

Socialutskottets betänkande

1988/89:SoU15

Socialstyrelsen m.m.



1988/89
SoU15

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens förslag till medelsanvisningar för socialstyrelsen, statlig kontroll av läkemedel m.m. och bidrag till allmän sjukvård (anslagspunkterna E 1, E 2 och E 16). I anslutning härtill behandlar utskottet ett sextiototal motionsyrkanden där olika allmänna frågor om hälso- och sjukvården tas upp.

Utskottet tillstyrker de i propositionen föreslagna medelsanvisningarna.

Med anledning av vissa motioner (m, fp, c, s) om läkarförsörjningen uttalar utskottet bl.a. att riksdagen, för att på ett aktivt sätt kunna följa arbetet med att förbättra läkarförsörjningen, måste få en redovisning av regeringen för hur regeringen ser på dessa problem och vilka åtgärder som vidtagits eller övervägs för att en gynnsam utveckling på området skall kunna påskyndas. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna. Mot beslutet reserverar sig utskottets s-ledamöter.

Några motioner (m, fp, mp) tar upp behovet av ökade kunskaper om behandling av smärta. Utskottet uttalar med anledning av dessa motioner bl.a. att det sker en snabb utveckling när det gäller smärtbehandling och att denna utveckling bör stödjas med bl.a. resurser för utvärdering. Utskottet anför också att vårdpersonalen i sin grund-, fort- och vidareutbildning måste få ökade kunskaper om smärtbehandlingens möjligheter. Enligt utskottet är det också angeläget att socialstyrelsen tar sitt ansvar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

Ytterligare några motioner (fp, c) tar upp frågor om kvinnors hälsa. Med anledning av dessa motioner uttalar utskottet att kvinnors sjukdomspanorama och kvinnliga hälsoproblem behöver fokuseras på ett annat sätt än tidigare. Särskilt viktigt är det att dessa frågor beaktas i all utbildning för sjukvårdspersonal. Utskottet framhåller också forskningens betydelse. Socialstyrelsen bör ta fram underlag för att kunskapen om kvinnors hälsa och vården för kvinnor skall kunna förbättras. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

Utskottet uttalar med anledning av vissa motioner (m, mp) om resurser för rehabilitering av tortyroffer att utskottet anser det rimligt att staten övergångsvis bidrar till uppbyggnaden av särskilda stödverksamheter för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men. Utskottet anser därför att regeringen bör överväga hur staten kan stödja en uppbyggnad av sådana verksamheter i landstingens eller frivilligorganisationer-

Övriga motionsyrkanden avstyrks.

Utskottets m-, fp-, c- och mp-ledamöter reserverar sig till förmån för vissa motionsyrkanden om avskaffandet av signeringskravet för patientjournaler. Vidare reserverar sig utskottets fp-, c- och mp-ledamöter till förmån för vissa motionsyrkanden om åtgärder mot sjukdomen toxoplasmos. Fp-, vpk- och mp-ledamöterna reserverar sig till förmån dels för vissa motionsyrkanden om invandrare med utländsk vårdutbildning, dels för motionsyrkanden om åtgärder mot läkemedelsmissbruk. Vpk- och mp-ledamöterna reserverar sig också till förmån för vissa motionsyrkanden om vårdpersonalens arbetstider och om förlossningsvårdens utformning. Ytterligare 22 reservationer har avlämnats (m, fp, c, vpk, mp), i huvudsak till förmån för egna motionsyrkanden. Det föreligger också fem särskilda yttranden (m, fp).

FEMTE HUVUDTITELN

Proposition 1988/89:100 bil. 7

Regeringen har under punkterna E 1 och E 2 (s. 71–76) samt E16 (s. 100 och 101) föreslagit

E 1 att riksdagen till Socialstyrelsen för budgetåret 1989/90 anvisar ett förslagsanslag på 180 970 000 kr.,

E 2 att riksdagen till Statlig kontroll av läkemedel m.m. för budgetåret 1989/90 anvisar ett förslagsanslag på 1 000 kr.,

E 16 att riksdagen till Bidrag till allmän sjukvård m.m. för budgetåret 1989/90 anvisar ett förslagsanslag på 4 556 682 000 kr.

Motioner

1988/89:So255 av Bengt Westerberg m.fl. (s) vari yrkas

12. att riksdagen beslutar om inrättande av ett centrum för diagnostik och rehabilitering av vissa svårdiagnostiserade hjärnskador i enlighet med vad som anförs i motionen,

13. att riksdagen beslutar anslå 8 milj.kr. under särskilt anslag till inrättande av ett centrum för diagnostik och rehabilitering av vissa svårdiagnostiserade hjärnskador.

1988/89:So402 av Bengt Silfverstrand och Birthe Sörestedt (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om behovet av insatser för att förebygga missbruk av sömnmedel och lugnande mediciner.

1988/89:So404 av Marianne Andersson och Jan Hylttring (båda c) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär att blivande mödrar från 1989–07–01 skall erbjudas gratis selentillskott genom mödravårdscentrallerna,

2. att riksdagen hos regeringen begär att socialdepartementets huvudtitel budgetåret 1989/90 under rubriken förebyggande mödravård tillförs 8 milj.kr.

1988/89:So421 av Hans Petersson och Margó Ingvardsson (båda vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär nödvändiga åtgärder för att få vårdtagarens erhållna vaccinationer registrerade och åtkomliga för fortsatt vård.

1988/89:So423 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en utvärdering av primärvården,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till en sådan lag, i motionen kallad "vårdgaranti", som innebär att patienter som inte inom rimlig tid kan få behandling inom det egna landstinget skall ha rätt till behandling inom ett annat landstingsområde eller hos privat vårdgivare på det egna landstingets bekostnad,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvården med beaktande av vad i motionen anförts,

4. att riksdagen hos regeringen begär förslag till skyndsam översyn av stadgan för enskilda vårdhem m.m. i syfte att ge dem möjlighet att ta emot samma patientgrupper som landstingets vårdhem,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder från sjukvårdshuvudmännens sida i syfte att åstadkomma en bättre personalförsörjning,

6. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i hälso- och sjukvårdslagen att patienternas valfrihet stärks i enlighet med vad i motionen anförts.

1988/89:So424 av Claes Roxbergh m.fl. (mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av förslag till åtgärder för värdig vård.

1988/89:So425 av Claes Roxbergh m.fl. (mp) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att arbetsgivaravgifterna inom sjukvård, äldreomsorg och handikappomsorg sänks med en fjärdedel från och med 1990 och att staten kompenserar socialförsäkringssystemet ekonomiskt för detta,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att landsting och kommuner skall använda det ekonomiska utrymme som härigenom skapas till förbättringar inom de angivna vård- och omsorgsområdena, främst genom en satsning på en förbättrad situation för personalen.

1988/89:So426 av Anita Stenberg m.fl. (mp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att kvinnor yngre än 55 år bör få undervisning i självundersökning av bröstet samt snabb och god tillgång till mammografi och cellprovning om så önskas,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att massundersökning av kvinnor över 55 år skall fortsätta,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att andra undersökningsmetoder såsom Light-scanning och palpologiska undersökningar utförda av bl.a. synskadade sjuksköterskor också skall tillämpas.

1988/89:So427 av Lars Sundin (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om löpande registrering av infektionskomplikationer vid svenska sjukhus.

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen om att en ordentlig inventering görs beträffande nuvarande omfattning av toxoplasmos,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om undersökning och behandling av gravida kvinnor med avseende på toxoplasmos.

1988/89:So436 av Ulla Orring (fp) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen snarast tar fram ett utvecklingsprogram för den framtida epilepsisjukvården och för en förstärkning av ifrågavarande sjukvård vid region-sjukhuset i Umeå.

1988/89:So437 av Göran Ericsson (m) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att utreda förutsättningarna praktiskt och ekonomiskt att överföra primärvården på primärkommunalt huvudmannaskap.

1988/89:So439 av Kjell Ericsson och Jan Hyttring (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rekryteringsbefrämjande åtgärder för läkare till landsorten.

1988/89:So440 av Olof Johansson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts beträffande ökade resurser och rättvis fördelning för vård och omsorg,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts beträffande åtgärder för att sätta patienten i centrum för vården,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om fritt läkarval,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om vårdpersonalens situation.

1988/89:So447 av Charlotte Branting och Ingrid Hasselström Nyvall (båda fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att socialstyrelsen bör få i uppdrag att företa en utredning om vad patientjournalagens signeringskrav har inneburit för sjukvården, samt om detta krav kan avskaffas eller ändras.

1988/89:So450 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen anhåller om ett samlat åtgärdsprogram mot läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk i enlighet med de riktlinjer som anges i motionen.

1988/89:So453 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om ett institutionsavvecklingsbidrag i enlighet med vad som anförts i motionen.

1988/89:So455 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utforma ett program för hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med vad som anförts i motionen.

1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om införande av ett husläkarsystem enligt de riktlinjer som framförs i motionen,

3. att riksdagen beslutar att för budgetåret 1989/90 anslå 200 milj.kr. för insatser mot köerna till gråstarrs-, höftleds- och kranskärlsoperationer samt strålbehandling av cancerpatienter,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om att hindra nedläggningen av enskilda sjuk- och vårdhem,

5. att riksdagen hos regeringen begär förslag till i motionen angivna åtgärder för att stimulera rekrytering av läkare och annan sjukvårdspersonal i bristområden.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:Sf277.

1988/89:So467 av Rosa Östh och Ulla Tillander (båda c) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att en probleminventering görs och att därefter ett åtgärdsprogram utarbetas vad gäller vårdområdet och där särskilt sjuksköterskornas situation beaktas.

1988/89:So471 av Britt Bohlin och Anita Johansson (båda s) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att göra en översyn av personalorganisationen inom vården.

1988/89:So473 av Stina Eliasson (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inoperation av antabus,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den i motionen förordade försöksverksamheten anförts Jämtlands läns landsting som bör få i uppdrag att genomföra ett projekt gällande inoperation av antabus.

1988/89:So475 av Bo Finnkvist m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behov av kvotering av läkare till vårdinrättningar med dålig läkarförsörjning.

1988/89:So485 av Karin Israelsson och Marianne Jönsson (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökade utbildningsinsatser för ökad kännedom om behandling av kvinnors sjukdomar.

1988/89:So496 av Anita Stenberg och Ragnhild Pohanka (båda mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att medel bör anslås till en kampanj för att öka intresset för att bli blodgivare under den militära grundutbildningen och under repetitionsövningarna.

