår f. n. ett omfattande rekonstruktionsarbete inom företaget. Detta baseras på strategiska överväganden inom företaget och Investeringsbanken om företagets långsiktiga inriktning vad avser bl. a. marknad och produktutveckling, produktionsresurser och organisation. Hittillsvarande arbete har bl. a. lett till en ökad satsning på industri- och datorelektronik. Inom konsumentelektronikområdet sker en fortsatt satsning på bl. a. TV-sidan samtidigt som produktionsbegränsningar sker inom radioområdet. Samverkan med andra företag inom främst elektronikområdet ingår som en del i omstruktureringen. Företagets svenska produktion koncentreras vidare till Motala genom att tillverkningsenheten i Karlsborg avvecklas. F. n. pågår MBL-förhandlingar inom företaget om en anpassning av sysselsättningsnivån i Motala till den framtida produktionsinriktningen.

Luxors verksamhet har, trots hittillsvarande strukturarbete, varit fortsatt förlustbringande. Driftsförlusten, som för verksamhetsåret 1979/80 (den 1 september till den 31 augusti) uppgick till 80 milj. kr., beräknas av företaget för innevarande verksamhetsår bli ca 60 milj. kr. Vidtagna samt planerade åtgärder för att förbättra företagets resultat beräknas enligt Luxor och Investeringsbanken få större effekt på resultatet först under nästa verksamhetsår.

Rekonstruktionsarbetet inom Luxor syftar till att skapa ett konkurrenskraftigt företag och därmed också att säkerställa sysselsättningen inom företaget. Ett fortsatt konsekvent och kraftfullt genomfört rekonstruktionsarbete bör enligt min mening kunna skapa goda förutsättningar för detta. För att öka den finansiella grunden i företaget för fortsatt rekonstruktion samt för offensiva åtgärder avser regeringen att som en slutlig satsning på företaget föreslå riksdagen att nytt ägarkapital om 175 milj. kr. lämnas företaget i form av ökning av aktiekapitalet.

Jag vill slutligen nämna att industriverket på regeringens uppdrag f. n. utreder den svenska elektronikindustrins nuläge och utvecklingsmöjligheter. Utredningen koncentreras f. n. på bl. a. hemelektronikområdet, inom vilket Luxor är verksamt. Utredningsarbetet beräknas bli avslutat under hösten 1981.

Anf. 153 TORSTEN KARLSSON (s):

Herr talman! Jag ber att få tacka industriministern för svaret. Egentligen var det meningen att vi skulle ha en interpellationsdebatt om problemen i Motala, men på grund av regeringskrisen har en sådan debatt inte medgivits. I stället har jag fått framställa en fråga.

Jag vill särskilt understryka att arbetsmarknadssituationen i Motala är ytterst allvarlig. Det är ett förhållande som har varit permanent under den senaste femårsperioden. Orten har förlorat ca 3 500 arbetstillfällen. Anledningen till nuvarande struktur och situation på arbetsmarknaden där samt till att verkningarna av krisen blivit så kraftiga är att Motala har stora företag

som är mycket konjunktur känsliga. Därför lever orten farligt. Vi har två giganter i området, och det får konsekvenser på arbetsmarknaden, när konjunkturerna svänger och marknaden blir dålig för de olika formerna av produktion – exempelvis hemelektroniken, de vita varorna som tillverkas av bl. a. Electrolux.

Vidare kan anföras situationen vid AB Motala Verkstad. Också en hel rad andra företag har tvingats att delvis minska sysselsättningen eller lägga ned sin verksamhet. På det viset kan man säga att Motala är en drabbad ort som kanske inte riktigt har fokuserats på samma sätt som andra krisorter. Det finns många stora likheter mellan företagen i Motala och exempelvis det företag som vi diskuterade i går, nämligen Landskronavarvet. Vad som nu händer på arbetsmarknaden i Motala är att de två stora företagen där genomför s. k. fyraveckorspermitteringar. Luxor har redan gjort det, och Electrolux kommer att göra det. Dessutom aviserar Luxor att man ämnar genomföra ytterligare en omgång permitteringar. Samtidigt har man tagit upp förhandlingar om uppsägning av 400 människor.

När det gäller Luxor har ju staten övertagit det företaget. Därmed har staten också ett ansvar för de anställda där. Vid många tillfällen här i kammaren, och även vid andra tillfällen, har uttalanden gjorts som liksom binder regeringen att ta ett ansvar för situationen vid Luxor. Från de anställdas sida kräver man att permitteringarna skall förhindras. Därför vill jag fråga industriministern: Är industriministern beredd att göra sådana insatser att de uppsägningar som nu skall ske vid Luxor kan förhindras?

Anf. 154 Industriministern NILS ÅSLING:

Herr talman! Jag vill inte ge mig in i en diskussion som i så fall måste bli hypotetisk beträffande hur den ansvariga företagsledningen skall klara den uppkomna situationen. Det måste vara företagsledningens uppgift att söka finna de former för en anpassning av produktionen till det rådande marknadsläget som är möjliga.

Jag vill dock understryka att regeringen, genom att föreslå riksdagen ett nytt ägarkapital om inte mindre än 175 milj. kr. som en slutlig – jag betonar *slutlig* – satsning på företaget, har gjort en i förhållande till omständigheterna mycket stor målmedveten insats. Det måste få betraktas som en bra grund för företagsledningen när det gäller att söka lösa företagets framtidsproblem.

Anf. 155 TORSTEN KARLSSON (s):

Herr talman! Jag uppfattar svaret och de insatser som man är beredd att göra som positiva, både när det gäller att tillföra ägarkapitalet 175 milj. kr. och när det gäller den utredning som görs av industriverket. Det återstår nu bara att se om insatserna kommer att ge avsedd effekt.

Men kvar står ändå den svåra situationen på arbetsmarknaden – att 400 människor kommer att lämna företaget. Regeringen har, genom att staten äger företaget, patagit sig ansvaret för detta. Arbetsmarknaden i sin helhet i Motala är ju besvärlig, liksom Motalas situation över huvud taget, bl. a. på grund av en rad förhållanden som man kan lasta regeringen för. Situationen

Onsdagen den
3 juni 1981

*Om tidpunkten
för byggande av
ny kriminalvårds-
anstalt i Ystad*

när det gäller bostadsbyggandet i landet drabbar Electrolux hårt. För några år sedan delades Vadstena och Motala till två kommuner, vilket har medfört stora påfrestningar. Motala tål ingen tillbakagång, Motala måste vara en expanderande kommun framöver – och svårigheterna beror bl. a. på åtgärder som har vidtagits från regeringens sida.

