Socialutskottets betänkande

1980/81:11

om utbyggnad av vissa medicinska verksamhetsområden m. m.

Motionsyrkanden

I motion 1979/80:639 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen uttalar

1. att mödrahälsovården bör ges ökad beredskap för att ge kvinnor psykisk och social hjälp.
2. att en resursförstärkning avseende läkar- och barnmorsketjänster tillförs mödravårdscentralerna så att rimlig tid kan anslås även till det mentalhygieniska arbetet.
3. att psykolog- och kuratorstjänster bör inrättas på varje mödravårdscentral.
4. att läkare med adekvat utbildning skall finnas tillgängliga på förlossningsavdelningarna dygnet runt.
5. att åtgärder vidtas så att de barnmorskor som i dag behärskar metoder för effektiv smärtlindring ges verklig möjlighet att utöva dessa.
6. att läkarna på förlosningsavdelningarna får skyldighet att fortlöpande praktiskt handleda barnmorskorna i dessa metoder.
7. att tidigare utbildade barnmorskor snarast erhåller kompletterande utbildning i detta avseende.
8. att planläggning skall ske så att paracervikal-, epidural- och pudendusblockad kan ges alla tider på dygnet vid kvinnoklinikerna.
9. att samtliga gravida kvinnor genom mödrahälsovården får möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax.
10. att resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården.

I motion 1979/80:839 av Bertil Dahlén (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående ökad utbildning av reumatologläkare.

I motion 1979/80:852 av Maj Pehrsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen snarast bör fullfölja sitt utredningsuppdrag och framlägga förslag till utbyggnad och decentralisering av barnreumatikervården.

I motion 1979/80:1228 av Rune Ångström (fp) hemställs att riksdagen i skrivelse till regeringen begär

1. att socialstyrelsen snarast fullföljer sitt utredningsuppdrag och framlägger förslag till utbyggnad och decentralisering av barnreumatikervården.
2. att det stora behovet av vårdplatser för reumatoida barn i norra delarna av vårt land beaktas.

I motion 1979/80:1648 av Olle Eriksson m. fl. (c. s. m. fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att idrottens medicinska servicebehov blir beaktat i den fortsatta handläggningen av hälso- och sjukvårdsutredningens betänkande inför en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården.

Sjukvårdsplaneringen och läkarutbildningen m. m.

Som allmän bakgrund till behandlingen av motionerna lämnas här en översiktlig redogörelse för sjukvårdsplaneringen och läkarutbildningen m. m. Närmare uppgifter i dessa hänseenden finns bl. a. i utskottets betänkande SoU 1979/80:2.

Ansvaret för sjukvården åvilar landstingskommunerna och kommuner som inte ingår i landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen). Dessa har att upprätta sjukvårdsplaner efter samråd med socialstyrelsen. Hos socialstyrelsen, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) och Landstingsförbundet bedrivs olika utredningar som skall lämna underlag för sjukvårdshuvudmännens planeringsarbete. Hos socialstyrelsen pågår sålunda sedan början av 1970-talet ett utredningsarbete om vårdstrukturen inom sjukvården. Inom ramen för detta utredningsarbete beslutade socialstyrelsen i september 1975 redovisa ett principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (HS 80) (Socialstyrelsen anser 1976:1), vilket är avsett att utgöra ett underlag för det fortsatta arbetet med sjukvårdsplanering hos sjukvårdshuvudmännen, socialstyrelsen, Spri och Landstingsförbundet. I principprogrammet ges ett konkret förslag till vårdstruktur inom primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Den övervägande delen av vården skall lämnas på primärnivå vid vårdcentraler och vid sjukhem. För den specialiserade medicinska verksamheten skall primärvården kunna repliera på länssjukvården – som skall bedrivas vid länssjukhus (motsvarande nuvarande centrallasarett) och vid länsdelssjukhus (motsvarande nuvarande normallasarett) – samt på regionsjukvården (vid regionsjukhus).

I proposition 1980/81:9, vilken f. n. behandlas av utskottet, har lagts fram förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens innehåll, omfattning och organisation m. m. Bl. a. föreslås att begreppet regionsjukvård, som hittills avsett den vård på de s. k. regionklinikerna som regleras i särskilda regionsjukvårdsavtal mellan sjukvårdshuvudmännen, skall få det mera vidsträckta och föränderliga innehåll som redovisas i HS 80. Vidare föreslås vissa ändringar i regionindelningen m. m. Propositionsförslagen bygger på förslag av regionsjukvårdsutredningen (S 1974:07) i betänkandet (SOU 1978:70) Regionsjukvården jämte vid betänkandet fogade huvudbilagor, nämligen en om medicin och onkologi (SOU 1978:71) samt en om kirurgi (SOU 1978:72).

Frågan om en helt ny lagstiftning för hälso- och sjukvården har utretts av hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04), vilken hösten 1979 avgav sitt slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med

förslag till en hälso- och sjukvårdslag. I betänkandet föreslås bl. a. att sjukvårdshuvudmännen skall ha ett totalansvar för hälso- och sjukvården som bl. a. skall innebära att de skall planera hälso- och sjukvårdens utveckling och organisation med utgångspunkt i människornas samlade behov. Remissbehandlingen av betänkandet har nyligen avslutats.

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation beslutade år 1979 att ett nytt principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90) skall utarbetas.

Läkarnas grundutbildning omfattar fem och ett halvt år och avslutas med läkarexamen. Efter grundutbildningen följer som ett första led i läkarnas vidareutbildning allmäntjänstgöring (AT) på underläkartjänster om 21 månader, varav sex månader i kirurgi, sex månader i medicin, tre månader i psykiatri och sex månader i allmänläkarvård. Vid allmäntjänstgöringens slut erhålls legitimation som läkare. Härefter följer fortsatt vidareutbildning (FV), som tar fyra år till allmänläkarkompetens och från fyra till fem och ett halvt år till specialistkompetens, som kan erhållas i ett 40-tal medicinska specialiteter, bl. a. i reumatiska sjukdomar (reumatologi) men däremot inte i idrottsmedicin. Specialistutbildningen omfattar dels huvudutbildning om mellan tre och fem års tjänstgöring som i allmänhet fullgörs helt inom specialiteten, dels sidoutbildning om mellan ett halvt och ett och ett halvt års tjänstgöring, som fullgörs inom verksamhetsområde som är av betydelse för den sökta kompetensen. Även den fortsatta vidareutbildningen fullgörs på underläkartjänster. Förordnandena på underläkartjänster för allmäntjänstgöring, för allmänläkarutbildning och för specialistutbildning är utformade som s. k. blockförordnanden (AT-block resp. FV-block), som innefattar samtliga erforderliga tjänstgöringar.

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) tillsatte år 1979 en kommitté som skall göra en översyn av grundutbildningen av läkare. Översynsarbetet avses resultera i en ny utbildningsplan och beräknas bli slutfört under nästa år.

Nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) beslutade år 1978 sätta i gång en översyn av bestämmelserna om allmänläkarkompetens och specialistkompetens (NLV:s översynsutredning). Enligt de ursprungliga direktiven för översynen skulle man pröva möjligheten att införa en stegvis differentiering inom specialistutbildningen. Sedan denna fråga prövats i olika arbetsgrupper har man lätit tanken på en fullt genomförd stegvis differentiering falla. Utredningsarbetet har därefter fortsatt med utgångspunkt i att FV i första hand skall sikta till att ge nödvändig kompetens och tillräcklig bredd för läkarnas verksamhet inom primärsjukvården och länssjukvården. NLV:s översynsutredning har salunda under år 1980 framlagt ett förslag om att allmänläkarutbildningen skall förlängas till fyra och ett halvt år. Översynen beträffande specialistutbildningen i övrigt beräknas kunna slutföras under år 1981.

Allmänläkarkompetens eller specialistkompetens utgör i princip behörighetskrav för högre läkartjänster än underläkartjänster. Underläkartjänsterna skall vara förbehållna läkare som genomgår vidareutbildning (AT och FV). Läkarresurserna skall tilldelas de områden där de bäst behövs. Tilldelningen sker på följande sätt. Socialstyrelsen beslutar hur många AT-block som får finnas hos varje sjukvårdshuvudman. Fördelningen av FV-block och inrättandet av tjänster för läkare med allmänläkar- eller specialistutbildning (tjänster som avdelningsläkare och högre tjänster) skall ske på grundval av för riket upprättat läkarfördelningsprogram, som upprättas av socialstyrelsen och fastställs av socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Gällande läkarfördelningsprogram (LP 82-R) avser åren 1981 och 1982. Det har upprättats av socialstyrelsen efter samråd med UHÄ, Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund samt fastställts av socialdepartementets sjukvårdsdelegation i december 1979. LP 82-R utgör en revidering av ett år 1977 fastställt läkarfördelningsprogram för åren 1979-1982. De nya läkartjänster som enligt LP 82-R skall få inrättas under åren 1981 och 1982 skall enbart avse områdena allmänläkarvård, psykiatri samt långtidssjukvård/rehabilitering.

