Socialutskottets betänkande

1981/82:34

om anslag inom socialdepartementets verksamhetsområde, såvitt avser hälso- och sjukvård m. m. (prop. 1981/82:100, bil. 8)

I betänkandet behandlas – med de undantag som anges nedan – regeringens i proposition 1981/82:100 bil. 8 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1982/83 under avsnitten E. Myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialvård m. m., F. Förebyggande hälso- och sjukvård, G. Undervisningssjukhus m. m. samt H. Övrig sjukvård m. m.

Frågor om medelsanvisningar till (G 1) Akademiska sjukhuset i Uppsala: Avlöningar till läkare, (G 2) Akademiska sjukhuset i Uppsala: Driftkostnader, (G 3) Akademiska sjukhuset i Uppsala: Utrustning, (G 4) Akademiska sjukhuset i Uppsala: Byggnadsinvesteringar, (G 5) Bidrag till kommunala undervisningssjukhus, (G 6) Vårdcentralen i Dalby: Förvaltningskostnader, (H 4) Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m., (H 5) Driftkostnader för beredskapslagring m. m. samt (H 6) Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m. kommer att behandlas senare under riksmötet.

I anslutning till här aktuella delar av propositionen behandlas motioner som anges vid de olika avsnitten.

Myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialvård m. m.

1. **E 1. Socialstyrelsen.** Regeringen har under punkt E 1 (s. 115–118) föreslagit riksdagen att till Socialstyrelsen för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 125 578 000 kr.

Motioner

I motion 1981/82:739 av Märta Fredrikson m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning för att komma till rätta med undernäring (sjukhussvält).

I motion 1981/82:871 av Anders Gernandt (c) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om åtgärder i syfte att främja studier och praktisk användning av spårämnen – främst selen – inom terapin.

I motion 1981/82:955 av Anders Gernandt (c) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att i motionen framförda 25 programpunkter beaktas i tillämpliga delar i samband med planering för hälsoskydd och sjukvård.

I motion 1981/82:965 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen

som sin mening ger regeringen till känna nödvändigheten av en bättre styrning både utbildnings- och fördelningsmässigt av läkarresurser.

I motion 1981/82:1753 av Maj-Lis Lööw m. fl. (s) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 1), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om socialstyrelsens personalresurser för abortförebyggande verksamhet m. m.

I motion 1981/82:1758 av Marianne Stålberg (s) hemställs att riksdagen begär att regeringen uppdrar åt berörd myndighet att utarbeta förslag till grundbemanning av arbetsterapeuttjänster relaterat till antal vårdplatser inom olika verksamhetsområden samt att därvid även registrering av arbetsterapeuter sker.

I motion 1981/82:2107 av Anders Gernandt (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts beträffande värdet av närmare studier av magneteffekter för sjukvården.

Motivering till yrkandet finns i motion 1981/82:2106.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till socialstyrelsen behandlar utskottet motionsförslag om näringstillförseln för sjukhuspatienter, om studier av betydelsen av spårämnen – främst selen – samt magneteffekter för patientbehandlingen, om stöd för utveckling av den s. k. fria vårdsektorn, om fördelningen av läkare, om behovet av arbetsterapeuter i hälso- och sjukvården samt om en heltidstjänst för en gynekolog vid socialstyrelsen.

Näringstillförseln för sjukhuspatienter. I motion 1981/82:739 av Märta Fredrikson m. fl. (c) anförs bl. a. att på vissa kirurgiavdelningar så många som en tredjedel av alla nyinkomna patienter är undernärda och att undernäring hos patienterna är ett stort problem inom långtidssjukvården. Motionärerna påpekar att de som vårdar patienterna alltför ofta inte känner till kostens betydelse för att man skall kunna bekämpa sjukdom riktigt och att ingen ser till att patienterna får tillräcklig näring för att orka tillfriskna. Motionärerna anser att förekomsten av undernäring – sjukhussvält – är ett så stort problem för sjukvården att det borde bli föremål för särskild utredning för att finna förebyggande åtgärder. De begär därför att en sådan utredning skall komma till stånd.

På initiativ av det dåvarande statens institut för folkhälsan bildades i mitten av 1960-talet Expertgruppen för samordning av sjukhuskosten (ESS) med uppgift att utarbeta rekommendationer beträffande sjukhuskosten. Expertgruppens rekommendationer har publicerats i skriften Sjukhuskoster, som hittills kommit ut i två upplagor. Expertgruppen, som numera är knuten till statens livsmedelsverk, kommer under innevarande år att ge ut en tredje

upplaga av skriften. I denna upplaga kommer bl. a. att tas in ett särskilt avsnitt om kosten på avdelningar för långtidsvård med bl. a. rekommendation om att måltidsordningen för gamla människor bör omfatta många tämligen små måltider som är spridda över dagen för att energi- och näringsintag skall säkerställas.

Lika viktigt som att patientkosten är väl sammansatt i näringshänseende och välsmakande är att patienterna får tid och vid behov hjälp med att inta det som serveras. Här ligger ansvaret på dem som svarar för omvårdnaden av patienterna. Viktigt är också att patienternas tandstatus observeras.

Betydelsen av kunskap om kostfrågor i utbildningen för personal som deltar i verksamheten på vårdavdelningarna har uppmärksammats. Professorn i klinisk näringslära vid universitetet i Göteborg Björn Isaksson – som bl. a. är ordförande i Expertgruppen för samordning av sjukhuskosten – har i en framställning till en arbetsgrupp inom universitets- och högskoleämbetet som gör en översyn av läkarutbildningen påpekat kost- och näringsfrågornas betydelse i läkarutbildningen. Inom skolöverstyrelsen har under den senaste tiden kostfrågorna uppmärksammats vid planeringen av utbildningen för vårdpersonal, såväl inom ramen för gymnasieskolan som inom ramen för den kommunala högskolan.

Med hänsyn till det anförda torde något riksdagens initiativ med anledning av motion 1981/82:739 (c) inte vara erforderligt. Utskottet avstyrker således motionen.

Studier av betydelsen av spårämnen – främst selen – samt magneteffekter för patientbehandlingen. I motion 1981/82:871 av Anders Gernandt (c) framhålls vikten av tillförsel av spårämnen för botande av olika sjukdomar. Motionären påpekar att utländska forskare påvisat statistiska samband mellan brist på grundämnet selen samt hjärtsjukdomar och olika cancerformer samt att man genom selenterapi uppnått goda resultat vid behandlingen av dessa sjukdomar. Motionären begär mot denna bakgrund åtgärder i syfte att främja studier och praktisk användning av spårämnen – främst selen – inom terapin.

I motiveringen till motion 1981/82:2107 av samme motionär anförs bl. a. att även om skadliga effekter av elektromagnetiska fält och strålningsformer har iakttagits det också har uppmärksammats och utprovats att påverkan av magnetfält kan ha gynnsam inverkan på levande materia. Motionären framhåller att det rapporterats att exempelvis benbrott läker på avsevärt kortare tid om läkningsaktiviteten stimuleras med ett magnetfält och att magnetterapi har gynnsam effekt vid cirkulationsrubbningar, astma, kärlkramp i hjärtats kransartärer, akuta urinvägsinfektioner och t. o. m. vid tumörbildning. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att det är av stor vikt att sakkunnig personal inom berörda fackområden avdelas för att studera värdet för sjukvården av magneteffekter. Om metoderna är gynnsamma bör de enligt motionären

utvecklas och nyttiggöras men om de är overksamma bör detta utredas och bekantgöras.

Medicinska forskningsrådet och socialstyrelsen har att ta initiativ när det gäller forskning och utvecklingsarbete beträffande bl. a. metoder för behandling av sjukdomar m. m.

För medicinska forskningsrådet gäller bestämmelserna i förordningen (1977:34) med instruktion för forskningsråden inom utbildningsdepartementets verksamhetsområde. Enligt dessa bestämmelser har forskningsråd till uppgift att inom sitt verksamhetsområde främja och stödja vetenskaplig betydelsefull forskning. Forskningsråd skall härvid uppmärksamma behovet av forskning inom områden som är angelägna från samhällets synpunkt. Det åligger forskningsråd särskilt att bl. a. undersöka vilka forskningsbehov som är angelägna inom olika forsknings- och samhällsområden, redovisa resultaten av dessa undersökningar samt ta initiativ till och främja forskning som behövs för att tillgodose sådana behov.

I den av riksdagen under 1979/80 års riksmöte behandlade propositionen om socialstyrelsens framtida uppgifter och organisation, m. m. (prop. 1979/80:6, SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) har när det gäller forskning och utvecklingsarbete (FoU) inom hälso- och sjukvården bl. a. understrukits att socialstyrelsen har ett ansvar för att identifiera, formulera och samordna krav på FoU-insatser som har sin grund i patienternas behov och att framföra dessa krav till forskningsansvariga myndigheter.

Med hänsyn till de uppgifter som medicinska forskningsrådet och socialstyrelsen sålunda har då det gäller att ta initiativ i fråga om forskning och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdssektorn finns det enligt utskottets mening inte anledning för riksdagen att ta initiativ till närmare studier av vissa terapiformer.

Det kan här nämnas att socialstyrelsen från medlemmen av myndighetens vetenskapliga råd, f. d. professorn i onkologi vid universitetet i Umeå Lars-Gunnar Larsson, inhämtat yttrande angående det medicinska värdet av magnetterapi vid cancer. I yttrandet konstateras bl. a. att vederhäftig dokumentation helt saknas om effekter av magnetterapi vid human cancer (socialstyrelsens meddelandeblad 24/81, december 1981).

