

**1982/83:85**

**Fredagen den 18 februari**

Kl. 09.00

Förhandlingarna leddes av andre vice talmannen.

### **1 § Fyllnadsval till utskott**

Företogs val av en suppleant i finansutskottet.

**Anf. 1 ANDRE VICE TALMANNEN:**

Enligt ett till kammaren inkommet protokollsutdrag har valberedningen föreslagit Kerstin Nilsson till suppleant i finansutskottet.

Kammaren utsåg till

*suppleant i finansutskottet*

Kerstin Nilsson (s)

**2 §** Justerades protokollet för den 10 innevarande månad.

**3 §** Upplästes och lades till handlingarna följande från valprovsningsnämnden inkomna

*Berättelse om granskning av bevis för riksdagsledamot och ersättare*

Till valprovsningsnämnden har från riksskatteverket inkommit bevis om att Sören Lekberg (s), Södertälje, utsetts till ny ledamot av riksdagen fr. o. m. den 1 mars 1983 sedan Åke Wictorsson (s) avsagt sig sitt uppdrag.

Till ersättare för riksdagsledamöter har utsetts Ulf Lönnqvist, Tyresö, Hans Göran Franck, Solna, Sylvia Pettersson, Vallentuna, Björn Ericson, Tyresö, Ann Britt Grünewald, Österskär, Kerstin Andersson, Västerhanninge, Tommy Ohlström, Märsta, Christer Erlandsson, Järfälla, Anita Edam, Drottningholm, Göran Lundgren, Gustavsberg, Christina Pettersson, Vätö, Antti Syrjälä, Sigtuna, och Raimo Kanerva, Huddinge (alla s).

Fredagen den  
18 februari 1983

*Ersättare för stats-  
råd*

*Om användningen  
av THX-behand-  
ling*

Valprövningsnämnden har vid sammanträde denna dag granskat bevisen och därvid funnit att de blivit utfärdade i enlighet med 15 kap. 1 § vallagen.

Stockholm den 16 februari 1983

*Bengt Hult*

*/Sven-Georg Grahn*

#### 4 § Ersättare för statsråd

##### **Anf. 2** ANDRE VICE TALMANNEN:

Jag får anmäla att Ulf Lönnqvist, som tjänstgjort som ersättare för Ingvar Carlsson, fr. o. m. den 1 mars 1983 kallats att i stället ersätta Anna-Greta Leijon och att Hans Göran Franck, som tjänstgjort som ersättare för Thage Peterson, fr. o. m. den 1 mars 1983 kallats att i stället ersätta Ingvar Carlsson.

Vidare får jag anmäla att Sylvia Pettersson fr. o. m. den 1 mars 1983 kallats att träda i stället för Thage Peterson.

#### 5 §. Upplästes följande inkomna skrivelse:

Till riksdagen

Undertecknad anhåller härmed om ledighet från riksdagsuppdraget under tiden den 1 mars—den 9 april för att fullgöra uppdragen dels som ombud till kyrkomötet och dels som ledamot i styrelsen för SKM (Svenska Kyrkans mission).

Stockholm den 16 februari 1983

*Anders Svärd*

Kammaren biföll denna anhållan.

Andre vice talmannen anmälde att *Inga Davidsson* (c) skulle tjänstgöra som ersättare för Anders Svärd.

#### 6 § Svar på interpellation 1982/83:59 om användningen av THX-behandling

##### **Anf. 3** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Blenda Littmarck har frågat mig om jag avser att vidta åtgärder för att göra det möjligt för allmänheten att använda THX i enlighet med 1980 års riksdagsbeslut.

Det s. k. THX-preparatet omfattas av lagen (1981:50) med bestämmelser om vissa medel avsedda för injektion.

Eftersom Blenda Littmarck deltog i den utredning som föreslog denna lagstiftning och i socialutskottets handläggning av propositionen i ämnet,

anser jag mig inte behöva gå närmare in på lagstiftningens innehåll.

Den som med stöd av denna lag vill saluföra ett naturmedel för injektion skall först anmäla medlet till socialstyrelsen.

Fram till den 17 februari i år har tre naturmedel anmälts till styrelsen för bedömning. Socialstyrelsen har den 22 juli 1982 godkänt ett av dessa, nämligen mistelpreparatet Helixor. De övriga två preparaten, Iscador och THX, bedöms f. n. av styrelsen. Socialstyrelsen räknar med att kunna ta ställning till dessa preparat inom kort. Tillverkningen av THX-preparatet fortsätter i avvaktan på styrelsens beslut.

Lagstiftningen ställer i princip samma krav på ett naturmedel för injektion som på konventionella läkemedel.

Det finns emellertid väsentliga undantag. Ett naturmedel för injektion behöver inte kontrolleras beträffande de medicinska egenskaper som medlet påstås ha. Dessutom behöver naturmedel som skall injiceras inte vara steril tillverkade. Minimikravet är att de skall framställas under s. k. aseptiska förhållanden, dvs. tillverkningen måste ske under sådana förhållanden att bakterier inte kan tillföras under själva tillverkningsprocessen. Att kraven inte kan sänkas ytterligare är närmast självklart med tanke på att medlen skall sprutas in i människokroppen.

Det av socialstyrelsen godkända naturmedlet för injektion har ansetts uppfylla kraven på aseptisk tillverkning och de andra krav som lagen uppsätter. Samma krav bör givetvis också gälla för THX.

Lagstiftningen om naturmedel för injektion är temporär och gäller för en tid av fem år. Avsikten är att erfarenheterna av lagen skall utvärderas, innan ställning tas till frågan om en fortsatt lagstiftning inom detta område. Jag anser inte att det finns skäl att nu ändra lagen.

