Socialutskottets betänkande

1978/79:3

med anledning av motion om lungröntgenundersökning av invandrare, m. m.

I betänkandet behandlar utskottet en motion om lungröntgenundersökning av invandrare samt tar upp vissa andra frågor beträffande invandrarna och hälso- och sjukvården.

Motionen

I motionen 1977/78:1115 av Sven Eric Åkerfeldt (c) och Bengt Bengtsson (c) hemställs att riksdagen till regeringen uttalar att sådana rutiner skapas inom den förebyggande hälsovårdens ram att invandrare skärmbilds- eller röntgenundersöks snarast efter invandring.

I motionen anförs bl. a. att i förhållande till de flesta övriga länder frekvensen av lungtuberkulos är mycket låg i Sverige. Det påpekas emellertid att genom det ökade resandet mellan länderna och genom invandring från länder med hög tuberkulosfrekvens risken att sjukdomen på nytt ökar alltjämt finns.

Motionärerna framhåller att tuberkulosen är en starkt miljöbetingad sjukdom, varav följer att de som lever i dåliga bostadsmiljöer, arbetar i mindre goda arbetsmiljöer och lever under oordnade sociala förhållanden utgör riskgrupper som motiverar insatser i särskild ordning. Det påpekas att våra invandrare därför ofta har en utsatt ställning och att invandrarna dessutom ofta kommer från länder med hög tuberkulosfrekvens, länder som saknar motsvarighet till vårt system med hälsoundersökning. Motionärerna anför att uppgifter från sjukvårdshuvudmännen i de län, som har hög andel invandrare, visar att andelen tuberkulosfall bland invandrarna är betydligt högre än hos befolkningen i övrigt.

Mot denna bakgrund bör invandrarna enligt motionärerna skärmbilds- eller röntgenundersökas snarast efter invandringen. Motionärerna föreslår att det inom ramen för regelmässigt pågående verksamhet skapas sådana rutiner att invandrare, såsom speciell riskgrupp, undersöks inom viss tid efter invandringen. En lämplig metod, sägs det, är att undersökning aktualiseras i samband med att uppehållstillstånd lämnas.

För att bredda beslutsunderlaget inför motionsbehandlingen anordnade utskottet den 25 april i år ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, statens invandrarverk och Landstingsförbundet, varvid frågan om hälso- och sjukvården för invandrarna belystes genom föredragningar av och utfrågningar med dessa företrädare. Inför sammanträdet inkom från nämnda

myndigheter och Landstingsförbundet promemorior rörande frågan om hälso- och sjukvården för invandrare.

Rätten för utlänning att inresa, vistas och arbeta i Sverige

Bestämmelser om utlännings rätt att inresa, vistas och arbeta i Sverige finns i utlänningslagen (1954:193) och i utlänningskungörelsen (1969:136).
De nordiska länderna har sedan 1950-talet en gemensam, fri arbetsmarknad, vilket innebär att nordiska medborgare fritt kan slå sig ner och arbeta i annat nordiskt land än hemlandet. Passkontrollen vid de internordiska gränserna är också upphävd för nordbor.

För utomnordiska medborgare fordras giltigt pass och i vissa fall visering för vistelse i riket upp till tre månader. Krav på visering är i och för sig en huvudregel men denna är numera försedd med en mängd undantag. För längre tids vistelse än tre månader krävs uppehållstillstånd.

För att utomnordisk medborgare skall få ta anställning i Sverige fordras arbetstillstånd, vilket i regel måste vara klart före inresan. Den som är gift med svensk medborgare behöver inget arbetstillstånd men väl uppehållstillstånd. Ej heller behöver den som är under 16 år ha arbetstillstånd under förutsättning att vårdnadshavaren/arna är svensk/a medborgare eller bosatt/a i Sverige samt har uppehållstillstånd eller arbetstillstånd. Den som bosatt sig här erhåller som regel efter ett års vistelse permanent uppehållstillstånd. Den som har permanent uppehållstillstånd behöver inte arbetstillstånd. Med permanent uppehållstillstånd kan sägas följa det maximum av rättigheter som generellt kan uppnås utan svenskt medborgarskap.