Med hänsyn till det anförda avstyrks motionerna 1981/82:871 (c) och 1981/82:2107 (c).

Stöd för utveckling av den s. k. fria vårdsektorn. I motion 1981/82:955 av Anders Gernandt (c) anförs bl. a. att hundratusentals människor i vårt land önskar tillgång till naturmedel, naturenliga terapimetoder och annat som den biologiskt orienterade medicinen har att erbjuda. För dessa terapimedel och -metoder använder motionären som sammanfattande benämning "den fria vårdsektorn". Man bör enligt motionären ta till vara, stödja och utveckla det som är verkningsfullt och riktigt inom den fria vårdsektorn men motverka och om möjligt stoppa sådant som uppenbart är skadligt eller endast utövas för vinnings skull. Seriöst utförd verksamhet inom den fria vårdsektorn –

liksom biologiskt orienterad medicin på högre nivå – skall enligt motionären inte ses som en ersättning för den nuvarande sjukvården utan som ett värdefullt komplement till denna. I motionen anges i 25 punkter åtgärder som motionären rekommenderar för att uppnå en bättre folkhälsa och han begär att dessa rekommendationer beaktas i tillämpliga delar i samband med planering för hälsoskydd och sjukvård.

Flera av de i motionen rekommenderade åtgärderna går ut på att den enskilde genom hälsoupplysning och på annat sätt skall stimuleras att vidta åtgärder för att förbättra utsikterna att hålla sig frisk. I denna del tillgodoses motionens syfte genom den inriktning på förebyggande åtgärder, som verksamheten inom den offentliga hälso- och sjukvården under de senaste åren fått. Denna inriktning av verksamheten kommer att förstärkas. I det förslag till hälso- och sjukvårdslag, som nyligen förelagts riksdagen genom proposition 1981/82:97, föreslås nämligen att sjukvårdshuvudmännen skall åläggas – förutom att erbjuda sjukvård – att förebygga ohälsa hos befolkningen genom insatser riktade mot såväl människorna som miljön. I motiveringen till lagförslaget framhålls bl. a. att människorna genom sin livsföring och goda levnadsvanor kan inte bara undgå eller begränsa sjukdomar och skador utan även öka sitt eget välbefinnande.

Möjligheterna för de människor, som så önskar, att få tillgång till naturmedel har väsentligt förbättrats under senare år. Efter en ändring i läkemedelsförordningen (1962:701) år 1977 är naturmedel i princip undantagna från läkemedelsförordningens bestämmelser om bl. a. inregistrering av läkemedel. Vidare har bl. a. genom en särskild lag, som trädde i kraft den 1 juli förra året, möjlighet öppnats för att naturmedel för injektion skall få användas utan att alla de krav som uppställs i läkemedelsförordningen är uppfyllda.

Mot bakgrund av att socialstyrelsen ansett sig böra ställa samman kunskapsunderlag beträffande s. k. alternativa behandlingsmetoder, som i olika kombinationer i varierande omfattning bedrivs vid de s. k. hälsohemmen, för att härigenom få en grund för socialstyrelsens mera långsiktiga engagemang när det gäller att stödja utvecklingen regionalt och lokalt påbörjade en arbetsgrupp inom socialstyrelsen år 1979 en utredning om hälsohemmens verksamhet m. m. Utredningsarbetet omfattar bl. a. behandlingar med vegetarisk kost och fasta, med olika manipulationsmetoder, massage och liknande samt med olika örtmediciner och liknande. En rapport från utredningsarbetet beräknas komma att framläggas under innevarande år.

Mot bakgrund av den lämnade redovisningen för vidtagna åtgärder m. m. som är ägnade att tillgodose syftet med rekommendationer som föreslås i motion 1981/82:955 (c) och med hänsyn till vad i föregående avsnitt sagts om socialstyrelsens initiativtagande uppgift beträffande utvecklingsarbete m. m. inom hälso- och sjukvården påkallar motionen inte någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således.

Fördelningen av läkare. Sedan början av 1970-talet antas till den grundläggande utbildningen för läkare ca 1 000 studerande varje år. Grundutbildningen omfattar fem och ett halvt år och avslutas med läkarexamen. Efter grundutbildningen följer som ett första led i läkarnas vidareutbildning allmäntjänstgöring (AT) på underläkartjänster om ett år och nio månader. Vid allmäntjänstgöringens slut erhålls legitimation som läkare. Härefter följer fortsatt vidareutbildning (FV), som leder till specialistkompetens och som också fullgörs på underläkartjänster. FV tar från fyra till fem och halvt år beroende på specialitet.

Antalet läkare har ökat starkt under 1970-talet, nämligen från ca 10 000 år 1970 till drygt 19 000 år 1980. Med nuvarande intagningskapacitet till grundutbildningen för läkare beräknas antalet läkare år 1985 uppgå till 23 400, år 1990 till ca 27 000 och år 2 000 till ca 33 000.

Inom socialstyrelsen pågår – på uppdrag av socialdepartementets sjukvårdsdelegation – en beräkning av den långsiktiga efterfrågan på läkararbetskraft. I budgetpropositionen föreslås som en besparingsåtgärd bl. a. en minskning med 90 nybörjarplatser i läkarutbildningen (bil. 12 s. 427–429).

Inrättandet av nya tjänster för läkare med vidareutbildning sker på grundval av ett för riket upprättat läkarfördelningsprogram, som fastställs av sjukvårdsdelegationen. Läkarfördelningsprogrammet (LP) revideras fortlöpande och fastställs i princip vartannat år av delegationen. Förslag till läkarfördelningsprogram utarbetas av socialstyrelsen i samråd med universitets- och högskoleämbetet, Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund.

Genom läkarfördelningsprogrammen har man sökt styra nytillkommande läkarresurser till de verksamhetsområden där de bäst behövs. Bristen på läkare har emellertid medfört svårigheter att rekrytera läkare till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter och lett till en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna.

Den ännu rådande bristen på läkare och snedfördelningen av läkarresurserna påtalas i motion 1981/82:965 av Lars Werner m. fl. (vpk). Motionärerna anför bl. a. att drygt 1 000 läkartjänster är vakanta över hela landet och att det är svårt att rekrytera läkare inte bara till glesbygder utan t. o. m. till orter inom Stockholms läns landstingskommun. Motionärerna framhåller att det finns problem då det gäller att rekrytera läkare till vårdcentraler och till bl. a. verksamhetsområdena psykiatri, långtidssjukvård, anestesi och röntgen. Motionärerna understryker att snedfördelningen av läkare måste rättas till och begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att det är nödvändigt med en bättre styrning både utbildnings- och fördelningsmässigt av läkarresurser.

År 1979 vidtogs vissa åtgärder för att sjukvårdshuvudmännen skulle få bättre möjligheter att på lika villkor få tillgång till de knappa läkarresurserna.

I en inom Landstingsförbundet utarbetad och vid Landstingsförbundets kongress år 1979 framlagd skrift, Solidarisk läkarförsörjning – möjligheter och begränsningar, presenterades förslag till sådana åtgärder. Landstingsförbundets kongress beslutade uppdra åt styrelsen för förbundet att efter viss ytterligare beredning av frågan rekommendera sjukvårdshuvudmännen att vidta i skriften föreslagna åtgärder. På grundval av den fortsatta beredningen av frågan och en under hösten 1979 träffad överenskommelse mellan Landstingsförbundet och Läkarförbundet utfärdade Landstingsförbundet i november 1979 ett cirkulär om åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning. I cirkuläret rekommenderas sjukvårdshuvudmännen att (1) begränsa antalet ansökningar om nya läkartjänster under åren 1980 och 1981 för att en bättre balans skulle uppnås mellan antalet läkartjänster och antalet vidareutbildade läkare, (2) på visst sätt effektivisera vidareutbildningssystemet för läkare samt (3) intensifiera arbetet med översyn av organisationen för jour och beredskap för att en successiv reducering av vikariebehovet skulle åstadkommas. Enligt cirkuläret borde nya läkartjänster få inrättas endast för verksamhetsområdena öppen vård vid vårdcentral, långtidssjukvård/rehabilitering och psykiatri.

I de läkarfördelningsprogram som därefter fastställts har antalet tjänster som skall få inrättas för vidareutbildade läkare under ettvart av åren 1981 och 1982 begränsats till 175 tjänster med följande fördelning, nämligen för enbart öppen somatisk vård 150, för psykiatri 15 samt för långtidssjukvård/ rehabilitering 10.

Begränsningen av antalet nya tjänster som skall få inrättas för läkare med vidareutbildning har lett till att redan inrättade tjänster som varit vakanta besatts i ökad utsträckning. En kartläggning av läkartjänster och vakanser inom den offentliga hälso- och sjukvården per den 16 september 1981 – som socialstyrelsen utfört i samråd med Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund och som presenterats av socialstyrelsen i skriften PM 3/82 Läkare, tjänster, vakanser 1981 (LTV 81) – visar nämligen bl. a. att antalet vakanser minskat från totalt ca 1 000 år 1979 till 894 år 1981.

Landstingsförbundet har föreslagit att antalet nya tjänster för läkare, som skall få inrättas under år 1983, skall uppgå till sammanlagt 400 och fördelas med 300 på de prioriterade verksamhetsområdena öppen vård, psykiatri och långtidssjukvård/rehabilitering samt med 100 på övriga verksamhetsområden, huvudsakligen sluten somatisk vård.

Den fortgående ökningen av läkarkåren gör att problemen med snedfördelning av läkarresurserna är av övergående natur.

Med hänsyn till de åtgärder som man enligt den ovan lämnade redovisningen vidtar för att få till stånd en bättre fördelning av läkarresurserna i landet är något initiativ med anledning av motion 1981/82:965 (vpk) inte erforderligt. Utskottet avstyrker således motionen.

