Socialutskottets betänkande

1983/84:15

om anslag m. m. till Allmän hälso- och sjukvård och till Övrig sjukvård m. m. (prop. 1983/84:100 bil. 7 delvis)

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1983/84:100 bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1984/85 m. m. under avsnitten H. Allmän hälso- och sjukvård och I. Övrig sjukvård m. m. med undantag för följande frågor, vilka kommer att behandlas senare under riksmötet, nämligen frågorna om medelsanvisningar till (H 4) Statens bakteriologiska laboratorium: Uppdragsverksamhet, (H 5) Statens bakteriologiska laboratorium: Driftbidrag, (H 6) Statens bakteriologiska laboratorium: Centrallaboratorieuppgifter, (H 7) Statens bakteriologiska laboratorium: Försvarsmedicinsk verksamhet, (H 8) Statens bakteriologiska laboratorium: Utrustning, (H 9) Allmän hälsokontroll, (H 11) Epidemiberedskap m. m. samt (I 4) Bidrag till kommunala undervisningssjukhus.

I anslutning till aktuella delar av propositionen behandlas motioner som anges vid vissa anslag.

Sammanfattning

Utskottet godtar regeringens förslag till medelsanvisning för samtliga här behandlade anslag för budgetåret 1984/85, nämligen (H 1) Statens miljömedicinska laboratorium, (H 2) Statens institut för psykosocial miljömedicin, (H 3) Statens giftinformationscentral, (H 10) Hälsoupplysning, (I 1) Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m., (I 2) Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m., (I 3) Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare, (I 5) Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar, (I 6) Vidareutbildning av läkare m. m., (I 7) Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m., (I 8) Driftkostnader för beredskapslagring m. m. samt (I 9) Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m.

Utskottet tillstyrker att regeringen ges ett under anslaget (I 7) Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. begärt beställningsbemyndigande avseende sjukvårdsutrustning m. m.

Utskottets ställningstaganden till anslagsfrågorna medför att följande motionsförslag avstyrks, nämligen motionsförslag från (vpk) om ytterligare medel för tjänster m. m. under anslaget (H 1) Statens miljömedicinska laboratorium, från (m) om halvering i förhållande till regeringens förslag av medelsanvisningen under anslaget (I 2) Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. samt från (vpk) om medelsanvisningar i enlighet med

vad socialstyrelsen föreslagit under anslagen (I 7-I 9) till beredskapen för hälso- och sjukvården.

Under vissa anslagsavsnitt har utskottet behandlat ytterligare motionsförslag enligt följande, nämligen under anslaget (H 10) Hälsoupplysning motionsförslag om preventivmedelsrådgivningen, om kostrådgivning m. m. och om åtgärder mot tobaksbruket, under anslaget (I 2) Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. motionsförslag om utbildning för ledamöterna i de psykiatriska utskrivningsnämnderna, om en föreslagen rättspsykiatrisk regionsjukvård m. m. och om ett särskilt statsbidrag för övergång till öppnare psykiatriska vårdformer, under anslaget (I 6) Vidareutbildning av läkare m. m. motionsförslag om ställning för missbrukarvård som specialitet för läkare, om förankring av läkarutbildningen i verksamhet i allmänmedicin och i inlandet, om utbildning av läkare för länsdelssjukhusen och om inrättande av ett utbildningscenter för vidareutbildning av läkare samt under anslagen (I 7-I 9) Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. m. fl. anslag motionsförslag om inrättande av en institution för utbildning och forskning i försvars- och katastrofmedicin och om vissa direktiv för nästa försvarskommitté. Samtliga motionsförslag avstyrks.

Vid betänkandet har fogats sju reservationer (s. 35–38). Reservationerna nr 1–4 samt 6 och 7 har avgivits av vpk-ledamoten och reservation nr 5 av m-ledamöterna.

FEMTE HUVUDTITELN

H. Allmän hälso- och sjukvård

1. **H 1. Statens miljömedicinska laboratorium**. Regeringen har under punkt H 1 (s. 126–128) föreslagit riksdagen att till Statens miljömedicinska laboratorium för budgetåret 1984/85 anvisa ett förslagsanslag av 19 399 000.

Motion

I motion 1983/84:1069 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 7), att riksdagen anhåller hos regeringen om förslag som innebär att medel anslås för utvidgad bostadshygienisk forskning och att denna forskningsinriktning erhåller ett flertal tjänster vid statens miljömedicinska laboratorium.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens förslag till medelsanvisning till statens miljömedicinska laboratorium (SML) för nästa budgetår behandlar utskottet ett i motion 1983/84:1069 av Lars Werner m. fl. (vpk) framfört förslag om ökade resurser vid SML för bostadshygienisk forskning.

Befattningshavare vid SML och SML:s föregångare – den omgivningshygieniska avdelning som efter upphörandet av statens institut för folkhälsan provisoriskt var överförd till statens naturvårdsverk – har sedan år 1975 tillsammans med befattningshavare knutna till universitetet i Stockholm och tekniska högskolan i Stockholm medverkat i en informell forskargrupp, luftforskningsgruppen i Stockholm, som arbetar med tvärvetenskaplig forskning om luftkvalitet inomhus. Syftet med denna forskning är numera att ge ett förbättrat underlag för ventilationsnormer baserade på luftkvalitet utifrån biologiska behov och anpassade till modernt energisparande. Forskargruppens verksamhet har praktiskt taget helt varit finansierad genom enskilda projektanslag, främst från statens råd för byggnadsforskning. Forskargruppen omfattar drygt tio personer med löner eller arvoden till största delen från tillfälliga forskningsanslag. Inom SML utförs forskningen huvudsakligen inom den allmänhygieniska enheten som bl. a. har en sektion för bostadshygien. För denna sektion beräknas under anslaget till SML medel för tre tjänster. På grund av vissa övergångsanordningar i samband med inrättandet av SML har emellertid endast medel för två tjänster kunnat disponeras för bostadshygienisk verksamhet.

I motion 1983/84:1069 (vpk) uppmärksammas de hygieniska olägenheter på grund av olämpliga ventilationsanordningar och olämpliga material i byggnader och inredning, som aktualiserats under 1980-talet och som brukar sammanfattas i uttrycket "sjuka byggnader". Motionärerna framhåller bl. a. att de medicinska utredningsresurserna visat sig vara synnerligen magra när "sjuka byggnader" skall utredas, bl. a. på grund av att det endast finns ett fåtal tjänster för bostadshygien vid SML, som är den centrala forskningsinstansen. Motionärerna begär därför i här aktuell del av motionen (yrkande 7) att medel skall anslås för utvidgad bostadshygienisk forskning och att denna forskningsinriktning skall erhålla ett flertal tjänster vid SML.

Bland de forskningsområden som SML prioriterar under 1980-talet ingår miljöeffekter på luftvägarna, effekter på sinnesorganen och nervsystemet samt hälsoskydd i byggnader. Luftforskningsgruppen i Stockholm har för att erhålla en säkrare finansieringsform för sin verksamhet under åren 1984–1987 ansökt om ett ramanslag hos statens råd för byggnadsforskning.

Utskottet delar motionärernas uppfattning om vikten av fortsatt forskning om problemet "sjuka byggnader". Inte minst angeläget i detta sammanhang är att de medel under anslaget till SML som beräknas för sektionen för bostadshygien verkligen kan användas för SML:s verksamhet inom detta område. Med de prioriteringar SML gjort av hithörande forskning kan emellertid någon riksdagens åtgärd inte anses påkallad. Motion 1983/84:1069 (vpk) avstyrks därför i här aktuell del (yrkande 7).

Medelsberäkningen under anslaget till SML föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1983/84:1069 yrkande 7 till *Statens miljömedicinska laboratorium* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 19 399 000 kr.

2. **H 2. Statens institut för psykosocial miljömedicin. H 3. Statens giftinformationscentral.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna H 2 och H 3 (s. 128–131) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1984/85 anvisar

1. till *Statens institut för psykosocial miljömedicin* ett förslagsanslag av 2 843 000 kr.,
2. till *Statens giftinformationscentral* ett förslagsanslag av 4 630 000 kr.

3. **H 10. Hälsoupplysning.** Regeringen har under punkt H 10 (s. 134–136) föreslagit riksdagen att till Hälsoupplysning för budgetåret 1984/85 anvisa ett reservationsanslag av 4 104 000 kr.

Motioner

I motion 1983/84:444 av Inga Lantz (vpk) och Margó Ingvardsson (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkandena 1 och 2),

1. att riksdagen hos regeringen hemställer om fortsatta riktade statsbidrag för att säkra en utbyggd preventivmedelsrådgivning samt att denna skall vara så dimensionerad att hälften av alla kvinnor i fertil ålder nås av sådan rådgivning,
2. att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder för att utöka den uppsökande verksamheten inom preventivmedelsrådgivningen och att denna omfattar de värnpliktiga på samtliga förband.

I motion 1983/84:624 av Helge Hagberg (s) och Gunnar Ström (s) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen sagts om konsumenterna och kostvanornas betydelse,
2. att riksdagen hos regeringen anhåller att uppdraget till konsumentpolitiska kommittén också skall innefatta frågan hur stat, kommuner och landsting skall beakta dessa frågor i framtiden.

I motion 1983/84:1619 av Tommy Franzén m. fl. (vpk, s, m, c, fp) hemställs att riksdagen beslutar om införandet av en särskild hälsovårdsavgift om 1 öre per cigarettpaket för bekostande av information mot tobakens skadeverkningar i enlighet med vad som anförs i motionen.

I motion 1983/84:2257 av Martin Olsson (c) och Kersti Johansson (c)

hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om vikten av insatser för upplysning om tobakens skadeverkningar.

I motion 1983/84:2262 av Maj Britt Theorin m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att inrättandet av ett centralt statligt organ för kostrådgivning snarast bör övervägas.

I motion 1983/84:2263 av Rune Ångström (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av upprättandet av planeringstal för dietister inom hälso- och sjukvården samt att resurser skapas för en god kostrådgivning.

Utskottet

Genom den nya hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har sjukvårdshuvudmännen fått ett lagstadgat ansvar för förebyggande vård. Ansvaret gäller insatser rörande såväl människorna som miljön. Hälsoupplysning och annan individinriktad förebyggande vård avses i första hand vara en uppgift för primärvården. Socialstyrelsens uppgift beträffande hälsoupplysning är att på grundval av myndighetens verksamhet samt nationella och internationella rön om hälsorisker och hälsofrämjande åtgärder prioritera viktiga områden för hälsoupplysningsarbetet och förse sjukvårdshuvudmännen med visst underlag för deras hälsoupplysning (SoU 1979/80:45). Socialstyrelsen skall vidare stimulera sjukvårdshuvudmännens hälsoupplysningsverksamhet och verka för att innehållet uppfyller sakliga krav.

Under anslaget till hälsoupplysning beräknas medel för socialstyrelsens fortsatta verksamhet med hälsoupplysning.

I anslutning till behandlingen av regeringens framställning om medelsanvisning under anslaget behandlar utskottet motioner om utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen, om kostrådgivning m. m. samt om åtgärder mot tobaksbruket.

Utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen

I samband med att riksdagen år 1974 antog den nu gällande abortlagen (1974:595), vilken medförde ökade möjligheter för kvinnan att få abort, beslutade riksdagen om ökade insatser i fråga om preventivmedelsrådgivning och andra förebyggande åtgärder (prop. 1974:70, SoU 1974:21, rskr 1974:268). Dessa insatser gjordes mot bakgrund av att abort borde betraktas som en nödfallsutväg och att födelsekontrollen borde ske med hjälp av preventiva åtgärder. Sjukvårdshuvudmännen skulle ha huvudansvaret för preventivmedelsrådgivningen. De fick rätt till ersättning från sjukförsäkringen för sådan rådgivning som lämnas den enskilde kostnadsfritt. Motsvarande ersättning infördes för organisationer och andra som med socialstyrelsens

tillstånd bedriver preventivmedelsrådgivning. Även privatpraktiserande läkare fick rätt till ersättning från sjukförsäkringen för kostnadsfri preventivmedelsrådgivning. Preventivmedel skulle i viss omfattning tillhandahållas utan kostnad i samband med rådgivningen, och p-piller inordnades i sjukförsäkringens läkemedelsrabattering. Vidare ställdes väsentligt ökade anslag till förfogande för information om preventivmedelsrådgivningen genom socialstyrelsens dåvarande nämnd för hälsoupplysning, och särskilda medel anvisades för information genom ungdoms- och kvinnoorganisationer. Det förordades i propositionen att det skulle ankomma på varje sjukvårdshuvudman att anpassa organisationen av rådgivningen inom sitt område till de lokala behoven men att rådgivningsverksamheten skulle organisatoriskt förankras i mödrahälsovården.

Insatserna för preventivmedelsrådgivning har bl. a. lett till att antalet rådgivningsbesök per 1 000 fertila kvinnor ökat från 249 år 1975 till 351 år 1981.

Inom socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning prövas f. n. möjligheterna att i ökad omfattning föra samman och schablonisera de olika ersättningar som utgår från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

I motion 1983/84:444 av Inga Lantz (vpk) och Margó Ingvardsson (vpk) anförs bl. a. att det fortfarande finns stora brister både vad gäller kvantiteten och kvaliteten i preventivmedelsrådgivningen trots att rådgivningen byggts ut sedan tillkomsten av 1974 års abortlag. Motionärerna föreslår, såvitt här är i fråga, dels att riksdagen hos regeringen skall hemställa om fortsatta riktade statsbidrag för att säkra en utbyggd preventivmedelsrådgivning och att denna skall vara så dimensionerad att hälften av alla kvinnor i fertil ålder nås av sådan rådgivning (yrkande 1), dels att riksdagen hos regeringen skall hemställa om åtgärder för att utöka den uppsökande verksamheten inom preventivmedelsrådgivningen och att denna omfattar de värnpliktiga på samtliga förband (yrkande 2).

1980 års abortkommitté (S 1980:02), som haft i uppdrag att göra en utvärdering av abortlagstiftningen samt föreslå åtgärder som syftar till att minska abortfrekvensen i vårt land, avlämnade i fjol till hälso- och sjukvårdsministern sitt slutbetänkande (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort – Erfarenheter av ny lagstiftning. Kommittén anser bl. a. att en stor del av de intentioner som fanns bakom 1974 års abortlag och tillhörande följdlagstiftning har uppfyllts. Kommittén anvisar emellertid i betänkandet vägar för förstärkta insatser i det abortförebyggande arbetet. Kommittén anser sålunda bl. a. *att* en schablonisering av ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen kan få en negativ effekt på preventivmedelsrådgivningens kapacitet och kvalitet, *att* en ytterligare utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen är nödvändig om man vill nå även dem som inte har sin preventivmedelsfråga löst, vilket anses innebära

en rådgivningsnivå på ca 500 besök per 1 000 fertila kvinnor och år, *samt att* uppsökande verksamhet med upplysning som sexualitet, samlevnad och födelsekontroll t. ex. inom skolans samlevnadsundervisning, på fritidsgårdar, arbetsplatser och i föreningar bör bli en del av den ordinarie verksamheten vid mottagningarna för preventivmedelsrådgivning. Det framhålls i betänkandet bl. a. att den unika möjlighet som värnpliktsutbildningen innebär att nå flertalet män med samlevnadsupplysning måste tas till vara.

1980 års abortkommittés slutbetänkande har remissbehandlats och bereds f. n. inom regeringskansliet. Det har aviserats att en proposition grundad på förslag i betänkandet kommer att framläggas under innevarande riksmöte.

Utskottet vill framhålla angelägenheten av att insatserna i det abortförebyggande arbetet förstärks. Som framgår av den lämnade redogörelsen har emellertid de frågor som aktualiseras i motion 1983/84:444 (vpk) tagits upp i 1980 års abortkommittés slutbetänkande och omfattas sålunda av den beredning som pågår av betänkandet. Med hänsyn härtill bör yrkandena 1 och 2 i motionen inte föranleda något initiativ av riksdagen. Motionen avstyrks således i dessa delar.

Kostrådgivning m. m.

Kosten och kostvanorna anses vara intimt förknippade med uppkomsten och utvecklingen av några av våra vanligaste folksjukdomar såsom åderförkalkning, högt blodtryck, övervikt, olika cancerformer och åldersdiabetes.

Information som syftar till att förbättra kostvanorna har med hänsyn till sambandet mellan kost och hälsa utgjort en av huvuduppgifterna i den hälsoupplysningsverksamhet som tidigare bedrivits av socialstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation (HVUD, t. o. m. budgetåret 1972/73) och socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning (h-nämnden, under budgetåren 1973/74 – 1980/81) och som numera bedrivs inom socialstyrelsen (byrån för hälsoupplysning). Nämnda informationsverksamhet, som avsett både kost och motion, startades med målsättningen att den sedan länge pågående utvecklingen mot försämrade kost- och motionsvanor skulle brytas. Till upplysningsverksamheten om kost och motion har bl. a. en medicinsk expertgrupp för kost och motion, den s. k. MEK-gruppen, varit knuten. Genom MEK-gruppen har bl. a. följande kunskapsmaterial tagits fram, nämligen skrifterna Kost och motion (Socialstyrelsen redovisar 1971:19), Kost och fysisk aktivitet i barnaåldern (Socialstyrelsen redovisar 1973:33) samt en ny upplaga av Kost och motion år 1975.

Mot bakgrund av sambandet mellan kost och hälsa framförs i tre motioner förslag som syftar till att förbättra kostvanorna.

I motion 1983/84:624 av Helge Hagberg (s) och Gunnar Ström (s) framhålls bl. a. att det inom ramen för den kommunala konsumentpolitiska verksamheten finns stora uppgifter att delge allmänheten kunskap om kosten och viktiga hälsovanor och att frågan om kostens roll för hälsa och välbefinnande måste uppmärksammas mera än som tidigare skett. Det framhålls vidare att det är viktigt att vi har för konsument- och kostvaneinformation utbildade såväl i de kommunala konsumentnämnderna som i landstingens förebyggande hälsovård. Hur staten där skall från myndighetsnivå stödja dessa strävanden bör enligt motionärerna den i fjol tillkallade konsumentpolitiska kommittén (Fi 1983:03) få i uppdrag att studera. Motionärerna begär dels att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad i motionen sagts om konsumenterna och kostvanornas betydelse (yrkande 1), dels att riksdagen hos regeringen skall anhålla att konsumentpolitiska kommitténs uppdrag också skall innefatta frågan hur stat, kommuner och landsting skall beakta dessa frågor i framtiden.

I motion 1983/84:2262 av Maj Britt Theorin m. fl. (s) anförs bl. a. att ett fristående centralt kostråd bör inrättas med ansvar för att kontinuerligt bevaka forskningsfronten inom det näringsfysiologiska området och för att på ett adekvat sätt förmedla dessa kunskaper till allmänheten. Motionärerna påpekar att de resurser som i dag finns tillgängliga för svensk näringsfysiologisk forskning är mycket blygsamma.

En modell som enligt motionärerna förefaller rimlig att pröva i syfte att stimulera medicinsk näringsforskning är att inrätta en särskild fond för medicinsk näringsforskning vilken skulle kunna utgöra en bas för det av motionärerna förordade centrala kostrådet. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att inrättandet av ett centralt statligt organ för kostrådgivning snarast bör övervägas.

I motion 1983/84:2263 av Rune Ångström (fp) anförs bl. a. att antalet dietister hos sjukvårdshuvudmännen endast uppgår till 200 och att detta innebär att väntetiderna blir långa och att patienterna inte får den kostrådgivning som de är berättigade till. Enligt motionären bör planeringstal upprättas för inrättande av dietisttjänster relaterade till såväl verksamhetsområdenas invånarantal som deras geografiska storlek. Härutöver bör ytterligare resurser av dietister finnas så att varje landsting kan erbjuda sina invånare en god kostrådgivning. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna behovet av att planeringstal för dietister inom hälso- och sjukvården upprättas samt av att resurser skapas för en god kostrådgivning.

Utskottet har tidigare under innevarande riksmöte – efter remissbehandling – i betänkandet SoU 1983/84:8 behandlat motionsförslag om ett centralt statligt organ för kostrådgivning, om ett vetenskapligt råd på kost- och

hälsoområdet, om ett samhälleligt handlingsprogram för kostrådgivning samt om utveckling av dietisternas funktion inom och utom sjukvården. På förslag av utskottet avslog riksdagen motionerna.

Utskottet noterade i betänkandet SoU 1983/84:8 att stor enighet tycktes råda bland remissinstanserna om att det – sedan MEK-gruppens verksamhet upphört – finns behov av ett statligt vetenskapligt råd på kostrådgivningens område. Utskottet påpekade samtidigt att frågor om sambandet mellan kost och hälsa och om kostupplysning övervägdes i ett flertal sammanhang. Sålunda hade socialstyrelsen och statens livsmedelsverk kommit överens om att bilda ett nytt råd motsvarande MEK-gruppen och arbetade med att planera en sådan expertgrupp. Gruppen beräknades börja fungera redan under innevarande budgetår. Vidare hade socialstyrelsen tillsatt en särskild referensgrupp, som till större delen består av tidigare MEK-ledamöter, för att se över de kostrekommendationer som MEK-gruppen på sin tid utgav. Översynen avses resultera i en ny "Kost och motion", som beräknas utkomma under våren 1984. Utskottet pekade vidare på att den med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1982 tillkallade utredningen (Jo 1983:01) om utformningen av en livsmedelspolitik – som bl. a. skall uppmärksamma den roll födan har för vår hälsa – tillsatt en särskild grupp, gruppen Kost och hälsa, som skall studera denna fråga. Gruppen beräknas bl. a. ta upp frågan om inrättande av ett centralt organ för kostrådgivning. Utskottet redogjorde även för det utredningsuppdrag som den – också med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1982 – tillkallade utredningen (Jo 1982:08) angående översyn av livsmedelsforskning m. m. har. Denna utredning avgav i november 1983 till chefen för jordbruksdepartementet delbetänkandet (SOU 1983:69) Livsmedelsforskning I med förslag bl. a. om att näringsforskningens resurser inom en femårsperiod skall fördubblas från f. n. 10 milj. kr. per år till 20 milj. kr. per år och om att skogs- och jordbrukets forskningsråd skall ombildas till skogs- och livsmedelssektorns forskningsråd med ansvar för finansiering och samordning av forskningen utmed hela livsmedelskedjan. Vidare framhöll utskottet att socialstyrelsen avsåg att i samråd med sjukvårdshuvudmännen utarbeta allmänna råd för vägledning om kosten inom hälso- och sjukvården och att styrelsen ansåg det naturligt att i detta sammanhang också diskutera dietistfunktionen. Dessa allmänna råd beräknas komma att utges under våren 1984.

I fråga om kostrådgivningen m. m. uttalade utskottet härefter sammanfattningsvis att det mot bakgrund av det pågående utredningsarbetet är svårt att redan nu uttala sig om lämplig organisatorisk lösning när det gäller den framtida bevakningen av forskningen på området och spridningen av information till allmänheten. Utskottet framhöll vidare det i remissvaren och motionerna påtalade behovet av att få till stånd en organiserad oberoende kostrådgivning, byggd på vetenskapligt kunnande och erfarenhet. Utskottet ansåg det angeläget att den frågan skulle tas upp till diskussion i utredningsarbetet, men sade sig utgå från att så skulle komma att ske. En

motion av samma innehåll som den nu aktuella motionen 1983/84:2262 (s) avstyrktes härmed. Beträffande övriga motionsförslag hänvisade utskottet till att det pågående arbetet i huvudsak tillgodosåg motionärernas önskemål.