8 § Svar på fråga 1980/81:426 om tidpunkten för byggande av ny kriminalvårdsanstalt i Ystad

Anf. 156 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Margit Sandéhn har frågat mig när beslut kommer att fattas om nybyggnad av kriminalvårdsanstalten i Ystad.

Ansvar för kriminalvårdsstyrelsens byggnadsprogram ligger inom justitieministerns ansvarsområde, men eftersom fru Sandéhns fråga är föranledd av den dåliga arbetsmiljön vid Ystadsanstalten har det överenskommit att jag skall besvara den.

Kriminalvårdsanstalten i Ystad är som bekant ca 100 år gammal och uppfyller inte arbetsmiljölagens krav på väsentliga punkter. Yrkesinspektionen har också ställt ett antal krav på angelägna förbättringar av arbetsmiljön.

Anstalten i Ystad är bara en av flera kriminalvårdsanläggningar som är i behov av omfattande investeringar bl. a. från arbetsmiljösynpunkt. Enligt den principplan för förändringar inom lokalanstaltsorganisationen som godkänts av riksdagen 1980 skall en ny lokalanstalt i Ystadsregionen tas i bruk 1987. Kriminalvårdsstyrelsen förbereder f. n. tillsammans med byggnadsstyrelsen en framställning om projekteringstillstånd. En sådan framställning bör kunna behandlas av regeringen under hösten 1981.

Regeringen avser att i morgon fatta beslut om upprustning i fråga om personalutrymmen vid Ystadsanstalten. Med hänsyn till den relativt korta återstående tid anstalten beräknas användas har dock kraven på främst mekanisk luftväxling undantagits på grund av de omfattande och kostnadskrävande byggnadstekniska åtgärder detta skulle medföra.

Anf. 157 MARGIT SANDÉHN (s):

Herr talman! Jag ber att få tacka arbetsmarknadsministern för svaret på min fråga. Men tyvärr är jag inte helt nöjd med svaret.

Anledningen till att jag ånyo har ställt frågan om byggande av ny kriminalvårdsanstalt i Ystad är det svar som jag fick av justitieministern den 5 december 1980, att "ärendet handläggs i arbetsmarknadsdepartementet och kommer att avgöras inom kort".

Det har nu gått nästan på dagen sex månader sedan dess, och jag anser att det är alltför lång tid som vi har fått vänta på detta ärendes avgörande, i all synnerhet som de anställda har en mycket dålig arbetsmiljö vid kriminalvårdsanstalten i Ystad.

Man kan väl inte åsidosätta arbetsmiljölagen hur länge som helst. De

*Om tidpunkten
för byggande av
ny kriminalvårds-
anstalt i Ystad*

anställda inom våra fångvårdsanstalter har dessutom en mycket krävande och svår uppgift. Skall de dessutom arbeta i denna dåliga arbetsmiljö måste de många gånger kärna det hopplöst att inte få något besked om vilka åtgärder som kommer att vidtas för att förbättra deras arbetsmiljö. Staten bör ju, om någon, föregå med gott exempel när det gäller god arbetsmiljö.

Den upprustning av personalutrymmen som regeringen kommer att fatta beslut om i morgon kan ju inte vara tillfredsställande. Jag skall därför, herr talman, be att få ställa en fråga till arbetsmarknadsministern: Anser arbetsmarknadsministern att med denna upprustning arbetsmiljölagens kap. 7 § 7 uppfylls?

Representanter för kriminalvårdsstyrelsen och byggnadsstyrelsen har vid besök i Ystad tillsammans med kommunens representanter bestämt sig för vilken tomt en ny anstalt skall byggas på. Även skisser till en ny anstalt har utformats, så från kommunens sida är man redan väl förberedd.

Herr talman! Med tanke på det svåra sysselsättningsläge som råder i Malmöhus län – med 10 000 direkt arbetslösa, inte minst i Ystad, där vi i slutet av maj hade 436 arbetslösa – är det bra om byggandet av kriminalvårdsanstalten kan skapa fler arbetstillfällen. Det är därför min förhoppning att byggandet av en ny kriminalvårdsanstalt kommer att påbörjas så snart som möjligt.

Anf. 158 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Det har gällt att göra en avvägning mellan vad som är nödvändigt för att uppnå en god arbetsmiljö vid anstalten i Ystad och vad som är ekonomiskt försvarbart med hänsyn till att anstalten i sin helhet skall läggas ner och ersättas av en ny. Med den avvägning som vi har gjort – och som tillgodoser de krav som kan ställas på goda personalutrymmen – anser jag att vi uppfyller de krav på god arbetsmiljö som ställs i arbetsmiljölagen.

Nu kommer också en ansökan om projekteringstillstånd, och först därefter blir det möjligt att diskutera tidpunkten för igångsättning av bygget. Ärendet har alltså kommit i rullning på det sätt som fru Sandéhn önskar.

Anf. 159 MARGIT SANDÉHN (s):

Herr talman! Jag är naturligtvis tacksam för att detta ärende har kommit i rullning, för det har dröjt alltför länge.

Trots det är jag litet skeptisk till att man bara skall göra den lilla förändring som kommer till stånd i och med beslutet i morgon. Jag anser att man absolut inte kan åsidosätta kravet på en god arbetsmiljö. Det kravet är det första man måste ställa, och jag anser fortfarande att svenska staten bör föregå med gott exempel där.

Onsdagen den
3 juni 1981

Om Samhällsföretags produkter

Anf. 160 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Göte Jonsson har, mot bakgrund av ett fall i Jönköpings län som gäller tillverkning av sågbockar, frågat mig om jag avser att vidta åtgärder för att förhindra att Samhällsföretag plagierar produkter som redan tillverkas i enskilda företag.

Jag vill först konstatera att de i Samhällsföretag ingående regionala stiftelserna när det gäller produktval, prissättning och hantering av övriga konkurrensmedel rörande sin produktion är att jämföra med övriga företag i näringslivet. Stiftelserna har således bl. a. att följa de lagar som reglerar förhållandet mellan näringsidkare. Någon särskild styrning härutöver, t. ex. i produktvalsfrågor, skulle inte vara förenlig med den ställning som riksdagen beslutat för de regionala stiftelserna.

För att möjliggöra diskussioner i konkurrensfrågor har stiftelsen Samhällsföretag tillsammans med Sveriges Industriförbund, SHIO och Handelskammarförbundet bildat ett kontakt- och samrådsorgan som anses fungera väl. Enligt vad jag har erfarit behandlas f. n. det aktuella ärendet i detta forum.