Utbyggnad av reumatikervården

Motionerna

I *motion 1979/80:839* av Bertil Dahlén (fp) anförs bl. a. att de reumatiska sjukdomarna under senare år har ökat betydligt i vårt land och att allt fler landsting redan har inrättat eller ämnar inrätta reumatologiska kliniker men att tillgången på läkare är ytterst begränsad. Det vore därför enligt motionären önskvärt om ytterligare åtgärder kan vidtas för att öka utbildningen av läkare inom specialiteten. Önskvärt är även enligt motionären att regionsjukhusen får resurser att ta hand om svårare fall av de reumatiska sjukdomarna.

I *motion 1979/80:852* av Maj Pehrsson m. fl. (c) och *motion 1979/80:1228* av Rune Ångström (fp) anförs bl. a. att antalet reumatiskt sjuka barn i vårt land uppgår till ca 2 000 och att flera än 200 barn med kronisk ledgångsreumatism årligen vårdas på barnkliniker och ortopediska kliniker. Behovet av reumatologisk specialistvård för barn beräknas, anförs det vidare, motsvara ca 35 vårdplatser medan det i dag finns endast 18–20 sådana vårdplatser, nämligen vid den barnreumatologiska enheten vid regionsjukhuset Lunds lasarett. Motionärerna påpekar att det är nödvändigt att antalet vårdplatser för reumatiskt sjuka barn byggs ut och att vården decentraliseras. Motionärerna framhåller härvid angelägenheten av att enheter tillkommer vid Karolinska sjukhuset och vid regionsjukhuset i Umeå. Motionärerna framhåller vidare angelägenheten av att ett inom socialstyrelsen påbörjat utredningsarbete, som skall syfta till ett s. k. sektorprogram för rörelseor-

ganens sjukdomar, snarast fullföljs och att förslag läggs fram om utbyggnad och decentralisering av barnreumatikervården.

Bakgrund

Med reumatiska sjukdomar (reumatologi) avsågs tidigare i huvudsak inflammatoriska ledsjukdomar (reumatoida artriter). Reumatoid artrit är en kronisk, fortskridande sjukdom, som ofta angriper flera olika leder, särskilt knäleder, handleder och hand, höftleder, armbågsleder och tår. Det beräknas att ungefär 80 000 personer i vårt land lider av mera allvarlig reumatoid artrit. Under senare år har reumatologins vårdområde vidgats till att omfatta sjukdomar i rörelseorganen i en vidare bemärkelse. Bland de reumatiska sjukdomarna i denna vidare bemärkelse dominerar – förutom reumatoid artrit – ryggsjukdom och artros. Närmare 80 % av befolkningen i Sverige drabbas någon gång av ryggont, varvid det i de allra flesta fallen är ländryggen som ger besvär. Ryggbesvär leder ofta till sjukskrivning, så ofta att ryggbesvär är den vanligaste sjukskrivningsdiagnosen med 10 % av samtliga försäkringsfall. I sådana fall där man finner en bestämd anledning till smärtor i ländryggen kan man vanligen ge rationell behandling. I de flesta fall är emellertid kunskaperna om det aktuella tillståndets orsaker ytterst begränsade, och behandlingen inriktas då mot symtomen smärta, stelhet och svaghet i ryggen. Med artros menas kronisk, definitiv förstöring av ledbrosk. Artros kan uppkomma som en effekt av inflammatoriska, mekaniska eller andra faktorer, som kan verka på en eller flera av ledens komponenter. Artros – för vilken sjukdom även uttrycken nötningsreumatism och förslitningssjukdom används -- utgör således slutstadier av ledsjukdomar och skador. Först under det senaste decenniet har verkligt effektiva metoder för behandling av artros utvecklats. Nu kan man ersätta skadade ledkomponenter genom att operera in proteser av plast och metall.

De två medicinska specialiteter som omfattar de reumatiska sjukdomarna i vidsträckt bemärkelse är reumatologi, som är en s. k. subspecialitet inom det medicinska verksamhetsområdet invärtes sjukdomar, samt ortopedisk kirurgi, som är en s. k. subspecialitet inom det medicinska verksamhetsområdet kirurgiska sjukdomar. Reumatologerna inriktar väsentligen sin verksamhet mot reumatoida artriter, de ortopediska kirurgerna (ortopederna) mot olycksfall, ryggsjukdomar, artroser och medfödda sjukdomar i rörelseorganen.

Enligt Råd och anvisningar nr 7 om planeringen av reumatologisk vård som socialstyrelsen utfärdade år 1970 skulle reumatologiska kliniker finnas vid regionsjukhusen, medan behovet av reumatologisk sakkunskap på länsplanet skulle tillgodoses inom invärtesmedicinska klinikens ram. I nämnda råd och anvisningar behandlades endast frågor om vård för de inflammatoriska reumatiska sjukdomarna.

I HS 80 anförs bl. a. att om det inom primärvården finns tillräckligt många allmänläkare med god internmedicinsk utbildning behovet av internmedicinska specialistläkare i primärvården blir litet. Det anges emellertid att vid större vårdcentraler det dock sannolikt behövs sådana specialistläkare, antingen i form av heltidsarbetande distriktsläkare eller genom att specialistläkare från länssjukvården tjänstgör vissa dagar på vårdcentralerna.

Inom länssjukvårdens somatiska korttidsvård förutsätts specialiteten reumatologi kunna bli företrädd.

Regionsjukvårdsutredningen har i sitt ovannämnda betänkande Regionsjukvården (s. 128) föreslagit en planeringsram för regionsjukvård i reumatologi om 65–75 vårdplatser år 1985, vilket enligt utredningen även bör kunna innefatta resurser för barnreumatologi samt i viss omfattning vård av patienter primärt hänvisade till regionsjukvård för reumakirurgi. I ovannämnda prop. 1980/81:9 har denna planeringsram godtagits. Utredningen har bl. a. påpekat att barnreumatologi är en flerregional verksamhet, som inte bör utvecklas på flera än två ställen i landet.

Antalet av socialstyrelsen medgivna tjänster för specialister i reumatologi uppgår f. n. till 63. I LP 82 har – liksom i tidigare läkarfördelningsprogram – gjorts vissa översiktliga bedömningar om den lämpliga fördelningen av den beräknade tillgången på vidareutbildade läkare år 1985. Härvid har antalet läkare i reumatologi beräknats till 100 år 1985. Inom specialiteterna ortopedisk kirurgi och handkirurgi har antalet läkare år 1985 beräknats till 500 respektive 40.

Vid Karolinska sjukhuset har fr. o. m. budgetåret 1978/79 inrättats en tjänst som biträdande överläkare för ledning av barnreumatisk vård vid den reumatologiska kliniken vid sjukhuset.

Utredning om ett sektorprogram avseende rörelseorganens sjukdomar

Inom socialstyrelsen har igångsatts ett utredningsarbete som skall omfatta planering från såväl medicinsk som social synpunkt av vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar och som skall syfta till ett s. k. sektorprogram för denna vårdsektor. Utredningsarbetet inleddes med en delstudie under tiden fram till sommaren 1979. Sektorprogrammet avses skola ligga till grund för hälso-, sjuk- och socialvårdspolitiska ställningstaganden samt tjäna som underlag för huvudmännens planering. Inom programmet skall man analysera och lämna förslag beträffande bl. a. organisation och avgränsning av vårdsektorn samt samverkan inom denna mellan primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Vidare skall behovet av medicinska och sociala åtgärder inom vårdsektorn redovisas. Utredningsarbetet bedrivs i en arbetsgrupp för primärvårdsfrågor samt i fyra expertgrupper för läns- och regionsjukvårdsfrågor. Expertgrupperna skall bl. a. beskriva de aktuella sjukdomarna och

behandlingsinsatser för dem, uppmärksamma förebyggande åtgärder avseende såväl miljö som individ, ange den kompetens som erfordras och de personalkategorier som kan komma i fråga inom de olika områdena. Områden inom vilka kunskaper f. n. saknas skall anges, och behovet av förändringar inom grundutbildningen, vidareutbildningen och fortbildningen för sjukvårdspersonalen skall beaktas. Expertgrupperna skall bl. a. även ange vilka forsknings- och utvecklingsuppgifter som lämpligen bör förläggas till läns- respektive regionsjukvårdsnivå. Avsikten är att slutresultat från utredningsarbetet skall kunna föreligga under år 1981.