#### **Anf. 4 BLENDA LITTMARCK (m):**

*Herr talman! Jag skall be att få tacka statsrådet för svaret.*

Det här är en fråga som vi i riksdagen har haft anledning att ägna oss åt under många år. Jag tror att det var den första fråga jag tog upp när jag kom hit för nära sju år sedan. Det har också varit mycket känslor inblandade i frågan, och debatten har stundom varit het, både i pressen och man och man emellan.

Det var därför som man med glädje hälsade att vi här i riksdagen blev eniga om att naturmedel även för injektion skulle kunna ställas till allmänhetens förfogande, naturligtvis under vissa givna förutsättningar.

Helixor har nu, som statsrådet sade, blivit godkänt, och vi väntar på ett avgörande i fråga om THX och Iscador, som lär komma praktiskt taget när som helst. Jag är emellertid rädd för vad som kan hända, med tanke på de olika faserna i framför allt arbetet med THX, och jag ville därför ha ett samtal med statsrådet innan detta avgörande kommer.

När det gäller THX är situationen fortfarande olöst. Socialstyrelsen kommer ständigt med nya krav på godkännande, och uppfyller man ett dyker det upp ett annat. Först drevs kravet på sterilframställning, och sedan togs det tillbaka. Sedan har det gått fram och tillbaka med detta. Kliniken fick

Fredagen den  
18 februari 1983

*Om användningen  
av THX-behand-  
ling*

skaffa en apparat som inte gick att använda, därför att den inte tålde vissa mängder och medlet blev förstört. Den kostade inom parentes sagt en halv miljon. Ett par stängningar av THX-kliniken, med 40 personer anställda, har också kostat mycket pengar. Verksamheten har vid ett tillfälle räddats genom en konsert med Birgit Nilsson och Lars Roos som inbringade 100 000 kr.

När man måste kassera filtreringsapparaten och gå över till det gamla sättet var det fel på personalen och omgivningen.

F. n. kontrollerar Svensk Laboratorietjänst i Jönköping all framställning av detta preparat. Sedan i april har i mycket liten mängd bakterier förekommit i två satser, och de släpptes heller inte fria. De andra har varit utan anmärkning. Trots detta väntar man fortfarande på besked i frågan. Ungefär 3 000 människor anser sig f. n. vara beroende av THX för sin hälsa. 7 000–8 000 injektioner ges varje vecka.

Som också statsrådet var inne på är nyckelordet i sammanhanget aseptisk tillverkning – och vad man menar med det. I ett brev från socialstyrelsen i april stod det att preparat som skall godkännas enligt den nya lagen om naturmedel för injektion skall vara "bakteriefria, dvs. sterila". Också i propositionen och i socialutskottets betänkande togs detta upp. Men man anförde att medlen borde underkastas lindrigare krav än som följer av läkemedelsförordningens bestämmelser och att tillverkningen borde ske på ett betryggande sätt, och därefter sade man att ett minimikrav skulle vara att tillverkningen sker under aseptiska former, dvs. sådana som inte i sig medför att medlen förorenas. Kärn och annat skall alltså vara rena. Tillverkningen skall dessutom ske under överinseende av läkare. Alla dessa krav har uppfyllts. Det krävdes däremot *inte* att medlet som sådant partout skulle vara sterilt. Man visste att det inte alltid gick att ställa sådana krav på det.

Jag har inte begärt någon ändring av lagen, utan jag vill bara ha reda på följande: Kommer statsrådet att slåss för att riksdagens beslut skall verkställas i praktiken, eller kommer vi – om socialstyrelsen skulle kräva sterilitet och på det sättet omintetgöra beslutet – att ställas inför den situationen att tusentals människor som anser att de behöver medlet förvägras det och att vi aldrig mer kan ta upp den här frågan? Det handlar om en demokratisk rättighet. Vad statsrådet och jag anser om medlet som sådant har ingen betydelse, utan det är fråga om huruvida riksdagens beslut skall effektueras eller inte. Är statsrådet beredd att slåss för att så blir fallet?

**Anf. 5 PÄR GRANSTEDT (c):**

Herr talman! Frågan om THX och andra naturmedel har en lång lidandets historia bakom sig – bokstavligen talat. Sedan länge har det funnits både läkare och patienter som har andra uppfattningar när det gäller läkemedel än dem som varit de gängse i etablerade medicinska kretsar. Läkare och patienter har stött krav på godkännande av olika typer av naturmedel. THX är det mest uppmärksammade, men också Iscador är ett preparat som har förekommit ofta i debatten.

Tidigare var det system man hade för läkemedelskontroll i viss mening

konservativt på det sättet att det ställdes långtgående krav på att man på gängse sätt skulle kunna visa verkningarna av ett preparat, innan det över huvud taget fick användas. Detta ledde till en klyfta mellan vad som blev tillåtet och vad som många människor ansåg riktigt och angeläget. Det fanns alltså mycket stora patientgrupper som fäste betydande vikt vid att få tillgång till vissa medel som myndigheterna då förvägrade dem, trots att medlen i och för sig var i varje fall oskadliga och kanske t. o. m. nyttiga.

Genom den nya lagstiftningen på naturläkemedelsområdet fick vi en ny syn på dessa frågor. Riksdagen sade ifrån att man skall möjliggöra användning av naturläkemedel under förutsättning att de inte är skadliga. Med det beslutet hoppades vi att ett nytt sätt att hantera naturmediciner av olika slag skulle slå igenom, men tyvärr visade det sig i många fall att den nya lagstiftningen inte hjälpte. Man förhindrade fortfarande användningen av injektionsmedel, t. ex. THX och Iscador. Då antogs ännu en lagändring, där riksdagen uttryckligen sade ifrån att det nya synsättet också skulle gälla injektionsmedel. Det är nu snart ett par år sedan den lagstiftningen infördes, men fortfarande är det bara ett av de aktuella injektionsmedlen som blivit tillåtet. Det har alltså skett en förhållning från de verkställande organens sida. Man har i det längsta dröjt med att verkställa riksdagens intentioner.