Anf. 161 GÖTE JONSSON (m):

Herr talman! Jag ber att få tacka arbetsmarknadsministern för svaret på min fråga, men jag vill redan nu ställa en följdfråga. Av svaret tycker jag att det framgick att arbetsmarknadsministern är nöjd med den nuvarande ordningen. Min fråga är: Är arbetsmarknadsministern nöjd med den nuvarande ordningen när det gäller risker för plagiat?

Orsaken till att jag ställt frågan är att det vid åtskilliga tillfällen framkommit klagomål och oro från framför allt mindre och medelstora företag med anledning av Samhällsföretags verksamhet. Man upplever Samhällsföretag som en illojal konkurrent, som konkurrerar om tillverkningen av produkter som redan produceras vid andra företag. Det faktum att Samhällsföretag har ett driftbidrag på över 160 % av lönekostnaden innebär ju att normala konkurrensprinciper har satts ur spel, även om riksdagens målsättningar finns angivna på denna punkt.

Som grund för min fråga har jag tagit ett konkret fall hemma i Jönköpings län, där ett familjeföretag – AB Bröderna Sjöbergs i Stockaryd – direkt drabbats av att Formelprodukter, som tillhör Samhällsföretagsgruppen, plagierat en sågbock som tillverkats hos Sjöberg sedan 1979.

Produkten är enkel, och det fanns inte tidigare någon sådan på den svenska marknaden. Den salufördes såväl i Sverige som i Norge. På en mäsas i oktober 1980 dök samma sågbock upp i en monter. Den var en kopia av Sjöbergs modell, och den tillverkades inom Samhällsföretagsgruppen. Man konkurrerade med ett lägre pris. Detta är sakligt sett mycket märkligt, eftersom Bröderna Sjöbergs har en mycket rationell tillverkningsmetod. Detta gjorde att Sjöbergs tvingades sälja ett parti sågbockar till en kund till ett betydligt lägre pris – ca 150 000 kr. – beroende på att man kommit så långt

i förberedelserna att det var svårt att avbryta tillverkningen. Man ställer sig frågan: Vem skall stå för de kostnaderna?

Efter detta vidtog en i tiden ganska utsträckt brevväxling och personkontakter mellan Sjöbergs och Samhällsföretag. Man fick hos Sjöbergs beskedet att priset grundades på en s. k. normalkalkyl, och Samhällsföretag var inte beredd att träda åt sidan i det här fallet. Jag vill fråga arbetsmarknadsministern: Vad anser arbetsmarknadsministern vara en normalkalkyl från Samhällsföretags sida?

Herr talman! I dagens nummer av Svenska Dagbladet finns en nyhetsartikel, där ordföranden i Träindustriförbundet Arne Jansson uttrycker oro för Samhällsföretags verksamhet. "Ingrid nu mot Samhällsföretag", säger han. Han hänvisar till att Samhällsföretag inom vissa branscher på träsidan nu har marknadsandelar på 15 à 20 %.

Jag vill ställa en tredje fråga till arbetsmarknadsministern: Anser arbetsmarknadsministern att det föreligger risker när Samhällsföretag har så stora marknadsandelar i viktiga branscher? Ser arbetsmarknadsministern någon risk i ett sådant faktum?

Anf. 162 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Låt mig först säga att det är omöjligt att på den korta tid som här står till förfogande ingående svara på alla de frågor som Göte Jonsson ställer.

Jag är inte nöjd med alla förhållanden som råder på den marknad som Samhällsföretag har att verka på. Det är oerhört svårt att hitta produkter och verksamheter som både fyller kravet på att vara lämplig produktion för handikappade människor och som inte ställer till problem för konkurrenter. Verksamheten skall ju bedrivas så att man inte stöter ut konkurrenter på den svenska marknaden genom att använda illojala konkurrensmedel. Jag vågar påstå att Samhällsföretags ledning, både den centrala och den regionala, mycket nogsamt prövar alla de frågor där detta kan komma på tal.

De exempel som Göte Jonsson har tagit upp är föremål för diskussion i de samrådsorgan som har bildats just för att ta upp konkreta ärenden av det här slaget. Det vore fel av mig att göra några preciserade uttalanden i enskilda frågor. Låt mig ändå nämna de två verksamhetsgrenar som är föremål för diskussion i dagens tidningar. Det gäller i det ena fallet träskor, där produktionen har minskat till nästan hälften just därför att man ville undvika konkurrens. När det gäller trädgårdsmöbler i furu har produktionen hållits tillbaka av samma anledning. Problemen där har att göra med den verksamhet som Samhällsföretag tog över när den stiftelsen bildades.

Det finns många problem som är förknippade med de gamla skyddade verkstäderna och som Samhällsföretag nu försöker komma till rätta med ett i taget. Men det tar litet tid.

Onsdagen den
3 juni 1981

Om Samhällsföretags produkter

Anf. 163 GÖTE JONSSON (m):

Herr talman! Jag är tacksam för att arbetsmarknadsministern här uttrycker oro för situationen. Men jag skulle vilja få litet mer konkretiserat. Kan inte arbetsmarknadsministern på något sätt klargöra om han ändå är beredd att undersöka dessa fall mera ingående och mera konkret försöka komma till rätta med detta via diskussioner och kontakter med Samhällsföretag? Det skall ju också ske en utvärdering av Samhällsföretag, på initiativ av arbetsmarknadsministern. Kommer arbetsmarknadsministern i det sammanhanget att noga följa just de här riskerna?

När det gäller min fråga beträffande den alltför stora marknadsandelen för ett visst sortiment som Samhällsföretag har, anser jag att här ligger påtagliga risker. Inom dessa branscher – träsko- och möbelbranscherna – har Samhällsföretag 20 % av en marknadsandel som är krympande. Samtidigt får Samhällsföretag *inte* i samband med konjunktursvängningar vidta förändringar i form av minskningar i produktionen. Då innebär detta att det blir de andra företagen som får vidta så mycket större inskränkningar, med sysselsättningsproblem vid företagen ute i det reguljära arbetslivet som följd. Vilka marknadspriser blir gängse i ett sådant sammanhang?

En annan viktig faktor är att intresset för rationaliseringar minskar ute i företagen på den reguljära arbetsmarknaden, när Samhällsföretag utgår ifrån de mest rationella företagen inom resp. bransch för att bestämma sitt s. k. marknadspris. Det kan också innebära att normala rationaliseringar vid företag inom vissa branscher ute på den reguljära arbetsmarknaden uteblir – de blir ointressanta för företagen, därför att man vet att Samhällsföretag med sin höga kostnadstäckning av statsmedel bara anpassar sin prissättning efter rationaliseringskraven. Det är detta jag menar innebär risker, och jag vill än en gång fråga om inte arbetsmarknadsministern delar min uppfattning på den punkten.

