Socialutskottets betänkande 1986/87:27

om bidrag till allmän sjukvård m. m. (prop. 1986/87:100, bil. 7 delvis)

SoU
1986/87:27

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1986/87:100 bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1987/88 till hälso- och sjukvård, såvitt avser punkterna E17. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut E18. Bidrag till allmän sjukvård m. m. och E19. Specialistutbildning av läkare m. m. I anslutning härtill behandlar utskottet ett antal motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 1987.

Med anledning av några motionsyrkanden (m, fp, vpk) om vården av läkemedelsberoende konstaterar utskottet att läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende är problem som hittills har uppmärksammats alltför litet och att det föreligger stora brister på sjukvårdssidan när det gäller att upptäcka sådant missbruk och att ge erforderlig vård och hjälp. Enligt utskottet är det angeläget att konkreta åtgärder vidtas för att komma till rätta med nuvarande brister. Utskottet anför att utformningen av vården visserligen ankommer på sjukvårdshuvudmännen resp. på de för socialtjänsten ansvariga primärkommunerna men att regeringen bör överväga lämpliga åtgärder för att uppmärksamma landsting och kommuner på de problem som finns och påtala behovet av särskilda insatser. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna. Utskottets s-ledamöter reserverar sig och anser inte att något tillkännagivande till regeringen behövs.

Utskottet behandlar också ett motionsyrkande (m) om behovet av specialisttjänster inom mödra- och barnhälsovården. Utskottet uttalar därvid att tillgången på specialistkompetens bl. a. inom mödra- och barnhälsovården inte får försämras genom en integrering i primärvården. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna. Häremot reserverar sig utskottets s-ledamöter.

Utskottet behandlar vidare motionsyrkanden om vården av tortyroffer och krigsskadade flyktingar, förlossningsvård, vården av misshandlade kvinnor och barn, tandhälsan hos äldre m. m. Utskottet tillstyrker förslagen i budgetpropositionen och avstyrker motionerna. Till betänkandet har utöver de ovan nämnda reservationerna fogats ytterligare sex reservationer (m, fp, c, vpk).

1 *Riksdagen 1986/87. 12 saml. Nr 27*

Rättelse: S. 1 rad 8 Står: E18. Rättat till: E17 – – – E18.
S. 2 från rad 3 tillkommer anslag E17

Proposition 1986/87:100 bil. 7

Regeringen har under punkterna E17, E18 och E19 (s. 93–98) föreslagit

(E17) att riksdagen till Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut för budgetåret 1987/88 anvisar ett anslag av 20 400 000 kr.,

(E18) att riksdagen till Bidrag till allmän sjukvård m. m. för budgetåret 1987/88 anvisar ett förslagsanslag av 4 564 182 000 kr.,

(E19) att riksdagen till Specialistutbildning av läkare m. m. för budgetåret 1987/88 anvisar ett reservationsanslag av 35 141 000 kr.

Motioner

I motion 1986/87:So236 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utarbeta riktlinjer till landstingen om hur vård av misshandlade kvinnor skall bedrivas,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av utbildning i familjevårdsproblematik både för nu anställda och för dem som i framtiden kommer att vara anställda vid akutmottagningar, vårdavdelningar, socialbyråer m. m.

Motivering till motionen finns i motion 1986/87:Ju629.

I motion 1986/87:So240 av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) och Charlotte Branting (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att tillgodose behovet av utbildning av vårdpersonal angående skador uppkomna på grund av misshandel av barn och kvinnor.

I motion 1986/87:So259 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 4), att riksdagen hos regeringen begär en grundlig kartläggning och granskning av tandstatusen hos patienterna i långtidsvården och förslag till erforderliga åtgärder.

Övriga yrkanden i motionen behandlas av utskottet i andra sammanhang.

I motion 1986/87:So412 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 3), att riksdagen hos regeringen begär initiativ till att vårdprogram och allmänna råd för vård av läkemedelsberoende människor utarbetas.

Övriga yrkanden i motionen har behandlats i betänkandet SoU 1986/87:16.

I motion 1986/87:So413 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att de invandrarkvinnor som så önskar bör ha rätt att bli undersökta av kvinnlig gynekolog.

I motion 1986/87:So414 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att specialistläkare inom gynekologi/obstestrik och barnsjukdomar samt övrig specialistutbildad vårdpersonal, t. ex. barnsjuk-

sköterskor, barnmorskor och kuratorer, skall ha sin givna plats inom primärvården.

I motion 1986/87:So429 av Karin Israelsson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om screeningverksamhet för att i tidigt skede spåra prostatacancer.

I motion 1986/87:So433 av Karl-Gösta Svenson (m) och Blenda Littmarck (m) hemställs att riksdagen begär att regeringen tillsätter en bred parlamentarisk utredning om den framtida förlossningsvården med inriktning på olika alternativ.

I motion 1986/87:So436 av Margareta Palmqvist m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av samordning av sjukvårdsinsatser för vård av krigsskadade.

I motion 1986/87:So438 av Rune Backlund m. fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts om inrättandet av ett nationellt behandlingscenter för tortyroffer.

Motivering till motionen finns i motion 1986/87:Sf513.

I motion 1986/87:So465 av Hadar Cars (fp) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 3), att riksdagen begär att regeringen tar initiativ i syfte att inom hälso- och sjukvården få till stånd behandlingsmöjligheter för de människor som hemfallit till missbruk av lugnande mediciner och sömnmedel.

Övriga yrkanden i motionen har behandlats i betänkandet SoU 1986/87:16.

I motion 1986/87:So475 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en kartläggning av pappors möjligheter att stanna kvar på förlossningsavdelningarna efter förlossningen.

Motivering till motionen finns i motion 1986/87:A813.

I motion 1986/87:So483 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 3), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att sjukvårdshuvudmännen bör beakta de läkemedelsberoendes speciella behov i vad gäller tillgången på behandlingsmöjligheter.

Övriga yrkanden i motionen har behandlats i betänkandet SoU 1986/87:16.

I motion 1986/87:So484 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 1), att riksdagen vid behandlingen av proposition 1986/87:100 bil. 7 beslutar att för budgetåret 1987/88 under anslaget E18, Bidrag till allmän sjukvård m. m., anvisa 3 439 182 000 kr.

Yrkande 2 i motionen har behandlats i betänkandet SoU 1986/87:22.

För motivering till motionen hänvisas även till motion 1986/87:Fi215.

I anslutning till regeringens förslag till medelsanvisningar för Bidrag till allmän sjukvård m. m. och Specialistutbildning av läkare m. m. behandlar utskottet ett antal motioner väckta under allmänna motionstiden 1986/87.

Specialisttjänster inom mödra- och barnhälsovården

I *motion 1986/87:So414 av Gullan Lindblad och Siri Häggmark (båda m)* begärs att riksdagen skall uttala att specialistläkare inom gynekologi/obstetrik och barnsjukdomar samt övrig specialistutbildad vårdpersonal, t. ex. barnsjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer skall ha sin givna plats inom primärvården. Motionärerna anser att kvinnor och barn har rätt att ställa krav på tillgång till specialister, bl. a. eftersom deras sjukdomar ofta kräver särskild kompetens. Kvinnosjukdomar upplevs ofta som mycket "känsliga" av patienterna och många bävar inför risken att behöva bedömas av flera läkare efter remiss från primärvården om inte detta är oundgängligen nödvändigt.

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

1969 års normalreglemente ersattes år 1981 av socialstyrelsens allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården. Råden är avsedda att vara ett underlag för planering och drift av sjukvårdshuvudmännens verksamhet. Den del av hälsovården för mödrar och barn som inte behöver länssjukvårdens resurser bör enligt de allmänna råden förläggas till primärvården (vårdcentraler). Den klinikanslutna organisationen för mödra- och barnhälsovården, dvs. centraler av typ I, bör därför försvinna på sikt.

I socialstyrelsens allmänna råd förutsätts att antingen specialister i gynekologi/obstetrik och i pediatrik eller läkare i allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom nämnda specialistområden skall svara för denna hälsovård. Socialstyrelsen har gjort beräkningar i fråga om tillgången på specialister inom gynekologi/obstetrik och pediatrik. Enligt dessa beräkningar torde i mitten av 1980-talet ca 300–350 specialister i gynekologi/obstetrik och ca 400–450 specialister i pediatrik vara disponibla för primärvården.

I de allmänna råden förutsätts vidare att barnmorskor i stor utsträckning skall ha hand om hälsovården för blivande mödrar. I områden där det inte finns underlag för en barnmorska, t. ex. i glesbygder, bör enligt de allmänna råden distriktssköterskorna få möjlighet att vidareutbilda sig i gynekologi/obstetrik. I de allmänna råden påpekas också att, eftersom det för närvarande ofta finns gott om barnsjuksköterskor främst inom storstadsområdena, det är lämpligt att de utför en stor del av arbetet inom hälso- och

sjukvården för förskolebarn. Socialstyrelsen framhåller dock att hälso- och sjukvård för barn i princip skall bedrivas av distriktssköterskor.

I proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, m. m. uttalades att huvuddelen av primärvårdens insatser kommer att ske genom vårdlag där allmänläkaren, distriktssjuksköterskan och undersköterskan i kontakt med åtskilliga andra personalkategorier svarar för insatserna och förmedlingen av kontakt med andra specialister. Föredragande statsrådet bedömde att det framför allt i vissa tättbefolkade områden kan vara en praktisk lösning att specialister i t. ex. gynekologi och pediatrik arbetar på heltid vid en vårdcentral. I andra fall kan tjänstgöring vissa dagar, men med organisatorisk anknytning till länssjukvården, vara en bättre lösning. Ibland kan sjukhusanknuten mottagning vara den bästa modellen. Föredragande statsrådet uttalade dock att den enskilde bör ha möjlighet att utan administrativa hinder få söka specialist om önskemål därom finns.

Utskottet har vid ett flertal tillfällen tidigare behandlat motioner som tar upp behovet av specialister inom mödra- och barnhälsovården. Senast behandlade utskottet frågan i betänkandet SoU 1985/86:16 (s. 15–16). Utskottet har därvid hänvisat till att det i socialstyrelsens allmänna råd om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården förutsätts att antingen specialister i gynekologi/obstetrik och pediatrik eller läkare i allmänmedicin men med vidgad erfarenhet inom nämnda specialistområden skall svara för denna hälsovård. Utskottet har också hänvisat till att tillgången på specialister inom de berörda områdena gör det möjligt för ett betydande antal av dem att arbeta inom primärvården. Utskottet har uttalat att det delar den i propositionen om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården uttalade uppfattningen att det bör finnas specialistläkare inom primärvården. Från utskottets sida har understrukits att de kvinnor som så önskar bör ha möjlighet att få konsultera en gynekolog utan att först behöva gå till en allmänläkare och att detsamma bör gälla föräldrar som vill vända sig direkt till en barnläkare. Vidare har utskottet uttalat att det givetvis – anpassat efter lokala förhållanden – även bör finnas tillgång till annan specialistutbildad personal än läkare, t. ex. psykologer, barnmorskor, barnsköterskor och kuratorer.

Enligt utskottet får inte tillgången på specialistkompetens bl. a. inom mödra- och barnhälsovården försämras genom en integrering i primärvården. Detta bör riksdagen med anledning av motion 1986/87:So414 (m) ge regeringen till känna.

Förlossningsvård

Två motioner tar upp frågor om förlossningsvården.

I *motion 1986/87:So433 av Karl-Gösta Svenson och Blenda Littmarck (båda m)* hemställs att riksdagen skall begära att regeringen tillsätter en bred parlamentarisk utredning om den framtida förlossningsvården med inriktning på olika alternativ. Motionärerna anför att Sverige har den mest storskaliga förlossningsvården i Västeuropa och att det finns tecken på att säkerhetsåtgärder i form av ökade tekniska hjälpmedel har fått för stort utrymme i den förlossningsvård som erbjuds mödrarna. Motionärerna

redovisar olika alternativ till förlossningsvård, bl. a. s. k. ABC-kliniker i Danmark och arbetet på förlossningsavdelningen vid Ystads lasarett. Enligt motionärerna är det viktigt att sådana och andra alternativ får utvecklas för att kanske ge möjligheter att skapa mindre förlossningsenheter. Motionärerna anser det också viktigt att det finns möjligheter till hemförlossning.

I *motion 1986/87:So475 av Bengt Westerberg m. fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om en kartläggning av pappors möjligheter att stanna kvar på förlossningsavdelningarna efter förlossningen. Motivering till motionen finns i samma motionärers motion 1986/87:A813 om jämställdhet. Motionärerna anför att många pappor numera är med vid barnens födelse. En del nyblivna fäder reagerar dock mot att de är tvungna att sedan gå hem. Det är därför, anser motionärerna, angeläget att landstingen kan erbjuda någon förlossningsavdelning där det finns möjlighet för pappor att stanna kvar, även övernatta, efter förlossningen. Socialstyrelsen bör enligt motionärerna få i uppdrag att genomföra en kartläggning av dessa möjligheter. Pappans lika ansvar för barnen bör markeras redan från början.

Utskottet har tidigare under detta riksmöte behandlat frågan om valfrihet i förlossningsvården. I betänkandet SoU 1986/87:1 (s. 12–16 och 20–21) redovisades dels vissa statistiska uppgifter om bl. a. antal födda och olika vårdnivåer, perinatal dödlighet och frekvenser av smärtlindring och kejsarsnitt. Vidare redovisades olika försöksverksamheter och utländska erfarenheter av bl. a. alternativa barnmorskeledda förlossningsenheter (ABC-kliniker; från engelskans Alternative Birth Centers). Av betänkandet framgår att socialstyrelsen år 1985 uppdragit åt en expertgrupp att se över behovet av en fortsatt centralisering av förlossningsvården. Resultatet av gruppens arbete presenterades hösten 1986 i rapporten Vården före, under och efter förlossning – utvecklingen inför 1990-talet (Socialstyrelsens PM 151/86). Rapporten har varit föremål för en omfattande remissbehandling. Remisstiden har nyligen gått ut och en sammanställning av remissvaren har just påbörjats. Enligt uppgifter från socialstyrelsen kommer en särskild utredning med bred sammansättning att tillsättas för att gå vidare med frågorna om den framtida förlossningsvården. Utredningens arbete kommer sannolikt att kunna påbörjas efter sommaren. Avsikten är att socialstyrelsen senare skall ge ut Allmänna råd för förlossningsvård, eftervård och neonatalvård. Därvid skall även hänsyn tas till konsekvenser av hälso- och sjukvårdslagen i författningar och allmänna råd, en fortsatt utbyggnad av primärvård, erfarenheter av en bättre omvårdnad, behovet av ökad patientsäkerhet och fortsatt utbyggnad av farmakologisk smärtlindring, förebyggande behandling vid förlossning och födelse, ökade möjligheter till tidig hemgång efter förlossning samt ekonomiska konsekvenser av skillnader i verksamhet/praxis.

Utskottet gör följande bedömning.

När det gäller den ovan först nämnda motionen, motion So433 (m), vill utskottet erinra om vad utskottet uttalade i betänkandet SoU 1986/87:1 (s. 20 f.).

Det överordnade målet för hälso- och sjukvårdens insatser i mödra- och förlossningsvården måste enligt utskottets mening vara att säkerställa att

graviditet och förlossning förlöper så säkert och tryggt som möjligt för mor och barn. Mödra- och förlossningsvården i Sverige har i det avseendet uppnått även internationellt sett mycket goda resultat. Den förebyggande vården är väl utbyggd. Mödra- och den tidiga barnadödligheten är mycket låg.

Möjligheterna till överlevnad för för tidigt födda barn har ökat kraftigt under senare år. Det är givet att en fortsatt positiv utveckling skall eftersträvas.

Födelsen är i och för sig en naturlig process och behandlingsinsatserna bör naturligtvis anpassas därefter. Ansträngningar görs på många olika håll att skapa goda och så hemliknande förhållanden som möjligt på förlossnings- och BB-avdelningar. Det är i det sammanhanget viktigt, anser utskottet, att det för de föräldrar som föredrar andra alternativ finns tryggheten att om komplikationer uppstår snabbt kunna få adekvat vård. Utskottet vill i det sammanhanget understryka att en kvinna som valt hemförlossning men sedan blir i behov av sjukhusvård självfallet måste tas emot akut på sjukhus om hon begär det.

I betänkandet erinrade utskottet också om de försöksverksamheter som pågår på olika håll med utveckling av omhändertagandet i samband med förlossning. Detta ansåg utskottet värdefullt. Utskottet hänvisade också till socialstyrelsens arbete med att ta fram allmänna råd om förlossningsvården. Utskottet anförde vidare:

Erfarenheterna från alternativa former är ännu inte särskilt stora. Säkerheten för mor och barn får heller inte eftersättas. Utskottet anser därför att resultaten av det pågående försöks- och utredningsarbetet måste avvaktas innan några principiella förändringar av den nuvarande förlossningsvården kan övervägas.

De av utskottet tidigare uttalade synpunkterna gör sig alltjämt gällande. Utskottet vill också erinra om att socialstyrelsen avser att tillsätta en utredning med bred sammansättning för en översyn av förlossningsvården. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1986/87:So433 (m).