Underlag för dimensioneringen av utbildningen av arbetsterapeuter för hälso- och sjukvården. Arbetsterapeuter utbildas på arbetsterapeutlinjen inom den kommunala högskoleutbildningen. Utbildningen omfattar 120 poäng.

I motion 1981/82:1758 av Marianne Stålberg (s) anförs bl. a. att det f. n. inte finns någon möjlighet att på ett rimligt sätt planera dimensioneringen av arbetsterapeututbildningen, eftersom instrument saknas att fastställa framtida efterfrågan och tillgången på arbetsterapeuter. Motionären påpekar att riktlinjer saknas för vilken bemanning med arbetsterapeuter som skall finnas inom olika områden och visar i en sammanställning i motionen hur antalet arbetsterapeuter per vårdplats inom samma medicinska verksamhetsområden varierar vid en jämförelse mellan tre landstingskommuner. Vidare påpekar motionären att det – till skillnad mot vad som gäller för de flesta andra yrkesgrupper på vårdområdet – inte finns någon registrering av arbetsterapeuterna. Detta innebär, anför motionären, att man får söka information om antalet arbetsterapeuter från olika håll med bristfälligt resultat. Motionären begär att förslag utarbetas till grundbemanning med arbetsterapeuttjänster, som relateras till antalet vårdplatser inom olika verksamhetsområden, och att det sker en registrering av arbetsterapeuter.

I anslutning till behandlingen av motionen har utskottet uppvaktats av företrädare för Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, som därvid understrukit det som anförts i motionen och lämnat vissa kompletterande upplysningar. Vid uppvaktningen var företrädare för socialstyrelsen också närvarande och framförde synpunkter i ärendet.

Socialstyrelsens planeringsuppgifter omfattar bl. a. att tillhandahålla ansvariga statliga och kommunala utbildningsmyndigheter erforderligt beslutsunderlag rörande vårdutbildningarnas dimensionering. Socialstyrelsen redovisade senast år 1981 i rapporten VPP, vårdpersonalprognoser, framtida tillgång och efterfrågan på vissa vårdpersonalkategorier, ett prognosarbete avseende vissa vårdpersonalkategorier – bl. a. arbetsterapeuter – som socialstyrelsen f. n. fortlöpande utför på uppdrag av socialdepartementets sjukvårdsdelegation och i samråd med universitets- och högskoleämbetet, skolöverstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Bedömningarna av efterfrågan på vårdpersonal av olika kategorier bygger till stor del på den redovisning av landstingens planer, som sker i årliga s. k. LKELP-rapporter från Landstingsförbundet.

Enligt ovannämnda rapport beräknas nytillskottet av yrkesverksamma arbetsterapeuter fram till år 1984, ca 1 050 personer, endast kunna täcka den volymökning som sker inom hälso- och sjukvården och de tjänster som f. n. är vakanta. Behov finns därutöver enligt rapporten att ersätta personal som inte har den utbildning som krävs och personal som avgår genom pensionering m. m. Vidare föreligger det enligt rapporten ett ersättnings- och utbyggnadsbehov hos primärkommunerna för annan verksamhet än hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens företrädare kunde vid ovannämnda sammanträde inte tillstyrka att normtal för antalet arbetsterapeuttjänster inom olika områden utarbetas centralt med hänsyn till att det konkreta behovet av arbetsterapeuter grundas på skiftande lokala förhållanden i fråga om vårdformer, patientkategorier m. m. Däremot kunde det vara av värde med beskrivningar av de effekter som kan åstadkommas med olika "täthet" av arbetsterapeuter i förhållande till olika befolkningstal.

Utskottet ansluter sig till den mening om normtal beträffande arbetsterapeuttjänster som framförts av företrädare för socialstyrelsen. I likhet med dessa vill utskottet i fråga om beräkningar av behovet av arbetsterapeuter hänvisa till att det inom sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) f. n. görs analyser av behovet av personal av olika kategorier inom primärvården. Inom ramen för det genom beslut av socialdepartementets sjukvårdsdelegation igångsatta utredningsarbetet med ett principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90) skall man vidare göra beräkningar på längre sikt av efterfrågan och tillgång på olika kategorier vårdpersonal. Utskottet avstyrker således motion 1981/82:1758 (s) såvitt avser frågan om normtal beträffande arbetsterapeuttjänster.

Hos socialstyrelsen registreras yrkesutövare inom hälso- och sjukvården för vilka socialstyrelsen utfärdar legitimation, dvs. f. n. läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer.

En allmän översyn av bestämmelserna om legitimation och annan behörighet på hälso- och sjukvårdens område m. m. görs f. n. av den år 1980 tillkallade behörighetsutredningen (S 1980:11). Under sitt arbete skall utredningen pröva behovet av bestämmelser om legitimation eller annan behörighet för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården samt för vilka grupper sådana bestämmelser bör gälla. Frågan om legitimation för arbetsterapeuterna – och därmed registrering av dem som en följd av legitimation – innefattas i utredningsuppdraget.

Enligt bestämmelser i lagen (1981:292) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m. och i den till denna lag knutna förordningen (1981:642) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal m. m. – vilken lagstiftning bl. a. omfattar arbetsterapeuter – skall socialstyrelsen också i den utsträckning som det behövs registrera personal som är tjänstepliktig.

Socialstyrelsen får efter samråd med landstingskommun överlåta på denna att registrera och krigsplacera särskilda grupper av hälso- och sjukvårdspersonal.

Genom beslut av riksdagen under 1980/81 års riksmöte (prop. 1980/81:57, SoU 1980/81:23, rskr 1980/81:216) överflyttades ansvaret för ledningen av hälso- och sjukvården i krig på lägre regional nivå från länsstyrelserna till sjukvårdshuvudmännen och det förutskickades att en arbetsgrupp med

uppgift att utreda frågan om decentralisering av beredskapsuppgifter från socialstyrelsen skulle tillsättas. Någon registrering av arbetsterapeuter hos socialstyrelsen görs därför f. n. inte.

Med hänsyn till det nu anförda avstyrks motion 1981/82:1758 (s) även i vad avser frågan om registrering av arbetsterapeuter.

En heltidstjänst för en gynekolog vid socialstyrelsen. I den personalorganisation som socialstyrelsen hade före omorganisationen per den 1 juli 1981 fanns en heltidstjänst som föredragande läkare (gynekolog) med arbetsuppgifter huvudsakligen beträffande dels frågor om mödrahälsovård och däri integrerad preventivmedelsrådgivning inom den dåvarande hälsovårds- och medicinalbyrån (SN 1), dels sexual- och samlevnadsfrågor inom kansliet hos den dåvarande nämnden för hälsoupplysning.

I socialstyrelsens nya organisation finns en primärvårdsbyrå (HS 1) för bl. a. frågor om hälso- och sjukvård vid vårdcentraler, mottagningar för distriktsvård och mödra- och barnhälsovård. Primärvårdsbyrån skall med heltidstjänster som beräkningsgrund ha 20 tjänster. Med viss förändring av arbetsuppgifterna och personalminskning har kansliet hos nämnden för hälsoupplysning ersatts med en byrå för hälsoupplysning (FAP 4), som med heltidstjänster som beräkningsgrund skall ha 24 tjänster.

En heltidstjänst för en gynekolog med arbetsuppgifter inom primärvårdsbyrån och byrån för hälsoupplysning finns inte i den nya organisationen. En deltidstjänst för en gynekolog med en tjänstgöring om tio timmar per vecka finns emellertid vid primärvårdsbyrån.

Innehavaren av ovannämnda heltidstjänst har i enlighet med övergångsanordningar i samband med omorganisationen fortfarande kvar sin tjänst vid socialstyrelsen men avser enligt inhämtad uppgift att under våren 1982 övergå till annan läkartjänst.

I motion 1981/82:1753 av Maj-Lis Lööw m. fl. (s) begärs att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att samhället även fortsättningsvis bör bevaka och driva frågor om mödrahälsovård, familjeplanering och föräldraskap samt svara för rådgivningsarbete i anslutning härtill genom en heltidsanställd befattningshavare vid socialstyrelsen (yrkande 1).

Vid en utfrågning i ärendet med företrädare för socialstyrelsen har från socialstyrelsens sida anförts bl. a. att de större projekt som socialstyrelsen drivit under 1970-talet och i vilka innehavaren av ovannämnda heltidstjänst varit engagerad har avslutats eller är i stort sett avslutade. Dessa projekt har bl. a. avsett utredning om mödra- och barnhälsovårdens organisation, preventivmedelsrådgivning inkl. fortbildning av barnmorskor, utvärdering av gynekologisk hälsokontroll samt föräldrautbildning i samband med mödra- och barnhälsovård. Enligt de allmänna riktlinjerna för socialstyrelsens framtida verksamhet skall, anfördes det vidare, sjukvårdshuvudmännen ansvara för genomförande av förändringar inom hälso- och sjukvården, fortbildning och utvecklingsarbete m. m., och socialstyrelsens uppgift på

dessa områden blir huvudsakligen att utöva tillsyn, bl. a. genom uppföljning och rådgivning till sjukvårdshuvudmännen. Det framhölls att ett bibehållande av en heltidstjänst för en gynekolog är angeläget men att medel för tjänsten – i konkurrens med behov av medel för andra angelägna ändamål – inte kan inrymmas inom den medelsram som gäller för socialstyrelsens nya organisation.

