

Måndagen den 2 december

Kl. 11.00

§ 1 Justerades protokollet för den 22 november.

§ 2 Herr talmannen meddelade att enligt till kammaren inkomna läkarintyg var herr *Lange* och fru *Laag* sjukskrivna ytterligare under tiden den 1–den 15 december 1974 respektive den 1 december 1974–den 1 juni 1975.

Erforderliga ledigheter beviljades.

Herr talmannen anmälde att herr Langes och fru Laags uppdrag som riksdagsledamöter även fortsättningsvis skulle utövas av herr *Silverstrand* respektive herr *Forslund*.

§ 3 Ang. utfärdandet av inkallelse till värnpliktstjänstgöring

Herr försvarsministern HOLMQVIST erhöll ordet för att besvara fru *Wiklunds* (c) den 29 oktober framställda interpellation, nr 138, och anförde:

Herr talman! Fru Wiklund har frågat mig om jag är beredd att medverka till att sådana regler skapas att tiden mellan dag för inkallelseorders mottagande och inställedagen förlängs så att slutligt besked från värnpliktsnämnden vid begäran om anstånd kan komma den inkallade till handa i god tid före inryckningsdagen.

I regel utfärdas inkallelseorder sex månader i förväg. Ersättare för dem som av olika skäl erhåller anstånd med tjänstgöringen får kortare förvarningstid än sex månader. Sådana kompletteringsinkallelser utfärdas som regel fyra till två månader före tidpunkten för inryckning. Inkallelser senare än två månader före inryckning sker i allmänna begränsad omfattning och härvid eftersträvas att först höra den som avses med inkallelsen.

Av inkallelseordern framgår bl. a. att framställning om anstånd skall sökas *snarast* och om möjligt senast fyra veckor efter det att ordern har mottagits. Erfarenheterna har dock visat att många ansökningar om anstånd har insänts för sent för att hinna avgöras i god tid före inryckningsdagen. Det förhåller sig så att handläggningen av anståndsansökningar kan ta relativt lång tid beroende på de anförda skälens art och därmed behovet av remissbehandling.

En förlängning av tiden mellan mottagande av inkallelseorder och inryckningsdag löser inte problemet, eftersom anståndsgrundande skäl kan uppstå för den inkallade när som helst fram till inryckningsdagen. Regeln att den värnpliktige kan få sin anståndsansökan prövad utan att behöva iaktta någon tidsfrist finner jag inte anledning att ändra på.

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. utfärdandet
av inkallelse till
värnpliktstjänstgöring*

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. utfärdandet av
inkallelse till
värnpliktstjänstgö-
ring*

Jag vill emellertid peka på vissa åtgärder som kan förbättra situationen. För att minska behovet av kompletteringsinkallelser har värnpliktsverket bedrivit försök inom Bergslagens militärområde med s. k. överinkallelse för vissa värnpliktiga. Erfarenheterna har visat att antalet kompletteringsinkallelser härigenom har kunnat minskas. Denna försöksverksamhet fortsätter inom övriga militärområden under innevarande budgetår.

Fru WIKLUND (c):

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

Jag har framställt interpellationen med anledning av en händelse som inträffat under detta år. När den person det gäller gjorde sin militärutbildning skadade han sig rätt svårt i ena foten. Han opererades ett par gånger och är ännu inte helt återställd. Han har t. ex. svårt att gå i terräng. I år fick han inkallelseorder till repetitionsövning – exakt två månader före inryckningsdagen. Han skrev omgående och anhöll om anstånd, och det gjorde han av två orsaker.

För det första ansåg han det på grund av sin skada bättre att få göra repetitionsövningen under hösten. Då skulle han i sitt yrke – han är läkare – kunna tjänstgöra inomhus och inte behöva delta i den manöver som var planerad.

För det andra sände han ett intyg från sin arbetsgivare, som under pågående semestrar skulle komma att ha ytterst svårt att avvara honom på grund av att man då inom den specialitet där vederbörande arbetar troligen skulle komma att stå helt utan läkare.

Efter tre veckor kom ett svar, där man meddelade att någon ersättare för honom inte fanns, att han hade rätt anförda besvär över beslutet men att det troliga var att besvären inte skulle hinna handläggas före inryckningen. Man tog ingen notis om de förhållanden som låg till grund för ansökan om anstånd; åtminstone nämndes det inte i svaret.

Jag tycker att det är helt otillfredsställande att man i en tjänsteskrivelse från en statlig myndighet hänvisar till möjligheten att anförda besvär över ett beslut men i nästa andetag meddelar att det troliga är att ärendet inte blir prövat förrän det är för sent. Sådant kan inte inge förtroende. Det borde vara möjligt att få en snabbare handläggning av ett ärende än vad som här skett. Det borde också vara rimligt att man tar hänsyn till om en person t. ex. ådragit sig skada, som i detta fall, och försöker jämka så att skadan inte försvåras. Mycket av den olust och leda som många värnpliktiga upplever är säkert beroende på liknande omständigheter.

Statsrådets uppfattning att en förlängning av tiden mellan mottagande av inkallelseorder och inryckningsdag inte löser några problem kan jag inte dela. Det måste väl ändå vara så att tiden däremellan är för kort eftersom liknande händelser inträffar. Såväl enskilda personer som militära förband borde ha behov av att planera sin verksamhet mer än någon vecka framöver.

Den försöksverksamhet med överinkallelser som statsrådet återoppar tror jag däremot är ett steg i rätt riktning för att eliminera sådana här

irritationsmoment. Jag hoppas att det inte stannar vid en verksamhet enbart bland vissa grupper värnpliktiga utan att den kan omfatta samtliga. Jag tackar än en gång för svaret.

Herr försvarsministern HOLMQVIST:

Herr talman! Jag är medveten om att det finns vissa situationer där det är mindre tillfredsställande att man inte kan få beskedet i så god tid som man önskar. I det fall som refererades tycks det emellertid ha varit en blandning av arbetsmarknadsskäl och vissa medicinska skäl som anfördes i besvaren. Det är tyvärr inte så ovanligt att man åberopar just arbetsmarknadsskäl när man argumenterar för uppskov. Flertalet anför svårigheter att komma ifrån sin rörelse under den tid inkallelsen gäller. Sådana skäl försöker man beakta speciellt när det gäller jordbrukare. Men det är alldeles uppenbart att vi måste ställa vissa krav på att vederbörande skall vara beredd att komma när en förbandsövning skall genomföras. Repetitionsövningarna har ju den innebörden att förbandet då skall samövas i sina krigsuppgifter. Det är väldigt viktigt, och från den synpunkten är det uppenbart att man inte kan vara alltför generös med tillstånd.

Försöksverksamheten med överinkallelser bör kunna leda till att vi kanske slipper att inkalla så många med kort varsel som vi hittills ibland har fått göra. Om interpellanten menade att det var en lösning på problemet så är vi tydligen överens.

Fru WIKLUND (c):

Herr talman! Försöksverksamheten är säkert ett steg i rätt riktning, men jag ifrågasätter i alla fall om inte det vore rimligt att förlänga tiden mellan inkallelseorderns mottagande och inställelsen. Det är bevisligen så att man inte hinner pröva en ansökan under den tidsfrist som man nu har. Jag känner mig övertygad om att ifall man hade kunnat få en snabbare handläggning av det refererade ärendet så skulle vederbörande ha kunnat beviljas anstånd. Jag hoppas att den försöksverksamhet som statsrådet nu har åberopat kommer att utvidgas och fortsätta.

Överläggningen var härmed slutad.

§ 4 Om en utredning rörande kvinnors anställning i försvaret

Herr försvarsministern HOLMQVIST erhöll ordet för att besvara fru *af Ugglas'* (m) den 31 oktober framställda interpellation, nr 146, och anförde:

Herr talman! Fru af Ugglas har frågat mig om jag är beredd att dels tillsätta en ny utredning med uppgift att föreslå sådana ändringar i rekryterings- och utbildningsbestämmelser att det militära yrket öppnas för kvinnor, dels medverka till att de kvinnliga försvarsorganisationerna samt andra kvinnoorganisationer blir representerade i en sådan utredning.

Jag avser att i samband med arbetet på en ny befälsordning låta företa

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Om en utredning
rörande kvinnors
anställning i
försvaret*

Måndagen den
2 december 1974

*Om en utredning
rörande kvinnors
anställning i
försvaret*

en översyn av gällande bestämmelser och instruktioner rörande rekrytering och utbildning för anställning i militär och civilmilitär tjänst. Det förefaller då lämpligt att vid denna översyn kontakt tas med bl. a. de kvinnliga försvarsorganisationerna och andra kvinnoorganisationer.

Fru AF UGGLAS (m):

Herr talman! Jag ber att få tacka statsrådet för svaret på min interpellation. Det är ett kort svar men behöver inte vara sämre för det. Jag måste dock be statsrådet att något förtydliga sig.

Bakgrunden till min interpellation till försvarsministern är bl. a. den tröghet med vilken frågan om militäryrkets öppnande för kvinnan har behandlats. Efter många påstötningar, också här i riksdagen, fick värnpliktsutredningen i uppdrag att överväga kvinnans roll i försvaret. Den promemoria som producerades – kallad "Kvinnor i det militära försvaret" – är dock inget mera upplyftande aktstycke.

I fråga om kvinnlig värnplikt tar utredningen klar ställning; den vill man inte ha. Och det är förståeligt med tanke på försvarets ekonomiska situation. I den andra huvudfrågan, om kvinnor skall kunna vinna anställning som befäl i försvaret, är utredningen ytterligt vag.

Herr talman! Militäryrkets öppnande för kvinnan är en fråga av principiell betydelse. Den militära karriären är den enda yrkesväg som i dag är stängd för kvinnan. Den svenska kvinnan är i detta hänseende placerad i en sämre position än kvinnorna i länder som Danmark, England, Förenta staterna m. fl. Det finns inget rimligt skäl till att detta förhållande skall få fortsätta. Jag ber således att få fråga försvarsministern: Innebär statsrådets svar till mig att en översyn skall ske av gällande bestämmelser och instruktioner rörande rekrytering och utbildning för anställning i militär och civilmilitär tjänst och att därvid de kvinnliga försvarsorganisationerna och andra kvinnoorganisationer skall få medverka; att försvarsministern är positivt inställd till att den militära karriären skall öppnas för kvinnor och att översynen skall ske för att möjliggöra detta?

Hur skall jag vidare tolka statsrådets formulering att vid denna översyn "kontakt tas" med de kvinnliga organisationerna. Kontakt kan innebära mycket eller litet. Min fråga avsåg om statsrådet var beredd att i en utredning, eller låt vara i en översyn, representanter för kvinnoorganisationer skall få deltaga som fullvärdiga medlemmar.

Herr försvarsministern HOLMQVIST:

Herr talman! Jag vet inte om jag vill hålla med interpellanten om att behandlingen av denna fråga har kännetecknats av stor tröghet. Det har väl egentligen inte funnits någon särskilt uttalad opinion när det gäller kvinnors anställning i försvaret. Det har framför allt varit en något förvirrad debatt. Många har inte kunnat skilja denna fråga från spörsmålet om kvinnlig värnplikt.

Nu är det ett faktum att dessa frågor har berörts i Bengt Gustavssons utredning då han kartlade på vilka områden inom försvaret som man

*Om en utredning
rörande kvinnors
anställning i
försvaret*

kan tänka sig att ge uppgifter åt kvinnorna. Redan i dag är ju många kvinnor tack vare frivilligorganisationernas förtjänstfulla arbete enrollerade i försvaret på olika sätt. Jag vill gärna säga att jag är positiv till att i ökad utsträckning placera in kvinnor inom försvarsorganisationen. De är som sagt med redan i dag, eftersom många kvinnor har administrativa uppgifter ute på förband och vid staber; det är alltså ett stort inslag av kvinnor inom försvaret redan nu.

Jag är inte just nu beredd att ta ställning till om kvinnorna skall få speciella uppgifter inom exempelvis krigsorganisationen. Men tiden är inne för en översyn, när vi i befälsfrågan har fått ett underlag som kartlägger vilket behov som föreligger i fråga om olika uppgifter inom krigsorganisationen – vad det ställs för anspråk, vilka befälskategorier som skall placeras på de olika uppgifterna etc. Och där gäller det inte bara hur uppgifterna skall fördelas mellan fast anställda, utan det är också fråga om att avgöra hur reservbefälet och värnpliktsbefälet skall placeras in. I det sammanhanget är det lämpligt att vi får en översyn gällande möjligheterna att placera in kvinnor på de uppgifterna.

Mitt svar på den interpellation som fru af Ugglas framställt är alltså i sak positivt, men jag har inte i dag velat binda mig exakt för formerna. Det är för tidigt att göra det, eftersom jag inte på det här stadiet kan säga om utredningen skall vara en kommitté, en enmansutredning eller någon annan form av utredning. Därför har jag valt att inte heller binda mig exakt för i vilken form samarbetet med kvinnoorganisationerna och försvarsorganisationerna skall ske.

Fru AF UGGLAS (m):

Herr talman! Jag är glad att försvarsministern är i sak positiv till min interpellation. Det är det allra väsentligaste.

Jag blev kanske litet förvånad när statsrådet sade att det inte funnits någon uttalad opinion i frågan, för det finns det faktiskt. Det har jag märkt, bl. a. efter det att jag framställde den här interpellationen. Även inom försvaret finns ett uttalat önskemål om att få anställa kvinnliga officerare – bl. a. inom flygvapnet. Chefen för flygvapnet har i ett sammanhang t. o. m. riktat en skrivelse till ÖB, där han anhållit att få ha kvinnligt befäl. I dag skapar det vissa problem för flygvapnet att inte kvinnor har avancemangsmöjligheter. På vissa betydelsefulla poster inom flygvapnet finns det i dag kvinnor – ofta före detta lottor – men man kan inte ge dem en chans att komma vidare inom yrket.

Jag tycker det är litet oroande när försvarsministern hänvisar till den genomgång och utredning som skett och som redovisas i den nämnda promemorian. Den var, såvitt jag kunde se, ytterligt restriktiv. Men jag menar att det faktum att t. ex. chefen för armén är tämligen negativ till tanken på kvinnligt befäl inte får hindra en försöksverksamhet inom exempelvis flygvapnet och marinen, där man är positiv.

Försvarsministern är säkert inte heller omedveten om den utveckling som har skett i denna fråga utomlands under den senaste tiden. I Förenta

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

staterna är kvinnorna på väg att få en i det närmaste helt integrerad position i försvaret. I Danmark för kvinnor i dag befäl över trupp. Jag skulle kunna visa försvarsministern många anslående bilder av kvinnor i aktion på detta sätt.

Jag vill tacka försvarsministern för det positiva i svaret. Låt mig endast säga att det är mycket angeläget för oss kvinnor att vi får aktivt delta i den här översynen – och att inte bara kontakt tas.

Överläggningen var härmed slutad.

§ 5 Ang. rätten att använda vissa s. k. naturläkemedel, m. m.

Herr socialministern ASPLING erhöll ordet för att i ett sammanhang besvara

dels herr *Lothigius* (m) den 16 oktober framställda interpellation, nr 91, dels herr *Gernandts* (c) den 17 oktober framställda interpellation, nr 124, dels fru *Fredriksons* (c) och herr *Johanssons* i Skärstad (c) i kammarens protokoll för den 17 oktober intagna frågor, nr 260 respektive 265, och anförde:

Herr talman! Herr *Lothigius* har i en interpellation ställt frågor till mig beträffande möjligheterna att använda s. k. naturläkemedel och preparat av typen THX. Herr *Gernandt* har i en annan interpellation till mig tagit upp vissa frågor av liknande innebörd. Vidare har fru *Fredrikson* och herr *Johansson* i Skärstad ställt enkla frågor till mig i samma ämne. Jag besvarar dessa interpellationer och enkla frågor i ett sammanhang.

Den reella innebörden i de frågor som ställts till mig synes vara att man vill ifrågasätta riktigheten i den svenska läkemedelslagstiftning som har godkänts av riksdagen. Jag vill därför först kortfattat ange huvuddragen i läkemedelslagstiftningen och försöka klargöra syftet med denna lagstiftning.

Den av riksdagen godkända läkemedelsförordningen gäller för alla tillverkare, försäljare och importörer av läkemedel. Socialstyrelsen skall enligt sin instruktion övervaka efterlevnaden av denna lagstiftning. Med läkemedel avses varor som är avsedda att vid utvärtes eller invärtes bruk förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller som i övrigt används i samband med sjukdom, skada osv. Det är således avsikten med en vara som avgör om varan anses som läkemedel eller ej. Preparat som innehåller högst en miljondel verksamt ämne och inte är avsedda för injektion är undantagna från läkemedelsförordningen.

I fråga om försäljning av läkemedel gäller att farmaceutiska specialiteter, dvs. standardiserade läkemedel, inte får säljas utan att vara registrerade av socialstyrelsen. I undantagsfall kan licens beviljas av socialstyrelsen för försäljning av oregistrerad farmaceutisk specialitet. Licens beviljas inte generellt utan för varje enskilt fall. Inga apotek har därför generellt tillstånd att sälja t. ex. antroposofiska medel som faller

under läkemedelsförordningen. Villkor för registrering av farmaceutisk specialitet är bl. a. att tillverkaren har bevisat att preparatet har påstådd effekt. Vid behandlingen av registreringsansökan görs ingen skillnad mellan s. k. syntetiska preparat och preparat från växt- och djurriket. Det är inte läkemedlets ursprung utan dess dokumenterade effekt som är avgörande. Insulin, många antibiotika och blodfraktioner är exempel på naturprodukter som också är värdefulla läkemedel. Man bör också komma ihåg att nästan alla våra läkemedel byggts upp med naturprodukter som modell.

Tillverkningen av läkemedel är underkastad en noggrann kontroll. Den utövas hos tillverkare främst genom socialstyrelsens läkemedelsinspektörer. Det bör här också nämnas att Världshälsovårdsorganisationen har redovisat faktapunkter om läkemedels kvalitet, säkerhet och effekt, som överensstämmer med motsvarande svenska regler.

Efter denna beskrivning av huvuddragen i vår läkemedelslagstiftning vill jag understryka att lagstiftningens syfte är att skydda patienterna både mot medel som saknar verkan och mot medel som har allvarliga biverkningar. Den av riksdagen godkända läkemedelslagstiftningen har således tillkommit för att allmänheten skall kunna lita på att alla läkemedel har genomgått en noggrann kontroll.