Arbetstillstånd meddelas efter en arbetsmarknadsbedömning. Denna görs från fall till fall av arbetsmarknadsverket och arbetsmarknadens parter.

Omfattningen av invandringen

I det allmänna språkbruket används ordet "invandrare" på ett icke närmare specificerat sätt. I regel räknas till invandrarna såväl utländska medborgare som är bosatta i Sverige som personer som erhållit svenskt medborgarskap och deras i Sverige födda barn. I den officiella statistiken redovisas dels utländska medborgare, dels utrikes födda.

Den 1 november 1975 var antalet utländska medborgare i vårt land ca 410 000, varav ca 92 000 (22 procent) var födda i Sverige. Antalet utrikes födda var samtidigt ca 550 000, varav ca 232 000 (42 procent) var svenska medborgare. Fördelningen på födelseland och medborgarskap var följande.

	Födda i resp. land	Därav svenska medborgare	Medborgare i resp. land	Därav födda i Sverige
Danmark	48 302	19 410	38 352	9 207
Finland	222 145	78 275	184 103	40 189
Norge	43 842	24 406	27 476	7 796
Estland	16 881	16 189	.	.
Grekland	14 676	657	17 834	3 495
Italien	6 219	2 127	6 243	2 047
Jugoslavien	36 949	4 238	40 430	7 885
Polen	14 458	6 362	6 958	674
Storbritannien	6 452	1 702	7 039	1 857
Tjeckoslovakien	7 202	3 550	3 803	461
Tyskland, förb.rep.	39 508	27 753	17 363	5 833
Ungern	11 800	8 097	4 375	769
Österrike	7 272	4 494	3 993	1 394
USA	12 592	8 574	6 313	2 091
Sovjetunionen	7 002	5 752	1 060	147
Övriga länder	55 178	20 256	45 154	7 915
Samtl. utländska stater	550 428	231 642	410 496	91 760

Invandringen till Sverige har under tidigare år varit starkt konjunkturbunden. Detta mönster har emellertid, som framgår av nedanstående tabell över invandringen fr. o. m. år 1971 av utländska medborgare, brutits under de senaste åren. Trots lågkonjunkturen har nettoinvandringen ökat. Under år 1977 uppgick den enligt preliminära beräkningar till ca 24 000 personer.

År	Bruttoinvandring			Utvandring			Nettoinvandring		
	Totalt	Nordbor	Icke-nordbor	Totalt	Nordbor	Icke-nordbor	Totalt	Nordbor	Icke-nordbor
1971	38 700	20 700	18 000	31 400	23 800	7 600	7 300	– 3 100	10 400
1972	25 600	13 600	12 000	32 300	22 200	10 100	– 6 700	– 8 600	1 900
1973	24 900	12 700	12 200	30 200	20 000	10 200	– 5 300	– 7 300	2 000
1974	31 900	18 000	13 900	20 200	13 900	6 300	11 700	4 100	7 600
1975	38 000	25 400	12 600	20 400	13 300	7 100	17 600	12 100	5 500
1976	39 700	22 100	17 600	18 700	12 200	6 500	21 000	9 900	11 100
1977	38 700	19 600	19 100	14 900	10 600	4 300	23 800	9 000	14 800

Arbetskraftsinvandring i traditionell mening förekommer numera endast från de nordiska länderna, främst Finland. Under år 1977 var nettoinvandringen från Finland ca 10 000 personer. Ett stort invandringsunderskott för danska medborgare ledde dock till att nettoinvandringen från hela Norden stannade vid ca 9 000 personer. Invandringen från utomnordiska länder har däremot dominerats av främst flyktingar och nära anhöriga till personer som är bosatta i Sverige. Utlänningar som tillhör dessa kategorier kommer hit och tillåts att stanna här av andra skäl än arbetsmarknadsskäl. Detta slag av

invandring är därför mindre konjunkturkänsligt än arbetskraftsinvandringen.