Utskottet vill med anledning av de nu aktuella motionerna framhålla vikten av fortsatta överväganden i syfte att åstadkomma en bättre kunskap och rådgivning om sambanden mellan kosten och olika former av sjukdomar. Utskottet utgår från att utredningen om utformningen av en livsmedelspolitik överväger frågan och avger förslag under innevarande år. Enligt utskottets mening har emellertid ingenting framkommit som motiverar ett ändrat ställningstagande till frågan om ett initiativ från riksdagens sida. Utskottet avstyrker därför samtliga här behandlade motioner (motionerna 1983/84:624, 2262 och 2263).

Åtgärder mot tobaksbruket

I motion 1983/84:1619 av Tommy Franzén m. fl. (vpk, s, m, c, fp) anförs bl. a. att upplysning om tobakens skadeverkningar bl. a. är en väg som bör nyttjas för att minska det totala tobaksbruket men att det står mycket litet medel till förfogande för sådan upplysning. Motionärerna begär att en särskild hälsovårdsavgift om ett öre per cigarettpaket skall införas för bekostande av information mot tobakens skadeverkningar.

I motion 1983/84:2257 av Martin Olsson (c) och Kersti Johansson (c) framhålls bl. a. att det är viktigt att ett samlat åtgärdsprogram utarbetas för upplysning om tobakens skadeverkningar. Frågorna om tobakens skadeverkningar jämte behovet av statliga bidrag till åtgärder bör, framhåller motionärerna, följas med intresse av regeringen, på vilken det ankommer att, om riksdagsbeslut fordras, framlägga förslag som möjliggör erforderliga insatser och åtgärder. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som i motionen anförts om vikten av insatser för upplysning om tobakens skadeverkningar.

Frågor om åtgärder mot tobaksbruket har behandlats av socialutskottet ända sedan år 1971.

Med anledning av motioner uttalade socialutskottet redan år 1971 bl. a. att det mot bakgrund av den dokumentation som fanns i fråga om sambandet mellan rökning och vissa sjukdomar – bl. a. lungcancer – torde råda allmän enighet om att även i vårt land en systematisk satsning måste ske på att få till stånd en minskning av tobakskonsumtionen (SoU 1971:21 s. 13).

Mot bakgrund av bl. a. uttalanden av socialutskottet (SoU 1974:5 s. 23) tillkallades år 1977 tobakskommittén (S 1977:03) för att utarbeta ett program för arbetet med att nedbringa tobakskonsumtionen och motverka dess skadeverkningar. År 1978 avgav tobakskommittén delbetänkandet (Ds S 1978:7) Rökfria miljöer och år 1981 slutbetänkandet (SOU 1981:18) Minskat tobaksbruk med förslag till olika åtgärder mot tobaksbruket. Tobakskom-

mitténs förslag avsåg till stor del informationsinsatser men även en lag med bestämmelser om rökning i offentlig lokal m.m. samt åtgärder mot marknadsföringen mot tobaksvaror föreslogs.

Efter det att tobakskommitténs betänkanden remissbehandlats slutfördes ärendet genom tre beslut som den dåvarande regeringen fattade den 30 juni 1982.

Då regeringen ansåg det angeläget att snabbt få till stånd fler rökfria miljöer men inte funnit att en tvingande lagstiftning, som tobakskommittén föreslagit, var det lämpligaste sättet att åstadkomma detta uppdrog regeringen åt arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen att i samråd utfärda rekommendationer om begränsning av tobaksrökningen i lokaler av gemensamhetskaraktär. För informationsåtgärder i anslutning till detta uppdrag medgav regeringen socialstyrelsen att disponera 500 000 kr. Med hänsyn till att tobakskommittén i sitt slutbetänkande bl.a. föreslagit en förstärkning av utbildningen för läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal om tobakens skadeverkningar uppdrog regeringen slutligen åt socialstyrelsen att verka för att frågor som rör tobakens skadeverkningar ägnas ökad uppmärksamhet i utbildningen av läkare och annan vårdpersonal.

Till fullgörande av regeringens uppdrag har arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen den 25 april 1983 utfärdat allmänna råd om begränsning av tobaksrökning i lokaler av gemensamhetskaraktär (arbetarskyddsstyrelsens författningssamling, AFS 1983:10). I anslutning till utfärdandet av de allmänna råden genomförde socialstyrelsen bl.a. en annonskampanj för rökfria miljöer. Socialstyrelsen presenterade hösten 1983 en utvärdering av en försöksverksamhet med s.k. integrerad tobaksundervisning som socialstyrelsen bedrivit vid en vårdskola.

Utskottet uttalade under förra riksmötet i betänkande SoU 1982/83:8 att problemen beträffande tobaksbruket inte är lösta med regeringens beslut den 30 juni 1982. Det är, framhöll utskottet, bl.a. nödvändigt att följa upp de olika åtgärderna för att få underlag för en fortsatt systematisk satsning mot tobakskonsumtionen. För detta behövdes enligt utskottet att regeringen även i fortsättningen tar ett samlat ansvar för utvecklingen. På förslag av utskottet beslutade riksdagen (rskr 1982/83:44) som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört.

I en framställning till regeringen i januari i år har socialstyrelsen hemställt att regeringen snarast genom officiella policyuttalanden stärker den aktiva tobakspolitiken och vidtar erforderliga åtgärder så att bestämmelserna om marknadsföring av tobaksvaror skärps, att tobaksbeskattningen används mer aktivt i konsumtionsdämpande syfte samt att en särskild hälsovårdsavgift införs på tobaksvaror för att finansiera det centrala arbetet mot tobaksskadorna.

Med hänsyn till det anförda torde något riksdagens initiativ med anledning

av motion motion 1983/84:2257 (c) inte vara erforderligt. Motionen avstyrks således.

Inte heller torde något riksdagens initiativ med anledning av motion 1983/84:1619 (vpk, s, m, c, fp) vara erforderligt. Även denna motion avstyrks.

Medelsanvisningen

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *utbyggnad m. m. av preventivmedelsrådgivningen*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:444 yrkandena 1 och 2,
2. beträffande *information om kostvanornas betydelse m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:624,
3. beträffande *ett centralt statligt organ för kostrådgivning*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2262,
4. beträffande *dietister*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2263,
5. beträffande *en hälsovårdsavgift för tobak*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1619,
6. beträffande *upplysning om tobakens skadeverkningar*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2257,
7. beträffande *medelsanvisningen*
   att riksdagen till *Hälsoupplysning* för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 4 104 000 kr.

I. Övrig sjukvård m. m.

4. **I 1. Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkten I 1 (s. 139–140) och hemställer

att riksdagen till *Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 20 000 000 kr.

5. **I 2. Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.** Regeringen har under punkt I 2 (s. 140–141) föreslagit riksdagen att till Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. för budgetåret 1984/85 anvisa ett förslagsanslag av 4 516 000 000 kr.

Motioner

I motion1983/84:623 av Owe Andréasson (s) och Helge Hagberg (s) hemställs att riksdagen begär att regeringen tar erforderliga initiativ för att utreda frågan om överflyttning av patienterna vid Karsuddens sjukhus till resp. sjukhus i hemortskommunerna.

I motion 1983/84:1067 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 1),

1. att riksdagen hos regeringen begär om inrättandet av ett särskilt statsbidrag för övergång till öppnare psykiatriska vårdformer som inte finansieras genom indragning av andra bidrag.

I motion 1983/84:1218 av Anita Johansson (s) och Margareta Palmqvist (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder så att ledamöterna i de psykiatriska utskrivningsnämnderna ges utbildning för sina uppgifter.

I motion 1983/84:1613 av Arne Andersson i Gamleby (s) och Lena Öhrsvik (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder som syftar till att den fasta paviljongen i Västervik även i fortsättningen skall ingå i den övergripande sjukvårdsplanen.

I motion 1983/84:2239 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 3), att riksdagen vid behandlingen av proposition 1983/84:100, bil. 7, beslutar att för budgetåret 1984/85 under anslaget 12. Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. anvisa 2 258 000 000 kr.

I motion 1983/84:2244 av Agne Hansson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om den rättspsykiatriska regionvården och fortsatt sluten psykiatrisk vård för särskilt vårdkrävande vid bl. a. den fasta paviljongen i Västervik.

Utskottet

Från anslaget utgår bidrag till sjukvårdshuvudmännen för driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. enligt de s. k. mentalsjukvårdsavtalen av år 1966 samt tilläggsavtal till dessa avtal.

I anslutning till behandlingen av regeringens framställning om medelsanvisning under anslaget för nästa budgetår behandlar utskottet en motion om halvering av den av regeringen föreslagna medelsanvisningen och en motion om ett särskilt statsbidrag till öppnare psykiatriska vårdformer. Vidare behandlas i detta sammanhang motioner om utbildning för ledamöterna i de psykiatriska utskrivningsnämnderna och om en föreslagen rättspsykiatrisk regionsjukvård m. m.

Utbildning för ledamöterna i de psykiatriska utskrivningsnämnderna

Enligt bestämmelser i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) skall för behandling av vissa frågor enligt lagen finnas utskrivningsnämnder med de verksamhetsområden regeringen bestämmer. Utskrivningsnämnderna beslutar under vissa förutsättningar om intagning för sluten psykiatrisk vård utan patientens samtycke och om utskrivning från sådan vård m. m. Utskrivningsnämnd består av fem ledamöter, nämligen av lagfaren ordförande som är eller varit innehavare av ordinarie domartjänst, en läkare som bör ha specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar, en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter. För ledamot av utskrivningsnämnd finns en eller flera suppleanter. Ledamot och suppleant(er) för ledamot förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder. Utskrivningsnämnd biträds av en sekreterare som förordnas av nämnden.

Antalet utskrivningsnämnder uppgår f. n. till drygt 30 med sammanlagt ca 450 ledamöter och suppleanter samt ca 50 sekreterare.

Enligt bestämmelser i 2 § kungörelsen (1966:565) om utskrivningsnämndernas verksamhetsområden m. m. bestrids kostnaderna för utskrivningsnämnds verksamhet av den som inom nämndens verksamhetsområde driver det eller de sjukhus, där vård bereds med stöd av LSPV. Finns flera som driver sådana sjukhus inom verksamhetsområdet, bestrider de gemensamt kostnaderna med den fördelning som de kommer överens om.

Den med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1980 tillkallade socialberedningen (S 1980:07) gör f. n. en översyn av LSPV. Under översynen övervägs bl. a. frågan om ändrade uppgifter för utskrivningsnämnderna i framtiden. Socialberedningen beräknas vid halvårsskiftet i år lägga fram förslag till lagstiftning som avses ersätta LSPV.

I motion 1983/84:1218 av Anita Johansson (s) och Margareta Palmqvist (s) begärs att riksdagen hos regeringen skall anhålla om åtgärder så att ledamöterna i de psykiatriska utskrivningsnämnderna ges utbildning för sina uppgifter. I motionen framhålls bl. a. att det är av stor vikt att ledamöterna i utskrivningsnämnderna får utbildning till stöd för sina uppgifter med hänsyn till utskrivningsnämndernas uppgift att besluta om tvångsvård inom psykiatrisk vård och till deras ställning som självständiga statliga myndigheter, likställda med domstolar. Då utskrivningsnämnderna skall ha en självständig ställning i förhållande till sjukvårdshuvudmännen är det enligt motionärerna inte lämpligt att sjukvårdshuvudmännen skall ha ansvar för utbildningen av ledamöterna.

I en framställning till socialdepartementet i februari 1983 har Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) hemställt att departementet tar initiativ till att en utbildning för ledamöter och suppleanter i utskrivningsnämnderna kommer till stånd. Enligt vad utskottet

inhämtat vilar beredningen av framställningen, då man är oviss om vad som kan bli resultatet av socialberedningens översyn av LSPV i vad avser utskrivningsnämndernas uppgifter i framtiden.