Effektiviteten hos ett läkemedel kan givetvis vara mycket växlande och många gånger svårbedömd, då spontana förbättringar och tilltro hos patienten till medicinens kraft påverkar hur medlets effekt upplevs. De senaste decennierna har det dock utarbetats objektiva metoder som gör det möjligt att fastslå att ett läkemedel har effekt vid sjukdom. Resultat av sådana prövningar fordras numera alltid för att läkemedel skall godtas för registrering. Det är enligt vår läkemedelslagstiftning inte möjligt för socialstyrelsen att godkänna läkemedel – biologiska eller syntetiska – vars effekter inte fastslagits med objektiva metoder. Utan dessa bestämmelser i läkemedelslagstiftningen skulle fältet lämnas fritt för en okontrollerad utveckling med de konsekvenser detta skulle kunna medföra.

Enligt gällande regler är läkarna skyldiga att ge sina patienter en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt lagen om förbud mot viss verksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som inte är behörig läkare inte mot ersättning behandla patienter mot bl. a. tbc, cancer, diabetes, smittsamma sjukdomar och sjukdomar i samband med graviditet. Inom den ram för verksamheten som denna lag drar upp kan t. ex. en homeopat behandla patienter med homeopatiska medel som faller under livsmedelslagstiftningen. En patient kan också utan hinder från samhällets sida själv använda de medel som är fritt tillgängliga i marknaden. För sådana medel gäller utöver livsmedelslagstiftningen också lagen om otillbörlig marknadsföring som övervakas av konsumentombudsmannen. Det finns anledning klara ut, att alla de produkter i form av hälsokost osv. som finns på marknaden och som inte faller under begreppet läkemedel är fritt tillgängliga på samma villkor som gäller för marknadsföring av andra varor.

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

I den allmänna debatten om de s. k. naturläkemedlen har framförts önskemål om att de skall få användas även om de inte uppfyller för andra läkemedel gällande krav. Mot denna bakgrund tillsatte socialstyrelsen i slutet av förra året en arbetsgrupp bestående av fem personer utanför styrelsen för att utreda förutsättningarna för användning av sådana medel vid sjukdomsbehandling.

Enligt socialstyrelsens direktiv för arbetsgruppen skall representanter för de organisationer som förespråkar en särbehandling av dessa preparat ges tillfälle att närmare precisera önskemålen om preparatens tillgänglighet och vilka krav som skall kunna ställas på sådana medel.

När intresset från tid till annan riktas mot läkemetoder, som inte haft dokumenterat stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet, har socialstyrelsen – t. ex. i fråga om THX-preparat – försökt bringa klarhet genom objektiva vetenskapliga undersökningar. Eftersom THX-preparat särskilt berörs i de interpellationer och enkla frågor jag nu besvarar, vill jag erinra om den vetenskapliga rapport om THX som lades fram i februari i år av en expertgrupp med flera av våra allra främsta medicinska företrädare och som kompletterar en rad tidigare undersökningar som föranstaltats av dåvarande medicinalstyrelsen. Expertgruppen har bestått av professorn i oftalmiatrik vid Uppsala universitet Gunnar von Bahr, professorn i geriatrik vid Uppsala universitet Lars Carlson, professorn i radioterapi vid Karolinska institutet Jerzy Einhorn, docenten i praktisk medicin vid Lunds universitet, överläkaren Sven Gunnar Johnsson, professorn i endokrinologi vid Karolinska institutet Rolf Luft, socialstyrelsens vetenskapliga råd i allmän praktik, livmedikus Werner Olsson, professorn i patologi vid Uppsala universitet Jan Pontén, professorn i kirurgi vid Göteborgs universitet Ragnar Romanus och professorn i praktisk medicin vid Lunds universitet Jan Waldenström. Professor Waldenström har varit gruppens ordförande.

Expertgruppens undersökningar har inte visat någon objektiv positiv effekt av THX på de sjukdomstillstånd som undersökts, nämligen cancer, ögonförändringar vid diabetes och prostatism. Expertgruppen har inte heller kunnat finna att försöken med THX-preparat hittills fyllt kraven på vetenskaplig klinisk forskning. Detta är de fakta som i dag föreligger då det gäller den medicinska bedömningen. Vi måste i denna fråga liksom i alla andra medicinska frågor hålla oss till vetenskap och beprövad erfarenhet. Man kan inte ifrågasätta expertgruppens vilja och objektivitet när det gäller att på grundval av det material som för närvarande föreligger bringa klarhet i frågan om effekten av THX-preparatet.

Vad som fordras för att få THX-preparatet prövat som registrerat läkemedel är således fortfarande sådana forskningsinsatser som kan bevisa preparatets medicinska effekter. För THX måste gälla samma krav på vetenskaplig prövning som gäller för alla andra preparat på läkemedelsområdet. Det är enligt min mening av värde om en sådan forskning kan komma till stånd för att detta preparat därigenom på samma sätt som andra medel skall kunna bli prövat enligt de grunder som gäller

enligt läkemedelslagstiftningen.

Jag har ganska utförligt uppehållit mig vid de spörsmål som tagits upp i interpellationerna och de enkla frågorna. Det har jag gjort bl. a. för att ge en allsidig belysning av de viktiga frågor som inryms i vår läkemedelslagstiftning. De grundläggande principer om medicinsk säkerhet och i vidaste mening social trygghet som kommer till uttryck i denna lagstiftning kan man enligt min mening inte ge avkall på.

Herr LOTHIGIUS (m):

Herr talman! Jag ber att få tacka herr socialministern för det ganska utförliga svaret på min interpellation.

Jag har försökt att följa den debatt som varit i dessa frågor i riksdagen under de senaste åren. I någon mån har jag deltagit i denna debatt, mest har jag varit lyssnare. Varför? Jo, därför att vi är inne på mycket svåra ämnesområden. Det gäller frågor som, anser man, i allmänhet förbehålls specialister. Alla andra kan av dessa specialister bli bedömda som okunniga, och ibland finns det formuleringar i debatten som antyder att detta skall inte lekmän lägga sig i.

Bedömer jag inte situationen fel så är socialministern ganska trött på ytterligare debatt i ämnet, tydligen med den motiveringen att vi inte kommer längre i detta ämne. Om jag jämför tidigare svar i riksdagen med dagens svar, så finner jag att det är ungefär detta som socialministern säger. Någon ändrad ståndpunkt går inte att få fram. Svaret vittnar om detta, utom på en punkt, som jag skall återkomma till.

Om jag delar upp svaret i två skilda delar, så gäller den ena delen läkemedelslagstiftningen som sådan. Där är det möjligt, nödvändigt och riktigt att en politiker har en mening eftersom han skall vara med och godkänna denna lagstiftning.

Den andra delen gäller läkemedlens effekt eller utvärdering av en effekt. Här rör vi oss, både herr socialministern och jag, på ett område som endast läkare, farmaceuter, bakteriologer eller andra specialister på det området kan uttala sig om. Och bland alla dessa är det i allmänhet bara en utvald skara som sysslar med forskning och försök eller besitter lång erfarenhet som kan tjäna som underlag för ett beslut.

Att en lekman ifrågasätter värderingsformerna är förenat med vissa risker för denne lekman. Han är inte kapabel att göra det, sägs det ofta. Han har inte ett vetenskapligt underlag. Det är naturligt att hans chanser att göra sig hörd i ett sådant här sammanhang är mycket små.

Om denna kammare, som inte är så fulltalig, mot förmodan skulle få ta ställning i en sådan fråga, så skulle socialministern med hundra procentig säkerhet kunna nå en stor och överväldigande majoritet därför att socialministern säger att han stödjer sig på expertis. Ungefär så här säger socialministern i svaret: Hör, här är namnen, ärade kammarledamöter, på ett tiotal kända forskare och fackmän. Kammaren skulle ge socialministern rätt. Kammaren skulle inte våga ta ansvar för ett förslag om annorlunda ställningstagande än det socialministern förordar, därför

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

att kammaren av naturliga skäl endast ytligt – så måste vi ju ofta arbeta här i kammaren – hunnit betrakta frågan, detta trots att vi vet att forskare och fackmän inbördes har diametralt olika uppfattningar ibland.

Jag behöver inte påminna kammarens fåtaliga ledamöter om den pågående kärnkraftsdebatten, som om något visar detta.

Att det på andra sidan står några läkare på fältet med erfarenhet, medlens tillverkare och några tusentals eller tiotusentals patienter hjälper inte.

Att socialministern följer experterna som socialstyrelsen omger sig med finner jag naturligt, och jag kräver liksom socialministern att det finns klara regler som man har möjligheter att stödja sig på. Eller låt oss säga som det är: försök till klara regler.

Det viktigaste i denna debatt är för mig dock: Vilket inflytande får eller har patienten över sin egen medicinering? Vilken valmöjlighet har hon eller han, och vilken frihet och valmöjlighet har den enskilde läkaren ute på fältet?

Det finns fastslaget, kommer socialministern troligen att säga. Jag skall peka på de punkter i socialministerns svar som behandlar detta; jag citerar nu dessa punkter:

”Efter denna beskrivning av huvuddragen i vår läkemedelslagstiftning vill jag understryka, att lagstiftningens syfte är att skydda patienterna både mot medel som saknar verkan och mot medel som har allvarliga biverkningar. Den av riksdagen godkända läkemedelslagstiftningen har således tillkommit för att allmänheten skall kunna lita på att alla läkemedel har genomgått en noggrann kontroll.

Effektiviteten hos ett läkemedel kan givetvis vara mycket växlande och många gånger svårbedömd, då spontana förbättringar och tilltro hos patienten till medicinens kraft påverkar hur medlets effekt upplevs. De senaste decennierna har det dock utarbetats objektiva metoder som gör det möjligt att fastslå att ett läkemedel har effekt vid sjukdom.” – Inom parentes sagt skulle man vilja ha mera klarhet om dessa objektiva metoder.

Socialministern fortsätter i svaret: ”Resultat av sådana provningar ford-
ras numera alltid för att läkemedel skall godtas för registrering. Det är enligt vår läkemedelslagstiftning inte möjligt för socialstyrelsen att godkänna läkemedel – biologiska eller syntetiska – vars effekter inte fastslagits med objektiva metoder. Utan dessa bestämmelser i läkemedelslagstiftningen skulle fältet lämnas fritt för en okontrollerad utveckling med de konsekvenser detta skulle kunna medföra.”

Därefter säger socialministern:

”Enligt gällande regler är läkarna skyldiga att ge sina patienter en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.”

Låt mig stanna ett slag vid begreppet beprövad erfarenhet. Vad är det, herr socialminister?

Om en läkargrupp på ett sjukhus i årtionden efter årtionden använt

ett medel och därvid funnit att det ger effekt, om patienterna mår bra och i många fall går till förbättring och om patienterna önskar fortsätta medicineringen och denna medicinerings aldrig visat sig ha en negativ effekt, talar man då, herr socialminister, om beprövad erfarenhet? Eller är det beprövad erfarenhet först när en av socialstyrelsen utsedd grupp har kunnat konstatera att medlet varken givit positiva eller negativa effekter?

Jag är tacksam för svar på den frågan.

Patientens och läkarens frihet ute på fältet, herr socialminister, hur stor är den? Det ber jag att få besked om. Är den helt bunden av den grupp inom socialstyrelsen som har att handlägga dessa ärenden efter de regler som socialministern beskrivit? Och hur allsmäktiga är dessa duktiga karlar?

Har socialministern klart för sig att det bland landets erfarna praktiserande läkare verkligen finns en opinion – och en tyvärr ganska tyst opposition – mot en för hård styrning uppifrån som resulterar i att beprövad erfarenhet inte får göra sig gällande? Kan socialministern tänka sig att denna tysta opposition förblir tyst därför att man inte vill råka ut för socialstyrelsens misshag? Om så är fallet, vilka åtgärder anser socialministern då angelägna att vidta?

Så några ord om patientens frihet, som är det viktigaste i detta sammanhang. Vi har i vårt land mycket bra läkare. Det är vidimerat och klart. Men vi har också utmärkta yrkeskårer i gemen inom alla yrkesgrupper i vårt land, ett förhållande som vi brukar tala om med stolthet. Och alla dessa utmärkta yrkesmänniskor är ibland tvingade att mer eller mindre bli patienter. Det är kloka, hyggliga människor som är måna om sin hälsa. Om några tusen av dessa människor skulle finna att ett läkemedel passar dem, att de inte lider någon skada av att använda sådana läkemedel och om läkarna finner att läkemedlen inte gör någon skada, alltså om både patienterna och läkarna på grundval av beprövad erfarenhet finner att patienten mår bättre, får jag då ställa frågan: Är beprövad erfarenhet fortfarande endast knuten till en av socialstyrelsen tillsatt grupp som har att bestämma om dessa saker? Kan inte beprövad erfarenhet tänkas vara kombinerad med tusentals förnuftiga människors och andra läkares reaktion?

I socialministrarnas svar står bl. a. följande: "Det är inte läkemedlets ursprung utan dess dokumenterade effekt som är avgörande." Kan denna dokumenterade effekt inte knytas till patientens eget välbefinnande, till vederbörandes uttalande om hur han känner sig och hur han själv uppfattar sitt tillstånd? Om svaret på den frågan är ja, varför då inte ge patienten större möjlighet att själv avgöra ett medels användning som inte anses skadligt – alltså en användning under läkarens överinseende? Om detta inte blir tillåtet, vad ligger då ytterligare i begreppet beprövad erfarenhet? Är det inte det som händer ute på fältet som får betraktas som beprövad erfarenhet? Är det bara socialstyrelsens arbetsgrupps uppfattning som ligger till grund för denna beprövade erfarenhet?

Socialministern kan säga att beprövad erfarenhet måste förenas med vetenskaplig bevisföring. Bevisföringen måste ligga hos tillverkaren, sägs det. Ja, men den måste också åtminstone delvis ligga hos den som använder preparatet på patienten. En vetenskaplig dokumentation kan för den enskilde i vissa fall vara hart när omöjlig att genomföra. Först och främst saknar han resurser härför. Han har inte heller ork och möjligheter, mot bakgrund av sin arbetsbörda och det tryck som patienten har på honom. Han har kanske inte heller de forskningskvalifikationer som erfordras. Då ligger han redan från början i underläge.

Min nästa fråga är då denna: Om tusentals människor känner att de behöver och vill använda ett preparat, och om läkaren dessutom är intresserad och vill använda det preparatet, som har använts under lång tid och icke synes ge några skadliga effekter, borde inte socialstyrelsen då göra något annat och mer än att bara tillsätta en arbetsgrupp för en allmän utvärdering, bara en arbetsgrupp som efter något år avger ett utlåtande? Borde inte socialstyrelsen också ta god tid på sig för att arbeta igenom läkarjournaler och, om de är ofullständiga, pröva preparatet genom läkares försorg under lång tid med nya journalanteckningar? Och, vilket jag här särskilt vill poängtera, borde inte socialstyrelsen göra intervjuer med patienterna och följa upp deras tillstånd under en längre tid? Det är ju det som är så viktigt.

Om socialstyrelsen – detta bör socialministern ha klart för sig – är skeptisk mot användandet av ett preparat som läkaren anser sig ha fått god effekt av, kan resultatet bli att läkaren för att inte komma i konflikt med socialstyrelsen inte gör någon utförligare redovisning. Läkaren har då press på sig från patienten att använda preparatet, och han har press på sig från socialstyrelsen, som ogillar om han använder det.

Läkaren står närmare patientens situation. Han är ju till för att läka, att ge patienten hopp om ett tillfrisknande.

Låt mig till sist säga några ord med anledning av de preparat som jag tagit upp som exempel i min interpellation, nämligen Paspas, THX och vissa naturläkemedel.

Socialministern har i sitt svar inte tagit upp preparatet Paspas, trots att jag frågade om det. Jag kan anmäla hur saken ligger till.

Vid lungkliniken i Eksjö har man sedan 1956 under överinseende av överläkaren och en rad läkare använt preparatet på i dag upp till tio-tusentals patienter. Inom denna läkargrupp anser man alltså att man har nått ett resultat. Man använder preparatet på astmasjuka – de har en speciell situation – och man gör det mycket försiktigt. Man har då upptäckt att preparatet har effekt.

En annan grupp säger att ingen effekt har uppnåtts. Därför har socialstyrelsen uttalat att preparatet inte längre får användas när denne överläkare pensioneras från sin arbetsuppgift. Jag vill fråga: Känner inte herr socialministern att det är hänsynslöst mot de tusentals patienter, som under en följd av år lovats att preparatet skall få användas, att på en gång bryta användningen av det? Varför skulle man inte, enligt

socialministerns mening, för patienternas skull få fortsätta använda ett preparat, om vilket kvalificerade läkare sagt att det icke givit någon negativ effekt sedan det började användas 1956? Är det mot denna bakgrund rimligt att en liten grupp experter skall bedöma medlets värde?

Eller ta THX, som använts av tiotusentals människor under mer än 20 år! Jag har varit med om att få vänner och bekanta, ganska framstående människor i samhällets tjänst, på besök för att diskutera THX och ställa frågan till mig som riksdagsman: Varför kan ni i riksdagen inte hjälpa oss att få myndigheterna att förstå behovet av att använda ett preparat som vi känner och tycker att vi blir bra av? Det är därför det är så viktigt för oss att någon gång få diskutera dessa frågor med socialministern.

Jag är icke någon fanatiker. Jag har själv aldrig använt THX. Men jag har i min omgivning kvalificerade och framstående människor som använder THX och dessutom ett antal läkare som använder THX på sig själva. THX-preparatet ger ingen effekt, säger man, och just på grund därav skall THX inte få användas. Men varför icke rätta sig också efter patienternas önskemål? Socialministern har ju talat om beprövad erfarenhet. Jag slåss alltså icke för tillverkaren av dessa preparat. När socialstyrelsen under ett tjugotal år har tillåtit preparatets användande och när tusentals människor är i behov av det, varför får det då inte användas – *under läkares kontroll!* – även i fortsättningen? För mig är detta oförståeligt. Det ger icke något svar på frågan, och innehållet i det svar som jag har fått av socialministern på interpellationen, där det talas om "beprövad erfarenhet", håller inte.

Sedan ställs man också inför ett annat problem när det gäller användningen av de här läkemedlen. Det finns i Tyskland en motsvarighet till THX, och varje svensk kan genom att resa ner till Hamburg eller någon annan tysk ort införskaffa thymuspreparat som motsvarar THX. Man kan alltså där få liknande preparat, liksom preparatet Paspas, som säljs av en av Tysklands mest framstående läkemedelsfirmor. Då uppstår naturligtvis den situationen, att människor åker till ett annat land för att kunna köpa och använda de här preparaten. Det skapas särskilda sammanslutningar av svenskar som anser att de behöver THX. Då frågar jag: Varför skall endast ett fåtal människor – de som har tillfälle, råd och fantasi och som har fått idén att bege sig till ett annat land – ha möjlighet att använda det preparatet?