Drygt 22 000 personer fick svenskt medborgarskap under år 1976. Siffran för år 1977 beräknas bli något högre. Detta innebär en markant ökning i förhållande till år 1975, då motsvarande antal var ca 14 300. Det totala antalet naturaliserade svenska medborgare som finns i Sverige uppskattas till närmare 300 000.

Antalet till vårt land inkomna flyktingar utgjorde under budgetåret 1976/77 drygt 2 200. Över 1 250 personer överfördes i samarbete med FN:s flyktingkommissarie från länder i Latinamerika och ca 75 från övriga länder. Därutöver skedde organiserad överföring av drygt 20 anhöriga till tidigare anlända flyktingar. Under nämnda budgetår inreste enskilt ca 860 utländska medborgare, vilka jämställdes med flyktingar. Flyktingar och med flyktingar jämställda personer tas under den första tiden i Sverige om hand av arbetsmarknadsstyrelsen i styrelsens permanenta mottagningsförläggningar i Alvesta och Flen, i tillfälliga förläggningar eller i enskild inkvartering.

Invandrarnas hälsotillstånd

Statistiska centralbyrån (SCB) genomför sedan hösten 1974 löpande årliga undersökningar av levnadsförhållandena i form av personliga intervjuer med ett urval av Sveriges befolkning. Resultaten publiceras i en serie i Sveriges officiella statistik (SOS) benämnd Levnadsförhållanden. Resultatredovisningen från undersökningsåret 1975, som omfattade levnadsnivåkomponenterna hälsa, sysselsättning, boende, utbildning och ekonomi, har varit föremål för en specialbearbetning med hänsyn till invandrarnas levnadsförhållanden. Uppgifter från denna specialbearbetning har publicerats i skriften Levnadsförhållanden, rapport nr 9, invandrarnas levnadsförhållanden 1975. I fråga om invandrarnas hälsotillstånd framkom det bl. a. att sjukligheten hos invandrarna i stort sett inte var högre än bland svenskarna. När däremot invandrarna jämfördes med svenskar av samma ålder och kön visade det sig att de förra i högre utsträckning hade nedsatt arbetsförmåga och led av långvariga sjukdomar. Samtidigt hade emellertid invandrarna de tyngre och monotonare arbetena och de bullrigare och dammigare arbetsmiljöerna. Invandrarna hade i något större omfattning konsulterat läkare men man hade också – det gällde sydeuropéer – oftare avstått från att söka läkare när man tyckt sig behöva hjälp. Tandläkare hade anlitats mindre ofta av utlänningarna än av svenskarna.

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

För sådana flyktingar, som genom beslut av statsmakterna kollektivt överförs till Sverige från flyktingläger i utlandet och till en början inkvarteras i

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

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

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

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

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

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

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

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

Vissa utredningar m. m.

Invandrarutredningen m. m.

Invandrarutredningen (In 1969:22), som haft i uppdrag att utreda invandrares anpassningsproblem m. m., avgav år 1974 sitt slutbetänkande (SOU 1974:69) Invandrarutredningen 3 jämte bilaga m. m. I ett särskilt avsnitt i slutbetänkandet behandlades frågor om hälso- och sjukvård (s. 169–178). Utredningen redovisade därvid bl. a. översiktligt hälsorisker som kan hänföras dels till situationen före utvandringen, dels till situationen i samband med invandringen, dels till störningar som kan uppstå efter en längre tids vistelse i invandringslandet.

Invandrarutredningen (IU) anförde i fråga om hälsoundersökningar bl. a. följande.