Enligt vad utskottet vidare inhämtat bereds f. n. inom socialstyrelsen fråga om en framställning till regeringen angående bl. a. utbildning för ledamöter, suppleanter och sekreterare i utskrivningsnämnder.

Utskottet delar den grundsyn som kommer till uttryck i motion 1983/84:1218 (s). Det är viktigt att ett organ som utövar så ingripande myndighetsfunktioner som en utskrivningsnämnd är sammansatt av personer med tillräcklig utbildning för sin uppgift. Utbildningsfrågan har emellertid redan aktualiserats hos regeringskansliet genom RSMH:s framställning. Vidare överväger socialstyrelsen ett initiativ i frågan. Utskottet vill samtidigt peka på att resultatet av socialberedningens arbete på ett avgörande sätt kan ändra förutsättningarna för utskrivningsnämndernas verksamhet. Utskottet har därför förståelse för om man i regeringskansliet kan vilja avvakta socialberedningens ställningstagande till frågan om utskrivningsnämndernas uppgifter i framtiden innan utbildningsfrågan slutförs. Det är emellertid angeläget att frågan om utbildning av ledamöterna i utskrivningsnämnderna följs upp av regeringen och bereds med sikte på ett snart ställningstagande.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1983/84:1218 (s).

Rättspsykiatrisk regionsjukvård m. m.

Staten är huvudman med socialstyrelsen som chefsmyndighet för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet som omfattar rättspsykiatriska stationer och kliniker. Vid dessa utförs rättspsykiatriska undersökningar i brottmål – vid rättspsykiatriska kliniker av såväl häktade som av icke häktade personer och vid rättspsykiatriska stationer av i regel icke häktade personer. Vid rättspsykiatriska kliniker meddelas även vård för dem som är föremål för undersökning och bedrivs rättspsykiatrisk forskning och utbildning. Rättspsykiatriska stationer finns i Linköping, Örebro och Umeå. Rättspsykiatriska kliniker finns i Huddinge, Uppsala, Lund och Göteborg. Vid kliniken i Huddinge fanns år 1980 54 vårdplatser och vid envar av de övriga tre klinikerna 27 vårdplatser. En ny klinik i Umeå med 20 vårdplatser har inte kunnat tas i bruk som planerat.

Kriminalpatienter inom den psykiatriska vården bereder ofta speciella problem på sjukhusen, vilket lett till behov av särskilda vårdavdelningar. Sedan länge finns därför en speciell vårdorganisation för s. k. särskilt vårdkrävande patienter vilken består av följande enheter (antalet vårdplatser år 1979 anges inom parentes): de s. k. fasta paviljongerna vid Säters sjukhus (24 vårdplatser) och vid de psykiatriska klinikerna vid Västerviks sjukhus (24 vårdplatser), de s. k. specialklinikerna vid f. d.

Sidsjöns sjukhus, numera Sundsvalls sjukhus (85 vårdplatser), och vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö (101 vårdplatser) samt Karsuddens sjukhus i Katrineholm (185 vårdplatser). Vid de fasta paviljongerna vårdas de mest vårdkrävande. Vid specialklinikerna och Karsuddens sjukhus bedrivs rehabiliteringsinriktad verksamhet. För samtliga enheter gäller dock att när patienterna förbättrats de om möjligt skall återföras till hemortssjukhusen för slutlig rehabilitering. Enheterna har inga avgränsade upptagningsområden och betecknas därför som riksenheter för särskilt vårdkrävande patienter. Enheterna ingick i den tidigare statliga mentalsjukvårdsorganisationen. Genom mentalsjukvårdsavtalen övergick äganderätten och driftansvaret för enheterna till resp. sjukvårdshuvudman. Främmande sjukvårdshuvudmäns rätt att i fortsättningen utnyttja vårdplatser vid enheterna i Säter, Västervik, Sundsvall och Växjö grundar sig på bestämmelser i mentalsjukvårdsavtalen. Rätten för främmande sjukvårdshuvudmän att utnyttja vårdplatser vid Karsuddens sjukhus grundar sig på ett särskilt avtal med Södermanlands läns landstingskommun.

Med skrivelse i mars 1981 överlämnade socialstyrelsen till socialdepartementet en av en arbetsgrupp inom socialstyrelsen (ASV-gruppen) utarbetad rapport med förslag till rättspsykiatrisk regionsjukvård. Arbetsgruppen tillsattes med uppdrag att skyndsamt planera framtida vårdformer för s. k. särskilt vårdkrävande patienter. I rapporten föreslås att benämningen "särskilt vårdkrävande" skall utgå. I stället för att ge dessa patienter en särskild beteckning anser arbetsgrupen det vara mer ändamålsenligt att definiera den speciella kompetens och organisatoriska utformning som *vårdområdet* måste ges. Arbetsgruppen har funnit lämplig benämning för detta särskilda vårdområde vara "rättspsykiatrisk regionsjukvård". Den rättspsykiatriska regionsjukvården föreslås ansvara för rättspsykiatriska undersökningar, vård av undersökta patienter för kortare eller längre tidsperioder, konsultinsatser inom kriminalvården samt övertagande av patienter från hemortspsykiatrin. Hela denna verksamhet föreslås samlas under gemensamt landstingskommunalt huvudmannaskap.

För rättspsykiatriska undersökningar och för psykiatrisk vård av de aktuella patientgrupperna beräknas i rapporten ett behov av ca 600 vårdplatser för hela riket. Som framgår av den ovan lämnade redogörelsen uppgår antalet vårdplatser vid de rättspsykiatriska klinikerna till sammanlagt 155 och vid de fem riksenheterna till sammanlagt 419. Det kan här nämnas att i prop. 1980/81:6 om regionsjukvården, regionsjukvårdens omfattning uttryckt i vårdplatser beräknades omfatta 475–525 vårdplatser för regionalt anordnad vård för särskilt vårdkrävande patienter inom psykiatrin samt 50–75 vårdplatser för rättspsykiatriska undersökningar år 1985.

De nuvarande fem rättspsykiatriska klinikerna, vilka samtliga är lokaliserade till orter med regionsjukhus, bör enligt rapporten bli centra för den rättspsykiatriska regionsjukvården. Där kommer, anförs det, resurser för utveckling och forskning och undervisning och handledning naturligen att

vara koncentrerade. Huvuddelen av de rättspsykiatriska undersökningarna genomförs lämpligast vid dessa enheter. Akuta intagningar av vårdfall från kriminalvården, häkten och allmänpsykiatrin i övrigt samt för observation och behandlingsplanering sker enligt rapporten också lämpligast där. Då de rättspsykiatriska klinikerna platsmässigt inte beräknas räcka till för att svara för behandling av patienter med längre vårdtider, måste det enligt rapporten finnas ytterligare vårdplatser inom varje region. I allmänhet torde det enligt rapporten vara fördelaktigast om dessa finns i så nära relation som möjligt till de nya regioncentra. Det är emellertid en omöjlighet i utgångsläget, påpekas det, då resurserna vid nuvarande riksenheter måste utnyttjas. Det framhålls att det möjligen också kan finnas fördelar med lokalisering till ett par platser inom regionerna.

Om användning av de nuvarande riksenheterna anförs det i rapporten bl. a. att Karsuddens sjukhus med fördel kommer att kunna inordnas i Stockholmsregionens verksamhet och att Växjö-enheten naturligen hör hemma i Lund-Malmöregionen. Västerviks-enheten beräknas under det närmaste decenniet fortsätta som riksenhet. Umeåregionens behov av vårdplatser beräknas bli tillgodosett i Umeå, varför Sundsvalls-enheten, som ligger inom Umeåregionen, på sikt inte kommer att kunna inordnas i en regional organisation. Enheten i Säter, som ligger inom Uppsala-Örebroregionen, beräknas kunna upphöra som fast paviljong relativt snart. Det nämns emellertid att fråga om att lokalisera regionala vårdplatser till Säter har aktualiserats.

Av de tre motioner som här är aktuella tas i en av motionerna upp fråga om överflyttning till hemortssjukhus av patienter vid Karsuddens sjukhus. I de övriga två motionerna tas upp frågor som har samband med den föreslagna rättspsykiatriska regionsjukvården.

I motion 1983/84:623 av Owe Andréasson (s) och Helge Hagberg (s) begärs utredning av frågan om överflyttning av patienterna vid Karsuddens sjukhus till resp. sjukhus i hemortskommunerna. Motionärerna anför bl. a. att man kan fråga sig om det är nödvändigt att på ett och samma ställe samla så många särskilt vårdkrävande patienter som sker vid Karsuddens sjukhus. Det är enligt motionärerna befogat att ingående pröva om det inte vore lämpligare, både för anställda och patienter, att överflytta dessa särskilt vårdkrävande patienter till resp. sjukhus i hemortskommunerna.

I motion 1983/84:1613 av Arne Andersson i Gamleby (s) och Lena Öhrsvik (s) begärs åtgärder som syftar till att den fasta paviljongen i Västervik även i fortsättningen skall ingå i den övergripande sjukvårdsplanen. Motionärerna anför bl. a. att den fasta paviljongen i Västervik genom åren visat en mycket god effekt i vårdarbetet. I diskussionerna om den framtida psykiatriska vårdens utveckling och inriktning är det därför enligt motionärerna angeläget att den fasta paviljongen i Västervik prioriteras för ett bibehållande.

I motion 1983/84:2244 av Agne Hansson (c) anförs bl. a. att en rättspsykiatrisk regionsjukvård bör byggas upp på ett sådant sätt att den nuvarande organisationen för vård av särskilt vårdkrävande patienter som dömts till sluten psykiatrisk vård på obestämd tid kan ske som hittills på särskilda enheter i landet, däribland på fasta paviljongen i Västervik. Den övriga rättspsykiatriska regionsjukvården kan, anför motionären vidare, med fördel lokaliseras till annan sjukvårdsenhet inom regionen än regionsjukhuset. Motionären begär att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om den rättspsykiatriska regionsjukvården och om fortsatt sluten psykiatrisk vård för särskilt vårdkrävande vid bl. a. den fasta paviljongen i Västervik.

Socialstyrelsens förslag till rättspsykiatrisk regionsjukvård har remissbehandlats och är föremål för fortsatt beredning inom regeringskansliet. Ett genomförande av den föreslagna organisationen för rättspsykiatrisk regionsjukvård förutsätter att sjukvårdshuvudmännen övertar ansvaret för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. I överensstämmelse med de av riksdagen under 1980/81 års riksmöte godkända riktlinjerna för den framtida regionsjukvården (prop. 1980/81:9, SoU 1980/81:6, rskr 1980/81:123) blir sedan genomförandet av en rättspsykiatrisk regionsjukvård i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen.

Övriga sjukvårdshuvudmäns rätt att utnyttja vårdplatser vid de nuvarande riksenheterna i Säter, Västervik, Sundsvall och Växjö grundar sig, som nämnts ovan, på bestämmelser i mentalsjukvårdsavtalen. Enligt dessa bestämmelser skall – intill dess annat avtalats mellan berörda sjukvårdshuvudmän – vårdplatser för patienter från andra sjukvårdsområden efter övertagandet från staten av sjukhusen i oförändrad omfattning stå till resp. sjukvårdshuvudmans förfogande mot vederlag efter självkostnadsprincipen. Genom det särskilda avtalet angående Karsuddens sjukhus, vilket träffats mellan Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott, å ena sidan, samt Stockholms stad, Stockholms läns landsting, Göteborgs stad, Malmö stad och Landstingsförbundet, å andra sidan, disponerar Södermanlands läns landsting fem vårdplatser vid sjukhuset medan övriga vårdplatser disponeras av värdlandstingets avtalspartners. De vårdplatser som Landstingsförbundet äger disponera fördelas av Landstingsförbundet på enskilda landsting. Avtalet gäller t. o. m. den 31 december 1985. Av den nu lämnade redovisningen framgår att frågorna om den framtida användningen av de nuvarande riksenheterna – med eller utan anknytning till organiserandet av en rättspsykiatrisk regionsjukvård – också i första hand är frågor för sjukvårdshuvudmännen.