Herr socialminister! Det är många frågor som jag har ställt och som jag hoppas att jag får svar på. Var medveten om att dessa frågor är ställda i akt och mening att vi måste få till stånd en diskussion om dessa saker, eftersom människorna ute i landet fordrar att få större klarhet beträffande möjligheterna att använda dessa preparat!

Jag ber att återigen få tacka socialministern för svaret på min interpellation.

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Herr GERNANDT (c):

Herr talman! Jag ber att få tacka socialministern för interpellations-
svaret rörande läkemedel, även om jag däri inte har kunnat få något
tydligt svar på mina två frågor. Jag vet därför inte om statsrådet verkligen
har ett förberett svar också på mina frågor eller om statsrådet inte har
behandlat det ärendet alls. Av den orsaken vill jag åter beröra fråge-
ställningen.

Stora penningssummor och ett berömvärt arbete läggs årligen ner på
den svenska hälso- och sjukvården. All personal inom sjukvården utövar
ett mycket värdefullt arbete, och även de tekniska anordningarna är av
mycket hög kvalitet. Men det står ändå alltför många hjälpsökande män-
niskor i kö i avvaktan på behandling. Den väntsituationen är naturligtvis
inte tillfredsställande. Orsaken till den bristande sjukvårdskapaciteten
bör dock inte ovillkorligen ses som en otillräcklig vårdkapacitet – vilket
det kanske ligger närmast till hands att anse. Den kan också uttryckas
på ett annat sätt, nämligen att det tyvärr är alltför många människor
som blir sjuka.

Man visar med berättigad stolthet på de omfattande anläggningar som
samhället har byggt för att bota och behandla sjukdomar. Det är na-
turligtvis mycket bra och riktigt att denna viktiga samhällsåtgärd är väl
till godosedd, men vore det inte värdefullt att också kunna visa påkostade
anläggningar som medverkar till att människor *inte blir sjuka*? På senare
år har visserligen värdet av hälsokontroller och friskvård alltmer upp-
märksamhets. Den förebyggande sjukvården tillämpas i allt större om-
fattning, och mycket görs för motions- och idrottsanläggningar. Men
till bilden av aktiviteter som med stor sannolikhet hjälper ett mycket
stort antal människor till att behålla hälsan på acceptabel nivå bör också
få räknas det som man kan kalla "den fria hälsovården". Hit kan räknas
de hälsofrämjande föreningsrörelserna, hälsohemmen, den s. k. hälso-
kosthandeln och fria utövare av hälso- och sjukvård som nu saknar sam-
hällets stöd. I många fall saknas också samhällets förståelse för deras
verksamhet.

Även om de inte accepteras av socialstyrelsen kan inte vittnesmålen
från tusentals människor som anser sig ha blivit bättre till sin hälsa och
även varaktigt botade inom "den fria vårdsektorn" få lämnas obeaktade.
De speciella vårdmetoderna kan karakteriseras med följande metoder:
utrensning av giftprodukter genom fasta, tillförsel av viktiga närings-
tillskott i kosten, manuell behandling av ryggar, leder m. m. och ex-
empelvis THX-metoden. Jag har sagt att det sannolika värdet av THX
ännu kvarstår – även om det har utdömts av socialstyrelsens experter.

Men min interpellation gäller ju inte naturläkemedlen, där det pågår
en utredning. Den gäller allt det övriga som möjligen kan kallas na-
turläkemedel och som jag anser bör utnyttjas som komplement till
övrig sjukvård för att erhålla en verkligt omfattande hälsovårdsbild i
samhället.

Bl. a. gäller det – och det är mycket viktigt – att försöka rensa bort

det som är okunnigt och dåligt i den här fria verksamheten. De seriösa utövarna av den fria hälsovårdens olika områden önskar också att en sådan utrensning kommer till stånd. Men i starkt ökande omfattning inträder tydligen den insikten i samhället att det bästa av den fria hälsovården bör tagas i anspråk. Detta kan sammanfattas i en önskan att *all* seriös verksamhet som på lämpligt sätt bidrar till att hålla människor vid god hälsa, bör uppmuntras och stödjas. Alla medel som bidrar till att stimulera kroppens egna läkande krafter bör främjas.

Mina frågor, herr statsråd, var följande:

Är statsrådet villig att uttala sig till förmån för samhällsstödd utveckling av de värdefullare delarna av vad jag i interpellationen har kallat "den fria vårdsektorn"?

Den andra frågan grundar sig på människors oro för olika åtgärder som har vidtagits *mot* sådan här fri verksamhet – beslag och andra svårigheter som har skapats för utövarna. Finns det eventuella planer på att ytterligare försvåra verksamheten för utövare av "den fria sjukvården"?

Det skulle vara väldigt värdefullt att få veta om sådana planer finns, så att inte så många människor behöver satsa på den sektorn med risk att bli stoppade så småningom.

Fru FREDRIKSON (c):

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

Den aktualitet som ifrågavarande naturläkemedel har för många människor och det utrymme som dessa frågor har givits i massmedia, inte minst under sommaren och hösten 1974, motiverar mycket väl att frågan tas upp i riksdagen. Genom personlig kontakt med människor som berörs av frågan känner jag dess vikt för enskilda.

Jag upplever det som beklagligt att myndigheternas inställning gentemot de aktuella läkemedlen uppfattas som i någon mån nedlåtande. Detta kan medverka till att skapa en viss misstro mot myndigheternas objektivitet vid bedömningen av dem och av vunna forskningsresultat. Det kan även skapa misstro mot myndigheternas vilja att ställa medel till förfogande för forskning på området.

I sitt svar säger herr statsrådet att "lagstiftningens syfte är att skydda patienterna både mot medel som saknar verkan och mot medel som har allvarliga biverkningar" och att "allmänheten skall kunna lita på att alla läkemedel har genomgått en noggrann kontroll". Allmänheten kan tyvärr konstatera att av socialstyrelsen godkända mediciner ofta måst dras in på grund av farliga biverkningar. Dessa biverkningar har varit av sådan art att jag känner fasa inför tanken på det mänskliga lidande som dessa en gång godkända mediciner vållat.

Enligt svaret har det inte kunnat styrkas att THX gett någon positiv effekt på de sjukdomstillstånd som undersökts. Jag vill då fråga: Har det konstaterats några biverkningar, några allvarliga sådana?

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Forskning på olika områden och tillgodogörande av dess resultat har betytt mycket för människan. Thymusforskningen har de senaste åren fångat allt fler vetenskapsmäns intresse. Det lär vara ett 60-tal laboratorier som på olika håll i världen forskar med thymosinexperiment.

Det är ett faktum att svenska myndigheter gör helt andra bedömningar rörande naturläkemedel än vad man gör i andra länder, exempelvis i Tyskland, där dessa naturläkemedel godkännts. Kritiska röster hävdar att socialstyrelsen inte varit nog energisk då det gällt att hålla sig informerad om de erfarenheter som görs utomlands.

I svaret hänvisas till en "expertgrupp med flera av våra allra främsta medicinska företrädare". Statsrådet räknar upp vilka experter som gruppen "har bestått av". Jag undrar, om detta "har bestått av" betyder att gruppen slutfört sitt arbete. Om så inte är fallet borde det väl vara ett intresse för denna expertgrupp att få del av de erfarenheter och forskningsresultat i fråga om dessa läkemedel som man har nått utomlands, vilket ju kan ske genom att man utökar den svenska expertgruppen med representanter för dem som forskar på detta område i andra länder.

Enligt uppgifter hade utredningen för sin verksamhet en mycket liten summa till förfogande, närmare bestämt 5 000 kronor, vilket räckte till ett enda sammanträde. Är den uppgiften riktig?

Det är nu fråga om människor för vilka läkarna gjort allt vad de kunnat. Det har inte längre funnits någon verksam medicin att sätta in. De sjuka människorna har då sökt hjälp genom att pröva s. k. naturläkemedel, vilket nu betecknas som olagligt. De har också blivit övertygade om, att naturläkemedlen gett dem lindring och bot. T. o. m. dödsdömda människor anser sig ha fått hjälp via THX. Människor som sökt hjälp via detta naturläkemedel har berättat och även med stöd av sjukhusjournaler visat att de levat längre än någon väntat. De lever. De har tron och förhoppningen.

En del blir synbarligen hjälpta av visst läkemedel. Det kan inte vara riktigt att ta ifrån dessa människor hoppet. De har tidigare sökt all "godkänd" hjälp. Vad de har kvar är tron på ett läkemedel som socialstyrelsen bedömt verkningslöst och ofarligt men som dock hjälpt dem.

En stark tro och dess verkan kan man inte förklara, ej heller påvisa. Faktum är att THX gett effekter, även om det är svårt att vetenskapligt bevisa dem.

Att beröva människan ett läkemedel, som många i sin svåra situation upplever som oundgängligt, är grymt och förorsakar dessa människor skada. Det väcker bitterhet och hopplöshet. Tusentals sjuka människor i denna svåra situation har ännu hoppet kvar.

Min förhoppning är att en ordenlig och genomgripande utredning utföres. Därvid bör man undersöka alla de fall som använt detta preparat. Man bör vidare överväga att medge att dessa naturläkemedel, som icke anses skadliga, får användas i Sverige under den tid utredningen pågår. Tillräckligt med ekonomiska medel bör ställas till utredningens förfogande. Det finns inslag i debatten om THX som antyder att THX kan

bli inledningen till en ny medicinsk epok inom läkekonsten. Det vore av värde att ytterligare forskning kommer till stånd.

Jag väddar till herr socialministern att omgående se till att allt göres som kan göras för att ge dessa människor den hjälp de behöver.

Jag tackar än en gång för svaret.

Herr JOHANSSON i Skärstad (c):

Herr talman! Jag ber också att få tacka för svaret, även om jag inte fick något svar på min fråga: "Skall svenska medborgare behöva fara utomlands för att få de läkemedel de anser sig behöva?"

Detta är en mycket stor fråga. Varför finns denna frihet i andra länder? Beror det på att läkarvetenskapen i dessa andra länder inte står lika högt som vår eller har människorna i dessa länder en större frihet? Och vad kommer det att kosta drabbade personer om de skall behöva göra långa resor utomlands för att få dessa läkemedel?

När det gäller debatten i övrigt vill jag i stort sett instämma i vad som sagts av de föregående talarna. Jag skall inte upprepa deras synpunkter utan vill bara tillägga, att det är 14 år sedan inrikesministern Rune Johansson första gången svarade på en fråga i detta ämne.

Själv har jag aldrig använt THX. Men jag känner många människor som, när de i en svår situation använt detta preparat, upplevt stora förbättringar. Jag vill understryka att jag anser att läkemedel skall uppfylla de krav som ställs och att de inte skall skada patienterna. Men när socialministern talar om vetenskaplig dokumentation tror jag att det kan diskuteras. Här måste väl ändå de tusentals människor som använt det preparatet ha någon talan; man kan väl inte fullständigt nonchalera dessa människor och säga att de ingenting begriper. Av de många människor som behandlats med THX har inte någon blivit skadad. Det visar väl att behandlingen skett under betryggande former.

Jag skall ställa en fråga till socialministern: Har expertgruppen undersökt de två fall som visades i TV tidigare i år? Det gällde en man och en kvinna som talade om för svenska folket hur de fått hjälp genom att använda THX. Har expertgruppen behandlat de fallen och, i så fall, fick dessa båda personer bluffa inför svenska folket?

Så ytterligare en fråga som jag tycker är oerhört allvarlig! Dagligen händer det att människor vid besök hos läkare eller på sjukhus får sin dom: Det finns ingenting mer att göra, ni är ett hopplöst fall. Skall då socialstyrelsen som högsta instans kunna förhindra en människa i en sådan hopplös situation att pröva andra vägar eller andra medel? Här skulle jag ha kunnat stanna upp en stund och ur egen erfarenhet berätta om människor som själva kommit i en sådan här situation och blivit hopplösa fall, hur de använt just de preparat och behandlingsmetoder som de tidigare haft en mycket negativ inställning till.

Jag hoppas att socialministern inte tar illa upp om jag ställer en fråga som många människor har ställt sig och som de bett mig framföra. Varför är myndigheterna så restriktiva när det gäller medel som kan hjälpa en

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel.
m. m.*

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

människa i nöd, samtidigt som myndigheterna synes ta det så lätt med en sådan sak som alkoholen, som åstadkommer så mycket skador och tragedier?

Herr socialministern ASPLING:

Herr talman! När man lyssnar till inläggen i denna debatt kan man få intrycket att vår läkemedelslagstiftning hindrar människor att få bot och lindring vid sjukdomar. Det betyget sätter man på en läkemedelslagstiftning som åtnjuter ett utomordentligt stort internationellt anseende och som ofta framhålls som ett mönster för andra länder.

Läkemedelslagstiftningen är en del av den sociala trygghetspolitik som vi har byggt upp i vårt land. Låt mig understryka det! Det är här fråga om en lagstiftning som skall skydda patienterna både mot medel som saknar verkan eller har obetydlig verkan och mot medel som har biverkningar som inte står i rimligt förhållande till den positiva effekten. Patienterna har enligt min uppfattning rätt att kräva så säkra och bra läkemedel som möjligt. Jag ser ingen anledning till annat än att helt ställa mig bakom den läkemedelslagstiftning vi har. Det vill jag klart deklarera.

En del av talarna har i debatten antytt att socialstyrelsen, som handhar läkemedelskontrollen och har till uppgift att övervaka lagstiftningen, borde behandla vissa s. k. naturläkemedel på ett generösare sätt än vad som gäller för andra läkemedel. Som motiv har anförts att s. k. naturläkemedel – hur verkningslösa de än är – ändå i regel är ofarliga. Det borde vara självklart att samma normer måste gälla för alla läkemedel, oavsett om de är biologiska eller syntetiska. Avgörande för frågan huruvida ett läkemedel skall främjas måste vara dess bevisade effekter och fördelar. En okontrollerad utveckling på det här området kan självfallet inte accepteras. Den skulle kunna öppna vägen för en ohämmad spekulation i människors sjukdom och lidande. Det förhåller sig nämligen inte så att s. k. ofarliga läkemedel, med ingen eller obetydlig verkan mot sjukdomar, är riskfria för patienterna. Patienter som använder sådana medel löper alltid risken att komma för sent till en adekvat vård och behandling. Det kan ibland få ytterst allvarliga följder.

Herr talman! Jag har lyssnat på herr Lothigius' anförande. Det skulle kunna ge mig anledning till många reflektioner. Jag skall göra en.

Var moderata samlingspartiet står i de grundläggande politiska frågorna råder det sannerligen inget tvivel om. Vi konfronteras så ofta med moderaternas verkligt konservativa synpunkter på de centrala politiska frågorna i vårt land, det må gälla socialpolitik, skatter, ekonomi och mycket annat. Jag har, hittills i varje fall, upplevt moderata samlingspartiets agerande här i riksdagen när det gällt seriösa medicinska frågor så att man har varit angelägen om att hålla sig till de grundläggande principerna om vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är tydligt att i vart fall herr Lothigius inte längre håller den principen i helgd. Jag skall inte kommentera detta, herr talman, bara notera det.

Måndagen den
2 december 1974*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Kraven på kontroll i olika avseenden av varor och ämnen har skärpts under senare år. Vi har också en miljödebatt här i vårt land. Detta har skett för att skydda konsumenterna. Varor och ämnen på vilka läkemedelsförordningen inte är tillämplig, men som är avsedda att förtäras, faller sålunda under livsmedelslagstiftningen. Detta gäller utöver vanliga livsmedel bl. a. hälsokost och sådana homeopatiska läkemedel som brukar försälas i vårt land. Sådana varor och ämnen får dock enligt livsmedelslagen inte antas vara otjänliga som människoföda. Om varorna säljs under uttrycklig uppgift att de är särskilt lämpliga för en viss kategori människor måste tillstånd först inhämtas av livsmedelsverket. Sådana tillstånd har lämnats för bl. a. viss diabetikerkost och barnmat. Frågan om hälsokost är föremål för en bred utredning av livsmedelsverket, socialstyrelsen och konsumentombudsmannen.

Jag vill i detta sammanhang också erinra om lagen om otillbörlig marknadsföring. Syftet med lagen är att, framför allt i konsumenternas intresse, skapa effektiva garantier för att reklam och marknadsföring inte bedrivs med otillbörliga metoder. Sålunda stadgas i lagen bl. a.: Alla näringsidkare som vid marknadsföring av vara eller tjänst uppsåtligen använder vilseledande framställning, vilken avser hans egen eller annans näringsverksamhet och är ägnad att påverka efterfrågan på varan eller tjänsten, dömes till böter eller fängelse i högst ett år.

Jag vill i anslutning till vad jag här sagt med all kraft understryka angelägenheten av att varor på det område vi diskuterar alltid marknadsförs på ett i alla avseenden objektivt och upplysande sätt. Konsumenten befinner sig i dessa fall ofta i ett underläge gentemot producenter och försäljare. Konsumenterna utgörs inte så sällan av svårt sjuka människor som sätter sitt hopp till medel av olika slag.

Herr Gernandt efterlyste ett mera direkt svar på den interpellation han ställt till mig. Jag måste uppriktigt säga att herr Gernandts interpellation i vissa avseenden har gett mig ett förvirrande intryck. Å ena sidan säger han att hans interpellation inte gäller naturläkemedel. Å andra sidan säger han att den fria vårdsektorn inte får lämnas obeaktad och att de speciella vårdmetoderna kan karakteriseras med följande: "Utrensning av giftprodukter m. m. genom fasta, tillförsel av viktiga näringstillskott i kosten, örtmediciner, manuell behandling av ryggar, leder m. m., det värdefullaste av den homeopatiska behandlingen samt THX-metoden. Det sannolika värdet av THX kvarstår ännu – även om det har utdömts av socialstyrelsens experter."

Det är svårt att veta vad herr Gernandt konkret avser med den fria vårdsektorn. Ingen förmenar någon människa i det här landet att följa sina egna önskemål då det gäller kost och dietföring. Ingen människa förmenas rätten till fysisk aktivitet och motion, ingen förmenas rätten att fasta och att tillföra sin egen kost viktiga näringstillskott osv., som herr Gernandt framhållit i sin interpellation. Det är säkerligen åtskilligt som är värdefullt, och det är ingen myndighet som hindrar denna verksamhet så länge man håller sig inom ramen för den medicinska lag-

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

stiftning som föreligger i vårt land. Jag vill gärna stryka under vad herr Gernandt säger, nämligen att all seriös verksamhet som på lämpligt sätt bidrar till att hålla människor vid god hälsa bör uppmuntras och stödjas. Det är också vad som sker.