När det gäller fädernas närvaro i samband med förlossningar vill utskottet inledningsvis understryka betydelsen av att papporna är närvarande och medverkar i samband med förlossningar. De flesta fäder deltar också numera vid förlossningarna. Inte minst för mödrarna utgör de ett gott stöd som kan medverka till att göra barnets födelse till en av de mest positiva händelserna i familjens liv.

Utskottet har ovan redovisat en av socialstyrelsen utgiven PM om förlossningsvården, vilken nyligen varit föremål för remissbehandling. Enligt vad utskottet erfarit har frågan om fädernas medverkan vid barns födelse och deras möjligheter att stanna kvar på sjukhuset efter förlossningen tagits upp i flera remissvar och kommer därför också att behandlas av den utredning som socialstyrelsen avser att tillsätta inom kort. Utskottet finner med hänvisning härtill och till vad utskottet i övrigt anfört syftet med motion So475 (fp) vara tillgodosett. Motionen avstyrks därför.

Rättelse: S. 20 rad 25 Står: den – – – E19. Rättat till: de – – – E19.
S. 21 12. ny text

I *motion 1986/87:So236 av Lars Werner m. fl. (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära att socialstyrelsen får i uppdrag att utarbeta riktlinjer till landstingen om hur vården av misshandlade kvinnor skall bedrivas (*yrkande 1*). I motionen begärs vidare ett tillkännagivande till regeringen om nödvändigheten av utbildning i familjevårdsproblematik både för nu anställda och de som i framtiden kommer att vara anställda vid akutmottagningar, vårdavdelningar, socialbyråer m. m. (*yrkande 2*). Motivering till motionen finns i en motion 1986/87:Ju629 av samma motionärer om åtgärder mot kvinnomisshandel. Motionärerna pekar bl. a. på vikten av sjukvårdens möjligheter att upptäcka och dokumentera kvinnomisshandel som en länk till vidare insatser. Motionärerna menar att det är viktigt att åtgärderna mot kvinnomisshandel, vården av de misshandlade och de som misshandlar förstärks betydligt och blir mer enhetlig över hela landet. Socialstyrelsen bör därför, anser motionärerna, få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur misshandlade kvinnor skall behandlas. Det behövs också förstärkningar inom utbildningen. De anställda på akutmottagningar, vårdavdelningar, socialbyråer m. fl. bör enligt motionärerna erbjudas utbildning i hur man bäst hjälper misshandlade kvinnor och barn och deras misshandlare. Det är självklart att problematiken kring familjevåld också skall ingå som en viktig del i utbildningen till läkare, vård- och sociala yrken.

Även *motion 1986/87:So240 av Ingrid Ronne-Björkqvist och Charlotte Branting (båda fp)* tar upp frågan om utbildning om misshandel för vårdpersonal. I motionen hemställs sålunda att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som anförs i motionen om åtgärder för att tillgodose behovet av utbildning av vårdpersonal angående skador uppkomna på grund av misshandel av barn och kvinnor. Motionärerna anför att det visserligen sedan många år finns riktlinjer för omhändertagande av barn som misstänks ha blivit misshandlade men att det behövs förnyad information och utbildning angående barnmisshandel eftersom riktlinjerna hunnit falla i glömska på många håll. Motionärerna pekar på att den personal som skall ta hand om misshandlade kvinnor och barn måste vara väl insatt i de resurser som finns och kunna informera om möjlighet till inläggning, om kontakt med kvinnojour och socialjour och olika typer av samtalsbehandling. Riksdagen beslutade för några år sedan om genomförandet av en registrering av samtliga skadefall som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården. När en sådan kommer till stånd, kommer sannolikt flera fall av skador än hittills orsakade av våldshandling att upptäckas. En handlingsberedskap måste därför enligt motionärerna byggas upp. Detta understryker ytterligare behovet av utbildning/fortbildning av vårdpersonal angående diagnostik och handläggning, när den ställs inför skador uppkomna på grund av våldshandling.

Socialstyrelsen har haft ett särskilt uppdrag och disponerat 1 milj. kr. för utbildning och information av landstingens personal när det gäller vården av misshandlade kvinnor och barn. Socialstyrelsen anordnade som ett led i detta arbete ett antal modellkonferenser riktade till framför allt landstingens utbildningsplanerare och sammanställde även en rapport över konferenser-

na. Socialstyrelsen har också i samarbete med statens invandrarverk anordnat en konferens om invandrarkvinnor och kvinnojourer. Konferensen redovisas i Socialstyrelsens PM 86/84, Kvinnomisshandel. Socialstyrelsen har gett särskilda stimulansbidrag till sjukvårdshuvudmännen för anordnande av utbildnings- och informationsinsatser för vårdpersonalen. Alla landsting har också haft någon form av utbildning, vanligen i form av en endagsutbildning för personalen. Tanken bakom såväl socialstyrelsens modellkonferenser som landstingens utbildningsdagar har varit att dessa skulle utgöra upptakten till ytterligare utbildning på det lokala planet och på enskilda arbetsplatser, eventuellt såsom studiecirklar. Någon uppföljning av utfallet har dock inte gjorts.

Ett antal av landets kvinnojourer har uppvaktat socialdepartementet om nödvändigheten av att gå vidare med utbildnings- och informationsarbetet.

I sammanhanget kan redovisas vissa pågående försöksverksamheter när det gäller vård och behandling av familjer där det förekommit misshandel och sexuella övergrepp. Två av projekten bedrivs inom kriminalvården och är framför allt riktade till män. Ett av projekten bedrivs inom den psykiatriska barn- och ungdomsvården med inriktning på barnen. Två projekt pågår inom socialtjänsten med inriktning på kvinnornas situation. Försöksverksamheterna pågår till hösten och skall sedan utvärderas. En gemensam slutrapport kan förväntas inom något år och bör kunna ge synpunkter på hur man kan bedriva verksamheten.

Socialstyrelsen, domstolsverket, rikspolisstyrelsen och riksåklagarämbetet har gemensamt sammanställt en informations- och utbildningsskrift om misshandel och sexuella övergrepp mot kvinnor och barn. Skriften är avsedd att fungera som en handledning för alla som i sitt arbete kommer i kontakt med offer för misshandels- eller sexualbrott, t. ex. anställda inom sjukvården, socialtjänsten, rättsväsendet samt advokater. Den har gått ut i mycket stor upplaga framför allt till personal inom rättsväsendet men även till kvinnojourer, socialbyråer och andra. För att föra ut detta material anordnade rikspolisstyrelsen tre konferenser liknande de av socialstyrelsen anordnade och ovan redovisade länskonferenserna. Avsikten med de av rikspolisstyrelsen anordnade konferenserna har också varit att de skulle utgöra upptakten till vidare informations- och utbildningsinsatser.

Utskottet behandlade i betänkandet SoU 1984/85:14 vissa motionsyrkanden om åtgärder mot bl. a. kvinnomisshandel. Utskottet redovisade därvid bl. a. en inom socialdepartementet utarbetad rapport om kvinnomisshandel, Kartläggning och överväganden (Ds S 1983:2). Rapporten innehöll en kartläggning av problemet kvinnomisshandel och förslag till åtgärder. Utskottet redovisade också olika projekt, seminarier m. m. som inletts med utgångspunkt i rapportens förslag.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet vill liksom motionärerna understryka vikten av att all personal och inte minst personalen inom hälso- och sjukvården har tillräckliga kunskaper och erfarenheter för att kunna stödja och hjälpa de misshandlade kvinnor och barn som de kommer i kontakt med i vården.

Utskottet konstaterar samtidigt att ett antal projekt nu genomförts och

pågår för att förbättra vårdpersonalens möjligheter att kunna ge en god vård. Utskottet vill i sammanhanget också erinra om de värdefulla insatser som görs från kvinnojourernas sida för de misshandlade kvinnorna och barnen. Det är angeläget att arbetet med dessa frågor fortsätter och inte stannar vid enstaka insatser. Utskottet förutsätter emellertid att socialstyrelsen liksom andra berörda myndigheter noga följer utvecklingen och tar de initiativ som behövs. Utskottet anser med hänsyn härtill inte att det finns något behov av åtgärder från riksdagens sida med anledning av motionerna 1986/87:So236 (vpk) och 240 (fp), som därför avstyrks.

Invandrarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog

I *motion 1986/87:So413 av Gullan Lindblad och Siri Häggmark (båda m)* begärs att riksdagen skall uttala sig för att de invandrarkvinnor som så önskar bör ha rätt att bli undersökta av kvinnlig gynekolog. Motionärerna hänvisar bl. a. till att vissa kvinnor av religiösa och kulturella skäl endast kan tänka sig att bli undersökta av en kvinnlig gynekolog och att undersökning av en manlig gynekolog för många kvinnor vore en katastrof, så även för deras män och familjer.

