

Socialutskottets betänkande

1983/84:10

om utbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet, m. m.

Motionsyrkanden

I motion 1982/83:1300 av Ann-Cathrine Haglund (m) och Göte Jonsson (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att länsläkarorganisationens avveckling skall följas upp enligt med vad i motionen anförts.

I motion 1982/83:1625 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen beträffande behovet av drogförebyggande arbete inom primärvården.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen beträffande uppbyggnaden av samhällsmedicinska och miljömedicinska funktioner i syfte att åstadkomma en fortsatt förbättrad folkhälsa.

Sjukvårdshuvudmännens ökade ansvar för förebyggande åtgärder

Den nya hälso- och sjukvårdslagen

Den 1 januari 1983 ersattes sjukvårdslagen (1962:242) av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), vilken antogs av riksdagen under 1981/82 års riksmöte (prop. 1981/82:97, SoU 1981/82:51, rskr 1981/82:381). Med hälso- och sjukvård avses i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Det övergripande målet för hälso- och sjukvården – både den som bedrivs av offentliga vårdgivare och den som bedrivs av enskilda vårdgivare – skall enligt HSL vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Landstingskommunerna och kommunerna som inte ingår i en landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen) har i förhållande till tidigare fått ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa. Sjukvårdshuvudmännen åligger sålunda förutom att erbjuda sjukvård även att förebygga ohälsa hos befolkningen genom miljöinriktade och individinriktade förebyggande åtgärder. Sjukvårdshuvudmännen skall planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård. I planeringen av hälso- och sjukvården skall sjukvårdshuvudmännen samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda.

Individeriktade förebyggande åtgärder

Individeriktade förebyggande insatser har sedan länge ingått som en naturlig del i sjukvårdshuvudmännens arbete vid sidan av de utredande och behandlande åtgärderna. De förebyggande åtgärderna har dock som regel varit koncentrerade till vissa avgränsade, ofta rent medicinska problemområden.

I proposition 1981/82:97 framhålls att sjukvårdshuvudmännens individeriktade förebyggande åtgärder bör liksom skett på flera håll innefatta (1) information och hälsoupplysning, (2) åtgärder för att förhindra uppkomsten av sjukdom, t. ex. genom vaccinering och tillförsel av skyddsläkemedel, samt (3) uppspårande verksamhet riktad mot sjukdomar eller förstadier till sådana, dvs. hälsokontroller och hälsoövervakning. Det framhålls vidare att förebyggande insatser och kurativ vård kan behöva samordnas bättre än som skett och att de framtida förebyggande insatserna måste utgå från en helhetssyn på individernas situation och ha en viss kontinuitet.

Hälsoupplysning och annan individeriktad förebyggande vård bör enligt propositionen främst vara en uppgift för primärvården.

Miljöinriktade förebyggande åtgärder

I proposition 1981/82:97 framhålls vidare att sjukvårdshuvudmännens insatser när det gäller miljöinriktade insatser bör innefatta insatser i syfte att fastlägga hur faktorer i den yttre miljön – och därvid inte bara kemiska, biologiska eller fysiska utan även sociala och psykologiska – samt levnadsvanor inverkar på befolkningens hälsotillstånd. Sjukvårdshuvudmännen bör enligt propositionen ta till vara, bearbeta och utnyttja den information om risker i människornas miljö som observeras i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet.

Det påpekas att det är av stor betydelse att förekomsten av sjukdomar och skador och de förändringar som kan iakttas i dessa hänseenden registreras. Uppgifterna bör, påpekas det vidare, sammanställas och utnyttjas för att de sjukdoms- och skadeframkallande faktorerna skall kunna utvärderas. De kunskaper om olika miljöfaktorerers betydelse för människornas hälsa som framkommer i detta arbete bör enligt propositionen ge underlag för skade- och sjukdomsförebyggande åtgärder också inom andra delar av samhället än hälso- och sjukvården.

För verksamhet med nu nämnd inriktning – som getts olika beteckningar i olika sammanhang, bl. a. miljömedicin och samhällsmedicin – används i propositionen beteckningen miljömedicin.

Ett engagemang av sjukvårdshuvudmännen i miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet har bl. a. varit en av förutsättningarna för avvecklingen av den statliga länsläkarorganisationen. Nedan lämnas en närmare redogö-

relse för denna avveckling och för insatser från Landstingsförbundet för uppbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen.

Avvecklingen av länsläkarorganisationen och uppbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen

Länsläkarorganisationens uppgifter

Riksdagen fattade år 1961 beslut om olika åtgärder för upprustning och effektivisering av hälsovården och den öppna sjukvården i landstingsområdena (prop. 1961:181, SU 1961:186, rskr 1961:394). Riksdagen beslutade sålunda bl. a. att landstingskommunernas ansvar som sjukvårdshuvudmän skulle utvidgas att i princip omfatta även den öppna sjukvården utanför sjukhus, att huvudmannaskapet för det dåvarande provinsialläkarväsendet skulle överföras till landstingskommunerna den 1 juli 1963 samt att en successiv utbyggnad av en länsläkarinstitution, avsedd att ersätta den dåvarande förste provinsialläkarinstitutionen, skulle ske fr. o. m. den 1 juli 1962. Det förutsattes att länsläkaren i flertalet län till sin hjälp skulle få en biträdande länsläkare samt en länshälsovårdskonsulent. Medel för länsläkarorganisationen anvisades av riksdagen första gången år 1962 (prop. 1962:1 bil. 13 s. 101-105, SU 1962:11 p. 27 och p. 28, rskr 1962:11).

I proposition 1961:181 angavs (s. 158) att länsläkarorganisationen till huvudsakliga uppgifter skulle ha att (1) medverka i all hälso- och sjukvårdsplanering inom länet, (2) öva tillsyn på länets hälso- och sjukvårdsförhållanden, (3) stå länsstyrelsen samt kommunala organ och andra sammanslutningar till tjänst med råd och upplysningar i frågor, som rör den allmänna hälsovården, samt (4) ägna särskild uppmärksamhet åt utvecklingen på det omgivningshygieniska området.

Länsläkarorganisationen underställdes medicinalstyrelsen – sedermera socialstyrelsen – som chefsmyndighet. Lokaler och kansliresurser tillhändahölls av länsstyrelserna.

