Socialutskottets betänkande 1985/86:13

om anslag till Socialstyrelsen m. m.
(prop. 1985/86:100 bil. 7 delvis)

SoU
1985/86:13

Sammanfattning

I betänkandet behandlas budgetpropositionens förslag till Socialstyrelsen och till Statlig kontroll av läkemedel m. m.

I anslutning härtill behandlar utskottet ett antal motionsyrkanden rörande bl. a. en regional tillsyn över hälso- och sjukvården, återinrättande av en medicinalstyrelse, medicinteknisk säkerhet, alternativ medicin, vårdavgifter, frågan om legitimation för medicintekniska assistenter, översyn av stadgan om enskilda vårdhem, bruket av psykofarmaka samt den slutna vårdens läkemedelsförsörjning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar och avstyrker samtliga motioner.

Utskottets m-, fp- och c-ledamöter reserverar sig beträffande en översyn av stadgan om enskilda vårdhem. M- och fp-ledamöterna reserverar sig beträffande Apoteksbolagets ensamrätt till handel med läkemedel för den slutna vården. M-ledamöterna reserverar sig också beträffande återinrättande av en medicinalstyrelse. Vpk-ledamoten reserverar sig beträffande nedsättning av avgift vid sjukhusvård för utförsäkrade pensionärer.

M- och fp-ledamöterna avger ett särskilt yttrande beträffande regleringen av kraven för legitimation.

Femte huvudtiteln

Proposition 1985/86:100 bil. 7

E. Hälso- och sjukvård m. m.

Regeringen har under punkterna E 1 och E 2 (s. 71–76) föreslagit riksdagen

(E 1) att till Socialstyrelsen för budgetåret 1986/87 anvisa ett förslagsanslag av 149 629 000 kr.,

(E 2) att till Statlig kontroll av läkemedel m. m. för budgetåret 1986/87 anvisa ett förslagsanslag av 1 000 kr.

1 *Riksdagen 1985/86. 12 saml. Nr 13*

I motion 1985/86:So407 av Birger Hagård (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs

1. att riksdagen uttalar att intentionerna i tidigare beslut om försöksverksamhet för kiropraktorer omgående bör fullföljas,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att frågan om legitimering av Doctors of Chiropractic därefter omgående bör prövas oberoende av övriga ställningstaganden till alternativ medicin.

I motion 1985/86:So409 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att ett återinförande av länsläkarfunktionen att verka på läns- eller annan regional nivå skyndsamt bör utredas.

I motion 1985/86:So414 av Margitta Edgren (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att utredningen om den medicintekniska säkerheten också utreder tillsättande av en sjukvårdens "haverikommission".

I motion 1985/86:So420 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till återinrättande av en medicinalstyrelse.

I motion 1985/86:So424 av Maja Bäckström m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om översyn av bruket av psykofarmaka.

I motion 1985/86:So427 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 3), att riksdagen hos regeringen begär förslag om tillämpningsanvisningar för nedsättning av vårdavgift för pensionärer i enlighet med vad som anges i motionen.

I motion 1985/86:So432 av Ing-Marie Hansson m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär tilläggsdirektiv till utredningen om den medicintekniska säkerheten i enlighet med vad som anförts i motionen.

I motion 1985/86:So434 av Ingrid Andersson (s) och Ing-Marie Hansson (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att frågan om legitimation av medicintekniska assistenter snarast bör prövas.

I motion 1985/86:So437 av Sonja Rembo (m) och Siri Häggmark (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rationalisering av sjukvårdens läkemedelsförsörjning och begränsning av Apoteksbolagets monopolställning.

I motion 1985/86:So439 av Margit Gennser (m) och Olle Aulin (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen gällande avgift för sjukhusvård vid legala aborter.

I motion 1985/86:So464 av Elver Jonsson (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en regional organisation för socialstyrelsens tillsyn m. m.

I motion 1985/86:So468 av Rune Rydén m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående en översyn av stadgan för enskilda vårdhem.

I motion 1985/86:So470 av Marianne Andersson (c) och Jan Hyttring (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som ovan anförts om forskning om naturläkemedel och lättnader för drivande av hälsohem.

Utskottet

En regional tillsyn över hälso- och sjukvården

Fram till 1981 fanns en regional statlig organisation för tillsyn och rådgivning inom hälso- och sjukvårdsområdet, de s. k. länsläkarna.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. föreslogs riksdagen bl. a. godkänna ett i propositionen framlagt förslag om avveckling av länsläkarorganisationen. I propositionen anfördes bl. a. att väsentliga delar av det som då inrymdes i länsläkarfunktionen i framtiden normalt skulle komma att tillhöra landstingskommunernas arbetsfält och att många av länsläkarnas uppgifter redan var stadda i kraftig utveckling inom landstingen. Länsläkarorganisationen borde därför avvecklas och vissa av dess arbetsuppgifter föras över till landstingskommunerna. En regional hälsovårdsorganisation inom landstingen borde enligt departementschefen sålunda ersätta länsläkarorganisationens expertuppgifter inom områdena miljömedicin, omgivningshygien, epidemiologi och smittskydd. Departementschefen erinrade bl. a. om att det från Landstingsförbundet föreslagits att en miljömedicinsk enhet skulle inrättas inom varje landsting som komplement till sjukvårdens resurser.

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

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

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

I budgetpropositionen 1981 anmäldes att länsläkarorganisationen skulle upphöra den 1 juli 1981. Frågor om vissa författningsändringar med

anledning av länsläkarorganisationens avveckling m. m. togs upp i proposition 1980/81:177, vari bl. a. redovisades en överenskommelse i mars 1981 mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om frågor i samband med länsläkarorganisationens avveckling. Överenskommelsen innebar att Lanstingsförbundet skulle rekommendera sjukvårdshuvudmännen att fr. o. m. den 1 juli 1981 genom miljömedicinska enheter eller på annat sätt dels tillgodose länsstyrelsernas behov av medicinsk expertis, dels samverka med statliga organ om hälso- och miljömässiga och andra därmed sammanhängande frågor. Landstingsförbundet skulle vidare rekommendera sjukvårdshuvudmännen att erbjuda länsläkare, biträdande länsläkare och länssjuksköterskor anställning fr. o. m. den 1 juli 1981 hos sjukvårdshuvudmännen. Riksdagen hade inte något att erinra (SoU 1980/81:43, rskr. 1980/81:403).

När det gäller utvecklingen av landstingens samhällsmedicinska verksamhet kan här nämnas att socialstyrelsen i samarbete med Landstingsförbundet och Spri nyligen gjort en sammanställning av planer och faktisk utveckling av de förebyggande insatsernas omfattning och inriktning. Redovisningen överlämnades till regeringen i oktober 1985. Redovisningen visar bl. a. att det förebyggande arbetet är inne i ett expansivt skede och att det finns en klar strävan hos hälso- och sjukvårdshuvudmännen att omstrukturera och profilera sin verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagens intentioner. Utbyggnaden har dock fått olika omfattning och inriktning hos skilda huvudmän. Samhällsinriktat förebyggande arbete förekommer i viss utsträckning hos alla hälso- och sjukvårdshuvudmän. Insatsernas omfattning varierar dock mellan olika huvudmän och mellan skilda slag av insatser. Redovisningen bearbetas för närvarande inom socialdepartementet och kommer inom kort att finnas tillgänglig i tryck.