Tidigare riksdagsbehandling m. m.

1977/78 och 1978/79 års riksmöten

Under 1977/78 års riksmöte väcktes ett antal motioner om utbyggande av reumatikervården – bl. a. med förslag om inrättande av vårdplatser för barnreumatiker vid regionsjukhuset i Umeå. Inför behandlingen av motionerna anordnade utskottet i april 1978 ett sammanträffande med företrädare för socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Riksförbundet mot reumatism, varvid frågor om reumatologisk vård belystes. Företrädarna för socialstyrelsen och Landstingsförbundet framhöll bl. a. att de var medvetna om att särskilda insatser måste göras i fråga om reumatikervården. Företrädarna för socialstyrelsen framhöll vidare att socialstyrelsen i syfte att komplettera principprogrammet för hälso- och sjukvården inför 1980-talet förberett ett utvecklingsarbete om vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar samt lämnade information om syftet med detta utvecklingsarbete.

Utkottet framhöll vid behandlingen av motionerna bl. a. att det fanns starka skäl för att den reumatologiska vården ägnades särskild uppmärksamhet vid den fortsatta strukturomvandlingen och utbyggnaden av hälso- och sjukvården, att det var angeläget att socialstyrelsens utredningsarbete om rörelseorganens sjukdomar sattes i gång utan dröjsmål och bedrevs med skyndsamhet samt att utredningsarbetet bedrevs i nära kontakt med de för planeringen och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal ansvariga myndigheterna. Utskottet framhöll vidare att särskilda resurser i olika delar av landet för behandling och vård av reumatiskt sjuka barn tedde sig mycket angelägna. Utskottets betänkande i ärendet, SoU 1978/79:6, behandlades av riksdagen i början av 1978/79 års riksmöte, varvid riksdagen på förslag av utskottet beslutade ge regeringen till känna vad utskottet anfört beträffande reumatikervården (rskr 1978/79:7).

Med anledning av riksdagens beslut beslutade regeringen i januari 1979 att uppdra åt socialstyrelsen att i enlighet med vad utskottet anfört skyndsamt utarbeta sektorprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar och därvid överväga bl. a. vilka åtgärder som bör vidtas för att förbättra

rekryteringen av läkare och annan personal till ifrågavarande områden. Regeringen överlämnade utskottets betänkande och riksdagens skrivelse i övrigt till socialdepartementets sjukvårdsdelegation.

1979/80 års riksmöte

I en under 1978/79 års riksmöte väckt motion begärdes utredning och förslag om en decentraliserad utbyggnad av barnreumatikervården. Motionärerna ansåg att exempelvis Karolinska sjukhuset och regionsjukhuset i Umeå borde ifrågakomma för en utbyggnad av denna vård.

På förslag av utskottet i betänkande SoU 1979/80:2 avslog riksdagen motionen. Utskottet hänvisade bl. a. till den inom socialstyrelsen igångsatta utredningen om ett sektorprogram för rörelseorganens sjukdomar och till att barnreumatologin enligt vad utskottet inhämtat skulle utgöra ett delområde inom detta utredningsarbete.

Ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården m. m.

Motionen

I motion 1979/80:639 av Lars Werner m. fl. (vpk) anförs bl. a. att nästan alla gravida kvinnor besöker mödravårdscentralerna och får en bra kroppslig vård. Den sociala och psykiska vården däremot, påpekas det, är dåligt utbyggd. Motionärerna framhåller att på senare tid nya forskningsrön har visat att moderns hälsa under väntetiden och hennes sociala situation har mycket stor betydelse för barnets anpassning efter födelsen. Bl. a., påpekas det, visades i en undersökning av 165 förstföderskor och omföderskor att 45 % av kvinnorna hade allvarliga och många psykiska symtom under graviditeten.

Mödrahälsovården och förslag om vissa förändringar av denna m. m.

Här nedan lämnas en redogörelse för mödrahälsovården och för förslag om förändring av denna m. m. som i huvudsak är en sammanfattning av en utförligare redogörelse som lämnats i utskottets betänkande SoU 1979/80:6.

Mödrahälsovården har enligt ett av socialstyrelsen år 1969 fastställt normalreglemente för mödra- och barnhälsovården (MF 1969:39) till uppgift att genom hälsovårdande verksamhet i såväl fysiskt som psykiskt hänseende förebygga uppkomsten av sjukdomar och insufficienstillstånd hos blivande och nyblivna mödrar. Mödrahälsovården bedrivs vid mödravårdscentraler och omfattar dels vård av kvinnan under havandeskapet (förvård), vård av den nyförlösta kvinnan under tiden närmast efter förlossningen (eftervård) samt preventivmedelsrådgivning.

Socialstyrelsen presenterade år 1979 ett förslag till ett principprogram för mödra- och barnhälsovården (Socialstyrelsen redovisar 1979:4) med riktlinjer för mödra- och barnhälsovårdens framtida innehåll och organisation. Mödra- och barnhälsovården föreslås bli integrerad i primärvården vid vårdcentraler. Verksamheten skall syfta till att den fysiska och psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras. Hälsoövervakningen skall även omfatta barnfamiljernas psykosociala förhållanden, och även psykosocialt stöd skall ges. Fysisk och psykologisk förberedelse för förlossningen skall ske i gruppsamtal, som under senare delen av graviditeten skall kombineras med s. k. vigörgymnastik, psykoprofylax eller andra förberedelsemetoder. Läkare som skall ansvara för hälso- och sjukvården för mödrar och barn bör enligt förslaget vara antingen läkare med specialistkompetens i pediatrik (barnaålderns invärtes sjukdomar) resp. i gynekologi och obstetrik (kvinnosjukdomar och förlossningar) eller vara läkare med allmänläkarkompetens och vidareutbildning eller fortbildning inom det av här nämnda verksamhetsområden för vilket allmänläkaren skall svara. Betydelsen av ett nära samarbete med den kommunala socialvården (socialtjänsten) understryks i förslaget. Den kommunala socialvården (socialtjänsten) förutsätts skola svara för åtgärder som kräver insatser av psykologer och socionomer.

Förslaget till principprogram har remissbehandlats. Socialstyrelsen beräknas inom kort komma att framlägga ett principprogram för mödra- och barnhälsovården grundat på förslaget och remissyttrandena över detta.

Riksdagen (prop. 1978/79:168, SoU 1978/79:45, rskr 1978/79:385) godkände år 1979 allmänna riktlinjer för en allmän föräldrautbildning. Dessa riktlinjer innebär bl. a. att en allmän föräldrautbildning i anslutning till barns födelse med början år 1980 successivt skall byggas ut i landstingskommunernas regi som en del av den normala verksamheten vid mödra- och barnavårdscentraler samt BB. Föräldrautbildningen skall bl. a. förmedla kunskap i frågor om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossning, fostrets utveckling, förebyggande hälsovård och det stöd som samhället kan erbjuda blivande och nyblivna föräldrar.

Riksdagen har tidigare i år (prop. 1979/80:1, SoU 1979/80:44, rskr 1979/80:385) antagit en socialtjänstlag som skall träda i kraft den 1 januari 1982 och då ersätta den nuvarande socialhjälpslagen (1956:2) och annan social vårdlagstiftning. För socialtjänsten – som socialvården i fortsättningen skall kallas – skall helhetssynen vara utmärkande, vilket bl. a. innebär att socialtjänsten skall sträva efter att finna en lösning på sociala svårigheter i den enskildes eller gruppens totala situation. Helhetssynen förutsätter ett nära samarbete över sektorgränser, och socialtjänsten skall vid behov samarbeta med andra organ i samhället och med organisationer och föreningar. I socialtjänstlagen framhålls bl. a. socialnämndernas uppgift att

främja goda miljöer i kommunen och förutsättningarna för goda levnadsförhållanden vid sidan av uppgiften att svara för råd, stöd och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Mot bakgrund av bl. a. förslag av socialutskottet har tidigare i år med stöd av ett bemyndigande av regeringen tillkallats socialberedningen (S 1980:07) för att göra en översyn av reglerna om vård oberoende av samtycke inom socialtjänst- och sjukvårdslagstiftningen m. m. I direktiven (Dir. 1980:45) för utredningsarbetet anförs bl. a. att skador hos nyfödda barn till missbrukande kvinnor under senare tid har uppmärksammats alltmer och att frågan om vilka medel som bör stå mödra- och barnhälsovården till buds för att i akuta situationer genomföra en nödvändig vård i fall av missbruk som allvarligt hotar det väntade barnets hälsa bör utredas av beredningen.