Länsläkarorganisationens instruktion kom att omfatta en stor mängd sinsemellan oprioriterade arbetsuppgifter av varierande dignitet och omfattning. Arbetet kom därför att skifta mycket mellan de olika länen. Viss osäkerhet om arbetsformerna rådde också.

Efter en utredning inom socialstyrelsen rörande bl. a. inriktningen av arbetet vid länsläkarorganisationen gjordes en viss prioritering av arbetsuppgifterna. Inom sjukvårdsområdet ansågs därvid tillsynen över den privat utövade sjukvården som en mycket angelägen uppgift. Inom den allmänna hälsovården fick det miljömedicinska området hög prioritet.

Inom länsläkarorganisationen var år 1977 inrättade 25 tjänster som länsläkare (två i Stockholms län samt en i vart och ett av de övriga länen), 15 tjänster som biträdande länsläkare samt 24 tjänster som länshälsovårdskonsulent (en i varje län). I vissa län var även länssjuksköterskor anställda.

Beslutet om avveckling av länsläkarorganisationen

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. föreslogs riksdagen bl. a. godkänna ett i propositionen framlagt förslag om avveckling av länsläkarorganisationen.

Efter en redovisning av ett flertal utredningar som berörde länsläkarorganisationen och som pågick eller nyligen avslutats konstaterade föredragande departementschefen att förutsättningarna för länsläkarorganisationens arbete under senare år förändrats på ett grundläggande sätt. Utvecklingen i stort när det gäller den kommunala verksamheten mot större självständighet och ansvar för huvudmännen medförde enligt föredragande departementschefen att det inte längre fanns samma behov av en regional statlig organisation inom området. Han pekade även på den då förhållandevis och senare lagfästa utvidgningen av landstingskommunernas ansvar till att även omfatta hälso- befrämjande och sjukdomsuppspårande åtgärder, för vilka bl. a. behövdes epidemiologiska studier.

Mot bl. a. denna bakgrund konstaterade föredragande departementschefen vidare att väsentliga delar av det som då inrymdes i länsläkarfunktionen i framtiden normalt skulle komma att tillhöra landstingskommunernas arbetsfält och att många av länsläkarnas uppgifter redan var stadda i kraftig utveckling inom landstingen. Länsläkarorganisationen borde därför avvecklas och vissa av dess arbetsuppgifter föras över till landstingskommunerna.

En regional hälsovårdsorganisation inom landstingen borde enligt föredragande departementschefen sålunda ersätta länsläkarorganisationens expertuppgifter inom områdena miljömedicin, omgivningshygien, epidemiologi och smittskydd. Föredragande departementschefen erinrade bl. a. om att det i en rapport, Hälsopolitik i praktiken – förutsättningar och krav, som utgivits av Landstingsförbundet till Landstingsförbundets kongress år 1979, föreslagits att en miljömedicinsk enhet skulle inrättas inom varje landsting som komplement till sjukvårdens resurser.

Länsläkarorganisationens tillsynsuppgifter föreslogs fördelade mellan socialstyrelsen, länsstyrelserna och deras sociala enheter samt landstingskommunerna. Tillsynen över den vård som meddelas vid institutioner som har en social vårdfunktion borde enligt propositionen utövas av länsstyrelserna och deras sociala enheter. Tillsynen över privat sjukvård och sjukvård som bedrivs av annan personal än medicinalpersonal borde tills vidare vara en statlig uppgift. För denna tillsyn beräknades ett behov av fyra läkartjänster, som antingen skulle kunna placeras centralt på socialstyrelsen eller på vissa orter ute i landet. I detta tillsynsarbete borde enligt propositionen också inordnas den apotekstillsyn som länsläkarna svarade för och som främst omfattade en uppföljning av förskrivningen av alkoholhaltiga, narkotiska och andra läkemedel, som var föremål för särskild kontroll för att förhindra missbruk.

Länsstyrelsernas behov av medicinsk expertis för myndighetsutövning förutsattes i propositionen kunna tillgodoses på olika sätt.

Avvecklingen av länsläkarorganisationen föreslogs ske på sådant sätt att länsläkarorganisationens kunskaper och erfarenheter togs till vara. I propositionen förutsattes det att behov av den kompetens, som de enskilda länsläkarna och biträdande länsläkarna hade, skulle komma att finnas hos socialstyrelsen, landstingskommunerna och länsstyrelserna.

Länshälsovårdskonsulenterna föreslogs i propositionen övergå till länsstyrelserna. Föredragande departementschefen framhöll bl. a. att länshälsovårdskonsulenterna på ett värdefullt sätt kunde komplettera naturvårdsenheterna som hade en mera teknisk inriktning.

De föreslagna förändringarna förutsattes skola genomföras under 3-årsperioden 1981–1983.

På förslag av socialutskottet i betänkande 1979/80:45 godkände riksdagen (rskr 1979/80:386) förslaget om avveckling av länsläkarorganisationen.

Åtgärder för avveckling av länsläkarorganisationen

I budgetpropositionen 1981 (prop. 1980/81:100, bilaga 8 s. 96 och 97) anmäldes att länsläkarorganisationen skulle upphöra den 1 juli 1981. Det uttalades bl. a. att en stor del av länsläkarorganisationens uppgifter förutsattes komma att utföras inom ramen för sjukvårdshuvudmännens miljömedicinska verksamhet.

Frågor om vissa författningsändringar med anledning av länsläkarorganisationens avveckling m. m. togs upp i proposition 1980/81:177. I enlighet med vad som anförts i proposition 1979/80:6 föreslogs att de myndighetsutövande uppgifter på smittskyddets område som åvilade länsläkarorganisationen skulle överföras till länsstyrelserna. Övriga uppgifter vad gäller smittskydd föreslogs överförda till sjukvårdshuvudmännen. I propositionen föreslogs vidare att vissa länsläkares funktioner enligt den dåvarande hälsovårdsstadgan (1958:663) och stadgan (1970:58) om enskilda vårdhem m. m. helt skulle övertas av länsstyrelserna. Riksdagen hade inte något att erinra mot propositionsförslagen (SoU 1980/81:45, rskr 1980/81:410).