När det gäller socialstyrelsens tillsyn beräknades som ovan nämnts att det skulle behövas fyra läkartjänster vid styrelsen för att fullgöra den statliga tillsynsfunktionen. På grund av olika övergångsanordningar i organisationen har det dock aldrig funnits medel tillgängliga för mer än en sådan tjänst, vilken varit placerad vid läkemedelsavdelningen. Socialstyrelsen har visserligen på olika andra sätt sökt prioritera tillsynsfrågorna. I styrelsens handlingsprogram för budgetåren 1986/87–1988/89 anges sålunda att man beträffande hälso- och sjukvårdsavdelningen avser att prioritera en vidareutveckling av former och innehåll i styrelsens tillsyn. Detta gäller inte minst i fråga om vårdens effektivitet och patienternas säkerhet, integritet och rättigheter i vården, anges det i programmet (s. 52). I enlighet härmed har såväl primärvårdsbyrån som byrån för läns- och regionsjukvård förstärkts med vardera en juristtjänst.

Socialstyrelsen har i en skrivelse till socialdepartementet den 29 augusti 1985 tagit upp frågan om socialstyrelsens organisation för tillsynen över hälso- och sjukvården. I skrivelsen redovisar styrelsen föreliggande tillsynsbehov samt de otillräckliga möjligheterna att fullgöra dessa uppgifter. Styrelsen konstaterar bl. a. att tillsynen är av vital betydelse för patientsäkerheten, att styrelsen i nuläget saknar resurser för att fullt ut kunna fullgöra sina tillsynsuppgifter samt att det skulle finnas fördelar med en viss decentralisering av tillsynen. En av de stora fördelarna med länsläkarna var enligt

styrelsen just att de fanns utspridda över hela landet och att de därmed hade goda förutsättningar att på ett tidigt stadium få kännedom om lokala missförhållanden inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen konstaterar att upplösandet av länsläkarorganisationen medförde ett allvarligt avbräck för styrelsens möjligheter att bedriva en effektiv tillsynsverksamhet, i alla fall så länge styrelsen inte kunnat få tillgång till de fyra tillsynsläkarna. Styrelsen vill emellertid inte förorda ett återupprättande av länsläkarorganisationen, i vart fall inte enbart för att tillgodose tillsynsbehovet. Det finns dock ett klart uttalat behov av en regional tillsynsfunktion, vilket även konstaterats av riksförsäkringsverket. Socialstyrelsen anför sammanfattningsvis att verksamheten med tillsyn över hälso- och sjukvården är i behov av översyn och föreslår att organisation och resurser för styrelsens tillsyn görs till föremål för en utredning.

Två motioner tar upp socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården och behovet av en regional funktion motsvarande den som tidigare fullgjordes av länsläkarna.

I *motion So409 av Nils Carlshamre m.fl. (m)* yrkas att riksdagen ger regeringen till känna att ett återinförande av länsläkarfunktionen på läns- eller annan regional nivå snarast bör utredas. Motionärerna anför bl. a. att den organisationsuppbyggnad som skulle ta över länsläkarnas uppgifter inte kommit till stånd såsom förutsatts och att det från många håll uppges att tillsynen över hälso- och sjukvården inte är tillfredsställande. Länsläkarna hade också en rådgivande och förebyggande funktion som möjliggjorde en "mjuk" tillsyn och som nu saknas. En läkarorganisation motsvarande den gamla länsläkarfunktionen bör enligt motionärerna åter inrättas. Verksamhetsområdet kan vara antingen länsomfattande eller ha annan regional utformning.

I *motion So464 av Elver Jonsson (fp)* yrkas att riksdagen ger regeringen till känna vad i motionen anförs om behovet av en regional organisation för socialstyrelsens tillsyn m. m. I motionen erinras om att socialstyrelsen inte fått de tillsynsresurser som förutsatts vid beslutet om avveckling av länsläkarorganisationen. Motionären framhåller att socialstyrelsen i dag bara kan ingripa i få fall och då när de påtalade missförhållandena ofta pågått länge och behoven blivit synnerligen allvarliga. Motionären pekar på vissa förslag om en regional tillsynsorganisation som diskuterats mellan socialstyrelsen och riksförsäkringsverket och anför att det är angeläget att styrelsen snarast erhåller resurser för en sådan regional tillsynsorganisation.

Utskottet har vid flera tillfällen haft att behandla motioner som rört konsekvenserna av länsläkarorganisationens avveckling. I betänkandet SoU 1983/84:10 underströk utskottet angelägenheten av att den statliga tillsynen över den privata sjukvården m. m. inte försummas som följd av socialstyrelsens ändrade organisation. I betänkandet SoU 1984/85:19 erinrade utskottet om sina tidigare uttalanden och tillade att det är möjligt att dessa frågor behöver övervägas ytterligare. Resultatet av den ovannämnda utvärderingen av landstingens förebyggande insatser ansågs emellertid böra avvaktas.

Med anledning av de nu aktuella motionerna gör utskottet följande överväganden.

De synpunkter och förslag som framförs i motionerna ligger väl i linje med vad som anförs i socialstyrelsens ovannämnda skrivelse angående dess organisation för tillsyn över hälso- och sjukvården. Skrivelsen övervägs fortfarande inom socialdepartementet. Utskottet har emellertid erfarit att man överväger att tillsätta en utredning rörande tillsynen över hälso- och sjukvården. Utredningen torde förutom organisationsfrågorna också komma att omfatta vissa andra tillsynsfrågor, såsom den s. k. tillsynslagens tillämpningsområde m. m. Utskottet, som redan tidigare understrukit vikten av att tillsynsuppgifterna inte försummas, anser det angeläget att en sådan utredning kommer till stånd. De problem som påtalats av socialstyrelsen är allvarliga och kan inte förbigås. Utskottet förutsätter därför att regeringen skyndsamt tillsätter den aviserade utredningen och att därvid frågan om en regionalt organiserad tillsynsfunktion ingående prövas. Motionskraven får därigenom anses tillgodosedda och påkallar enligt utskottets mening inte någon riksdagens åtgärd.

Utskottet finner det beklagligt att det ännu inte ansetts möjligt att inrätta och besätta de läkartjänster för socialstyrelsens tillsyn som förutsatts av riksdagen i samband med avvecklingen av länsläkarorganisationen. Dessa bör nu tillsättas utan dröjsmål. Den kommande utredningen får utvisa om det i framtiden är lämpligt att ha en sådan centralt organiserad tillsyn vid sidan av en regional sådan. Tjänsterna bör självfallet inrättas med hänsyn tagen härtill.

Utskottet vill även framhålla angelägenheten av en fortsatt utbyggnad av landstingens miljö- och samhällsmedicinska verksamheter så att de kan fylla avsedd funktion inom miljömedicin, omgivningshygien, epidemiologi och smittskydd. Utskottet utgår från att regeringen fortsätter att bevaka denna fråga och, om socialstyrelsens ovannämnda utvärdering ger anledning till det, i lämpligt sammanhang tar upp frågan med hälso- och sjukvårdshuvudmännen.

Återinrättande av en medicinalstyrelse

I *motion So420 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* yrkas att riksdagen skall begära skyndsamt förslag till återinrättande av en medicinalstyrelse. Motionärerna anför bl. a. att det med nuvarande organisation av socialstyrelsen föreligger uppenbar risk att den medicinska kompetensen får stå tillbaka för andra socialt inriktade ansvarsområden. Socialstyrelsen bör enligt motionärernas mening åter uppdelas så att en medicinalstyrelse återskapas.