Detaljutformningen av socialstyrelsens nya organisation bygger på ett förslag som avgetts av en särskild organisationskommitté. Regeringen har med undantag som här inte är aktuella beslutat att den nya permanenta organisationen skall utformas i enlighet med organisationskommitténs förslag. Detta innehåller bl. a. följande.

Resursfördelningen mellan enheterna inom socialstyrelsen bör vara flexibel med återkommande resursfördelningar och utlåning av resurser mellan enheterna och till verksamhetsprogrammen. Kommitténs förslag till resurstilldelning skall således uppfattas som ett ungefärligt riktvärde och en startpunkt för den nya organisationen. För vissa av tjänsterna beräknar kommittén att det krävs speciell kompetens. Härutöver beräknar kommittén att ca 24 tjänster måste avse personal med medicinsk utbildning på högskolenivå. Detta betyder att socialstyrelsen bör kunna omvandla vissa av tjänsterna (nivå 2–4 av totalt 6 nivåer) till föredragandetjänster på hel- eller deltid samt att vissa av avdelnings- och byråcheferna kan behöva ha medicinsk kompetens. Kommittén har inte velat binda vilka tjänster som skall innefatta medicinsk kompetens, bl. a. eftersom behovet av sådan kan variera även mellan byråerna.

Utskottet anser att regering och riksdag bör iaktta stor försiktighet med att föreskriva att socialstyrelsen skall anställa befattningshavare med viss kompetens för viss verksamhet. Som framgår av det föregående måste det göras en avvägning mellan olika ofta mycket angelägna arbetsuppgifter, och det är svårt för statsmakterna att skaffa sig den helhetsbild som krävs för att man skall kunna ta ställning till hur de tillgängliga resurserna bör användas för att de övergripande mål som uppställts för myndighetens verksamhet skall uppnås. Utskottet, som inte kan förorda en utökning av den personalorganisation som nu gäller för socialstyrelsen, är mot denna bakgrund inte berett att vid ställningstagandet till medelsanvisningen för myndigheten föreskriva att vissa medel bör reserveras för en heltidsanställd gynekolog med de uppgifter som anges i motion 1981/82:1753 (s).

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är angeläget att socialstyrelsen även i fortsättningen bevakar och driver de frågor om bl. a. mödrahälsovård och familjeplanering som hitintills handlagts av en heltidsanställd gynekolog. I organisationen för den nya byrån för läns- och regionsjukvård (HS 2) ingår också en deltidstjänst för en gynekolog med en tjänstgöring om tio timmar per vecka. Socialstyrelsen har vidare möjlighet att för erhållande av gynekologisk expertkunskap anlita ledamöter av myndighetens vetenskapliga råd och utomstående experter. Med hänsyn till

frågornas vikt kan det emellertid enligt utskottets mening vara motiverat att socialstyrelsen ånyo överväger möjligheterna att inom organisationen inrymma en heltidstjänst för gynekolog för de aktuella uppgifterna. Utskottet förutsätter att socialstyrelsen överväger frågan. Motion 1981/82:1753 (s) bör med hänsyn till det anförda inte medföra någon riksdagens åtgärd i här aktuell del (yrkande 1).

Utskottet hemställer

1. beträffande *näringstillförseln för sjukhuspatienter*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:739,
2. beträffande *vissa studier av spårämnen*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:871,
3. beträffande *vissa studier av magneteffekter*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:2107,
4. beträffande *stöd för utvecklingen av den s. k. fria vårdsektorn*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:955,
5. beträffande *fördelningen av läkare*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:965,
6. beträffande *normtal för arbetsterapeuttjänster m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:1758,
7. beträffande *en heltidstjänst för en gynekolog*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:1753 yrkande 1,
8. att riksdagen till *Socialstyrelsen* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 125 578 000 kr.

2. **E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt E 2 (s. 118–121) och hemställer

att riksdagen till *Statlig kontroll av läkemedel m. m.* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 38 417 000 kr.

3. **E 3. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.** Regeringen har under punkt E 3 (s. 121 och 122) föreslagit riksdagen att till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 3 207 000 kr.

Motion

I motion 1981/82:268 av Jörn Svensson (vpk) och Karin Nordlander (vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar begära förslag om att nuvarande ansvarsorganisation för vårdsektorn ersätts med en allmän patientdomstol enligt i motionen angivna huvudprinciper,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om inrättande av tjänst som patientombudsman.

Utskottet

Den 1 juli 1980 inrättades hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som en följd av beslut av riksdagen (SoU 1979/80:16, rskr 1979/80:130) med anledning av förslag i proposition 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. Nämnden har en fristående ställning och har till uppgift att pröva frågor om disciplinansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ersatte den till socialstyrelsen knutna medicinalväsendets ansvarsnämnd.

I motion 1981/82:268 av Jörn Svensson (vpk) och Karin Nordlander (vpk) anförs bl. a. att även efter inrättandet av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd patienternas ställning rent rättsligt är otillfredsställande och att en reform därför är nödvändig. Reformen måste bygga på att rättssituationen inom vårdsektorn betraktas på principiellt samma sätt som inom det allmänna rättsväsendet. Motionärerna begär att nämnden ersätts med en allmän patientdomstol (yrkande 1) och att en tjänst som patientombudsman inrättas (yrkande 2).

Förslagen i motionen överensstämmer i huvudsak med förslag som framfördes i motion 1978/79:1281, vilken behandlades i samband med ovannämnda proposition 1978/79:220. Utskottet gjorde förslagen i sistnämnda motion till föremål för en ingående behandling i betänkande SoU 1979/80:16. På hemställan av utskottet avslog riksdagen motionen.

Därefter har förslag som är likartade med dem som framförs i motion 1981/82:268 (vpk), framförts i motioner som väckts under 1979/80 års och 1980/81 års riksmöten. På förslag av socialutskottet (SoU 1979/80:32 p. 2 och SoU 1980/81:19 p. 3) har riksdagen avslagit dessa motioner. I likhet med vad utskottet framhållit vid behandlingen av dessa motioner har någon omständighet inte inträffat som föranleder utskottet till ändrat ställningstagande i frågorna om inrättande av en patientdomstol och en tjänst som patientombudsman. Utskottet avstyrker därför motion 1981/82:268 (vpk).

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *en allmän patientdomstol m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:268,
2. att riksdagen till *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 3 207 000 kr.

4. **E 4. Bidrag till sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.** Regeringen har under punkt E 4 (s. 122) föreslagit riksdagen att till Bidrag till sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 14 675 000 kr.

Motion

I motion 1981/82:962 av Per-Olof Strindberg m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av normerna för byggnader inom vårdområdet i enlighet med vad i motionen anförts.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till bidrag till sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) för nästa budgetår behandlar utskottet motion 1981/82:962 av Per-Olof Strindberg m. fl. (m) om byggnadsnormerna för vårdområdet.

I motionen påtalas de ständigt stigande investeringskostnaderna för sjukhusbyggen. Motionärerna anför bl. a. att samtidigt som kostnaderna per kvadratmeter har stigit har också byggnadsytan, fördelad per vårdplats, ökat. I en sammanställning i motionen redovisas utvecklingen härvidlag under de senaste 30 åren. Motionärerna framhåller att en utredning snarast bör komma till stånd i syfte att analysera ytbehovet inom olika delar av vårdområdet, och de begär en översyn av normerna för byggnader inom vårdområdet.

Genom beslut av riksdagen under 1978/79 års riksmöte (prop. 1978/79:174, SoU 1978/79:39, rskr 1978/79:396) upphävdes den 1 juli 1979 bestämmelser i sjukvårdslagen (1962:242) om att sjukvårdshuvudmännens förslag till nybyggnad m. m. av sjukhus skulle granskas och godkännas av staten. Samtidigt avvecklades nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader, som närmast svarat för granskningen m. m. Bakgrunden härtill var förslag av den dåvarande decentralisationsutredningen (Kn 1975:01). Genom riksdagsbeslutet fick sjukvårdshuvudmännen det samlade ansvaret för planering och detaljutformning av enskilda vårdbyggnader. Det förutsattes i prop. 1978/79:174 att Spri skulle fungera som ett centralt rådgivningsorgan beträffande byggnadsplanering för sjukvårdshuvudmännen och att Spri skulle svara för erfarenhetsutbyte mellan dem. I ett cirkulär till sjukvårdshuvudmännen den 5 oktober 1979 framhöll Landstingsförbundet bl. a. det angelägna i att sjukvårdshuvudmännen tillvaratog möjligheterna till samråd med Spri om förslag till utformning av sjukvårdsanläggningar. Spri inrättade år 1980 en s. k. byggbank, som i första hand har till uppgift att förmedla enskilda sjukvårdshuvudmäns erfarenheter från byggplaneringsprocessen till andra sjukvårdshuvudmän.

Under 1970-talet har Spri publicerat ett flertal råd med planeringsrekommendationer, lokalförteckningar och principplanlösningar beträffande olika arbetsenheter inom sjukhusen. Sedan år 1968 genomför Spri en uppföljning av nybyggda sjukhusanläggningar i vad avser ytmått och kostnader. Inom ramen för detta arbete publicerade Spri år 1980 skriften Vårdavdelningar – en exempelsamling från Spris byggbank (Spri-rapport nr 42), vari redovi-

sades tio svenska och tre utländska vårdavdelningar inom somatiska akutsjukhus, som var nybyggda, under uppförande eller under planering och som representerade olika storlekar på sjukhus. Spri startade år 1980 en utredning med tonvikten lagd på erfarenhetsåterföring från ett antal nybyggda och nyligen ombyggda vårdavdelningar. Resultatet av detta utredningsarbete beräknas komma att framläggas i år i en Spri-rapport.