Utskottet behandlade i sitt betänkande SoU 1985/86:16 en motion med liknande innehåll som den nu aktuella. Utskottet redovisade då ett antal olika sammanhang där just hälso- och sjukvårdsfrågor för invandrare behandlats (se bet. s. 16–17). Utskottet redovisade därutöver att ett landsting, Värmlands läns landsting, med anledning av en motion till landstinget särskilt uttalat sig för invandrarkvinnors rätt att bli undersökta av en kvinnlig gynekolog.

Utskottet, som avstyrkte motionen, gjorde vidare följande uttalande.

Gynekologiska problem hos flyktingar kan erbjuda speciella problem. Som framgår av motionen vägrar många invandrarkvinnor att genomgå gynekologisk undersökning av manlig läkare. Tolkfrågan kan ofta också vara känslig. Kvinnor från vissa kulturer vill inte tala om sina besvär med en manlig tolk närvarande.

Utskottet känner förståelse för de synpunkter som framförs i motionen. Utskottet vill också understryka vikten av att särskild hänsyn tas till de svårigheter som vissa invandrarkvinnor upplever i samband med besök hos läkare för gynekologisk undersökning. Det bör enligt utskottets mening vara en strävan från sjukvårdshuvudmännens sida att bereda de kvinnor som så önskar möjlighet att bli undersökta av en kvinnlig gynekolog. I många landsting strävar man säkerligen också efter att lösa problemen på ett för patienten medicinskt och psykologiskt tillfredsställande sätt. Det är emellertid ett svårlöst praktiskt problem att kunna ge alla kvinnor som så vill möjlighet till undersökning av kvinnliga gynekologer. Med det nya system för omhändertagande av flyktingar som trätt i kraft den 1 januari 1985 – – – är avsikten att flyktingar skall bli mottagna och kunna bosätta sig i varje kommun i hela landet.

Det är enligt utskottets mening i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen att avgöra i vilken utsträckning invandrarkvinnors önskemål om kvinnliga gynekologer skall kunna tillgodoses. Utskottet vill dock framhålla betydelsen av att sjukvårdshuvudmännen ägnar särskild uppmärksamhet åt denna fråga.

De anförda synpunkterna gör sig enligt utskottets mening alltjämt gällande. Utskottet avstyrker därför motion 1986/87:So413 (m).

Vården av krigsskadade och torterade flyktingar

I *motion 1986/87:So436 av Margareta Palmqvist m.fl. (s)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om behovet av samordning av sjukvårdsinsatser för vård av krigsskadade. Motionärerna anför att även om det nya systemet för flyktingmottagning inneburit att flyktingar tas emot över hela landet, finns redan i och kommer ytterligare flyktingar till storstadsområdena. I Stockholmsområdet finns flera flyktingar som behöver vård för krigsskada. Det är enligt motionärerna viktigt att utnyttja sjukvårdsresurser och kommunernas stödåtgärder för rehabilitering så ändamålsenligt som möjligt. Genom att utveckla behandling och vård av krigsskadade i Sverige kan vi också ge biståndsarbetare utbildning och erfarenhet som kan vara till nytta. Motionärerna vill att invandrarverket skall få i uppdrag att inleda överläggningar med Stockholms läns landsting för samordning på sjukvårdsinsatser för krigsskadade.

I *motion 1986/87:So438 av Rune Backlund m.fl. (c)* hemställs att riksdagen skall besluta att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförs i motionen om inrättandet av ett nationellt behandlingscentrum för tortyroffer. Motiveringen till yrkandet finns i motion 1986/87:Sf513 av samma motionärer om flyktingpolitiken. Motionärerna anför att flertalet sjukvårdshuvudmän i dag saknar kunskaper och resurser när det gäller behandlingen av tortyroffer. Enligt motionärerna behövs i vårt land ett nationellt centrum för behandling av svåra tortyroffer. Centrumet bör också kunna utveckla vårdmetoder och utbilda personal åt landstingen. Motionärerna anser att utbyggnaden av ett nationellt centrum bör kunna ske i samarbete med Röda korset och som en vidareutveckling av den verksamhet som i dag bedrivs vid Röda korsets sjukhus i Stockholm.

Frågan om ett nationellt behandlingscentrum för tortyroffer behandlades av utskottet i ett betänkande förra året, SoU 1985/86:16 (s. 10–13). I betänkandet redovisades det system för mottagande av flyktingar som infördes den 1 januari 1985. Av framställningen framgår bl. a. att landstingen får bidrag från staten till en första hälsoundersökning för flyktingar och deras anhöriga och för en andra riktad hälsoundersökning. Vidare utgår statsbidrag för akutsjukvård, förlossningsvård och vård vid abort för asylsökande. Statsbidrag utgår även för tolkkostnader. Särskilda bidrag utgår också till landstingen för speciella vårdinsatser för handikappade flyktingar och andra flyktingar med särskilda behov.

När det gäller innehållet i hälsoundersökningarna har socialstyrelsen utarbetat allmänna råd för detta (Hälsoundersökningar för flyktingar och asylsökande, Allmänna råd 1985:4). Råden omarbetas för närvarande av en särskild arbetsgrupp i vilken även ingår företrädare för invandrarverket och Landstingsförbundet.

Landstingen och kommunerna har på olika sätt sörjt för mottagandet av flyktingar och för den hälso- och sjukvård som flyktingarna är i behov av. I

betänkandet SoU 1985/86:16 redovisade utskottet t. ex. arbetet i Värmlands läns landsting.

Invandrarverket ordnade i januari 1987 en konferens om psykologiskt/psykosocialt arbete bland flyktingar där bl. a. Landstingsförbundet var representerat. Av en rapport från Landstingsförbundet, daterad den 16 februari 1987, framgår bl. a. följande:

Från olika landstingsområden beskrevs pågående och planerade verksamheter med anknytning till konferensens tema. Man diskuterade frågor om tolkmedverkan i behandlingssamtal och om kulturkompetens. Som en huvudpunkt diskuterades om flyktingars psykiska problem är så speciella och av den omfattningen att en särskild organisation bör tillskapas inom primärvårdsorganisationen, på kommunnivå eller t. o. m. på länsnivå. Huvuddelen av deltagarna ansåg inte detta. Man menade att flyktingars omställningsproblem och eventuella upplevelser av våld och tortyr inte skall psykiatriseras, att dessa människor skall tas emot på primärvårdsnivå i kommunen och då möjligen att ett primärvårdsdistrikt kan ha ett extra ansvar för det psykiska omhändertagandet.

De flesta flyktingarna kommer till vårt land på eget initiativ. Därutöver finns årligen en särskild kvot för organiserad överföring av flyktingar, s. k. kvotflyktingar. För mottagning av sjuka och handikappade flyktingar förfogar invandrarverket över en mottagningsenhet inom regionsjukhuset i Linköping. Invandrarverket disponerar över ett tjugotal platser på en särskild avdelning på det nämnda sjukhuset. Samarbete sker även med rehabiliteringskliniken, den ortopediska verksamheten och plastikkirurgin. När patienterna fått den grundläggande vården och rehabiliteringen placeras de liksom alla flyktingar ut i landet och det vårdbehov som kan finnas kvar tas om hand av det aktuella landstinget som efter överenskommelse med invandrarverket får ersättning för kostnaderna. Kapaciteten i Linköping anses i dag i huvudsak täcka behovet. Skulle det visa sig att antalet skadade och handikappade flyktingar ökar mycket har man diskuterat att dela upp patienterna på olika specialister och då också dela upp dem på olika sjukhus i landet.

I betänkandet SoU 1985/86:16 redovisades de behandlingscentrum för rehabilitering av tortyroffer som finns i Danmark och Canada. Hösten 1985 öppnades också ett centrum för tortyroffer i anslutning till Röda korsets sjukhus i Stockholm. Verksamhet där bedrivs i form av öppen vård och är en tvåårig försöksverksamhet. Huvudman för verksamheten är Röda korset, men bidrag har getts också från Stockholms läns landsting, några kommuner, försäkringskassan i Stockholms län och allmänna arvsfonden.

Utskottet har tidigare behandlat motioner med yrkanden om stöd för denna av Röda korset bedrivna verksamhet. Utskottet har därvid uttalat sig positivt om detta initiativ och det stora värdet av verksamheten (se bl. a. SoU 1984/85:14 s. 21–22).

Vid sin behandling av frågan om ett nationellt centrum för rehabilitering av tortyroffer förra året uttalade utskottet följande (SoU 1985/86:16 s. 12 f.).

Enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen skall alla invånare i Sverige erbjudas vård på lika villkor oberoende av språk, religion och kultur. Invandrare och framför allt flyktingar är en medicinsk högriskgrupp.