Tidigare riksdagsbehandling

Socialutskottet har under de fyra senaste riksmötena i betänkandena SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8 och SoU 1979/80:6 behandlat motionsyrkanden som haft samma syfte som yrkandena beträffande mödrahälsovården i motion 1979/80:639. Utskottet har vid den tidigare riksdagsbehandlingen föreslagit att de då aktuella motionsyrkandena skulle avslås, och riksdagen har beslutat i enlighet härmed. Utskottet har i huvudsak hänvisat till socialstyrelsens ovannämnda utredningsarbete om mödra- och barnhälsovårdens innehåll och organisation samt till utredningsarbete och sedermera beslut av riksdagen beträffande föräldrautbildning vid mödra- och barnavårdscentraler m. m. Utskottet har vid motionsbehandlingen under de två senaste riksmötena framhållit angelägenheten av att den väntade vidgningen av mödrahälsovårdens innehåll kommer till stånd så snart som möjligt.

Smärtlindring vid förlossning

Motionen

I motion 1979/80:639 av Lars Werner m. fl. (vpk) anförs bl. a. att trots att riksdagen för nära tio år sedan fattade beslut om rätt för kvinnorna till effektiv smärtlindring vid förlossning bristen på effektiv smärtlindring fortfarande är oacceptabelt stor. Motionärerna framhåller bl. a. att bristen på läkare inom förlossningsvården måste försvinna och att alla kategorier personal måste finnas tillgängliga dygnet runt på förlossningsavdelningarna. Motionärerna anför bl. a. följande.

Vid fördelningen av läkartjänster måste denna del inom sjukvården få de resurser som är nödvändiga för att kvinnors rätt till effektiv smärtlindring skall kunna garanteras. För barnmorskor som nyligen genomgått utbildning finns det numera inga formella hinder att administrera och ge vissa former av

smärtlindring. Det är nödvändigt att de barnmorskor som har utbildning i detta också i praktiken får utföra dessa arbetsmoment, så länge bristen på läkare är så stor inom denna del av sjukvården. Tidigare utbildade barnmorskor måste få möjligheter till fortbildning inom detta område. Mer resurser måste också anslås till forskning för att utveckla och utvärdera nya metoder inom förlossningsvården.

Anvisningar om metoder för smärtlindring vid förlossning m. m.

I ett cirkulär från år 1969 (MF 1969:69) har socialstyrelsen gett råd och anvisningar rörande smärtlindring vid förlossning. Enligt cirkuläret skall barnaföderskans önskan beträffande smärtlindring vid förlossning tillgodoses i den utsträckning medicinska skäl medger. Smärtlindring skall ges i enlighet med den ansvarige läkarens intentioner, och det ankommer på denne att göra tjänstgörande barnmorskor förtrogna med de för dem nya smärtlindringsmetoder som han önskar skall komma till användning. Den ansvarige läkaren skall utfärda skriftlig instruktion för förlossningsavdelning beträffande den smärtlindringsmetodik som får användas av barnmorska.

För smärtlindring vid förlossning används olika metoder. De metoder som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning är pudendusblockaden, som avser bedövning av en nerv i bäckenbotten, paracervikalblockaden, som avser bedövning av området kring livmoderhalsen, samt epiduralanestesin (ryggbedövning). Pudendusblockaden får läggas av barnmorska. Utbildning häri innefattas i en läroplan för barnmorskeutbildningen, som fastställdes av skolöverstyrelsen år 1973, samt i en utbildningsplan och kursplaner för kompletteringsutbildning i smärtlindring vid förlossning för barnmorskor med äldre studiegång, som fastställts av skolöverstyrelsen år 1976. Nämnda läroplan och planer för kompletteringsutbildning har utarbetats mot bakgrund av bl. a. 1971 års riksdagsuttalande (se nedan). Paracervikalblockaden och epiduralanestesin är de mest effektiva men samtidigt mest avancerade metoderna. Paracervikalblockaden får inte ges självständigt av barnmorska. Det föreligger dock inte hinder för att den ansvarige läkaren skulle kunna anförtro åt barnmorska att ge paracervikalblockad efter särskild utbildning. Epiduralanestesi bör inledas av anestesiläkare. När bedövningen stabiliseras kan patienten passas av barnmorska med ovannämnd utbildning.

I betänkandena SoU 1971:40 och 1976/77:6 har lämnats närmare redogörelser för organisationen av och verksamheten inom förlossningsvården. I sistnämnda betänkande finns bl. a. en kortfattad redogörelse för de synpunkter på organisationen för smärtlindring vid förlossning som socialstyrelsen redovisat i en skrift år 1973 om förlossningsvårdens organisation (Socialstyrelsen redovisar nr 35).

Tidigare riksdagsbehandling

Ökning av verksamheten med smärtlindring vid förlossning

På förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1971:40 uttalade riksdagen att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. Motioner om smärtlindring vid förlossning har därefter behandlats av utskottet varje år fr. o. m. år 1974 (SoU 1974:38, SoU 1975/76:14, SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8 samt SoU 1979/80:6).

Mot bakgrund av bl. a. uttalanden av utskottet i betänkande SoU 1976/77:6 uppdrog regeringen genom beslut i mars 1976 åt socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen och planerna inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om resurser för smärtlindring vid förlossning, att följa forskningen inom området och fortlöpande informera sjukvårdshuvudmännen om nya rön och hur de kan förverkligas i det praktiska sjukvårdsarbetet samt att jämväl i övrigt beakta vad utskottet anfört i nämnda betänkande.

I betänkande SoU 1978/79:8 upprepade utskottet med skärpa att det är nödvändigt att man ger åtgärder för att bereda kvinnorna smärtlindring vid förlossning hög prioritet. Utskottet förutsatte att man såväl inom utbildningssektorn som inom hälso- och sjukvården ägnar frågan om åtgärder för att bereda kvinnorna möjlighet till smärtlindring vid förlossning särskild uppmärksamhet.

I betänkande SoU 1979/80:6 framhöll utskottet att utskottet ansåg att utbildningen av läkare och annan vårdpersonal numera nått en sådan omfattning att verksamhet med effektiv smärtlindring vid förlossning skulle kunna ges en hög prioritet av sjukvårdshuvudmännen. Utskottet underströk med skärpa angelägenheten av att så också skedde.

Forskning om smärtlindring vid förlossning

I en år 1974 väckt motion begärdes att riksdagen skulle uttala sig för att resurser ställdes till förfogande för forskning kring smärtlindring vid förlossning och att särskild smärtforskning bedrivs. Motionen hänvisades till utbildningsutskottet som inhämtade yttranden över den från socialstyrelsen, det dåvarande universitetskanslersämbetet, det dåvarande statens medicinska forskningsråd, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Svenska barnmorskeförbundet.

I sitt av riksdagen godkända betänkande UbU 1974:34 avstyrkte utbildningsutskottet motionen. Utskottet anförde bl. a. följande.

Motionen 1974:465 har varit föremål för en omfattande remissbehandling. Genom denna har ånyo vitsordats att forskning rörande smärtlindring vid förlossning bedrivs här i landet och inte endast med hjälp av medel som

anvisas de medicinska fakulteterna utan även genom bidrag från medicinska forskningsrådet och Riksbankens jubileumsfond. Socialstyrelsen och Svenska läkaresällskapet påpekar därutöver att särskild smärtforskning här i landet bedrivs vid teoretiska institutioner för fysiologi och neurofysiologi.

Utbildningsutskottet anser att riksdagens uttalande år 1971, att det föreligger behov av ytterligare undersökningar rörande olika smärtlindringsmetoders effektivitet och risker för moder och barn, alltjämt äger giltighet. Statens medicinska forskningsråd framhåller i sitt remissyttrande att många läkare i ansvarig ställning anser sig sakna tillräckligt vetenskapligt underlag för en säker bedömning av riskerna i samband med kvalificerade former av smärtlindring och ser häri anledning till att riksdagens uttalande år 1971 om ökade möjligheter till smärtlindring vid förlossning inte lett till önskat resultat. Det är emellertid ofrånkomligt att resurserna för det nu ifrågavarande forskningsområdet bör avvägas mot resurserna för andra angelägna forskningsområden. Även om forskningen om smärtlindring vid förlossning och smärtforskningen i övrigt måste anses vara synnerligen angelägna är utskottet inte berett förorda att riksdagen prioriterar dessa framför andra angelägna forskningsuppgifter. Utskottet avstyrker därför bifall till motionen 1974:465.