Detta är, precis som Blenda Littmarck säger, i flera avseenden en demokratisk fråga. Dels handlar det om människors rättigheter, dvs. friheten att på det medicinska området få välja vilken terapi man vill genomgå så länge man inte utsätter sig själv för fara, dels handlar det om respekten för riksdagen, den folkvalda församlingen, dvs. att den syn på denna typ av frågor som riksdagen har beslutat om i lag också skall slå igenom i administrationen och förvaltningen. Därför är det bra att Blenda Littmarcks interpellation har väckts här i kammaren. Förhoppningsvis kommer snart ett godkännande av både THX och Iscador, och därmed är kanske frågan avgjord. Det är emellertid viktigt att vi diskuterar det sätt på vilket denna fråga har hanterats hittills. Det är viktigt att vi från riksdagen klargör att vi börjar bli otåliga, om den här frågan inte snart får sin lösning.

#### **Anf. 6** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Låt mig först säga till Blenda Littmarck att jag naturligtvis inte kan lägga mig i socialstyrelsens behandling av detta ärende.

När Pär Granstedt säger att det sker en förhållning från myndighetens sida vill jag framhålla att det här gäller svåra och komplicerade frågor och att det därför naturligtvis måste ta viss tid innan man kan fatta beslut.

Det är ju så att vi i vårt land ställer mycket höga krav på de läkemedel som används. Kraven upprätthålls genom att varje läkemedel genomgår en synnerligen ingående och omfattande undersökning och kontroll innan det får försäljas eller på annat sätt tillhandahållas. Den överordnade målsättningen för samhällets läkemedelskontroll är att endast effektiva och ändamålsenliga läkemedel skall komma konsumenterna till godo. Socialstyrelsen har utövat samhällets tillsyn över läkemedelshanteringen.

Naturmedel för injektion underkastas lindrigare krav än som följer av

Fredagen den  
18 februari 1983

*Om användningen  
av THX-behand-  
ling*

läkemedelsförordningens bestämmelser. Försäljning till förbrukare får dock ske först sedan socialstyrelsen efter anmälan meddelat att försäljningen får ske. Socialstyrelsen har alltså att meddela föreskrifter om tillverkning, märkning och handel med sådana naturmedel.

Eftersom Blenda Littmarck frågade mig vad som menas med aseptiska former tillåter jag mig att citera följande ur proposition 1980/81:5, som Elisabet Holm var ansvarig för:

”Beträffande tillverkningen av naturmedel för injektion delar jag remissinstansernas uppfattning att ett minimikrav måste vara att tillverkningen sker under aseptiska former, dvs. inte i sig medför att medlet förorenas. Kärll och instrument som används måste vara sterila. Lokalernas inredning, underhåll, ventilation m. m. måste uppfylla kraven för aseptisk tillverkning. Vidare bör tillverkningen ske under överinseende av en läkare, veterinär, farmaceut eller annan som har lämplig utbildning och erfarenhet för denna uppgift. Jag kan också ansluta mig till bl. a. konsumentverkets uppfattning att preparaten bör förses med uppgift om tillverkningsdatum, satsmärkning, förvaringsföreskrifter och uppgift om sista förbrukningsdag. Det bör uppdras åt socialstyrelsen att meddela de bestämmelser som kan behövas i dessa avseenden.

Kraven på effekt och ändamålsenlighet får inte ställas högre på naturmedel för injektion än på andra naturmedel. Kravet på att medlen enligt betryggande erfarenhet vid normalt bruk inte får medföra hälsorisker för människor eller djur måste självklart gälla även injektionsmedlen.”

Så långt propositionen, som undertecknats av Elisabet Holm och som, såvitt jag förstår, en enig riksdag stod bakom.

Låt mig i detta sammanhang också säga att justitieombudsmannen så sent som den 15 februari i år tagit ställning till klagomål från Blenda Littmarck mot socialstyrelsen angående innehållet i styrelsens allmänna råd angående naturmedel för injektion. JO har prövat om styrelsens allmänna råd strider mot de av riksdag och regering gjorda uttalandena, som ligger till grund för dessa föreskrifter. JO har vid sin prövning inte funnit anledning att rikta kritik mot socialstyrelsen för innehållet i dess allmänna råd. JO framhåller också att allmänna råd inte är av bindande karaktär och att den som av socialstyrelsen vägrats tillstånd kan genom besvär få beslutet prövat av domstol.

**Anf. 7 BLENDA LITTMARCK (m):**

Herr talman! Det som Gertrud Sigurdsen nu läste upp, läste jag upp för henne för en stund sedan, även om jag inte citerade hela detta avsnitt. Det är precis det jag menar – det är den sortens framställning det skall vara. Man skall enligt riksdagens beslut inte ha rätt att kräva mera än så, dvs. medlet i sig skall inte under alla förhållanden vara sterilt. Nu har THX framställts sterilt, men ändå trasslar socialstyrelsen.

Om jag vore snäll skulle jag kunna säga att man kan spåra en bristande välvilja, men jag föredrar i det här fallet att använda ordet trakasserier. Socialstyrelsen har fått tre tjänster för detta ändamål på basis av den

proposition som Gertrud Sigurdsen och jag citerat ur och även på basis av vad riksdagen beslutat. Men ändå har man använt nästan två år till tre ansökningar – eller möjligen fyra – och lyckats ta ställning till en.

Jag kan inte förstå annat än att man inte vill. Under denna tid löper den provningstid på fem år som man skulle ha för att sedan göra en utvärdering av lagen. Man kommer då säkerligen att säga: Det blev inte fem år utan bara fyra och ett halvt, varför vi inte kan godkänna preparatet. Det skulle inte förvåna mig ett dugg, om det blev så.