Utformningen av vårdavdelningar och andra lokaler i ett sjukhus måste variera med hänsyn bl. a. till den organisation man valt för verksamheten m. m. vid sjukhuset. I ovannämnda Spri-rapport nr 42 anförs – i anslutning till en redovisning av den successiva ökning av ytorna per vårdplats som skett – att ökningen till en början hänförde sig i huvudsak till tillkommande bilokaler och att ökningen skulle säkerligen ha blivit ännu större om inte 1960- och 1970-talens trend mot centralisering m. m. av vissa verksamheter, såsom sterilisering, provanalyser, dukning av matbrickor m. m., hade genomförts. Nuvarande trend mot decentralisering av vissa lokaler – såsom terapiutrymmen, konferens- och undervisningslokaler, personalomklädningsrum samt expeditioner – samt krav att normalvårdavdelningens utformning måste kunna anpassas till gruppvård medför, anförs det vidare, behov av ytterligare ytor.

Mot bakgrund av det anförda och då det är sjukvårdshuvudmännen som har ansvaret för att ett sjukhus får en utformning som tillgodoser patienternas och personalens berättigade önskemål, kan utskottet inte ställa sig bakom ett krav på centralt utarbetade normer för utformningen av byggnader inom vårdområdet. Angeläget är emellertid att sjukvårdshuvudmännen inför ny-, om- eller tillbyggnad av en sjukvårdsanläggning söker finna rationella och kostnadsbesparande lösningar. Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att Spri såsom redovisats i det föregående arbetar för en erfarenhetsåterföring på området.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1981/82:962 (m) inte föranleda något initiativ av riksdagen. Motionen avstyrks därför.

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

Utskottet hemställer

1. beträffande *vissa byggnadsnormer*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:962,
2. att riksdagen till *Bidrag till sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 14 675 000 kr.

5. **E 5–E 9. Statens bakteriologiska laboratorium: Uppdragsverksamhet m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 5–E 9 (s. 125–131) och hemställer att riksdagen för budgetåret 1982/83 anvisar

1. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Uppdragsverksamhet* ett förslagsanslag av 1 000 kr.,
2. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Driftbidrag* ett reservationsanslag av 1 000 kr.,
3. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Centrallaboratorieuppgifter* ett förslagsanslag av 18 188 000 kr.,
4. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Försvarsmedicinsk verksamhet* ett förslagsanslag av 3 506 000 kr.,
5. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Utrustning* ett reservationsanslag av 2 225 000 kr.

6. **E 10. Statens miljömedicinska laboratorium.** Regeringen har under punkt E 10 (s. 131 och 132) föreslagit riksdagen att till Statens miljömedicinska laboratorium för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 16 537 000 kr.

Motion

I motion 1981/82:743 av Grethe Lundblad m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer att en undersökning görs om förekomst av vissa cancersjukdomar i södra Sverige kan ha samband med försurning eller svåra vattenföroreningar.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till statens miljömedicinska laboratorium för nästa budgetår behandlar utskottet motion 1981/82:743 av Grethe Lundblad m. fl. (s) om sambandet mellan cancersjukdomar och vattenföroreningar.

I motionen anförs bl. a. att mellan år 1973 och år 1976 frekvensen av nya fall av tarmcancer ökade i Sverige med en klar koncentration till landets södra delar. Motionärerna begär att en undersökning görs om förekomsten av vissa cancersjukdomar i södra Sverige kan ha samband med försurning eller svåra vattenföroreningar.

År 1976 redovisades en utredning som gjorts inom socialstyrelsen i syfte att klargöra om ett eventuellt samband förelåg mellan risk för cancer och nitrathalten i dricksvattnet inom kommuner i Kristianstads län med kommunala vattentäkter med olika nitrathalt. Underlag för utredningen var bl. a. cancerfall som inträffat fram t. o. m. år 1971. Av en delstudie som avsåg befolkningen i kommuner med känd hög nitrathalt i kommunala vattentäkter kunde man inte dra några slutsatser som talade för en ökad risk för de tumörformer som studien omfattade. I en annan delstudie, som avsåg en befolkning som bott inom ett vattentäktsområde med särskilt hög

nitrathalt, visade det sig att det observerade antalet cancerfall nära anslöt sig till det förväntade. Vissa avvikelser – bl. a. fall av tarmcancer hos kvinnor i åldersgruppen 40–84 år – ansågs kunna vara ett utslag av slumpmässiga förhållanden.

År 1980 inrättades statens miljömedicinska laboratorium (SML). SML, som har socialstyrelsen som chefsmyndighet, skall inom den fysikaliska och kemiska miljömedicinen samt den allmänna hälsovården bedriva långsiktig forskning samt undersöknings-, utrednings- och utbildningsverksamhet. Någon undersökning av det slag som avses i motion 1981/82:743 (s) görs f. n. inte av SML.

Förslag till strategi avseende åtgärder mot cancer skall utarbetas av den år 1979 tillkallade cancerkommittén (S 1979:07). Cancerkommittén, som beräknas slutföra sitt arbete i år, skall bl. a. pröva möjligheterna att samordna undersöknings- och forskningsverksamheten kring sambandet mellan miljöfaktorer och cancersjukdomar.

Då utskottet förutsätter att socialstyrelsen, SML och cancerkommittén uppmärksammar frågan om behovet av sådana undersökningar som avses i motionen, påkallar motionen inte något initiativ av riksdagen. Utskottet avstyrker således motionen.

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

Utskottet hemställer

1. beträffande *viss undersökning avseende cancersjukdomar* att riksdagen avslår motion 1981/82:743,
2. att riksdagen till *Statens miljömedicinska laboratorium* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 16 537 000 kr.

7. **E 11. Statens institut för psykosocial miljömedicin.** Regeringen har under punkt E 11 (s. 132 och 133) föreslagit riksdagen att till Statens institut för psykosocial miljömedicin för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 2 187 000 kr.

Motion

I motion 1981/82:738 av Gunnar Biörck i Värmdö m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen till Statens institut för psykosocial miljömedicin för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 2 787 000 kr.

Utskottet

I motion 1981/82:738 av Gunnar Biörck i Värmdö m. fl. (m) föreslås, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen till statens institut för psykosocial miljömedicin för nästa budgetår skall anvisa 600 000 kr. utöver det belopp om 2 187 000 kr. som regeringen föreslagit. Motionärerna anför bl. a. att institutet saknar medel för sin egentliga verksamhet. De synes hävda att den av regeringen föreslagna medelsanvisningen inte täcker kostnaderna för institutets verksamhet inom ramen för institutets uppgifter och medgiven organisation för institutet. I anslutning till här aktuellt förslag föreslår motionärerna en besparingsåtgärd, nämligen en nedskärning av anslaget till Forsknings- och utvecklingsarbete samt försöksverksamhet under socialdepartementets huvudtitel. Detta förslag har avstyrkts av utskottet (SoU 1981/82:32 p. 3).

Under anslaget till institutet för innevarande budgetår har utöver medel till förvaltningskostnader och lokalkostnader som en engångsanvisning för anskaffning av vetenskaplig utrustning anvisats 200 000 kr. En engångsanvisning föreslås av regeringen även för nästa budgetår, nämligen med ett belopp av 100 000 kr. Utskottet har inhämtat att det är avsett att denna engångsanvisning skall få användas av institutet till att även bestrida lönekostnader. Med hänsyn härtill är utskottet inte berett tillstyrka en medelsanvisning till institutet för nästa budgetår utöver den som regeringen föreslagit. Motion 1981/82:738 (m) avstyrks således i här aktuell del (yrkande 2).

Utskottet hemställer

att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1981/82:738 yrkande 2 till *Statens institut för psykosocial miljömedicin* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 2 187 000 kr.

8. **E 12–E 14. Statens rättskemiska laboratorium m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 12–E 14 (s. 134–138) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1982/83 anvisar

1. till *Statens rättskemiska laboratorium* ett förslagsanslag av 18 211 000 kr.,
2. till *Statens rättsläkarstationer* ett förslagsanslag av 17 194 000 kr.,
3. till *Bidrag till driften av en WHO-enhet för rapportering av läkemedelsbiverkningar* ett förslagsanslag av 1 273 000 kr.

Förebyggande hälso- och sjukvård

9. **F 1. Allmän hälsokontroll.** Regeringen har under punkt F 1 (s. 141 och 142) föreslagit riksdagen att till Allmän hälsokontroll för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 3 477 000 kr.

Motioner

I motion 1981/82:191 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hos regeringen hemställer att åtgärder vidtas för att utbilda röntgenpersonal för mammografiundersökningar i sådan omfattning att alla kvinnor som så önskar kan få genomgå sådan undersökning utan påfrestande väntetider.

I motion 1981/82:740 av Karin Israelsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen om tidig diagnos och stöd till kvinnor med misstänkt bröstcancer.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till allmän hälsokontroll för nästa budgetår behandlar utskottet motion 1981/82:191 av Lars Werner m. fl. (vpk) och motion 1981/82:740 av Karin Israelsson m. fl. (c), vilka syftar till utbyggnad av resurserna för tidig diagnostik av bröstcancer hos kvinnor genom röntgenundersökning av brösten (mammografi) m. m.

Genom mammografi kan även mycket små tumörer i bröstkörtlar upptäckas. Det har visats att enbildsmammografi av varje bröst – med sned projektion – innehåller tillräcklig information för att motsvara behovet vid hälsoundersökningar. Vid undersökning av misstänkta fall används mera omfattande mammografimetoder m. m.