Invandrare som grupp lever under sämre villkor än befolkningen generellt. Många hälsoproblem delar invandrarna med andra socialt och ekonomiskt svaga grupper i samhället. Utskottet vill med hänsyn härtill understryka vikten av att hälso- och sjukvården också anpassas till olika invandrargruppers behov.

Av särskild vikt är också att flyktingar, som kommer till Sverige med svåra psykiska och fysiska men efter tortyr, kan erbjudas en adekvat vård och hjälp för att komma över sina traumatiska upplevelser. Detta måste dock i praktiken främst vara en uppgift för sjukvårdshuvudmännen i de landstingskommuner där flyktingarna som ett resultat av det nya flyktingmottagandet kommer att vistas.

I all psykiatri är kontinuiteten i behandlingen av stor betydelse. Inte minst gör sig detta gällande i behandlingen av flyktingar. Det tar inte sällan lång tid att bygga upp ett förtroende mellan flyktingen och behandlande personal. Förtroendet dem emellan utgör en förutsättning för att en framgångsrik vård över huvud taget skall kunna meddelas. Det är också viktigt att vård kan erbjudas inte bara den som torterats utan också vederbörandes familj. En utgångspunkt för insatserna bör därför enligt utskottets mening vara att vården bedrivs i öppna former och är tillgänglig där flyktingen vistas.

Utskottet avstyrkte med det anförda den då aktuella motionen.

Utskottet hyser alltjämt samma principiella uppfattning. Utskottet noterar att liknande uppfattningar också uttryckts vid den ovan redovisade konferensen om flyktingvården som invandrarverket nyligen anordnade. Det finns vidare skäl att erinra om att man ännu inte utvärderat försöksverksamheten i Stockholm. Utskottet anser det angeläget att erfarenheterna därifrån tas till vara. Utskottet är mot denna bakgrund inte berett att nu förorda någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1986/87:So438 (c), vilken sålunda avstyrks.

När det gäller vården av krigsskadade flyktingar vill utskottet först understryka betydelsen av att Sverige inte minst inom ramen för den organiserade flyktingmottagningen har en beredskap för att ta emot flyktingar som tillfogats skada från krig i sina hemländer. För ett gott mottagande erfordras tillgång till anpassade vårdresurser i Sverige. Ovan har redovisats det samarbete som invandrarverket bedriver med regionsjukhuset i Linköping. Erfarenheterna därifrån bör kunna ge underlag för en successiv utveckling av vården av krigsskadade flyktingar, vilket utskottet ser som ett viktigt led i Sveriges insatser på området. Det är emellertid invandrarverket som i egenskap av centralt ansvarig myndighet har det omedelbara ansvaret för flyktingmottagandet. Det måste därför i första hand ankomma på invandrarverket att uppmärksamma och ta upp frågor om vårdens utformning med berörda sjukvårdshuvudmän. Utskottet förutsätter att såväl invandrarverket som regeringen noga följer utvecklingen på detta område och tar de initiativ som erfordras.

Utskottet anser med hänsyn härtill inte att det för närvarande finns skäl för något initiativ från riksdagens sida när det gäller vården av krigsskadade flyktingar. Utskottet avstyrker därför motion 1986/87:So436 (s).

I *motion 1986/87:So429 av Karin Israelsson (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen av vad som anförs i motionen om screeningverksamhet för att i tidigt skede spåra prostatacancer. Motionären pekar på att prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män. Hon anför att prostatatumörer ofta upptäcks vid rutinkontroller eller som ett led i en smärtutredning. I motionen anförs också att den moderna kirurgin möjliggjort nya operationsmetoder med färre komplikationer, varför det finns starkare skäl att intressera sig för en tidig upptäckt av sjukdomen.

Utskottet behandlade förra året (betänkandet SoU 1985/86:16 s. 23–26) några motionsyrkanden som tog upp frågan om hälsokontroller för äldre. Utskottet redovisade därvid ett antal pågående verksamheter för äldrehälsovård. Utskottet uttalade bl. a. att det både är naturligt och självklart att en hälsovårdsservice i någon form också bör erbjudas de äldre. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma det är, anförde utskottet, en utbyggd och lättillgänglig primärvård. En regelbunden läkarkontakt är, anförde utskottet vidare, ofta den bästa garantin för att sjukliga förändringar hos en äldre människa skall uppmärksammas i tid och få en riktig bedömning. Utskottet konstaterade att det i första hand åvilar hälso- och sjukvårdshuvudmännen att utifrån lokala förutsättningar och behov utveckla arbetet med hälsovård för äldre. Utskottet hänvisade också till pågående utvecklingsarbete och försöksverksamheter.

Frågan om allmänna kontroller i fråga om förekomsten av prostatacancer hos män behandlades också av utskottet i det nämnda betänkandet. Utskottet konstaterade att det i dag inte bedrivs några verksamheter med allmänna sådana kontroller. Utskottet hänvisade också till att det från flera håll uttalats tveksamhet kring mera generellt genomförda sådana undersökningar, främst med hänvisning till den låga upptäcktsfrekvens av prostatacancer som massundersökningar sannolikt skulle ge. Utskottet hänvisade även till cancerkommittén som också intagit en negativ hållning till masshälsoundersökningar. Däremot ansåg utskottet att enklare undersökningar av prostata hos män väl skulle kunna ingå i hälsokontroller för äldre. Även i övrigt hänvisade utskottet till sina gjorda uttalanden i frågan om hälsokontroller för äldre. Med hänvisning till det anförda avstyrkte utskottet det då aktuella motionsyrkandet.

Enligt vad utskottet erfarit avser man att inom Östergötlands läns landsting genomföra en pilotundersökning när det gäller förekomsten av prostatacancer hos män. En undersökning riktad till 1250 män i Norrköping i åldrarna 50–70 år avses genomföras under hösten 1987. En utvärdering kommer att göras under 1988.

Enligt utskottets mening gör sig de anförda synpunkterna alltjämt gällande. Utskottet är medvetet om att positiva resultat har rapporterats från begränsade försök men anser inte att det för närvarande finns underlag för ett beslut om en allmän screeningverksamhet. Det finns däremot skäl att framhålla betydelsen av att äldre män kontrolleras beträffande prostata då de av något skäl ändå skall undergå läkarundersökning. Utskottet, som vill understryka betydelsen av att äldre har tillgång till en lättillgänglig och

kontinuerlig sjukvårdskontakt inom ramen för primärvården, avstyrker sålunda motion 1986/87:So429 (c).

Tandhälsan hos äldre

I *motion 1986/87:So259 av Nils Carlshamre m. fl.* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära en grundlig kartläggning och granskning av tandstatusen hos patienterna i långtidsvården och förslag till erforderliga åtgärder (*yrkande 4*). Motionärerna tar i motionen upp olika problem inom äldreomsorgen. I motionen tas sålunda upp den dåliga tandvården inom långtidsvården och det lidande som en dålig tandvård orsakar patienterna. Motionärerna begär därför en grundlig kartläggning och granskning av tandstatusen inom långvården och förslag till de åtgärder som måste vidtas.

Statistiska centralbyrån har i sina undersökningar av levnadsförhållanden även redovisat befolkningens tandhälsa och tandvård (Levnadsförhållanden Rapport 49, Tandhälsa och tandvård). Undersökningarna avser åren 1975, 1977 och 1980/81, dvs. en period som inleds med att 1973 års tandreform börjat tillämpas. Tandhälsan redovisas i rapporten utifrån två aspekter, förekomsten av egna tänder (tandstatus) och tandfunktion (tuggförmåga). Statistiska centralbyråns undersökningar omfattar barn, ungdomar och vuxna upp till 75 års ålder men uppgifter föreligger inte från hela landet utan baseras på lokala epidemiologiska undersökningar i ett antal län. Från bl. a. undersökningarna av levnadsförhållanden är emellertid känt att tandhälsan successivt förbättrats hos främst barn men även vuxna. Den starkt förbättrade tandhälsan hos barn har medfört att barn och ungdomar inte behöver kallas för vård så ofta som tidigare, vilket i sin tur medfört att fler vuxna får plats inom folktandvården.

Socialstyrelsen har inom ramen för sitt äldreomsorgsprogram gjort en kunskapsinventering genom en litteraturgenomgång för att få ett underlag för vidare studier och insatser inom området äldre människors tandstatus och tandhälsovård. Studierna har presenterats bl. a. i en rapport nr 9 (mars 1981) ingående i äldreomsorgsprogrammet. En komplettering har också gjorts och tagits in i en engelskspråkig PM (PM 74/84, Dental Studies in the Elderly). I det nämnda materialet redovisas ett antal undersökningar som gjorts när det gäller tandstatus och tandvårdsbehov hos institutionsboende. Undersökningarna har visat att de institutionsboende äldres munhälsotillstånd är klart sämre än hos de friska hemmaboende äldre. De institutionsboende är i större utsträckning tandlösa, har proteser med sämre funktion eller saknar proteser och därmed tuggmöjligheter. Munsjukdomarna hos de äldre institutionsboende anses främst vara en följd av längre tids utebliven tandvård.