I dessa sammanhang brukar herr Gernandt snabbt gå över på den svenska sjukvården och han gjorde det också i dag, även om jag tyckte att han nu var mycket måttfull då han karakteriserade den stora sjukvårdssektorn. Jag har annars hört honom i det här sammanhanget tala om de okända patienterna och att sjukvården blivit industrialiserad och opersonlig.

Får jag nämna några saker som jag tror är väsentliga nu och för framtiden. Varje dag året om besöker i genomsnitt 70 000 människor läkare i vårt land. Varje dag läggs i genomsnitt 3 000 personer in på våra sjukhus. Det är människor som får lindring och bot för skiftande sjukdomar och de får det inom en sjukvård som står på en hög nivå. Visst finns det problem inom svensk sjukvård och det är mycket som är ogjort. Vi befinner oss för övrigt mitt uppe i en omfattande omstrukturering och utbyggnad av vår sjukvård. Ett av de viktigaste målen är just att förändra strukturen. Den öppna och decentraliserade närsjukvården vid läkarstationer och vårdcentraler utanför sjukhusen har nu satts i förgrunden på ett helt annat sätt än tidigare. Vår läkarutbildning är i hög grad inriktad på denna utveckling av sjukvården och samtidigt sker i dag en kraftig satsning på en utbyggnad av åldringssjukvården och psykiatrin. Nya forskningsresultat, ny teknik, nya läkemedel och nya behandlingsformer karakteriserar i hög grad den dynamiska utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård. För de enskilda människorna är det av stor vikt att de förebyggande åtgärderna ställs i centrum. En utveckling av de förebyggande insatserna kommer också att bli en av huvudpunkterna i den framtida hälso- och sjukvården. Dessa insatser – låt mig stryka under det – måste sättas in på en rad områden, såväl inom som utom hälso- och sjukvården. Arbetsmiljö, boendemiljö och trafikmiljö är några områden som här är av grundläggande betydelse.

I de inlägg jag lyssnat till har också THX tagits upp. I det sammanhanget vill jag understryka tre saker.

1. Den medicinska frågan har den av socialstyrelsen tillsatta vetenskapliga expertgruppen ingående utrett, och av dess utlåtande som lämnades i februari i år framgår vilka slutsatser expertgruppen har kommit till. Jag vet inte om de ärade interpellanterna vill ifrågasätta expertgruppens vilja till objektivitet när det har gällt att på grundval av föreliggande material bringa klarhet i fråga om effekten av THX-preparatet.

2. Den rättsliga prövningen handläggs för närvarande av de rättsvårdande instanserna. Jag skall därför av helt naturliga skäl inte gå in på den frågan, herr talman.

3. Vet. med. dr Sandberg har samma rättigheter och skyldigheter som alla andra. Det innebär att han har precis samma möjligheter att på sedvanligt sätt anmäla preparatet för undersökning och kontroll. Såväl in-

hemska som utländska läkemedelsfabrikanter måste underkasta sig kravet på att få sina läkemedel prövade och kontrollerade. Vår läkemedelslagstiftning anger här helt klara principer och riktlinjer. Detta är det avgörande. Jag vill uppmana de ärade interpellanterna att verka för att medlet kommer under prövning i den ordning som gäller enligt läkemedelslagstiftningen.

När man i debatten här i dag talar om den internationella thymusforskningen och mer eller mindre söker göra gällande att svenska forskare och vetenskapliga institutioner i vårt land inte skulle förstå värdet av den seriösa forskningen på detta område ute i världen finns det anledning att påpeka att forskning angående thymus byggnad och funktioner har bedrivits i Sverige på ett flertal institutioner sedan en lång tid tillbaka. Sådan forskning av internationellt betydelsefull karaktär pågår alltså på ett antal institutioner inom de svenska universiteten. Internationellt har forskningen angående thymus betydande omfattning. De väsentligaste resultaten av dessa vetenskapliga undersökningar har varit att kunna påvisa att thymus har stor betydelse för organismens immunologiska försvar mot bakterier, virus och annan artfrämmande äggvita. Dessa immunreaktioner förmedlas av vissa celler från thymus, och effekten måste överföras av dessa celler till organen. Forskningsresultaten är alltså av grundläggande forskningskaraktär och fortfarande framför allt djurexperimentella. Något läkemedel i form av substans eller extrakt från thymus har inte framställts. Detta är de uppgifter om thymusforskning jag inhämtat från ansvarigt medicinskt håll.

Det har talats om de enskilda patienterna, och deras intressen är sannoligen viktiga. Visst har jag förståelse för de patienter som har anlitat THX och nu ställer sig frågan varför de inte skulle få använda ett medel som de tror har ett positivt värde. Men de måste å andra sidan förstå att samma skyldigheter föreligger för detta preparat som för andra i vad gäller medlets prövning enligt de anvisningar som vår läkemedelslagstiftning innefattar. Om medlet skulle ha de positiva verkningar som påstås borde det vara naturligt att det kommer under den vetenskapliga prövning som alla andra läkemedel underkastas. Lagstiftningen är ju till för att skydda patienterna.

I detta sammanhang finns all anledning att understryka vikten av att de patienter som använt THX inte underlåter att söka läkar- och sjukhusvård. När dr Sandberg uppmanades upphöra med sin verksamhet kontaktade socialstyrelsen överläkarna vid samtliga radioterapeutiska kliniker och informerade om den förestående åtgärden. Samtliga överläkare förklarade att de utan svårighet kunde ta hand om det ytterligare antal patienter som kunde tänkas vända sig till dem. Situationen inom läkardistriktet i Aneby diskuterades med företrädare för Jönköpings läns landsting, som ansåg att sjukvårdssituationen var tillfredsställande men upplevde svårigheter att fylla vissa vakanser. Genom särskilda åtgärder från socialstyrelsens sida kunde dessa vakanser fyllas med vikarier. Socialstyrelsen utlovade fortlöpande kontakter med sjukvårdshuvudman-

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

nen för att möta eventuellt uppkommande problem.

Herr talman! Om någon påstår sig ha ett botemedel mot sjukdom och därmed inger människor förhoppningar, är det särskilt med hänsyn till patienterna angeläget att deras preparat och erfarenheter blir framlagda på ett sådant sätt att de kan bedömas. Här står socialstyrelsens läkemedelsavdelning helt naturligt redo att pröva varje ansökan för att på så sätt skaffa patienterna de garantier dessa har rätt att fordra då det gäller läkemedlens effekt och betydelse. Som jag framhållit i mitt svar föreligger utarbetade, objektiva metoder som gör det möjligt att fastslå om ett läkemedel har effekt vid sjukdom.

Herr talman! Jag vill uppmana de ärade interpellanterna att i stället för att här i riksdagen kritisera socialstyrelsen och vår läkemedelslagstiftning aktivt verka för att medlet kommer under prövning i den ordning som läkemedelslagstiftningen föreskriver. En sådan insats är av värde just för patienterna.

Herr LOTHIGIUS (m):

Herr talman! Jag vet inte om socialministern i det svar han gav mig och i diskussionen ville försöka komma ifrån de ställningstaganden som jag förde fram. Jag skall ta upp dem igen.

Vad har moderata samlingspartiet i praktiken med den här diskussionen att göra? Socialministern sade att det är ett konservativt parti och kommer att så förbli. Jag vill bara framhålla hur positivt vi har agerat i kammaren när det gäller sjukvårdsfrågor på olika områden, hur våra landstingsmän ute i landet medverkar till att – som nu tyvärr måste ske – höja skatten inom landstingen för att skapa en bättre sjukvård i landet. Det finns alltså i princip ingen skillnad när det gäller önskemålen att få en så god sjukvård som möjligt.

Och så säger socialministern: Men, herr Lothigius, inom moderata samlingspartiet brukar man vara seriös i sådana här frågor. Vad menar socialministern med det? Skulle man alltså inte kunna få ta upp en allmän praxis till diskussion när man vet att så många människor ställer just denna fråga?

Jag vore tacksam om socialministern lyssnade nu: Om en läkargrupp på ett sjukhus i årtionden använt ett medel och därvid funnit att det har effekt, om patienterna mår bra och går till förbättring och vill fortsätta medicineringen, om medicineringen aldrig har visat sig ha negativ effekt, kallas det då, herr socialminister, för beprövad erfarenhet? Det är det jag vill ha reda på, och jag har inte fått svar på den saken. Eller är det "beprövad erfarenhet" först när den av socialstyrelsen utsedda gruppen har kunnat konstatera att medlet varken givit positiv eller negativ effekt?

Socialministern har fortfarande inte nämnt preparatet Paspas som givits till lungsjuka och astmatiker i Eksjö. Tusentals människor som fått detta preparat anser att det har gett effekt, läkarteamet anser att det ger effekt, och då frågar jag: Vad menas med "beprövad"? Kan jag få ett svar på

den frågan är jag mycket tacksam.

Här gäller det hur lagen tolkas. Det är ingen skillnad mellan min och socialministerns uppfattning att vi måste ha en god lagstiftning. Jag kan också erkänna det socialministern sade, att den är vidimerat god, av internationell klass, och att många anser det. Men det är inte det saken gäller, utan det gäller hur man tolkar lagen.

Något som också oroar både patienter och läkare är frågan om hur stor frihet man har ute på fältet. Vi vet att det finns en opinion bland läkarna i landet som anser att en grupp i socialstyrelsen styr för hårt och inte tar hänsyn till den beprövade erfarenheten bland läkarna. Vi vet också vad detta innebär för t. ex. unga läkare: de är mycket noggranna med att följa socialstyrelsens bestämmelser. De vågar inte ha avvikande mening därför att då kan de bli hindrade i sin fortsatta verksamhet. Jag kan inte förstå varför vi inte skall diskutera detta i Sveriges riksdag.

Låt mig sedan nämna något om THX, om Paspas och om naturläkemedlen som sådana.

Socialministern säger att THX måste undersökas som andra preparat. Det inser jag också. Men när man under kanske 20–30 år har tillåtit preparatet i vårt land och patienterna blivit vana vid det så förutsätter det att man skall ta särskild hänsyn när man bedömer detta preparat och göra allt man kan för att skapa en utvärdering av det. Och en utvärdering sker icke på ett år eller inom en liten grupp. En utvärdering kan endast ske genom att man får använda preparatet hos praktiserande läkare. I deras journalföring kan man följa utvecklingen. Man gör intervjuer med patienterna om hur de känner sig och diskuterar med dem hur utvecklingen under många år har gått. Har det gått till på det viset, herr socialminister? Jag tror inte det, för då skulle man inte ha varit så snabb vid beslutsfattandet att ta bort de här preparaten.

Det finns en liten ljusning i slutet av socialministerns svar. Jag tänker då på följande: "Vad som fordras för att få THX-preparatet prövat som registrerat läkemedel är således fortfarande sådana forskningsinsatser som kan bevisa preparatets medicinska effekter. För THX måste gälla samma krav på vetenskaplig prövning som gäller för alla andra preparat på läkemedelsområdet."

Det finns alltså en liten ljusning. Då borde väl socialstyrelsen inte bara tillsätta en arbetsgrupp för en allmän utvärdering, alltså en arbetsgrupp som efter några år ger ett utlåtande, utan man borde ta god tid på sig för att arbeta igenom detta problem och mera fullständigt följa upp patienternas allmänna situation än vad som skett. Det är icke ekonomiskt möjligt för enskilda, t. ex. herr Sandberg, att göra en sådan utvärdering. Jag slåss inte för herr Sandberg i Aneby, utan jag argumenterar med stöd av vad som har hänt under alla dessa år som herr Sandberg arbetat med THX och för de människors uppfattning som använt preparatet.

Det vore mycket värdefullt om socialministern ville hjälpa oss att få denna fråga ur världen. Tag Paspas och THX som något specifikt, två

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

ämnesgrupper som tusentals människor är beroende av. Ge dem chansen att få fram den uttolkning och utvärdering som man önskar. Jag har sagt att de ekonomiska och vetenskapliga möjligheterna till detta icke finns hos dem som har levererat preparaten. Det erfordras alltså hjälp. Är socialministern villig att medverka till sådan hjälp får vi ett större förtroende för socialministrarnas agerande i denna fråga. Många av de människor som använder dessa preparat är av fin kvalitet; läkare som själva använder preparaten borde få detta tillmötesgående från socialstyrelsens sida. I så fall skulle vi få den här frågan ur världen och slippa, herr socialminister, stå här i riksdagen år efter år och diskutera den. Socialministern har till på köpet talat om "seriösa sammanhang" – jag befarade nästan att få höra att vi som kämpat för dessa preparat inte skulle uppträda här i kammaren som seriösa representanter. Jag erkänner att frågan är väldigt svår, men den är lika svår också för socialministern. Låt oss mötas på vägen, så att vi kan få det här problemet ur världen.

Herr GERNANDT (c):

Herr talman! Jag skall försöka vara mycket kortfattad. Vi har fått uppläst en hel del bestämmelser om hur det skall vara. Statsrådet ger sig ju inte gärna i väg längre än jäms med bestämmelsernas ram. Jag hade hoppats på ett litet mer positivt uttalande för de olika aktiviteterna inom den fria vårdsektorn men fick nu bara höra detta att människorna har rätt att motionera, fasta och äta vad de vill. Jag hade hoppats få höra någonting om att man kunde överväga att ge litet uppmuntran åt utövarna av verksamheten på t. ex. hälsohem och inom hälsoörelser o. d., så att man i varje fall inte försvårar för dem genom att uppträda som motståndare till dessa metoder.

Statsrådet sade att jag var ovanligt hovsam när det gällde den vanliga medicinska vården. Jag har också märkt att det blivit bättre på det området; att sjukvården skall decentraliseras i mycket hög grad och att strävandena över huvud taget går i den riktning som många har önskat under flera år. Då finns det ju ingen orsak att bråka om detta.

På tal om socialstyrelsen och det eventuella klandret mot den hoppas jag ju såsom sjukvårdsivrare att socialstyrelsen skulle ha en egen initiativkraft att ta upp goda idéer på sjukvårdsområdet och försöka medverka till en prövning i sådana fall där någon har gjort en upptäckt inom sjukvårdsområdet men inte själv har råd att föra ut den.

Man ser ju inte riktigt på samma sätt på dessa förhållanden i Sverige som i t. ex. Kina, där jag har erfarit att man har en mycket förnämlig sjukvårdsstudieorganisation, universitetsmässigt och på annat sätt. Där säger man: Vi vill pröva allt nytt som kan vara av värde, vi vill stärka vår kunskap om såväl nya som gamla mediciner. Men i västvärlden vill ni ha kemiska formler och dokumentation på allting. I Kina konstaterar vi att ett medel fungerar, att det verkar, att det botar, och det är bevis nog.

Skulle man inte kunna tänka sig att det fanns en liten grupp inom

socialstyrelsen som försökte hålla ögonen på allt som är nytt och kan vara värdefullt inom sjukvården och i litet högre grad än hittills arbetar för att värdera ut om det finns nytta i det? Socialministern säger, som han har sagt förut, att man har ju tagit initiativ, t. ex. akupunkturutredningen. Den utredningen är ett litet initiativ av det slaget, men det finns många andra frågor som man skulle kunna hantera litet mer positivt än i varje fall allmänheten uppfattar att man gör.

Fru FREDRIKSON (c):

Herr talman! Jag vill tacka herr statsrådet också för beskedet att en intensiv thymusforskning pågår i vårt land. Den forskningen är ju så väsentlig.

Socialministern frågade om vi anser att man skulle behandla vissa läkemedel, hur verkningsslösa de än är, på ett speciellt sätt. Ja – om socialstyrelsen och de tiotusentals människor som prövat THX har kommit till så väsentligt olika resultat. Frågan är allvarlig och har mycket djup innebörd för alla dem som anser sig hjälpta av preparatet. Det är ingen liten skara. De har sökt och erhållit all den läkarvård som står dem till buds. Vi har stor respekt för vår goda svenska läkarvård, men dessa människor har, efter att inte ha kunnat få mer hjälp från läkarvårdssidan, fortsatt med THX-preparatet. Man måste från humanitär synpunkt se det som angeläget att ge dem denna hjälp. Från nationalekonomisk synpunkt är det också angeläget.

Jag vill instämma i herr Gernandts tankegång. Om man har forskat och fortfarande håller på att forska i ett preparat, kan då socialstyrelsen – efter den mångåriga debatt som har förts omkring THX och efter alla dessa vittnesbörd från många människor som har fått behandling med THX – medverka till att medlet kommer under den prövning som läkemedelslagstiftningen kräver?

Herr JOHANSSON i Skärstad (c):

Herr talman! Vi riksdagsmän kallas för folkets valda ombud, och när väljarna ute i landet kommer med sina önskemål är det både vår rätt och vår skyldighet att ta upp dessa i riksdagen. Statsrådet skall vara tacksam för att han den vägen också kan få veta något om vad som rör sig bland människorna ute i landet.

Jag vänder mig mot vad statsrådet sade om att vi uttalar en dom över svensk sjukvård. Jag har inte gjort det. Jag uppskattar och använder mig av svensk sjukvård.

Statsrådet sade att vi vill hindra människor från att få bot och lindring. Det är ingen av oss som har sagt någonting sådant i debatten i dag, men vi har dragit fram frihetsbegreppet. Jag har frågat socialministern om de människor som nu behöver använda t. ex. THX skall vara tvungna att fara till utlandet för att få använda sådana medel. Jag vill vidare fråga: Tänker socialministern förhindra även det?

Socialministern säger att människor har rätt att kräva säkerhet. Ja visst

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

har de det. Vi är inte emot att det finns en lagstiftning. Men hur stor är rätten för dessa människor att själva välja sådana medel som de sett andra använda och som inte bevisligen skadat någon? Vilken rätt och vilken frihet skall de ha att göra det? Det hör till saken att dessa människor använder medlen på egen bekostnad; de anlitar inte samhället, utan bekostar det hela själva.

Socialministern avfärdar de tusentals människor som anser att de har fått hjälp och säger att detta bara är inbillning. Tänk om den här salen, och läktaren, hade varit fyllda med människor som upplever lidandet men som också fått hjälp på detta sätt! Socialministern säger att vi inte får hindra dem att söka vanlig erkänd läkarvård, så att de kanske kommer för sent. Jag skall inte gå närmare in på det, men jag vill nämna att de hopplösa fallen inte kom för sent; de kom bara för att få reda på att svensk sjukvård inte kan hjälpa dem. I det sammanhanget frågade jag: Är socialstyrelsen den högsta instansen så till vida att man, när den sagt sitt, inte får söka andra vägar och andra medel?