Vad beträffar min anmälan till JO har jag inte tagit med mig mitt yttrande över vad socialstyrelsen sade. Socialstyrelsen skickade nämligen ut preliminära bestämmelser om hur ansökningen skulle gå till. Detta skulle i sin tur ha stälpt praktiskt taget vartenda medel som man sökt registrering för. Sedan ändrades detta, och i min PM till JO, som jag kan visa upp för statsrådet om hon skulle vara intresserad, påvisade jag vilka ändringar som gjorts. Före ändringen kallas det minsann inte för allmänna råd, utan för "Anvisningar". Det hade som sagt helt satt riksdagens beslut ur funktion, om det hade fått gå till på det viset.

Frågan är fortfarande: Kommer statsrådet att se till att riksdagens beslut blir effektuerat och att beslutet blir rätt tolkat av ämbetsverket?

#### **Anf. 8 PÄR GRANSTEDT (c):**

Herr talman! Jag tror att det är viktigt att vi, när vi diskuterar den här saken, håller i minnet att det inte rör sig om en administrativ fråga vilken som helst. Den här frågan har i stället djupa mänskliga aspekter. Det gäller tusentals människor som upplever att de aktuella medlen är av avgörande betydelse för deras hälsa. Utan tvivel är det så att hanteringen av den här frågan har helt avgörande betydelse för tusentals människors välbefinnande i ordets djupaste bemärkelse.

Naturligtvis borde också socialstyrelsen vara medveten om att varje månad som avgörandet skjuts på framtiden kanske innebär en direkt tragisk upplevelse för en mängd människor. Mot den bakgrunden hade det varit naturligt att socialstyrelsen, när de lagliga möjligheterna väl fanns, såg till att frågan handlades så snabbt som det över huvud taget var möjligt för att skapa en rimlig situation för de människor som använder de aktuella preparaten. Jag tycker emellertid inte att man kan hävda att socialstyrelsen har gjort det. Det är nu mera än två år sedan riksdagen fattade beslut i frågan. Till sommaren blir det två år sedan den nya lagen om injektionsmedel trädde i kraft. Men fortfarande har man inte klarat av de tre ansökningar som har inkommit. Det tyder enligt min mening på en nonchalans för mänskligt lidande som är anmärkningsvärd och djupt beklaglig.

Vi kan bara hoppas att man med alla krafter arbetar på att snart få fram ett avgörande, så att det blir ett slut på det mänskliga lidande som den här processen faktiskt föranleder. Det råder inget tvivel om att också statsrådet måste känna ett ansvar för hur frågan hanteras.

Fredagen den  
18 februari 1983

---

*Om användningen  
av THX-behand-  
ling*

**Anf. 9** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Till både Blenda Littmarck och Pär Granstedt vill jag säga att det nästan är förmätet att ta upp en diskussion om giltigheten av riksdagens beslut. Naturligtvis skall det beslut som riksdagen har fattat gälla ända till dess att riksdagen eventuellt fattar ett annat beslut. Det är riktigt, som här har sagts, att det är många människor som sätter sin tilltro till behandlingen med THX. Flera av patienterna har cancer, och några av dem har cancer i obotlig form. Det är förståeligt om dessa människor söker all den hjälp som tänkas kan. Det här förhållandet har också respekterats av socialstyrelsen. Däremot har socialstyrelsen och även socialstyrelsens föregångare, medicinalstyrelsen, riktat berättigad kritik mot framställningen av THX. Denna har ju åtminstone fram till den 1 juli 1981 skett i uppenbar strid med läkemedelsförordningen. Därefter har riksdag och regering gjort det möjligt för den enskilde att få tillgång till naturmedel för injektion, under vissa givna förutsättningar. Blenda Littmarck sade ju också att riksdagens beslut, enligt vad som framgår av ett betänkande från socialutskottet, innebar att den här möjligheten skulle finnas under vissa givna förutsättningar.

Vidare har socialutskottet bl. a. uttalat att en absolut förutsättning för tillhandahållande av medlet är att detta är oskadligt. Det är möjligt, om tillverkningen sker i aseptiska former.

Tre ansökningar har alltså inkommit till socialstyrelsen, och jag kan säga när dessa kom in. När det gäller Helixor kom ansökan in den 31 augusti 1981, och beslut fattades den 22 juli 1982. Beträffande Iscador kom ansökan in den 23 april 1982. När det gäller THX kom den första ansökan in den 3 augusti 1981. Den ansökan återkallades den 10 mars 1982, och sedan kom det in en ny ansökan den 1 april 1982.

Jag tror inte att man skall lasta enbart socialstyrelsen för det här dröjsmålet. Låt mig påpeka, som redan har sagts, att socialstyrelsens läkemedelsavdelning redan har godkänt ett naturmedel för injektion, nämligen Helixor. Det är ett extrakt av mistel, avsett att användas vid cancerbehandling.

Detta godkännande visar att socialstyrelsens krav på naturmedel för injektion inte är så hårda att riksdagens beslut att tillgodose rimlig tillgång på naturmedel för injektion omintetgörs. Företaget som tillverkar Helixor har, Blenda Littmarck, kunnat leva upp till – och här skall jag citera Blenda Littmarcks formulering i frågan – socialstyrelsens "hårda och detaljerade krav".

Jag finner ingen rimlig anledning till att THX inte skulle uppfylla samma krav, nämligen det minimikrav som finns på aseptisk tillverkning.

**Anf. 10** BLENDA LITTMARCK (m):

Herr talman! THX uppfyller kravet på aseptisk tillverkning, men det ställs tydligen krav på att preparatet som sådant skall vara sterilt. Det har man nu lyckats åstadkomma, men ändå dröjer det hela, och ändå fortgår diskussionerna.

Jag vidhåller – för att använda ett mer hövligt uttrycksätt – att man kan



spåra en klart bristande vilja från socialstyrelsens sida att klara upp detta.

Det är också skillnad mellan preparaten när det gäller Helixor, som är ett växtpreparat, och THX, som är av ett helt annat slag.