I proposition 1980/81:187 redovisades bl. a. en överenskommelse i mars 1981 mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om frågor i samband med länsläkarorganisationens avveckling. Överenskommelsen innebar att Landstingsförbundet skulle rekommendera sjukvårdshuvudmännen att fr. o. m. den 1 juli 1981 genom miljömedicinska enheter eller på annat sätt dels tillgodose länsstyrelsernas behov av medicinsk expertis, dels samverka med statliga organ om hälso- och miljömässiga och andra därmed sammanhängande frågor. Landstingsförbundet skulle vidare rekommendera sjukvårdshuvudmännen att erbjuda länsläkare, biträdande länsläkare och länssjuksköterskor anställning fr. o. m. den 1 juli 1981 hos sjukvårdshuvudmännen. Riksdagen hade inte något att erinra (SoU 1980/81:43, rskr 1980/81:403).

Uppbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen

Vid Landstingsförbundets kongress år 1979 presenterades, som nämnts i det föregående, en inom Landstingsförbundet utarbetad skrift, *Hälsopolitik i praktiken – förutsättningar och krav*. I skriften framhölls bl. a. att utöver vad som då ansågs ingå i hälso- och sjukvårdens arbetsuppgifter det borde ankomma på hälso- och sjukvården att registrera fakta om skeenden i miljön, i det sociala livet och i folkhälsan på ett sådant sätt att oroande trender kunde upptäckas och förebyggande åtgärder vidtas. Det föreslogs bl. a. att som komplement till sjukvårdens resurser ett regionalt hälsovårdsorgan – en miljömedicinsk enhet – skulle inrättas på central nivå inom landstingen.

Inom Landstingsförbundet togs år 1980 initiativ till fortsatt arbete med de hälsopolitiska frågorna i syfte att ge ett underlag för planering och praktiskt inriktad verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen. Arbetet utfördes av en arbetsgrupp med representanter för Landstingsförbundet, socialstyrelsen samt Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri). En referensgrupp med representanter för sjukvårdshuvudmännen, länsläkarorganisationen, länsstyrelserna och Svenska kommunförbundet var knuten till arbetet. Resultatet av arbetet redovisades i rapporten *Landstingen och hälsopolitiken – underlag för samhällsmedicinsk verksamhet*. Rapporten överlämnades våren 1981 till sjukvårdshuvudmännen som information och arbetsunderlag.

I rapporten anfördes bl. a. att metoderna för att skaffa sig ett bättre kunskapsunderlag som rör befolkningens hälsa och för att göra hälsoinriktade insatser ännu i stor utsträckning var oprövade. För att landstingen skall kunna ta till sig och analysera viktig kunskap och också bättre utvärdera hälso- och sjukvårdens effekter måste någon ta ett samlat grepp på dessa frågor, anfördes det vidare. Att inrätta en samhällsmedicinsk funktion kunde då enligt arbetsgruppen vara en väg att öka den samlade kunskapen och ge politiker, planerare och sjukvårdspersonal ett bättre och mer fördjupat beslutsunderlag. Arbetsgruppen, som använde beteckningen samhällsmedicinsk verksamhet för sådant hälsopolitiskt arbete som avsågs i rapporten, ansåg att den samhällsmedicinska verksamheten hos landstingen borde bedrivas inom en särskild enhet eller genom att funktionen fördelades på befintliga organ. Inom den samhällsmedicinska verksamheten skulle man enligt arbetsgruppen observera, dokumentera, initiera och påverka frågor som rörde ett offensivt hälsoarbete. Arbetet borde till stor del bestå av lokalt förankrat kartläggnings- och utvecklingsarbete. Analyserna av det förbättrade kunskapsunderlaget borde, sades det i rapporten, kunna leda fram till fördjupade hälsoupplysningsinsatser, nya preventiva inslag i vårdprogram och resursomfördelning inom befintliga verksamheter samt ge underlag för beslut i skilda sammanhang. Service till länsstyrelse och primärkommuner

och andra typer av ärendehandläggning skulle också komma att vara aktuell, anfördes det vidare.

Det påpekades att personal med erforderlig kompetens för den samhällsmedicinska verksamheten i begränsad utsträckning fanns hos landstingen men att visst tillskott skulle komma att ske från den avvecklade länsläkarorganisationen. Tillgången på kvalificerad personal som det kunde bli nödvändigt att rekrytera – exempelvis statistiker, epidemiologer och sociologer – skulle dock komma att vara mycket begränsad under överskådlig tid, påpekades det vidare.

På grundval av ovannämnda rapport om landstingen och hälsopolitiken utarbetades inom Landstingsförbundet en debattskrift, *Hälsopolitiken i landstingen – behov av hälsopolitiskt programarbete*, som förelades Landstingsförbundets kongress år 1981. I skriften anfördes bl. a att organisationen för hälsopolitiskt programarbete borde byggas upp successivt och ta på sig uppgifter efter hand. Det är lämpligt, anfördes det vidare, att i första hand börja med uppgiften som "kunskapsinsamlare" i hälsopolitiska frågor. Det måste få ta en viss tid att bygga upp den egna kompetensen, påpekades det.

Kongressen beslutade att skriften samt de synpunkter som framkommit under debatten i anslutning till framläggandet av skriften skulle bilda underlag för Landstingsförbundets fortsatta arbete med de hälsopolitiska frågorna.

Drogförebyggande arbete inom primärvården

Motionsmotivering

I motion 1982/83:1625 (c) anförs som motivering till yrkande 1 i motionen bl. a. att det är angeläget att den öppna hälso- och sjukvården – primärvården – får huvudansvaret för det förebyggande arbetet. En sådan utveckling pågår f. n. runt om i Sverige, anfördes det vidare, men den är företrädesvis inriktad på aktiv rådgivning beträffande kost och motion samt tobak medan det drogförebyggande arbetet i stort sett saknas inom primärvården. Detta och det förhållandet att individuell rådgivning beträffande alkohol och narkotika bedrivs i alkoholpolikliniker och motsvarande medför enligt motionärerna att man ofta får en alltför sen medicinsk rådgivning till människor som befinner sig i riskzonen för att bli missbrukare.

Motionärerna framhåller att det är angeläget att utveckla formerna för ett drogförebyggande arbete inom vårdcentralernas ansvarsområde i det fortsatta utvecklingsarbetet för primärvården, bl. a. inom ramen för pågående utredningsarbete om ett principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90-projektet).

Hälsouppllysning i primärvården

I ovannämnda proposition 1981/82:97 (om hälso- och sjukvårdslag, m. m.) framhålls bl. a. att i hälsouppllysning – som tillsammans med annan individinriktad förebyggande vård enligt propositionen främst bör vara en uppgift för primärvården – bl. a. aktiviteter av typen friskvård kan integreras, dvs. sådana aktiviteter vilka är inriktade på att vidmakthålla en god hälsa genom en hälsosam livsföring och till vilka bl. a. hör uppllysning om lämplig kost och motion samt om tobakens och alkoholens skadeverkningar. Det påpekas att det gäller att få de enskilda människorna att känna ansvar för sin hälsa och att själva ompröva och eventuellt ändra sin livsföring.