Socialstyrelsens rapport i mars år 1978 om smärtlindring vid förlossning m. m.

Med anledning av regeringens ovannämnda uppdrag år 1976 åt socialstyrelsen att följa frågan om smärtlindring vid förlossning överlämnade socialstyrelsen i mars år 1978 till socialdepartementet en inom myndigheten utarbetad lägesrapport beträffande smärtlindring vid förlossning. Enligt rapporten hade utvecklingen inom området gått relativt långsamt, och möjligheterna att få effektiv smärtlindring var ojämnt fördelade över landet. Vid vissa sjukhus var de mycket goda, vid andra mera begränsade. I rapporten finns en redovisning av de åtgärder som socialstyrelsen vidtagit eller planerat på området. Denna redovisning har återgetts i utskottets betänkande SoU 1979/80:6. Lägesrapporten avslutades med kommentaren att socialstyrelsens sammanvägda bedömning var att goda förutsättningar finns för en fortsatt utveckling mot det mål angående smärtlindring vid förlossning som riksdagens uttalande år 1971 angav. Utvecklingstakten bestämdes dock, sades det, bl. a. av de samhällsekonomiska ramarna.

Bland de åtgärder som vidtagits eller planerats på området smärtlindring vid förlossning nämndes bl. a. att socialstyrelsen gett en expertgrupp i uppdrag att omarbeta cirkuläret av år 1969 med råd och anvisningar rörande smärtlindring vid förlossning och att detta uppdrag beräknades vara slutfört under våren 1979. Arbetet med ett nytt cirkulär har fördröjts, och det beräknas nu att ett nytt cirkulär skall komma att utfärdas under våren 1981.

Vidare nämndes att socialstyrelsen år 1978 skulle samla in uppgifter om resurs- och planeringsläget beträffande smärtlindring vid förlossning. Uppgifterna har insamlats men någon sammanställning av dem har ännu inte presenterats.

Användningen av vissa smärtlindringsmetoder vid förlossningar

Från socialstyrelsen har erhållits följande uppgifter beträffande användningen av epiduralanestesi, paracervikalblockad och pudendusblockad vid förlossningar. Uppgifterna, som baserar sig på uppgifter i socialstyrelsens medicinska födelseregister, visar andelen med nämnda metoder förlösta kvinnor i procent av totalantalet förlösta kvinnor under nedan angivna år.

	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Epiduralanestesi	0,9	1,2	1,7	3,2	4,9	8,2	9,2
Paracervikalblockad	Uppgift saknas	2,5	3,8	5,0	5,4	6,2	8,0
Pudendusblockad	34,0	43,0	48,0	54,0	57,8	59,6	61,0

Modernisering av barnmorskeutbildningen

Riksdagen godkände under förra riksmötet vissa allmänna riktlinjer för vårdutbildningen inom högskolan samt beslutade inrätta vissa allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer inom denna utbildningssektor (prop. 1978/79:197, UbU 1979/80:7, rskr 1979/80:100). Riksdagens beslut innebär att en ny studieorganisation för bl. a. sjuksköterskeutbildningen införs den 1 juli 1982. Sjuksköterskeutbildningen skall ske på en hälso- och sjukvårdslinje och för utbildning av barnmorskor skall finnas en påbyggnadslinje i obstetrisk och gynekologisk vård. Den nya studieorganisationen innebär bl. a. att grundutbildningen av sjuksköterskor förlängs. Föredragande departementschefen framhöll att därigenom skapas förutsättningar för att göra vissa moderniseringar i barnmorskeutbildningen.

Idrottsmedicinsk service inom öppenvården

Motionen

I motion 1979/80:1648 av Olle Eriksson m. fl. (c, s, m, fp) anförs bl. a. att ett allt bredare motionsidrottande efter hand leder till ett ökande behov av specialinriktad medicinsk service. Om vi vill ha ett fortsatt och ökat motionsidrottande i vårt land, måste vi också, anförs det vidare, arbeta för att skapa organisatoriska förutsättningar för en fungerande medicinsk forskning och service inom området. Motionärerna påpekar bl. a. att idrottens medicinska servicebehov var ett huvudtema vid Svensk idrottsmedicinsk förenings möte våren 1979. Inom en panel med representanter för rikspolitiken, socialstyrelsen, de medicinska fakulteterna och idrottsmedicinen konstaterades, sägs det, att den idrottsmedicinska servicen i dag är

underdimensionerad och synnerligen otillfredsställande organiserad samt att en fastare organisation skulle gagna såväl det idrottsmedicinska servicebehovet som den övriga hälso- och sjukvårdsapparaten.

Motionärerna understryker att det är väsentligt att man inför utformningen av en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården beaktar idrottsrörelsens speciella behov och strävar efter att tillgodose det idrottsmedicinska servicebehovet inom den framtida öppenvården.

Nuvarande resurser för idrottsmedicinsk service m. m.

Undervisning i idrottsmedicin förekommer integrerad i olika prekliniska och kliniska ämnen under läkarnas grund- och vidareutbildning.

Behovet av medicinska insatser i samband med idrott hänför sig till dels problemet att avgöra den enskildes lämplighet att delta i mer eller mindre ansträngande idrottsaktiviteter, dels omhändertagandet av de skador som kan uppkomma i samband med idrottsutövning. En medicinsk bedömning av hälsotillståndet inriktas främst på cirkulationsorganen, medan skador som uppkommer vid idrottsutövning i stor utsträckning är av ortopedisk-kirurgisk natur. För olika typer av idrott – tävlingsidrott, motionsidrott osv. – föreligger olika behov av rådgivning m. m.

För idrott specialinriktad medicinsk service finns i mindre omfattning. I samband med behandlingen år 1977 av en med motion 1979/80:1648 likartad motion (se nedan) inhämtades att vid lasaretten i Boden, Karlstad, Malmö, Växjö samt i Stockholm vid Huddinge sjukhus och Södersjukhuset bedrevs idrottsmedicinsk mottagning vissa timmar i veckan vid ordinarie ortopedisk eller kirurgisk poliklinik. I Göteborg fanns en fristående idrottspoliklinik i sjukvårdshuvudmannens regi. Vid Bosön på Lidingö fanns en idrottspoliklinik i Sveriges riksidrottsförbunds regi. På ett flertal orter i landet bedrevs i landstingens regi hälsokontroll av idrottsmän.

Vissa utredningar

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 (Socialstyrelsen redovisar 1978:6). 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 – skulle förankras inom primärvården och att ansvaret för planeringen av hälsokontroller och sjukdomsförebyggande verksamhet skulle anförtros sjukvårdshuvudmännen. Hälsokontrollutredningen ansåg vidare, att det borde ankomma på varje sjukvårdshuvudman att med hänsyn till förefintlig efterfrågan och tillgång på resurser besluta om inriktning, metoder och organisation för befolkningen av regelbundet återkommande hälsoundersökningar. Utredningen föreslog ett program för dessa undersökningar.

Efter remissbehandling av rapporten och av socialstyrelsens skrivelse i ärendet beslutade regeringen i december 1977 – i enlighet med förslag av socialstyrelsen – överlämna handlingarna till hälso- och sjukvårdsutredningen.

Hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) har i sitt ovannämnda betänkande Mål och medel för hälso- och sjukvården bl. a. anfört (s. 264 och 265) att den fortsatta utvecklingen av hälsoundersökningar i första hand bör bli beroende av resultaten av ett utökat forsknings-, utvecklings- och utvärderingsarbete samt av utökad försöksverksamhet på lokal nivå. Hälsoundersökningar inom sjukvårdshuvudmannens verksamhet bör enligt HSU inordnas i den lokala vårdorganisationen och så långt det är möjligt samordnas med motsvarande aktiviteter inom exempelvis företagshälsovården, främst för att förhindra dubbelarbete, men även för att få större underlag för utvärderingar m. m.