Med hänsyn till det anförda synes de här aktuella motionerna – motion 1983/84:623 (s), motion 1983/84:1613 (s) och motion 1983/84:2244 (c) – inte böra föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionerna avstyrks således.

Ett särskilt statsbidrag för övergång till öppnare psykiatriska vårdformer

F. n. sker inom psykiatrin en snabb förändring med inriktning mot öppna och halvöppna vårdformer. Antalet vårdplatser har minskat med ca 35 % under de senaste decennierna. En fortsatt minskning med ca 1 000 vårdplatser per år väntas.

I motion 1983/84:1067 av Lars Werner m. fl. (vpk) anförs bl. a. att arbetet med att föra över psykiskt sjuka till öppnare vårdformer inte får ses som ett led i en besparingspolitik eller leda till att anställda inom vården rationaliseras bort. Tvärtom måste man enligt motionärerna acceptera att det i många fall blir fråga om en kostnadsökning. Motionärerna begär i motionen, såvitt här är i fråga (yrkande 1), att riksdagen hos regeringen begär inrättandet av ett särskilt statsbidrag för övergång till öppnare psykiatriska vårdformer som inte finansieras genom indragning av andra bidrag.

Ett särskilt bidrag till sjukvårdshuvudmännen för att underlätta en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatrin utgår f. n. Enligt punkt 9 i den år 1983 träffade överenskommelsen mellan företrädare för socialdepartementet och Landstingsförbundet om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under år 1984 – vilken redovisades för riksdagen år 1983 (prop. 1982/83:174 p. 1, SfU 1982/83:26, rskr 1982/83:367) – skall sålunda en särskild ersättning med 24 kr. per invånare, totalt 200 milj. kr., utgå under år 1984 från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för att underlätta en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatrin.

Frågan om resurser för öppen vård inom psykiatrin har uppmärksammats i de nya direktiv (Dir. 1982:106), som år 1982 meddelades för socialberedningen. I de nya direktiven tas bl. a. upp frågor om återverkningar inom socialtjänsten av förändringar mot öppnare vårdformer inom den psykiatriska vården. En förändring av den psykiatriska vården mot öppnare vårdformer m. m. ställer, anförs det sålunda, bl. a. stora krav på att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens huvudmän etablerar ett nära samarbete på såväl central som regional och inte minst lokal nivå. Omfattningen och takten i denna utveckling aktualiserar, framhålls det, frågan om en omfördelning av vissa resurser från sluten till öppen vård och från psykiatrin till socialtjänsten. Socialberedningen beräknas slutföra sitt arbete vid halvårsskiftet i år.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1983/84:1067 (vpk) i här aktuell del (yrkande 1) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks därför i denna del.

Medelsanvisningen

Enligt en mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet år 1983 träffad överenskommelse om bidrag till den psykiatriska vården för åren 1982–1984 – vilken godkänts av riksdagen (prop. 1982/83:174 p. 2, SoU 1982/83:40, rskr 1982/83:368) – skall staten till sjukvårdshuvudmännen för år 1984 utge ett allmänt bidrag till den psykiatriska vården med 4 300 milj. kr. och ett särskilt bidrag till denna vård med 142 milj. kr. I avvaktan på resultatet av överläggningar med sjukvårdshuvudmännen om statsbidrag för år 1985 beräknar föredragande statsrådet med utgångspunkt i de fastställda beloppen för år 1984 medelsbehovet under anslaget för budgetåret 1984/85 till 4 516 milj. kr. Regeringen föreslår att detta belopp anvisas under anslaget till bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. för nästa budgetår.

I motion 1983/84:2239 av Nils Carlshamre m. fl. (m) framhålls bl. a. att det är oacceptabelt med en fortsatt ökning av den kommunala verksamheten i ett läge med rekordhögt underskott i den samlade offentliga sektorn och att det därför är nödvändigt att minska statsbidragen till kommunerna för att den kommunala volymökningen skall upphöra. Tiden är nu enligt motionärerna inne då den psykiatriska vården liksom övrig landstingskommunal sjukvård helt skall bekostas av sjukvårdshuvudmännen själva utan statsbidrag. Motionärerna föreslår, såvitt nu är i fråga, att statsbidraget till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. halveras under budgetåret 1984/85 i förhållande till regeringens förslag och begär att riksdagen för detta budgetår skall anvisa ett belopp av 2 258 milj. kr. under anslaget (yrkande 3).

Utskottet kan inte biträda motionsförslaget, som i sin förlängning ytterst drabbar de psykiskt sjuka. Utskottet har inte något att erinra mot föredragande statsrådets beräkning av medelsbehovet under anslaget för nästa budgetår. Utskottet avstyrker således motion 1983/84:2239 (m) yrkande 3 och tillstyrker den av regeringen föreslagna medelsanvisningen.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *de psykiatriska utskrivningsnämnderna*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1218,
2. beträffande *överflyttning av patienter från Karsuddens sjukhus*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:623,
3. beträffande *användande av fasta paviljongen i Västervik för rättspsykiatrisk regionsjukvård*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1613 samt motion 1983/84:2244 i motsvarande del,
4. beträffande *rättspsykiatrisk regionsjukvård i övrigt*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2244 i motsvarande del,

5. beträffande *ett särskilt statsbidrag för öppnare vårdformer inom psykiatrin*
att riksdagen avslår motion 1983/84:1067 yrkande 1,
6. beträffande *medelsanvisningen*
att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1983/84:2239 yrkande 3 till *Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 4 516 000 000 kr.

6. **I 3. Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkten I 3 (s. 141–142) och hemställer
att riksdagen
till *Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 15 025 000 kr.

7. **I 5. Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkten I 5 (s. 143) och hemställer
att riksdagen
till *Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar* för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 20 000 000 kr.

8. **I 6. Vidareutbildning av läkare m. m.** Regeringen har under punkt I 6 (s. 143–149) föreslagit riksdagen att till Vidareutbildning av läkare m. m. för budgetåret 1984/85 anvisa ett reservationsanslag av 28 433 000 kr.

Motioner

I motion 1983/84:1067 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 4), att riksdagen hos regeringen begär en översyn av missbrukarvårdens ställning med inriktning att denna vårdform skall bli en egen specialitet.

I motion 1983/84:2236 av Anita Bråkenhielm (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning av en användning av frigjorda utbildningsresurser vid nedlagt undervisningssjukhus i enlighet med vad i motionen anförts.

I motion 1983/84:2243 av Britta Hammarbacken (c) och Anders Svärd (c) hemställs att riksdagen begär att regeringen skall verka för en läkarutbildning som är anpassad till och möjliggör en väl utvecklad och kvalitativt god vård på länsdelssjukhusen.

I motion 1983/84:2463 av Margareta Winberg m. fl. (s) hemställs, såvitt här

är i fråga (yrkande 2), att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna att läkarutbildningens olika nivåer förankras i allmänmedicinen och inlandet.

Utskottet

Regeringen föreslår att medel som tidigare anvisats under anslagen Vidareutbildning av läkare, Vidareutbildning av tandläkare m. m. och Efterutbildning av viss sjukvårdspersonal m. m. i fortsättningen anvisas under ett anslag som föreslås få benämningen Vidareutbildning av läkare m. m.

I samband med behandlingen av regeringens framställning om medelsanvisning under anslaget för nästa budgetår behandlar utskottet motionsförslag om ställning för missbrukarvård som specialitet för läkare, om förankring av läkarutbildningen i verksamhet i allmänmedicin och i inlandet, om utbildning av läkare för länsdelssjukhusen och om inrättande av ett utbildningscenter för vidareutbildning av läkare.

Som bakgrund till behandlingen av vissa av motionsförslagen lämnas följande redogörelse för läkarutbildningen.

Efter läkarnas grundutbildning inom högskolan, som avslutas med läkarexamen, följer som ett första led i läkarnas vidareutbildning allmäntjänstgöring (AT) som läkare under 21 månader, varav i princip sex månader inom allmän kirurgi, sex månader inom allmän internmedicin, tre månader inom allmän psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri samt sex månader inom allmänmedicin. Prov avläggs i allmän kirurgi, allmän internmedicin och allmän psykiatri. Vid allmäntjänstgöringens slut erhålls legitimation som läkare.

Härefter följer fortsatt vidareutbildning (FV) till specialistkompetens, vilken också sker genom tjänstgöring som läkare. Den fortsatta vidareutbildningen består av viss huvudutbildning samt sidoutbildning inom verksamhetsområde som är av betydelse för den kompetens som söks. Den tar från fyra till fem och ett halvt år beroende på specialitet. Specialistkompetens kan erhållas i ett 40-tal specialiteter. Under specialistutbildningen skall läkaren delta i systematisk undervisning med kunskapsprov.

Allmäntjänstgöringen och den fortsatta vidareutbildningen är organiserade i s. k. block (AT-block resp. FV-block), vilka innefattar de olika erforderliga tjänstgöringarna som läkare.

Det åligger socialstyrelsen att anordna dels prov för läkare som fullgör allmäntjänstgöring, dels systematisk undervisning med kunskapsprov för läkare som genomgår specialistutbildning. Socialstyrelsen meddelar också beslut om godkänd allmäntjänstgöring samt bevis om specialistkompetens. Dessa uppgifter låg före omorganisationen av socialstyrelsen per den 1 juli

1981 på en särskild nämnd, nämnden för läkares vidareutbildning, som numera avvecklats. Socialstyrelsen har emellertid inrättat en rådgivande expertnämnd för frågor om läkares vidareutbildning. Både den tidigare och den nuvarande nämnden betecknas NLV.

Ställning för missbrukarvård som specialitet för läkare

I motion 1983/84:1067 av Lars Werner m. fl. (vpk) anförs bl. a. att stora delar av missbrukarvården f. n. hör till psykiatrin. Detta förhållande är enligt motionärerna moget för en översyn, då storkonsumtion av alkohol eller användning av andra beroendeskapande droger inte bör jämställas med psykisk sjukdom. Med tanke på missbruksproblemens enorma omfattning bör missbrukarvård enligt motionärerna bli en självständig medicinsk specialitet. Motionärerna begär i här aktuell del av motionen (yrkande 4) att riksdagen hos regeringen skall begära en översyn av missbrukarvårdens ställning med inriktning att denna vårdform skall bli en egen specialitet.

Socialutskottet behandlade – efter inhämtande av yttranden – under 1975/76 års riksmöte ett motionsyrkande, vari begärdes att alkoholistvård skulle ges ställning som specialitet eller subspecialitet i syfte att rekryteringen av läkare till alkoholistvården skulle förbättras. Yttranden över bl. a. detta yrkande inhämtades från socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet samt Sveriges Läkarförbund.

Inte någon av remissinstanserna tillstyrkte motionsförslaget. Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet ansåg att det var tveksamt om alkoholistvården kunde uppfylla kravet på avgränsning mot andra specialiteter för att den skulle kunna få ställning som specialitet. Svenska läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund ville inte tillstyrka inrättande av särskild specialitet i beroendesjukdomar – vilken specialitet skulle omfatta bl. a. alkoholsjukdomar – utan föreslog att särskilda behörighetsvillkor skulle fastställas för överordnade läkare inom beroendesjukdomar och att utredning skulle göras om innehållet i och organisationen av vården av beroendesjukdomar.

Mot bakgrund av vad remissinstanserna påpekat kunde utskottet (SoU 1975/76:18) inte tillstyrka motionsyrkandet. På förslag av utskottet avslogs det av riksdagen.