I juni 1982 anordnade socialdepartementet och Spri en konferens för företrädare för sjukvårdshuvudmännen m. fl. kring temat "Primärvård – förhoppningar och realiteter". Generaldirektören för socialstyrelsen Barbro Westerholm underströk i ett anförande om primärvårdens hälsoansvar primärvårdens betydelse som grund för hälsoarbetet. Hon anförde bl. a. att primärvårdens personal skall kunna informera individer och grupper om riskförhållanden med avseende på levnadsvanor och miljöförhållanden. Hälsouppllysning bör, framhöll hon, bedrivas i den dagliga kontakten med patienter och enskilda och rutiner bör finnas för användning av skriftligt material som patientinformation och som hälsouppllysning. Om möjligt bör primärvården planera en bredd upplagd hälsouppllysningsverksamhet för allmänheten i kommunen för att kunskaper i hälsofrågor successivt skall föras ut, framhöll hon vidare.

Vissa riktlinjer för det fortsatta arbetet med HS 90-projektet

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation beslutade år 1978 att ett nytt principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 skulle upprättas. Principprogrammet skall belysa hälso- och sjukvårdens lämpliga framtida omfattning, inriktning, struktur och resurskrav. I en första etapp av utredningsarbetet, i vilket socialstyrelsen medverkar, har man tagit fram en rad underlagsstudier.

En av de generella utgångspunkterna för den andra etappen i utredningsarbetet, vilken beräknas komma att redovisas under år 1984, skall vara att hälso- och sjukvårdens verksamhet måste utgå från ett offensivt hälsopolitiskt synsätt. Inom ramen härför skall man bl. a. på grundval av sjukdomars omfattning, fördelning inom befolkningen samt svårighetsgrad m. m. konkretisera översiktliga handlingsprogram såväl när det gäller individuellt inriktade som samhällspåverkande åtgärder. Handlingsprogrammen förutsätts bli utformade så att de kan utgöra underlag för samhällets insatser att reducera hälsorisker. Enligt riktlinjerna bör HS 90-arbetet inriktas på att ta fram handlingsprogram för bl. a. alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterade sjukdomar.

Det kan här nämnas att inom ramen för HS 90-arbetet följande skrifter innehållande kunskapsöversikter presenterats i början av innevarande år, nämligen Alkohol och ohälsa, Narkotika och ohälsa samt Tobak och ohälsa.

Miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen

Motionsmotiveringar

I motion 1982/83:1300 (m) anförs, såvitt nu är i fråga, bl. a. att beslutet om avveckling av länsläkarorganisationen förutsatte en successiv avveckling av denna och en uppbyggnad av en organisation som skulle ta över länsläkarens uppgifter men att det av en mängd uppgifter framgår att denna organisationsuppbyggnad inte ägt rum som förutsatts. Miljömedicinska enheter finns ej överallt, påpekas det.

Motionärerna framhåller att det finns många skäl till att noga följa upp riksdagens beslut om länsläkarorganisationens avveckling för att utröna om den organisationsuppbyggnad som beslutet förutsatt har ägt rum.

I motion 1982/83:1625 (c) anförs som motivering till yrkande 2 i motionen bl. a. att uppbyggnaden pågår i flera landsting av samhällsmedicinska eller miljömedicinska funktioner som centralt inom varje landstingsområde skall ha ansvaret för det förebyggande arbetet och kontakterna med andra myndigheter och institutioner utanför hälso- och sjukvårdssektorn i hithörande frågor. Denna utveckling bör enligt motionärerna påskyndas för att avsikterna med den nya hälso- och sjukvårdslagen skall kunna förverkligas och grunden därmed läggas för en förbättrad folkhälsa.

Vissa uppgifter lämnade av företrädare för socialstyrelsen

Socialutskottet anordnade den 15 februari i år ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen om frågor rörande genomförandet av socialstyrelsens omorganisation m. m. Om uppbyggnaden av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen upplyste företrädarna för socialstyrelsen bl. a. följande.

Landstingen har utsett smittskyddsläkare. Beredskapen mot smittsamma sjukdomar och den dagliga verksamheten inom smittskyddsområdet måste bedömas såsom tillfredsställande.

Landstingens uppbyggnad av miljömedicinska enheter eller motsvarande har emellertid inte ägt rum i den takt som förutsattes i samband med riksdagens beslut om avveckling av länsläkarorganisationen.

Socialstyrelsen har på olika sätt försökt stödja landstingen i deras arbete med att bygga upp miljömedicinsk verksamhet.

Socialstyrelsen har sålunda anordnat regionala konferenser med deltagare från landstingen och länsstyrelserna där inriktningen av miljömedicinsk

verksamhet diskuterats. Landstingen har fått tillfälle att presentera sina behov av stöd och andra åtgärder från socialstyrelsen, statens miljömedicinska laboratorium och statens institut för psykosocial miljömedicin.

Socialstyrelsen har vidare tagit initiativ till att utbildning inom det miljömedicinska området kommit till stånd vid statens miljömedicinska laboratorium.

För att få till stånd en viss samordning mellan olika miljömedicinska insatser och utredningar inom landstingen liksom ett erfarenhetsutbyte mellan landstingen har socialstyrelsen i en särskild skrift låtit sammanställa uppgifter om utredningar, projekt m. m. som bedrivs inom landstingens miljömedicinska verksamhet.

Socialstyrelsen och statens miljömedicinska laboratorium lämnar också stöd vid uppläggning av undersökningar, utvärdering m. m. till landstingens miljömedicinska enheter eller motsvarande.

Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis att stödja landstingen i deras miljömedicinska verksamhet genom att anordna kurser och konferenser samt genom att årligen publicera uppgifter om vilken verksamhet som bedrivs inom respektive landsting i miljömedicinskt avseende. Stödet till utredningsverksamhet m. m. kommer också att fortsätta.

Anm. Socialstyrelsen har i juni 1983 publicerat en andra reviderad upplaga av skriften Information om miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet i landstingen (PM 51/83).