Genom statsmakternas beslut år 1967 (prop. 1967:68, SU 1967:105) övertog från den 1 januari 1968 socialstyrelsen de arbetsuppgifter som ankommit på den dåvarande socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. Den allmänna målsättningen var att en myndighet skulle skapas som inom hela verksamhetsområdet stod i nära kontakt med utvecklingen och hade tillräckliga resurser och auktoritet för att utöva en allmän ledning och ta erforderliga initiativ i olika fackfrågor. De medicinska och sociala funktionerna inom verket skulle integreras. Som ett ytterligare led i den allmänna målsättningen ingick att säkerställa nära kontakt och förtroendefullt samarbete mellan den nya myndigheten och de kommunala huvudmännen.

Den 1 januari 1981 trädde en ny organisation av socialstyrelsen i kraft. Vid tillkomsten av den nya organisationen framhölls (prop. 1979/80:6 s. 20) att den år 1968 genomförda sammanslagningen av de centrala ämbetsverken inom socialvården och hälso- och sjukvården hade förbättrat förutsättningarna att från statens sida driva på och utveckla den nödvändiga samverkan mellan dessa vårdområden. En naturlig utgångspunkt för övervägandena i propositionen angavs därför vara att frågor som på det statliga myndighetsplanet rör såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården även i framtiden skulle handläggas och samordnas av en och samma myndighet.

Vid riksdagsbehandlingen (SoU 1979/80:45) av förslaget framkom ingen avvikande mening beträffande integreringen av socialtjänst och hälso- och sjukvård i en och samma organisation.

En motion av i huvudsak samma innehåll som den nu aktuella behandlades av riksdagen under föregående riksmöte. Utskottet, som avstyrkte motionen, anförde därvid följande (SoU 1984/85:28 s. 33).

Utskottet kan konstatera att 1981 års omfattande omorganisation av socialstyrelsen nyligen har avslutats. Redan av denna anledning ter det sig olämpligt att nu innan man fått tillräckliga erfarenheter av den nya organisationen överväga en ändrad organisation. Härtill kommer att en offensiv hälsopolitik kräver att det utvecklas samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och hälsoskydd. Inriktningen av hälso- och sjukvården mot förebyggande arbete och helhetssynen inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård talar starkt för en integrering på det centrala myndighetsplanet av dessa frågor.

Enligt utskottets mening har ingenting framkommit som motiverar en omprövning av detta ställningstagande. Utskottet avstyrker därför även det nu aktuella motionsyrkandet.

Medicinteknisk säkerhet

Två motioner tar upp innehållet i direktiven till utredningen om den medicintekniska säkerheten och begär vissa utvidgningar av utredningens uppdrag.

I *motion So414 av Margitta Edgren (fp)* yrkas att utredningen också skall utreda frågan om tillsättande av en sjukvårdens "haverikommission". Motionären, som drar paralleller med haverikommissioner för utredning av olyckor och tillbud inom flyget, anför att de olyckor det här är fråga om är svåra att utreda och att det därför är viktigt att samla erfarenheterna på ett ställe. Det är också viktigt att det är en oberoende grupp människor som kommer utifrån och utreder.

I *motion So432 av Ing-Marie Hansson m. fl. (s)* anförs att utredningen enligt sina direktiv huvudsakligen har att gå in på frågor om provning och kontroll av utrustning samt utbildning av personalen. Dessa frågor är viktiga men utgör enligt motionärerna en begränsad del av problemet. Ytterligare frågor, som närmare redovisas i motionen, bör bli föremål för översyn. Motionärerna tar i det följande upp främst ansvarsfrågorna och anför att det är nödvändigt att ta ställning till vem som formellt skall ansvara för utrustning, instruktioner, lokala föreskrifter, arbetsmetoder etc. Motionärerna pekar vidare på att ett förändrat utbildningsinnehåll ger resultat först

på längre sikt och på att väsentligt större effekter kan nås genom återkommande fortbildning. Motionärerna tar även upp systemet för rapportering av olyckor och tillbud samt frågan om inrättande av en sakkunnig och opartisk instans, motsvarande statens haverikommission för luftfartsolyckor, för att utreda allvarliga olyckshändelser och dödsfall.

Utredningen om den medicintekniska säkerheten (S 1985:03) tillsattes under år 1985 och skall enligt sina direktiv avsluta arbetet under år 1986. I utredningens direktiv tas främst upp olika frågor rörande säkerhetskrav för medicinteknisk utrustning, inbegripet frågan om eventuell provning och kontroll. En andra grupp frågor gäller utbildning av vårdpersonal och medicinteknisk personal. I denna del framhålls i direktiven att den tekniska utbildningen är snabb och att en utbildning därför kan bli föråldrad inom en mycket kort tidsperiod. Enligt direktiven måste det därför i första hand anses åvila sjukvårdshuvudmännen att se till att vårdpersonalen och annan personal har erforderliga kunskaper om den apparatur som används.

I sammanhanget bör vidare nämnas att en arbetsgrupp inom Landstingsförbundet nyligen presenterat en utredning och olika förslag rörande den medicintekniska säkerheten. Arbetsgruppen tar bl. a. upp orsakerna till olyckor och tillbud, personalens kunskaper, vissa kvalitetskrav på tillverkningen (GMP – Good Manufacturing Practice) samt ansvarsfördelningen inom sjukvården när det gäller den medicintekniska utrustningen. Vissa delar av arbetsgruppens rapport avses överlämnas till utredningen om den medicintekniska säkerheten eller bli föremål för fortsatta överväganden i annan ordning. Det gäller bl. a. ansvarsfrågorna, som berörs av det ännu inte avslutade arbetet med översyn av det medicinska ledningsansvaret. Sådana förslag till säkerhetsbefrämjande åtgärder som kan genomföras redan nu har tagits upp av förbundet i en rekommendation till sjukvårdshuvudmännen (Landstingsförbundets cirkulär A 86:06).

Olika frågor rörande den medicinska säkerheten behandlades av utskottet i betänkandet SoU 1984/85:3, vartill hänvisas för en utförlig redovisning av gällande bestämmelser på området m. m. I betänkandet uttalade sig utskottet bl. a. för en översyn av de medicintekniska säkerhetsfrågorna sedda i ett mera långsiktigt perspektiv (s. 30). Utskottet uppehöll sig även utförligt vid utbildningsfrågorna (s. 26) och framhöll att en utbildning snabbt kan bli inaktuell på grund av den snabba tekniska utvecklingen, att utbildningen kan variera avsevärt mellan olika sjukvårdsinrättningar. Enligt utskottet måste det därför i första hand åvila sjukvårdshuvudmännen att se till att vårdpersonalen har de kunskaper som erfordras om den apparatur man använder i behandlingsarbetet.

Utskottet gör följande överväganden.

De frågor och synpunkter som tas upp i motionerna är viktiga för behandlingen av de medicintekniska säkerhetsfrågorna, vilka under en längre tid tilldragit sig stor uppmärksamhet. Det är självfallet angeläget att utredningen om den medicintekniska säkerheten inte begränsar sina överväganden till rent tekniska aspekter. Enligt utskottets mening bör man dock kunna utgå från att utredningen ser sin uppgift i detta vidare perspektiv. Att utredningen kommer att få ta upp fortbildningsfrågorna anser utskottet

dessutom följa av direktivens uttalanden om sjukvårdshuvudmännens ansvar för att personalen har erforderliga kunskaper om den apparatur som används. Utskottet har vidare erfarit att socialministern till utredningen överlämnat skrivelser bl. a. från SHSTF rörande inrättande av en sjukvårdens "haverikommission" samt ansvarsfrågorna. Dessa är sålunda redan aktuella hos utredningen. Utskottet utgår från att utredningen även i övrigt strävar efter att ge de medicintekniska säkerhetsfrågorna en allsidig belysning och överväger bl. a. de synpunkter som anförs i motionerna. Dessa påkallar med hänsyn till det anförda inte någon riksdagens åtgärd och avstyrks.