Vidare vill jag framhålla att det här inte är en politisk fråga. Om socialministern hade läst tidningarna i Jönköpings län kanske han inte hade velat göra den till en politisk angelägenhet.

Kvar står min fråga: Har expertgruppen haft kontakt med de två personer som TV visat upp inför svensk allmänhet och som på ett mycket trovärdigt sätt kunde tala om att de hade fått uppleva verkligheten att detta naturläkemedel hjälpt dem?

Det är min förhoppning att vi på något sätt skall kunna finna en lösning på det problem som vi här diskuterar.

Herr socialministern ASPLING:

Herr talman! När herr Johansson i Skärstad säger att riksdagsmännen representerar folket ute i vårt land gör han ett riktigt konstaterande. Vi här i Sveriges riksdag representerar svenska folket. Men vi har också, herr Johansson i Skärstad, ett ansvar. Jag vill herr talman, sedan jag lyssnat på herr Johanssons i Skärstad senaste inlägg, understryka: Vi har också ett ansvar, vi som uppträder i Sveriges riksdag.

Herr Lothigius säger att det är viktigt att – om jag har förstått honom rätt – få den här frågan från bordet. Vi måste hitta lösningar. Jag vill säga till herr Lothigius, som är engagerad i fråga om THX, att han har sitt ansvar. Jag har sagt det redan tidigare, och jag vill upprepa det: Tillse att ni – i stället för att stå här i riksdagen och direkt eller indirekt kritisera myndigheter och forskare – aktivt verkar för att detta medel kommer under prövning i den ordning som gäller enligt vår läkemedelslagstiftning! Då kan ni göra en insats. Det är till er uppmaningen går. Ni kan här göra en insats. Jag vill stryka under denna min uppmaning.

Flera talare, herr talman, har frågat om jag vill medverka till en, som man säger, mera positiv behandling av THX-preparatet. Jag har klart deklarerat att jag anser den läkemedelslagstiftning som vi har vara bra och att jag ställer mig helt bakom den. Det intressanta är, att såvitt

jag vet herrar Lothigius, Johansson i Skärstad och Gernandt själva har varit med vid denna lagstiftnings utformning genom beslutet här i riksdagen 1970. Jag kan icke erinra mig att herrarna på någon punkt då hade invändningar.

Får jag dessutom tillägga att de frågor som har riktats till mig i denna debatt måste botten i någon sorts föreställning om att regeringen skulle kunna ingripa mot socialstyrelsens ställningstagande. På det vill jag svara att vi har självständiga ämbetsverk i vårt land och inget ministerstyre. Regeringen kan inte och får inte påverka ett ämbetsverk i en fråga, där ämbetsverket tagit ställning. Det är socialstyrelsens skyldighet att enligt sin instruktion tillse att lagar och bestämmelser på det nu aktuella området följs. Vi har en läkemedelslagstiftning som bygger på den principen att läkemedlen skall prövas efter en fastställd ordning. Det måste gälla för alla. Vi har alltså en lagstiftning på området, och vi måste se till att den verkligen följs. Lagstiftningen skall respekteras ända tills den ändras, och det är i så fall Sveriges riksdag som skall göra det. Det är inte något speciellt för det här området, utan det gäller för alla områden i vårt samhällsliv. Jag tycker att det egentligen inte skulle vara nödvändigt att påpeka en sådan självklar sak.

Vidare vill jag säga till herr Lothigius att jag inte anser det lämpligt att gå in på en närmare diskussion om ett enskilt preparat. Varje enskilt preparat måste bedömas mot bakgrunden av den lagstiftning som vi har. I vad gäller det s. k. THX-preparatet har veterinär-medicine doktor Sandberg samma rättigheter och skyldigheter som andra. Det innebär att han har precis – jag vill upprepa det för herr Lothigius – samma möjligheter och samma rätt att på sedvanligt sätt anmäla preparatet för undersökning och kontroll. Inhemska läkemedelsfabriker måste liksom utländska underkasta sig i kravet på att få sina läkemedel prövade och kontrollerade. Vår läkemedelslagstiftning anger helt klara principer och riktlinjer härvidlag.

Herr Lothigius är tydligen okunnig om vad vetenskap och beprövad erfarenhet är. Jag vill då upplysa honom om att vetenskap och beprövad erfarenhet är den sammanlagda kunskap som finns vid varje enskild tidpunkt. Den får socialstyrelsen inte del av enbart genom en arbetsgrupp. Socialstyrelsen har tillgång inte bara till vetenskapliga råd i alla tänkbara ämnen utan också till all expertis som finns hos vetenskapliga institutioner och ute i det praktiska arbetet. Dessutom följer man, helt naturligt, direkt och genom sådana experter den internationella utvecklingen och forskningen.

Detta för mig, fru talman, över till några upplysande kommentarer beträffande förhållandena här hemma och ute i världen. Sverige har länge tillhört föregångsländerna i fråga om läkemedelslagstiftningen, men behovet av en effektiv läkemedelskontroll uppmärksammas nu alltmer utomlands. Sålunda har Världshälsoorganisationen uttalat sig angående kvalitet, säkerhet och effektivitet hos läkemedel. De nordiska länderna har alla en fungerande, effektiv läkemedelskontroll. Den norska och den danska läkemedelskontrollen är i vissa avseenden strängare än den svens-

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

ka. Det gäller bl. a. beträffande homeopatiska medel. I Storbritannien har kontrollen nyligen förstärkts, och läkemedelskontroll föranstaltas inte endast vid registrering av nya läkemedel utan också beträffande redan registrerade specialiteter. I Västtyskland har den federala regeringen nyligen utarbetat ett förslag till läkemedelskontroll med ungefär samma inriktning som den svenska. I första hand skall man pröva läkemedel som anmäls för nyregistrering, men man avser också att ta upp kontroll av redan registrerade specialiteter. I detta sammanhang anförts att vissa läkemedel av typen homeopatiska medel och naturläkemedel skall få försäljas enligt den gamla lagen under en övergångstid, men en plan avses bli fastställd för kontroll också av dessa läkemedel. Med andra ord söker man ute i världen följa de av Världshälsoorganisationen fastställda riktlinjerna och principerna på det här viktiga området.

Jag vill slutligen, fru talman, till herr Gernandt säga att jag inte vet att några myndigheter har ingripit på det område som han med stor enfase talar om. Jag har sagt att de medicinska bestämmelserna självfallet måste gälla. Men om vi diskuterar de förebyggande åtgärderna och om vi tar upp hela inriktningen av sjukvården, som jag har gjort här i dag, så kan vi konstatera den allt starkare inriktningen på att åstadkomma en breddad aktivitet just i vad gäller de förebyggande insatserna.

Naturligtvis är det en fråga som gäller oss alla, hur vi individuellt vill utforma t. ex. vår kost och vår fysiska aktivitet. Där finns inga tvingande föreskrifter, men jag vill erinra om att socialstyrelsen har startat en omfattande upplysningskampanj för bättre kostvanor och ökad motion, en kampanj som för övrigt skall fortsätta under hela 1970-talet. Det sker alltså mycket på det här området. Friskvården rönar en allt större uppmärksamhet då det gäller de förebyggande insatserna. Här är många sjukvårdshuvudmän engagerade.

Om det är de förebyggande åtgärderna på hälso- och sjukvårdsområdet som herr Gernandt vill diskutera, då tror jag inte att det skall finnas några direkta skilljelinjer i den principiella synen. Men det är möjligt att det är andra ting han syftar på, och i så fall får han väl förklara sig bättre än vad han hittills har gjort.

Under detta anförande övertog fru tredje vice talmannen ledningen av kammarens förhandlingar.

Herr ROMANUS (fp):

Fru talman! Vi diskuterar nu ett mycket svårt område, som vi har behandlat tidigare här i kammaren och som också socialutskottet har ägnat åtskillig uppmärksamhet.

När man sitter och lyssnar till den här diskussionen är det åtskilliga spörsmål som anmäler sig. Jag skulle därför vilja rikta några frågor, i första hand till dem som här har interPELLERAT och ställt enkla frågor till socialministern. Åtskilligt av det som sagts är svårt att tolka.

Den första frågan är: Hur anser ni att den svenska läkemedelskontrollen

Måndagen den
2 december 1974*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

bör vara utformad? Vi har i dag en restriktiv läkemedelskontroll. Inte fullt 3 000 preparat är registrerade hos oss, medan man i andra länder har många, många fler. En föredragande från socialstyrelsen nämnde i socialutskottet som exempel ett land som har 25 000 preparat. Anser ni att det är bra att vi har en restriktiv läkemedelsprövning? Eller tror ni att de länder som har 10 000, 20 000 eller 25 000 preparat har en bättre hälsosituation än vårt land, att den som blir sjuk där är bättre ställd genom att det finns dessa tusentals och åter tusentals mediciner att välja bland?

Herr Johansson i Skärstad frågade: Skall svenskar behöva åka utomlands för att skaffa sig en medicin som de vill ha? Ja, det är uppenbart att så länge vi inte här i Sverige tillåter så många mediciner som man tillåter i andra länder, så måste den åka utomlands som vill ha en sådan medicin som finns någon annanstans, och som inte är tillåten i Sverige. Men min motfråga till herr Johansson i Skärstad blir då: Anser han att bara därför att ett läkemedel har godkänts i ett annat land, så skall det också få försäljas i Sverige? Det måste ju bli slutsatsen av hans fråga. Betyder det alltså att vi kan lägga ned vår egen läkemedelskontroll och säga, att så fort ett medel är godkänt i något annat land, skall man ha rätt att köpa det också i Sverige?

Om jag får tolka de inlägg som har gjorts här, så tycks det ändå råda enighet om att man inte får försälja sådana läkemedel som har skadliga verkningar eller biverkningar som står i orimligt förhållande till den positiva effekten.

Då reser sig nästa fråga: Måste man inte styrka på något sätt att det inte finns biverkningar? Skall det räcka med att man säger att det här läkemedlet har använts i många år, och det har inte upptäckts några biverkningar. Eller måste man presentera några fakta som stöder den uppfattningen? Jag vill rikta den frågan särskilt till herr Lothigius med anledning av hans inlägg. Räcker det med att man säger att här finns en grupp läkare som har använt medlet, och de har inte upptäckt några biverkningar? Eller måste man förebriga någon form av utredning innan det kan anses att detta är klarlagt? Vi vet ju att man har upptäckt biverkningar hos vissa läkemedel som har använts länge. Först efter lång tid och mycket systematiska forskning upptäckte man biverkningarna, som kunde vara allvarliga.

Nästa fråga: Om vi är ense om att man inte får saluföra sådana medel som har biverkningar, skall man då få saluföra allting såsom läkemedel som inte har några skadliga effekter? Eller skall man vara tvungen att visa att de också har en positiv verkan?

Hur tror ni att det skulle gå i Sverige, vad tror ni att vi skulle få för utveckling om vi sade att det räcker med att visa att ett läkemedel inte har några skadliga verkningar? Sedan kan man påstå att det har en viss positiv verkan för att bota en sjukdom, men det behöver man inte styrka. Om man bara får någon patient som tror på medlet, skall man få sälja det sedan.

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Hur tror ni att den svenska läkemedelsmarknaden skulle se ut efter ett tag? Tror ni inte som jag, att det skulle vara stor risk för att det uppträdde rätt mycket av ogenerad marknadsföring?

Frågan därefter blir: Hur ställer ni er till marknadsföringslagen, som ju gäller alla varor? Man får inte i dag sälja en målarfärg och påstå att den har vissa egenskaper, utan att kunna styrka det. Skall man då få sälja ett medel på hälsoområdet och påstå att det har vissa effekter utan att styrka det? Skall vi alltså vara mera kritiska när det gäller reklam omkring produkter som vi använder till våra bilar, våra hus osv. än vad vi är när det gäller saluförande av produkter som människor använder för sin hälsa? Eller accepterar ni att marknadsföringslagens principer skall gälla också på detta område, och att man alltså måste kunna styrka vad man säger när man saluför en medicin?

Herr Gernandt sade att man bör rensa ut det som är okunnigt och dåligt inom vad han kallar för den fria vårdsektorn, och behålla det värdefulla. Då skulle jag vilja fråga herr Gernandt: Vem skall rensa ut det som är okunnigt och dåligt och avgöra vad som är det värdefulla som skall behållas? Vi kan väl inte gärna göra det här i riksdagen – vi är ju inte kompetenta – utan det måste vara någon annan som skall göra det. Om jag inte missförstod herr Gernandt måste det vara någon myndighet som skall rensa ut detta och behålla det värdefulla – det var väl det som herr Gernandt framförde krav på. Då är frågan bara: Vem skall göra det?

Jag skall också be att få ta upp THX-frågan.

Om har fattat rätt, har utredningen gått till så att veterinär Sandberg själv har valt ut ett antal fall som han lagt fram för expertgruppen – de fall som han anser vara de mest positiva – för att visa verkan hos THX när det gäller tre väsentliga sjukdomar. Gruppen har inte funnit styrkt effekt i något av fallen.

Herr Johansson i Skärstad sade att den här frågan har varit under diskussion i 14 år, och det är alltså så att under dessa 14 år har icke veterinär Sandberg i något enda fall kunnat presentera styrkta effekter – t. ex. att THX skulle ha haft effekt mot cancer – som har accepterats av socialstyrelsen eller några andra experter. Herr Johansson i Skärstad kan väl inte på fullt allvar mena att en redogörelse som ett par människor lämnar i TV – hur övertygade de själva än är – skulle kunna tas som ett vetenskapligt bevis för effekten mot någon sjukdom. Om det gäller exempelvis cancer måste man väl undersöka hur cancersvulsten har utvecklats för att det skall vara ett vetenskapligt bevis. Det kan man inte göra genom att personer framträder i TV och talar om hur de själva uppfattar saken. Även om det i och för sig har ett värde att lyssna till människor, kan man inte uttala sig om ett preparats medicinska effekt på det sättet.

Den fråga som jag då ställer mig är: Vad beror det på, att man inte har kunnat få fram någon sådan här styrkt effekt? Jag kan inte tro att socialministern, socialstyrelsen och denna expertgrupp – ja, över huvud

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

taget hela den svenska läkarkåren – inte är besjälade av en stark önskan att finna ett medel mot cancer. Det beror säkert inte på ointresse eller på att man är så negativ till veterinär Sandberg och THX-preparatet, att man inte vill upptäcka medlets effekt mot cancer, utan det beror i stället på att man inte har sett några sådana effekter. Jag förutsätter att den svenska läkarkåren i gemen är intresserad av att finna varje medel mot cancer som kan upptäckas, eftersom cancer är en av våra största folksjukdomar. Tror inte ni precis som jag, att den svenska läkarkåren och de svenska myndigheterna är positivt intresserade av att få fram ett medel mot cancer – om det finns ett sådant?

När man inte lyckats få fram ett enda fall där man kunnat styrka att THX haft effekt mot cancer är det ett tecken på att medlet inte har någon sådan effekt. Jag är själv inte läkare och vågar därför inte uttala mig bestämt, men det kan ju förhålla sig på det sättet. Och till dess att någon har lyckats bevisa medlets effektivitet måste man ställa sig skeptisk.

Man kan naturligtvis fråga om det är rätt mot patienterna att vägra dem tillgång till THX-medlet. Men man kan också ställa frågan om det är rätt att fortsätta att skapa föreställningen att ett visst medel kan bota cancer, alltså att inge människor sådana förhoppningar, som gör dem psykologiskt beroende av ett medel. Är det rätt handlat mot människorna att göra på det sättet?

En annan fråga som jag också vill ställa är denna: Hur skall en utredning gå till för att den skall kunna anses tillfredsställande? Är det inte tillfredsställande att herr Sandberg har fått ta fram de fall som han själv anser vara de bästa? Jag undrar om det inte är så att hur mycket man än utreder, kommer herr Sandberg ändå inte att vara tillfredsställd med någon utredning förrän den bevisar att THX har effekt. Jag är rädd för att det ligger till på det sättet. Och då är ju situationen ganska hopplös. I så fall har vi ett olösligt problem.

Om man har en forskare som är så bergfast i sin tro på sitt eget medel att han inte accepterar några andra forskningsresultat än att medlet har effekt – det är ju mycket mänskligt att ha den inställningen, om man är forskare – så spelar det ingen roll hur många utredningar som tillsätts eller hur utredningarna arbetar. Då får vi ändå inte frågan avgjord, som herr Lothigius sade, så länge andra experter inte kommer fram till det av honom önskade resultatet.

Vidare är det givetvis så, vilket vi väl alla är på det klara med, att även om ett medel inte har någon styrkt effekt på t. ex. cancer, så kan man ändå få människor att tro det, inte av ond vilja utan därför att det finns en mängd effekter som verkar åt det hållet. Det är t. ex. mycket möjligt att preparatet har en allmänt uppiggande effekt. Människor är ju experter på hur de själva känner sig. Det kan de tala om bättre än någon annan. Däremot kan de inte uttala sig om hur en eventuell tumör utvecklar sig. Men om medlet har en uppiggande effekt anser sig patienten ha blivit bättre.

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Vidare finns det psykologiska faktorer som kan verka i samma riktning. Om en stor mängd människor tror på ett visst medel, så är det lätt att överföra den tron till andra. Och då är frågan, som också socialministern var inne på, hur vi bör fatta vår uppgift. Även jag har varit i kontakt med åtskilliga människor som haft den uppfattningen att de blivit hjälpta med olika medel, som inte är registrerade som läkemedel. Jag fattar det också som en av mina uppgifter att föra fram de människornas synpunkter i sådana här sammanhang. Men det hör också till våra uppgifter att för människorna förklara motiven till de beslut som har fattats här i riksdagen.

Socialministern sade att herr Sandberg har samma rätt som andra att anmäla sitt preparat för registrering och få det prövat i riktig ordning. Ja, det är sant. Men jag tror inte att det räcker – och jag skall sluta med en fråga till socialministern om det – att konstatera detta. Den här diskussionen handlar nämligen inte väsentligen om herr Sandbergs rättigheter, utan den handlar om vilka rättigheter de många tusen människor har, som tror på detta preparat. Jag tror tyvärr inte att vi kan hoppas på att herr Sandberg kommer att låta underkasta medlet en objektiv prövning. Erfarenheterna hittills ger inte anledning till stora förhoppningar i den vägen. Frågan är då vilken slutsats man skall dra av detta.