För att stödja landstingen i deras miljömedicinska verksamhet föreslog socialstyrelsen i sina anslagsäskanden för budgetåret 1983/84 att medel skulle anvisas för efterutbildning av läkare i samhälls/miljömedicin.

Anm. Av de medel som riksdagen (prop. 1982/83:100, bilaga 7, s. 141–143, SoU 1982/83:24 p. 4, rskr 1982/83:251) för budgetåret 1983/84 anvisat under anslaget Vidareutbildning av läkare avser socialstyrelsen att bekosta vissa kurser för läkare i samhälls/miljömedicin.

Företrädarna för socialstyrelsen framhöll att socialstyrelsen fortlöpande följde verksamheten inom de olika landstingen och hade – bl. a. i samband med en nyligen avhållen överläggning mellan ledningen för socialstyrelsen och ledningen för Landstingsförbundet – framhållit att uppbyggnaden av miljömedicinsk verksamhet i landstingen inte skedde så snabbt som är önskvärt.

Avslutningsvis framhölls det att det är angeläget att uppbyggnaden av miljömedicinsk verksamhet intensifieras inom landstingen för att de skall leva upp till sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen men det påpekades att en expansion inom det miljömedicinska området bl. a. begränsades av tillgången på utbildad personal inom miljömedicin och epidemiologi.

Nuläget beträffande miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen

Enligt en inom socialstyrelsen i början av oktober i år upprättad redogörelse är nuläget beträffande miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen följande.

Miljömedicinska/samhällsmedicinska utredningar och/eller aktiviteter pågår i varicande omfattning inom samtliga landsting. Drygt hälften av landstingen har inrättat miljömedicinska enheter eller råd. I övriga landsting pågår i allmänhet en utredning om miljömedicinsk verksamhet, i några fall kombinerad med en viss miljömedicinsk aktivitet. I ett fåtal landsting kan skönjas en viss tvetsamhet inför uppgiften att organisera en sådan funktion.

De landsting som har inrättat enheter visar en provkarta på olika sätt att se på miljömedicinsk verksamhet. Alla betonar dock miljöaspekterna i sin verksamhet och beskriver sin huvuduppgift i termer som "att observera och identifiera riskfaktorer i den fysikaliska, kemiska, biologiska och psykosociala miljön för att undanröja eller minska negativ påverkan på befolkningens hälsa". Att ge miljömedicinsk service till länsstyrelse och primärkommuner anges också som en viktig uppgift för enheten. Smittskydd ingår vanligen liksom hälsouppllysning.

De organisatoriska lösningarna skiftar. I den södra sjukvårdsregionen har flera landsting valt att inrätta miljömedicinska råd, som består av personer i länet med kompetens inom primärvård, socialmedicin, epidemiologi, yrkesmedicin m. m., tillsammans med en kanslifunktion. Till rådet adjungeras ytterligare expertis vid behov. I de övriga landstingen har i allmänhet inrättats mera självständiga enheter, oftast i anslutning till hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Tillsynen över privat sjukvård m. m.

Motionsmotivering

I motion 1982/83:1300 (m) anför, såvitt nu är i fråga, bl. a. att endast en av de fyra förutskickade tjänsterna för tillsyn över privat sjukvård m. m. har inrättats och att det från många håll uppges att tillsynen inte är tillfredsställande.

Motionärerna anser att det i samband med den uppföljning som motionärerna efterlyser beträffande uppbyggnaden av miljömedicinsk verksamhet finns anledning att pröva om tillsynen över privat sjukvård m. m. är utformad på ett sätt som kan anses tillfredsställande.

Organisationskommitténs för socialstyrelsen överväganden

Organisationskommittén för socialstyrelsen, som tillkallades med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1979 för att utarbeta underlag för statsmak-

ternas närmare beslut om socialstyrelsens uppgifter, resurser och organisation, presenterade i en skrift i november 1980 sina förslag till ny organisation för socialstyrelsen m. m. I ett särskilt avsnitt redovisades övervägandena beträffande socialstyrelsens framtida tillsyn över den privata sjukvården och sjukvård som bedrivs av annan än medicinalpersonal samt över förskrivningskontrollen av läkemedel.

I skriften angavs hur ansvaret för här aktuell tillsyn skulle bli förankrat i de olika fackenheterna i socialstyrelsens nya organisation. Det påpekades, mot bakgrund av att det centrala tillsynsansvaret skulle bli förankrat i sex olika byråer/enheter, att resurserna för de aktuella tillsynsuppgifterna måste kunna användas flexibelt och fördelas mellan byråerna/enheterna med hänsyn till aktuella behov. Det framhölls bl. a. att genom en flexibel resursanvändning olika organisatoriska former kan utnyttjas från tid till annan och medge att den för tillsynen i ett konkret fall bäst lämpade experten kan utnyttjas oberoende av om denne finns inom eller utanför socialstyrelsens organisation. En extern resurs bör en kortare eller längre period kunna knytas till den byrå som har det centrala tillsynsansvaret för ett visst område, och en internt rekryterad expert bör under tillsynsarbetet kunna få en ersättare så att de löpande ärendena inte blir liggande, framhölls det vidare.

Mot denna bakgrund ansåg organisationskommittén att i första hand medel motsvarande fyra läkartjänster skulle ställas till socialstyrelsens förfogande för att årligen planeras in och fördelas mellan aktuella tillsynsuppgifter. En läkartjänst ansågs dock böra varaktigt placeras vid socialstyrelsens läkemedelsavdelning i Uppsala för tillsynen över apoteksverksamheten.

Vissa uppgifter lämnade av företrädare för socialstyrelsen, m. m.

Vid utskottets ovannämnda sammanträde den 15 februari i år med företrädare för socialstyrelsen upplystes bl. a. att de till socialstyrelsen anvisade medlen för de fyra läkartjänsterna för tillsyn skulle användas så att en läkare anställs på en tjänst medan medel för de övriga tjänsterna skall användas för att med arvode knyta läkare "på fältet" till socialstyrelsen för tillsynsuppgifter.

I ett av socialstyrelsen i november 1982 fastställt "Verksledningens policydokument för budgetåren 1983/84–1984/85" anges att fortsatt arbete med att utveckla formerna för och innehållet i tillsynen inom hälso- och sjukvården skall vara en av uppgifterna som skall prioriteras i verksamheten vid socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning under nämnda budgetår samt att inom primärvårdsområdet bl. a. utbyggnad av tillsynen av hälso- och sjukvården utanför sjukhus – såsom privatläkares verksamhet, verksamheten vid hälsohem, inortodoxa behandlingsmetoder m. m. – skall prioriteras.

Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor som har sin grund i avvecklingen av den statliga länsläkarorganisationen och det ökade ansvar för sjukdomsförebyggande åtgärder som landstingskommunerna och kommunerna som inte ingår i landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen) fått bl. a. som en följd av avvecklingen av länsläkarorganisationen.

Som bakgrund till behandlingen av motionerna får utskottet redovisa följande. Närmare uppgifter om den utveckling som beskrivs finns i ett föregående avsnitt i betänkandet (s. 1-7).

Individeriktade förebyggande insatser har sedan länge ingått som en naturlig del i sjukvårdshuvudmännens arbete vid sidan av de utredande och behandlande åtgärderna. De förebyggande åtgärderna har dock som regel varit koncentrerade till vissa avgränsade, ofta rent medicinska problemområden.

Genom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som trädde i kraft den 1 januari i år och då ersatte sjukvårdslagen (1962:242), har emellertid sjukvårdshuvudmännens ansvar vidgats så att det numera åligger dem – förutom att erbjuda sjukvård – även att förebygga ohälsa hos befolkningen genom miljöinriktade och individinriktade förebyggande åtgärder.

I proposition 1981/82:97, som låg till grund för den nya hälso- och sjukvårdslagen m. m., framhölls bl. a. att sjukvårdshuvudmännens individinriktade förebyggande åtgärder borde, liksom skett på flera håll, innefatta (1) information och hälsoupplýsning, (2) åtgärder för att förhindra uppkomsten av sjukdom, t. ex. genom vaccinering och tillförsel av skyddsläkemedel, samt (3) uppspårande verksamhet riktad mot sjukdomar eller förstadier till sådana, dvs. hälsokontroll och hälsoövervakning. Hälsoupplýsning och annan individinriktad förebyggande vård borde främst vara en uppgift för primärvården.

Sjukvårdshuvudmännens verksamhet borde när det gäller miljöinriktade insatser innefatta insatser i syfte att fastlägga hur faktorer i den yttre miljön – och därvid inte bara kemiska, biologiska eller fysiska utan även sociala och psykologiska faktorer – samt levnadsvanor inverkar på befolkningens hälsotillstånd. Sjukvårdshuvudmännen borde därvid ta till vara, bearbeta och utnyttja den information om risker i människornas miljö som observeras i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet. De kunskaper om olika miljöfaktorerers betydelse för människornas hälsa som framkommer borde enligt propositionen ge underlag för skade- och sjukdomsförebyggande åtgärder inte bara inom hälso- och sjukvården utan även inom andra delar av samhället. Ett engagemang av sjukvårdshuvudmännen i verksamhet med nu nämnd inriktning – som getts olika beteckningar i olika sammanhang, bl. a. miljömedicin och samhällsmedicin – var bl. a. en av förutsättningarna för avvecklingen av den statliga länsläkarorganisationen.

I samband med att riksdagen år 1961 fattade beslut om olika åtgärder för upprustning och effektivisering av hälsovården och den öppna sjukvården i landstingsområdena (prop. 1961:181, SU 1961:186, rskr 1961:394) beslutade riksdagen bl. a. att en successiv utbyggnad skulle ske fr. o. m. den 1 juli 1962 av en länsläkarorganisation, som skulle ersätta den dåvarande förste provinsialläkarinstitutionen.

I proposition 1961:181 angavs att länsläkarorganisationen till huvudsakliga uppgifter skulle ha att (1) medverka i all hälso- och sjukvårdsplanering inom länet, (2) öva tillsyn över länets hälso- och sjukvårdsförhållanden, (3) stå länsstyrelsen samt kommunala organ och andra sammanslutningar till tjänst med råd och upplysningar i frågor som rör den allmänna hälsovården samt (4) ägna särskild uppmärksamhet åt utvecklingen på det omgivningshygieniska området.

Läkarorganisationen, som kom att omfatta en länsläkare och en läns hälsovårdskonsulent i varje län – i Stockholms län dock två länsläkare – samt i vissa län härjämte biträdande länsläkare och länssjuksköterska, fick enligt sin instruktion en stor mängd sinsemellan oprioriterade arbetsuppgifter av varierande dignitet och omfattning. Efter en utredning inom socialstyrelsen prioriterades inom sjukvårdsområdet tillsynen över den privat utövade sjukvården och inom den allmänna hälsovården det miljömedicinska arbetsområdet.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m., i vilken bl. a. föreslogs att länsläkarorganisationen skulle avvecklas, konstaterades bl. a. att väsentliga delar av det som då inrymdes i länsläkarfunktionen i framtiden normalt skulle komma att tillhöra landstingskommunernas arbetsfält och att många av länsläkarnas arbetsuppgifter redan var stadda i kraftig utveckling inom landstingen. Länsläkarorganisationen borde därför avvecklas och vissa av dess arbetsuppgifter föras över till landstingskommunerna. En regional hälsovårdsorganisation inom landstingen borde ersätta länsläkarorganisationens expertuppgifter inom områdena miljömedicin, omgivningshygien, epidemiologi och smittskydd. Det påpekades i propositionen att förslag framförts inom Landstingsförbundet om att en miljömedicinsk enhet skulle inrättas inom varje landsting som komplement till sjukvårdens resurser. Länsläkarorganisationens tillsynsuppgifter föreslogs i propositionen fördelade mellan socialstyrelsen, länsstyrelserna och deras sociala enheter samt landstingskommunerna. Bl. a. tillsynen över privat sjukvård och sjukvård som bedrivs av annan personal än medicinalpersonal samt den apotekstillsyn som länsläkarna svarade för och som främst omfattade en uppföljning av förskrivningen av alkoholhaltiga, narkotiska och andra läkemedel, som är föremål för särskild kontroll för att förhindra missbruk, skulle vara statlig. För nu nämnda tillsynsuppgifter beräknades ett behov av fyra läkartjänster. Länsstyrelsernas behov av medicinsk expertis för myndighetsutövning förutsattes i propositionen kunna tillgodoses på olika sätt.

Riksdagen (SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) godkände förslaget om avveckling av länsläkarorganisationen, som man förutsatte skulle genomföras under treårsperioden 1981–1983.