Statsrådet nämnde detta med oskadlighet. Där menar jag att något av erfarenheten från gamla tider måste vägas in i sammanhanget. Man har ju praktiskt taget utan olyckor använt THX som det framställdes tidigare – det framställningssätt som statsrådet i någon mån kritiserar – i 30 år och gett 7–8 miljoner injektioner. Jag tror att det var fem eller sex personer i Motala som blev sjuka vid ett tillfälle, men där hade ändå 1 000 människor fått injektioner från samma beredning. Förmodligen var orsaken här felaktig hantering av preparatet.

Det finns alltså erfarenhet att bygga på. Men jag menar inte att socialstyrelsen skall acceptera detta utan vidare. Däremot tycker jag att socialstyrelsen borde vara färdig snart, och jag tycker att man borde uppmärksamma riksdagens beslut, så att det hela äntligen kommer i gång.

**Nr 85**

Fredagen den  
18 februari 1983

---

*Om användningen  
av THX-behandling*

**Anf. 11** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Blenda Littmarck uttalar sig ungefär som om socialstyrelsen redan har fattat beslut. Jag vill upprepa vad jag sade i interpellationssvaret: De två preparaten Iscador och THX bedöms f. n. av socialstyrelsen, och socialstyrelsen räknar med att ta ställning till preparaten inom kort.

Jag ger mig inte in i någon diskussion i en fråga där beslut ännu inte har fattats av socialstyrelsen.

**Anf. 12** BLENDA LITTMARCK (m):

Herr talman! Jag frågade tidigare om statsrådet var beredd att slåss för att folk skulle få THX, och jag ville att vi skulle ha den här diskussionen och få ett klagörande innan socialstyrelsen fattar beslut – för vad skall vi göra sedan?

**Anf. 13** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag är inställd på att vi skall följa de beslut som riksdagen har fattat.

**Anf. 14** BLENDA LITTMARCK (m):

Herr talman! Med det är jag helt nöjd. Om sedan socialstyrelsen agerar på det sättet är en helt annan fråga.

Överläggningen var härmed avslutad.

*Om administratio-  
nen av de statligt  
anställdas sjuk-  
frånvaro*

**7 § Svar på interpellation 1982/83:64 om administrationen av de statligt anställdas sjukfrånvaro**

**Anf. 15** Civilminister BO HOLMBERG:

Herr talman! Doris Håvik har i en interpellation ställt frågor till mig med anknytning till att det inom civildepartementet pågår en utredning om administrationen av de statligt anställdas sjukfrånvaro.

Interpellationen tar upp ett stort antal delfrågor som berör såväl principer och tillämpningar av lagar och avtal som frågor om organisation och administration.

En särskild utredare tillsattes i augusti 1980 med uppdrag att utreda och utarbeta förslag till förenklade rutiner för rapportering av sjuk- och föräldraledighet för statsanställda m. fl. som omfattas av s. k. arbetsgivarinträde. Utredaren lämnade i juni 1981 sitt betänkande Förenklad administration av arbetsgivarinträde. Betänkandet har remissbehandlats. Remissvaren gav en splittrad bild både av remissinstansernas tolkningar och bedömningar av förslagen och av deras ställningstaganden. Ett kompletterande utrednings- och beredningsarbete pågår nu inom regeringskansliet.

Eftersom ärendet är under beredning, och således inte färdigbehandlat, kan jag inte i dag ge några besked om vilka lösningar vi kommer att stanna inför.

Jag vill i det här sammanhanget ändå lämna en kort redogörelse för grunden till att frågan ses över.

Statsanställda m. fl. har genom avtal bl. a. rätt till sjuklön vid sjukdom. Det åligger arbetsgivaren, dvs. myndigheterna, att pröva rätten till sjuklön och att besluta, beräkna och utbetala denna. Arbetsgivarens ansvar härvidlag regleras i förordningen (1976:1061) om sjukledighet i statligt reglerad anställning m. m. Myndigheterna har också ett särskilt ansvar för anställdas rehabilitering. Regler för detta återfinns i särskild förordning (1979:518) om arbetshandikappade i statligt reglerad anställning, m. m.

Statsanställda omfattas liksom övriga medborgare av lagen om allmän försäkring och de övriga författningar om socialförsäkring som administreras av de allmänna försäkringskassorna. Kassorna har ansvaret för att bl. a. pröva rätten till sjukpenning samt att besluta, beräkna och utbetala denna.

Sjukpenning utgår emellertid inte till de statsanställda. De får, som jag har nämnt, sjuklön vid sjukdom. Genom det s. k. arbetsgivarinträdet uppbär i stället arbetsgivaren den sjukpenning som tillkommer arbetstagaren.

Myndigheterna handlägger sjukfallet enligt statliga sjuklönebestämmelser och överlämnar samtidigt uppgifter och dokument till försäkringskassan för deras handläggning av sjukpenningärendet enligt lagen om allmän försäkring. Hos såväl myndigheterna som försäkringskassan är sjukpenninghanteringen av de statsanställdas sjukfall en manuell särrutin skild från övriga löne- resp. sjukpenningrutiner.

De statsanställdas sjukfall handläggs således dubbelt – både hos myndigheterna och hos försäkringskassorna. Den nuvarande ordningen har

dessutom medfört oklarheter i ansvarsfördelningen mellan myndigheterna och försäkringskassorna.

Utgångspunkten för den pågående beredningen inom regeringskansliet är således att förenkla och förbilliga *administrationen* av de statsanställdas sjukfall. Inga förändringar övervägs som påverkar arbetstagarnas förmåner, varken de som regleras genom lag eller de som regleras genom avtal.

**Anf. 16 DORIS HÅVIK (s):**

Herr talman! Jag ber att få tacka civilministern för svaret. Det handlar om administration och om att man skall kunna förenkla och förbilliga denna administration. Kanske det var just farhågor för att det alltför mycket skulle bli en teknisk och administrativ fråga som gjorde att jag väckte interpellationen.