Anf. 164 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Vi har regelbundna kontakter mellan departementet och Samhällsföretag för att diskutera olika problem som uppkommer, både problem beträffande finansieringen och sådana problem som aktualiseras i den allmänna debatten.

Vi vill, och kan, lika litet i detta fall som i några andra fall ägna oss åt ministerstyre. Jag har fullt förtroende för att Stiftelsen Samhällsföretags ledning och styrelse allteftersom sådana här problem dyker upp diskuterar igenom dem med branschens företrädare och de enskilda företagen och försöker lösa dem.

Men man kan inte, och bör inte, tvinga Samhällsföretag till allmän underkastelse. Samhällsföretag måste ha samma chans som andra företag att hävda sig på marknaden. Den täckning som företaget får av statsmedel skall ju vara till för att täcka de brister i prestationsförmåga som de anställda i Samhällsföretag kan ha i förhållande till andra anställda.

Jag är oroad med anledning av det sätt på vilket Göte Jonsson frågade, men jag vill inte ge några direktiv i enskilda frågor.

Anf. 165 GÖTE JONSSON (m):

Herr talman! Jag är tacksam för att arbetsmarknadsministern inte vill tillämpa ministerstyre – det vill inte jag heller. Vad jag menar är att de här initiativen ligger inom ramen för de arbetsuppgifter som en minister har, utan att det därför skall ses som ministerstyre.

Anledningen till att jag har ställt frågan och till att jag tycker den är så viktig är det faktum att det finns väldigt många små och medelstora företag som i dag resignerar, därför att man uppfattar att Samhällsföretag bedriver illojal konkurrens.

Om vi skall kunna ha ett Samhällsföretag som fungerar, måste vi bygga upp ett förtroendefullt samarbete mellan Samhällsföretags stiftelse och dess olika verkstäder och näringslivet på orterna. Det kan vi inte få, om inte Samhällsföretag verkligen är försiktigt med sådana här plagiat, försiktigt med att hoppa in och desavouera det näringsliv som finns på orten och det som finns i landet. Det är lika mycket av omtanke om Samhällsföretag som jag omtalar detta. Ett Samhällsföretag som isolerar sig från näringslivet i övrigt kommer aldrig att fungera.

Anf. 166 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Jag delar åsikten att man bör försöka bygga upp ett förtroendefullt samarbete mellan Samhällsföretag och näringslivet i övrigt. Just därför valde vi formen att i de regionala styrelserna också ha företrädare för näringslivets organ. Det bästa sättet att lösa den här typen av konflikter är att i de styrelserna ta upp de enskilda fallen. Jag vill därför föreslå Göte Jonsson att aktualisera de här frågorna i dessa styrelser.

10 § Svar på fråga 1980/81:437 om villkoren för provborrningar av Svensk Kärnbränsleförsörjning AB (SKBF)

Anf. 167 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Olle Eriksson har frågat mig hur jag vill medverka till att Svensk Kärnbränsleförsörjning AB (SKBF) i fortsättningen, innan man vidtar anstalter för provborrningar, tar kontakt med, utom markägare, också vederbörande kommun.

De svenska kärnkraftsinnehavarna har genom SKBF påbörjat geologiska undersökningar för att finna lämpliga platser för slutlig förvaring av använt kärnbränsle och radioaktivt avfall från detta. Kärnkraftsinnehavarnas initiativ är föranlett av de riktlinjer för bl. a. omhändertagande av använt kärnbränsle som riksdagen nyligen har godkänt (prop. 1980/81:90, NU 1980/81:60, rskr 1980/81:381).

Efter en geologisk inventering som omfattat ett hundratal platser har SKBF bestämt sig för att genomföra mera detaljerade geologiska undersökningar, bl. a. innefattande provborrningar, på ett tiotal av dessa platser. För detta ändamål har SKBF kontaktat berörda markägare och anhållit om deras medgivande för att genomföra de geologiska undersökningarna.

Nr 157

Onsdagen den
3 juni 1981

*Om villkoren för
provbörningar
av Svensk Kärn-
bränsleförsörjning
AB (SKBF)*

Onsdagen den
3 juni 1981

*Om villkoren för
provboringar
av Svensk Kärn-
bränsleförsörjning
AB (SKBF)*

För den typ av undersökningar som SKBF ämnar bedriva fordras inga andra tillstånd än tillstånd av markägaren. Enligt vad jag har erfarit har emellertid SKBF för avsikt att, innan mer ingående geologiska undersökningar inleds på någon fastighet där tillstånd erhållits av markägaren, ta kontakt med både den berörda kommunen och länsstyrelsen för att redovisa avsikten med och omfattningen av de planerade undersökningarna.

SKBF tar således redan nu de kontakter som frågeställaren efterlyser.

Anf. 168 OLLE ERIKSSON (c):

Herr talman! Jag vill tacka statsrådet för svaret på min fråga. Orsaken till att denna fråga ställts är den djupa oro som människorna känner över Svensk Kärnbränsleförsörjning AB:s planerade probborringar på olika platser i vårt land.

Ett starkt och levande exempel på det kompakta motstånd mot att probborringar skall äga rum i en bygd finner vi bl. a. i den bohuslänska och dalslänska lokalbefolkningens totala uppslutning och vakthållning mot probborringar på Kynnefjäll. I det området känner man utöver en stark oro också en indignation över att en atomsopstation kan bli placerad i en bygd där vi i fjolårets folkomröstning registrerade det starkaste kärnkraftsmotståndet i landet.

I min fråga har jag nämnt en rad platser i Västsverige som SKBF finner vara lämpliga för slutlig förvaring av det radioaktiva avfallet från använt kärnbränsle. I brev till berörda markägare anhåller SKBF om deras tillstånd att få utföra probborringar på deras marker. Som statsrådet nämner i svaret fordras inga andra tillstånd än markägarnas för att SKBF skall få starta probborringar. Men det är närmast en självklarhet att inte bara markägarna berörs av dessa frågor. Hela bygder och befolkningen i de aktuella områdena berörs och därmed även kommunerna.

Statsrådet avslutade sitt svar med följande mening: "SKBF tar således redan nu de kontakter som frågeställaren efterlyser."