1988/89:So497 av Anita Stenberg m.fl. (mp) vari yrkas att riksdagen uttalar sig för att landstingen inrättar smärtkliniker i varje landsting och att personalen får den utbildning och vidareutbildning som denna verksamhet kräver.

1988/89:So498 av Anita Stenberg och Ragnhild Pohanka (båda mp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning i enlighet med vad i motionen anförts om införande av samhällstjänst med inriktning på tjänstgöring inom vården.

1988/89:So501 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utökade insatser för att fortbilda flyktingar med utländsk vårdexamen.

1988/89:SoU15

1988/89:So502 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att under en treårsperiod årligen anslå 2 000 milj.kr. att fördela till sjukvårdshuvudmännen för genomförande av minskad helgtjänstgöring,

2. att riksdagen beslutar att under anslaget Bidrag till allmän sjukvård m.m. för budgetåret 1988/89 anslå 2 000 milj.kr. utöver regeringens förslag i enlighet med vad som framhålls i motionen.

1988/89:So503 av Rolf L Nilson m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av åtgärder mot läkemedelsberoende.

1988/89:So510 av Stina Gustavsson och Ingbritt Irhammar (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om signeringskrav av patientjournaler.

1988/89:So511 av Rosa Östh och Agne Hansson (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om signeringskravet i patientjournalerna.

1988/89:So513 av Ingrid Hemmingsson (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder som kan förbättra läkarsituationen i Norrlandslänen i enlighet med vad som anförts i motionen.

1988/89:So517 av Anita Stenberg och Anna Horn af Rantzien (båda mp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att landstingen bör värna om de små enheterna inom förlossningsvården,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att vårdplatser bör finnas inom rimligt avstånd var man än bor i landet.

1988/89:So525 av Ulla Tillander (c) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär initiativ för en etisk debatt om val- och urvalsfrågor i sjukvården enligt det anförda.

1988/89:So532 av Barbro Sandberg och Sigge Godin (båda fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utreda ansvarsförhållandena vid "återanvändning" av pacemaker.

1988/89:So541 av Inger Schörling m.fl. (mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att alla som kommer till Sverige och varit utsatta för tortyr skall få en möjlighet att behandlas på ett sakkunnigt sätt på ett speciellt centrum.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:Sf545.

1988/89:So544 av Gullan Lindblad (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att kunskap om smärta och smärtbehandling bör ges i all grundutbildning och fortbildning till vårdpersonal.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen 1988/89:SoU15 anförts om behovet av smärtvårdsenheter i varje landstingsområde.

1988/89:So545 av Sten Svensson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att invandrarkvinnornas och flyktingbarnens situation särskilt uppmärksammas.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av statligt stöd i syfte att utvidga nuvarande verksamhet av typ Röda korsets "tortyrcentra" för hjälp till torterade flyktingar.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:Sf547.

1988/89:So546 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utarbeta program för fort- och vidareutbildning om smärta och smärtlindring för vårdpersonal av alla kategorier.

Utskottet

Riktlinjer för hälso- och sjukvården

I motion 1987/88:So423 av Carl Bildt m.fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvården med beaktande av vad i motionen anförts (*yrkande 3*). Motionärerna anför bl.a. att den specialiserade sjukvården vid läns- och länsdelssjukhusen inte i någon betydande utsträckning kan ersättas av primärvård. Verksamheten inom primärvården måste bli mer effektiv och kvaliteten höjas. Motionärerna anför vidare att primärvården i somliga områden är så uthyggd att en fortsatt utbyggnad bör anstå i avvaktan på en utredning om vad primärvården där kan prestera. I samma motion begärs också ett tillkännagivande till regeringen om att det behövs en översyn och utvärdering av primärvården (*yrkande 1*).

Utskottet har behandlat liknande motionsyrkanden som de nu aktuella vid åtskilliga tillfällen tidigare (se bl.a. SoU 1984/85:28, 1986/87:37 och 1987/88:27). I det nämnda betänkandet SoU 1984/85:28 uttalade utskottet att de i den då aktuella propositionen om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården (prop. 1984/85:181) föreslagna riktlinjerna enligt utskottet inte skulle uppfattas så som att akutsjukvården skulle minska i betydelse. Utskottet anförde vidare (s. 9):

Hög kvalitet, stor kapacitet, effektivitet och beredskap skall, enligt utskottets mening, fortfarande utgöra självklara utgångspunkter för läns- och regionsjukvården. En annan sak är att länssjukvårdens vårdplatsantal sannolikt kan även fortsättningsvis minskas i takt med att primärvården inkl. de lokala sjukhemmen byggs ut. Erfarenheterna visar t.ex. att en stor del av medicinklinikernas platser är belagda med patienter som anmälts för långtidssjukvård eller som skulle kunna vårdas med hjälp av hemsjukvård och hemtjänst. Den i propositionen förordade omfördelningen av resurser skall således inte hindra länssjukvårdens kvalitativa utveckling. Det är tvärtom angeläget att utvecklingen mot nya och förbättrade metoder för diagnostik

och behandling fortsätter. Länssjukvårdens roll kommer dock att förändras efter hand i riktning mot mera specialiserad sjukvård, forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskapsförmedling.

1988/89:SoU15

Inte heller skall satsningen på förebyggande sjukdomar och skador ställas i motsats till en god akutsjukvård. Det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet skall på sikt dels åstadkomma en minskning i skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper, dels åstadkomma att människor lever friska längre. De vinster som kan göras gäller livskvalitet. Utskottet är självfallet medvetet om att det oavsett omfattningen av förebyggande åtgärder alltid kommer att finnas ett behov av kvalificerad akutsjukvård. Det är inte frågan om annat än att detta behov skall tillgodoses.

I betänkandet SoU 1986/87:37 återkom utskottet till frågorna om primärvårdens och länssjukvårdens utveckling och behovet av vårdplatser inom den slutna somatiska akutsjukvården. Utskottet erinrade därvid om de tidigare gjorda uttalandena och anförde att det inte är fråga om annat än att det behov av kvalificerad akutsjukvård som alltid kommer att finnas också skall tillgodoses. Utskottet fann anledning understryka att vård på olika nivåer inkl. akut sjukhusvård måste kunna tillhandahållas vid behov för att äldre människor med bibehållen trygghet skall kunna bo kvar i sin invanda miljö och i ett eget boende. Utskottet konstaterade att frågan om primärvården och länssjukvårdens utveckling redan var föremål för åtskillig uppmärksamhet och att något initiativ från riksdagens sida därmed inte kunde anses erforderligt. De då aktuella motionsyrkandena avstyrktes.

I betänkandet SoU 1987/88:27 med anledning bl.a. av regeringens skrivelse om folkhälsans utveckling behandlade utskottet på nytt förhållandet mellan primärvården och länssjukvården. Därvid redovisades vissa studier som gjorts under senare år när det gäller utvecklingen inom primärvården och länssjukvården samt vissa uttalanden från staten och sjukvårdshuvudmännen i den senaste s.k. Dagmaröverenskommelsen om utbyggnaden av primärvården. Utskottet anförde följande (bet. s. 7):

Det finns enligt utskottet anledning att betona vikten av en väl fungerande primärvård. Primärvården måste vara så utbyggd att människor på lika villkor kan få tillgång till en god vård som kan förebygga allvarigare sjukdomstillstånd. Samtidigt finns anledning att framhålla att en mera specialiserad sjukvård inkl. akut sjukhusvård måste kunna tillhandahållas de patienter, inte minst äldre, som behöver sådan vård. Nödvändiga strukturförändringar inom hälso- och sjukvården måste dock kunna ske, så att hälso- och sjukvårdens resurser utnyttjas på ett effektivt sätt.

När det gällde kravet på en utvärdering av primärvården delade utskottet bedömningen att det är önskvärt att en utvärdering av de strukturella förändringarna inom hälso- och sjukvården kommer till stånd. Utskottet hänvisade till vad som anförts i både den s.k. Dagmaröverenskommelsen och i regeringens skrivelse om ett uppdrag till socialstyrelsen i den delen. Utskottet ansåg att detta tillgodosåg syftet med det då aktuella motionsyrkandet och avstyrkte detta.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet tidigare gjort. Det finns enligt utskottet inte någon anledning till något ändrat ställningstagande. Utskottet avstyrker sålunda motion So423 (m) yrkandena 1 och 3.

I motion 1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om att hindra nedläggningen av enskilda sjuk- och vårdhem (yrkande 4). Motionärerna anför att regeringen bör ta erforderliga initiativ för att ta till vara den personella, organisatoriska och fysiska resurs som dessa hem representerar. Detta kan enligt motionärerna ske i samarbete med de enskilda vårdhemmens intresseorganisationer samt landstings- och kommunförbunden.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat förhållandet mellan offentlig och enskild vård på hälso- och sjukvårdsområdet (se bl.a. SoU 1983/84:4y, 1984/85:28 och 1986/87:37). Därvid har utskottet uttalat sitt stöd för den grundläggande principen att all yrkesmässigt bedriven hälso- och sjukvård skall stå under offentlig insyn, tillsyn och kontroll. Samtidigt har emellertid framhållits att privata vårdinitiativ utgör ett viktigt alternativ och komplement till den offentliga vården. Utskottet har också återkommande behandlat olika motionsyrkanden om vård i enskild regi som alternativ till vård med kommunalt huvudmannaskap (se bl.a. SoU 1985/86:11, 1986/87:18 och 1987/88:15), varvid utskottet konstaterat att det finns ett betydande utrymme för enskilda insatser av olika slag på det sociala vårdområdet.

Frågan om nedläggning av enskilda sjuk- och vårdhem behandlades senast i utskottets betänkande 1988/89:SoU6. Utskottet hänvisade därvid till sina tidigare uttalanden. När det över huvud taget gäller nedläggning av institutionsplatser erinrade utskottet om att det vid flera tidigare tillfällen gett uttryck för sin uppfattning att det är självklart att någon omfattande reducering av antalet vårdplatser inte får ske utan att andra tillfredsställande vårdmöjligheter byggs ut och finns tillgängliga. Utskottet betonade också att utvecklingen noga måste följas, inte minst i en tid när resurserna inte räcker till för att uppfylla alla ambitioner som finns.