Enligt den nu gällande tandvårdslagen (1985:125) ankommer det på varje sjukvårdshuvudman att erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Även i övrigt skall sjukvårdshuvudmännen verka för en god tandhälsa hos befolkningen (5 § tandvårdslagen). Enligt förarbetena till lagen kan detta ansvar för sjukvårdshuvudmännen bl. a. innebära att landstingen kartlägger behoven av tandvård och även bedriver uppsökande verksamhet. Tandvårdslagen gäller hela befolkningen och inte endast de institutionsboende.

1978 års tandvårdsutredning avlämnade 1987 betänkandet Tandvården under 80-talet (SOU 1982:4) och föreslog bl. a. att landstinget skulle få ett lagfäst ansvar för alla dem som är intagna på av landstinget drivna vårdinstitutioner. Socialstyrelsen har också utrett frågan om sjukhustandvårdens omfattning, inriktning och arbetsuppgifter (Ds S 1983:4). Dessa förslag har ännu inte lett till några konkreta åtgärder eller beslut. Regeringen har bl. a. hänvisat till att frågan om ett lagfäst ansvar för landstingen skall prövas i samband med ett förändrat ersättningssystem.

Vid sin behandling av regeringens förslag till ny tandvårdslag (prop. 1984/85:79, SoU 12, rskr. 143) behandlade utskottet också vissa frågor om tandvården vid sjukhus och andra institutioner m. m., främst då frågan om medverkan av privatpraktiserande tandläkare i tandvården vid institutioner. Utskottet pekade på att tandvårdsutredningen föreslagit att landstingen skall få ett lagfäst ansvar för de patienter som är intagna vid landstingens vårdinrättningar och på att frågan skulle övervägas vidare inom regeringskansliet. I avvaktan på detta ansåg utskottet att tandvård vid sjukhus och andra institutioner liksom hittills i huvudsak bör ges av folktandvårdens egen personal men att det på detta område bör finnas utrymme för vårdavtal med privata tandläkare.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet delar uppfattningen i motionen att det är angeläget att åtgärder vidtas för att förbättra tandhälsan hos de institutionsboende äldre. Vissa ovan redovisade studier har påvisat att de institutionsboende äldres munhälsotillstånd är klart sämre än de friska hemmaboende äldres och att detta är en följd av en längre tids utebliven tandvård.

Undersökningar efter genomförandet av tandvårdsförsäkringen på 1970-talet har visat en förbättrad tandhälsa hos befolkningen som helhet och särskilt bland barn och ungdom. Detta torde under kommande år innebära att folktandvårdens resurser i större utsträckning kan utnyttjas på andra områden. Enligt utskottets mening bör detta kunna leda till ökade insatser från folktandvårdens sida när det gäller särskilt de äldre institutionsboende. Det finns även anledning att understryka betydelsen av en aktiv uppsökande tandvård och tandvårdsprofylax också för de hemmaboende friska äldre. En god tandhälsa hos dessa leder även till en bättre tandhälsa för dem som sedermera måste tas in för vård på institutioner. Den närmare dispositionen av folktandvårdens resurser är emellertid en fråga för vederbörande sjukvårdshuvudman.

Utskottet förutsätter vidare att regeringen i de fortsatta övervägandena rörande tandvården beaktar även problematiken med de äldre institutionsboendes tandhälsa. Utskottet anser inte att det för närvarande är påkallat med något initiativ från riksdagens sida och avstyrker sålunda motion 1986/87:So259 (m) i här aktuell del (yrkande 4).

Vård av läkemedelsberoende

Tre motioner tar upp behovet av vårdresurser för läkemedelsberoende och läkemedelsmissbrukare.

I *motion 1986/87:So412 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk)* hemställs

sålunda att riksdagen hos regeringen skall begära initiativ till att vårdprogram och allmänna råd för vård av läkemedelsberoende människor utarbetas (*yrkande 3*). I *motion 1986/87:So465 av Hadar Cars (fp)* hemställs att riksdagen begär att regeringen tar initiativ i syfte att inom hälso- och sjukvården få till stånd behandlingsmöjligheter för de människor som hemfallit till missbruk av lugnande mediciner och sömnmedel (*yrkande 3*). I *motion 1986/87:So483 av Gullan Lindblad och Siri Häggmark (båda m)* slutligen begärs ett tillkännagivande till regeringen att sjukvårdshuvudmännen måste beakta de läkemedelsberoendes speciella behov vad gäller tillgången på behandlingsmöjligheter (*yrkande 3*).

Motionärerna tar i motionerna även upp frågor om förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och behovet av utbildning och information till bl. a. läkare. Utskottet har behandlat dessa motionsyrkanden i betänkandet SoU 1986/17:16 och därvid särskilt hänvisat till den sittande läkemedelsutredningens arbete vilket avses bli avslutat senast i början av sommaren 1987.

Socialstyrelsen anordnade för några år sedan ett antal konferenser om åtgärder mot överförbrukning av beroendeframkallande läkemedel. Rapporter från två konferenser i juni 1983 har redovisats i socialstyrelsens PM 77/84. Vid konferenserna framkom en bred samstämmighet om att problemen är av den storleken att särskilda åtgärder måste till för att man skall komma till rätta med dem. Konferenserna visade också att man kommit olika långt i arbetet med att lösa problem kring missbruk och överförbrukning av beroendeframkallande läkemedel. Socialstyrelsen har också initierat lokala insatser genom arbetsgrupper i de olika landstingen.

Sedan ett par år pågår inom socialstyrelsen arbete med att ta fram allmänna råd om åtgärder mot läkemedelsmissbruk. Den arbetsgrupp som är engagerad härmed skall avsluta sitt arbete före sommaren.

Som ett led i arbetet med att ta fram allmänna råd om förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel tillställde arbetsgruppen alla socialkontor i hela landet en enkät om åtgärder mot läkemedelsmissbruk. Därvid ställdes bl. a. frågan om man hade särskilda rutiner för att upptäcka läkemedelsmissbruk/beroende, om man hade några särskilda behandlingsprogram och om man såg några särskilda problem för framtiden när det gäller läkemedelsberoende. Svar inkom från cirka hälften av alla tillfrågade, motsvarande ett gott tvärsnitt av alla kommuner. När det gäller rutiner för att upptäcka ett beroende eller missbruk och när det gällde särskilda behandlingsprogram var det mycket dåligt beställt i kommunerna. Däremot fanns det en stor enighet om problemen och behovet av åtgärder för framtiden.

Socialstyrelsens läkemedelsavdelning gav för några år sedan ut en rapport med vissa rekommendationer angående lämpliga behandlingsmetoder vid olika former av missbruk. Man kommer också att ge ut en rapport som diskuterar behandling av olika slag av ångesttillstånd.

Den vård av läkemedelsmissbrukare som förekommer inom den reguljära hälso- och sjukvården lämnas främst vid de psykiatriska klinikerna.

En hel del landsting har som ovan framgått särskilda arbetsgrupper som följer frågan om beroende av lugnande medel. Sekretesslagen innebär emellertid vissa svårigheter för detta arbete. Inom socialstyrelsen diskuteras

för närvarande om styrelsen skall aktualisera frågan om ändringar i sekretesslagen hos regeringen och vilka ändringar som i så fall bedöms angelägna.

Några försöksverksamheter erhåller bidrag av statliga medel. Vid S:t Görans sjukhus i Stockholm finns en mindre behandlingsenhet för patienter som är beroende av lugnande medel/sömnmedel. Det är dock fråga om ett mycket begränsat antal platser och sjukhuset kan endast ta emot patienter från det egna upptagningsområdet. Flertalet av patienterna har problem med bensodiazepiner, dvs. Valium, Sobril, Mogadon m. fl. medel. Verksamheten bedrivs som ett treårigt försöks- och utvecklingsprojekt. Detta projekt kallas också TUB-projektet. Statliga bidrag utgår både till den praktiska behandlingsverksamheten och den forskning som bedrivs i anslutning till projektet.