Dessa stämmer inte riktigt, för SKBF har inte tagit kontakt med berörda kommuner. Varken Vårgårda, Alingsås, Borås eller Kungsbacka fick någon information från SKBF. Den 10 april gick en skrivelse ut till markägarna. Den 25 april togs frågorna upp i lokalpressen och lokalradion. Följden blev att många människor ringde till kommunalkontoren för att få information och besked i de här frågorna. Där var man emellertid svarslös – man hade inte fått någon information från SKBF.

Har statsrådet andra upplysningar när det gäller huruvida information från SKBF gått ut till de av mig nämnda kommunerna? I så fall skulle det vara av värde att få veta det.

Anf. 169 Arbetsmarknadsministern INGEMAR ELIASSON:

Herr talman! Låt mig först säga att vi har ett gemensamt ansvar för att se till att vi har god beredskap när det gäller att ta hand om det utbrända kärnbränslet. Det är därför nödvändigt att göra omfattande undersökningar för att finna platser där förvaringen kan ske med betryggande säkerhet.

Den information som Olle Eriksson efterlyser ges i de fall där SKBF bestämt sig för att sätta i gång provborrningar. Ett brev med sådan information har gått ut när det gäller de provborrningar som är aktuella i Gideå. Den information som lämnats i svaret överensstämmer alltså med verkligheten.

Jag delar Olle Erikssons uppfattning att all öppenhet skall iakttas från myndighetens sida i de här frågorna, just därför att de berör människor och det finns anledning att sprida information för att inte onödigtvis oroa där ingen oro är befogad.

Om förslag till riksdagen rörande livsuppehållande medicinsk behandling i vissa fall

Anf. 170 OLLE ERIKSSON (c):

Herr talman! Jag tycker att det sista var en komplettering till det tidigare svaret. Om SKBF bestämmer sig för att provborra eller inte vet ju inte människorna när förfrågan om tillstånd skickas ut.

När det gäller den här arten av frågor skall vi vara medvetna om att vi hanterar för många människor känsliga och djupt allvarliga frågor. Då borde berörda myndigheter ta hänsyn till detta och visa den öppenhet som borde vara självklar. Vårt samhälle präglas ju i hög grad av både medbestämmande och öppenhet, och att man just i känsliga frågor visar öppenhet och ger information tjänar ju alla parter på. Och det fick jag även litet belägg för i statsrådets senaste inlägg.

I regeringens energiproposition, proposition 1980/81:90, står det när det gäller de här berörda frågorna bl. a.: "För att öka förståelsen för de åtgärder som måste vidtagas bör en omfattande information lämnas till såväl den berörda allmänheten som till berörda kommuner och länsstyrelser."

Detta har nu även riksdagen ställt sig bakom. Då bör regeringen och ansvarigt statsråd kunna medverka till att SKBF i ett tidigt skede ger erforderlig information, så att kommunerna inte blir ställda, vilket inträffade i det här aktuella fallet.

11 § Svar på fråga 1980/81:427 om förslag till riksdagen rörande livsuppehållande medicinsk behandling i vissa fall

Anf. 171 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Mårten Werner har frågat mig när jag avser att förelägga riksdagen förslag som syftar till precisering av betydelsen av patients skriftliga bekräftelse av viljan att avstå från livsuppehållande medicinsk behandling i vissa svåra sjukdomslägen.

Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede avlämnade sitt huvudbetänkande (SOU 1979:59) i oktober 1979 och ett särskilt betänkande (SOU 1980:48) om transplantationskirurgiska frågor i december 1980. Båda betänkandena har remissbehandlats. Ett tiotal instanser har ännu inte yttrat sig över det sistnämnda betänkandet. Det är därför för tidigt att uttala sig om hur regeringen kommer att ställa sig till de förslag som har lagts fram. Eftersom de frågor som behandlas i dessa

*Om förslag till
riksdagen rörande
livsuppehållande
medicinsk behand-
ling i vissa fall*

betänkanden nära berör varandra kommer jag att behandla dem i ett sammanhang.

Anf. 172 MÅRTEN WERNER (m):

Herr talman! Jag ber att få tacka sjukvårdsministern för svaret. Det förbluffar kanske något, därför att det går ut på att hon inte kan svara i nuläget. Men den sista meningen inger mig litet hopp, nämligen att sjukvårdsministern, när remisserna beträffande transplantationsutredningen kommit in, skall behandla de här frågorna i ett sammanhang. Men transplantationsutredningen har inte med den här frågan att göra, och remisserna beträffande huvudbetänkandet har kommit in.

Jag vill säga till sjukvårdsministerns heder att hon skiljer sig från sina föregångare, som inte har velat veta av den här frågan, som är en detalj i hela komplex av frågor om sjukvård i livets slutskede. Det har bara hänvisats till vedertagen praxis och sagts att man får följa vetenskap och beprövad erfarenhet. Men bakgrunden är ju de mycket allvarliga frågorna: Vem är det som äger mitt liv? Vem har rätt till min död?

Jag är därför glad över att Karin Ahrland är beredd att ta upp frågan till behandling. Och det skulle vara intressant att veta något så när vid vilken tidpunkt detta kan ske, eftersom remisserna beträffande huvudbetänkandet har kommit in.

Som läget är nu följer man regeln att en skriftlig viljeyttring om att avstå från livsuppehållande insatser skall väga tungt. Det är ett mycket diffust begrepp, som måste vara förvirrande för alla parter. Det måste finnas en möjlighet att ta fram en rad fall, som kan klart avgränsas och om vilka kan sägas: Här skall inte någon livsuppehållande insats göras! Jag tänker på hjärnnekros och på irreversibel hjärnskada, som får medvetslöshet till följd.

Frågan är allvarlig. Det gäller alltså detta: Vem äger mitt liv? Man har varit nog så kavat i abortdebatten, där man har sagt att kvinnan har rätt till sin kropp, trots att det då gällde också ett barns liv. Det är helt orimligt och omänskligt att jag själv inte skall ha någonting att säga till om utan att samhället skall bestämma över mitt huvud den gången jag bara representerar ett litet skälvande och lidande knyte.

Skulle jag kunna få reda på litet närmare om det verkligen finns ambition att lösa denna del av förslaget i utredningen med någon sorts förtur?

Anf. 173 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Jag tror att Mårten Werner kanske mer än många andra ändå kan vara enig med mig om att alla de här frågorna rör områden som dels oundvikligen angår alla människor, dels är så pass grannlaga för var och en av oss att ta ställning till att det finns all anledning att tänka mycket noga igenom de här problemen. Det rör sig, tycker jag, om allvarliga etiska problem, som vi skall närma oss med ödmjukhet.