I det nämnda betänkandet redovisades också socialstyrelsens rapport Att bo på institution (Socialstyrelsen redovisar 1987:12). Rapporten, som bygger på en inventering i november 1985, redovisar de privata institutionernas andel av institutionerna för äldre, långtidssjuka och handikappade. Av rapporten framgår (s. 17) att de privata institutionerna utgjorde sammanlagt 20 % av samtliga enheter. Den vanligaste privata vårdformen var de privata sjukhemmen inom psykiatrin. De utgjorde en tredjedel av samtliga enheter för psykiatrisk vård. Dessa enheter var dock förhållandevis små, vilket gjorde att de privata sjukhemmen svarade för endast 13 % av platserna. Vid vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda fanns drygt 10 % av antalet platser vid privata vårdhem. Inom långtidssjukvården fanns ca 4 % av antalet platser vid privata sjukhem. Av totalt 52 288 platser på ålderdomshem fanns 1 531 i privat regi.

Utskottet, som erinrar om de uttalanden som utskottet gjort tidigare i denna fråga, finner inte skäl till något ändrat ställningstagande. Utskottet avstyrker därför motion So458 (fp) yrkande 4.

I motion 1988/89:So423 av Carl Bildt m.fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till skyndsam översyn av stadgan för enskilda vårdhem m.m. i syfte att ge de enskilda vårdhemmen möjlighet att ta emot samma patientgrupper som landstingets vårdhem (yrkande 4).

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat motionsyrkanden av motsvarande innebörd. I betänkandet SoU 1985/86:13 redovisades innehållet i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m. och de reviderade föreskrifter och allmänna råd för tillämpningen av stadgan som utgavs av socialstyrelsen år 1985 (SOSFS 1985:16). Utskottet konstaterade i det nämnda betänkandet att någon allmän översyn av stadgan inte var aktuell men att utskottet erfarit att man inom socialstyrelsen också uppfattar stadgan som delvis föråldrad och i behov av översyn. Utskottet ansåg att initiativet till en översyn borde ankomma på socialstyrelsen. Den då aktuella motionen ansågs inte böra föranleda någon riksdagens åtgärd.

I betänkandet SoU 1986/87:16 (s. 15–16) behandlades frågan ånyo. Utskottet ansåg därvid inte att det fanns skäl till något annat ställningstagande. Utskottet hänvisade också till den aviserade tillsynsutredningen och menade att detta talade för att man inte borde inleda en särskild översyn av stadgan.

Regeringen tillsatte i december 1987 en särskild tillsynsutredning. I direktiven till utredningen uttalas bl.a. att utredaren bör överväga om och i så fall hur socialstyrelsens tillsyn skall utformas så att den i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen omfattar all hälso- och sjukvård. Vidare uttalas att utredaren i det sammanhanget bör se över reglerna för enskilda vårdinrättningar så att samma säkerhetskrav blir gällande för dessa som för den offentligt bedrivna vården.

Vid sin senaste behandling av ett liknande motionsyrkande som det nu aktuella (SoU 1987/88:16) konstaterade utskottet att den inledda tillsynsutredningen kommer att beröra även reglerna för enskilda vårdhem. Enligt utskottets mening fanns i avvaktan på resultatet av denna utredning inte skäl för riksdagen att överväga något initiativ i frågan. Den då aktuella motionen avstyrktes.

Utskottet anser alltså att resultatet av tillsynsutredningens arbete bör avvaktas. Det finns därför enligt utskottet inte något skäl att för närvarande överväga ett initiativ från riksdagens sida i frågan. Motion So423 (m) yrkande 4 avstyrks således.

Huvudmannaskapet för primärvården

I motion 1988/89:So437 av Göran Ericsson (m) hemställs att riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att utreda förutsättningarna praktiskt och ekonomiskt att överföra primärvården på primärkommunalt huvudmannaskap.

Riksdagen antog år 1985 en särskild lag – lagen (1985:1089) om försöksverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område – som gjorde det möjligt

för vissa, särskilt namngivna kommuner att inom ramen för det s.k. frikommunförsökets ram ta över driftansvaret för primärvården. Försöksverksamhet har sedermera kommit till stånd i Örebro och Gnosjö kommuner. Försöksverksamheten skall pågå t.o.m. 1991.

Riksdagen beslutade i höstas om viss förlängning och utvidgning av frikommunförsöket (prop. 1988/89:1, KU6, SoU2y, rskr. 13). Genom beslutet möjliggörs även försök med ett gemensamt beslutsorgan för Jämtlands läns landsting och Östersunds kommun (Bräcke kommunedel) när det gäller bl.a. primärvård och socialtjänst. Genom riksdagens beslut utvidgades möjligheterna för kommunerna att bedriva viss hälso- och sjukvård, dvs. primärvård, till att gälla alla i frikommunförsöket ingående kommuner.

Utskottet konstaterar att det för närvarande inom ramen för frikommunförsöket pågår olika försöksverksamheter när det gäller primärvårdens organisation. Utskottet anser att erfarenheterna från detta arbete bör avvaktas innan något initiativ övervägs från riksdagens sida. Med det anförda avstyrker utskottet motion So437 (m).

Viss ändring i hälso- och sjukvårdslagen

I motion 1988/89:So423 av Carl Bildt m.fl. hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i hälso- och sjukvårdslagen att patienternas valfrihet stärks i enlighet med vad i motionen anförts (yrkande 6). Motionärerna anser att hälso- och sjukvårdslagens kravparagraf bör preciseras och kompletteras i fråga om rätten att välja vårdgivare och vårdform. Denna förändring bör ske skyndsamt.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågor om ökad valfrihet i vården. Som framgått av den tidigare redovisningen (se ovan s. 9) har utskottet uttalat sitt stöd för den grundläggande principen att all yrkesmässigt bedriven hälso- och sjukvård skall stå under offentlig insyn, tillsyn och kontroll. Samtidigt har emellertid framhållits att privata vårdinitiativ utgör ett viktigt alternativ och komplement till den offentliga vården. Utskottet har i flera betänkanden ytterligare utvecklat sin syn i dessa frågor (se bl.a. SoU 1984/85:28, 1985/86:16 och 1986/87:37).

Ett liknande motionsyrkande avstyrktes senast i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1987/88:27 med hänvisning till denna principiella uppfattning. Utskottet hyser alltså samma uppfattning och finner inte anledning till något ändrat ställningstagande. Motion So423 (m) avstyrks sålunda i nu aktuell del.

Att välja läkare

I motion 1988/89:So440 av Olof Johansson m.fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om fritt läkarval (yrkande 5). Motionärerna anför att fritt läkarval måste bli en verklighet för hela Sveriges befolkning. Tillskott av offentliga och privata läkartjänster måste därför i första hand gå till de områden som har sämst möjlighet att erbjuda fritt läkarval.

I motion 1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om införande av ett husläkarsystem enligt de riktlinjer som framförs i motionen (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det är angeläget att alla människor har en husläkare, dvs. en läkare med vilken de kan ha varaktiga kontakter. Människorna måste ha möjlighet att välja sin husläkare. I den mån man inte anser sig kunna finna någon lämplig husläkare i det egna områdets primärvård bör man ha möjlighet att söka sig till en läkare utanför den egna vårdcentralen. Var och en skall vara registrerad hos en läkare inom primärvården eller hos en annan läkare. Det måste enligt motionärerna finnas möjlighet att välja en specialistläkare som sin husläkare, och den som så önskar måste också kunna byta husläkare. Läkare bör vara skyldiga att om inte särskilda skäl föreligger ta emot de patienter som söker sig till henne eller honom.

I betänkandet SoU 1984/85:28 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården behandlade utskottet ett motionsyrkande som gällde valfrihet i läkarval men även frågor om kontinuitet i vården, vård på lika villkor m.m. Utskottet framhöll därvid bl.a. den stora betydelsen av hembesök i primärvården och det utvecklingsarbete som inriktas mot att skapa kontinuitet i kontakterna mellan vårdgivare och den enskilda patienten. Även samverkan mellan primärvård och andra vårdgivare framhölls.

I betänkandet SoU 1987/88:27 (s. 7 f.) behandlade utskottet ett motionsyrkande om införandet av ett husläkarsystem. Utskottet erinrade därvid om de uttalanden som utskottet tidigare gjort. Utskottet konstaterade att det fanns anledning att på nytt understryka vikten av utvecklingsarbete som syftar till att förbättra kontinuiteten i kontakterna mellan å ena sidan läkare och annan vårdpersonal och å andra sidan den enskilda patienten. Utskottet var dock inte berett att förorda ett husläkarsystem av den föreslagna typen utan avstyrkte det då aktuella motionsyrkandet.

Landstingsförbundet har enligt vad utskottet erfarit genomfört en enkät bland sjukvårdshuvudmännen för att söka utröna i vilken utsträckning dessa tillämpar upptagningsområden för den öppna resp. slutna vården. De preliminära resultaten pekar på att det finns en stor variation mellan sjukvårdshuvudmännen, men att åtminstone hälften av dem tillåter att invånarna väljer den vårdcentral och/eller det sjukhus som de önskar. Vissa av landstingen har slopat upptagningsområden för öppen vård, andra för slutna vård. En tredje grupp har slopat upptagningsområden både när det gäller öppen och slutna vård. Ett problem synes dock vara att kunskapen om den praxis som faktiskt tillämpas av sjukvårdshuvudmännen inte är särskilt spridd.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet konstaterar inledningsvis att det för hälso- och sjukvården gäller en rad olika krav, där respekten för patientens självbestämmande är ett. Ett annat väsentligt krav är kontinuitet i vården. Det måste anses självklart att inte något av dessa krav på hälso- och sjukvården får försummas och att avvägningar måste göras när olika krav kommer i konflikt med varandra.

När det gäller frågorna om självbestämmande och särskilt möjligheterna att välja läkare har utskottet i det föregående kunnat konstatera att upp emot hälften av sjukvårdshuvdmännen inte tillämpar strikta upptagningsområden utan tillåter invånarna att vända sig till den sjukvårdsinrättning inom landstinget som de önskar. Utskottet vill dock uttala att det är angeläget att patienterna får kännedom om den möjlighet de har att välja t.ex. vårdcentral. Denna fråga är emellertid enligt vad utskottet erfarit aktuell hos Landstingsförbundet, varför utskottet inte anser det nödvändigt med något initiativ från riksdagens sida när det gäller motion So440 (c). Utskottet avstyrker därmed det aktuella motionsyrkandet (yrkande 5). Utskottet återkommer i ett senare avsnitt i detta betänkande till läkarförsörjningen och tillgången på läkare i glesbygder.

Utskottet har tidigare uttalat att det inte är berett att förorda införandet av ett husläkarsystem. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker därför motion So458 (fp) yrkande 1.