Staten har också gett stöd till Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, RFHL. RFHL i Göteborg har fått stöd för att utveckla ett öppenvårdsprojekt medan RFHL centralt i Stockholm har fått stöd för utveckling av institutionsvården och för den verksamhet som RFHL:s läkemedelsgrupp har.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet har bl. a. genom de erfarenheter som redovisats från socialstyrelsen kunnat konstatera att läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende är problem som hittills har uppmärksammats alltför litet. Stora brister föreligger på sjukvårdssidan när det gäller att upptäcka läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk och att ge erforderlig vård och hjälp. Även inom socialtjänsten saknas vårdresurser och behandlingsprogram. Socialstyrelsen har dock under senare tid påbörjat ett arbete med dessa frågor. Allmänna råd om åtgärder mot läkemedelsberoende kommer att ges ut. Utskottet förutsätter att detta kommer att ske skyndsamt. Läkemedelsutredningen kommer i sitt slutbetänkande att behandla bl. a. förskrivningsfrågorna och behovet av utbildning och information till läkare.

Enligt utskottets mening är det angeläget att konkreta åtgärder nu vidtas för att komma till rätta med nuvarande brister i vård och behandling av läkemedelsmissbrukare. Utformningen av vården ankommer på sjukvårdshuvudmännen resp. på de för socialtjänsten ansvariga primärkommunerna. Regeringen bör emellertid överväga lämpliga åtgärder för att uppmärksamma landsting och kommuner på de problem som finns och påtala behovet av särskilda insatser.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna So412 (vpk) yrkande 3, 465 (fp) yrkande 3 och 483 (m) yrkande 3 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Medelsanvisningarna

När det gäller bakgrunden till anslaget *E18. Bidrag till allmän sjukvård m. m.* och till de regler för ersättningar till sjukvårdshuvudmännen som numera tillämpas kan hänvisas bl. a. till utskottets betänkande SoU 1985/86:16 (s. 31–33).

Av budgetpropositionen framgår att det från anslaget Bidrag till allmän sjukvård m. m. utgår dels ett särskilt statsbidrag till den allmänna sjukvårds-

ersättningen som fr. o. m. den 1 januari 1985 utgår till sjukvårdshuvudmännen från den allmänna försäkringen, dels ett bidrag till sjukvårdshuvudmännen enligt överenskommelse med Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården m. m. (prop. 1983/84:190, SfU 31, rskr. 393 och prop. 1986/87:167, SfU 1, rskr. 9). Vidare beräknas medel för viss ersättning för pensioner till provinsialläkare. Ett extra bidrag till sjukvårdshuvudmännen för bekämpningen av AIDS har beräknats utgå för år 1987 med 50 milj. kr. För detta ändamål anvisade riksdagen för budgetåret 1986/87 under detta anslag 25 milj. kr. (prop. 1985/86:171, SoU 25, rskr. 324). Enligt budgetpropositionen bör resterande 25 milj. kr. anvisas under anslaget E18.

Anslagsbehovet för budgetåret 1987/88 beräknas till 4 564 182 000 kr. Av detta anslag föreslås riksförsäkringsverket disponera 4 300 milj. kr. som statsbidrag till den allmänna sjukvårdsersättningen. Socialstyrelsen föreslås disponera 264 182 000 kr. Av budgetpropositionen framgår att överläggningar pågår mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för tiden fr. o. m. år 1988. En proposition, i vilken bl. a. resultatet av dessa överläggningar avses bli redovisat, har aviserats till hösten 1987.

I *motion 1985/86:So484 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs att riksdagen vid behandlingen av proposition 1986/87:100, bil. 7, beslutar att för budgetåret 1987/88 under anslaget E18. Bidrag till allmän sjukvård m. m. anvisa 3 439 182 000 kr. (*yrkande 1*). Yrkandet innebär en minskning med 1 125 milj. kr. jämfört med regeringens förslag. Minskningen avser bidraget till den allmänna sjukvårdsersättningen till sjukvårdshuvudmännen. Motionärerna framhåller att det är oacceptabelt med en fortsatt expansion av den kommunala sektorn i ett läge med ett mycket stort statligt budgetunderskott och en alltför stor offentlig sektor. För att den kommunala volymökningen skall upphöra är en minskning av statsbidragen nödvändig. Kommuner och landsting skall dock själva göra den omfördelning mellan olika verksamhetsområden som de anser nödvändig, menar motionärerna.

Utskottet har även under tidigare riksmöten behandlat motionsyrkanden med motsvarande innehåll. I betänkandet SoU 1984/85:19 uttalade utskottet bl. a. följande (se bet. s. 13).

Utskottet vill mot bakgrund av vad som anförs i motionen erinra om att den träffade överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen bl. a. omfattar ersättningsbeloppen för åren 1985 och 1986, dvs. hela nästkommande budgetår. Det finns inget utrymme för att under löpande avtalsperiod minska den överenskomna ersättningen om inte avtalet mellan staten och sjukvårdshuvudmännen skall rivas upp. Detta är enligt utskottets mening helt uteslutet. Detta måste beaktas vid den nu aktuella medelsanvisningen. Utskottet vill dessutom erinra om det särskilda sambandet mellan detta statsbidrag och sjukvårdshuvudmännens övertagande av den tidigare statliga mentalvården. Riksdagen får anledning att återkomma till frågan om bestämmande av ersättningen för tiden efter 1986 såvitt avser de medel som utgår vid sidan av den allmänna försäkringen.

Med hänvisning till det anförda avstyrkte utskottet det då aktuella motionsyrkandet.

Ett liknande motionsyrkande förekom på nytt under riksmötet 1985/86. Detta behandlades och avstyrktes i utskottets betänkande SoU 1985/86:16 (s. 33–34). Utskottet hänvisade därvid till sitt uttalande i SoU 1984/85:19 men anförde därutöver även följande:

Motsvarande synpunkter gör sig gällande även i dag. Riksdagen måste självfallet anvisa medel av en storleksordning som svarar mot statens åtagande enligt den överenskommelse som gäller t. o. m. år 1986 (jfr SoU 1984/85:26 s. 7 f.). När det gäller första halvåret 1987 vill utskottet erinra om att staten och sjukvårdshuvudmännen helt nyligen träffat en ny överenskommelse om ersättning för år 1987. Resultatet av överenskommelsen kommer i dagarna att redovisas för riksdagen genom en särskild proposition. Av 2 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring framgår att det ankommer på regeringen att fastställa grunderna för sjukvårdsersättning. Riksdagen kan därför inte gå in i prövning av innehållet i överenskommelsen. En annan fråga är hur staten skall finansiera sitt åtagande. Utskottet ser för sin del ingen anledning att frångå den kostnadsfördelning mellan sjukförsäkringen och statsbudgeten som förutsattes i samband med att de nya reglerna antogs (jfr prop. 1983/84:190 s. 26). Utskottet vill dessutom liksom tidigare erinra om det särskilda sambandet mellan det nu aktuella statsbidraget och sjukvårdshuvudmännens övertagande av den tidigare statliga mentalvården.

Utskottet finner nu inte anledning till annat ställningstagande. Utskottet tillstyrker sålunda den i propositionen föreslagna medelsanvisningen för Bidrag till allmän sjukvård m. m. och avstyrker motion So484 (m) såvitt avser yrkande 1.

Utskottet har inte något att erinra mot de av regeringen föreslagna medelsanvisningarna under anslagen E17. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens rationaliseringsinstitut och E19. Specialistutbildning av läkare m. m.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *specialisttjänster inom mödra- och barnhälsovården*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So414 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. beträffande *valfrihet i förlossningsvården*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So433,

3. beträffande *fäders närvaro i samband med barns födelse*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So475,

4. beträffande *vården av misshandlade kvinnor och barn m. m.*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So236 och motion 1986/87:So240,

5. beträffande *invandrarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So413,

6. beträffande *behandlingscentrum för tortyroffer*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So438,

7. beträffande *vården av krigsskadade flyktingar*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So436,

8. beträffande *screeningverksamhet för prostatacancer*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So429,

9. beträffande *tandhälsan hos äldre*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So259 yrkande 4,

10. beträffande *vård av läkemedelsberoende*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So412 yrkande 3, motion 1986/87:So465 yrkande 3 och motion 1986/87:So483 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

11. beträffande *medelsanvisning för bidrag till allmän sjukvård*
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1986/87:So484 yrkande 1 till *Bidrag till allmän sjukvård m. m.* för budgetåret 1987/88 anvisar ett förslagsanslag av 4 564 182 000 kr.,

12. att riksdagen för budgetåret 1987/88 anvisar
a) till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* ett anslag av 20 400 000 kr.,
b) till *Specialistutbildning av läkare m. m.* ett reservationsanslag av 35 141 000 kr.

Stockholm den 30 april 1987

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Aina Westin (s), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingvar Eriksson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Karl-Gösta Svenson (m) och Maud Björnemalm (s).