Kiropraktorer

I *motion So407 av Birger Hagård (m) och Gullan Lindblad (m)* begärs att riksdagen skall uttala sig för ett fullföljande av intentionerna i tidigare beslutad försöksverksamhet för kiropraktorer (*yrkande 1*) och för en snar prövning av frågan om legitimering av Doctors of Chiropractic, oberoende av övriga ställningstaganden till alternativ medicin (*yrkande 2*).

Medicinalansvarskommittén föreslog i betänkandet Kiropraktorer m. fl. (Ds S 1979:2) att en försöksverksamhet skulle startas med icke-legitimerade utövare av manuell behandling vid några sjukhuskliniker i nära kontakt med därtill avdelade läkare. I första hand borde kiropraktorer med utbildning som Doctors of Chiropractic komma i fråga. Efter remissbehandling av betänkandet uppdrog regeringen år 1980 åt socialstyrelsen att i samråd med Landstingsförbundet utarbeta en projektplan för en försöksverksamhet med kiropraktorer inom offentlig sjukvård. Sedan socialstyrelsen år 1981 överlämnat en sådan projektplan uppdrog regeringen år 1982 åt styrelsen att genomföra en sådan försöksverksamhet. En särskild projektgrupp bildades för ändamålet. De långt framskridna planerna med en pilotstudie vid Huddinge sjukhus 1984 kunde emellertid inte genomföras.

Utskottet har vid flera tidigare tillfällen behandlat motionsyrkanden rörande kiropraktorernas ställning, senast i betänkandet SoU 1984/85:15. Utskottet anförde då följande (s. 6).

Frågan om en försöksverksamhet med kiropraktorer inom offentlig sjukvård har länge varit aktuell. Det är beklagligt att det på grund av flera samverkande faktorer ännu inte varit möjligt att komma i gång med ett konkret projekt. Utskottet förutsätter emellertid att socialstyrelsen nu intensifierar arbetet i denna fråga så att en försöksverksamhet snarast kan komma till stånd.

Den nyligen tillsatta utredningen om alternativ medicin m. m., *alternativmedicinkommittén (S 1984:04)*, har vidare fått i uppdrag att se över bl. a. kiropraktorernas verksamhet. Utredningen skall enligt direktiven bl. a. ta del av utvärderingen av den planerade försöksverksamheten med kiropraktorer och även överväga behörighetsfrågan för kiropraktorer (dir. 1984:46). Att en försöksverksamhet snabbt kommer i gång är angeläget även av detta skäl.

Utskottet har erfarit att alternativmedicinkommittén beslutat behandla frågan om kiropraktorernas ställning med förtur och avser att framlägga ett

delbetänkande i dessa frågor redan hösten 1986. Utskottet, som vill understryka att ytterligare dröjsmål med prövningen av kiropraktorernas verksamhet inte kan accepteras, anser med hänsyn härtill att riksdagen inte har anledning att nu ta något initiativ i frågan. Motionen bör således inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Hälsohem

I *motion So470 av Marianne Andersson (c) och Jan Hyttring (c)* yrkas att riksdagen skall ge regeringen till känna vad i motionen anförts om forskning om naturläkemedel och om lättnader för drivande av hälsohem. Motionärerna anför bl. a. att hälsohemmens verksamhet har en odiskutabel betydelse ur förebyggande synpunkt och att en förutsättningslös forskning bör ske. Motionärerna anser vidare att man måste skilja på vad som är hälsohem och vad som är vegetariskt pensionat. Enligt deras uppfattning bör det inte uppställas samma krav för godkännande som beträffande enskilda vårdhem. Samma normer som för hotellverksamhet bör gälla, anser motionärerna.

I direktiven till den ovannämnda alternativmedicinkommittén anges bl. a. att kommittén bör göra en kartläggning över vilka metoder inom den alternativa medicinen som förekommer i landet. Den förebyggande verksamheten inom den alternativa medicinen – t. ex. den verksamhet som hälsohemmen bedriver – bör uppmärksammas. Kommittén bör vidare söka ange det hälsomässiga värdet av metoder inom den alternativa medicinen. Frågan skall belysas ur såväl ett förebyggande som behandlande och rehabiliterande perspektiv.

Socialstyrelsen har vidare 1985 utfärdat nya föreskrifter och allmänna råd för tillämpningen av stadgan om enskilda vårdhem m. m. (SOSFS 1985:16). I de allmänna råden till 1 § i stadgan anges att s. k. hälsohem, som tar emot personer i behov av sjukvård, räknas till gruppen vårdhem för konvalescenter. Hälsohem, som endast tar emot personer som utan att vara i behov av sjukvård söker hjälp för kostomläggning, fasta, "friskvård" eller liknande, omfattas inte av stadgan. I stället är lagen (1966:742) om hotell- och pensionatsrörelse tillämplig.

Enligt utskottets mening tillgodoser alternativmedicinkommitténs uppdrag motionärernas önskemål om förutsättningslös forskning om naturmedicin. Socialstyrelsens allmänna råd klargör vidare att hälsohem som inte tar emot personer i behov av sjukvård bedöms enligt reglerna för hotell och pensionat. Att strängare krav måste uppställas när det gäller hem som skall kunna lämna sjukvård anser utskottet självklart. Utskottet vill i övrigt hänvisa till alternativmedicinkommittén, som avser att lämna ett delbetänkande beträffande hälsohemmen i slutet av år 1986.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motionen.

Vårdavgifter

Två motioner tar upp olika frågor rörande vårdavgifter vid sjukhusvård.

I *motion So427 av Lars Werner m. fl. (vpk)* yrkas att riksdagen skall begära

förslag till tillämpningsanvisningar för nedsättning av vårdavgift för pensionärer i enlighet med motionen. Motionärerna anför att pensionärer som enbart har folkpension/förtidspension och pensionstillskott skall uppge detta vid inskrivning på sjukhus. Deras vårdavgift bör då nedsättas automatiskt efter regler som är lika för hela landet. Dessa tillämpningsanvisningar för nedsättning av vårdavgift bör enligt motionen fastställas enligt överenskommelse mellan Landstingsförbundet och socialdepartementet.

De differentierade avgifterna för sjukhusvård för pensionärer avskaffas fr. o. m. den 1 april 1986 enligt beslut av riksdagen hösten 1985 (prop. 1985/86:43, SoU 9, rskr 98). Det nya systemet med fasta avgifter innebär att sjukvårdshuvudmännen av pensionärer som är utförsäkrade (dvs. åtnjutit sjukhusvård under sammanlagt mer än 365 dagar, det s. k. avgiftsfria året) får ta ut en vårdavgift om högst 55 kr. per vårddag. Denna avgift är lika stor som det avdrag som görs på sjukpenningen för dem som uppbär sjukpenning och åtnjuter sjukhusvård. Pensionärer som ännu inte utnyttjat det avgiftsfria året erlägger ingen avgift. Vid bestämmande av avgiftsgränsen 55 kr. ansågs att vid detta belopp huvuddelen av pensionärerna normalt av sina inkomster hade kvar ett belopp som minst motsvarade lägsta förbehållsbeloppet enligt tidigare system (prop. s. 13). Det avtal med Landstingsförbundet, som låg till grund för propositionsförslaget, förutsatte även att sjukvårdshuvudmännen vid behov skulle medge avgiftsnedsättning. Skäl för nedsättning var enligt avtalet pensionärens behov av egen bostad samt behov av särskilda rehabiliteringsinsatser. Information skulle ges till berörda pensionärer angående möjligheten till nedsättning av avgiften.