Köer i vården

I motion 1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) hemställs att riksdagen beslutar att för budgetåret 1989/90 anslå 200 milj.kr. för insatser mot köerna till gråstarrs-, höftleds- och kranskärlsoperationer samt strålbehandling av cancerpatienter (yrkande 3). Motionärerna anser att det behövs ytterligare resurser för att köerna inom de nämnda vårdområdena skall kunna kapas.

Riksdagen beslutade i juni 1987 (prop. 1986/87:114, SoU 37, rskr. 340) att till bidrag för viss operationsverksamhet inom allmän sjukvård för budgetåret 1987/88 anvisa ett reservationsanslag av 70 milj.kr. Regeringen fastställde därefter de indikationer och krav som måste vara uppfyllda för att ersättning skall utgå. Ersättningar till sjukvårdshuvdmännen för genomförda operationer har sedermera utbetalats.

Socialstyrelsen har i en särskild rapport gjort en slutlig redovisning och uppföljning av effekterna av det särskilda bidraget till sjukvårdshuvdmännen för att öka kapaciteten för vissa operationer. Denna har redovisats i socialstyrelsens PM 1988:34 Köer i sjukvården.

I samband med det senaste s.k. Dagmaravtalet överenskom parterna, dvs. staten och Landstingsförbundet, att den särskilda ersättningen till vissa operationer fr.o.m. 1988 skulle inordnas i den allmänna sjukvårdsersättningen. De regler om prioritering och vårdplanering samt upptagningsområden som fastställdes för det särskilda bidraget enligt 1987 års beslut gäller därmed även för åren 1988 och 1989.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet erinrar inledningsvis om vad utskottet tidigare anfört om orsakerna till att köer kan uppkomma inom vården. Utskottet har därvid pekat på att utvecklingen inom ett medicintekniskt område ibland sker snabbt och språngvis. Utskottet har även hänvisat till att nya behandlings- och undersökningstekniker ibland leder till att nya patientkategorier kan komma i

fråga för vård. Härigenom ökar efterfrågan plötsligt och kan inte omgående tillgodoses. Utskottet har därför ansett att vissa väntetider i princip måste kunna godtas. Vissa väntetider är också ibland ofrånkomliga för att sjukvårdens resurser skall kunna utnyttjas effektivt.

Det finns dock enligt utskottet anledning att påtala att det inte kan accepteras att människor skall behöva vänta långa tider på operationer som skulle ge dem möjlighet att leva ett fullvärdigt och självständigt liv. Människor som behöver denna typ av operationer skall i princip inte behöva vänta mer än den tid som behövs för en effektiv planering av vården. Liksom tidigare vill utskottet framhålla att det primära ansvaret för att komma till rätta med sådana problem måste åvila sjukvårdshuvudmännen och i någon mån sjukvårdsregionerna när det gäller den mera högspecialiserade vården. När riksdagen år 1987 beslutade om ett särskilt stimulansbidrag till sjukvårdshuvudmännen betonades särskilt att det särskilda statsbidraget inte fritog sjukvårdshuvudmännen från deras ansvar utan att det endast avsågs utgöra en stimulans för att påskynda en angelägen utveckling. Det framhölls att bidraget inte fick disponeras så att det ensidigt gynnade sjukvårdshuvudmän som hade en otillräckligt utbyggd operationskapacitet. Statsbidraget har, enligt vad bl.a. socialstyrelsens rapport utvisar, lett till stora insatser från sjukvårdshuvudmännens sida när det gällt att utöka operationskapaciteten inom angelägna områden.

Som framgått av den tidigare redovisningen överenskom parterna inom ramen för det senaste Dagmaravtalet att den särskilda ersättningen till vissa operationer fr.o.m. år 1988 skulle inordnas i den allmänna sjukvårdsersättningen. I likhet med vad parterna då uttalade och även i överensstämmelse med vad som anförs i den aktuella motionen finner utskottet det angeläget att operationskapaciteten kan öka även fortsättningsvis och belastningen över landet utjämnas. Utskottet får här betona vikten av att sjukvårdshuvudmännen både enskilt och i samarbete vidtar åtgärder så att långa väntetider kan elimineras. Det krävs en god framförhållning och flexibilitet för att undvika att köer uppstår inom vården. Utskottet är emellertid inte berett att ställa sig bakom kraven i motion So458 (fp) att staten utöver den ersättning som numera ingår i den allmänna sjukvårdsersättningen skall ta på sig ytterligare ansvar när det gäller köerna i vården. Utskottet förutsätter att frågan åter kommer att tas upp till behandling i kommande förhandlingar om ersättningar till sjukvårdshuvudmännen efter 1989. Med det anförda avstyrker utskottet motion So458 (fp) yrkande 3.

I motion 1988/89:So423 av Carl Bildt m.fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till en sådan lag, i motionen kallad "vårdgaranti", som innebär att patienter som inte inom rimlig tid kan få behandling inom det egna landstinget skall ha rätt till behandling inom ett annat landstingsområde eller hos privat vårdgivare på det egna landstingets bekostnad (yrkande 2).

Utskottet behandlade i betänkandet SoU 1986/87:37 ett motionsyrkande av motsvarande innehåll som det nu aktuella. Utskottet uttalade (s. 7) att det i och för sig är mycket angeläget att åtgärder vidtas på många håll för att råda bot på de långa väntetider som i vissa fall råder inom vården. Utskottet var

dock inte berett att göra avsteg från den grundläggande principen i hälso- och sjukvårdslagen att det är landstinget där patienten är bosatt som skall svara för och tillhandahålla den vård som patienten behöver. Utskottet var inte berett att medverka till införandet av en allmän och lagfäst regel för patienter att på det egna landstingets bekostnad få vård hos ett annat landsting eller hos privat vårdgivare. Utskottet hänvisade i övrigt till förslagen i propositionen om särskild ersättning till sjukvårdshuvudmännen för att öka operationskapaciteten. Det då aktuella motionsyrkandet avstyrktes.

I betänkandet SoU 1987/88:22 behandlade utskottet åter ett motionsyrkande om vårdgaranti. Utskottet erinrade därvid om sitt tidigare uttalande. Utskottet uttalade vidare att det i och för sig är önskvärt att en patient som inte i rimlig tid kan få vård inom det egna landstinget kan erbjudas möjlighet till vård inom ett annat landsting eller på annat sätt. I det sammanhanget hänvisade utskottet till det avtal som träffats inom ramen för den senaste Dagmaröverenskommelsen om ökad samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen beträffande vissa typer av operationer. Utskottet ansåg det dock inte aktuellt att generellt göra avsteg från den grundläggande principen att det är landstinget där en patient är bosatt som i första hand skall svara för och tillhandahålla den vård som patienten behöver. Därmed avstyrkte utskottet det då aktuella motionsyrkandet.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet tidigare gjort i denna fråga och finner inte skäl till något ändrat ställningstagande. Utskottet avstyrker därmed motion So423 (m) yrkande 2.

Resurser inom hälso- och sjukvården och dessas fördelning

Flera motioner under den allmänna motionstiden 1989 har tagit upp frågor om hälso- och sjukvårdens resurser och andra övergripande frågor. Hemställans formulering i motionerna har avgjort till vilket utskott motionen remitterats. Vissa frågor om sjukvårdens resurser har därför remitterats till socialförsäkrings- och finansutskotten medan andra som behandlas i detta avsnitt har hänvisats till socialutskottet.

I *motion 1988/89:So440 av Olof Johansson m.fl. (c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts beträffande ökade resurser och rättvis fördelning för vård och omsorg (*yrkande 1*). Motionärerna anför bl.a. att hälso- och sjukvården samt omsorgen om de svaga i samhället måste ges en ökad andel av landets samlade resurser. I samma motion hemställs vidare att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts beträffande åtgärder för att sätta patienten i centrum för vården (*yrkande 4*). Motionärerna anför att kraven på effektivitet i sjukvården aldrig får gå så långt att de medmänskliga värdena tappas bort. I motionen tas upp frågor som berör "klinikfärdiga" patienter, medicinsk teknik och förtroendenämndernas betydelse när det gäller att lösa problem utifrån patientens utgångspunkt. Vidare anförts att effektiviteten i vården måste mätas med utgångspunkt från patientens situation.

Sjukvårdens resurser har tidigare behandlats av utskottet i några betänkanden. I betänkandet SoU 1987/88:27 hänvisade utskottet bl.a. till den redovisning som fanns i socialstyrelsens folkhälsorapport (Socialstyrelsen redovisar 1987:15) om hälso- och sjukvårdens expansion sedan 1970-talets början och till vissa uttalanden av socialministern i regeringens skrivelse om folkhälsans utveckling (skr. 1987/88:172). Utskottet uttalade vidare följande (s. 4):

Hälso- och sjukvårdslagen har uppställt ett antal mål för hälso- och sjukvården – att den skall ges till alla på lika villkor, att den i ökad utsträckning skall inriktas på att förebygga ohälsa, att den skall ha god kvalitet och hög säkerhet och att den skall präglas av lättillgänglighet, respekt för patientens medbestämmande och integritet m.m. Enligt utskottets mening måste sjukvården tillförsäkras de resurser som krävs för att lagstiftningens intentioner om en god vård för alla på lika villkor skall kunna uppfyllas.

Utskottet ansåg med hänvisning till det anförda att den då aktuella motionen inte borde föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

I betänkandet 1988/89:SoU6 behandlade utskottet en motion om resurser och resursutnyttjande inom äldreomsorgen. Utskottet erinrade därvid (s. 44 f.) på nytt om vad som sägs i hälso- och sjukvårdslagens målsättningsparagraf. Det framhölls att det för andra områden som socialtjänsten och omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda finns liknande målsättningar. Utskottet förutsatte att vård- och socialtjänstområdena och därmed även äldreomsorgen skall tillförsäkras de resurser som krävs bl.a. för att gamla människor skall få en trygg och värdig ålderdom.

Årets budgetproposition innehåller ett längre avsnitt om utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Av propositionen framgår att de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården under år 1989 beräknas uppgå till ca 90 miljarder kronor, vilket motsvarar ca 9% av bruttonationalprodukten. De reala resurser som tillförts hälso- och sjukvården under senare år har enligt föredraganden ökat stadigt, även om ökningstakten avtagit något.

I propositionen anförts vidare att hälso- och sjukvården visar mycket omfattande struktur- och verksamhetsförändringar. Antalet vårdplatser för korttidsvård har enligt vad som redovisas i propositionen minskat med närmare en femtedel, vårdplatserna inom psykiatri har närmast halverats medan långtidssjukvården kontinuerligt kraftigt byggts ut fram till år 1985 för att därefter minska något. Den öppna vården uttryckt som läkarbesök per invånare har ökat i begränsad omfattning. Dock har allmänläkarbesöken ökat med 25% medan besöken vid sjukhusanslutna mottagningar minskat något. Antalet personer som är verksamma inom hälso- och sjukvården har fördubblats mellan åren 1970 och 1988, från 222 000 till 440 000.