Jag vill emellertid svara Mårten Werner att jag hoppas vi skall kunna börja

beredningen när alla remissvar på samtliga delar är inne. Det kan finnas möjligheter att börja efter semestrarna.

Nr 157

Onsdagen den
3 juni 1981

Anf. 174 MÅRTEN WERNER (m):

Herr talman! Får jag tolka detta, sjukvårdsministern, så att också denna fråga kommer med vid behandlingen, så att man inte skjuter den åt sidan?

Om behörighetskraven för anpassning av kontaktlinser

Anf. 175 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Avsikten är naturligtvis att alla frågor som har tagits upp i båda betänkandena och remissbehandlats skall behandlas i beredningen.

12 § Svar på fråga 1980/81:430 om behörighetskraven för anpassning av kontaktlinser

Anf. 176 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Gullan Lindblad har frågat socialministern hur hon avser att lösa frågan om behörighetskravet i kontaktlinsteknik och därmed sammanhängande utbildningsvägar för legitimerade optiker.

Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som skall svara på frågan.

Enligt rapporter från ögonläkare kan användningen av s. k. mjuka kontaktlinser ge biverkningar som man tidigare inte har kunnat förutse. För att kunna garantera att den personal som ägnar sig åt kontaktlinsverksamhet har det specialkunnande som behövs har socialstyrelsen utfärdat föreskrifter för legitimerade optiker (SOSFS (M) 1981:11). Där sägs att endast optiker som har gått igenom utbildning som socialstyrelsen har föreskrivit och som styrelsen har förklarat behörig får prova ut, tillpassa och tillhandahålla kontaktlinser. Enligt särskilda övergångsbestämmelser kan optiker med sådan utbildning i kontaktlinsteknik som har förekommit hittills samt optiker med motsvarande utländsk utbildning eller med lång praktisk erfarenhet få behörighet att bedriva verksamhet med kontaktlinser. F. n. finns det ca 300 optiker som bedriver sådan verksamhet. Enligt vad jag har inhämtat uppfyller de flesta socialstyrelsens behörighetskrav. Under år 1981 gäller tidigare bestämmelser om rätt för optiker att prova ut kontaktlinser efter remiss av läkare.

Socialstyrelsen har utarbetat ett förslag till påbyggnadsutbildning inom högskolan i kontaktlinsteknik. Utbildningen kommer att diskuteras närmare av socialstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet under juni månad. Om det skulle visa sig svårt att starta denna utbildning under år 1982 avser socialstyrelsen att ta initiativ till att lämplig kompletterande utbildning anordnas, t. ex. genom Sveriges legitimerade optikers riksförbund.

Onsdagen den
3 juni 1981

*Om behörighets-
kraven för anpass-
ning av kontakt-
linser*

Anf. 177 GULLAN LINDBLAD (m):

Herr talman! Jag ber att få tacka statsrådet Ahrlund för svaret på min fråga.

”Kontaktlinsverksamheten har under senare år genomgått en snabb utveckling och expanderat i omfattning. Stora krav på kunnighet och skicklighet ställs på de optiker, som utövar kontaktlinsverksamhet. Även smärre brister vid utprovning och tillpassning av kontaktlinser eller informationen om skötsel m. m. kan få mycket allvarliga konsekvenser för den enskilde personen.

Liksom kontaktlinsverksamheten har också synsvagsoptiken utvecklats och expanderat. Det är givetvis utomordentligt viktigt för den enskilda personen att få erforderlig service och möjlighet att utnyttja tillgängliga synhjälpmedel. Särskilda kunskaper och färdigheter krävs av den leg. optiker, som deltar i verksamheten. Socialstyrelsen har därför framställt krav om en särskild påbyggnadskurs.”

Detta säger socialstyrelsen i en skrivelse till universitets- och högskoleämbe-
tetet i april 1981. Socialstyrelsen tillägger: ”Såsom tillsynsmyndighet för verksamheten anser socialstyrelsen att det är otillfredsställande att en kontaktlinsutbildning ännu inte kommit till stånd i samhällets regi.”

Utbildning i kontaktlinsteknik har förekommit sedan mitten av 1960-talet. En mera reguljär utbildning bedrevs 1970–1976 av Sveriges Kontaktlinseför-
ening. Efter ett totalt utbildningsstopp har Institutet för optometri/Sveriges Optikers riksförbund bedrivit utbildning åren 1978 och 1979 i samarbete med the City University of London och specialister från Göteborgs universitet. 60 legitimerade optiker har på detta sätt examinerats i kontaktlinsteknik. Socialstyrelsen har nu rekommenderat Sveriges Optikers riksförbund att avvakta med vidare planering av kurser tills UHÄ har givit klartecken i utbildningsfrågan.

Något sådant klartecken har tyvärr inte ännu givits. Jag anser att det är djupt otillfredsställande att utbildningsfrågan ännu inte är löst, eftersom det nu endast är drygt ett halvår kvar tills behörighetsbestämmelserna träder i kraft.

Den här frågan har flera aspekter. Det är en social-medicinskt viktig trygghetsfråga för patienten att kontaktlinsutprovningen sker på ett helt tillfredsställande sätt. Därför är utbildningsfrågan mycket viktig. Men det är också en näringspolitisk fråga för de optiker som i dag arbetar med kontaktlinsanpassning. Vad händer med deras praktik om de inte får nödvändig utbildning som ger behörighet? Optikerna själva räknar med att ca 250 av nuvarande ca 400 utprovningsställen kommer att försvinna på grund av de nya behörighetskraven. Det är också en servicefråga för de människor som söker denna hjälp, framför allt i våra glesbygdsområden, där tillgången på behöriga optiker är knapp.

Jag tolkar statsrådets svar positivt och vill nu ställa följande fråga: Om det vid diskussionen i juni visar sig svårt att ordna utbildningen i samhällets regi, kan då utbildning anordnas vid Institutet för optometri i samarbete med Göteborgs universitet?

Anf. 178 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! I mitt svar sade jag att om det skulle vara svårt att starta utbildningen som planerat, avser socialstyrelsen att ta initiativ till att en lämplig kompletterande utbildning anordnas, t. ex. genom Sveriges legitimerade optikers riksförbund. Jag tror att det egentligen är svar på Gullan Lindblads fråga.

Sedan kanske jag kan tillägga att jag tycker att det är beklagligt att frågan om kompletterande utbildning för de optiker som saknar sådan inte har lösts ännu.