Reservationer

1. Specialisttjänster inom mödra- och barnhälsovården (mom. 1 i hemställan)

Evert Svensson, John Johnsson, Anita Persson, Aina Westin, Yvonne Sandberg-Fries, Ingrid Andersson och Maud Björnemalm (samtliga s) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 5 som börjar med "Enligt utskottet" och slutar med "till känna." bort ha följande lydelse:

Utskottet uttalade vidare att det inte finns anledning att befara att mödra- och barnhälsovårdens kvalitet kommer att försämras genom en integrering i primärvården.

Dessa synpunkter gör sig alltjämt gällande. Utskottet avstyrker med hänvisning härtill motion 1986/87:So414 (m).

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *specialisttjänster inom mödra- och barnhälsovården*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So414,

2. Vården av misshandlade kvinnor och barn m. m. (mom. 4 i hemställan)

Daniel Tarschys (fp), Ulla Tillander (c), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 9 med "Utskottet konstaterar" och slutar på s. 10 med "därför avstyrks." bort ha följande lydelse:

Misshandlade kvinnor och barn berättar sällan sponant om sin situation. Vårdpersonalens insikter och förmåga är därför av stor betydelse när det gäller att upptäcka misshandel av kvinnor och barn. Personalen måste också vara väl insatt i de resurser som finns och kunna informera om möjlighet till inläggning, kontakter med kvinnojour och socialjour och olika former av samtalsbehandling. Det är också angeläget att personalen dokumenterar skadorna, eftersom rättsintygen ofta spelar en avgörande roll vid en rättegång och som underlag i eventuellt senare rättsintyg vid upprepad misshandel.

Enligt utskottets mening är det angeläget att åtgärder nu vidtas för att förbättra vården av dem som misshandlas och även av dem som misshandlar. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för vården. Utbildningen/fortbildningen av personalen behöver också förbättras. Regeringen bör överväga vilka åtgärder som lämpligen kan behöva vidtas.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna 1986/87:So236 (vpk) och 1986/87:So240 (fp) bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att riksdagen under mom. 4 bort hemställa

4. beträffande *vården av misshandlade kvinnor och barn m. m.*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So236 och motion 1986/87:So240 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Invandarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog (mom. 5 i hemställan)

Göte Jonsson, Ingvar Eriksson och Karl-Gösta Svenson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 11 som börjar med "De anförda" och slutar med "1986/87:So413 (m)." bort ha följande lydelse:

Det är enligt utskottets mening angeläget att sjukvårdshuvudmännen bereder de invandrarkvinnor som så önskar möjlighet att bli undersökta av en kvinnlig gynekolog.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1986/87:So413 (m) bör riksdagen ge regeringen till känna,

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa

5. beträffande *invandrarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So413 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Behandlingscentrum för tortyroffer (mom. 6 i hemställan)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 13 som börjar med "Utskottet hyser" och slutar med "sålunda avstyrks." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör nu följande bedömning.

Flertalet sjukvårdshuvudmän saknar i dag kunskaper och resurser när det gäller behandlingen av tortyroffer. Enligt utskottets uppfattning behövs i vårt land ett nationellt centrum för behandling av svåra tortyroffer. Ett sådant centrum bör också kunna utveckla vårdmetoder och utbilda personal åt landstingen. Utbyggnaden av ett nationellt centrum bör kunna ske i samarbete med Röda korset och som en vidareutveckling av den verksamhet som idag bedrivs vid Röda korsets sjukhus i Stockholm.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1986/87:So438 (c) bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa

6. beträffande *behandlingscentrum för tortyroffer*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So438 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Screeningverksamhet för prostatacancer (mom. 8 i hemställan)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 14 med "Enligt utskottets" och slutar på s. 15 med "1986/87:So429 (c)." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör nu följande bedömning.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige i dag och den vanligaste orsaken till cancerdöd bland män. Prostatacancer, som på ett tidigt stadium ger ringa symtom, upptäcks ofta vid rutinkontroller. Numera har man i den moderna kirurgin funnit metoder när det gäller prostataoperationer som inte är så komplikationsbenägna som de varit tidigare. Det finns därför starka skäl att intressera sig för ett program för att tidigt spåra prostatacancer. I en allmän hälsoundersökning för äldre bör därför undersökningar av förekomsten av prostatacancer ingå som en given kontroll. Det finns även skäl för en allmän uppsökande verksamhet för att spåra prostatacancer i vissa riskgrupper.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1986/87:So429 (c) bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 8 bort hemställa

8. beträffande *screeningverksamhet för prostatacancer*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So429 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. Tandhälsan hos äldre (mom. 9 i hemställan)

Göte Jonsson, Ingvar Eriksson och Karl-Gösta Svenson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 16 som börjar med "Undersökningar efter" och slutar med" (yrkande 4)." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det angeläget att en grundlig kartläggning och granskning av tandstatusen hos patienterna inom långvården kommer till stånd och att regeringen lägger fram förslag till åtgärder som måste vidtas.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1986/87:So259 (m) i här aktuell del (yrkande 4) bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa

9. beträffande *tandhälsan hos äldre*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So259 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. Vård av läkemedelsberoende (mom. 10 i hemställan)

Evert Svensson, John Johnsson, Anita Persson, Aina Westin, Yvonne Sandberg-Fries, Ingrid Andersson och Maud Björnemalm (samtliga s) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som på s. 18 börjar med "Utskottet har" och slutar med "till känna." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det angeläget att komma till rätta med missbruket av psykofarmaka. Som framgått av den tidigare redovisningen utgår också statliga bidrag till olika utvecklingsprojekt när det gäller vård av läkemedelsberoende. Vården och behandlingen av läkemedelsmissbrukare och läkemedelsberoende ankommer dock i första hand på sjukvårdshuvudmännen och på de för socialtjänsten ansvariga primärkommunerna. Utskottet vill också erinra om det särskilda ansvar som åvilar socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet på detta område.

1983 års läkemedelsutredning kommer inom kort att avlämna sitt slutbetänkande. Enligt vad utskottet erfarit kommer utredningen att särskilt ta upp frågor som rör användningen av psykofarmaka. Utskottet förutsätter att regeringen vid sin beredning av utredningens förslag också kommer att beakta frågan om åtgärder för att förbättra vården av de läkemedelsberoende.

Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det behövs något initiativ från riksdagens sida med anledning av motionerna So412 (vpk) yrkande 3, 465 (fp) yrkande 3 och 483 (m) yrkande 3. Motionsyrkandena avstyrks sålunda.

dels att utskottet under mom. 10 bort hemställa

10. beträffande *vård av läkemedelsberoende*

att riksdagen avslår motionerna 1986/87:So412 yrkande 3, motion 1986/87:So465 yrkande 3 och motion 1986/87:So483 yrkande 3,

8. Medelsanvisning för bidrag till allmän sjukvård (mom. 11 i hemställan)

Göte Jonsson, Ingvar Eriksson och Karl-Gösta Svenson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som på s. 20 börjar med "Utskottet finner" och slutar med "läkare m. m." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser i princip att huvudmannen för verksamheten också skall ha det ekonomiska ansvaret. Med hänvisning till det anförda tillstyrker utskottet att anslaget minskas med 1 125 milj. kr. nästa år i enlighet med motionens förslag. Det får ankomma på regeringen att aktualisera de ändringar i avtalen med sjukvårdshuvudmännen som detta kan föranleda.

dels att utskottet under mom. 11 bort hemställa

> 11. beträffande *medelsanvisning för bidrag till allmän sjukvård*
> att riksdagen med anledning av regeringens förslag och med bifall till motion 1986/87:So484 yrkande 1 till *Bidrag till allmän sjukvård m. m.* för budgetåret 1987/88 anvisar ett förslagsanslag av 3 439 182 000 kr.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Proposition 1986/87:100 bil. 7 2
Motioner 2
Utskottet 4
Specialisttjänster inom mödra- och barnhälsovården 4
Förlossningsvård 5
Vården av misshandlade kvinnor och barn 7
Invandarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog 10
Vården av krigsskadade och torterade flyktingar 11
Screeningverksamhet för tidig spårning av prostatacancer 14
Tandhälsan hos äldre 15
Vård av läkemedelsberoende 16
Medelanvisningarna 18
Hemställan 20
Reservationer 21
1. Specialisttjänster inom mödra- och barnhälsovården (mom. 1 i hemställan) av s 21
2. Vården av misshandlade kvinnor och barn m. m. (mom. 4 i hemställan) av fp, c och vpk 21
3. Invandarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog (mom. 5 i hemställan) av m 22
4. Behandlingscentrum för tortyroffer (mom. 6 i hemställan) av c . 23
5. Screeningverksamhet för prostatacancer (mom. 8 i hemställan) av c 23
6. Tandhälsan hos äldre (mom. 9 i hemställan) av m 24
7. Vård av läkemedelsberoende (mom. 10 i hemställan) av s 24
8. Medelsanvisning för bidrag till allmän sjukvård (mom. 11 i hemställan) av m 25