IU anser således sammanfattningsvis att det är utomordentligt viktigt att invandrare snarast möjligt efter bosättningen i Sverige bereds goda praktiska möjligheter att genomgå hälsokontroll, inklusive skärmbildskontroll, och att särskild målgruppsanpassad information ges till invandrare om värdet att utnyttja erbjudande om hälsoundersökningar. Alla åtgärder bör vidtas för att så tidigt som möjligt söka upptäcka sjukdomsfall bland invandrare som befinner sig i riskzonen. För tuberkulosens del gäller det exempelvis personer som bor i undermåliga bostäder eller eljest lever under sanitärt och hygieniskt icke acceptabla förhållanden. IU vill därför starkt förorda att informationen om skärmbildsundersökning görs så effektiv som möjligt och att denna information intensifieras inom hela hälso-, sjuk- och socialvården. Den bästa möjligheten att nå samtliga invandrare med denna information torde vara att göra erbjudandet om hälsoundersökning i samband med kyrkobokföring eller då vederbörande skrivs in i försäkringskassa. Ett sådant erbjudande från samhällets sida bör kunna uppfattas som en positiv åtgärd som företas med hänsyn till den enskildes bästa.

Invandrarutredningens slutbetänkande låg bl. a. till grund för förslag i prop. 1975:26 om riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken m. m., som behandlades av riksdagen våren 1975 (InU 1975:6, rskr 1975:160). I proposi-

tionen anförde föredragande statsrådet bl. a. att såväl hälsokontroll som hälsobefrämjande åtgärder som avsåg invandrare borde bedrivas inom ramen för de allmänna insatserna för att förbättra företagshälsovård, mödravård och barnavård samt inom den förebyggande hälsovården i stort. Det påpekades även att behovet av särskild information till invandrare borde uppmärksammas av sjukvårdshuvudmännen.

Hälsokontrollutredningen m. m.

Med anledning av ett utredningsuppdrag av regeringen överlämnade socialstyrelsen i januari 1977 till regeringen en av en särskild ledningsgrupp (hälsokontrollutredningen) utarbetad rapport, Hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård, utvecklingstendenser (bl. a. publicerad som nr 1978:6 i serien Socialstyrelsen redovisar). Hälsokontrollutredningen – som begränsade sitt arbete till i huvudsak den del av hälsovården som avser sjukdomsförebyggande och sjukdomsuppspårande åtgärder – fann att hälsoundersökningar endast var motiverade i den mån det kunde visas, att åtgärderna på ett gynnsamt sätt påverkade dödlighet, sjuklighet och/eller livskvalitet avseende medborgarnas förmåga att uppleva en meningsfull tillvaro i samhället. Utredningen föreslog att hälsokontroller och annan sjukdomsförebyggande verksamhet – innefattande hälsoupplysning – skall förankras inom primärvården och att ansvaret för planeringen av hälsokontroller och sjukdomsförebyggande verksamhet skall anförtros sjukvårdshuvudmännen. Hälsokontrollutredningen ansåg vidare, att det borde ankomma på varje sjukvårdshuvudman att med hänsyn till förefintlig efterfrågan och tillgång på resurser besluta om inriktning, metoder och organisation för befolkningen av regelbundet återkommande hälsoundersökningar. Utredningen föreslog ett program för dessa undersökningar.

Ledamöter av socialstyrelsens vetenskapliga råd och annan expertis avgav till hälsokontrollutredningen utlåtanden om vissa sjukdomar och om kravet på resurser för behandling av desamma m. m. I en sammanfattning av de synpunkter som härvid framfördes sägs beträffande tuberkulos bl. a. (s. 75) att med nuvarande tuberkulossituation allmänna skärmbildsundersökningar knappast är lönsamma om man ser enbart till utbytet av tuberkulosfall men att riktade undersökningar av speciella grupper – t. ex. invandrare – däremot bör kunna vara av stort värde.

Socialstyrelsen föreslog i enlighet med förslag av hälsokontrollutredningen att rapporten med tillhörande bilagematerial skulle överlämnas till den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) för beaktande i samband med dess utredningsarbete. Med hänsyn till att denna utredning på ett övergripande sätt skall se över målsättningen för hälso- och sjukvården – innefattande även olika förebyggande åtgärder – samt skall lägga denna översyn till underlag för en ny hälso- och sjukvårdslagstiftning fann socialstyrelsen inte anledning att ta ställning till detaljerna i hälsokontroll-

utredningens förslag. Efter remissbehandling av socialstyrelsens skrivelse och hälsokontrollutredningens rapport har regeringen i december 1977 beslutat överlämna handlingarna till hälso- och sjukvårdsutredningen.