Tidigare riksdagsbehandling

I en under 1976/77 års riksmöte väckt motion, vilken hänvisades till socialutskottet, begärdes utredning om hur och var idrottsmedicinska serviceenheter borde byggas upp samt om hur bestämmelser för medicinsk specialitet i idrottsmedicin borde utformas. Utskottet inhämtade yttranden över motionen från socialstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet, Sveriges riksidrottsförbund samt Sveriges läkarförbund. Härjämte inkom yttranden från gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) i Örebro samt från styrelsen för gymnastik- och idrottshögskolorna, vilka högskolor genom den år 1977 genomförda högskolereformen uppgått i nya högskoleenheter.

Kommunförbundet, Läkaresällskapet, Riksidrottsförbundet och Läkarförbundet tillstyrkte motionsförslaget om utredning av frågan om inrättande av idrottsmedicinska serviceenheter. GIH i Örebro uttalade sig för en sådan enhet av visst slag. UHÄ, Landstingsförbundet och styrelsen för gymnastik- och idrottshögskolorna ansåg att överväganden om inrättande av idrottsmedicinska serviceenheter ankom på hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Socialstyrelsen fann inte skäl tillstyrka förslaget om utredning. Myndigheten

ansåg att behovet av idrottsmedicinsk service borde kunna tillgodoses inom ramen för den av myndigheten föreslagna vårdstrukturen för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen framhöll att större delen av den rådgivande och behandlande idrottsmedicinska insatsen borde kunna utföras inom den framtida primärvården och att länssjukvården eller regionsjukvården kunde anlitas vid behov av mera avancerad medicinsk service m. m.

Socialutskottet, som behandlade motionen i det i början av 1977/78 års riksmöte avgivna betänkandet SoU 1977/78:4, föreslog att motionen skulle avslås, vilket blev riksdagens beslut. Utskottet anförde bl. a. följande.

Utskottet anser i likhet med socialstyrelsen att behovet av idrottsmedicinsk service bör kunna tillgodoses inom ramen för den vård som kommer att kunna lämnas vid en sådan vårdstruktur för hälso- och sjukvården som styrelsen föreslagit. Då det därtill i första hand ankommer på sjukvårdshuvudmännen att pröva om särskilda resurser skall avdelas för idrottsmedicinsk verksamhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen påkallar motionärernas utredningskrav beträffande idrottsmedicinska serviceenheter inte någon åtgärd av riksdagen.

Utskottet behandlade senare under 1977/78 års riksmöte en under detta riksmöte väckt motion, vari begärdes utredning om på vad sätt det idrottsmedicinska servicebehovet skulle tillgodoses inom primärvården. På förslag av utskottet i betänkande SoU 1977/78:27 avslog riksdagen motionen. Utskottet framhöll att enligt HS 80 skulle den övervägande delen av sjukvården lämnas på primärvårdsnivån vid bl. a. vårdcentraler och att hälsokontrollutredningen föreslagit att hälsokontroller och annan sjukdomsförebyggande verksamhet skulle förankras inom primärvården. Någon anledning till en särskild utredning om hur det idrottsmedicinska servicebehovet skulle tillgodoses inom primärvården fanns enligt utskottets mening inte.

Utskottet

Allmän bakgrund

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor om utbyggnad av reumatikervården, om ökad satsning på psyko-socialt stöd inom mödrahälsovården m. m., om utökning av verksamheten med effektiv smärtlindring vid förlossning samt om tillgodoseende av idrottens medicinska servicebehov inom öppenvården.

Som en allmän bakgrund för behandlingen av motionerna har i ett föregående avsnitt i betänkandet (s. 2–4) lämnats en översiktlig redogörelse för sjukvårdsplaneringen och läkarutbildningen m. m.

Av avgörande betydelse för utbyggnad av de områden som behandlas i motionerna är bl. a. tillgången på läkare – när det gäller reumatikervården inom verksamhetsområdena reumatologi, ortopedisk kirurgi och medicinsk rehabilitering, när det gäller smärtlindring vid förlossning m. m. inom

verksamhetsområdena anestesiologi (vetenskapen om bedövningsmetoderna), barnmedicin och gynekologi samt när det gäller öppenvården inom verksamhetsområdet allmänläkarvård.

Som en ytterligare bakgrund till behandlingen av motionerna lämnas här uppgifter om antalet läkare med vidareutbildning för nämnda områden inom offentlig hälso- och sjukvård, företagshälsovård och privat praktik år 1979 samt uppgifter i motsvarande hänseenden beträffande den fördelning av den beräknade tillgången på läkare år 1985 som utgjort s. k. planeringshorisont i de två senaste läkarfördelningsprogrammen (LP 82 och LP 82-R).

	År 1979	År 1985
Totalantalet vidareutbildade läkare	8 888	14 610
varav för		
anestesiologi	393	650
barnmedicin	568	840
reumatologi	42	100
ortopedisk kirurgi	285	500
gynekologi	569	850
medicinsk rehabilitering	40	100

Inom socialstyrelsen förbereds f. n. ett förslag till ett läkarfördelningsprogram för åren 1982 och 1983 (LP 83). Slutet av 1980-talet kommer att utgöra planeringshorisont för LP 83, och det beräknas att antalet vidareutbildade läkare inom offentlig hälso- och sjukvård, företagshälsovård och privat praktik då skall öka till mellan 17 100 och 17 600.

Utbyggnad av reumatikervården

I motion 1979/80:839 av Bertil Dahlén (fp) anförs bl. a. att de reumatiska sjukdomarna ökat betydligt i vårt land under senare år och att allt fler landsting redan inrättat eller ämnar inrätta reumatologiska kliniker men att tillgången på läkare är ytterst begränsad. Motionären framhåller mot denna bakgrund att det är önskvärt att ytterligare åtgärder vidtas för att öka utbildningen av läkare för reumatikervården.

I motion 1979/80:852 av Maj Pehrsson m. fl. (c) och motion 1979/80:1228 av Rune Ångström (fp) anförs bl. a. att det för reumatologisk specialistvård för barn behövs ca 35 vårdplatser, medan det i dag finns endast ca 20 vårdplatser, nämligen vid den barnreumatologiska enheten vid regionsjukhuset Lunds lasarett. Motionärerna framhåller angelägenheten av att enheter för reumatologisk specialistvård för barn tillkommer vid Karolinska sjukhuset och vid regionsjukhuset i Umeå. I motion 1979/80:852 och i motion 1979/80:1228 (yrkande 1) begärs att socialstyrelsen snarast skall fullfölja ett åt myndigheten lämnat uppdrag att utarbeta sektorprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar samt framlägga förslag till utbyggnad och decentralisering av barnreumatikervården. I motion 1979/80:1228 (yrkande

2) begärs härjämte att det stora behovet av vårdplatser för reumatoida barn i norra delarna av vårt land skall beaktas.

Under den allmänna motionstiden år 1978 väcktes ett antal motioner om utbyggande av reumatikervården – med bl. a. förslag om inrättande av vårdplatser för barnreumatiker vid regionsjukhuset i Umeå. Inför behandlingen av motionerna anordnade utskottet i april 1978 ett sammanträffande med företrädare för socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Riksförbundet mot reumatism, varvid frågor om reumatologisk vård belystes. Företrädarna för socialstyrelsen och Landstingsförbundet framhöll bl. a. att de var medvetna om att särskilda insatser måste göras i fråga om reumatikervården. Företrädarna för socialstyrelsen framhöll vidare bl. a. att socialstyrelsen i syfte att komplettera sitt principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet förberett ett utvecklingsarbete om vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar.

Utskottet framhöll vid behandlingen av motionerna bl. a. att det fanns starka skäl för att den reumatologiska vården ägnades särskild uppmärksamhet vid den fortsatta strukturomvandlingen och utbyggnaden av hälso- och sjukvården, att det var angeläget att socialstyrelsens utredningsarbete om rörelseorganens sjukdomar sattes i gång utan dröjsmål och bedrevs med skyndsamhet samt att utredningsarbetet bedrevs i nära kontakt med de för planeringen och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal ansvariga myndigheterna. Utskottet framhöll vidare att särskilda resurser i olika delar av landet för behandling och vård av reumatiskt sjuka barn tedde sig mycket angelägna. Utskottets betänkande i ärendet, SoU 1978/79:6, behandlades av riksdagen i början av 1978/79 års riksmöte, varvid riksdagen på förslag av utskottet beslutade ge regeringen till känna vad utskottet anfört beträffande reumatikervården (rskr 1978/79:7).