Jag är helt på det klara med att civilministern inte kan gå in på och besvara alla mina delfrågor i detta sammanhang, beroende på att ärendet håller på att utredas ytterligare och att det inte finns något beslut om vilka lösningar man tänker stanna inför.

Jag vill ändå ta tillfället i akt att lämna ett litet ord på vägen, som kanske kan vara bra att ta med i den slutgiltiga behandlingen av ärendet. Jag vill ta in den försäkringsmässiga aspekten och betona vikten av att vi har en sammanhållen socialförsäkring, något som socialpolitiska samordningsutredningen klart framhöll. Den möttes av en bred opinion, som ställde sig bakom uppfattningen att det är mycket viktigt att se till att förbilliga och förenkla administrationen – men också att göra det enklare för de försäkrade – utan att göra något avkall på kravet att den försäkrade skall stå i förgrunden.

Om man skall lägga ut detta ansvar på alla myndigheter – som vi vet har varierande storlek – skulle det bli mycket svårt för dessa att klara av sina uppgifter. Försäkringskassan har i dag de nödvändiga kunskaperna, ett brett kontaktnät med expertis inom olika områden, och det har tagit år att bygga upp den kunskapen och det kontaktnätet. Jag vill påstå, mot bakgrund av en bred erfarenhet, att det kommer att bli omöjligt att bygga upp något liknande inom de små myndigheterna.

Utredningen har, som statsrådet nämnde, prövat olika alternativ. Där finns ytterlighetsalternativen A och D, och sedan finns alternativen B och C. Men även om man skulle stanna för något av dessa alternativ kommer det att bli nödvändigt att bygga upp ett kunnande inom de olika myndigheterna. Jag menar att den försäkrade då hamnar i en situation där det finns risk för att kravet på effektivitet och rationell organisation får ta över – på den anställdes bekostnad. Därför bör alla omfattas av den allmänna försäkringen.

Jag tror också att det skulle vara mycket svårt för Statshälsan att ta över kontrollerande uppgifter. Det skulle nämligen innebära att förtroendet för Statshälsan från den enskildes sida inte skulle bli lika stort som det är.

Rehabiliteringsfrågorna är utomordentligt viktiga, och där måste man många gånger gå in mycket tidigt. Man talar om att de kortvariga fallen kanske inte är så allvarliga, men det är faktiskt belagt att problemen många

Fredagen den  
18 februari 1983

*Om administratio-  
nen av de statligt  
anställdas sjuk-  
frånvaro*

gångar startar med kortvariga sjukdomsfall, ofta återkommande, och de fallen leder ganska tidigt till förtidspensionering, som kanske inte hade varit nödvändig om man vidtagit åtgärder litet tidigare. Många gånger kan bakom sådana kortvariga sjukfall anas någon form av täckdiagnoser, och därför är även de viktiga vad gäller försäkringsmässig behandling.

När utredningsarbetet nu skall gå vidare tror jag att man kan fundera över vad Försäkringsanställdas förbund skrev, undertecknat av en värderad f. d. ledamot av denna kammare, mycket kunnig i socialförsäkringsfrågor, nämligen Anna-Greta Skantz. Hon pekade på att vi har haft som en röd tråd i hela socialförsäkringen att den skall vara sammanhållen, att alla skall behandlas lika – och att detta är något som vi har haft med oss från Gustav Möllers dagar.

Jag vill också i detta sammanhang nämna att vi bör vara angelägna att slå vakt om försäkringskassan, som byggts upp från en folkrörelse och utvecklats fram till vad den är i dag. Det har faktiskt varit många attacker mot det systemet.

I sjukpenningkommittén behandlade vi förslag om att de privata arbetsgivarna skulle ta över sjuklöneutbetalningen. Vi lyckades slå tillbaka de attackerna. Det kom inget sådant förslag. På den punkten förelåg reservationer från LO, TCO, SACO/SR och de socialdemokratiska ledamöterna.

Jag kanske är alltför orolig – jag hoppas det – när jag befarar att man nu öppnar en möjlighet genom att stats- och kommunalanställda går före och de privata arbetsgivarna kan komma efter och bygga upp en sjukfallsadministration i varje företag, om man så önskar.

I utredningen sade man, skrämmande nog, att om de privata företagen tar den risken så kan de återförsäkra sig i de privata försäkringsbolag där de är vana att ha sina försäkringar. Det visar vad man egentligen är ute efter – att slå sönder det sammanhållna sjukförsäkringssystemet. Jag ser därför en stor fara i att vi öppnar dörrarna på högsta nivå, för de statsanställda.

Det har aviserats en proposition i det här ärendet – i propositionsförteckningen står det ett litet "eventuellt" efter den uppgiften – till den 15 mars. När nu utredningsarbetet pågår och man – som jag utgår från – skall ta ställning också till de försäkringsmässiga aspekterna och till följderna för den personliga integriteten för de anställda, kanske den tidsangivelsen inte håller. Jag skulle vilja sluta med att fråga: Vid vilken tidpunkt bedömer statsrådet att utredningen kan vara klar? När kommer förslag att läggas fram och i vilken form – blir det i form av en proposition till riksdagen?

**Anf. 17 Civilminister BO HOLMBERG:**

Herr talman! Doris Håvik började med att uttala farhågor för att mitt svar var alltför tekniskt. Men det måste rimligtvis bli så när Doris Håviks frågor i mycket stor utsträckning handlar om teknik. Allmänna resonemang om socialförsäkringens allmängiltighet och liknande principfrågor ligger – det vill jag stillsamt erinra om – inte på mitt bord. Det är frågor som hör socialdepartementet till. Jag har fått frågorna med utgångspunkt i att

arbetsgivaransvaret ligger inom civildepartementets arbetsområde.