Även under de två följande riksmötena behandlade utskottet motionsyrkanden om att alkoholistvård eller vård av beroendesjukdomar skulle ges ställning som specialitet, vilka yrkanden också motiverades med rekryteringsskäl. På förslag av utskottet (SoU 1976/77:24 och SoU 1977/78:27) avslog riksdagen motionsyrkandena. Utskottet pekade i det sistnämnda betänkandet bl. a. på att den dåvarande nämnden för läkares vidareutbildning satt i gång en översyn av bestämmelserna om specialistkompetens för läkarna (den s. k. ÖSUT-utredningen).

Inför behandlingen under 1980/81 års riksmöte av en motion om meritvärdet för läkare av tjänstgöring inom alkoholistvård anordnade utskottet ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, Sveriges Läkarförbund och Svenska psykiatriska föreningen, varvid specialitets- och meritvärderingsfrågorna belystes. Det framhölls vid sammanträdet bl. a. att vård av patienter som är alkoholmissbrukare förekommer inom de flesta medicinska verksamhetsområden och att tillskapande av en specialitet i alkoholistvård inte var en framkomlig väg för att lösa rekryteringsproblemet. En sådan åtgärd skulle, påpekades det, innebära att man fick ytterligare en specialitet med rekryteringsproblem vid sidan av allmänläkarvården, långtidssjukvården och psykiatrin. En specialitet i alkoholistvård skulle, påpekades det vidare, kunna få till följd att man inom andra specialiteter blev mindre benägen att ta hand om patienter som är alkoholmissbrukare. Utskottet (SoU 1980/81:35), som framhöll den betydelse som en generös meritvärdering som tjänstgöring som alkoholläkare skulle ha från rekryteringssynpunkt, föreslog avslag på motionen, vilket blev riksdagens beslut.

Enligt de ursprungliga direktiven för ÖSUT-utredningen skulle man pröva möjligheten att införa en stegvis differentiering inom specialistutbildningen. Sedan denna fråga prövats i olika arbetsgrupper lät man tanken på en stegvis differentiering falla. Utredningsarbetet fortsatte därefter mera med utgångspunkt i att läkarnas fortsatta vidareutbildning i första hand skall sikta till att ge nödvändig kompetens och tillräcklig bredd för läkarnas verksamhet inom primärsjukvården och länssjukvården. Utredningsarbetet i vad avser specialistfrågorna har hittills endast fullföljts beträffande allmänmedicin och allmän psykiatri.

Enligt vad utskottet inhämtat bereds inom regeringskansliet f. n. frågan om en översyn av läkarnas vidareutbildning, som skulle innebära en fortsättning av ÖSUT-utredningen.

Med hänsyn till att bruk av alkohol m. m. direkt eller indirekt leder till efterfrågan på vård inom många olika delar av sjukvården är det enligt utskottets mening angeläget att alla läkare erhåller den utbildning som de behöver för att inom sina resp. områden bli skickade att ta hand om patienter med missbruksproblem. Utskottet utgår från att behovet av sådan utbildning uppmärksammas vid fortsatt översyn av vidareutbildningen för läkare. Det ligger nära till hands att frågan om inrättande av en särskild specialitet blir föremål för överväganden i sådant sammanhang.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1983/84:1067 (vpk) i här aktuell del (yrkande 4) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således i denna del.

Förankring av läkarutbildningen i verksamhet i allmänmedicin och i inlandet

Trots att olika åtgärder vidtagits för att få till stånd en jämnare fördelning av läkarna i vårt land föreligger fortfarande svårigheter att rekrytera läkare till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter vilket innebär att det fortfarande råder en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna.

I motion 1983/84:2463 av Margareta Winberg m. fl. (s) framförs olika förslag om hur tillgången på läkare skall förbättras i glesbygderna. Problem med läkarförsörjningen i Värmlands län, Jämtlands län, Västerbottens läns inland och Norrbottens län framhålls. Såvitt här är i fråga (yrkande 2) begär motionärerna att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att läkarutbildningens olika nivåer skall förankras i allmänmedicin och i inlandet. Motionärerna framhåller bl. a. att om specialistutbildningen inom de vanligaste specialiteterna – t. ex. pediatrik (barnmedicin), gynekologi, öron-näsa – en tid förlades ut till distriktsläkarna skulle två syften gagnas. Kunskapen hos allmänläkare skulle höjas och de blivande specialisterna skulle ges en allmänmedicinsk kompetens.

Som nämnts i det föregående skall alla läkare under allmäntjänstgöringen (AT) tjänstgöra under sex månader i allmänmedicin. Tjänstgöring inom allmänmedicin under den fortsatta vidareutbildningen till specialistkompetens krävs dock endast för vinnande av specialistkompetens i allmänmedicin och i socialmedicin.

Vissa åtgärder har under senare år vidtagits för att stärka inslaget av allmänmedicin i läkarutbildningen.

Numera finns sålunda vid Karolinska institutet och vid universitetet i Lund inrättade professurer (i socialmedicin resp. allmänmedicin) som är förenade med tjänster som läkare vid vårdcentraler (i Sundbyberg resp. Dalby).

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) fastställde i fjol en ny utbildningsplan för läkarlinjen – dvs. för grundutbildningen av läkare – som tillämpas fr. o. m. läsåret 1983/84. Enligt den nya utbildningsplanen skall i den kliniska utbildningen färdighetsmomenten särskilt beaktas samt ges på olika vårdnivåer, med huvudsaklig inriktning på primärvård och länssjukvård. Enligt det betänkande som ligger till grund för den nya utbildningsplanen – betänkandet (UHÄ-rapport 1982:16) En förnyad läkarutbildning, vilket avgivits av UHÄ:s utredning för översyn av grundutbildningen av läkare – skall utbildningen i allmänmedicin på sikt få en omfattning av tio veckor. Av denna tid skall minst hälften vara förlagd till primärvården. Till en början utgår man från att utbildningen får en omfattning av fem veckor, varav hälften av tiden skall vara förlagd till vårdcentral. Det framhålls i betänkandet att en grundprincip vid uppläggning av utbildningen i allmänmedicin skall vara att den blivande läkaren vid olika tidpunkter under hela sin grundutbildning skall komma i kontakt med

allmänläkarens verksamhetsområde. Det framhålls vidare att de studerande med fördel kan tilldelas en s.k. "faddervårdcentral", till vilken de återkommer genom hela grundutbildningen.

Socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning, i vilken ingår företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen, har vid sammanträde den 6 februari i år gjort ett uttalande om behovet av effektivare arbete med läkarfördelningen i syfte att den geografiska obalansen och skevheten beträffande fördelningen av läkare på olika specialiteter skall rättas till. Bl. a. uppmanas sjukvårdshuvudmännen att öka ansträngningarna att bemanna klinikerna utan att anlita vikarier mot bakgrund av att vikarier anställts i stället för att utbildningsblock för läkare under vidareutbildning utnyttjats. Socialstyrelsen skall närmare utreda frågan om tjänstgöring inom sjukvården på platser, där det är svårt att få läkare, för de vapenfria läkare, som i dag ofta inte utnyttjas under sin inkallelsetid.

Enligt vad utskottet inhämtat är avsikten att man i den översyn av läkarnas vidareutbildning som övervägs i regeringskansliet skall pröva hur systemet med vidareutbildningen (med AT- och FV-block) på ett mer effektivt sätt skall tillgodose kravet på en jämnare fördelning av läkare mellan skilda geografiska områden samt medicinska verksamhetsområden.

Utskottet vill kraftigt understryka angelägenheten av att försöka finna vägar att komma till rätta med snedfördelningen av läkare och ge en bättre läkarförsörjning i glesbygden. Av den lämnade redogörelsen framgår emellertid att man inom regeringskansliet har uppmärksamheten riktad på denna fråga. Något initiativ av riksdagen med anledning av motion 1983/84:2463 (s) i här aktuell del (yrkande 2) synes därför inte erforderligt. Utskottet avstyrker därför motionen i denna del.

Utbildning av läkare för länsdelssjukhusen

Enligt socialstyrelsens principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (Socialstyrelsen anser 1976:1) skall den övervägande delen av vården lämnas inom primärvården vid vårdcentraler och vid sjukhem. För den specialiserade medicinska verksamheten skall primärvården kunna repliera på länssjukvården – som skall bedrivas vid länssjukhus (motsvarande centrallasaretten) och vid länsdelssjukhus (motsvarande normallasaretten) – samt på regionsjukvården (vid regionsjukhus). Länsdelssjukhusen har huvudsakligen kliniker för medicin och kirurgi.

I motion 1983/84:2243 av Britta Hammarbacken (c) och Anders Svärd (c) anförs bl. a. att den stab av läkare med äldre och bredare utbildning inom kirurgi och medicin som hittills svarat för stabilitet och kontinuitet på länsdelssjukhusen nu är på väg att försvinna. Ett sätt att upprätthålla bredden i länsdelssjukhusens vårdutbud är enligt motionärerna att låta läkare komplettera sin utbildning inom något specialområde – t. ex.

kirurgi-ortopedi, kirurgi-urologi, medicin-kardiologi. Ett annat sätt att uppnå tillräcklig bredd skulle enligt motionärerna kunna vara att redan i den ordinarie läkarutbildningen förlänga tjänstgöringen inom vissa specialområden. Motionärerna framhåller att vilken väg man än väljer det torde vara uppenbart att något behöver göras för att tillgodose kraven på en väl fungerande vård på länsdelssjukhusen även i framtiden. Motionärerna begär att riksdagen skall anhålla att regeringen verkar för en läkarutbildning som är anpassad till och möjliggör en väl utvecklad och kvalitativt god vård på länsdelssjukhusen.

För den läkare som avser att ägna sig åt internmedicinsk verksamhet eller åt kirurgisk verksamhet finns inom den fortsatta vidareutbildningen möjligheter att få utbildning inom vissa särskilda områden inom dessa verksamheter. Inom specialitetsgruppen invärtes sjukdomar finns sålunda förutom specialiteten allmän internmedicin nio specialiteter och inom specialitetsgruppen kirurgiska sjukdomar förutom specialiteten allmän kirurgi sju specialiteter att välja mellan. I detta sammanhang bör nämnas att det förekommer att läkare som har specialistkompetens inom ett visst område skaffar sig specialistkompetens inom ett ytterligare område.

Om ansvaret för efterutbildning av läkare gäller i huvudsak följande (SoU 1982/83:24 s. 8–10).

I statsmakternas ansvar för den övergripande planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården ligger även ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvårdens personal erhåller erforderlig efterutbildning. Det direkta ansvaret för uppläggning och genomförande av efterutbildning åvilar emellertid sjukvårdshuvudmännen. I vissa fall kan dock socialstyrelsen övergångsvis ges ett ansvar för att utbildning kommer till stånd, t. ex. i de fall formella behörighets- och kompetenskrav finns fastställda, vilka kräver en kompletterande utbildning.

Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Sveriges Läkarförbund har enligt protokoll från förhandlingar i december 1980 om vissa frågor rörande läkares efterutbildning och tillsättning av läkartjänster enats om att i en partssammansatt grupp bl. a. diskutera planering och organisation i syfte att erhålla en för sjukvården ändamålsenlig efterutbildning av läkare.

Enligt vad utskottet inhämtat skall man i den översyn av läkarnas vidareutbildning som övervägs i regeringskansliet ta hänsyn till de olika krav som gäller för verksamhet inom primärvård, länssjukvård och regionsjukvård vid utformning av utbildningarna för enskilda specialiteter.

Med hänsyn till det anförda bör inte motion 1983/84:2243 (c) föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks därför.