Riksdagen godkände under 1980/81 års riksmöte vissa författningsändringar m. m. med anledning av länsläkarorganisationens avveckling avseende bl. a. överflyttning av länsläkarorganisationens uppgifter på smittskyddsområdet till länsstyrelserna och sjukvårdshuvudmännen. Under samma riksmöte redovisades för riksdagen en överenskommelse mellan företrädare för statens förhandlingsnämnd och Landstingsförbundet som bl. a. innebar att Landstingsförbundet skulle rekommendera sjukvårdshuvudmännen att fr. o. m. den 1 juli 1981 genom miljömedicinska enheter eller på annat sätt bl. a. samverka med statliga organ om hälso- och miljömässiga och andra därmed sammanhängande frågor.

Inom Landstingsförbundet har frågan om miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet beretts i olika sammanhang och redovisats i olika skrifter m. m., för vilka redogörelser lämnats i det föregående (s. 6 och 7). I en rapport kallad Landstingen och hälsopolitiken – underlag för samhällsmedicinsk verksamhet, vilken Landstingsförbundet våren 1981 överlämnade till sjukvårdshuvudmännen som information och arbetsunderlag, förordades upprättandet av en samhällsmedicinsk funktion – antingen i form av en särskild enhet eller fördelad på befintliga organ – med uppgift att observera, dokumentera, initiera och påverka frågor som rörde ett offensivt hälsoarbete. Arbetet borde enligt rapporten till stor del bestå av lokalt förankrat kartläggnings- och utvecklingsarbete. Analyserna av den kunskap man erhöll borde kunna leda fram till fördjupade hälsoupplysningsinsatser, nya preventiva inslag i vårdprogram och resursomfördelning inom befintliga verksamheter samt ge underlag för beslut i skilda sammanhang.

I en senare under år 1981 utarbetad debattskrift Hälsopolitiken i landstingen – behov av hälsopolitiskt programarbete, vilken förelades Landstingsförbundets kongress samma år, framhölls bl. a. att organisationen för hälsopolitiskt programarbete borde byggas upp successivt och ta på sig uppgifter efter hand, då det måste få ta en viss tid att bygga upp kompetensen på området.

Drogförebyggande arbete inom primärvården

I motion 1982/83:1625 av Rune Gustavsson m. fl. (c) anfördes, såvitt nu är i fråga, bl. a. att det förebyggande arbetet inom primärvården företrädesvis är inriktat på aktiv rådgivning beträffande kost och motion samt tobaksbruket medan det drogförebyggande arbetet i stort sett saknas inom primärvården. Detta förhållande och det förhållandet att individuell rådgivning beträffande bruket av alkohol och narkotika bedrivs i alkoholpolikliniker, som huvudsakligen är primärkommunala, medför enligt motionärerna att man ofta får en alltför sen medicinsk rådgivning till människor som befinner sig i

riskzonen för att bli missbrukare. Motionärerna begär i yrkande 1 i motionen att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att det är angeläget att utveckla formerna för ett drogförebyggande arbete inom vårdcentralernas ansvarsområde i det fortsatta utvecklingsarbetet för primärvården, bl. a. inom ramen för pågående utredningsarbete om ett principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90-projektet). Detta utredningsarbete initierades år 1978 av socialdepartementets dåvarande sjukvårdsdelegation och bedrivs av socialstyrelsen.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. togs det första steget mot att lägga ett allt större ansvar för hälsoupplýsning på sjukvårdshuvudmännen. Bakgrunden var att i det utredningsbetänkande som senare lades till grund för proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m. m. det hade föreslagits att sjukvårdshuvudmännen skulle åläggas ett lagstadgat ansvar även för förebyggande vård, innefattande bl. a. hälsoupplýsning och hälsorådgivning till enskilda individer och bestämda målgrupper i samhället. I proposition 1979/80:6 framhölls med hänvisning till detta utredningsförslag bl. a. att hälsoupplýsning och hälsorådgivning till enskilda individer och till bestämda målgrupper är en allt viktigare uppgift för sjukvårdshuvudmännen som ett led i en utåtriktad offensiv sjukvårdspolitik. Det är också sjukvårdshuvudmännen som har resurserna och kompetensen att föra hälsoupplýsningen ut på fältet, och kanalerna – sjukvårdspersonal i olika funktioner och personal i olika förebyggande aktiviteter – är självfallna, påpekades det.

Socialstyrelsens uppgifter beträffande hälsoupplýsning begränsas genom propositionen till i huvudsak vissa övergripande och samordnande uppgifter. Socialstyrelsens uppgift skulle i framtiden bl. a. vara att på grundval av myndighetens verksamhet samt nationella och internationella rön om hälsorisker och hälsofrämjande åtgärder prioritera viktiga områden för hälsoupplýsningsarbetet och förse sjukvårdshuvudmännen med visst underlag för deras hälsoupplýsning. Socialstyrelsen skulle vidare stimulera sjukvårdshuvudmännens hälsoupplýsningsverksamhet och verka för att innehålllet uppfyller sakliga krav.

Utskottet har förståelse för att det kan ta viss tid innan sjukvårdshuvudmännen i handling förverkligar det ansvar för hälsoupplýsning och andra förebyggande åtgärder som numera åvilar dem. Detta ansvar är emellertid entydigt och innefattar självfallet ansvar för information om skadeverkningarna av alkohol- och narkotikamissbruk samt andra åtgärder som riktar sig mot missbruk av alkohol och narkotika. Utskottet vill i överensstämmelse med syftet med motion 1982/83:1625 (c) i här aktuell del understryka angelägenheten av att information och andra åtgärder som riktar sig mot missbruk av alkohol och narkotika snarast kommer till stånd i anslutning till verksamheten vid vårdcentraler m. m. inom primärvården. Det är också viktigt att socialstyrelsen i överensstämmelse med vad som förutsatts i

proposition 1979/80:6 stimulerar sjukvårdshuvudmännens hälsoupplynnings- verksamhet på det här aktuella området.

Med hänsyn till det anförda och till att arbetet inom HS 90-projektet – som närmare redovisats i det föregående (s. 8 och 9) – bl. a. inriktas på att man skall ta fram handlingsprogram för såväl individuellt inriktade som samhälls- påverkande åtgärder mot hälsorisker som sammanhänger med bl. a. bruk av alkohol, narkotika och tobak torde något initiativ av riksdagen med anledning av motion 1982/83:1625 (c) i här aktuell del (yrkande 1) inte vara erforderligt. Motionen avstyrks således i denna del.