Att flera tusen människor anser sig vara beroende av vissa preparat som inte är registrerade, är något som både socialministern och riksdagen måste ta hänsyn till och notera som ett faktum. Man kan inte vifta bort problemet med att säga att herr Sandberg har formell rätt att få sitt preparat registrerat. Det faktum att denna utredning gjorts tyder på att man inte har viftat bort problemet. Men det är också uppenbart att problemet kvarstår även efter utredningen. Expertgruppen har bara undersökt medlets effekt på tre åkommor och inte generellt.

Den här reaktionen från allmänheten – framför allt kanske i Småland men jag tror det gäller människor från hela landet – får inte behandlas på ett så opsykologiskt sätt, att man ger intryck av att myndigheterna inte vill lyssna på dessa människor. Det intrycket har de fått, herr Aspling, när socialstyrelsen har givit dem fem minuter för att framföra sina problem. Jag vet att den som kommer oanmäld riskerar att få bara fem minuter och kanske inte ens det. Men då kan man på socialstyrelsen ta initiativ till en ny sammankomst, man kan vara positiv i stället för hårt avvisande. Jag vill understryka att socialstyrelsen verkligen har ett ansvar för detta.

Jag tror att man måste vidta ytterligare åtgärder, och det här är ett akut problem. Visserligen är socialstyrelsens läkemedelsavdelning redan hårt trängd av sina arbetsuppgifter. Man har väntetider på över två år för att registrera läkemedel som har styrkta, positiva effekter. Sätter man in resurser på detta medel, som inte har några vetenskapligt styrkta effekter, riskerar man naturligtvis att väntetiderna för de andra medlen blir ännu längre.

Men jag tror ändå att man måste göra någonting för att visa att man är beredd att ytterligare pröva medlets effekt, kanske på andra åkommor. Man kan inte bara spela bollen tillbaka till dem som här har ställt frågor och till veterinär Sandberg. Därav kommer inte mycket, är jag rädd. Då blir det bara en konfrontation mellan ett antal tusen människor och den officiella svenska hälsovården, och det är ingenting som vi kan önska.

Här finns först och främst en speciell grupp, och det är de – de utgör givetvis inte en majoritet, utan detta är en mindre grupp – som har fått besked om att läkarna inte längre kan hjälpa dem med deras åkomma. Att för deras del göra det möjligt att använda ett medel som de tror på, även om det inte har styrkt effekt, borde väl inte vara otänkbart.

Man borde också ta det här fenomenet till utgångspunkt för frågan, hur vi rent allmänt skall göra den svenska sjukvården mera mänsklig, hur vi skall kunna ge läkare och annan personal mera tid att lyssna på patienterna i lugn och ro, så att man inte får den känsla som många tyvärr har i dag, nämligen att svensk sjukvård lägger för stor vikt vid den kroppsliga behandlingen, hög effektivitet och hög teknisk utveckling, men att den på grund av alltför täta läkarbyten m. m. inte tillräckligt tillgodoser de mänskliga synpunkterna. Det tror jag är en allmän slutsats som man kan dra. Jag vill alltså sluta mitt anförande med att fråga socialministern: Avser ni inte att – antingen inom departementet eller inom socialstyrelsen – ta något ytterligare initiativ för att komma till rätta med problemet med de många tusen människor, som anser sig behöva de här läkemedlen?

Herr JOHANSSON i Skärstad (c):

Fru talman! I den debatt där socialministern själv skötte försvaret verkade han ganska trängd mot slutet. Han sade: När jag hör Johansson i Skärstad måste jag säga att vi skall känna ansvar också. Då skulle jag vilja säga att många som står bakom mig har bett mig att ställa denna fråga till socialministern. Det finns många människor i vårt land som har fått den domen när de sökt vår goda sjukvård, att de är hopplösa fall och att läkarna inte kan hjälpa dem längre – är det då så, att socialstyrelsen är högsta instans och att det inte finns någon rättighet för dem att söka andra vägar och andra medel? Jag har frågat om dessa människor måste fara utomlands för att få tillgång till preparat som har verkat positivt på dem, och jag har frågat om expertgruppen har undersökt de två fall som förekommit i TV. Det är vad jag har frågat tidigare. Nu vill jag fråga: Anser socialministern att jag inte känner samma ansvar som socialministern när jag ställer sådana frågor här i riksdagen?

Jag hoppas att TV lyssnar till detta och hakar på så att vi kan få en konfrontation mellan socialministern och de där båda människorna. Kanske liberalen Romanus, som nu har ställt så många frågor i den här interpellationsdebatten, också finge sitta med på ett hörn och fråga. Då kanske vi kunde få klarhet på den punkten.

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Herr LOTHIGIUS (m):

Fru talman! Det var intressant att höra herr Romanus i den här debatten. Han uppträdde ungefär som en vice socialminister med sina frågeställningar till oss interpellanter – och det har han naturligtvis full rätt att göra – men han ställde dem logiskt och klart, och därför finns det också möjlighet att ge svar på dem.

Men först vill jag vända mig till herr socialministern, som sade att jag är okunnig om vad vetenskap och beprövad erfarenhet är. Ja, jag har redan sagt i min inledning att detta är ett svårt ämnesområde, där jag är okunnig. Jag behöver lära mig mera om det, men jag ifrågasätter ändå mycket av det som händer ute på fältet.

Vi kan då gå till några av de frågor som herr Romanus har ställt. Han frågade, hur läkemedelskontrollen och läkemedelslagstiftningen skall vara utformade. På den frågan vill jag svara detsamma som herr Romanus kom fram till i sin slutplädering, nämligen att det är fråga om en tolkning. Jag kan inte förstå att det inte skulle vara möjligt för socialstyrelsen att ta något initiativ för att lösa den frågan. Nu nämner jag Paspas igen. Socialministern vill inte diskutera ett särskilt preparat, säger han, men han har ju diskuterat THX. Tag initiativ till att föra ut detta medel på fältet! Se till att verkliga undersökningar görs! Låt läkarna få använda medlet så att man efter deras journaler kan bedöma verkningarna! Intervjua dem som får THX och följ deras situation under flera år!

Det är så mycket mer märkvärdigt att man inte kan göra detta som socialstyrelsen säger att medlen inte ger någon effekt. Därmed har ju socialstyrelsen sagt att de inte heller ger någon skadlig effekt. Varför kan man då inte använda ett sådan förfaringssätt för att hjälpa patienter att få klarhet i situationen?

Jag instämmer helt med herr Romanus när han säger att det är bra att vi har en restriktiv läkemedelsprövning. En sådan skall finnas – den säger jag absolut ja till. Marknadsföringens principer skall gälla även på detta område – det säger jag också ja till. Men när tiotusentals människor befinner sig i en konfliktsituation gentemot socialstyrelsen är det naturligt att socialministern tar ett eget initiativ. Varför inte göra det?

Till skillnad mot vad som är fallet med THX används Paspas av ett läkarteam som också vill fortsätta att använda det och som kan visa att deras patienter har blivit bättre. Varför skall man tvinga dessa läkare att avsluta denna form av medicinering, när så många människor känner sig beroende av den medicinen? Det är i allra högsta grad en human fråga. Kanske socialministern ändå kan gå oss till mötes på detta område? Annars blir det någonting av träaktighet i hela behandlingen av frågeställningen. En överläkare sade till mig häromdagen: "Varför tar socialstyrelsen inte allvarigare på detta? Även vi tycker att man bör behandla den här frågan på ett annat sätt." Det var en överläkare som inte tror på t. ex. THX.

Jag tycker, fru talman, att socialstyrelsens sätt att agera visar att den är så bunden av vissa bestämmelser att den inte vågar eller kan ta initiativ

och att den dessutom har ett tolkningsförfarande som inte är riktigt.

Tyvärr har jag inte kunnat svara på alla herr Romanus' frågor, men detta är enligt mitt förmenande det viktigaste.

Fru FREDRIKSON (c):

Fru talman! Socialministern sade att regeringen inte kan göra någon speciell insats för ett enstaka läkemedel. Men när ett stort antal människor har känt sig hjälpta i ett så allvarligt läge, när de har tagit THX som sin sista utväg, då borde regeringen överväga möjligheten att se till att de får tillgång till medlet. Det är grymt att ställa dem utanför. Jag har upplevt hur en sådan patient har känt sig i den situationen.

Jag vill även poängtera vad jag i mitt första anförande sade om behovet av tillräckliga medel till forskning och utredning. Det är beklagligt om socialstyrelsens anslag i just detta läge inte räcker så långt som det borde göra. Regeringen borde överväga att ställa ytterligare medel till förfogande.

Herr GERNANDT (c):

Fru talman! Socialministern hade från början inte något svar på mina frågor. När han så småningom tittade igenom sina papper – och sade sig vara förvirrad över framställningen i min interpellation – kom han till slut fram till att om det är friskvården min interpellation gäller, så är det inget problem; man satsar nu för tiden hyggligt på friskvården. Jag har under årens lopp mycket noggrant följt situationen på friskvårdens område – jag var den som redan 1965 präglade ordet "friskvård". Jag har alltid tyckt att det gått väl långsamt på friskvårdssidan. Men nu var det inte direkt friskvården jag avsåg, utan min interpellation gällde de aktiviteter som bedrivs privat på olika håll i landet och som sjuka människor kan utnyttja om de betalar för det och tror på dessa metoder. Min fråga var om samhället satte sådant värde på detta att man kunde tänka sig att ge någon form av samhällsstöd.

När det sedan gäller herr Romanus' frågor kanske jag får göra som statsråden brukar göra och besvara flera frågor i ett sammanhang, dvs. tala både till statsrådet och till herr Romanus.

Jag anser också att läkemedelslagen är mycket bra och bör finnas; jag har sagt det även i tidigare sammanhang. Men när en hårt drabbad människa söker sig till så pass enkla läkemedel – om jag nu får kalla dem så – som örter och liknande, vill man ju inte att den här lagen skall skörda offer därför att den vill hävda sin egen förträfflighet genom att göra det omöjligt för människor att få tag på dessa enkla läkemedel.

När det gäller frågan om hur man på ett enkelt sätt skall göra en läkemedelsprövning kan jag på den korta tid som står till mitt förfogande inte gå in i detalj, men jag skall ändå räkna upp en del metoder.

Man kan göra en jämförelse med en uppfinnare som måste söka patent på sin uppfinning. Det kostar pengar. Även den som upptäckt ett läkemedel måste lägga ut mycket pengar för att bevisa dess verkan. Upp-

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel.
m. m.*

finnaren har till sitt förfogande styrelsen för teknisk utveckling och andra organ, av vilka han kan få hjälp med utvecklingen av sin idé. Jag vet inte om det finns något sådant organ när det gäller läkemedel. Som jag tidigare sade, bör socialstyrelsen intressera sig för sådant som kan tänkas vara bra och t. ex. medverka till att det på lasaretten under kontroll kan göras försök på frivilliga. Läkarna är säkerligen så skickliga att de kan bedöma hur man skall lägga upp en sådan kontrollserie utan att det blir farligt för patienten.

Vidare bör man i praktiken kunna utöva kontroll på dem som tillämpar olika behandlingsmetoder genom att man under socialstyrelsens överinseende inför olika legitimationsnivåer, så att dugliga människor får tillstånd, medan de som saknar kunskap eller visat sig inte kunna sköta sin verksamhet inte får någon legitimation. I samband härmed bör man givetvis också ge en viss utbildning, som väl i allmänhet får bekostas av den som är intresserad av att driva en sådan verksamhet.

Vidare bör man försöka komma dithän att alla människor med förtroende kan vända sig till legitimerade läkare, så att man kan undvika att sjuka människor vänder sig till personer som inte har kompetens. Den legitimerade läkaren kan med hjälp av provutrustning och sin assistentpersonal göra ordentliga kontroller och erforderliga provtagningar. Han skall sedan kunna bestämma behandlingsformen, dvs. avgöra om vederbörande patient skall behöva läggas i en 500-kronorssäng eller kunna dirigeras till en kunnig sjuksköterska som kan avgifta och ge lämplig diet m. m. för att utan alltför starkt verkande medel häva sjukdomen. Det kan invändas mycket mot detta, om man inte har den goda viljan att försöka förstå det. Men om man verkligen skulle vilja utnyttja detta för att få en parallellväg till den nuvarande sjukvården tror jag man skulle finna att det går att göra på det här viset.

Jag begär inte längre av socialministern att få svar på mina frågor. Man kan ju av hans svar i protokollet sedan utläsa hur han ställer sig till denna situation, och det räcker. Därför ber jag att få tacka socialministern för vad han har sagt och gjort i ärendet.

Herr socialministern ASPLING:

Fru talman! Jag skall för egen del inte förlänga debatten så mycket mer. Den har nu pågått under åtskillig tid. Men några av de repliker som förmedlats vill jag gärna ta upp och svara på.

Herr Johansson i Skärstad bör ha klart för sig att man här i riksdagen inte diskuterar enskilda fall. Det är en gammal princip som riksdagen slagit vakt om. Han talar om två personer som har framträtt i TV och gjort vissa uttalanden. Herr Johansson i Skärstad måste förstå att det är orimligt att begära att jag skall kommentera detta. Han frågar om de var med i undersökningsmaterialet etc. Jag går inte in på de enskilda fallen. Det vill jag understryka, och jag följer här, fru talman, den princip vi hållit i helgd i riksdagen.

Till herr Lothigius vill jag säga att när han nu understryker att han

vill ställa sig bakom en restriktiv – det var så han uttryckte det – läkemedelslagstiftning, måste han också ta konsekvenserna av att den tillämpas, eller hur? Och det är tillämpningen som självfallet är väsentlig och avgörande.

Herr Lothigius försöker med egendomliga kringgående rörelser egentligen tala om andra ting än vad denna debatt centralt borde röra sig om. Jag vill, herr Lothigius, påstå att veterinär Sandberg under årens lopp givits osedvanliga möjligheter att själv styrka THX-preparatets värde och med hjälp av medicinsk sakkunskap på högsta nivå få preparatets effekter objektivt prövade. Jag vill hänvisa till mitt svar, där jag mot slutet säger: "Det är enligt min mening av värde om en sådan forskning kan komma till stånd för att detta preparat därigenom på samma sätt som andra medel skall kunna bli prövat enligt de grunder som gäller enligt läkemedelslagstiftningen." Jag har, fru talman, med all rätt – eftersom interpellanterna uppenbarligen är så engagerade i denna fråga – sagt att de i stället för att kritisera läkemedelslagstiftning, socialstyrelse och myndigheter skall åka hem till den bygd där de verkar och själva tillse att medlet kommer under prövning i den ordning som gäller enligt läkemedelslagstiftningen. Här står socialstyrelsens läkemedelsavdelning helt naturligt redo att pröva varje ansökan för att på så sätt just för patienternas skull skaffa de garantier de har rätt att fordra då det gäller detta preparats effekt.

Till herr Romanus vill jag bara säga att visst är det angeläget att myndigheter lyssnar på människorna. När man vill ha sådana kontakter är det utifrån praktiska synpunkter viktigt att man anmäler det i tid, för att göra sådana överläggningar möjliga och meningsfulla. Jag vill emellertid upplysa herr Romanus om att jag tillsammans med generaldirektören i socialstyrelsen haft tillfälle att överlägga med representanter för Riksföreningen för thymusforskning. De begärde att få komma upp till departementet, och vi hade tillfälle att resonera under närmare ett par timmar. Det är naturligtvis viktigt att man så långt som möjligt på det sättet tillmötesgår önskemål om kontakter och överläggningar.

När det gäller de frågor som herr Romanus tog upp om patienten visavi läkaren och sjukvården så är det angeläget att vi kan gå vidare för att åstadkomma en närsjukvård i ordets bästa bemärkelse och en kontinuitet i behandlingen.

Fru talman! Får jag sedan nämna att eftersom riksdagen för en tid sedan behandlade den viktiga frågan om sjukvården i livets slutskede och förordade en utredning har vi nu tillsatt den utredningen. Den skall, så som riksdagens socialutskott givit uttryck för, ske med utgångspunkt i att allmänheten skall kunna känna förtroende för sjukvården. Under utredningsarbetet skall särskild uppmärksamhet ägnas åtgärder som gör det möjligt för sjukvårdspersonalen att ta hand om patienter på ett psykologiskt riktigt sätt. Behovet av en fördjupad och mer personlig kontakt mellan sjukvårdens personal samt patienten och dennes anhöriga understryker vi i direktiven till utredningen. Jag har velat nämna detta

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

därför att de frågor som herr Romanus tog upp utan tvivel är viktiga och väsentliga.

Låt mig slutligen, fru talman, till protokollet få notera att den ingående analys som herr Romanus ägnade de utan tvivel viktiga frågor vi diskuterat var av stort intresse. Analysen gav oss alla åtskilligt av stort objektivt värde.

Herr LINDAHL i Hamburgsund (fp):

Fru talman! Jag har med intresse lyssnat på en del av vad socialministern haft att andra i detta ärende. Jag måste emellertid anmäla att jag icke delar hans uppfattning på så värst många punkter.

Socialministern talar om svensk läkemedelskontroll som om den skulle vara så förnämlig och fin och restriktiv och att man därför inte kan godkänna flera av de medel som är aktuella i denna debatt. Jag tycker inte den svenska läkemedelskontrollen är så fantastiskt bra.

Vi har faktiskt skall vi säga en rent statistisk undersökning. Socialstyrelsen gör inga egna prov. Därför händer det att mediciner godkänns här i Sverige på av tillverkarna, de stora läkemedelsföretagen, framlagt material. I andra länder, t. ex. Frankrike, där man har en självständig prövning av medlen, kanske samma medel underkänns på grund av att man vid den egna kontrollen har kommit fram till andra resultat. Vidare är denna prövning i praktiken upplagd så att den passar utomordentligt väl för de stora läkemedelsföretagens resurser ekonomiskt och personellt. Men den enskilda person som à la doktor Sandberg ligger bakom ett medel eller de små företagen som framställer vissa naturpreparat har i praktiken inga egentliga chanser att få sina medel prövade i Sverige.

Försvaret från socialstyrelsen i de här frågorna brukar vara väldigt underligt, det har redan påpekats i denna debatt: Antingen är ett medel skadligt eller – när man har upptäckt att det inte är det – helt utan verkan och kan därför inte registreras.

Men om ett medel är helt utan verkan, herr socialminister, borde det vara totalt ofarligt också. Varför skall då inte en desperat människa som har provat allt annat få lov att pröva detta helt overksamma medel? Det är verkligen en mänsklig rättighet att få välja den behandling man själv vill ha.

Är det nu ett medel som enligt socialstyrelsen – vilket styrelsen skriftligen fastslår både här och var – är utan verkan, kan det i vilket fall som helst inte skada någon.