Vad gäller den framtida utvecklingen anförts i propositionen (bil. 7 s. 66) att kraven på utökade resurser i hälso- och sjukvården måste mötas med krav på att nuvarande resurser utnyttjas så effektivt som möjligt. Detta anses i första hand vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Samtidigt anses dock statsmakterna ha ett ansvar för att följa och värdera resultaten i hälso- och sjukvården, för bl.a. olika patient- och befolkningsgrupper, samt ett ansvar för hur resurserna används. I propositionen anförts att hälso- och sjukvårdsberedningen avser att ägna struktur- och personalförsörjningsfrågorna stor uppmärksamhet under den närmaste tiden.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet delar givetvis den grundläggande uppfattningen i motion So440 (c) att de svaga i samhället på samma sätt som andra skall ha rätt till en god omsorg och en god hälso- och sjukvård. Utskottet erinrar på nytt om de uttalanden som finns i hälso- och sjukvårdslagens målparagraf och annan sociallagstiftning samt de uttalanden som utskottet tidigare gjort i denna fråga. Vad gäller motionärernas krav på att patienten skall stå i centrum vill utskottet erinra om de krav som finns i hälso- och sjukvårdslagen och tillsynslagen på att man i vården skall visa respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den enskilde måste alltid kunna känna förtroende för hälso- och sjukvården.

Motionärerna tar upp problem med s.k. klinikfärdiga patienter. Utskottet har i det nämnda betänkandet 1988/89:SoU6 betonat betydelsen av en god samverkan mellan landsting och kommuner för att sjukvård och sociala insatser skall kunna dimensioneras så att de vårdbehövandes faktiska behov kan tillgodoses. I ett kommande betänkande (1988/89:SoU16) återkommer utskottet till vissa frågor om kvaliteten i vården och omvårdnadsarbetet. Där redovisas olika genomförda och pågående projekt hos Spri och Landstingsförbundet. Vad avser motionens krav om en rättvis fördelning av resurserna kan också hänvisas till ett följande avsnitt om läkarförsörjningen.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet tidigare gjort om sjukvårdens resurser. Utskottet har tidigare anfört (se bl.a. avsnittet om riktlinjer för hälso- och sjukvården ovan) att det ibland kan vara nödvändigt med strukturförändringar inom hälso- och sjukvården för att hälso- och sjukvårdens resurser skall kunna utnyttjas på ett effektivt sätt. Det bör betonas att samhället i ett framtidsperspektiv måste ha en hög beredskap att möta ständigt växande krav och förutsättningar för hälso- och sjukvården.

Utskottet ser inte några motsättningar mellan vad som anförs i motion So440 (c) och vad utskottet här anfört. Därför ser inte heller utskottet något behov av åtgärder från riksdagens sida med anledning av den aktuella motionen. Motionen i aktuella delar avstyrks sålunda (yrkandena 1 och 4).

Andra motioner tar mot bakgrund av den ram som hälso- och sjukvårdens resurser medger upp andra frågor av övergripande natur. Samtidigt berörs i dessa motioner olika etiska frågor.

I *motion 1988/89: So525 av Ulla Tillander (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär initiativ för en etisk debatt om val- och urvalsfrågor i sjukvården enligt vad som anförs i motionen.

Utskottet är enigt med motionären om att det är viktigt att få till stånd en debatt och därmed också öka medvetenheten om de etiska frågor som den snabba utvecklingen på det medicinska området ger upphov till. Utskottet har vid flera tillfällen tidigare gett uttryck för en sådan uppfattning. Här kan hänvisas till de uttalanden som utskottet gjorde i betänkandet SoU 1984/85:4. Utskottet efterlyste där ett permanent medicinskt-etiskt organ där parlamentariker, sjukvårdsansvariga, forskare och teologer kunde samråda i medicinsk-etiska frågor och där grundläggande gemensamma värderingar

kunde formuleras. Ett sådant organ har sedermera kommit till stånd genom inrättandet av rådet för medicinsk-etiska frågor (regeringsbeslut den 14 mars 1985).

Rådet skall enligt regeringsbeslutet ta upp medicinsk-etiska frågor ur ett mer övergripande perspektiv. Rådet skall sträva efter en helhetssyn på frågor som rör medicinsk forskning och behandling som kan anses känslig för den mänskliga integriteten eller påverka respekten för människovärdet. Rådet har fått stor frihet att behandla de frågor man finner viktiga. Frågor om människors lika värde och rätt till integritet har ansetts böra få stort utrymme i rådets arbete. Det har i direktiven till rådet betonats att den utveckling som sker på det här området ofta har mycket långsiktiga verkningar. En viss förstärkning av rådet har nyligen gjorts.

Även i andra sammanhang har utskottet (se t.ex. SoU 1986/87:7 och SoU 1987/88:4) påtalat problemen med den snabba utvecklingen inom medicinens område och risken för att politikerna kan försättas i en situation då nya medicinska tekniker tas i bruk utan att riksdagen har getts möjlighet att lägga fast de vägledande principerna.

Utskottet anser det värdefullt att rådet för medicinsk-etiska frågor arbetar för att bredda debatten i dessa frågor. Utskottet vill erinra om de råd för etiska frågor som också finns inom bl.a. socialstyrelsen och Svenska Läkarsällskapet. Utskottet finner inte skäl till något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion So525 (c). Motionen avstyrks därför.

I motion 1988/89:So424 av Claes Roxbergh m.fl. (mp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av förslag till åtgärder för värdig vård. Motionärerna tar upp ett stort antal frågor som gäller vården. Bl.a. anförts att patientorganisationerna bör ha ökat inflytande över hälso- och sjukvården, att sjukvården och socialtjänsten bör få ökad tillgång till psykologisk expertis, att patienterna skall få saklig information om alternativa behandlingsmetoder, att den hälsofrämjande verksamheten bör få ökade resurser. Motionärerna tar även upp frågor som gäller vården i livets slutskede.

Utskottet instämmer till stora delar i de grundläggande värderingarna bakom även denna motion. Det är viktigt att en rad åtgärder vidtas för att hälso- och sjukvården skall nå de uppsatta målen. Mycket av vad som nyss anförts med anledning av de två tidigare motionerna gäller även här. Utskottet ser inte något behov av ett initiativ från riksdagens sida för att syftet med motionen skall bli tillgodosett. Med det anförda avstyrker utskottet motion So424 (mp).

Hälso- och sjukvårdens personalförsörjning

Hälso- och sjukvårdens personalförsörjning tas upp i ett tiotal motionsyrkanden. Yrkandena inrymmer ett stort antal aspekter av personalfrågorna.

I motion 1988/89:So423 av Carl Bildt m.fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åt-

gärder från sjukvårdshuvudmännens sida i syfte att åstadkomma en bättre personalförsörjning (*yrkande 5*). Motionärerna tar bl.a. upp skattepolitiken, möjligheterna att starta egen verksamhet, vikten av att arbetsorganisationen effektiviseras och anpassas bättre såväl till patienternas som personalens önskemål, flexibel arbetstid, möjligheterna till utveckling och avancemang, arbetsmiljön och personalutbildningen.

I motion 1988/89:So425 av Claes Roxbergh m.fl. (mp) hemställs att riksdagen beslutar att arbetsgivaravgifterna inom sjukvård, äldreomsorg och handikappomsorg sänks med en fjärdedel från och med 1990 och att staten kompenserar socialförsäkringssystemet ekonomiskt för detta (*yrkande 1*). I samma motion begärs vidare ett tillkännagivande till regeringen om att landsting och kommuner skall använda det ekonomiska utrymme som härigenom skapas till förbättringar inom de angivna vård- och omsorgsområdena, främst genom en satsning på en förbättrad situation för personalen (*yrkande 2*).

I motion 1988/89:So440 av Olof Johansson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförts i motionen om vårdpersonalens situation (*yrkande 6*). Motionärerna tar upp frågor om lönesättningen inom vården, behovet av utbildning, vårdpersonalens arbetstider, vikten av att decentralisera beslut och ansvar, vikten av att utveckla nya vårdmetoder och vikten av psykologiskt stöd åt personal med krävande vårduppgifter.

I motion 1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till i motionen angivna åtgärder för att stimulera rekrytering av vårdpersonal i bristområden (*yrkande 5 delvis*). Motionärerna tar bl.a. upp frågor om löner, arbetstider, arbetsmiljö, personalutveckling och personalutbildning. (Den del av motionen som behandlar läkarförsörjningen behandlas i ett senare avsnitt i betänkandet.)

I motion 1988/89:So467 av Rosa Östh och Ulla Tillander (båda c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att en probleminventering görs och att därefter ett åtgärdsprogram utarbetas vad gäller vårdområdet och där särskilt sjuksköterskornas situation beaktas.

I motion 1988/89:So471 av Britt Bohlin och Anita Johansson (båda s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att göra en översyn av personalorganisationen inom vården.

I motion 1988/89:So498 av Anita Stenberg och Ragnhild Pohanka (båda mp) hemställs att riksdagen begär en utredning i enlighet med vad i motionen anförts om införande av samhällstjänst med inriktning på tjänstgöring inom vården. Motionärerna pekar på behovet av att rekrytera nya människor till vården och andra bristyrken. Motionärerna anvisar som en möjlighet att värnplikten utvidgas till samhällstjänst, som omfattar både kvinnor och män. Samhällstjänsten inom vården borde tidsmässigt vara lika omfattande som den militära värnplikten.

I motion 1988/89:So501 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförts i motionen om utökade insatser för att fortbilda flyktingar med utländsk vårdexamen.