I samband med behandling av förslaget om avskaffande av de differentierade vårdavgifterna behandlade utskottet ett motionsyrkande (vpk) om automatisk nedsättning av vårdavgiften för pensionärer som endast har folkpension och pensionstillskott. Utskottet avstyrkte detta yrkande och anförde följande (s. 7).

Utskottet har fortfarande uppfattningen att det principiellt är önskvärt att den som bestämmer avgiften självmant beaktar om det finns skäl för nedsättning. Eftersom man nu förutsätts överge systemet med en allmän inkomstprövning för bestämmande av avgiften kan detta dock vara förenat med vissa svårigheter. Utskottet anser att det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att utforma reglerna för prövning och nedsättning av vårdavgiften i enskilda fall. Utskottet är därför inte berett att tillstyrka motionens förslag, men vill understryka vikten av att information lämnas till berörda pensionärer om möjligheterna till nedsättning i enlighet med det träffade avtalet.

När det gäller det nu aktuella motionsyrkandet gör utskottet följande överväganden.

Som utskottet tidigare konstaterat är det förenat med svårigheter att kunna bedöma en pensionärs inkomster och tillgångar utan närmare uppgifter från honom själv. Man bör dessutom undvika att ånyo åstadkomma en granskning av enskilda människors ekonomi som kan upplevas som kränkande. Utskottet anser därför att initiativet till en prövning av frågan om avgiftsnedsättning bör komma från pensionären själv. Ett ytterligare skäl för detta är att det i de flesta fall inte är aktuellt att alls ta ut någon avgift på grund av att patienten ännu inte utnyttjat det avgiftsfria året. Utskottet vill

emellertid liksom tidigare understryka vikten av information till berörda pensionärer om möjligheterna till avgiftsnedsättning. Med det anförda avstyrker utskottet motion 427 (vpk).

I *motion So439 av Margit Gennser (m) och Olle Aulin (m)* yrkas att riksdagen skall ge regeringen till känna vad som anförts i motionen angående avgift för sjukhusvård vid legalaborter. I motionen uppges att avgift inte uttas av patient som får sjukhusvård i samband med legal abort medan detta däremot är fallet vid sjukhusvård i samband med missfall.

Enligt 3 kap. 4 § andra stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring skall för varje dag en försäkrad åtnjuter sjukhusvård sjukpenningen minskas med 55 kr., dock högst med en tredjedel av sjukpenningens belopp. Enligt 4 kap. 8 § samma lag tillämpas dessa bestämmelser inte på föräldrapenning.

Sammanfattningsvis görs vid sjukhusvård ett avdrag på sjukpenning, om sådan utgår, men däremot inte på föräldrapenning. Ett förslag om avdrag även på föräldrapenning avvisades av riksdagen förra året (prop. 1984/85:78, SfU 12). Vid sjukhusvård i samband med abort kan det dock endast bli fråga om sjukpenning, varför försäkringskassan kommer att göra avdrag när uppgift inkommit om lämnad sjukhusvård.

Motionen, som efter vad utskottet kunnat inhämta bottnar i ett lokalt informationsproblem, bör med hänsyn till det anförda inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Legitimation för medicintekniska assistenter

Våren 1984 antog riksdagen en ny lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården (prop. 1983/84:179, SoU 32, rskr 376). Lagen trädde i kraft den 1 juli 1984 (SFS 1984:542).

I 2 § behörighetslagen uppräknas de yrken för vilka legitimation kan meddelas. Det gäller barnmorska, glasögonoptiker, logoped, läkare, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska och tandläkare. I paragrafen anges vidare vilken utbildning, i allmänhet viss angiven examen, som krävs för legitimation för resp. yrke. Även den praktiska tjänstgöring som krävs finns angiven.

Förutom den angivna utbildningen och praktiska tjänstgöringen finns enligt särskild bestämmelse i paragrafen möjlighet att i individuella fall meddela legitimation åt den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Det är den som ansöker om legitimation som skall visa att han har de kunskaper och färdigheter som krävs (prop. s. 36). Frågor om legitimation prövas av socialstyrelsen.

I samband med behandlingen av lagförslaget behandlade utskottet en motion om övergångsbestämmelser om legitimation för operations-, röntgen- och radioterapiassistenter med äldre utbildning. Syftet med motionen var att dessa skulle kunna erhålla legitimation som sjuksköterskor och således genom särskilda övergångsbestämmelser jämställas med personer med sjuksköterskeexamen enligt den nya studieordningen.

Utskottet redogjorde i betänkandet (s. 14 f) för skillnaderna mellan de olika utbildningarna och anförde härefter följande.

Enligt 2 § BehörighetsL får legitimation för ett i paragrafen angivet yrke meddelas – förutom den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall den praktiska tjänstgöring som anges för yrket – den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Möjlighet finns sålunda för en operations-, röntgen- eller radioterapiassistent med äldre utbildning som visar sig ha kunskaper m. m. motsvarande dem som den nya utbildningen ger att erhålla legitimation som sjuksköterska.

Som framgått av den tidigare framställningen är dock de äldre utbildningar som tas upp i motionen inte i alla avseenden jämförbara med den nya sjuksköterskeutbildningen med motsvarande inriktning. Utskottet är därför inte berett att generellt uttala sig för att alla här aktuella utbildningar direkt skall berättiga till legitimation som sjuksköterska.

Det framstår emellertid som rimligt att de assistenter som inte kan visa att de ändå har tillräcklig kompetens för att erhålla legitimation som sjuksköterska ges tillfälle att i erforderlig mån komplettera sin utbildning. Detta kan t. ex. ske genom att de fullgör vissa moment av den nya sjuksköterskeutbildningen. Utskottet förutsätter att regeringen uppmärksammar socialstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet på denna fråga.

Utskottet förutsätter vidare att regeringen inom ramen för översynen av förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster överväger bestämmelser som säkerställer att ifrågavarande assistenter även fortsättningsvis kan uppehålla de tjänster de innehar vid den nya lagens ikraftträdande. Motion 1983/84:2856 (s) synes därför inte böra föranleda något initiativ av riksdagen. Motionen avstyrks därför.

Riksdagen följde utskottet.

I *motion So434 av Ingrid Andersson (s) och Ing-Marie Hansson (s)* yrkas att riksdagen ger regeringen till känna att frågan om legitimation av medicintekniska assistenter snarast bör prövas. Motionärerna anför bl. a. att socialstyrelsen överlämnat en utredning i vilken det föreslås att de äldreutbildade assistenterna skall genomgå en kompletteringsutbildning på omkring ett år för att kunna erhålla legitimation. Behovet av denna långa kompletteringsutbildning ifrågasätts av motionärerna, som också påpekar svårigheterna att jämföra olika utbildningar på det sätt socialstyrelsen gjort. Enligt motionärerna bör man vidare beakta att assistenterna förutom sin formella kompetens också har lång yrkeserfarenhet och därigenom förvärvat praktiska kunskaper som måste tillmätas betydelse i sammanhanget.