Utskottet behandlade under 1980/81 års riksmöte fyra motioner vari begärdes åtgärder för utbyggnad av verksamhet med mammografiundersökningar för tidig diagnostik av bröstcancer m. m. I samband med behandlingen av motionerna inhämtade utskottet vid ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, cancerkommittén, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet synpunkter på mammografimetoden och på en utbyggnad av verksamhet med denna metod. Vad som framkom vid sammanträdet har redovisats utförligt i utskottets betänkande SoU 1980/81:36 i ärendet. På förslag av utskottet beslutade riksdagen (rskr 1980/81:402) med anledning av motionerna som sin mening ge regeringen till känna följande.

Vad som framkommit vid ovannämnda sammanträde gör att utskottet vidhåller den mening utskottet tidigare redovisat beträffande mammografimetoden och massundersökningar med mammografi.

Vid sammanträdet framgick att mammografin f. n. är den bästa metoden att upptäcka små tumörer i bröstet.

Utskottet förordar således att kvinnor, som vänder sig till sjukvården med anledning av misstanke om bröstcancer eller som av viss anledning anser sig löpa särskild risk för eller känner oro för bröstcancer, inom ramen för den kliniska undersökningen skall kunna erhålla mammografiundersökning om de så önskar. Möjligheter att tillgodose sådana önskemål torde enligt vad som framkom vid sammanträdet också föreligga i stort sett över hela landet.

Däremot finns det enligt utskottets mening skäl att avvakta utvärdering av W-E-projektet innan man tar slutlig ställning till frågan om att införa regelbundet återkommande massundersökningar med mammografi. En utvärdering beräknas föreligga år 1983. Utskottet vill understryka att det är angeläget att utvärderingen inte dröjer längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till projektets uppläggning. För ställningstagandet är även de överväganden som cancerkommittén skall göra av betydelse.

I likhet med vad utskottet gjorde då utskottet senast behandlade motioner om mammografi vill utskottet understryka den betydelse för tidig upptäckt av bröstcancer som även självundersökning av brösten har och framhålla angelägenheten av att kvinnorna också stimuleras att använda denna metod.

Det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att avgöra i vilken omfattning och i vilken form man vill erbjuda hälsoundersökningar med mammografi. Med anledning av att Landstingsförbundet i den av förbundet ingivna skriften har påpekat att det kan finnas skäl att utvidga försöksverksamhet med sådana hälsoundersökningar till att gälla fler landstingskommuner än f. n. vill utskottet dock framhålla att det är angeläget att initiativ från sjukvårdshuvudmannahåll till en sådan utvidgning aktivt stöds.

För statens del gäller det härvid främst att vidta åtgärder för att få till stånd ökad utbildning av röntgenläkare för mammografiverksamhet och att ta initiativ som leder till utbildning av röntgenassistenter och annan personal för sådan verksamhet.

Utskottet anser det angeläget att redan nu vid planeringen av utbildningen av läkare och andra personalgrupper de krav beaktas som en mera omfattande verksamhet med mammografi i framtiden kan ställa.

Det i utskottets yttrande nämnda W-E-projektet är en pågående försöksverksamhet i Kopparbergs och Östergötlands läns landstingskommuner med mammografiundersökningar för att spåra bröstcancer. I budgetpropositionen anges att socialstyrelsen räknar med att en utvärdering av denna försöksverksamhet kan föreligga tidigast under budgetåret 1983/84.

I motion 1981/82:191 (vpk) anförs bl. a. att det är staten som ansvarar för att behovet av utbildad personal för mammografiundersökningar tillgodoses och att det fortfarande finns en stor brist på sådan personal. Motionärerna begär att åtgärder vidtas för utbildning av röntgenpersonal för mammografiundersökningar i sådan omfattning, att alla kvinnor som så önskar kan få genomgå sådana undersökningar utan påfrestande väntetider.

I motion 1981/82:740 (c) anförs bl. a. att det är av vikt att resurser ställs till förfogande för att få diagnos ställd hos de kvinnor som på grund av oro för bröstcancer söker sig till sjukvården. Det påpekas att brist på röntgenläkare och på röntgenläkare som är utbildade för tolkning av mammografi

emellertid är till hinder för en snabb utbyggnad av mammografiverksamheten. Motionärerna anför vidare att värdefulla insatser till stöd och hjälp till kvinnor som fått diagnosen bröstcancer ställd görs av frivilliga organisationer av kvinnor som genomgått bröstoperation och som ställer upp och ger information. Motionärerna framhåller att dessa organisationer bör ges en naturlig plats i vården av bröstcancerpatienter. I motionen begärs att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som anförts i motionen om tidig diagnos och stöd till kvinnor med misstänkt bröstcancer.

Med anledning av riksdagens ovannämnda beslut under förra riksmötet beslutade regeringen i juni 1981 att riksdagsskrivelsen i ärendet skulle överlämnas till socialstyrelsen för att beaktas vid planeringen i samråd med berörda myndigheter och organisationer av utbildningen av läkare, röntgenassistenter och annan vårdpersonal. Enligt från socialstyrelsen inhämtad uppgift förbereder myndigheten f. n. en framställning till regeringen om utbildning av läkare och annan personal för mammografiverksamhet.

Med hänsyn till att frågan om utbildning av personal för mammografiverksamhet sålunda är föremål för beredning påkallar motion 1981/82:191 (vpk) och motion 1981/82:740 (c) i nu aktuell del inte något initiativ av riksdagen.

Utskottet anser det angeläget att den personal som ger en kvinna besked om att bröstcancer diagnostiserats har beredskap att ge och/eller att förmedla stöd till kvinnan från t. ex. kuratorer och psykologer inom sjukvården. Det är därför viktigt att denna fråga uppmärksammas inom sjukvården, inte minst vid fortbildning av berörd personal.

Det kan i detta sammanhang också nämnas att bland de uppgifter som förutsatts för de förtroendenämnder som avses i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården ingår inte bara att förbättra kontakterna mellan patienterna och sjukvården utan också att vid behov förmedla kontakt med socialtjänsten samt med patientorganisationer och sådana andra ideellt arbetande organisationer som kan ge patienten stöd. Utskottet anser det inte påkallat med något riksdagens initiativ med anledning av motion 1981/82:740 (c) i här aktuell del.

Utskottet avstyrker således motion 1981/82:191 (vpk) och motion 1981/82:740 (c).

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

Utskottet hemställer

1. beträffande *utbildning av personal för mammografi*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:191,
2. beträffande *tidig diagnos och stöd till kvinnor med misstänkt bröstcancer*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:740.

3. att riksdagen till *Allmän hälsokontroll* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 3 477 000 kr.

10. **F 2. Hälsoupplysning.** Regeringen har under punkt F 2 (s. 142–144) föreslagit riksdagen att till Hälsoupplysning för budgetåret 1982/83 anvisa ett reservationsanslag av 4 850 000 kr.

Motioner

I motion 1981/82:305 av Margot Håkansson (fp) och Bernt Ekinge (fp) föreslås att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder inom givna resurser i enlighet med vad i motionen anförts.

I motion 1981/82:670 av Eva Hjelmström (vpk) och Inga Lantz (vpk) hemställs

1. att riksdagen med ändring i proposition 1981/82:100 som sin mening ger regeringen till känna att preventivmedelsrådgivningen bör byggas ut både kvantitativt och kvalitativt och att dimensioneringen vad gäller preventivmedelsrådgivningen bör vara sådan att hälften av alla kvinnor i fruktsam ålder skall kunna nås av sådan rådgivning,
2. att riksdagen med ändring i proposition 1981/82:100 hos regeringen hemställer om åtgärder för att utöka den uppsökande verksamheten inom preventivmedelsrådgivningen och att denna inriktas också på män,
3. att riksdagen med ändring i proposition 1981/82:100 hos regeringen hemställer om åtgärder så att den abortförebyggande informationen inom socialstyrelsen byggs ut.

I motion 1981/82:1298 av Anders Gernandt (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en riksomfattande hälsokampanj – ett friskvårdsår – för ökad folkhälsa.

I motion 1981/82:1753 av Maj-Lis Lööw m. fl. (s) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen beslutar anvisa 5 850 000 kr. till socialstyrelsens verksamhet för hälsoupplysning.

Utskottet

Sedan år 1973 har socialstyrelsen bedrivit hälsoupplysningsverksamhet genom myndighetens nämnd för hälsoupplysning. Nämnden, vilken haft egna personalresurser, har bedrivit upplysningsverksamheten med tyngdpunkt på tre områden, nämligen kost och motion, beroendeframkallande medel samt sexual- och samlevnadsfrågor.

I enlighet med beslut av riksdagen under 1979/80 års riksmöte (SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) med anledning av proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. har bl. a. nämnden för

hälsoupplysning upphört fr. o. m. den 1 juli 1981, och nämndens kansli har ombildats till en byrå inom socialstyrelsen. Skälet till denna förändring är att det ansetts att hälsoupplysning primärt bör vara en uppgift för sjukvårdshuvudmännen och att upplysningsarbetet i första hand bör ske genom de organisatoriska resurser som sjukvårdshuvudmännen förfogar över. I det förslag till hälso- och sjukvårdslag som förelagts riksdagen genom proposition 1981/82:97 föreslås sålunda bl. a. att sjukvårdshuvudmännen skall åläggas – förutom att bereda sjukvård – att förebygga ohälsa hos befolkningen genom insatser riktade mot såväl människorna som miljön. Föredragande statsrådet understryker i motiveringen bl. a. att hälsoupplysning och annan individinriktad förebyggande vård främst bör vara en uppgift för primärvården. Socialstyrelsens uppgift beträffande hälsoupplysning avses enligt beslutet om omorganisation av socialstyrelsen i framtiden vara 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. Socialstyrelsen avses vidare skola stimulera sjukvårdshuvudmännens hälsoupplysningsverksamhet och verka för att innehållet uppfyller sakliga krav.