I motion 1988/89:So502 av Lars Werner m.fl. (vpk) hemställs att riksdagen beslutar att under en treårsperiod årligen anslå 2000 milj.kr. att fördelas till sjukvårdshuvudmännen för att minska helgtjänstgöringen (yr-

kande 1). I motionen begärs också att riksdagen under anslaget Bidrag till allmän sjukvård m.m. för budgetåret 1989/90 skall anvisa 2000 milj.kr. utöver regeringens förslag för en fördelning till sjukvårdshuvudmännen i enlighet med det första yrkandet (yrkande 2). Motionärerna anför att staten, för att en akut personalvårdskris skall kunna förhindras, under en övergångsperiod ekonomiskt bör stimulera till ett förändringsarbete med bl.a. minskad helgtjänstgöring i vården.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet har under det senaste året i två betänkanden (SoU 1987/88:22 och 1988/89:SoU6) utförligt behandlat personalförsörjningen inom vården. I dessa betänkanden behandlade utskottet ett stort antal motionsyrkanden om den framtida rekryteringen av personal till vårdområdet. Många av synpunkterna i dessa yrkanden återkommer i de nu aktuella motionerna. I betänkandena redovisades det omfattande arbete med personalfrågorna i vid mening som inletts på hela vårdområdet, såsom regeringsinitiativ, offentliga utredningar, arbete inom socialstyrelsen, Spri, Landstingsförbundet, enskilda landsting och kommuner. Enligt utskottet finns det här skäl att återge de allmänna synpunkter som utskottet redovisade i betänkandet SoU 1987/88:22 (s.14-15).

Möjligheterna att rekrytera personal till vårdsektorn har varierat under olika perioder. Ännu för tiotalet år sedan betraktades situationen som relativt stabil. Detta förhållande har numera förändrats. Utskottet delar den oro som uttrycks i de aktuella motionerna och ser mycket allvarligt på den situation som nu uppkommit när det gäller att rekrytera och behålla kompetent personal inom vårdområdet. Det är ett av sjukvårdens största problem inför 1990-talet hur dagens utveckling, som framför allt blivit kännbar i storstadsområdena, med färre sökande till vårdutbildningar och ett växande antal människor som lämnar vårddyrkena skall kunna vändas till sin motsats.

Det är enligt utskottet – och därvid delar utskottet den uppfattning som uttrycks i motionerna – nu nödvändigt att försöka finna vägar som på nytt kan göra vårddyrket attraktivt. Personalen är sjukvårdens viktigaste resurs. Givetvis är vårdpersonalens löner av betydelse i sammanhanget, men av väl så stor betydelse torde vara en förbättrad personalpolitik som kan skapa mer utrymme för eget ansvar och engagemang i vårdarbetet. Utskottet vill bl.a. främja betydelsen av ökad vidareutbildning och fortbildning. Det är vidare många grupper inom vården som behöver bättre arbetsvillkor. Från sjukvårdspersonal framförs ofta önskemål om att slippa arbeta varannan helg. Enligt utskottet är det angeläget att ansträngningar görs för att sådana önskemål skall kunna förverkligas. Utskottet vill här hänvisa till det arbete som bedrivs inom Spri för att utveckla olika modeller för ändrade tjänstgöringstider, flexitidsarbete, individuella arbetsscheman och förkortad arbetsdag. I anslutning till flera av motionsyrkandena finns anledning att framhålla att de olika idéer och erfarenheter som i dag finns i landstingen måste tas till vara i det fortsatta utvecklingsarbetet. Det är enligt utskottet också viktigt att försöksverksamheter kommer i gång på här aktuella områden och att resultaten härav sprids till sjukvårdshuvudmännen.

I de nämnda betänkandena behandlade utskottet också mera ingående arbetstider, arbetsmiljö, personalutveckling och -utbildning, personalorganisation m.m.

Utskottet konstaterar att utskottets uttalanden i de nämnda betänkandena står i mycket god överensstämmelse med de allmänna synpunkter som förs fram i flertalet motioner, framför allt motionerna So423 (m), So440 (c), So458 (fp) och So471 (s) i nu aktuella delar. Det råder också mycket god överensstämmelse med de uttalanden om den framtida personalförsörjningen inom vårdområdet som gjordes i regeringens proposition 1987/88:176 om äldreomsorgen inför 90-talet. Eftersom det inte kan anses råda något motsatsförhållande mellan de synpunkter som anförs i de nyssnämnda motionerna och den förda politiken ser utskottet principiellt inte något behov av åtgärder från riksdagens sida i denna del. Utskottet avstyrker därmed motionerna So423 (m) yrkande 5, So440 (c) yrkande 6, So458 (fp) yrkande 5 delvis och So471 (s).

Vad gäller vårdpersonalens arbetstider, som tas upp bl.a. i motionerna So425 (mp), So467 (c) och So502 (vpk), kan utskottet inledningsvis erinra om vad som anförs i citatet ovan från betänkandet SoU 1987/88:22. Liksom i tidigare sammanhang får utskottet betona vikten av en förbättrad personalpolitik och att bättre arbetsvillkor måste åstadkommas för vårdpersonalen. Arbetsmiljön måste ha en sådan utformning att vårdpersonalen kan arbeta heltid utan risk för att bli utsliten i förtid. Utskottet får även erinra om det utredningsarbete som pågår i arbetstidskommittén. Liksom tidigare måste det påpekas att arbetstidens längd och arbetstidens förläggning i första hand är en fråga som arbetsmarknadens parter har att besluta om. Utskottet har också framhållit att det är viktigt att försöksverksamheter kommer i gång och att erfarenheterna kan spridas till alla berörda. Utskottet har dock inte velat ställa sig bakom motionskrav på förkortad arbetstid, införandet av flextid eller direkta krav på uttalanden om att helgtjänstgöring bara skall få förekomma var tredje vecka eller liknande.

Utskottet vidhåller vad utskottet tidigare anfört och avstyrker därmed motionerna So425 (mp) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis), So467 (c) delvis och 502 (vpk) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis).

Med hänvisning till vad utskottet sålunda anfört anser utskottet inte heller att särskilda statsbidrag skall utgå för minskad helgtjänstgöring eller andra personalpolitiska åtgärder på sätt som föreslås i motionerna So425 (mp) yrkandena 1 och 2 (båda delvis) och So502 (vpk) yrkande 1 och 2 (båda delvis). Utskottet återkommer i ett senare avsnitt om medelsanvisningar till sistnämnda motions krav beträffande anslaget E 16 Bidrag till allmän sjukvård m.m.

I motion So467 (c) begärs en probleminventering och ett åtgärdsprogram framför allt för sjuksköterskor. Utskottet konstaterar att det råder en omfattande aktivitet på alla områden när det gäller vårdpersonalens situation. Detta arbete tar också sikte på sjuksköterskornas förhållanden. Utskottet anser därför att inte heller motion So467 (c) bör föranleda någon åtgärd från riksdagens sida. Utskottet avstyrker motionen i behandlad del.

Invandrarnas utsatta situation som patienter i vården har behandlats i flera motioner. I ett senare avsnitt i detta betänkande tar utskottet upp dessa motioner. En motion, So501 (fp), tar upp vikten av att flyktingar med

utländsk vårdutbildning erbjuds fortbildning och erbjuds anställning i vården. Utskottet har i olika sammanhang, senast i betänkandet 1988/89:SoU6, framhållit att man inom vården måste få en bättre tillgång till tvåspråkig personal. Utskottet har erfarit att UHÄ nyligen redovisat ett regeringsuppdrag hur utbildningsinsatser inom högskolan skall kunna förbättra tillgången på tvåspråkig personal inom bl.a. hälso- och sjukvården. Det är, anser utskottet, viktigt att rapportens förslag kommer till praktisk användning.

I det nämnda betänkandet redovisades det s.k. SAMY-projektet (snabbare i arbete för flyktingar med medicinska yrken) som drivs i samarbete mellan invandrarverket, länsarbetsnämnden och landstinget i Östergötlands län. Liknande projekt håller för övrigt på att växa fram på annat håll. Sådana initiativ är enligt utskottet av stor vikt.

Utskottet, som ser positivt på de initiativ och förslag som tillkommit för att säkerställa att flyktingar och invandrare skall kunna rekryteras till vården, anser inte att det behövs någon åtgärd från riksdagens sida för att syftet med motion So501 (fp) skall kunna tillgodoses. Motionen avstyrks därför.

Motion So498 (mp) tar upp frågan om införande av samhällstjänst närmast liknande en allmän värnplikt med inriktning på tjänstgöring inom vården. Utskottet vill med anledning av denna motion framhålla att hälso- och sjukvården aldrig tidigare förfogat över så kvalificerad personal som nu. Att tvinga ungdomar till vårdarbete skulle kunna äventyra den goda vård vi har i dag. Som framgått av det tidigare pågår ett omfattande arbete för att skapa bättre förutsättningar för personalförsörjningen. Utskottet är inte berett att ställa sig bakom motionens krav på samhällstjänst inom vården.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So498 (mp).

Läkarförsörjningen

I *motion 1988/89:So439 av Kjell Ericsson och Jan Hyttring (båda c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförts i motionen om rekryteringsbefrämjande åtgärder för läkare till landsorten. I *motion 1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till i motionen angivna åtgärder för att stimulera rekrytering av bl.a. läkare i bristområden (*yrkande 5 delvis*). (Motionärernas förslag såvitt avser rekrytering av annan vårdpersonal än läkare behandlas i det föregående avsnittet.)

I *motion 1988/89:So475 av Bo Finnkvist m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om behovet av kvotering av läkare till vårdinrättningar med dålig läkarförsörjning, medan det i *motion 1988/89:So513 av Ingrid Hemmingsson (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder som kan förbättra läkarsituationen i Norrlandslänen i enlighet med vad som anförts i motionen.

Utskottet har vid åtskilliga tillfällen behandlat frågan om läkarförsörjningen i landet och därvid konstaterat att det – trots att olika åtgärder vidtagits under årens lopp för att få till stånd en jämnare fördelning av vårdresurser –

na, särskilt i fråga om läkartillgången – fortfarande är svårt att rekrytera läkare till bristområden och att det därför fortfarande råder en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna.

Utskottets betänkande SoU 1986/87:37 innehöll en omfattande redovisning av utredningar, arbetsgrupper, rapporter och uttalanden. I betänkandet SoU 1987/88:16 redovisades frågans behandling i hälso- och sjukvårdsberedningen, det pågående arbetet när det gäller läkarnas specialistutbildning, där för övrigt en proposition aviserats till senare detta år, och den överenskommelse som Landstingsförbundet och Sveriges Läkarförbund träffat i samband med det senaste Dagmaravtalet.