Jag har själv, som jag sade här i en liknande debatt i våras, personliga erfarenheter av naturläkemedel. Mitt inlägg i våras ledde till en del publicitet, och många desperata människor har tagit kontakt med mig och försökt få hjälp. De har berättat om sin situation, att de vanliga metoderna inte hjälper för dem. De har provat allting och deras enda hopp är att försöka med något av naturläkemedlen. Men det förvägras dem. Det är ju ändå medel som är utan verkan, alltså ofarliga, enligt socialstyrelsen. Varför är det så här?

Det finns en del privilegierade människor här i landet som har råd och i viss mån tid att skaffa sig de här medlen ändå. Jag hör till dem. Jag har möjlighet att åka till Tyskland, men många människor har inte det. De är rörelsehindrade. De har inte de ekonomiska möjligheterna att åka ned till Tyskland och köpa hem mediciner som de anser sig behöva. Jag tycker det är ett omänskligt sätt att behandla människor som anser sig ha behov av naturläkemedel och som sätter sin sista lit till dem.

Att de godkända läkemedlen skulle vara så ofarliga och säkra vet vi inte är riktigt. För den sjukdom som jag själv har leder det godkända och mest använda medlet till direkt skadliga biverkningar för minst 10 procent av dem som försöker ta det. Själv hör jag till dem som blir dåliga efter bara en kort tids användning. Sådana medel får det göras stor och påkostad reklam för av läkemedelsföretagen, under det att medel som i andra länder, Tyskland, Österrike och Schweiz har prövats och använts vid universitetskliniker och liknande, där man kommer fram till goda resultat, inte ens får införas i Sverige. Herr socialministern borde verkligen överväga om detta är ett rimligt och mänskligt sätt att behandla människor i en svår situation.

Håller socialministern med mig om att det verkligen är en mänsklig rättighet att själv få välja den vård man vill ha?

Herr ROMANUS (fp):

Fru talman! Jag uppfattar inte – och avsåg inte – mitt tidigare inlägg som ett försök att hjälpa socialministern i hans ämbete. Tvärtom ställde jag ett par frågor till honom. De ärade interpellanterna får ursäktas, men när man lyssnar till era anföranden inställer sig åtskilliga frågor, som också behöver besvaras.

När ni i allmänna ordalag talar om att det borde vara en rättighet att köpa sådana läkemedel i Sverige som finns i andra länder, och att man inte borde behöva resa utomlands för det, kan jag inte annat än fråga: Innebär inte det – eftersom vi har mycket färre preparat i Sverige än man har i andra länder – att ni vill skrota hela den svenska läkemedelskontrollen? Det var därför jag tog upp de frågorna.

Herr Johansson i Skärstad svarade inte, men herr Lothigius och herr Gernandt ställer sig, om jag fattade dem rätt, bakom den svenska läkemedelslagstiftningen, och det tycker jag är värdefullt att notera. Herr Gernandt sade t. o. m. att han anser att alla som har åkommer skall gå till legitimerad läkare, och att denne skall kunna remittera vidare till olika typer av behandling. Det är en inställning som också är värd att notera. Jag tror inte att alla de som är verksamma inom den fria vårdsektorn, som herr Gernandt har tagit upp, är helt förtjusta över det beskedet från herr Gernandt, men det är bra att det har givits.

Herr Gernandt svarade inte på min fråga om vem han anser skall rensa bort det som är "okunnigt och dåligt" i den fria vårdsektorn, som han själv uttryckte saken. Jag får väl fatta det så att han menar att

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

det skall göras av de legitimerade läkarna. De skall så att säga styra patienterna till det som är bra, och då skulle man bli av med det som är okunnigt och dåligt. Ibland när man diskuterar dessa frågor får man en känsla av att det egentligen inte finns någonting som är dåligt, utan att allt det som kallas fri hälsovård eller hälsofrämjande är bra och skall uppmuntras. Men det menar alltså inte herr Gernandt, och det är viktigt.

Herr Gernandt säger att den som gör en uppfinning kan gå till diverse olika fonder för att få hjälp att forska vidare. Ja, herr Gernandt, det finns många fonder även för medicinsk forskning. Den som tror sig ha uppfunnit ett viktigt läkemedel har åtskilliga ställen att gå till – i synnerhet den som tror att han upptäckt ett medel mot cancer. Jag tror inte att det finns något läkemedelsföretag i världen som inte skulle vara överförtjust över att kunna som första företag lansera ett effektivt botemedel mot cancer. Dessutom finns det, som sagts, ideella organisationer av olika slag, fonder och annat, som ger anslag speciellt när det gäller cancer.

Jag är glad åt det socialministern meddelade: att man har haft kontakt med representanter för patientföreningen. Jag hoppas att man har kunnat reparera den skada som otvivelaktigt uppstod i ett tidigare skede genom den psykiologiska behandling som patientföreningen blev föremål för och som gav intryck av att myndigheterna inte vill lyssna till dessa många tusen människor. Jag hoppas att det var ett olycksfall i arbetet, och att man i framtiden behandlar dessa människor på ett annat sätt än man gjorde den gången.

Jag hoppas att det som socialministern pekar på i svaret – som kanske är en aning dunkelt, men som han lade stor vikt vid – också innebär att man kommer att eftersträva ytterligare forskning rörande sådana medel som används av många människor.

Herr Lindahl i Hamburgsund tog också upp en kategori människor som jag berörde i mitt förra inlägg, nämligen de som är i en desperat situation, som har fått höra att de inte kan få någon hjälp av den vanliga sjukvården. Han sade att man har anledning att behandla deras problem på ett särskilt sätt, och det har jag också framhållit när vi tidigare diskuterat naturläkemedel. För en människa som är i en desperat situation är det viktigt att det finns medel som är prövade. Det kommer alltid att finnas de som har nya lösningar att erbjuda just sådana människor. De lösningarna kan vara bra, men det kan också vara ganska grymt att inge nytt hopp med ett medel som inte har någon effekt. Det är ofta bara de som blivit hjälpta som framträder, medan de som blivit besvikna en gång till inte säger något. För dem var det ju inget att berätta om, utan bara en besvikelse i raden av många. Just därför är det så angeläget att medel, som enligt många människors vittnesbörd kunnat vara till hjälp, blir vetenskapligt prövade så att man får ett bättre underlag för att hjälpa människor som är i en desperat situation.

Herr LOTHIGIUS (m):

Fru talman! Vi har nu debatterat dessa frågor mycket länge, och det är kanske i princip inte riktigt att ta kammarens tid i anspråk så länge för dem. Men när vi nu fått tillfälle att ta upp dessa spörsmål kan jag inte underlåta att något ytterligare beröra dem, eftersom jag anser att de är så viktiga att de fordrar en bevisning.

Socialministern har sagt till mig att jag godkänt gällande läkemedelslagstiftning, och det har jag gjort. Jag instämmer också i att man bör vara restriktiv vid dess tillämpning. Men man måste också se denna restriktivitet mot bakgrunden av att det finns exceptionella fall, och det är dem vi har fört fram. Socialministern måste erkänna att de två frågeställningar som jag tagit upp som exempel, preparaten Paspal och THX, är speciella, eftersom så många människor är involverade. Med tanke på att THX-preparatets användare, dr Sandberg, icke lämnar ett tillfredsställande material till myndigheterna för utvärdering av preparatet måste socialstyrelsen ta initiativ till en sådan. Det har man delvis gjort genom tillsättandet av en arbetsgrupp, men det räcker inte. Kvar står fortfarande att man inte har genomlyst frågan tillräckligt.

Därför var min förhoppning inför diskussionen med socialministern att han skulle ta initiativ till en prövning av preparatet på de etablerade institutionerna, där läkare som så önskar kan utvärdera det och genom journaler och intervjuer skapa en bättre bevisning än vad som nu föreligger. Man kommer inte ifrån denna fråga på något annat sätt, herr socialminister. Det kommer annars att heta att behandlingen av denna fråga varit alltför restriktiv eller tråkig. Det är nödvändigt att gå till legitimerade läkare.

Jag anser, fru talman, att det tyvärr är nästan meningslöst att fortsätta denna debatt, om socialministern kvarstår vid sina synpunkter och inte vill tillmötesgå mina krav. Jag är allvarligt bedrövad över att vi inte har kommit längre i den diskussion som förts under en rad av år. Följden blir ju bara att socialministern kommer att få genomlida en sådan här debatt också ett par gånger nästa år.

Jag har aldrig t. ex. talat med herr Sandberg om dessa frågor. Jag har mött honom en enda gång, nämligen när jag var suppleant i en hästuttagingsnämnd och när herr Sandberg som veterinär skulle undersöka hästarna. Det var mitt första steg in i det kommunala livet, för 25 år sedan. Sedan dess har jag aldrig talat med honom.

Anledningen till mitt engagemang ligger på ett helt annat plan. Mycket framstående personer inom statsförvaltningen har framfört önskemål om att vi skall ta upp detta till diskussion. Sådana önskemål har även framförts av läkare, dels sådana som har verksam praktik, dels sådana som använder THX för att behandla egna krämpor. Dessutom kommer naturligtvis vi smålänningar, eftersom aktiviteten i vad gäller detta preparat är så hög i våra trakter, i kontakt med en rad människor som behandlats med preparatet. Vi kan inte frigöra oss från den här frågeställningen, och vi måste alltså komma åter. Jag har emellertid den förhoppningen

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

Måndagen den
2 december 1974

*Ang. rätten att
använda vissa s. k.
naturläkemedel,
m. m.*

att socialministern i lugn och ro funderar igenom saken i sin kammare och vågar ta ett eget initiativ.

Jag tackar ännu en gång för svaret, och jag ber om ursäkt för att debatten har hållit på så länge.

Herr JOHANSSON i Skärstad (c):

Fru talman! Det enskilda fallet, herr socialministern, var ju inte huvudfrågan bland de tre, utan det var om dessa människor, som vår sjukvård inte kan ge någon hjälp, har rätt att söka andra vägar och andra medel.

Men det enskilda fallet här kan knappast betraktas som ett enskilt fall. När expertgruppen lämnat sin rapport om att THIX inte skulle betyda någonting visade ju svensk TV upp två fall – människor som hade varit bundna vid rullstol o. d. och som nu utförde gymnastik i TV och demonstrerade vad de kunde åstadkomma. Då tycker jag inte att det är fråga om ett enskilt fall, utan att det hör hemma i den debatt som förs omkring detta problem.

Även om jag inte svarade på herr Romanus' många frågor, skall han inte tillvita mig någon speciell uppfattning om svensk läkemedelslagstiftning. Jag har min egen åsikt, och herr Romanus vet vilken den är. Då får herr Romanus inte stå här och litet försåtligt göra gällande att jag skulle ha någon annan uppfattning.

Herr GERNANDT (c):

Fru talman! Jag vill bara säga till herr Romanus – det föresvävade mig nästan att säga mäster Romanus – att han inte skall göra mina ord mera bindande än jag har avsett själv. När jag säger att man skall kunna gå till legitimerade läkare med förtroende, menar jag naturligtvis inte att man först skall behöva gå till en legitimerad läkare om man sedan vill gå vidare till ett hälsohem eller en kiropraktor eller en hälsokostaffär. Man skall kunna gå till en legitimerad läkare i förvisning om att i de fall man själv önskar en behandling som man tror på, skall man kunna framlägga det önskemålet för läkaren utan att behöva riskera att han tycker illa om att man vågar gå vid sidan av socialstyrelsens linje.

Med andra ord menar jag att en läkare framdeles skall vara så utbildad, så kunnig och så förstående för frågorna att han kan ge en god rekommendation och även få utnyttja sådana här medel. Inte minst är detta en så stor folkpsykologisk fråga att det är önskvärt att läkarna har en grundsyn på det hela som inte avviker från den som allmänheten mer och mer får, nämligen att det är värdefullt med behandlingsmetoder som inte är för chockartade och inte har bieffekter, i den mån man kan utnyttja mildare medel bland de s. k. naturläkemedlen.

Herr ROMANUS (fp):

Fru talman! Jag vill verkligen inte tillvita herrarna några uppfattningar som ni inte har uttryckt själva, utan jag försöker lyssna uppmärksam.

Det som föranledde min fråga till Johansson i Skärstad var att han undrade om människor verkligen skall behöva resa utomlands för att skaffa läkemedel som de vill ha. Då måste man ställa frågan: Betyder det att herr Johansson i Skärstad vill att vi i Sverige skall tillhandahålla alla läkemedel som finns utomlands? Nu hoppas jag att jag inte tar fel, om jag tolkar hans senaste inlägg så att han inte anser det, utan att han i huvudsak stöder den svenska läkemedelslagstiftningen. Men att det var berättigat att ställa frågan efter herr Johanssons första inlägg, tror jag att han får acceptera.

Till herr Gernandt vill jag säga samma sak. Jag uppfattade herr Gernandt så att han menade att var och en som är sjuk bör gå till en legitimerad läkare, och sedan av vederbörande slussas vidare till den fria vårdsektorn, om det finns någon behandlingsmetod där som passar för honom eller henne. Om det är rätt uppfattat är vi överens, eftersom jag också anser att man bör gå till läkare om man är sjuk och inte till andra som är mer eller mindre självutnämnda i sjukvårdsbranschen.

Sedan sade herr Gernandt att det är önskvärt att man rensar bort det som är dåligt och okunnigt i den fria vårdsektorn. Det betyder att herr Gernandt anser att det finns det som är dåligt och okunnigt i den fria vårdsektorn. Det är bra att han säger detta. Ibland får man nämligen intrycket av den debatt som förs, att det räcker med att man förklarar att man är hälsofrämjare för att man skall accepteras. Så är det ju inte, utan behandlingsmetoderna skall ligga i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet, som detta begrepp uppfattas i dag av den svenska expertisen. Då är vi överens.

Överläggningen var härmed slutad.

§ 6 Om lättnader i det ekonomiska trycket på kommuner och landsting

Herr finansministern STRÄNG erhöll ordet för att besvara herr *Berndtsons* (vpk) den 16 oktober framställda interpellation, nr 97, och anförde:

Fru talman! Herr Berndtson har frågat mig om jag har för avsikt att under höstriksdagen framlägga förslag om åtgärder, som skyndsammast möjligt kan lätta det ekonomiska trycket på landets kommuner och landsting – exempelvis övertagande från statens sida av personalkostnaderna vid barnstugorna samt ett statligt grundbidrag till kommunerna för utgivande av kommunalt bostadstillägg. Herr Berndtson har också frågat mig om jag är beredd att framlägga förslag i riksdagen om befrielse för kommuner och landsting från att erlagga arbetsgivaravgift.

Kommunernas ekonomiska förhållanden utreds för närvarande av den kommunalekonomiska utredningen. Enligt sina direktiv skall utredningen bl. a. kartlägga och bedöma kommunernas framtida finansieringssituation. Här innefattas då såväl skatteinkomster som statsbidrag, avgifter

*Om lättnader i det
ekonomiska trycket
på kommuner och
landsting*

och upplåning. Dessa finansieringsformer kan inte bedömas var för sig utan måste ses i ett helhetsperspektiv som då även innefattar olika avvägningar av den kommunala verksamhetens framtida inriktning och omfattning.

Självfallet måste man avvakta utredningens arbete på dessa punkter innan ställning tas till de av herr Berndtson aktualiserade förändringarna i statsbidragsgivningen. Härmed har jag besvarat den första frågan i interpellationen.

När det gäller frågan om arbetsgivaravgiften vill jag framhålla att denna avgift utgör en del av den totala arbetskostnad som alla arbetsgivare har att betala för sin arbetskraft. Avgiftshöjningen utgör en ersättning för en i annat fall utgående höjning av lönekostnaden. Kommunerna kan som arbetsgivare inte i dessa avseenden isoleras från den övriga delen av arbetsmarknaden. Med hänvisning härtill är jag således inte beredd att framlägga förslag om att kommuner och landsting befrias från arbetsgivaravgift.

Avslutningsvis vill jag erinra om att kommunerna i likhet med staten har att täcka sina ofrånkomliga utgifter från samma källa, nämligen de svenska skattebetalarna. Det arrangemang som interpellanten föreslår, innebärande att utgifterna överflyttas från kommunerna till staten, medför inte någon lättnad för skattebetalarna.

Herr BERNDTSON (vpk):

Fru talman! Den ekonomiska situationen för kommuner och landsting har klart framträtt under de senaste månaderna. Utdebiteringen har höjts beroende på att landsting eller primärkommuner och i många fall bådadera höjt skatteuttaget. Parallellt med skattehöjningarna har kraftiga prutningar på anslagsäskandena företagits. Det är alltså inte så att kommunal-männen plötsligt fått ambitioner att lösa alla eftersatta problem. Man kommer nog närmare sanningen om man hävdar att till bilden hör stark återhållsamhet i fråga om att bygga ut den sociala servicen och t. o. m. försämringar på vissa områden. Många kommuner – däribland i mitt eget hemlän – har nu kommit upp till emellan 27 och 28 kronor i utdebitering.

Inför höstens budgetmöten i kommuner och landsting framgick att skattehöjningar var att vänta i 160 av landets 278 kommuner och i 13 av 23 landsting. Det framstod klart att i många fall skulle de höjda kommunalskatterna komma att i det närmaste ta ut den planerade sänkningen av statsskatten för stora inkomstgrupper.

Kommunalskatteutvecklingen återspeglar givetvis ett händelseförlopp under gångna år. Åtskilliga uppgifter och utgifter har lagts på kommunerna. Statsbidragen har varit otillräckliga. Kommunernas möjligheter att låna har varit begränsade. Skattestoppet dämde upp angelägna behov. Allt detta har medverkat till ett läge där kommuner och landsting tvingats höja skatterna för att kunna fullfölja gjorda åtaganden.

Det är dess värre inte så att vi här har att göra med en engångsföreteelse.

*Om lättnader i det
ekonomiska trycket
på kommuner och
landsting*

Tvärtom finns det många tecken på att kommunernas kostnader kommer att stiga och att de svårigheter som kommit till uttryck i år kvarstår och kanske t. o. m. förvärras.

Det var mot bakgrund av dessa förhållanden som jag framställde min interpellation till finansminister Sträng vid höstriksdagens början. Jag vill tacka finansministern för svaret, men tyvärr ger det inte mycket hopp för de kommunalpolitiker som med djup oro sett hur statens egna åtgärder ökat utgifterna för kommuner och landsting och som hoppats på större ekonomiska åtaganden från statens sida. Svaret ger heller inte mycket till de stora grupper låg- och medelinkomsttagare som tvingas konstatera hur de stigande kommunalskatterna åter upp lönehöjningar och utlovade sänkningar av statsskatten.