Utredningsarbete om uttagning och omhändertagande av flyktingar m. m.

En år 1977 tillkallad arbetsgrupp inom arbetsmarknadsdepartementet har haft i uppdrag att se över gällande former för uttagning och omhändertagande av flyktingar m. m. Arbetsgruppen har i maj i år till fullgörande av sitt uppdrag till statsrådet och chefen för arbetsmarknadsdepartementet avgett betänkandet (Ds A 1978:1) Sverige och flyktingarna. Betänkandet har remissbehandlats och är föremål för fortsatt beredning inom regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling av frågor om hälso- och sjukvård för invandrare

Motioner med yrkanden som var likartade med det yrkande som framförs i motionen 1977/78:1115 har behandlats av riksdagen under *åren 1973 och 1974*. På förslag av socialutskottet (SoU 1973:5 s. 33 och SoU 1974:5 s. 19) avslog riksdagen motionerna. Utskottet hänvisade till att frågan om hälsokontroll av invandrare uppmärksammats dels i socialstyrelsens rekommendationer beträffande den allmänna skärmbildsundersökningen, dels i direktiven för invandrarutredningen. Vidare anförde utskottet att frågor om hälsokontroll av invandrare kunde bli uppmärksammade av ovannämnda hälsokontrollutredning. I 1974 års betänkande nämnde utskottet även att Svensk lungmedicinsk förening, som är en sektion av Svenska läkaresällskapet, i november 1973 antagit rekommendationer om skärmbildsundersökningar, vari det förutsattes att skärpt uppmärksamhet skulle ägnas åt olika riskgrupper. Som de viktigaste bland dessa riskgrupper angavs bl. a. invandrare från länder med sämre tuberkulossituation än vår egen.

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

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

På sjukvårdsområdet har vidtagits olika åtgärder för att underlätta språkkontakterna för invandrare. Landstingsförbundet rekommenderade år 1970 sjukvårdshuvudmännen att bekosta tolkservice och socialstyrelsen har nyligen till bl. a. distriktsläkare och landstingen distribuerat en förteckning kallad Invandrarnas läkarkontakter, vari läkarna sammanställts landstingsvis

med uppgift om namn, adress, specialitet och språkkunnighet. I det ovan angivna slutbetänkandet (SoU 1974:69) har invandrarutredningen bl. a. gett en översiktlig redovisning av hälsorisker för invandrarna. Därvid har redovisats såväl risker som kan hänföras till situationen före utvandringen och till situationen i samband med invandringen som störningar som kan uppstå efter en längre tids vistelse i invandringslandet. Betänkandet utgjorde grundval för förslag om riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken, som riksdagen godkände år 1975 (prop. 1975:26, InU 1975:6). Regeringen har i förordningen (1976:310) om åtgärder för invandrare m. fl. bl. a. föreskrivit att statlig myndighet skall i enlighet med dessa riktlinjer inom sitt verksamhetsområde fortlöpande beakta sitt ansvar för invandrare och språkliga minoriteter och därvid uppmärksamma att särskilda åtgärder kan behövas i fråga om dessa grupper. Med hänsyn till det ansvar som bl. a. socialstyrelsen har för invandrarna och då statens invandrarverk skall fortlöpande bevaka behovet av åtgärder samt föreslå och samordna åtgärder för att främja invandrares sociala situation i vårt land finns det enligt utskottets mening anledning räkna med att frågan om invandrarnas speciella sjukvårdsbehov uppmärksammas utan något initiativ av riksdagen. Det förtjänar i sammanhanget framhållas att den i fjol tillsatta utredningen (S 1975:04) om en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården som grundval för sitt arbete skall föra en målsättningsdiskussion med utgångspunkt att alla som bor i vårt land skall ha rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor. Målsättningen för utredningens arbete skall präglas av en social helhetssyn på hälso- och sjukvården och därigenom även innefatta förebyggande åtgärder.