Under förevarande anslag beräknas medel för socialstyrelsens fortsatta verksamhet med hälsoupplysning.

I anslutning till behandlingen av regeringens framställning om medelsanvisning under anslaget behandlar utskottet motioner om främjande av s. k. friskvård, om utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen m. m. samt om socialstyrelsens resurser för abortförebyggande information m. m.

Främjande av friskvård. I två motioner framläggs förslag av sådant innehåll att utskottet vid behandlingen av motionerna sammanför dem under rubriken Främjande av friskvård. Med termen friskvård avser utskottet åtgärder som den enskilda, ordinärt friska människan själv kan vidta för att förbättra utsikterna att hålla sig frisk.

Motionerna är följande.

I motion 1981/82:305 av Margot Håkansson (fp) och Bernt Ekinge (fp) anförs bl. a. att vi under många år i alltför hög grad har prioriterat botandet av sjukdomar och låtit en alltför liten del av de samlade resurserna läggas på förebyggande av ohälsa och sjukdom. Motionärerna begär att man inom givna resurser skall intensifiera informationsverksamheten beträffande – som det uttrycks i motionen – hur man skall sköta sin hälsa för att kunna få ut det bästa av sitt liv. Sådan information bör enligt motionärerna förmedlas till den enskilde redan inom barnhälsovården och fortsätta inom skolan samt genom olika kanaler under vuxenlivet.

I motion 1981/82:1298 av Anders Gernandt (c) framhålls att det nu bör vara dags för en samlad men omfattande och effektiv satsning på alla friskvårdsaktiviteter främst genom upplysning och inspiration. Det behövs

enligt motionären en riksomfattande upplysnings- och informationskampanj – ett friskvårdsår – år 1983 eller år 1984 i vilken bl. a. landets alla frivilligrörelser av alla slag deltar. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som i motionen anförs om en riksomfattande hälsokampanj – ett friskvårdsår – för ökad folkhälsa.

Sjukvårdshuvudmännen har alltmer engagerat sig i sjukdomsförebyggande och hälsobefrämjande åtgärder som ett led i en offensiv sjukvårdspolitik som syftar till att säkra den enskildes hälsa och välbefinnande samt till att minska den framtida belastningen på sjukvårdsorganisationen. En majoritet av sjukvårdshuvudmännen har sålunda under de senaste åren utformat förslag till s. k. friskvårdsplaner, och medel har anvisats till sjukdomsförebyggande och hälsobefrämjande insatser, bl. a. hälsoupplysning. Hos sjukvårdshuvudmännen finns också lämpliga kanaler för hälsoupplysning m. m. såsom mödra- och barnhälsovården, primärvården, sjukhusen och tandvården samt genom samarbete med vederbörande huvudmän skolhälsovården och företagshälsovården. Tanken bakom ovannämnda förändringar av socialstyrelsens uppgifter och organisation beträffande hälsoupplysning är att tyngdpunkten i arbetet med hälsoupplysning m. m. lämpligast förankras på fältet.

Utskottet utgår från att de insatser som i enlighet med det anförda är att vänta av sjukvårdshuvudmännen för att främja friskvård kommer att tillgodose syftet med motion 1981/82:305 (fp). Något riksdagens initiativ med anledning av motionen är därför inte påkallat. Motionen avstyrks således.

I propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. förutskickade föredragande departementschefen att insatser för hälsoupplysning av typen kampanjer riktade till allmänheten eller bestämda målgrupper skulle komma att krävas. För genomförande av sådana insatser på regional och lokal nivå ansågs sjukvårdshuvudmannen eller i vissa fall kommunen bäst lämpad. Socialstyrelsen förutsattes dock bl. a. kunna ta initiativ till riksomfattande upplysningskampanjer, föra ut dem i massmedia och ge huvudmännen uppslag och material för regionala eller lokala uppföljningar. Enligt utskottets mening finns det anledning räkna med att särskilda kampanjer för främjande av friskvård skall ses som angelägna bland de fortsatta insatserna för hälsoupplysning både på riksnivå och på lägre nivåer. Inte heller något initiativ med anledning av motion 1981/82:1298 (c) är därför påkallat. Utskottet avstyrker således motionen.

Utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen. I motion 1981/82:670 av Eva Hjelmström (vpk) och Inga Lantz (vpk) framhålls att preventivmedelsrådgivningen måste förstärkas kraftigt. Motionärerna beräknar att hälften av samtliga kvinnor i fruktsam ålder behöver preventivmedelsrådgivning och begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att preventivmedelsrådgivningen bör byggas ut både kvantitativt och kvalitativt

och att dimensioneringen av preventivmedelsrådgivningen bör vara sådan att hälften av alla kvinnor i fruktsam ålder skall kunna nås av rådgivningen (yrkande 1). Motionärerna begär vidare åtgärder för att utöka den uppsökande verksamheten inom preventivmedelsrådgivningen och att denna inriktas också på män (yrkande 2). Yrkande 3 i motionen behandlas i följande avsnitt.

I likhet med vad utskottet gjorde vid behandlingen under förra riksmötet (SoU 1980/81:19 p. 8) av motionsförslag som var likartade med de här aktuella erinrar utskottet om att utskottet under 1979/80 års riksmöte begärt att en utvärdering av abortlagstiftningen skulle komma till stånd (SoU 1979/80:10, rskr 1979/80:24) och att regeringen med anledning härav tillkallat 1980 års abortkommitté (S 1980:02) med uppdrag att göra en utvärdering av abortlagstiftningen samt föreslå åtgärder som syftar till att minska abortfrekvensen i landet.

1980 års abortkommitté, som fått parlamentarisk förankring, skall enligt direktiven för sitt arbete även behandla frågor om preventivmedelsrådgivningen. Kommittén skall sålunda belysa bl. a. hur preventivmedelsrådgivningen fungerar, barnmorskans roll i rådgivningen samt särskilt uppmärksamma de problem som finns då det gäller att nå ut med information och rådgivning till olika grupper. Kommittén skall lägga fram konkreta förslag om abortrådgivningens utformning och innehåll samt om abortförebyggande åtgärder i syfte att minska abortfrekvensen i landet. Om möjligt skall kommittén föreslå särskilda åtgärdsprogram för en förbättrad information om samlevnadsfrågor och om abortförebyggande åtgärder. Kommitténs arbete skall bedrivas skyndsamt.

Det utredningsarbete om bl. a. preventivmedelsrådgivningen som ankommer på 1980 års abortkommitté tillgodoser enligt utskottets mening syftet med yrkandena 1 och 2 i motion 1981/82:670 (vpk). Motionen avstyrks därför i dessa delar.

Socialstyrelsens resurser för abortförebyggande information m. m. Under anslaget till hälsoupplysning för innevarande budgetår om 6 250 000 kr. har under posten till socialstyrelsen för hälsoupplysning anvisats 3 949 000 kr. Av sistnämnda medel utgör 400 000 kr. verksamhetsmedel för informationssektionen inom socialstyrelsens byrå för alkohol- och narkotikafrågor.

För nästa budgetår föreslås en medelsanvisning under anslaget till hälsoupplysning om 4 850 000 kr., varav under posten till socialstyrelsen för hälsoupplysning 2 549 000 kr. Samtidigt beräknas medel för information om alkohol och narkotika för nästa budgetår under anslaget J 9. Upplysning och information på alkoholområdet. Budgetförslaget innebär således i realiteten en nedskärning av medelsposten till socialstyrelsen för hälsoupplysning med 1 000 000 kr.

I motion 1981/82:1753 av Maj-Lis Lööw m. fl. (s) anförs i här aktuell del bl. a. att nedskärningen av medelsanvisningen torde få allvarliga konsekven-

ser för såväl abortförebyggande åtgärder som andra angelägna områden som anges i motionen. Motionärerna hemställer (yrkande 2) att riksdagen beslutar anvisa 1 000 000 kr. utöver vad regeringen föreslagit, dvs. 5 850 000 kr., till socialstyrelsens verksamhet för hälsoupplysning.

I motion 1981/82:670 av Eva Hjelmström (vpk) och Inga Lantz (vpk) framhålls i här aktuell del betydelsen av abortförebyggande information, och motionärerna begär (yrkande 3) åtgärder så att den abortförebyggande informationen inom socialstyrelsen byggs ut.

Som nämnts i inledningen till detta avsnitt i utskottets betänkande förutsätter den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen att sjukvårdshuvudmännen engagerar sig i hälsoupplysning. Sjukvårdshuvudmännen har enligt utskottets mening en viktig uppgift beträffande information om preventivmedel och andra abortförebyggande åtgärder. Utskottet framhöll i betänkande SoU 1979/80:45 med anledning av propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. (s. 29) bl. a. att när det gäller upplysningsverksamhet i sexual- och samlevnadsfrågor det numera finns ett omfattande material till ledning för sjukvårdshuvudmännens verksamhet på området. Utskottet utgick från att sjukvårdshuvudmännen kommer att föra utvecklingen av hälsoupplysningen vidare.

Här bör även framhållas att 1980 års abortkommitté bl. a. har i uppdrag att överväga ett särskilt åtgärdsprogram för att förbättra informationen om samlevnadsfrågor och om abortförebyggande åtgärder.

Med hänsyn till det anförda avstyrker utskottet motion 1981/82:670 (vpk) och motion 1981/82:1753 (s) i här aktuella delar. Utskottet tillstyrker den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under anslaget till hälsoupplysning.