Utskottet har erfarit att regeringen genom beslut den 27 februari beslutat om viss ändring av övergångsbestämmelserna till förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m. Ändringen innebär att vid bedömning av fråga om legitimation som sjuksköterska enligt behörighetslagen den sökande skall anses ha förvärvat en kompetens som är likvärdig med sjuksköterskeexamen med motsvarande inriktning om den sökande *dels* genomgått någon av de här aktuella utbildningarna (operationsassistent, radioterapiassistent, röntgenassistent, oftalmologassistent), *dels* arbetat inom yrket motsvarande minst två års heltidstjänstgöring under de senaste fem åren.

Utskottet konstaterar att regeringens åtgärd innebär att den fråga som tagits upp av motionärerna fått en lösning. Motionen påkallar därför inget riksdagens uttalande.

I *motion So468 av Rune Rydén m. fl. (m)* yrkas att riksdagen skall begära en översyn av stadgan om enskilda vårdhem. Motionärerna anför bl. a. att det då stadgan infördes främst var långtidssjukvård och åldringsvård som avsågs med regleringen. Motionärerna, som är kritiska mot socialstyrelsens anvisningar till stadgan, anser att enskilda vårdhem bör få ta emot samma patientgrupper som vårdhem inom landstinget om de uppfyller samma krav som man ställer på landstingets vårdhem för motsvarande patientkategorier. Enligt motionärerna finns därför skäl att se över stadgan och därmed anvisningarna.

Stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m. (ändrad senast 1982:768) innehåller bestämmelser om tillsyn och kontroll över enskilda inrättningar inom sjukvårdens och socialtjänstens områden. Enskilda vårdhem för alkohol- och narkotikamissbrukare omfattas dock numera inte av dessa bestämmelser.

Socialstyrelsens tidigare anvisningar till stadgan har år 1985 ersatts av föreskrifter och allmänna råd för tillämpningen av stadgan om enskilda vårdhem m. m. (SOSFS 1985:16). Socialstyrelsen föreskriver där – i anslutning till 1 § stadgan – att enskilt vårdhem kan godkännas för följande grupper, nämligen 1. somatiskt korttidssjuka, 2. somatiskt långtidssjuka, 3. psykiskt sjuka med måttligt vårdbehov, 4. konvalescenter, (5. finns ej) och 6. personer som behöver sådan omvårdnad och tillsyn som motsvarar boende i servicehus med helinackordering. I allmänna råd till 1 § anges bl. a. att det är viktigt att ett vårdhem har tillgång till de resurser som behövs för att vårdbehovet hos dem som vistas på hemmet skall kunna tillgodoses. Enskilt vårdhem, där man avser att ta emot åldersdementa personer, kan enligt råden godkännas för gruppen somatiskt långtidssjuka. På ett sådant vårdhem bör samtidigt vårdas högst tio personer. Vidare anförs i de allmänna råden att i vilken utsträckning olika grupper kan vårdas på samma vårdhem får prövas från fall till fall och bedömas med hänsyn till de resurser som kan erbjudas samt behovet av verksamheten. I föreskrifter till 16 § stadgan anges vidare att vårdhemsläkaren bör medverka till att vårdhemmet får de förstärkta resurser som behövs för att enskild person inte skall behöva förflyttas.

En motion av samma innehåll som den nu aktuella avslogs av riksdagen förra året med hänvisning till socialstyrelsens då ännu inte slutförda översyn av anvisningarna till stadgan (SoU 1984/85:15 s. 9). Det borde enligt utskottet ankomma på socialstyrelsen att i samband härmed hos regeringen aktualisera ändringar i stadgan om sådana tedde sig motiverade.

Utskottet konstaterar att socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd innebär en anpassning till den nya lagstiftningen på området – hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen – och till den redan inledda utvecklingen inom äldreomsorg och långtidsvård. De nya föreskrifterna ger i vissa hänseenden större möjligheter till utnyttjande av enskilda vårdhem. Motionen är därigenom delvis tillgodosedd.

Någon allmän översyn av själva stadgan övervägs för närvarande inte. Utskottet har emellertid erfarit att man inom socialstyrelsen uppfattar stadgan som delvis föråldrad och i behov av översyn i förenklande riktning,

vilket bara till en del kunnat avhjälpas genom de moderniserade föreskrifterna. Utskottet har förståelse för dessa synpunkter. Utskottet ser det därför som troligt att en översyn av själva stadgan måste aktualiseras inom de närmaste åren, inte minst för att underlätta en fortsatt utveckling av vårdens utformning och innehåll. Som utskottet tidigare anfört bör det emellertid ankomma på socialstyrelsen som central myndighet att hos regeringen aktualisera behovet av ändrade bestämmelser. Motionsyrkandet bör således inte föranleda någon riksdagens åtgärd och avstyrks.

Bruket av psykofarmaka

I *motion So 424 av Maja Bäckström m. fl. (s)* yrkas att riksdagen skall ge regeringen till känna vad i motionen anförs om översyn av bruket av psykofarmaka. Motionärerna anför bl. a. att mycket talar för yttersta restriktivitet vad gäller användandet av psykofarmaka. Patienter måste så långt möjligt få vetskap om tänkbara effekter och kunna ges möjlighet till behandling fri från psykofarmaka. Motionärerna anför att frågan om psykofarmaka inte tagits upp i socialberedningens betänkande angående psykiatrin och att en kompletterande översyn i hög grad är motiverad.

I betänkandet Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64) presenteras, som framgår av motionen, inte några särskilda överväganden rörande psykofarmaka. Socialberedningen föreslår emellertid en bestämmelse (26 § i den s. k. akutlagen) om begränsning av sådana behandlingar som kan ge bestående biverkningar på patientens hälsa eller upplevas som särskilt påfrestande eller integritetskränkande. Beredningen anser att även vissa mediciner, t. ex. neuroleptika, kan bli aktuella att räkna hit. Socialstyrelsen bör enligt beredningen pröva i vilken utsträckning sådana mediciner skall kunna ges mot patientens vilja (betänkandet s. 414).

1983 års läkemedelsutredning (S 1983:04) har i uppdrag att se över läkemedelslagstiftningen m. m. I dess direktiv anförs bl. a. att användningen av läkemedel kan bli säkrare och mer ändamålsenlig om allmänheten ges bättre möjligheter att skaffa sig kunskap om olika läkemedels användningsområden och verkningar. Det är viktigt att läkemedel verkligen kommer till användning när de behövs men inte tillgrips när annan behandling är lämpligare eller när någon behandling över huvud taget inte behövs. I direktiven framhålls vidare att hälso- och sjukvårdslagen ger patienten rätt till information och samverkan i vården. Detta bör medverka till en bättre läkemedelsanvändning.

Utskottet delar i och för sig motionärernas åsikt att det är angeläget att motverka ett överdrivet bruk av psykofarmaka och att utvecklingen av andra och kompletterande behandlingsformer bör främjas. Vilken behandling som bör väljas i ett individuellt fall måste dock avgöras av den för vården ansvarige läkaren i samråd med patienten.

Utskottet vill vidare erinra om att socialberedningens förslag rörande den psykiatriska tvångsvården för närvarande övervägs inom regeringskansliet samt att allmänna frågor om läkemedelsanvändning och -information omfattas av uppdraget till 1983 års läkemedelsutredning. Utskottet finner mot

bakgrund härav inte skäl att nu förorda ytterligare utredningsinsatser på området. Motionen avstyrks därför.