Ett utbildningscenter för vidareutbildning av läkare

Redan i början av 1970-talet rekommenderade den dåvarande nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) sjukvårdshuvudmännen, regionsjukhusen och de medicinska fakulteterna (motsvarande) inom sjukvårdsregionerna att inrätta regionkommittéer för läkares vidareutbildning med uppgift att som samordnande organ handlägga ärenden om NLV:s kurser inom de olika regionerna samt svara för det praktiska genomförandet av kunskapsprov i anslutning till AT. I anknytning till omorganisationen av socialstyrelsen aktualiserades frågan om en decentralisering av uppgifter med läkarnas vidareutbildning. Frågan om ansvars- och uppgiftsfördelning m. m. beträffande vidareutbildning utreddes, och i prop. 1982/83:100 (bil. 7 s. 143–145) redovisades huvuddragen i utredningsförslaget och remissyttrandena. Föredragande statsrådet framhöll bl. a. att staten på riksplanet bör följa läkarnas vidareutbildning, inte minst av sjukvårdspolitiska skäl. Genomförandet av kurserna inom FV borde i den utsträckning som var lämplig och ekonomiskt försvarbar läggas ut på samverkansnämnderna för regionsjukvården i sjukvårdsregionerna och deras kanslier, medan socialstyrelsen svarade för uppläggningen av kurserna. Ett nära samarbete mellan samverkansnämnderna och resp. högskolor förutsattes. Riksdagen biträdde föredragande statsrådets förslag (SoU 1982/83:24, rskr 1982/83:251).

I den i höstas framlagda propositionen 1983/84:40 om vissa ekonomiskpolitiska åtgärder m. m. föreslogs bl. a. (s. 14, 15 och 18) att antalet nybörjarplatser på läkarlinjen vid universitetet i Lund skall minskas med 90 platser från 190 till 100 fr. o. m. budgetåret 1984/85. Minskningen borde enligt propositionen i princip genomföras så att den kliniska utbildningen vid Malmö allmänna sjukhus läggs ned.

I motion 1983/84:2236 av Anita Bråkenhielm (m) anförs bl. a. att i samband med nedläggningen av grundutbildningen för läkare vid ett eller flera undervisningssjukhus detta sjukhus resp. något av sjukhusen bör kunna göras till ett centrum med övergripande ansvar för läkares vidareutbildning. Medlen för kurser under läkarnas vidareutbildning och resurser som i dag finns för utbildning av handledare för AT skulle enligt motionären kunna i huvudsak koncentreras till ett sådant sjukhus med lång erfarenhet av utbildning och kvalificerade forskare på viktiga poster. Detta skulle dock inte behöva innebära att alla sådana kurser eller all sådan utbildning skulle förläggas till ett sådant center. Motionären begär att riksdagen hos regeringen anhåller om en utredning av en användning av frigjorda utbildningsresurser vid nedlagt undervisningssjukhus i enlighet med vad i motionen anförts.

Utskottet är inte berett att förorda en förändring av den fördelning av uppgifter beträffande läkarnas vidareutbildning som fastlades i fjol. Som

föredragande statsrådet framhåller i här aktuell del av årets budgetproposition (s. 149) är det, med hänsyn till det vidgade ansvar som sjukvårdshuvudmännen fått för befolkningens hälsa, i deras intresse att medverka till att läkarnas kompetens blir tillräcklig och väl lämpad för att befolkningen skall kunna erbjudas bästa möjliga hälso- och sjukvård. Genom att verkställandet av vidareutbildningen kommer att i allt större omfattning läggas ut på de nya samverkansnämnderna inom sjukvårdsregionerna får sjukvårdshuvudmännen ett lokalt inflytande över utbildningen.

I sammanhanget kan vidare nämnas att utbildningsutskottet nyligen beslutat föreslå riksdagen att antalet nybörjarplatser skall minskas på läkarlinjen vid Karolinska institutet med 90 platser fr. o. m. budgetåret 1984/85 i stället för på läkarlinjen vid Lunds universitet.

Motion 1983/84:2236 (m) avstyrks med hänvisning till det anförda.

Medelsanvisningen

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *specialitet i missbrukarvård*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1067 yrkande 4,
2. beträffande *viss förankring av läkarutbildningen*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2463 yrkande 2,
3. beträffande *utbildning av läkare för länsdelssjukhusen*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2243,
4. beträffande *ett utbildningscenter för vidareutbildning av läkare*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2236,
5. beträffande *medelsanvisningen*
   att riksdagen till *Vidareutbildning av läkare m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 28 433 000 kr.

9. **I7–I9. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. m. fl. anslag.**

Regeringen har under punkterna I7–I9 (s. 150–154) föreslagit

(I7) att riksdagen

1. bemyndigar regeringen att medge att sjukvårdsutrustning m. m. får beställas inom en kostnadsram av 20 000 000 kr.,

2. till Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 55 930 000 kr.,

(I8) att riksdagen till Driftkostnader för beredskapslagring m. m. för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 49 790 000 kr.,

(I 9) att riksdagen till Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m. för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 7 670 000 kr.

Motioner

I motion 1983/84:404 av Ingemar Konradsson (s) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en särskild ordning för utbildning av sjukvårdspersonal för katastrofer och krigssituationer liksom behovet av forskning inom samma område.

I motion 1983/84:1633 av Oswald Söderqvist m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen hemställer om att direktiven till nästa försvarsutredning utformas så att beredskapen inom hälso- och sjukvårdens område uppmärksammas mer än tidigare,

2. att riksdagen beslutar att med ändring i prop. 1983/84:100

a) under bil. 7, I 7. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. anvisa ett med 9 873 000 kr. förhöjt belopp till 66 675 000 kr.,

b) under bil. 7, I 8. Driftkostnader för beredskapslagring m. m. anvisa ett med 2 079 000 kr. sänkt belopp till 38 161 000 kr.,

c) under bil. 7, I 9. Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m. anvisa ett med 587 000 kr. förhöjt belopp till 8 052 000 kr.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens förslag om anslag till beredskapen för hälso- och sjukvården m. m. för nästa budgetår behandlar utskottet motionsförslag om medelsanvisningarna under dessa anslag, om vissa direktiv för nästa försvarskommitté samt om en institution för utbildning och forskning i försvars- och katastrofmedicin.

En institution för utbildning och forskning i försvars- och katastrofmedicin

Utredningen (S 1976:05) om sjukvården i krig (USIK), som tillkallades med stöd av ett bemyndigande av regeringen år 1976, erhöll genom tilläggsdirektiv år 1979 i uppdrag att göra en översyn av hur den fredstida yrkesutbildningen för personalen inom hälso- och sjukvården bäst skall komma totalförsvaret till godo. Till fullgörande av detta tilläggsuppdrag överlämnade USIK i juni 1982 till dåvarande statsrådet Karin Ahrland betänkandet (SOU 1982:42) Utbildning för hälso- och sjukvård vid katastrofer i krig. I betänkandet föreslås bl. a. (1) att grundläggande utbildning i katastrofmedicin skall ingå i den reguljära vårdutbildningen (grundutbildningen) för all hälso- och sjukvårdspersonal, (2) att fördjupad utbildning i katastrofmedicin skall ingå i den reguljära vårdutbildningen

(vidare- eller påbyggnadsutbildningen) för personalgrupper, vilkas arbetsuppgifter kan bli väsentligt förändrade vid en fredstida katastrof eller i en krigssituation, (3) att all personal inom hälso- och sjukvården samt vissa förtroendevalda skall ges fortbildning i katastrofberedskap, (4) att socialstyrelsen åläggs programansvar för utbildning av personal inom den civila hälso- och sjukvården för uppgifter inom den civila hälso- och sjukvårdens krigsorganisation, (5) att produktionsansvaret för reguljär utbildning oförändrat skall åvila utbildningsmyndigheterna (dvs. främst skolöverstyrelsen samt universitets- och högskolecämbetet) samt (6) att produktionsansvaret för fortbildning i katastrofberedskap fördelas genom samråd mellan berörda myndigheter (motsvarande) utifrån principer som USIK angett i betänkandet.

I motion 1983/84:404 av Ingemar Konradsson (s) anförs bl. a. att – då det f. n. inte finns någon universitets- och högskoleinstitution som entydigt har program och produktionsansvaret för undervisning och forskning när det gäller försvars- och katastrofmedicinska frågor – det torde vara förenat med utomordentliga svårigheter att erhålla såväl samordning som ansvarskänsla från institutioner med närliggande ansvarsområden och uppgifter för detta stora ämnesområde. För att man skall få en entydig forsknings- och utvecklingsinstans på området bör man enligt motionären inrätta en organisation, som knyts till försvaret och som omfattar en beredskapsmedicinsk professur och en högskoleinstitution med program och produktionsansvar för undervisning och forskning när det gäller försvars- och katastrofmedicin. Till en sådan institution bör vidare enligt motionären knytas ett antal lasarett eller kirurgiska enheter för att behovet av praktisk applikatorisk verksamhet vid forskning och utveckling och för undervisning skall tillgodoses. I fredstid bör enheter med helikoptertransportmöjligheter eller andra snabba transportenheter vara knutna till denna organisation och medverka vid exempelvis sjö- och fjällräddning. Sjukvårdshuvudmännen i olika delar av landet skall kunna utnyttja vårdenheterna som en buffert i sin egen verksamhet när denna överbelastas. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en särskild ordning för utbildning av sjukvårdspersonal vid katastrofer och krigssituationer liksom behovet av forskning inom detta område.

USIK:s betänkande om utbildning för hälso- och sjukvård vid katastrofer och i krig har varit föremål för remissbehandling. Behovet av en särskild instans för utbildning och forskning i försvars- och katastrofmedicin har framhållits i yttranden av universitetet i Linköping, länsstyrelsen i Östergötlands län och Svenska läkaresällskapet.

Betänkandet jämte remissyttrandena är f. n. föremål för beredning inom regeringskansliet.

Med hänsyn till att frågan om en organisation för utbildning och forskning i

försvars- och katastrofmedicin redan aktualiserats genom nämnda remissyttranden och sålunda innefattas i den pågående beredningen inom regeringskansliet bör motion 1983/84:404 (s) inte föranleda något initiativ av riksdagen. Motionen avstyrks därför.

Medelsanvisningarna och vissa direktiv för nästa försvarskommitté

Från anslaget I 7. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m.m. bekostas investeringar i beredskapslager m.m., från anslaget I 8. Driftkostnader för beredskapslagring m.m. bekostas förvaring och underhåll av beredskapsutrustning samt drift av beredskapslager och från anslaget I 9. Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m.m. bekostas utbildning av personal som avses tjänstgöra inom den civila hälso- och sjukvårdens krigsorganisation.

I anslutning till 1982 års försvarsbeslut (prop. 1981/82:102, FöU 1981/82:18 och 20, rskr 1981/82:374 och 403) godkände riksdagen – i överensstämmelse med förslag av 1978 års försvarskommitté – en ekonomisk ram för investeringar under anslagen till investeringar i beredskapslager m.m. (I 7) och till utbildning av personal (I 9) för femårsperioden 1982/83–1986/87 om 320 milj. kr. i 1982 års löne- och prisläge.

Socialstyrelsen har för nästa budgetår föreslagit att anslaget till investeringar i beredskapslager m.m. (I 7) räknas upp med 9 873 000 kr. till 66 675 000 kr., att anslaget till driftkostnader för beredskapslagring m.m. (I 8) minskas med 2 079 000 kr. till 38 161 000 kr. och att anslaget till utbildning av personal (I 9) räknas upp med 587 000 kr. till 8 052 000 kr. Under anslaget till driftkostnader för beredskapslagring m.m. har socialstyrelsen inte beräknat ränta på investerat kaptital för läkemedel m.m., eftersom styrelsen anser att internräntor inte bör belasta driftkostnaderna i vad avser läkemedel. Detta innebär att delposten till läkemedel m.m. under anslaget minskas med 11 524 000 kr. i socialstyrelsens förslag.