Med anledning av riksdagens beslut beslutade regeringen i januari 1979 att uppdra åt socialstyrelsen att i enlighet med vad utskottet anfört skyndsamt utarbeta sektorprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar och därvid överväga bl. a. vilka åtgärder som bör vidtas för att förbättra rekryteringen av läkare och annan personal till ifrågavarande vårdområden. Regeringen överlämnade utskottets betänkande och riksdagens skrivelse i övrigt till socialdepartementets sjukvårdsdelegation.

Efter en inledande delstudie utarbetades år 1979 en projektplan för socialstyrelsens utredning om ett sektorprogram avseende rörelseorganens sjukdomar. Enligt projektplanen skall sektorprogrammet ligga till grund för hälso-, sjuk- och socialvårdspolitiska ställningstaganden samt tjäna som underlag för huvudmännens planering. Inom programmet skall man analysera och lämna förslag beträffande bl. a. organisation och avgränsning av vårdsektorn samt samverkan inom denna mellan primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Vidare skall behovet av medicinska och sociala åtgärder inom vårdsektorn redovisas. Utredningsarbetet omfattar även frågor om barnreumatologin. Under utredningsarbetet skall bl. a. behovet

av förändringar inom grundutbildningen, vidareutbildningen och fortbildningen för sjukvårdspersonalen beaktas. Det är avsett att slutresultat från utredningsarbetet skall kunna framläggas under år 1981.

Utskottet vill understryka angelägenheten av att – när ett sektorprogram föreligger – kraftfulla åtgärder vidtas för att förstärka reumatikervården i vårt land.

Med hänsyn till det anförda påkallar motionerna 1979/80:839, 1979/80:852 och 1979/80:1228 inte någon åtgärd av riksdagen. Utskottet avstyrker således motionerna.

Ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården m. m.

I motion 1979/80:639 av Lars Werner m. fl. (vpk) tas upp frågor om mödrahälsovården och frågor om smärtlindring vid förlossning. De sistnämnda frågorna behandlas i nästföljande avsnitt.

Motionärerna anför bl. a. att nästan alla gravida kvinnor besöker mödravårdscentralerna och får där en bra kroppslig vård. Den sociala och psykiska vården däremot, påpekas det, är dåligt utbyggd. Motionärerna begär mot denna bakgrund att mödrahälsovården skall ges ökad beredskap för att ge kvinnor psykisk och social hjälp (yrkande 1), att en resursförstärkning avseende läkar- och barnmorsketjänster tillförs mödravårdscentralerna så att rimlig tid kan anslås även till det mentalhygieniska arbetet (yrkande 2) samt att psykolog- och kuratorstjänster inrättas på varje mödravårdscentral (yrkande 3).

Motionärerna framhåller vidare bl. a. att den psykoprofylaktiska metoden kan ge en bra psykologisk förberedelse för förlossningen samt begär att samtliga gravida kvinnor genom mödrahälsovården skall få möjlighet att genomgå kurs i psykoprofylax (yrkande 9).

Utskottet har under de fyra senaste riksmötena haft att behandla motioner om ökad satsning på psykosocialt stöd inom mödrahälsovården. På förslag av utskottet (senast SoU 1979/80:6) har riksdagen avslagit motionsyrkandena. Utskottet har främst hänvisat till ett utredningsarbete inom socialstyrelsen om mödrahälsovårdens innehåll och organisation m. m. samt till utredningsarbete och beslut av riksdagen beträffande föräldrautbildning vid mödra- och barnavårdscentraler m. m.

Inom ramen för socialstyrelsens utredningsarbete om mödrahälsovårdens innehåll och organisation m. m. presenterade socialstyrelsen år 1979 ett förslag till ett principprogram för mödra- och barnhälsovården (Socialstyrelsen redovisar 1979:4) med riktlinjer för mödra- och barnhälsovårdens framtida innehåll och organisation. Mödra- och barnhälsovården föreslogs bli integrerad i primärvården vid vårdcentraler. Verksamheten skulle syfta till att den fysiska och psykiska hälsan hos föräldrar och barn skall förbättras. Hälsoövervakningen skulle även omfatta barnfamiljernas psykosociala förhållanden, och även psykosocialt stöd skulle ges.

Läkare som skulle ansvara för hälso- och sjukvården för mödrar och barn borde enligt förslaget vara antingen läkare med specialistkompetens i pediatrik (barnaålderns invärtes sjukdomar) resp. i gynekologi och obstetrik (kvinnosjukdomar och förlossningar) eller läkare med allmänläkarkompetens och vidareutbildning eller fortbildning inom det av här nämnda verksamhetsområden för vilket allmänläkaren skulle svara. Betydelsen av ett nära samarbete med den kommunala socialvården (socialtjänsten) underströks i förslaget. Den kommunala socialvården (socialtjänsten) förutsattes skola svara för åtgärder som kräver insatser av psykologer och socionomer.

Riksdagen (prop. 1978/79:168, SoU 1978/79:45, rskr 1978/79:385) godkände år 1979 allmänna riktlinjer för en allmän föräldrautbildning. Dessa riktlinjer innebär bl. a. att en allmän föräldrautbildning i anslutning till barns födelse med början år 1980 successivt skall byggas ut i landstingskommunernas regi som en del av den normala verksamheten vid mödra- och barnavårdscentraler samt BB. Föräldrautbildningen skall bl. a. förmedla kunskap i frågor om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossning, fostrets utveckling, förebyggande hälsovård och det stöd som samhället kan erbjuda blivande och nyblivna föräldrar.

Riksdagen har vidare under 1979/80 års riksmöte (prop. 1978/79:197, UbU 1979/80:7, rskr 1979/80:100) beslutat om en ny studieorganisation för bl. a. utbildningen av barnmorskor, vilken skapar förutsättningar för vissa moderniseringar i utbildningsinnehållet m. m.

Utskottet underströk i sitt betänkande SoU 1979/80:6 angelägenheten av att den mot bakgrund av ovannämnda utredningsverksamhet m. m. väntade vidgningen av mödrahälsovårdens innehåll kommer till stånd så snart som möjligt.

Socialstyrelsens förslag till principprogram för mödra- och barnhälsovården har remissbehandlats, och socialstyrelsen beräknas inom kort komma att framlägga ett principprogram för området grundat på förslaget och remissyttrandena över detta. Det ankommer därefter på sjukvårdshuvudmännen att med utgångspunkt i principprogrammet ge mödrahälsovården ett vidgat innehåll. Med anknytning till vad utskottet anförde i betänkande SoU 1979/80:6 vill utskottet understryka angelägenheten av att så sker så snart som möjligt.

Med hänsyn till det anförda och till att det i förslaget till principprogram för mödra- och barnhälsovården förutsatts att bl. a. psykoprofylax skall ingå i förberedelserna för förlossning påkallar förslagen beträffande mödrahälsovården i motion 1979/80:639 enligt utskottets mening inte något åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således i här aktuella delar (yrkandena 1–3 samt 9).

Smärtlindring vid förlossning

I samband med riksdagsbehandlingen år 1971 av motioner om smärtlindring vid förlossning uttalade riksdagen på förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1971:40 att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt. I betänkandet diskuterades relativt ingående de problem som lade hinder i vägen för att man skulle nå det uppställda målet och de åtgärder som från samhällets sida borde vidtas härvidlag. Härefter har under åren 1974–1979 motioner väckts rörande förlossningsvården, i vilka med vissa inbördes avvikelser yrkanden framställts vilka tagit sikte på frågan hur 1971 års uttalande skall förverkligas. Motionerna har behandlats av socialutskottet i betänkandena SoU 1974:38, SoU 1975/76:14, SoU 1976/77:6, SoU 1977/78:13, SoU 1978/79:8 samt SoU 1979/80:6, vilka godkänts av riksdagen.

Även i motion 1979/80:639 av Lars Werner m. fl. (vpk) begärs åtgärder för att riksdagens beslut från år 1971 skall förverkligas. Sålunda begärs *att* läkare med adekvat utbildning skall finnas tillgängliga på förlossningsavdelningarna dygnet runt (yrkande 4), *att* åtgärder vidtas så att de barnmorskor som i dag behärskar metoder för effektiv smärtlindring ges verklig möjlighet att utöva dessa metoder (yrkande 5), *att* läkarna på förlossningsavdelningarna får skyldighet att fortlöpande praktiskt handleda barnmorskorna i dessa metoder (yrkande 6), *att* tidigare utbildade barnmorskor snarast erhåller kompletterande utbildning i detta avseende (yrkande 7), *att* planläggning skall ske så att paracervikal-, epidural- och pudendusblockad kan ges alla tider på dygnet vid kvinnoklinikerna (yrkande 8) *samt att* resurser anslås för mer forskning kring förlossningsvården (yrkande 10).