Den slutna vårdens läkemedelsförsörjning

I *motion So437 av Sonja Rembo (m) och Siri Häggmark (m)* yrkas att riksdagen skall ge regeringen till känna vad i motionen anförs om rationalisering av sjukvårdens läkemedelsförsörjning och begränsning av Apoteksbolagets monopolställning. Motionärerna vänder sig mot att Apoteksbolagets ensamrätt att driva detaljhandel med läkemedel också omfattar läkemedel till sjukhus. Detta inskränker enligt motionärerna sjukhushuvudmännens möjligheter att påverka läkemedelskostnaderna. Det finns enligt motionärerna ingen anledning att inte sjukhusen själva skall kunna upphandla läkemedel direkt från leverantör/grossist.

Enligt 2 § lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel får detaljhandel med läkemedel drivas endast av staten eller juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande. Staten har överlåtit denna ensamrätt till Apoteksbolaget AB. Med detaljhandel förstås i lagen försäljning till annan än tillverkare av läkemedel för dennes rörelse eller återförsäljare. Detta innebär att även inköpen av läkemedel till sjukhusen skall gå genom Apoteksbolaget.

I proposition 1970:74, vari framlades förslag till bl. a. den ovannämnda lagen om detaljhandel med läkemedel, diskuterades frågan om sjukhusens läkemedelsförsörjning. Departementschefen anförde följande som skäl för den föreslagna regleringen (prop. s. 99).

De läkemedelsvanor som utbildas vid sjukhusen är många gånger tongivande för sjukvården i övrigt. Denna omständighet och betydelsen av att de läkemedelsfrågor som rör öppen resp. sluten vård inte onödigtvis fjärmas från varandra gör det enligt min mening angeläget att apoteksbolagets verksamhet omfattar även de läkemedelsinköp som berör sjukhusen. Även från ekonomisk synpunkt finner jag det viktigt att sjukhusens anskaffning av läkemedel sker med anlitande av bolaget. Ett av motiven för att skapa apoteksbolaget är att samhället skall kunna uppträda på marknaden som en stark och prismedveten köpare. Effekten härav skulle försvagas om de större sjukhusen och apoteksbolaget uppträdde var för sig. Från samlade samhällssynpunkter måste den väg utredningen föreslagit vara att vida föredra framför en uppsplittring av läkemedelsuppköpen. Genom representation för sjukvårdshuvudmännen i apoteksbolagets styrelse och genom olika former av samarbete mellan huvudmännen och bolaget bör man kunna trygga att sjukhusens intresse av att läkemedelsköp kan ske så förmånligt som möjligt tillgodoses. Som utredningen framhållit bör det vara självklart att speciella inköpsavtal skall kunna komma till stånd mellan bolaget och sjukvårdshuvudmannen. Jag biträder sålunda utredningens förslag.

1983 års läkemedelsutredning, som i betänkandet Apoteksbolaget mot år 2000 (SOU 1984:82) behandlat innehållet i avtalet med Apoteksbolaget, fann inte skäl att föreslå någon ändring vad gäller den slutna vårdens läkemedelsförsörjning (betänkandet s. 156). De motiv som anfördes 1970 hade enligt utredningens mening fortfarande stor bärkraft.

I proposition 1984/85:170 om avtal med Apoteksbolaget AB m. m. anslöt

sig föredragande statsrådet till utredningens uppfattning (prop. s. 12). Utskottet tillstyrkte propositionens förslag och avstyrkte ett motionsyrkande (m) i motsvarande del om avslag på i propositionen angivna allmänna riktlinjer för Apoteksbolaget AB:s verksamhet (SoU 1984/85:29 s. 14). Riksdagen följde utskottet.

Utskottet konstaterar att riksdagen nyligen tagit ställning till den i motionen aktualiserade frågan. Ingenting har framförts som motiverar en ändrad bedömning. Utskottet avstyrker därför motionen.

Medelsanvisningar

Utskottet har ingen erinran mot de i budgetpropositionen föreslagna medelsanvisningarna till E 1. Socialstyrelsen och E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *regional tillsyn över hälso- och sjukvården*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So409 och motion 1985/86:So464,

2. beträffande *återinrättande av en medicinalstyrelse*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So420,

3. beträffande *medicinteknisk säkerhet*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So414 och motion 1985/86:So432,

4. beträffande *kiropraktorer*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So407,

5. beträffande *hälsohem*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So470,

6. beträffande *nedsättning av vårdavgift*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So427,

7. beträffande *vårdavgift i samband med abort*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So439,

8. beträffande *legitimation för medicintekniska assistenter*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So434,

9. beträffande *enskilda vårdhem*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So468,

10. beträffande *bruket av psykofarmaka*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So424,

11. beträffande *den slutna vårdens läkemedelsförsörjning*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So437,

12. beträffande *medelsanvisningarna*

att riksdagen för budgetåret 1986/87 anvisar

a) till *Socialstyrelsen* ett förslagsanslag av 149 629 000 kr.,

b) till *Statlig kontroll av läkemedel m. m.* ett förslagsanslag av 1 000 kr.

Stockholm den 18 mars 1986

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), John Johnsson (s), Göte Jonsson (m), Kjell Nilsson (s), Rune Gustavsson (c), Anita Persson (s), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingvar Eriksson (m), Erik Jansson (s) och Rosa Östh (c).

Reservationer

1. Återinrättande av en medicinalstyrelse (mom. 2 i hemställan)

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

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 7 som börjar med "Enligt utskottets" och slutar med "aktuella motionsyrkandet" bort ha följande lydelse:

Utvecklingen har emellertid visat att det var fel att slå ihop medicinalstyrelsen och socialstyrelsen till ett verk. Utifrån gjorda erfarenheter finns det nu anledning att på nytt överväga en uppdelning av socialstyrelsen.

Enligt utskottets mening bör riksdagen hos regeringen begära en utredning beträffande lämpligheten av ett återställande av den tidigare ordningen genom att medicinalstyrelsen återinrättas med i huvudsak de uppgifter och den sammansättning den tidigare hade.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *återinrättande av en medicinalstyrelse*

att riksdagen med anledning av motion 1985/86:So420 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Nedsättning av vårdavgift (mom. 6 i hemställan)

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 11 med "Som utskottet" och slutar på s. 12 med "motion 427 (vpk)" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att pensionärer som enbart har folkpension/förtidspension och pensionstillskott bör uppge detta vid inskrivning på sjukhus, varefter vårdavgiften nedsätts automatiskt efter regler som är lika över landet. Tillämpningsanvisningar för sådan nedsättning av vårdavgift bör fastställas

enligt överenskommelse mellan Landstingsförbundet och socialdepartementet. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa

6. beträffande *nedsättning av vårdavgift*

att riksdagen med anledning av motion 1985/86:So427 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

3. Enskilda vårdhem (mom. 9 i hemställan)

Daniel Tarschys (fp), Göte Jonsson (m), Rune Gustavsson (c), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Ingvar Eriksson (m) och Rosa Östh (c) anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Utskottet har förståelse" och slutar med "och avstyrks" bort ha följande lydelse:

Det kan ses både som en rättvisefråga och som en fråga om valfrihet i vården att enskilda vårdhem får ta emot samma patientgrupper som vårdhem inom landstinget, om de uppfyller samma krav som man ställer på landstingets vårdhem för motsvarande patientkategorier. Motsvarande bör gälla gentemot primärkommunala vårdhem. Stadgan är dessutom illa anpassad till nyare lagstiftning på vårdområdet.