Finansministern hänvisar i sitt svar till den kommunalekonomiska utredningen och menar att man måste avvakta utredningens arbete innan man tar ställning till de förändringar i statsbidragsgivningen som har aktualiserats i interpellationen. Men är det givet att så måste vara fallet?

Vi har från vänsterpartiet kommunisterna ansett att man i avvaktan på den totala översynen av uppgifts- och kostnadsfördelning mellan stat och kommuner mycket väl kunde bryta ut några områden, där det ekonomiska trycket på kommunerna borde kunna lättas genom statliga insatser.

Jag vill erinra om att Svenska kommunförbundet i en skrivelse till regeringen redan 1971, strax efter riksdagens beslut att begära en utredning, framhöll att en utredning av hela kostnadsfördelningsproblemet inte får utgöra hinder för en omedelbar höjning av statsbidragsnivån för vissa verksamheter, där ett ökat statligt kostnadsengagemang är särskilt motiverat. Kommunförbundet pekade bl. a. på barntillsynsverksamheten och de kommunala bostadstilläggen som sådana områden där särskilda insatser var behövliga.

Hösten 1973 beslöt riksdagen bl. a. om särskilda anordningsbidrag till kommunerna för barnstugorna. Borde inte regeringen åtminstone kunna föreslå att dessa särskilda bidrag, som har utgått för 1974, också skall kunna utgå i fortsättningen?

Min första fråga i interpellationen till finansministern gällde om han var beredd att redan till höstriksdagen framlägga förslag exempelvis om statens övertagande av personalkostnaderna vid barnstugorna och ett statligt grundbidrag till kommunerna för utgivande av bostadstillägg.

Det är nu finansministern tydligen inte beredd att göra. Tyvärr får man väl tolka svaret så, att han heller inte avser att framlägga sådana förslag till nästa års vårriksdag. Jag skulle gärna vilja fråga herr Sträng om han är beredd att uttala sig på den punkten i dag. Att hänvisa till en utredning, vars resultat väl ännu ingen vet när de läggs fram, löser verkligen inte de akuta problemen i fråga om kommunernas ekonomi.

Det finns flera skäl för att omedelbart vidta åtgärder på de områden vi från vpk pekat på: dels den nödvändiga utbyggnaden av barntillsynen som Kommunförbundet pekade på i sin skrivelse 1971, dels de stora

Måndagen den
2 december 1974

*Om lättnader i det
ekonomiska trycket
på kommuner och
landsting*

olikheter i fråga om kommunala bostadstillägg till pensionärer som faktiskt förekommer kommunerna emellan, dels – och inte minst – att just dessa utgifter är betungande för kommunerna. Därtill kommer att det inte kan vara tekniskt svårt att lösa dessa delfrågor utan att invänta hela översynen av uppgifts- och kostnadsfördelningen. Övertagande av personalkostnaderna vid barnstugorna och ett statligt grundbidrag till kommunerna för bostadstillägg skulle vara en välkommen åtgärd för många kommuner. Det är givetvis inte hela lösningen på problemet, men det är ett steg i rätt riktning mot en rimligare kostnadsfördelning.

Finansministern menar att finansieringsformerna inte kan bedömas var för sig utan måste ses i ett helhetsperspektiv, som då även innefattar olika avvägningar av den kommunala verksamhetens framtida inriktning och omfattning. Som jag redan sagt anser vi inte de föreslagna åtgärderna för att lätta det ekonomiska trycket på kommunerna som stridande mot eller beroende av en total översyn av kostnadsfördelningen.

Men den kanske mest avgörande invändningen mot finansministerns inställning kan grundas på att det pågår en fortlöpande överflyttning av kostnader från staten till kommuner och landsting, och därvidlag avvaktar man sannerligen inte någon utredning. Den kommunalekonomiska situationen försämras, och därmed blir omedelbara åtgärder också nödvändiga.

Utvecklingen hittills under 1970-talet har varit synnerligen betungande för den kommunala ekonomin. Den skattepolitiska utvecklingen har inte varit ägnad att hålla nere kommunalskatterna. Det finns beräkningar som säger att landsting och kommuner erlägger mervärdesskatt till staten av storleksordningen 2 miljarder kronor eller i runt tal 10 procent av statens inkomster från denna beskattning. Beloppet anses motsvara ca 2 kronor per skattekrona. För att kunna betala mervärdesskatt till staten tvingas kommunerna skaffa fram pengarna via kommunalskatten.

Inriktningen att sänka statsskatten för vissa inkomstgrupper och sammankopplingen med lönepolitiken kommer också med den föreslagna utformningen att försvåra för landsting och kommuner att klara ekonomin. Stockholms kommun har exempelvis i sitt statutlåtande för år 1974 pekat på att Hagaöverenskommelsen med största sannolikhet leder till en förändrad skatteunderlagsutveckling. Man talar om att de av statsmakterna på inkomstpolitiska grunder initierade åtgärderna får vittgående konsekvenser för den kommunala ekonomin, varigenom kommunernas möjligheter att upprätthålla sina åtaganden och funktioner i stor utsträckning försvåras.

I detta sammanhang finns anledning att fråga finansministern om han är beredd att tillmötesgå Kommunförbundets begäran att kommunerna tillförs den del av skatteintäkterna från den numera skattepliktiga sjukförsäkringen som utgör kommunalskatt. Det kan knappast anses rimligt att debiterad kommunalskatt på sjukförmånerna helt tillfaller staten.

I interpellationen har jag vidare frågat om finansministern är beredd att framlägga förslag om befrielse för kommuner och landsting att erlagga

arbetsgivaravgift. Detta problem har rests tidigare, och det får ökad betydelse i takt med omläggningen av skattepolitiken.

Finansministern säger i sitt svar att arbetsgivaravgiften utgör en del av den totala arbetskostnad som alla arbetsgivare har att betala för sin arbetskraft. Han ser avgiftshöjningen som en ersättning för en i annat fall utgående höjning av lönekostnaderna. Vidare menar han att kommunerna som arbetsgivare inte i dessa avseenden kan isoleras från den övriga delen av arbetsmarknaden.

Till skillnad från finansministern anser vi från vpk att det finns en avgörande skillnad mellan kommuner och landsting som arbetsgivare och privata arbetsgivare. Kommuner och landsting måste använda kommunalskatter och taxor för att skaffa fram pengarna till avgifterna. Den privata arbetsgivaren kalkylerar in avgifterna i prissättningen och har avdragsmöjligheter som kommunerna saknar. Därför kan man inte tala om att isolera kommunerna från den övriga delen av arbetsmarknaden, om de befrias från arbetsgivaravgifterna. De har redan en annan ställning i detta avseende än arbetsgivare som bedriver sin verksamhet på profitbas.

Detta är ett starkt skäl för att undanta kommunerna från skyldigheten att erlägga arbetsgivaravgift. Avgiftens tyngd i kommunernas ekonomi är ytterligare ett skäl för särskilda åtgärder. Även här gäller att en inte obetydlig del av kommunalskatten – enligt vissa beräkningar ca 2 kronor per skattekrona – får användas för att erlägga avgifter till statskassan.

Finansministern säger avslutningsvis att kommunerna och staten har att täcka sina ofrånkomliga utgifter från samma källa, nämligen de svenska skattebetalarna. Därför menar han att förslaget att överflytta utgifter från kommunerna till staten inte medför någon lättnad för skattebetalarna.

Ja, det beror på vilka skattebetalare man talar om, herr Sträng. Det förhåller sig ändå så, att av de direkta skatterna är kommunalskatten den tyngsta för låg- och medelinkomsttagare, alltså för det stora flertalet inkomsttagare. Det är först när man kommer upp i höga inkomster som den direkta statliga skatten blir större än kommunalskatten.

Detta visar att det är låg- och medelinkomsttagarna som drabbas hårdast av de stigande kommunalskatterna. Oftast är det också just de som får den största känningen av en försämrad social service i kommunerna.

Om man vill uppnå större rättvisa i beskattningen måste det vara riktigt att bedriva en politik som motverkar kommunala skattehöjningar. Det uppnår man dock inte med något formellt skattestopp, såsom det som gällde en tid och som tydligen finansministern försöker åstadkomma igen.

Det förefaller också vara så, att den skattepolitiska linje regeringen slagit in på får till följd – om inte särskilda åtgärder vidtas – att lättnader i den progressiva statliga beskattningen medför höjningar av den proportionella kommunala skatten. Detta är knappast en skattepolitik med jämlikhetsprofil.

Den enda lösningen är, såvitt jag kan förstå, att övervältringen av

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Om lättnader i det
ekonomiska trycket
på kommuner och
landsting*

Måndagen den
2 december 1974

*Om lättnader i det
ekonomiska trycket
på kommuner och
landsting*

kostnader på kommunerna upphör och att staten i stället tar över en del av kommunernas utgifter. Interpellationen har pekat på några områden där detta borde kunna ske omgående. Tyvärr avvisar finansministern dessa förslag, vilket är beklagligt från kommunernas och lägin-komsttagarnas synpunkt.

Herr finansministern STRÄNG:

Fru talman! Om interpellanten skulle sväva i okunnighet om vad jag har sagt i svaret, skall jag förtydliga det med några ord.

Han frågar i interpellationen huruvida staten är beredd att överta personalkostnaderna för barnstugorna och därutöver lämna grundbidrag för kommunernas utbetalning av kommunala bostadstillägg till folkpensionärerna. Mitt svar på den punkten är ett klart och otvetydigt nej. Den sista frågan gäller huruvida man kan befria kommunerna från arbetsgivaravgiften. Det kan inte uppstå något missförstånd på grund av mitt svar på den punkten heller. Även där är svaret nej. Eftersom arbetsgivaravgiften är ekvivalent till löneutbetalningen är den att betrakta från samma utgångspunkter när det gäller kommunerna som när det gäller andra arbetsgivare.

Jag har velat säga detta för att inget missförstånd skall råda mellan interpellanten och mig.

Herr BERNDTSON (vpk):

Fru talman! Jag har på intet sätt missförstått finansministerns svar. Däremot tror jag att finansministern har, om inte missförstått mina frågor så i varje fall undervärderat de problem som ligger bakom dem. Jag tänker bl. a. på de sociala följderna av kommunernas nuvarande situation. Vi har här pekat på ett par angelägna områden. Det finns t. ex. en tendens till prutningar av anslagsyrkandena i kommunerna för att man skall klara den aktuella situationen, med en uppluckring av de sociala förmånerna som följd. Detta innebär en sänkt standard och service på vissa områden: det blir överinskrivningar på daghemmen osv.

Jag vill också erinra om att LO:s ordförande Gunnar Nilsson i ett tal för någon tid sedan påpekade att man, med den nu planerade utbyggnadstakten i fråga om barnstugor, år 1980 uppnår endast en 37-procentig behovstäckning mot den 50-procentiga behovstäckning som barnstugeutredningen räknade med och som LO ville se förverkligad redan nästa år. Detta har också delegationen för jämställdhet mellan män och kvinnor funnit anledning att notera i ett pressmeddelande. Vad LO-ordföranden uttalat ger uttryck för den oro för de sociala konsekvenserna som det finns anledning att hysa i nuvarande läge. Det råder väl inget tvivel om att den långsamma takten, exempelvis i utbyggnaden av barn-tillsynen, sammanhänger med kommunernas ekonomiska situation. Vid-tas då inga åtgärder för att lätta trycket på kommunerna, kan man befara en förvärrad eftersläpning på ett så angeläget område.

Det är bl. a. detta som jag har velat peka på i interpellationen. Vi

anser att man inte kan låta det fortgå på detta sätt år efter år och bara hänvisa till en pågående utredning. Här behövs omedelbara initiativ!

Överläggningen var härmed slutad.

§ 7 Om tillgodoseende av miljövårdens intressen vid upp- och utbyggnad av Stålverk 80 i Luleå

Herr jordbruksministern LUNDKVIST erhöll ordet för att besvara herr *Lothigius'* (m) den 16 oktober framställda interpellation, nr 90, och anförde:

Fru talman! Herr Lothigius har frågat mig:

1. Vilka åtgärder anser statsrådet nödvändigt vidtaga för att tillse att miljövårdens intressen tillvaratas såväl under byggnadstiden av Stålverk 80 som med tanke på den framtida utbyggnaden och utvecklingen?

2. Är statsrådet beredd förorda en särskild miljövårdsgrupp med uppgift att följa utbyggnadsverksamheten i Luleå?

Lokalisering av storindustri kan skapa konflikter mellan olika intressen. Det behövs därför en god planering för att kartlägga resurserna och bästa sättet att utnyttja dessa. Riktlinjerna härvidlag ges av riksdagen och regeringen, medan de konkreta besluten tas av de regionala och kommunala organen med stöd av främst miljöskyddslagen, naturvårdslagen och byggnadslagen.

För Luleås del har en särskild samarbetsgrupp arbetat i över två år efter länsstyrelsens initiativ och direktiv. Gruppens uppgift är att med representanter för kommunen diskutera aktuella och förväntade utvecklingstendenser och åtgärdsbehov för att i god tid planera för en så friktionsfri utbyggnad av regionen som möjligt.

Mot bakgrund av uttalanden i rapporten om Hushållningen med mark och vatten har länsstyrelsen påbörjat en översiktlig planutredning för bl. a. länets kustområden genom en särskild arbetsgrupp. Arbetsgruppen samarbetar med berörda kommuner, och efter samråd med dessa har bildats en referensgrupp, som lämnar arbetsgruppen kommunala synpunkter på planeringsarbetet.

Jag anser mig kunna påstå att gällande lagstiftning ger goda möjligheter att pröva och beakta olika intressen och att de dispositioner som vidtagits är till fyllest. Några ytterligare åtgärder krävs enligt min mening inte för närvarande.

Herr LOTHIGIUS (m):

Fru talman! Jag ber att få tacka jordbruksministern för svaret på min interpellation. Jag är i stort sett tillfredsställd med svaret.

När en så våldsam satsning görs på ett område blir man litet orolig mot bakgrund av gammal erfarenhet av hur det har kommit att se ut på andra områden där vissa satsningar – churu inte av samma storleksordning – tidigare gjorts. Ibland kan man tala om att ett nytt Klondyke

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

*Om tillgodoseende
av miljövårdens
intressen vid upp-
och utbyggnad av
Stålverk 80 i Luleå*

*Om tillgodoseende
av miljövårdens
intressen vid upp-
och utbyggnad av
Stålverk 80 i Luleå*

uppstått därför att många olika aktiviteter av helt naturliga skäl måste bedrivas samtidigt: konsulter är i arbete för att klara av den utbyggnad som behövs, vägplaneringar pågår osv., men något inbördes samband mellan dessa människor finns inte alltid.

Den särskilda samarbetsgruppen tillsattes ju av länsstyrelsen redan redan för två år sedan – alltså före Stålverk 80, och denna mångmiljard-satsning gör naturligtvis att gruppens arbete blir mera intensivt. Vad jag skulle finna värdefullt är att man utvärderar vad som händer här och noggrant följer utvecklingen för att kunna dra nyttiga erfarenheter av den och även se vilka misstag som görs, så att dessa misstag kan rättas till.

Myndigheterna – och inte minst statsmakterna själva – har beslutat göra ganska stora investeringar på flera områden i Sveriges land, såsom i kärnkraftverk osv. På dessa områden tror jag det skulle vara mycket värdefullt med en systematisk utvärdering av effekterna på miljöområdet för att man skall kunna få erfarenheter av de händelser som inträffat. Det är därför jag menade att det kanske vore riktigt att ha en särskild statlig grupp på miljösidan som arbetar med dessa frågor. Anledningen är inte att jag vill ha ytterligare tjänstemän i verksamhet utan att man skall slippa alla de negativa verkningar som kan uppstå med anledning av dessa våldsamma investeringar.

När det gäller kusterna är det tillfredsställande att vi har den här särskilda miljögruppen, som kan utvärdera planeringsarbetet med hänsyn till riksplanen och dess genomförande. Det tycker jag är ytterst positivt.

Jag ber att få tacka jordbruksministern för svaret.

Herr jordbruksministern LUNDKVIST:

Fru talman! Beträffande den generella möjligheten att göra utvärderingar när det är fråga om stora satsningar av detta slag vill jag nämna att jag redan som civilminister tillsatte en utredning i anslutning till att vi tog beslutet om den fysiska riksplaneringen. Den har arbetat med just den här typen av "storarbetsplatser" och har haft till uppgift att följa upp vilka konsekvenser investeringar av denna omfattning får för miljön både under uppbyggnadstiden och framöver. Jag utgår från att den utredningen följer arbetet även uppe i Luleå så att vi får de utvärderingar som herr Lothigius efterfrågar.

Överläggningen var härmed slutad.

§ 8 Föredrogs och hänvisades Kungl. Maj:ts proposition nr 186 till justitiekottet.

§ 9 Föredrogs, men bordlades åter skatteutskottets betänkanden nr 54 och 55, justitiekottets betänkanden nr 34 och 35, socialförsäkringsutskottets betänkanden nr 33–36, utbildningsutskottets betänkanden nr 33 och 35–38, trafikutskottets betänkande nr 28 samt jordbruksutskottets betänkande nr 49.

§ 10 Föredrogs och bifölls interpellationsframställningen nr 164.

Nr 132

Måndagen den
2 december 1974

§ 11 Fru tredje vice talmannen meddelade att på föredragningslistan för morgondagens sammanträde skulle socialförsäkringsutskottets betänkande nr 33 uppföras närmast efter skatteutskottets betänkande nr 55.

§ 12 Anmälades och bordlades

Konstitutionsutskottets betänkanden

Nr 62 med anledning av motion om decentralisering och ökad rättssäkerhet inom förvaltningen

Nr 63 med anledning av en motion om partsrepresentation för det allmänna i förvaltningsärenden

Utrikesutskottets betänkanden

Nr 11 med anledning av motion om uppsägning av avtalen med EG, m. m.

Nr 12 i anledning av dels Kungl. Maj:ts skrivelse med redogörelse för verksamheten inom Europarådets ministerkommitté under år 1973, dels berättelse från den svenska parlamentariska delegationen hos Europarådets rådgivande församling rörande församlingsmötena under år 1973 samt församlingens januarimöte år 1974

Nr 13 i anledning av Nordiska rådets svenska delegations berättelse för rådets tjugoandra session, första samlingen

Socialförsäkringsutskottets betänkande

Nr 32 i anledning av propositionen 1974:129 med förslag om förbättrade folkpensionsförmåner och om lagstadgad sänkning av den allmänna pensionsåldern, såvitt nu är i fråga, jämte motioner

§ 13 Kammaren åtskildes kl. 14.38.

In fidem

SUNE K. JOHANSSON

/Solveig Gemert