I regeringens förslag till nästa budgetår föreslås att anslaget till investeringar i beredskapslager m.m. (I 7) minskas med 872 000 kr. till 55 930 000 kr. Föredragande statsrådet föreslår att delposten under anslaget till beredskapslagring av läkemedel, sera, vacciner m.m. minskas med 3 002 000 kr. Minskningen av delposten motiveras med att enligt regeringens förslag i prop. 1983/84:40 (bil. 2) om vissa ekonomisk-politiska åtgärder medelsbehovet för civilt totalförsvar skall minskas med 23 milj. kr. för nästa budgetår och att medelsbehovet under här aktuellt anslag tillfälligt kan minskas med 3 milj. kr. för nästa budgetår med hänsyn till den reservation som finns under anslaget. Regeringen föreslår vidare att den bemyndigas att medge att sjukvårdsutrustning m.m. får beställas inom en kostnadsram av 20 milj. kr.

Anslaget till driftkostnader för beredskapslagring m. m. (I 8) föreslås av regeringen bli uppräknat med 9 550 000 kr. till 49 790 000 kr. Föredragande statsrådet påpekar att hon i motsats till socialstyrelsen beräknat kapitalkostnader.

Anslaget till utbildning av personal (I 9) slutligen föreslås av regeringen uppräknat med 205 000 kr. till 7 670 000 kr. Föredragande statsrådet räknar med att den försvarsmedicinska tjänstgöringen för läkare upphör fr. o. m. nästa budgetår och beräknar att en delpost för detta ändamål m. m. kan minskas med 150 000 kr.

I motion 1983/84:1633 av Oswald Söderqvist m. fl. (vpk) framhålls bl. a. att den del av det civila försvaret som avser hälso- och sjukvård måste förstärkas. En ökad uppmärksamhet på problemen inom hälso- och sjukvårdssektorn och en större vilja att överföra resurser dit från den militära delen av totalförsvaret är enligt motionärerna nödvändig. För nästa budgetår måste enligt motionärerna socialstyrelsens förslag anses som en minimigräns, och den kommande försvarsutredningen bör få direktiv som riktar uppmärksamheten mot hälso- och sjukvårdens problem på ett helt annat sätt än tidigare. Motionärerna begär att direktiven till nästa försvarsutredning utformas så att beredskapen inom hälso- och sjukvårdens område uppmärksammas mer än tidigare (yrkande 1) samt att riksdagen under här aktuella anslag anvisar medel i enlighet med socialstyrelsens förslag (yrkandena 2 a, 2 b, och 2 c).

Regeringen beräknas inom kort bemyndiga chefen för försvarsdepartementet att tillkalla en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppdrag att överväga och lämna förslag om säkerhetspolitikens inriktning och totalförsvarets fortsatta utveckling m. m. efter budgetåret 1986/87. Enligt vad utskottet inhämtat kommer i direktiven för kommitténs arbete bl. a. att framhållas uppgiften för totalförsvaret att begränsa konsekvenserna för vår del av kriser och krig i omvärlden. Med hänsyn till att det vid tiden för 1982 års försvarsbeslut inte fanns tillräckligt underlag för att då besluta om långsiktig inriktning för programmet hälso- och sjukvården samt socialtjänsten i krig och att detta främst gäller sjukvårdens skydd och sjuktransporter beräknas kommittén bl. a. få i uppdrag att studera dessa områden och föreslå en inriktning.

Med hänsyn till det nu anförda torde något riksdagens initiativ med anledning av yrkande 1 i motion 1983/84:1633 (vpk) inte vara erforderligt. Motionen avstyrks därför i denna del.

Utskottet tillstyrker att det begärda beställningsbemyndigandet ges.

Utskottet godtar regeringens förslag till medelsanvisningar under här aktuella anslag för nästa budgetår. Utskottet avstyrker således även yrkandena 2 a, 2 b och 2 c i motion 1983/84:1633 (vpk).

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *utbildning och forskning i försvars- och katastrofmedicin*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:404,
2. beträffande *direktiven för nästa försvarskommitté*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1633 yrkande 1,
3. beträffande *beställningsbemyndigande*
   att riksdagen med bifall till regeringens förslag bemyndigar regeringen att medge att sjukvårdsutrustning m. m. får beställas inom en kostnadsram av 20 000 000 kr.,
4. beträffande *medel för investeringar i beredskapslager m. m.*
   att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1983/84:1633 yrkande 2 a till *Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 55 930 000 kr.,
5. beträffande *medel för driftkostnader för beredskapslagring m. m.*
   att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1983/84:1633 yrkande 2 b till *Driftkostnader för beredskapslagring m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 49 790 000 kr.,
6. beträffande *medel för utbildning av personal*
   att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1983/84:1633 yrkande 2 c till *Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 7 670 000 kr.

Stockholm den 6 mars 1984

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

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

Reservationer

Vid 1. **H 1. Statens miljömedicinska laboratorium**

1. Beträffande *medelsanvisningen*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 3 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "utskottets sida" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning om vikten av utvidgad bostadshygienisk forskning. Det är därför angeläget att de medel under anslaget till SML som beräknas för sektionen för bostadshygien verkligen kan användas för SML:s verksamhet inom detta område. SML bör emellertid – i överensstämmelse med vad som föreslås i motion 1983/84:1069 (vpk) i här aktuell del – erhålla ytterligare resurser för bostadshygienisk forskning. Utöver den medelsanvisning av 19 399 000 kr. under anslaget till SML, som regeringen föreslagit för nästa budgetår, bör till kostnader för löner för personal m. m. för bostadshygienisk forskning anvisas ett belopp av 800 000 kr. Detta belopp bör föras upp under en särskild delpost i staten för SML för nästa budgetår.

Utskottet föreslår således att sammanlagt 20 199 000 kr. anvisas till SML.

dels att utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

att riksdagen med anledning av regeringens förslag och motion 1983/84:1069 yrkande 7 till *Statens miljömedicinska laboratorium* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 20 199 000 kr.

Vid 3. **H 10. Hälsoupplysning**

2. Beträffande *utbyggnad m. m. av preventivmedelsrådgivningen (mom. 1 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 7 som börjar med "Utskottet vill" och slutar med "dessa delar" bort ha följande lydelse:

Som framgår av den lämnade redovisningen överensstämmer de förslag som framförs i här aktuella delar av motion 1983/84:444 (vpk) med synpunkter på preventivmedelsrådgivningen som 1980 års abortutredning framfört.

I överenstämmelse med vad som föreslås i motionen bör (1) fortsatta riktade statsbidrag utgå för att säkra en utbyggd preventivmedelsrådgivning, (2) preventivmedelsrådgivningen vara så dimensionerad att hälften av alla kvinnor i fertil ålder nås av preventivmedelsrådgivningen, (3) den uppsökande verksamheten utökas inom preventivmedelsrådgivningen samt (4) denna omfatta de värnpliktiga på samtliga förband.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av yrkandena 1 och 2 i motion 1983/84:444 (vpk) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *utbyggnad m. m. av preventivmedelsrådgivningen*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:444 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Beträffande *en hälsovårdsavgift för tobak (mom. 5 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 12 som börjar med "Inte heller" och slutar med "motion avstyrks" bort ha följande lydelse:

Det är angeläget att socialstyrelsens resurser för upplysning om tobakens skadeverkningar förstärks. I överensstämmelse med vad som föreslås i motion 1983/84:1619 (vpk, s, m, c, fp) bör därför en särskild hälsovårdsavgift om ett öre per cigarrettpaket införas för bekostande av information om tobakens skadeverkningar.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1983/84:1619 (vpk, s, m, c, fp) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *en hälsovårdsavgift för tobak*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:1619 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Vid 5. **1 2. Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.**

4. Beträffande *ett särskilt statsbidrag för öppnare vårdformer inom psykiatrin (mom. 5 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 19 som börjar med "Med hänsyn" och slutar med "denna del" bort ha följande lydelse:

För att förstärka den angelägna utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatrin bör som föreslås i motion 1983/84:1067 (vpk) i här aktuell del (yrkande 1) inrättas ett särskilt statsbidrag som inte finansieras genom indragning av andra bidrag.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1983/84:1067 (vpk) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *ett särskilt statsbidrag för öppnare vårdformer inom psykiatrin*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:1067 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Beträffande *medelsanvisningen (mom. 6 i hemställan)*

Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Ingvar Eriksson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 20 som börjar med "Utskottet kan" och slutar med "föreslagna medelsanvisningen" bort ha följande lydelse:

I det rådande ekonomiska läget är en minskning av statsbidragen till kommunerna nödvändig. Ifrågavarande statsbidrag är numera att betrakta som ett allmänt bidrag, som i praktiken saknar koppling till angivet verksamhetsområde. Förändringar av statsbidraget är således inte ägnat att ändra verksamhetens omfattning. Det ankommer på huvudmännen att inom ramen för den totala verksamheten göra erforderliga avvägningar. Utskottet anser i likhet med motionärerna att tiden nu är inne då den psykiatriska vården liksom övrig landstingskommunal sjukvård helt skall bekostas av sjukvårdshuvudmännen utan statsbidrag. Statsbidraget till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. bör som begärs i motionen för nästa budgetår halveras i förhållande till regeringens förslag. För tiden därefter bör något statsbidrag inte utgå.

dels att utskottets hemställan under mom. 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *medelsanvisningen*

att riksdagen med anledning av regeringens förslag och med bifall till motion 1983/84:2239 yrkande 3 till *Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 2 258 000 000 kr.

Vid 9. **17–19. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. m. fl. anslag**

6. Beträffande *direktiven för nästa försvarskommitté (mom. 2 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 33 som börjar med "Regeringen beräknas" och slutar med"denna del" bort ha följande lydelse:

Regeringen beräknas – – – (= utskottet) – – – budgetåret 1986/87. Med hänsyn till att den del av det civila försvaret som avser hälso- och sjukvård måste förstärkas bör såsom föreslås i yrkande 1 i motion 1983/84:1633 (vpk) direktiven för kommittén utformas så att beredskapen inom hälso- och sjukvårdens område uppmärksammas mera än tidigare.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1983/84:1633 i nu nämnd del bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *direktiven för nästa försvarskommitté*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:1633 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. Beträffande *medelsanvisningarna till beredskapen för hälso- och sjukvården m. m. (mom. 4–6 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 33 som börjar med "Utskottet godtar" och slutar med "motion 1983/84:1633 (vpk)" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att medel för nästa budgetår under anslagen till beredskapen för hälso- och sjukvården m. m. bör anvisas i enlighet med vad socialstyrelsen föreslagit och föreslås i motion 1983/84:1633 (vpk) yrkandena 2 a, 2 b och 2 c.

dels att utskottets hemställan under mom. 4–6 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *medel för investeringar i beredskapslager m. m.*
att riksdagen med anledning av regeringens förslag och med bifall till motion 1983/84:1633 yrkande 2 a till *Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 66 675 000 kr.,
5. beträffande *medel för driftkostnader för beredskapslagring m. m.*
att riksdagen med anledning av regeringens förslag och med bifall till motion 1983/84:1633 yrkande 2 b till *Driftkostnader för beredskapslagring m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 38 161 000 kr.,
6. beträffande *medel för utbildning av personal*
att riksdagen med anledning av regeringens förslag och med bifall till motion 1983/84:1633 yrkande 2 c till *Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett reservationsanslag av 8 052 000 kr.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
H 1. Statens miljömedicinska laboratorium 2
H 2. Statens institut för psykosocial miljömedicin och H 3. Statens giftinformationscentral 4
H 10. Hälsoupplysning 4
I 1. Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m. .. 12
I 2. Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. 12
I 3. Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare 21
I 5. Lån till Stockholms län landstingskommun för vissa investeringar 21
I 6. Vidareutbildning av läkare m. m. 21
I 7–I 9. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. m. fl. anslag 29
Reservationer 35

minab/gotab Stockholm 1984 77999