Anf. 179 GULLAN LINDBLAD (m):

Herr talman! Jag vill tacka statsrådet Ahrland för det här förtydligandet. Det visar att statsrådet tar frågan på verkligt allvar och är beredd att aktivt arbeta för att det anordnas en utbildningsväg för optiker. Många är i dag oroliga för om de över huvud taget kan fortsätta sin verksamhet.

Jag har också tolkat svaret så att statsrådet bedömer att de flesta äger rätt att få behörighet på grundval av den utbildning och den erfarenhet de redan har. Men jag vill då fråga: Det är väl inte så att man skall försöka få en lösning genom dispensmöjligheter? Det är i så fall ingen lösning på sikt, utan det är en gedigen utbildning som måste till. Jag vill gärna ha ett kompletterande svar på den frågan.

Anf. 180 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Jag hoppas att det är klart att utbildning naturligtvis är förstahandsbehovet. Det handlar ju om människors syn. Vi måste ha en utbildning för detta.

I övrigt vill jag återigen påpeka att det är socialstyrelsen som i första hand skall hantera denna fråga.

Anf. 181 GULLAN LINDBLAD (m):

Herr talman! Jag är medveten om att det är socialstyrelsen som handlägger den här frågan, men jag är också angelägen om att statsrådet påverkar frågan, eftersom det som sagt endast är ett halvår kvar tills de skärpta behörighetskraven träder i kraft. Då är det viktigt både för dem som arbetar med utprovning av kontaktlinser och för allmänheten, som är beroende av denna service, att verkligen veta att utbildningsfrågan är löst.

Anf. 182 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Jag följer frågan med uppmärksamhet.

*Om bibehållande
av röntgenarkivet
i Malmö*

13 § Svar på fråga 1980/81:435 om bibehållande av röntgenarkivet i Malmö

Anf. 183 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Lars-Erik Lövdén har frågat mig om regeringen anser det värdefullt att röntgenarkivet i Malmö bibehålls och om regeringen kommer att tillstyrka Malmö kommuns framställning om statsbidrag till arkivet.

Vid ett sammanträffande med dåvarande hälsovårdsministern Elisabet Holm i november i fjol redogjorde företrädare för Malmö sjukvårdsförvaltning för arkivsituationen vid Malmö allmänna sjukhus, framför allt i fråga om röntgenbilderna. De framhöll därvid att röntgenarkivet är unikt bl. a. ur forskningssynpunkt såväl inom landet som internationellt. Arkivet har hittills aldrig gallrats.

Sjukvårdsförvaltningen ansåg sig inte kunna fritt förfoga över arkivet eller ta det fulla ansvaret för arkivets vård och tillsyn. Arkivsituationen bedömdes som ohållbar och några ytterligare arkivutrymmen fanns inte att tillgå inom sjukhuset. Ett beslut att förstöra såväl journaler som röntgenbilder ansågs därför ofrånkomligt, om inte särskilda bidrag beviljades.

En särskild skrivelse i ärendet ingavs samtidigt till socialdepartementet. Skrivelsen har remitterats till journalutredningen som i sitt yttrande bl. a. givit synpunkter på metoder för gallring och formatreducering av röntgenarkivet för att bäst bevara arkivets forskningsvärde.

Malmö sjukvårdsstyrelse har beretts tillfälle att inkomma med påminnelser och har i sitt yttrande på nytt framhållit att arkivsituationen för röntgenarkivet är synnerligen akut.

Ärendet bereds f. n. inom regeringskansliet.

I avvaktan på regeringens beslut kan jag i dag inte närmare gå in på de frågor som Lars-Erik Lövdén har tagit upp.

Anf. 184 LARS-ERIK LÖVDÉN (s):

Herr talman! Jag ber att få tacka statsrådet Karin Ahrland för svaret.

Röntgenarkivet i Malmö representerar ett stort värde. Röntgensamlingen är en av de få kompletta i världen från röntgenografins genombrott fram till våra dagar. Övriga sjukvårdshuvudmän i Sverige torde ha följt gällande rekommendationer och således endast arkiverat röntgenfilmerna i tio år.

Arkivets värde är i första hand hänförbart till forskningens område. Det gäller studier av sjukdomar betingade av bl. a. miljöfaktorer. Från I.O-håll har pekats på att arkivet utgör en stor tillgång för forskningen inom arbetsmiljöområdet. Det gäller inte minst miljöbunden cancer och andra sjukdomar med långtidseffekt.

Jag har ställt två frågor till statsrådet Karin Ahrland, som hon inte anser sig kunna gå in på i avvaktan på regeringens behandling av ansökan från Malmö. Nu måste emellertid Malmö ha ett snabbt besked. Redan vid halvårsskiftet tvingas man starta gallringen, om inte statligt bidrag erhålls. Jag vill därför ställa ytterligare två frågor till Karin Ahrland: När kommer regeringen att

behandla frågan? Kommer Karin Ahrland att verka för en positiv behandling av ansökan från Malmö?

I sitt svar säger Karin Ahrland, och hon hänvisar här till journalutredningen, att en gallring av arkivet kan göras. Men om man påbörjar en gallring, så innebär det att Malmöarkivets särställning går förlorad. I sitt yttrande över Malmö kommuns ansökan om statsbidrag uttalar journalutredningen också sin förståelse för önskemålet att bevara arkivet intakt för framtida forskning. Utredningen slår fast att röntgenarkivet är nationellt och internationellt unikt och att sättet att registrera gör arkivet funktionellt och tillgängligt. Utredningen finner också att arkivet är oerhört värdefullt ur i första hand forskningssynpunkt. Det är därför ytterst betydelsefullt att röntgenarkivet i Malmö kan bevaras intakt för framtiden.

Anf. 185 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Jag vill bara, med anledning av Lars-Erik Lövdéns fråga om när regeringen kommer att ta ställning, påpeka att jag i mitt svar sade att ärendet är föremål för beredning inom regeringen. Desutom vill jag betona att arkivet i Malmö såvitt jag förstår är värdefullt. Jag vill tillägga att bedömningen av den här frågan, som även rör forskning, måste ske i samråd med utbildningsministern.

Anf. 186 LARS-ERIK LÖVDÉN (s):

Herr talman! Det känns tillfredsställande att Karin Ahrland uttalar att Malmöarkivet är värdefullt ur forskningssynpunkt.

Jag vill understryka vikten av att Malmö får ett snabbt besked. Som jag sade är situationen vid Malmöarkivet akut. Ett snabbt ställningstagande måste komma, om inte en gallring skall behöva påbörjas.