Vid sin behandling av läkarförsörjningsfrågan i SoU 1986/87:37 hänvisade utskottet till hälso- och sjukvårdslagens målsättningsparagraf. Utskottet framhöll att för att hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen skall kunna uppfyllas det är viktigt att vårdresurserna fördelas rättvist över hela landet och är tillgängliga för var och en oberoende av var man bor i landet. Andra viktiga förutsättningar är god kontinuitet i vården och att patienterna kan få behandling när de behöver det och utan alltför långa väntetider. Utskottet anförde att de stora problem som fortfarande råder när det gäller att rekrytera vårdpersonal och framför allt läkare till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter är förhållanden som inte i längden kan accepteras. Utskottet hänvisade också till det omfattande material som lagts fram i en rad olika utredningar, rapporter, uttalanden osv. Utskottet anförde vidare (bet. s. 29. f.):

I dessa och även i de nu aktuella motionerna läggs fram en rad olika förslag. Dessa berör egentligen många ansvarsområden och därmed även flera av regeringens departement och riksdagens utskott. Ett omfattande erfarenhetsmaterial finns också i de redovisade utredningarna och rapporterna.

Det stora materialet liksom också förslagen ger emellertid en splittrad bild, och det är svårt att bilda sig en uppfattning om vilka åtgärder som är mest adekvata och om den samlade effekten av olika åtgärder. Utskottet anser mot denna bakgrund att läkarförsörjningsfrågan nu måste övervägas mera samlat och i ett sammanhang så att det blir möjligt att få en helhetsbild av situationen. Enligt utskottets mening bör därför regeringen göra en samlad översyn av problematiken kring läkarförsörjningen och förutsättningslöst överväga olika tänkbara åtgärder. Det omfattande kunskapsmaterial som föreligger bör kunna bilda utgångspunkt för dessa överväganden. Regeringen bör därefter så snart det kan ske återkomma till riksdagen med förslag om åtgärder.

Vad utskottet i dessa delar anförut beslutade riksdagen sedermera ge regeringen till känna (RD 1986/87:135–136, rskr. 340).

I betänkandet SoU 1987/88:16 vidhöll utskottet sin uppfattning. Utskottet fann det anmärkningsvärt att regeringen ännu inte vidtagit några åtgärder med anledning av riksdagens tidigare beslut i frågan. Utskottet ansåg att detta borde ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (RD 1987/88:100–101, rskr. 200).

Socialstyrelsen har därefter på uppdrag av hälso- och sjukvårdsberedningen genomfört en studie rörande läkarsituationen i landet. Denna studie, *Läkarbemanning 87*, vilken publicerats i serien *Socialstyrelsens PM* 1988:18, redovisar bemanning och vakansutveckling i fråga om befattningar

för vidareutbildade läkare samt utvecklingen av antalet läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården. Läkarbemannning 87 har genomförts i samarbete med Landstingsförbundet. Rapporten har överlämnats till hälso- och sjukvårdsberedningen bl.a. som ett underlag för beredningens fortsatta ställningstaganden i läkarplaneringen. Rapporten har också sänts ut till samtliga sjukvårdshuvmän och andra intressenter för att kunna vara ett kunskapsunderlag i den fortsatta läkarplaneringen på regional och lokal nivå. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att ta fram ett nytt läkarfördelningsprogram.

För att nå en jämnare geografisk fördelning av landets läkare har *Landstingsförbundet* i november 1988 (LFA88:34) rekommenderat fortsatt restriktivitet med inrättande av nya läkartjänster. Förbundet har därvid beslutat förlänga den rekommendation som gällt sedan januari 1987. Den innebär att antalet nya tjänster per år begränsas till högst 268 inkl. försäkringsansluten privatläkare. Målet är att minska andelen vakanta tjänster till hälften, från tio till fem procent.

Under 1987/88 års riksmöte väcktes motioner med yrkanden om att antalet platser på läkarlinjen i Umeå skulle ökas, antingen genom en ökning av det totala antalet platser eller genom en omfördelning av platser från andra högskoleenheter. Riksdagen gav som sin mening regeringen till känna att de sedan flera år påtalade problemen med läkarrekryteringen i Norrland motiverade att en utredning och prövning skulle göras av förutsättningarna för att inom en oförändrad total planeringsram omfördela nybörjarplatser till universitetet i Umeå. Däremot avstyrkte riksdagen de yrkanden som krävde en utökning av läkarlinjen med hänvisning till att den beredning av frågan om åtgärder i stort i vad gäller läkarförsörjning och läkarfördelning inte borde föregripas genom en ökning av utbildningsplatserna totalt sett (UbU 1987/88:24, rskr. 276).

UHÄ har därefter på regeringens uppdrag utrett förutsättningarna att öka antalet platser i Umeå och därvid föreslagit att läkarlinjen där utökas med 20 nybörjarplatser utan att antalet minskas vid något annat universitet.

I årets budgetproposition (bilaga 10 s. 206 ff.) föreslås att läkarlinjen i Umeå byggs ut med 20 nybörjarplatser samtidigt som antalet nybörjarplatser i Lund minskas med 20. Landstingsförbundet har nyligen uppvaktat utbildningsutskottet som har att sakbehandla förslaget.

Läkarförsörjningsfrågorna har vid flera tillfällen behandlats i hälso- och sjukvårdsberedningen. Det kan vidare redovisas att parterna i de s.k. Dagmarförhandlingarna, dvs. förhandlingarna mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, enats om att utarbeta en modell för styrmedel som bättre kan ge bristlänen förutsättningar att öka sin läkarandel. Läkarnas specialistutbildning, som också anses ha betydelse för den framtida läkarförsörjningen, har varit föremål för utredning och en proposition har aviserats till senare detta år.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet är väl medvetet om att det inte finns några enkla lösningar för problemet med den snedfördelning av läkarresurserna som råder i landet. Utskottet delar den bedömning som gjorts bl.a i samband med Dagmarför-

handlingarna att det behöver utvecklas metoder som bättre än de nuvarande kan tillgodose bristlänens behov och förutsättningar. Enligt vad utskottet erfarit pågår ett arbete med frågan i regeringskansliet. Utskottet anser emellertid att riksdagen, för att på ett aktivt sätt kunna följa arbetet med att förbättra läkarförsörjningen, måste få en redovisning av regeringen för hur regeringen ser på dessa problem och vilka åtgärder som vidtagits eller övervägs för att en gynnsam utveckling på området skall kunna påskyndas. Vad utskottet nu anfört bör med anledning av motionerna So439 (c), So458 (fp) i aktuell del, So475 (s) och So513 (m) ges regeringen till känna.

Läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk

Tre motioner tar upp frågor om läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk framför allt när det gäller de s.k. bensodiazepinerna. I *motion 1988/89:So402 av Bengt Silfverstrand och Birthe Sörestedt (båda s)* begärs sålunda ett tillkännagivande till regeringen om vad som i motionen anförs om behovet av insatser för att förebygga missbruk av sömnmedel och lugnande mediciner. Motionärerna anför att det behövs en rad olika åtgärder och tar bl.a. upp förskrivningen av läkemedel, behandlingsresurser och behovet av insatser från socialstyrelsens sida. Liknande synpunkter framförs i *motionerna 1988/89:So503 av Rolf L Nilson m.fl. (vpk)* och *1988/89:So450 av Barbro Westerholm (fp)*. I den sistnämnda motionen tas också upp frågor om rapportering av beroende och missbruk som läkemedelsbiverkan, information och fortbildning, behovet av behandlingsforskning och läkemedelsindustrins marknadsföring.

Frågor om *läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk* har behandlats av utskottet även i tidigare sammanhang. I betänkandet SoU 1986/87:16 behandlades förskrivningen av olika beroendeframkallande läkemedel. Utskottet framhöll att ett överdrivet bruk av psykofarmaka bör motverkas och att andra och kompletterande behandlingsformer bör främjas. Utskottet uttalade oro för utvecklingen när det gäller konsumtionen av vissa beroendeframkallande medel och hänvisade till nya oroande forskningsrön om riskerna för bl.a. skador på foster och nyfödda i samband med läkemedelsmissbruk. Utskottet ansåg det angeläget att åtgärder vidtas på en rad områden för att man skall kunna komma till rätta med det överdrivna bruket av vissa beroendeframkallande läkemedel.

Utskottet hänvisade därefter till läkemedelsutredningens pågående arbete och till resultatet av socialberedningens översyn av LVM. Utskottet ansåg inte att det förelåg något behov av initiativ från riksdagens sida utan avstyrkte de då aktuella motionsyrkandena.

Vården av läkemedelsberoende behandlades i SoU 1986/87:27. Utskottet konstaterade därvid att läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende är problem som hittills varit alltför lite uppmärksammade och att det föreligger stora brister på sjukvårdssidan när det gäller att upptäcka sådant missbruk och att ge erforderlig vård och hjälp. Utskottet ansåg det angeläget att konkreta åtgärder vidtas för att komma till rätta med nuvarande brister. Utskottet anförde att utformningen av vården visserligen ankommer på

sjukvårdshuvudmännen resp. på de för socialtjänsten ansvariga primärkommunerna men att regeringen borde överväga lämpliga åtgärder för att uppmärksamma landsting och kommuner på de problem som finns och påtala behovet av särskilda insatser. Vad utskottet anfört beslutade riksdagen sedermera ge regeringen till känna (rskr. 257).

1983 års läkemedelsutredning avlämnade år 1987 sitt slutbetänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa. Utredningen behandlar i olika sammanhang frågan om förskrivning av s.k. bensodiazepiner. Utredningen konstaterar att betydande informationsinsatser krävs för att öka de förskrivande läkarnas kunskaper om främst bensodiazepinernas egenskaper och verkningar. Informationen till patienterna anses också böra utvecklas. Psykofarmakainformation bör, anser läkemedelsutredningen, ges av flera olika organ, bl.a. socialstyrelsen, Apoteksbolaget och sjukvårdshuvudmännen. Utredningen föreslår att socialstyrelsen skall få till uppgift att arrangera årliga symposier rörande frågor som bruk och missbruk, beroende och abstinens, planerade åtgärder, forskningsläget m.m. Speciella informationsinsatser riktade till gruppen privatpraktiserande läkare föreslås. Utredningen anser vidare att forskningen kring beroendeframkallande läkemedel måste intensifieras. Utredningen framhåller också att en funktion motsvarande den läkemedelstillsyn som de tidigare länsläkarna utförde behövs.

När det gäller överförskrivning och över- men även underkonsumtion av läkemedel anser utredningen att en del av dessa problem kan motverkas – om än inte helt undanröjas – genom att information om läkemedel som tidigare förskrivits görs lättare tillgänglig för patienten, läkaren och apotekspersonalen som lämnar ut läkemedlet. Även socialstyrelsen, Apoteksbolaget och sjukvårdshuvudmännen anses ha visst behov av information om förskrivning av läkemedel på individnivå. Det framhålls dock att ett informationssystem endast kan omfatta registrering av förskrivningar och expediering av läkemedel medan det givetvis inte är möjligt att registrera patienters faktiska förbrukning av läkemedel. Utredningen har vidare ansett att det behövs åtgärder för att utveckla kunskapsunderlaget när det gäller läkemedelsanvändningen. Utredningen föreslår att regeringen skall utreda de närmare tekniska förutsättningarna för ett system med en patientbok eller ett patientkort för alla medborgare.