I yrkande 8 anges de metoder för smärtlindring som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning. Paracervikalblockad avser bedövning av området kring livmoderhalsen, epiduralblockad/anestesi ryggbedövning och pudendusblockad bedövning av en nerv i bäckenbotten.

Utskottet anförde i betänkande SoU 1976/77:6 bl. a. att en rad åtgärder vidtagits i syfte att 1971 års riksdagsuttalande skall få effekt och att klara förbättringar i fråga om möjligheterna för kvinnor att få smärtlindring vid förlossning också kommit till stånd. Samtidigt måste det konstateras, anförde utskottet vidare, att det krävs fortsatta, intensiva insatser för att det mål som ställdes upp 1971 skall nås så snabbt som möjligt. Utskottet förutsatte att man vid tilldelningen av läkartjänster liksom vid fördelningen av resurser på sjukvårdsområdet beaktar 1971 års riksdagsuttalande. Det borde enligt utskottet vara en angelägen uppgift för socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen inom de olika landstingsområdena då det gäller resurserna för smärtlindring vid förlossning samt att informera sjukvårdshuvudmännen om de ytterligare insatser som enligt socialstyrelsens mening behöver göras för att 1971 års

riksdagsuttalande skall förverkligas. Utskottet framhöll vidare att man vid organiserandet av förlossningsvården borde beakta angelägenheten av att det för kvinnor i t. ex. glesbygder – vilka inte kan förutses få förlossningsvård med de mest kvalificerade metoderna för smärtlindring nära hemorten – finns möjlighet att i stället välja en mindre specialiserad men närbelägen förlossningsvård.

Mot bakgrund av vad utskottet uttalat i 1976/77 års betänkande gav regeringen i mars 1977 socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen och planerna m. m. beträffande smärtlindring vid förlossning i enlighet med utskottets uttalanden i betänkandet och att även i övrigt beakta vad utskottet anfört i detta.

Med anledning av ovannämnda uppdrag överlämnade socialstyrelsen i mars 1978 till regeringen en lägesrapport beträffande smärtlindring vid förlossning. Socialstyrelsen anförde i lägesrapporten bl. a. att myndigheten gett en expertgrupp i uppdrag att omarbeta ett av myndigheten år 1969 utfärdat cirkulär om smärtlindring vid förlossning och att uppdraget beräknades vara slutfört under våren 1979. Enligt vad utskottet inhämtat beräknas det nu att ett nytt cirkulär skall komma att utfärdas under våren 1981.

I lägesrapporten anfördes vidare bl. a. att socialstyrelsen avsåg att från sjukvårdshuvudmännen under sommaren 1978 insamla uppgifter om resurs- och planeringsläget beträffande smärtlindring vid förlossning. Uppgifterna har insamlats, men någon sammanställning av dem har ännu inte presenterats.

Utskottet konstaterar – med anknytning till vad utskottet uttalade i betänkande SoU 1976/77:6 – att det fortfarande krävs insatser för att nå det mål som ställdes upp år 1971, nämligen att varje kvinna som så önskar skall få smärtlindring vid förlossning. Det ankommer främst på sjukvårdshuvudmännen att verka för att detta mål nås genom att tillräckligt med personal och andra resurser avdelas för verksamheten med smärtlindring vid förlossning. Utskottet påpekade i det för ungefär ett år sedan avgivna betänkandet SoU 1979/80:6 att utbildning av läkare och annan vårdpersonal numera nått sådan omfattning att verksamheten med effektiv smärtlindring vid förlossning skulle kunna ges en hög prioritet av sjukvårdshuvudmännen. Under hänvisning till det anförda anser utskottet att det inte finns anledning till någon riksdagens åtgärd i de särskilda frågor som tas upp i motion 1979/80:639 i här aktuella delar (yrkandena 4–8 samt 10).

Utskottet anser det emellertid vara av betydelse att socialstyrelsen noggrant följer och stimulerar utvecklingen på området. Det är bl. a. av vikt att sjukvårdshuvudmännen informeras om utvecklingen på olika håll i landet och att därför material från huvudmännen inte bara samlas in utan även sammanställs och analyseras.

Vad utskottet sålunda anfört om uppgifter för socialstyrelsen rörande

smärtlindring vid förlossning bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Idrottsmedicinsk service inom öppenvården

I motion 1979/80:1648 av Olle Eriksson m. fl. (c, s, m, fp) anförs bl. a. att ett allt bredare motionsidrottande efter hand leder till ett ökande behov av specialinriktad medicinsk service. Motionärerna begär att man vid den fortsatta beredningen av den av hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) (S 1975:04) föreslagna nya lagstiftningen för hälso- och sjukvården beaktar idrottsrörelsens speciella medicinska servicebehov och strävar efter att tillgodose detta behov inom den framtida öppenvården.

Utskottet behandlade i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1977/78:4 en motion i vilken bl. a. begärdes utredning om hur och var idrottsmedicinska serviceenheter borde byggas upp. Utskottet gjorde motionen till föremål för en omfattande remissbehandling.

Socialstyrelsen påpekade bl. a. att behovet av medicinska insatser i samband med idrott hänförde sig till dels problemet att avgöra vederbörandes lämplighet att delta i mer eller mindre ansträngande idrottsaktiviteter, dels omhändertagandet av de skador som kan uppkomma i samband med idrottsutövning. En medicinsk bedömning av hälsotillståndet inriktas, sades det i myndighetens yttrande, främst på cirkulationsorganen, medan skador som uppkommer vid idrottsutövning i stor utsträckning är av ortopedisk-kirurgisk natur. För olika typer av idrott – tävlingsidrott, motionsidrott osv. – föreligger, påpekade det vidare, olika behov av rådgivning m. m. Socialstyrelsen ansåg att behovet av idrottsmedicinsk service borde kunna tillgodoses inom ramen för den av myndigheten föreslagna vårdstrukturen för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen framhöll att större delen av den rådgivande och behandlande idrottsmedicinska insatsen borde kunna utföras inom den framtida primärvården och att länssjukvården eller regionsjukvården kunde anlitas vid behov av mera avancerad medicinsk service m. m.

Utskottet anslöt sig till socialstyrelsens mening och anförde att då det därtill i första hand ankommer på sjukvårdshuvudmännen att pröva om särskilda resurser skall avdelas för idrottsmedicinsk verksamhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen motionärernas utredningskrav beträffande idrottsmedicinska serviceenheter inte påkallade någon åtgärd av riksdagen.

HSU avgav hösten 1979 sitt slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en hälso- och sjukvårdslag. Remissbehandlingen av betänkandet har nyligen avslutats. I betänkandet föreslås bl. a. att sjukvårdshuvudmännen skall ha ett totalansvar för hälso- och sjukvården som bl. a. skall innebära att de skall planera hälso- och sjukvårdens utveckling och organisation med utgångspunkt i människornas samlade behov. Hälso- och sjukvårdens uppgift att bl. a. förebygga

sjukdomar och skador föreslås bli lagfäst. Hälsoundersökningar inom sjukvårdshuvudmännens verksamhet bör enligt HSU inordnas i den lokala vårdorganisationen.

Mot bakgrund av det anförda utgår utskottet från att de idrottandes behov av medicinsk service kommer att bli tillgodosett utan att härför krävs något initiativ från riksdagens sida. Utskottet avstyrker därför motion 1979/80:1648.

Utskottet hemställer

1. beträffande *ökad utbildning av reumatologer*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:839,
2. beträffande *utbyggnad m. m. av barnreumatikervården*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:852,
3. beträffande *behovet av barnreumatikervård i norra delen av vårt land m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:1228,
4. beträffande *mödrahälsovården*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:639 yrkandena 1, 2, 3 och 9,
5. beträffande *vissa särskilda frågor om smärtlindring vid förlossning*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:639 yrkandena 4, 5, 6, 7, 8 och 10,
6. beträffande *uppgifter för socialstyrelsen rörande smärtlindring vid förlossning*
   att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört om uppgifter för socialstyrelsen rörande smärtlindring vid förlossning,
7. beträffande *idrottsmedicinsk service inom öppenvården*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:1648.

Stockholm den 4 december 1980

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Rune Gustavsson (c), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Blenda Littmarck (m), Kjell Nilsson (s), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Karin Israelsson (c), Lena Öhrsvik (s), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s) och Sigvard Persson (c).