Jag vill ändå mot bakgrund av vad Doris Håvik sagt och inför det fortsatta beredningsarbetet kommentera tre principiella frågor. Den första gäller socialförsäkringens allmängiltighet: vikten av att ha en sammanhållen försäkring som gäller alla. På den punkten har jag ingen annan mening än Doris Håvik, dvs. att vi skall ha en allmän och sammanhållen socialförsäkring, som så långt möjligt med likartade regler skall omfatta alla.

Problemet är – och det är den andra principfrågan jag vill ta upp – att vi i vårt land har byggt upp dubbla system för detta, dels med utgångspunkt i socialförsäkringen, dels med utgångspunkt i avtal mellan staten och arbetstagarorganisationerna. Båda har uppgiften att hantera de här frågorna.

Jag vill visa på två problem, som vi nu försöker lösa, med anledning av detta dubbla ansvar. Det ena är att man får se till att man har ett enkelt och billigt system. Vi skall se vad vi kan åstadkomma av förenklingar och förbilligande.

Det andra problemet gäller ansvaret. Om man har byggt upp dubbla organisationer, finns det en risk för att ansvaret faller mellan stolarna. Det måste man naturligtvis undvika.

Det tredje jag vill påtala är att beredningen i civildepartementet inte gäller arbetstagarernas förmåner utan hanteringen, systemet. Jag tror inte att det råder några delade meningar mellan Doris Håvik och mig om att vi skall se till att det finns ett bra materiellt innehåll i rehabiliteringen osv., oavsett om det är staten eller försäkringskassan som skall sköta administrationen.

Till sist frågar Doris Håvik när och i vilken form förslag kommer att läggas fram. Det övervägs om det skall bli en proposition eller om ändringar kan vidtas i gällande förordning. Jag har ännu inte fått klart för mig vilken form som från laglig synpunkt måste väljas. Beträffande tidpunkten kan jag bara säga att beredningen pågår, men vi har inte gjort upp någon tidsplan. Vi skall försöka hantera frågan så snabbt som möjligt, men inte snabbare än att vi får tid att överväga vad som är klokt att hamna i.

#### **Anf. 18 DORIS HÅVIK (s):**

Herr talman! Jag är helt på det klara med att de socialpolitiska övervägandena inte är civilministerns bord. Men hade jag ställt min interpellation till socialministern hade den med all säkerhet blivit hänvisad till civilministern, eftersom just dessa frågor hanteras av civildepartementet. Därför ville jag inte gå den omvägen, utan jag gick direkt dit där frågan hör hemma. Men jag är naturligtvis glad över uttalandet att det inte råder några delade meningar om att vi skall ha en allmän, sammanhållen försäkring. För att öka tryggheten för de många människorna har vi med möda och steg för steg byggt upp försäkringen och givit den en sådan utformning som den har i dag. Den hör vi slå vakt om.

Jag är helt införstådd med att vi skall ha ett enkelt och billigt system. Vår strävan bör vara att få en administration som inte är för tungrodd och dyr. Vi måste hela tiden fråga oss: Vad kan vi göra för att förenkla och förbilliga

systemet och även göra det mer överskådligt för den enskilde? Där har vi inte heller några delade meningar. Men om vi tittar på vad försäkringskassan hanterar i pengar – över 100 miljarder kronor – och vad förvaltningskostnaderna uppgår till – 2.2 % – kan vi konstatera att det är ganska intressanta siffror, som myndigheterna vid något tillfälle borde ta upp till granskning.

Jag förstår att jag inte kan få något besked på frågan om tidpunkten. Men låt mig då ställa frågan så här: Kommer förslag att läggas fram under våren, under innevarande riksdagssession eller vid ett senare tillfälle? Det kan vara ganska värdefullt att veta något så när hur lång tid som beredningen kommer att ta.

Jag är tacksam för beskedet från civilministern att man i samråd kommer att göra både socialpolitiska och administrativa överväganden och samla dem i ett paket, så att det inte bara handlar om administration.

Överläggningen var härmed avslutad.

## **8 § Meddelande om interpellationer**

Meddelades att följande interpellationer framställdes

*den 17 februari*

**1982/83:72** av *Sten-Ove Sundström* (s) till försvarsministern om användningen av försvarets helikoptrar för ambulanstransporter m. m.:

Under tiden juli 1980 t. o. m. augusti 1981 genomfördes en utvidgad verksamhet med användning av helikopter i sjukvården i räddningstjänstkommitténs regi. Målet var bl. a. att få ytterligare belägg för ambulanshelikopterns användbarhet och betydelse i sjukvården, samt att klargöra hur tillgängliga resurser bäst utnyttjas och hur en utökad permanent organisation med ambulanshelikopter bör utformas.

Medicinskt sett redovisas mycket goda resultat. Minst 50 insatser med helikopter bedöms ha varit livräddande. Samhällsekonomiskt anser man att kostnaderna, även för en utökad permanent organisation, med stor sannolikhet uppvägs enbart av inbesparingarna i form av minskade vårdkostnader.

Organisatoriskt anser kommittén att sjukvårdshuvudmännen skall ha ansvaret för samtliga sjuktransporter. När det gäller transporter med helikopter skall sjukvårdshuvudmännen fortfarande ha ansvaret, men här skall man kostnadsfritt få disponera de resurser som försvaret och polisen har i beredskap för andra ändamål. En sådan lösning håller de direkta kostnaderna på en låg nivå, men tiden innan patienten kan få kvalificerad vård blir onödigt lång, vilket i sin tur orsakar samhällsekonomiska förluster på grund av förvärrade skador.

Mot bakgrund av att försvaret f. n. är i färd med att anskaffa nya helikoptrar, för pansarvärnsändamål inom armén och för basräddningstjänst inom flygvapnet, finns nu möjlighet att på samma gång åstadkomma en effektiv ambulanshelikopterverksamhet inom sjukvården. För detta skulle krävas en ökning av befintliga anslag för att täcka de ökade kostnaderna för en anpassning till civila sjukvårdskrav. Ökningen skulle dock bli avsevärt mindre än om en helt civil organisation skulle etableras.