Utskottet

Undersökningar i Sverige och andra västeuropeiska länder har visat att andelen tuberkulosfall är betydligt större hos invandrare än hos befolkningen i övrigt. Invandrare kommer ofta från länder med hög tuberkulosfrekvens. I många fall dåliga kost-, bostads- och/eller arbetsmiljöförhållanden för invandrarna i det nya landet innebär särskilda risker.

Någon skyldighet för den som invandrar till vårt land att genomgå lungröntgenundersökning (skärmbildsundersökning eller lungröntgenundersökning i fullformat) finns inte, såvida inte tuberkulossjukdom direkt misstänks hos honom eller hos person i hans närmaste omgivning. Flyktingar som tas emot i vårt land och till en början inkvarteras i arbetsmarknadsstyrelsens mottagningsförläggningar får emellertid under vistelsen i mottagningsförläggningarna genomgå lungröntgenundersökning om sådan inte skett redan i samband med att flyktingarna överförs till Sverige. Invandrarbarn och invandrarungdomar nås i stor utsträckning av barnhälsovården och skolhälsovården och kan i anknytning härtill genomgå lungröntgenundersökning. För de förvärvsarbetande vuxna invandrarna står ofta lungröntgenundersökning i anknytning till företagshälsovården till förfogande. Samtliga anställda i vissa näringar m. m. är underkastade återkommande lungröntgenundersökningar. Många invandrare – särskilt de hemmavarande kvinnorna – omfattas dock inte av rutinmässig lungröntgenundersökning. Socialstyrelsen har i rekommendationer om fortsatt skärmbildsverksamhet,

som gavs i en promemoria av socialstyrelsen år 1969 angående rekommendationer om fortsatt skärmbildsverksamhet, och i en i år utfärdad kungörelse med allmänna råd om lungröntgen vid hälsoundersökningar i vissa fall (SOSFS (M) 1978:5) – vilken ersatt den tidigare promemorian – understrukit att invandrare är en riskgrupp beträffande tuberkulos och att invandrare bör genomgå lungröntgenundersökning snarast efter invandringen. I kungörelsen har framhållits att information till invandrare om behovet av lungröntgenundersökning och om var sådana undersökningar utförs m. m. bör lämnas av berörd personal inom hälso-, sjuk- och socialvården, av statens invandrarverk och av kommunala invandrarbyråer.

I motionen 1977/78:1115 av Sven Eric Åkerfeldt (c) och Bengt Bengtsson (c) påpekas – mot bakgrund av den högre tuberkulosfrekvens som invandrarna uppvisar än befolkningen i övrigt och den större risk invandrarna löper att ådra sig tuberkulos på grund av brister i miljön – bl. a. att invandrarna, som inte varit inlemmade i vårt system för tuberkuloskontroll, bör få samma chans att undgå konsekvenserna av sjukdomen genom lungröntgenundersökning (skärmbildsundersökning eller lungröntgenundersökning i fullformat) snarast efter invandring. Motionärerna framhåller att det är självklart att invandrare skall ha del av våra välfärdsanordningar och att denna princip måste gälla även i nu aktuellt avseende. Motionärerna begär att riksdagen skall uttala att sådana rutiner skapas inom den förebyggande hälsovårdens ram att invandrare lungröntgenundersöks snarast efter invandringen.