Enligt utskottets uppfattning finns det därför skäl att se över stadgan och därmed föreskrifterna rörande vilka patienter som får vårdas på enskilt vårdhem. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa

9. beträffande *enskilda vårdhem*

att riksdagen med anledning av motion 1985/86:So468 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

4. Den slutna vårdens läkemedelsförsörjning (mom. 11 i hemställan)

Daniel Tarschys (fp), Göte Jonsson (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m) och Ingvar Eriksson (m) anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 17 som börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "därför motionen" bort ha följande lydelse:

Apoteksbolaget har för närvarande ensamrätt att bedriva detaljhandel med läkemedel. Detta gäller också inköp av läkemedel till sjukhus. Härigenom har Apoteksbolaget en monopolställning när det gäller sjukhusens läkemedelsförsörjning, som i väsentlig grad inskränker sjukvårdshuvudmännens möjligheter att påverka läkemedelskostnaderna.

Det finns enligt utskottets förmenande ingen anledning att inte sjukvårdshuvudmännen själva skall kunna upphandla läkemedel direkt från leverantör/grossist och genom t. ex. samtidigt köp av olika läkemedel hos en och samma leverantör/grossist erhålla ett bättre totalpris än som nu är möjligt via Apoteksbolaget. Apoteksbolagets monopolställning bör därför begränsas.

Huvudmannens inköp av läkemedel bör alltså inte betraktas som detaljhandel utan undantas från monopolet. Villkoren för huvudmannens inköp av läkemedel bör således kunna regleras direkt med leverantör/grossist såsom sker i övrigt beträffande sjukhusens förnödenheter. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 11 bort hemställa

11. beträffande *den slutna vårdens läkemedelsförsörjning*

att riksdagen med anledning av motion 1985/86:So437 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilt yttrande

beträffande *reglering av krav för legitimation*

av Daniel Tarschys (fp), Göte Jonsson (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m) och Ingvar Eriksson (m) som anför följande.

Regeringen har genom beslut den 27 februari 1986 beslutat om vissa ändringar i övergångsbestämmelserna till förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m. Innebörden av regeringens beslut är att vissa medicinsk-tekniska assistenter med äldre utbildning skall anses ha en kompetens som är likvärdig med sjuksköterskeexamen med motsvarande inriktning i vad gäller rätten till legitimation som sjuksköterska.

Vi anser den formella handläggningen av denna fråga felaktig. Enligt vår mening borde en sådan åtgärd ha underställts riksdagens prövning och genomförts i lagform, ej i förordning. Skälen härtill är följande.

I 2 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m. (behörighetslagen) anges den utbildning som krävs för erhållande av legitimation. För legitimation som sjuksköterska skall den sökande ha genomgått utbildning för sjuksköterskeexamen. Det finns dock enligt samma lagrum möjlighet att meddela legitimation även för den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Det är den som ansöker om legitimation som skall visa att han har de kunskaper och färdigheter som krävs (prop. 1983/84:179 s. 35–36). Frågor om legitimation prövas enligt 3 § av socialstyrelsen.

I 12 § behörighetslagen finns bemyndigande för regeringen att meddela ytterligare föreskrifter i frågor som avses i lagen. I propositionen (s. 43) angavs i huvudsak att dåvarande bestämmelser behövde ses över i syfte att samla bestämmelserna i en författning och hålla nere antalet nivåer i regelgivningen.

Någon allmän dispensmöjlighet för regeringen finns inte enligt behörighetslagen.

I övergångsbestämmelserna till behörighetslagen finns regler om rätt för den som fått kompetensbevis enligt äldre lag eller som uppfyller bestämmelserna för sådant att erhålla kompetensbevis enligt de nya bestämmelserna. I propositionen (s. 31) anfördes att det övergångsvis kan behövas bestämmelser dels för de yrkesutövare som legitimerats enligt äldre bestämmelser, dels

för dem som uppfyller kraven för legitimation enligt äldre bestämmelser men ännu inte fått legitimation. Övergångsbestämmelserna till lagen omfattar alltså bl. a. personer som legitimerats som sjuksköterska enligt äldre ordning eller som kunnat få sådan legitimation enligt äldre ordning.

De s. k. medicinsk-tekniska assistenterna hade inte rätt till legitimation som sjuksköterska enligt äldre ordning och omfattades alltså inte av lagens övergångsbestämmelser. Frågan om att utsträcka dessa övergångsbestämmelser i syfte att göra det möjligt även för denna grupp att få legitimation som sjuksköterska enligt den nya lagen behandlades av riksdagen i samband med lagens tillkomst. I betänkandet SoU 1983/84:32 avstyrkte utskottet ett motionsyrkande härom och uttalade att utskottet inte var berett att generellt uttala sig för att alla här aktuella utbildningar direkt skulle berättiga till legitimation som sjuksköterska. Utskottet ansåg det däremot rimligt att de assistenter som inte kunde visa att de hade tillräcklig kompetens för att erhålla legitimation som sjuksköterska skulle ges tillfälle att i erforderlig mån komplettera sin utbildning (betänkandet s. 15).

Lagen och dess förarbeten visar enligt vår mening att behörighetslagen uttömmande reglerar de allmänna kraven för legitimation som sjuksköterska. En utvidgning av möjligheten till legitimation till nya grupper förutsätter därför ändring eller komplettering av behörighetslagen eller dess övergångsbestämmelser. Möjligheten till legitimation efter individuell prövning av sökandens kompetens kan inte tas till intäkt för att utfärda generella regler om hur prövningen skall utfalla.

Det bör även påpekas den inkonsekvens som ligger i att lagform ansetts erforderlig när det gäller sjuksköterskor med legitimation enligt äldre bestämmelser eller däremot svarande kompetens, men alltså inte när det gäller en grupp som inte heller tidigare kunde få legitimation som sjuksköterska.

Sammanfattningsvis anser vi att regeringen förfarit felaktigt genom att lösa frågan om assistenternas rätt till legitimation genom förordning i stället för att framlägga erforderliga lagförslag för riksdagen. Regeringens beslut i ärendet bör prövas av konstitutionsutskottet.

Sammanfattning ... 1
Propositionen ... 1
Motioner ... 2
Utskottet ... 3
En regional tillsyn över hälso- och sjukvården ... 3
Återinrättande av en medicinalstyrelse ... 6
Medicinteknisk säkerhet ... 7
Kiropraktorer ... 9
Hälsohem ... 10
Vårdavgifter ... 10
Legitimation för medicintekniska assistenter ... 12
Enskilda vårdhem ... 14
Bruket av psykofarmaka ... 15
Den slutna vårdens läkemedelsförsörjning ... 16
Medelsanvisningar ... 17
Hemställan ... 17
Reservationer ... 18
1. Återinrättande av en medicinalstyrelse (mom. 2 i hemställan) av m ... 18
2. Nedsättning av vårdavgift (mom. 6 i hemställan) av vpk ... 18
3. Enskilda vårdhem (mom. 9 i hemställan) av fp, m och c ... 19
4. Den slutna vårdens läkemedelsförsörjning (mom. 11 i hemställan) av fp och m ... 19
Särskilt yttrande betr. reglering av krav för legitimation av fp och m ... 20