För att kunna åstadkomma en sådan samordning är det utomordentligt viktigt att de aktuella helikoptrarna är ändamålsenliga för civil sjukvårdsanvändning. Bl. a. krävs utrymme för läkare och ambulansman förutom för piloten samt att det finns plats för en civil standardbår. Räddningstjänstkommittén skriver bl. a. att det "är viktigt att försvaret vid omsättning och nyanskaffning av helikoptrar så långt som möjligt väljer helikoptertyper som tillgodoser de krav på utrymmen och prestanda som kan ställas med hänsyn till sjuktransporternas behov. Valet av helikopter är viktigt både för den militära verksamhetens behov i fred och krig och med hänsyn till det civila behovet."

Med hänvisning till det anförda vill jag till försvarsminister Anders Thunborg ställa följande frågor:

1. Avser statsrådet att verka för att ett samråd kommer till stånd mellan sjukvårdshuvudmännen och försvarsmakten, så att försvarsmakten vid nyanskaffning av helikoptrar beaktar de särskilda behov som finns i samband med sjuktransporter med helikopter?

2. Planerar statsrådet att verka för att en permanent helikopterambulansorganisation skall kunna inrättas i samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och försvarsmakten?

**1982/83:73** av *Karin Ahrland* (fp) till statsrådet Gertrud Sigurdsen om beredskapslagringen av engångsmateriel för sjukvårdens behov:

Den mycket ringa lagringen av engångsmateriel för sjukvårdens behov är sannolikt totalförsvarets allvarligaste brist. Medan Sverige kan klara månaders och års avspärrning för en rad viktiga förnödenheter, skulle sjukvården efter få veckor stå utan engångsmateriel som sprutor, kanyler och mycket annat. I fråga om läkemedel är läget bättre.

1978 års försvarskommitté ansåg det "vara synnerligen angeläget att förbättra försörjningsberedskapen i fråga om sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Målet bör vara att med godtagbar säkerhet tillgodose individens och hälso- och sjukvårdens oundgängliga behov av varor och tjänster även under en långvarig försörjningskris. Inledningsvis skall krigsbehovet prioriteras. Målsättningen skall vara att så långt möjligt bygga på inhemsk produktion."

Kommittén hänvisade till socialstyrelsens förslag till uppbyggnad av lagringen så att hela krigsbehovet av sjukvårdsmateriel tillgodoses. Försvarskommittén ansåg "att det är mycket viktigt att denna uppbyggnad snarast sätts igång".

Fredagen den  
18 februari 1983

---

*Meddelande om  
interpellationer*

Kommittén prioriterade alltså behoven för en krigssituation. Men den tog även upp problemen vid en långvarig försörjningskris: "Samtidigt framgår det av socialstyrelsens programplan att uppbyggnaden för att tillgodose de totala behoven under en långvarig försörjningskris är mycket omfattande och måste ses på längre sikt än programplanperioden. Omfattningen av de totala behoven måste mot bakgrund av den nya inriktningen ytterligare studeras. Det är enligt kommitténs mening väsentligt att dessa studier fortsätter. Utgångspunkten bör därvid t. v. vara en ca ettårig försörjningskris. Studierna skall bli klarlägga möjligheterna för inhemsk produktion."

Enligt försvarskommittén borde 74 milj. kr. per år anvisas för investeringar inom sjukvårdsprogrammet. Regeringen föreslog att riksdagen skulle fastställa denna ram för två år, så att under den tiden formerna för ansvarsfördelning mellan staten och kommunerna skulle kunna prövas ytterligare. Försvarsutskottet och riksdagen ställde sig bakom kommitténs förslag att anslaget skulle utgå med 64 miljoner per år under hela femårsperioden.

I alla instanser inför beslutet poängterades alltså att det var viktigt att snabbt komma i gång, eftersom uthålligheten på området nu är utomordentligt dålig. Om sjukvården riskerar att mycket snabbt klappa ihop till följd av brist på förnödenheter är det en så allvarlig brist att det får återverkningar på trovärdigheten hos hela totalförsvaret.

Lagringen är tänkt att ske så att sjukvårdshuvudmännen, alltså främst landstingen, skaffar större lager, som sedan undan för undan förnyas genom att materielen används redan i fred. Detta har stora fördelar. Man får hela tiden moderna förnödenheter i lager, och man behöver inte efter ett antal år kassera materiel, vilket måste göras om lagren byggs upp helt separat från den fungerande sjukvården.

De föreslagna medlen anvisades från budgetåret 1982/83. Men tyvärr visar det sig nu att pengarna inte kunnat utnyttjas och att någon uppbyggnad av lager inte börjat. Anledningen är att socialstyrelsen och Landstingsförbundet inte kunnat komma överens i frågan.

Denna situation är utomordentligt oroande, eftersom den innebär att uthålligheten inom sjukvården är lika dålig som hittills, trots att riksdagen anvisat betydande belopp för att förbättra situationen. Den kanske svåraste bristen hos svenskt totalförsvaret består alltså, inte till följd av brist på pengar utan därför att en uppgörelse inte kunnat komma till stånd.

Jag finner denna situation allvarlig och vill därför till statsrådet Sigurdsen framställa följande frågor:

1. Har statsrådet uppmärksammat att de av riksdagen beviljade medlen för uppbyggnad av lager av förbrukningsmateriel inom sjukvården ännu inte börjat utnyttjas?

2. Har statsrådet vidtagit någon åtgärd för att den kanske allvarligaste bristen inom svenskt totalförsvaret skall kunna åtgärdas, dvs. att de av



riksdagen beviljade pengarna också börjar användas för inköp av materiel till sjukvården?

9 § Kammaren åtskildes kl. 09.54.

In fiden

TOM T:SON THYBLAD

**Nr 85**

Fredagen den  
18 februari 1983

---

*Meddelande om  
interpellationer*

*/Solveig Gemert*