Sedan utskottet funnit det angeläget att skaffa in en bredare information beträffande frågan om invandrarnas kontakter med hälso- och sjukvården, anordnade utskottet den 25 april i år ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, statens invandrarverk och Landstingsförbundet, varvid frågan belystes genom föredragningar och utfrågningar. Myndigheterna och Landstingsförbundet hade inför sammanträdet inkommit med promemorior i frågan. Sammanfattningsvis framhölls i promemoriorna och vid sammanträdet att invandrarna inte i första hand utgör ett medicinskt problem på det sättet att de skulle hota hälsotillståndet hos den inhemska befolkningen. På grund av brister i hälso- och sjukvården i hemländerna kan det emellertid hos många nyanlända invandrare finnas ett ackumulerat behov både av sjukvård och hälsovård. Som ett problem framhölls att invandrarna har bristande kunskap om organisationen och utformningen av hälso- och sjukvårdsväsendet i vårt land och om de tjänster – inte minst rådgivning i hälsofrågor – detta kan ge dem. Som ett annat problem framhölls att det finns hinder i kommunikationen och förståelsen mellan invandrarna och de inom hälso- och sjukvården verksamma på grund av språksvårigheter och bristande kunskaper hos de senare om vad invandrarsituationen innebär för patienterna och om de olika kulturella bakgrundsfaktorer som har betydelse vid samtal och behandling. Som exempel på problem av här nämnd art nämndes situationen vid psykiatrisk diagnostik och behandling – där samtal mellan terapeut och patient är grundläggande – i fall då terapeuten och patienten till

följd av språksvårigheter inte kan föra ett öppet och obehindrat samtal med varandra. Som ett annat exempel nämndes att för kvinnor från länder, där hemförlossning är regeln, redan tanken på att föda barn på sjukhus kan te sig oroande. Att med små eller inga kunskaper i svenska ta sig fram till och inom ett stort svenskt sjukhus med informationstavlor, kassaluckor, hänvisningspilar och oändliga gångar innebär en särskild belastning, och en förlossning utan tillgång till tolk bidrar till att barnaföderskan blir ångestfylld och spänd. Bland andra socialstyrelsens företrädare avvisade tanken på obligatorisk lungröntgenundersökning av invandrarna av olika skäl, bl. a. för att det skulle bli komplicerat att få ett sådant system att fungera generellt, då invandringen sker på olika sätt. I stället förordades insatser för att motivera invandrare att frivilligt genomgå lungröntgenundersökningar genom information och genom åtgärder för att underlätta för invandrarna att delta i sådana undersökningar. I detta sammanhang påpekades det emellertid att åtgärder för att stimulera invandrare att delta i lungröntgenundersökningar inte fick leda till att t. ex. invandrare, som flyttar mellan olika anställningar, skulle komma att genomgå lungröntgenundersökningar i en omfattning som innebär risker för strålskador. Man ville därför förorda en anteckning om genomgångna lungröntgenundersökningar på t. ex. ett hälsobesked, som invandrarna kunde visa upp vid kontakter med hälso- och sjukvården.

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

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

Det finns enligt utskottets mening anledning att närmare överväga de vid ovannämnda sammanträde framkomna synpunkterna på hur vår hälso- och sjukvård skall anpassas till invandrarnas situation. Utskottet har diskuterat

bl. a. möjligheten att låta personer som invandrar till vårt land erhålla ett hälsobesked avfattat på de olika invandrarspråken med information om vår hälso- och sjukvård och om de tjänster som hälso- och sjukvården kan erbjuda invandrarna samt med utrymmen för noteringar av resultaten av lungröntgenundersökningar och andra hälsoundersökningar som invandrarna genomgår. Frågan om införandet av ett hälsobesked av detta slag hör till de frågor som bör övervägas i angivna sammanhang.

Vad utskottet sålunda anfört bör ges regeringen till känna.

Utskottet hemställer

att riksdagen med anledning av motionen 1977/78:1115 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört beträffande invandrarna och hälso- och sjukvården.

Stockholm den 22 september 1978

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Erik Larsson (c), John Johnsson (s), Bengt Bengtsson (c), Ivar Nordberg (s), Kjell Nilsson (s), Britt Wigenfeldt (c), Kersti Swartz (fp), Ulla Tillander (c), Stig Alftin (s), Gunnar Biörck i Värmdö (m), Lena Öhrsvik (s) och Blenda Littmarck (m).

GOTAB 57987 Stockholm 1978