Nu sitter en statlig utredning med uppgift just att pröva gällande normer för den medicinska arkiveringen. I direktiven till den utredningen sägs att stark kritik har riktats, framför allt från företrädare för den medicinska forskningen och arbetsmiljöforskningen, mot nuvarande gallringsbestämmelser. Det kan inte vara riktigt att i ett sådant läge, i avvaktan på en statlig utrednings resultat, låta Malmöarkivet gå förlorat av ekonomiska skäl. Jag hoppas därför att regeringen vid sin bedömning av Malmö kommuns ansökan kommer att ställa sig positiv till ett statligt bidrag till arkivet.

14 § Svar på fråga 1980/81:436 om utredningsdirektiven för 1980 års abortkommitté

Anf. 187 Statsrådet KARIN AHRLAND:

Herr talman! Sonja Rembo har frågat mig om ett uttalande jag gjort inför pressen i abortfrågan innebär en avsikt att ge 1980 års abortkommitté ändrade direktiv, som innebär en omprövning av huvudprincipen om kvinnans självbestämmanderätt.

Av direktiven för 1980 års abortkommitté (S 1980:02) framgår att

Nr 157

Onsdagen den
3 juni 1981

*Om utredningsdi-
rektiven för 1980
års abortkommitté*

Onsdagen den
3 juni 1981

*Om tullens möj-
ligheter att under-
söka misstänkta
narkotikasmugg-
lare*

kommittén i sitt arbete bör utgå från den huvudprincip som den nuvarande lagen bygger på, nämligen kvinnans rätt att inom vissa gränser själv bestämma om hon vill fullfölja en graviditet eller ej. Vidare sägs att de tidsfrister som reglerar abortförfarandet bör gälla även i fortsättningen. Direktiven överensstämmer med socialutskottets uttalande i betänkande 1979/80:10 med anledning av vissa motioner i ämnet. Riksdagen godkände vad utskottet anfört (rskr 1979/80:24).

Några tilläggsdirektiv för abortkommittén som innebär att kvinnans rätt att själv bestämma i en abortsituation skulle inskränkas är inte aktuella. Jag vill betona att jag helt delar den grundsyn som abortlagstiftningen är ett uttryck för. Detta var också innebörden av det uttalande som har tillskrivits mig i pressen. Jag vill emellertid framhålla att jag inte har uttryckt mig på det citerade sättet.

Anf. 188 SONJA REMBO (m):

Herr talman! Jag tackar statsrådet för svaret.

Abortdebatten är en politiskt laddad fråga som djupt engagerar många människor. Åsikterna är starkt polariserade och utvecklingen följs mycket noga. Det väckte därför uppmärksamhet när statsrådet enligt Dagens Nyheter i en intervju skulle ha sagt: "Hurra, nu klarar vi abortlagen!" Många frågor om statsrådet har för avsikt att initiera en ny abortlagstiftning, innebärande en omprövning av huvudprincipen i abortlagen om kvinnans självbestämmanderätt.

Den abortkommitté som tillsattes förra året har ju till huvuduppgift att utvärdera effekterna av 1974 års abortlagstiftning, inte att föreslå ny lagstiftning.

Eftersom det inte har synts någon dementi i pressen är det bra att vi här i kammaren har fått ett klarläggande av statsrådet, dvs. att några förslag om ny abortlagstiftning inte är aktuella. Det ligger också i linje med regeringsförklaringen, enligt vilken sittande utredningar skall arbeta med oförändrade direktiv.

Jag tackar än en gång för svaret.

15 § Svar på fråga 1980/81:439 om tullens möjligheter att undersöka misstänkta narkotikasmugglare

Anf. 189 Handelsministern BJÖRN MOLIN:

Herr talman! Märten Werner har frågat mig om jag avser att fullfölja min företrädares intentioner att skyndsamt förelägga riksdagen förslag, som syftar till att ge tulltjänstemän möjlighet att besluta om längre gående kroppsundersökning av för narkotikasmuggling skäligen misstänkta inresande än vad kroppsvisitation innebär, och när i så fall förslag till lagändring kan förväntas.

Regeringen har den 27 maj 1981 på min hemställan beslutat att inhämta lagrådets yttrande över ett förslag till ändring i lagen (1960:418) om straff för

varusmuggling. Ändringen innebär att en tulltjänsteman får uttrycklig befogenhet att under samma förutsättningar som f. n. normalt gäller i fråga om kroppsvisitation företa s. k. yttlig kroppsbesiktning. Förslaget syftar till att underlätta tullverkets ansträngningar att effektivt bekämpa främst narkotikasmugglingen.

När lagrådets yttrande föreligger är avsikten att proposition.snarast skall föreläggas riksdagen.

Anf. 190 MÅRTEN WERNER (m):

Herr talman! Jag ber att få tacka handelsministern för svaret och också komplimentera handelsministern för detta snabba handlande.

Handelsministerns besked kommer att hälsas med stor tillfredsställelse i Öresundsregionen, där narkotikan f. n. flödar in. Vi gör nu fem beslag i månaden. Tidigare, då man tolkade lagen i den anda som nu kommer att dokumenteras, gjorde man 30 beslag i månaden.

Jag ber än en gång att få tacka för svaret.

16 § Anf. 191 TALMANNEN:

Jag får meddela att de två gånger bordlagda ärendena på morgondagens föredragningslista uppförs i följande ordning:

- arbetsmarknadsutskottets betänkande 21
- utbildningsutskottets betänkande 41
- socialförsäkringsutskottets betänkande 28
- socialutskottets betänkande 46
- kulturutskottets betänkande 28
- trafikutskottets betänkande 34
- utrikesutskottets betänkande 28
- försvarsutskottets betänkande 28
- lagutskottets betänkande 31
- socialförsäkringsutskottets betänkande 30
- konstitutionsutskottets betänkande 27
- näringsutskottets betänkande 50
- arbetsmarknadsutskottets betänkande 26
- socialutskottets betänkanden 44 och 45
- trafikutskottets betänkanden 32 och 33
- näringsutskottets betänkande 66
- skatteutskottets betänkanden 61 och 62
- lagutskottets betänkanden 29 och 32
- socialförsäkringsutskottets betänkande 29
- jordbruksutskottets betänkande 34
- utbildningsutskottets betänkande 39
- näringsutskottets betänkande 37

Nr 157

Onsdagen den
3 juni 1981

Om tullens möjligheter att undersöka misstänkta narkotikasmugglare

Nr 157

17 § Kammaren åtskildes kl. 23.01.

Onsdagen den
3 juni 1981

In fidem

TOM T:SON THYBLAD

/Solveig Gemert