Utskottet hemställer

1. beträffande *intensifierad information om friskvård*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:305,
2. beträffande *ett friskvårdsår*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:1298,
3. beträffande *utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:670 yrkandena 1 och 2,
4. att riksdagen med bifall till regeringens förslag samt med avslag på motion 1981/82:670 yrkande 3 och motion 1981/82:1753 yrkande 2 till *Hälsoupplysning* för budgetåret 1982/83 anvisar ett reservationsanslag av 4 850 000 kr.

11. **F 3. Epidemiberedskap m. m. F 4. Åtgärder för att förbättra kontinuiteten i hälso- och sjukvården.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna F 3 och F 4 (s. 144–146) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1982/83 anvisar

1. till *Epidemiberedskap m. m.* ett förslagsanslag av 11 357 000 kr.,
2. till *Åtgärder för att förbättra kontinuiteten i hälso- och sjukvården* ett reservationsanslag av 3 500 000 kr.

Undervisningssjukhus m. m.

12. **G 7–G 9. Vidareutbildning av läkare m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna G 7–G 9 (s. 152–158) och hemställer att riksdagen för budgetåret 1982/83 anvisar

1. till *Vidareutbildning av läkare* ett förslagsanslag av 23 733 000 kr.,
2. till *Efterutbildning av viss sjukvårdspersonal m. m.* ett förslagsanslag av 2 657 000 kr.,
3. till *Vidareutbildning av tandläkare m. m.* ett förslagsanslag av 2 729 000 kr.

13. **G 10. Giftinformationscentralen.** Regeringen har under punkt G 10 (s. 158–161) föreslagit riksdagen att till Giftinformationscentralen för budgetåret 1982/83 anvisa ett förslagsanslag av 4 628 000 kr.

Motion

I motion 1981/82:112 av Blenda Littmarck (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs att riksdagen vid behandlingen av proposition 1981/82:48 som sin mening ger regeringen till känna vad som i förevarande motion anförts beträffande Giftinformationscentralens framtida ställning.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till giftinformationscentralen för nästa budgetår behandlar utskottet motion 1981/82:112 av Blenda Littmarck (m) och Gullan Lindblad (m). Motionen har väckts med anledning av proposition 1981/82:48 om upprättande av en toxikologisk informationsservice, m. m., som behandlats av jordbruksutskottet (JoU 1981/82:17).

Giftinformationscentralen (GIC) är placerad vid Karolinska sjukhuset. I och med att huvudmannaskapet för sjukhuset övergått till Stockholms läns landstingskommun den 1 januari 1982 har socialstyrelsen blivit chefsmyndighet för GIC.

I motionen anförs bl. a. att det är utomordentligt väsentligt att GIC även framgent tillförsäkras fortlöpande optimala arbetsbetingelser, bl. a. autonomi i sin verksamhet gentemot myndighet, så att det liksom tidigare står helt

klart för GIC:s samarbetspartner, bl. a. industrin, att GIC själv liksom tidigare helt ansvarar för och kan garantera konfidentialiteten i viss handläggning. Industrin har nämligen, anförs det vidare, under 20 års tid på helt frivillig bas lämnat information till GIC om produktingredienser, och i mycket stor utsträckning har informationen lämnats på det villkoret att den skall handhas konfidentiellt och under förutsättningen att den endast skall användas för bedömning av akut förgiftning och att GIC tar ansvaret härför. Motionärerna framhåller att en direkt anslutning av GIC till eller inordning av GIC under myndighet med kontrollfunktioner mot nu nämnd bakgrund torde på väsentliga punkter kunna rasera GIC:s verksamhet. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att det vid utredning av GIC:s framtida ställning är väsentligt att i motionen framförda åsikter beaktas och att GIC bör företrädas av egna representanter i en sådan utredning.

I december 1981 har regeringen meddelat vissa bestämmelser för GIC för budgetåret 1981/82. Enligt dessa bestämmelser skall socialstyrelsen vara chefsmyndighet för GIC och avgöra ekonomiska frågor av större vikt. Överläkaren vid GIC skall vara chef. Ärenden som inte skall avgöras av socialstyrelsen skall avgöras av denne.

Föredragande statsrådet anför i bugetpropositionen bl. a. att det är önskvärt att frågan om den framtida organisationen av GIC utreds närmare och att hon har för avsikt att föreslå regeringen att uppdra åt socialstyrelsen att tillsammans med statskontoret företa en översyn av organisationen. I samband därmed bör det enligt statsrådet övervägas på vilket sätt berörda sjukvårdshuvudmän kan bidra till driftkostnaderna för GIC och i vilken utsträckning de bör få inflytande över hur service från GIC bör lämnas.

Enligt vad utskottet inhämtat undersöks f. n. förutsättningarna för ett landstingskommunalt huvudmannaskap för GIC.

I den nya sekretesslagen, som trädde i kraft den 1 januari 1981, finns en paragraf (8 kap. 12 §) som har till syfte att skydda uppgifter om en varas tillverkning eller innehåll som lämnas till informationscentraler och sjukvårdsinrättningar. Genom paragrafen skapas en garanti för att uppgifterna inte kommer konkurrenter eller andra obehöriga till del. Av paragrafen följer att sekretess gäller för uppgifter av här aktuellt slag hos bl. a. GIC.

Sekretess gäller även myndigheter emellan. Med hänsyn till vad som anförs i motionen finns också skäl framhålla att bestämmelserna om sekretess myndigheter emellan också gäller mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

Med hänsyn till vad utskottet sålunda redovisat finns det enligt utskottets mening tillräckliga garantier för att industrin inte skall avhålla sig från att av sekretesskäl lämna uppgifter till GIC även om GIC skulle undergå viss omorganisation eller få en annan huvudman. Något riksdagens initiativ med

anledning av motion 1981/82:112 (m) är därför enligt utskottets mening inte erforderligt. Motionen avstyrks således.

Medelsberäkningen under anslaget har inte föranlett någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *behandlingen av produktinformation* att riksdagen avslår motion 1981/82:112,
2. att riksdagen till *Giftinformationscentralen* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 4 628 000 kr.

14. **G 11. Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt G 11 (s. 161) och hemställer

att riksdagen till *Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar* för budgetåret 1982/83 anvisar ett reservationsanslag av 20 000 000 kr.

Övrig sjukvård m. m.

15. **H 1–H 3. Rättspsykiatriska stationer och kliniker m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna H 1–H 3 (s. 163–168) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1982/83 anvisar

1. till *Rättspsykiatriska stationer och kliniker* ett förslagsanslag av 69 294 000 kr.,
2. till *Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* ett förslagsanslag av 250 000 000 kr.,
3. till *Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* ett förslagsanslag av 4 028 000 000 kr.

16. **H 7. Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt H 7 (s. 169) och hemställer

att riksdagen till *Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare* för budgetåret 1982/83 anvisar ett förslagsanslag av 15 025 000 kr.

Stockholm den 16 mars 1982

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Rune Gustavsson (c), Anna-Greta Skantz (s), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Blenda Littmarck (m), Karin Israelsson (c), Sven-Gösta Signell (s), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Maria Lagergren (s) och Anita Persson (s).

Reservation

Vid 10. **F 2. Hälsoupplysning**

Medelsanvisningen, såvitt avser socialstyrelsens resurser för abortförebyggande information m. m.

Göran Karlsson, Anna-Greta Skantz, John Johnsson, Sven-Gösta Signell, Stig Alftin, Maria Lagergren och Anita Persson (alla s) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 26 som börjar med "Som nämnts" och slutar med "till hälsoupplysning" bort ha följande lydelse:

Utskottet biträder den mening som framförs i här aktuell del av motion 1981/82:1753 (s) och föreslår att under anslaget till hälsoupplysning för nästa budgetår anvisas ett belopp av 5 850 000 kr. Härmed tillgodoses också motion 1981/82:670 (vpk) i här aktuell del.

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

4. att riksdagen med bifall till motion 1981/82:1753 yrkande 2 samt med anledning av regeringens förslag och motion 1981/82:670 yrkande 3 till *Hälsoupplysning* för budgetåret 1982/83 anvisar ett reservationsanslag av 5 850 000 kr.

Särskilt yttrande

Vid 13. **G 10. Giftinformationscentralen**

Beträffande *giftinformationscentralens organisatoriska förankring* anför Mårten Werner, Blenda Littmarck och Anita Bråkenhielm (alla m) följande.

Föredragande statsrådet har i budgetpropositionen bl. a. anfört att hon har för avsikt att låta göra en översyn av giftinformationscentralens (GIC:s) verksamhet och status. Vi vill med anledning därav framhålla att enligt alla intressenter i verksamheten GIC:s nuvarande organisatoriska tillhörighet är tillfredsställande. Vid det planerade utredningsarbetet är det angeläget att beakta GIC:s av oeftergivliga konfidentialitetskrav betingade behov av självständighet samt behovet av fortsatt fast klinisk förankring. Detta måste utgöra två bärande principer vid planering av GIC:s framtida verksamhet. Uppenbarligen talar allt för fortsatt samlokalisering med Karolinska sjukhuset, där GIC alltid funnit optimala samarbetsformer.

Innehållsförteckning

	Sid.
Myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialvård m. m.	1
Förebyggande hälso- och sjukvård	19
Undervisningssjukhus m. m.	27
Övrig sjukvård m. m.	29
Reservation (av s-ledamöterna)	
Vid 10. F 2. Hälsoupplysning	
Medelsanvisningen, såvitt avser socialstyrelsens resurser för abortförebyggande information m. m.	30
Särskilt yttrande (av m-ledamöterna)	
Vid 13. G 10. Giftinformationscentralen	
Beträffande giftinformationscentralens organisatoriska förankring	30

GOTAB 70725 Stockholm 1982