Uppbyggnad av samhällsmedicinsk/miljömedicinsk verksamhet hos sjuk- vårdshuvudmännen

I motion 1982/83:1300 av Ann-Cathrine Haglund (m) och Göte Jonsson (m) erinras, såvitt här är i fråga, om att riksdagens beslut om avveckling av länsläkarorganisationen bl. a. förutsatte en successiv uppbyggnad av miljö- medicinska enheter hos sjukvårdshuvudmännen som skulle ta över vissa av länsläkarorganisationens uppgifter. Motionärerna framhåller bl. a. att det av en mängd uppgifter framgår att den förutsatta organisationsuppbyggnaden inte har ägt rum. Motionärerna anser att riksdagens beslut om länsläkarorga- nisationens avveckling bör följas upp noga för att man skall utröna om den organisationsuppbyggnad av miljömedicinsk verksamhet som beslutet har förutsatt har ägt rum.

I motion 1982/83:1625 av Rune Gustavsson m. fl. (c) begärs i yrkande 2 att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att uppbyggnaden av miljömedicinska och samhällsmedicinska funktioner inom varje landstings- område bör påskyndas i syfte att åstadkomma en fortsatt förbättrad folkhälsa.

Enligt en inom socialstyrelsen i början av oktober i år upprättad redogörelse för miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet i landstingen pågår miljömedicinska/samhällsmedicinska utredningar och aktiviteter i varierande omfattning inom samtliga landsting. Drygt hälften av landstingen har inrättat miljömedicinska enheter eller råd. I övriga landsting pågår i allmänhet en utredning om miljömedicinsk verksamhet, i några fall kombi- nerad med en viss miljömedicinsk aktivitet. I ett fåtal landsting kan det enligt rapporten skönjas en viss tveksamhet inför uppgiften att organisera en miljömedicinsk funktion.

Avgörande förbättringar av folkhälsan förutsätter att orsaker till ohälsa kan reduceras eller elimineras. Med denna utgångspunkt betonas allt starkare hälso- och sjukvårdens insatser för att förebygga ohälsa, vilket också uttrycks så att hälso- och sjukvårdens verksamhet måste utgå från ett offensivt hälsopolitiskt synsätt. Detta innebär bl. a. att hälso- och sjukvården bör registrera fakta om skeenden i miljön, i det sociala livet och i folkhälsan på ett sådant sätt att oroande trender kan upptäckas och förebyggande

åtgärder vidtas. Utskottet vill därför med kraft understryka betydelsen av en fungerande miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen.

Vid ett sammanträde som utskottet anordnade med företrädare för socialstyrelsen i februari i år informerade dessa bl. a. om de åtgärder som socialstyrelsen vidtagit för att stimulera uppbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen. En rad initiativ och åtgärder av socialstyrelsen redovisades, för vilka en närmare redogörelse lämnats i det föregående (s. 9 och 10). Företrädarna för socialstyrelsen framhöll avslutningsvis att socialstyrelsen fortlöpande följer upp frågan om uppbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen. Detta torde i huvudsak tillgodose syftet med motionerna.

Med hänsyn till det anförda avstyrker utskottet motion 1982/83:1300 (m) i här aktuell del samt motion 1982/83:1625 (c) yrkande 2.

Tillsyn över privat sjukvård m. m.

I motion 1982/83:1300 av Ann-Cathrine Haglund (m) och Göte Jonsson (m) påpekas vidare att endast en läkartjänst inrättats av de fyra läkartjänster som enligt proposition 1979/80:6 beräknades vara behövliga för den tillsyn över den privata sjukvården och sjukvård som bedrivs av annan än medicinalpersonal samt över den förskrivningskontroll av läkemedel som länsläkarna svarat för. Motionärerna påpekar också att det från många håll uppges att tillsynen inte är tillfredsställande. Motionärerna begär, såvitt här är i fråga, en uppföljning av utbyggnaden av här aktuell tillsyn med prövning av frågan om tillsynen är utformad på ett sätt som kan anses tillfredsställande.

Enligt organisationskommittén för socialstyrelsen – som hade i uppdrag att utarbeta underlag för närmare beslut om socialstyrelsens framtida uppgifter, resurser och organisation – skulle den här aktuella tillsynen komma att bli förankrad inom sex olika byråer/enheter i socialstyrelsens nya organisation. Resurserna för tillsynsuppgifterna måste därför enligt organisationskommittén kunna användas flexibelt och fördelas mellan byråerna/enheterna efter aktuella behov, dock att för förskrivningskontrollen beräknades behov av en tjänst vid socialstyrelsens läkemedelsavdelning (i Uppsala).

Företrädarna för socialstyrelsen upplyste vid ovannämnda sammanträde att socialstyrelsen använder de för de fyra tjänsterna anvisade medlen så att en läkare anställts på en tjänst vid läkemedelsavdelningen medan medlen för de övriga tjänsterna används för att på konsultbasis anlita läkare "på fältet" för olika tillsynsuppgifter.

Utskottet har förståelse för att resurserna för tillsynen måste användas flexibelt med hänsyn till tillsynsuppgifternas anknytning till olika byråer/enheter i socialstyrelsens organisation. Utskottet vill emellertid understryka

angelägenheten av att den statliga tillsynen över den privata sjukvården m. m. inte försummas som följd av den nya organisationen. Det är särskilt viktigt att socialstyrelsen fortlöpande följer utvecklingen och ser till så att inte tillsynen begränsas enbart till ett fåtal större frågor.

Socialstyrelsen har i "Verksledningens policydokument för budgetåren 1983/84–1984/85" bl. a. angett att utbyggnad av tillsynen av hälso- och sjukvården utanför sjukhus – såsom privatläkares verksamhet, verksamheten vid hälsohem, inortodoxa behandlingsmetoder m. m. – skall prioriteras. Med hänvisning härtill och till vad utskottet ovan anfört avstyrker utskottet motion 1982/83:1300 (m) i här aktuell del.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *drogförebyggande arbete inom primärvården*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1625 yrkande 1,
2. beträffande *uppbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1300 i motsvarande del och motion 1982/83:1625 yrkande 2,
3. beträffande *tillsynen över privat sjukvård m. m.*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1300 i motsvarande del.

Stockholm den 22 november 1983

På socialutskottets vägnar

INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Rune Gustavsson (c), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Bengt Lindqvist (s) och Yvonne Sandberg-Fries (s).