Läkemedelsutredningens förslag bereds för närvarande i regeringskansliet.

Vid sin senaste behandling av frågor om åtgärder mot läkemedelsmissbruk i betänkandet SoU 1987/88:16 erinrade utskottet om utskottets tidigare uttalanden att åtgärder måste vidtas på en rad områden för att man skall kunna komma till rätta med det överdrivna bruket av vissa beroendeframkallande medel och om att problemen med läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende måste ägnas större uppmärksamhet. Utskottet har också påpekat angelägenheten av att konkreta åtgärder vidtas för att komma till rätta med rådande brister på sjukvårdssidan när det gäller att upptäcka sådant missbruk och att ge erforderlig vård och hjälp.

När det gäller att registrera förskrivningen av beroendeframkallande medel hänvisade utskottet till de förslag till en sådan registrering som lagts fram av läkemedelsutredningen. Utskottet uttalade att det både för patienten

ter och hälso- och sjukvården kan ha betydelse att kunna erhålla en tillförlitlig information om läkemedel som tidigare förskrivits till en individ. Även i vissa andra fall är ökad kunskap om förskrivningen på individnivå viktig. Utskottet påpekade dock att en individbaserad registrering av förskrivning av läkemedel innebär integritetsproblem och därför nog måste övervägas. Utskottet fann det angeläget att läkemedelsutredningens förslag att införa någon form av hälsobok och hälsokort ytterligare belyses i samband med beredningen av utredningens förslag.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet erinrar om de tidigare uttalanden som utskottet gjort om vikten av att problemen kring läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk uppmärksammas ävensom betydelsen av ökade kunskaper om läkemedelsförskrivningen.

I motionerna lämnas förslag till en rad åtgärder mot läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk. Även läkemedelsutredningen har påtalat behovet av informationsinsatser och ökad kunskap kring bl.a. användningen av bensodiazepiner. Som framgått av den tidigare redovisningen övervägs läkemedelsutredningens förslag fortfarande i regeringskansliet. Utskottet förutsätter att åtgärder mot läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk kommer att behandlas i en kommande proposition om läkemedelslagstiftningen. Utskottet anser att regeringens överväganden bör avvaktas och finner därför inte nu skäl till något initiativ från riksdagens sida. Utskottet vill i sammanhanget dock understryka att arbetet med en ny läkemedelslagstiftning bör bedrivas skyndsamt.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So402 (s), So450 (fp) och So503 (vpk).

Implantation av disulfiram

Disulfiram är ett läkemedel som används som hjälpmedel vid behandling av alkoholberoende personer som själva söker hjälp och har motivation att sluta använda alkohol. För disulfiram i tablettform, som är den i Sverige använda formen av läkemedlet, används ofta benämningen antabus. I andra länder, bl.a. Norge, används även behandlingsmetoden implantation av disulfiram.

I motion 1988/89:So473 av Stina Eliasson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inoperation av antabus (*yrkande 1*). Motionären anser att det bör införas möjlighet att få disulfiram implanterat även i Sverige och att en försöksverksamhet bör initieras, lämpligen i Jämtlands läns landsting. Motionären begär därför också ett tillkännagivande till regeringen om att Jämtlands läns landsting bör få i uppdrag att genomföra ett projekt gällande inoperation av antabus (*yrkande 2*).

Utskottet behandlade i höstas en motion om behandlingsformen implantation av disulfiram. Utskottet hade dessförinnan inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Svenska nykterhetsvårdsförbundet. Vid utskottets behandling redovisades utförligt både

gällande bestämmelser, vissa försöksverksamheter och yttrandena från remissinstanserna (se betänkandet 1988/89:SoU2 s. 2–6).

Utskottet konstaterade i det nämnda betänkandet att såväl socialstyrelsen som Svenska Läkaresällskapet i sina yttranden varit negativa till en mera omfattande användning av behandlingsmetoden implantation av disulfiram. Utskottet anmärkte särskilt att de nämnda remissinstanserna hänvisat till att behandlingsformen efter kliniska prövningar visat sig inte utgöra en ändamålsenlig läkemedelsterapi och att den också har klara biverkningar och till befintliga licensmöjligheter.

Utskottet fann inte något skäl att frångå de bedömningar beträffande förstagångsimplantationer av disulfiram som gjorts av socialstyrelsen och Svenska Läkaresällskapet och avstyrkte därför den då aktuella motionen.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning och avstyrker därför motion So473 (c).

Vissa frågor om värden för invandrare

I motion 1988/89:So545 av Sten Svensson m.fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförs i motionen om behovet av att invandrarkvinnornas och flyktningbarnens situation särskilt uppmärksammas (*yrkande 1*). Motionärerna tar bl.a. upp invandrarkvinnornas speciellt känsliga situation i kontakten med den svenska hälso- och sjukvården och anser att invandrarkvinnor bör ha rätt att bli undersökta av kvinnlig gynekolog.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågan om invandrarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog. I betänkandet SoU 1985/86:16 anförde utskottet bl.a. följande:

Utskottet känner förståelse för de synpunkter som framförs i motionen. Utskottet vill också understyrka vikten av att särskild hänsyn tas till de svårigheter som vissa invandrarkvinnor upplever i samband med besök hos läkare för gynekologisk undersökning. Det bör enligt utskottets mening vara en strävan från sjukvårdshuvudmännens sida att bereda de kvinnor som så önskar möjlighet att bli undersökta av en kvinnlig gynekolog. I många landsting strävar man säkerligen också efter att lösa problemen på ett för patienten medicinskt och psykologiskt tillfredsställande sätt. Det är emellertid ett svårlost praktiskt problem att kunna ge alla kvinnor som så vill möjlighet till undersökning av kvinnliga gynekologer. Med det nya system för omhändertagande av flyktingar som trätt i kraft den 1 januari 1985 — — — är det avsikten att flyktingar skall bli mottagna och kunna bosätta sig i varje kommun i hela landet.

Det är enligt utskottets mening i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen att avgöra i vilken utsträckning invandrarkvinnors önskemål om kvinnliga gynekologer skall kunna tillgodoses. Utskottet vill dock framhålla betydelsen av att sjukvårdshuvudmännen ägnar särskild uppmärksamhet åt denna fråga.

Vid sin senaste behandling av frågan i betänkandet SoU 1987/88:22 (s. 20 f.) betonade utskottet på nytt betydelsen av att invandrarkvinnornas önskemål om att bli undersökta av kvinnliga gynekologer tillgodoses i största möjliga

utsträckning. Utskottet, som förutsatte att sjukvårdshuvudmännen gör vad som är möjligt för att tillgodose sådana önskemål, ansåg dock inte att riksdagen hade någon anledning att ta något initiativ i frågan.

I det sistnämnda betänkandet behandlade utskottet också en motion som tog upp behovet av särskilt stöd för flyktningbarn. Utskottet hänvisade till de uppdrag som regeringen i november 1987 gett socialstyrelsen att utreda flyktningbarns behov av stödinsatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utskottet hänvisade i övrigt till den utveckling av särskilda resurser som är på gång i landstingen. Utskottet ansåg mot den bakgrunden att någon åtgärd från riksdagens sida inte erfordras för att tillgodose motionen.

Socialstyrelsen har sedermera redovisat det ovan nämnda uppdraget kring flyktningbarnens behov av särskilda stödinsatser i skriften Flyktningbarnens behov av stödinsatser (Socialstyrelsen redovisar 1988:22). Socialstyrelsen konstaterar i rapporten att kunskapsbristen och vilsenheten när det gäller hur flyktningbarn skall tas om hand på bästa sätt har blivit tydliga i takt med den ökade flyktninginvandringen. Den kunskapsutveckling som skett är i alltför stor utsträckning knuten till enskilda personer. Socialstyrelsen anser att ett speciellt barn- och ungdomspsykiatriskt team inriktat på flyktningbarns behov och situation bör inrättas i varje sjukvårdsregion. Dess uppgift skall vara att kliniskt bedöma och behandla särskilt svåra ärenden som remitteras till teamet, att vara en kunskapsbank för information och handledning till de olika klinikerna i regionen samt att bedriva kartläggande studier, forskning och metodutveckling. För att underlätta samarbetet kring flyktningbarnen föreslår socialstyrelsen också att kommunerna inrättar samarbetsgrupper bestående av representanter för flyktningmottagningen, socialtjänstens individ- och familjeomsorg, barnomsorgen, barnhälsovården och skolan. Socialstyrelsen pekar på betydelsen av ett ökat nordiskt samarbete är det gäller kunskaps- och metodutveckling, forskning och utvärdering av arbetet i flyktningfrågor. Det kan vidare nämnas att socialstyrelsen har gett ut en särskild konferensdokumentation om arbete med flyktningbarn inom psykiatri och socialtjänst (Socialstyrelsens PM 1988:37).

Det bör också noteras att socialstyrelsen nyligen utarbetat nya allmänna råd när det gäller hälsovård för flyktingar och asylsökande (Allmänna råd från socialstyrelsen 1988:8). I dessa redovisas de bestämmelser som gäller angående hälso- och sjukvårdens omfattning för flyktingar och asylsökande. I de allmänna råden finns särskilda avsnitt om hälsovårdens innehåll och uppläggning. Även gynekologiska undersökningar behandlas. I de allmänna råden påtalas vikten av uppföljning. Ett särskilt avsnitt ägnas åt psykiatriska insatser.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet delar uppfattningen i motion So545 (m) att det är angeläget att invandrarkvinnornas och flyktningbarnens situation ägnas särskild uppmärksamhet. En mycket stor del av de flyktingar som kommer till Sverige i dag kommer från länder där krig och våld är en del av vardagen. Det råder stor brist på kunskap om invandrarnas hälsosituation och sociala problem. Sannolikt är behovet av stöd- och hjälpinsatser stort. Liksom tidigare får

utskottet framhålla vikten av att berörda myndigheter verkligen ägnar dessa problem en skärpt uppmärksamhet. Vad gäller kraven i den aktuella motionen på att invandrarkvinnorna måste få möjlighet att vända sig till t.ex. kvinnliga gynekologer erinrar utskottet om sina tidigare uttalanden att detta i första hand måste vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen men att sjukvårdshuvudmännen bör ägna särskild uppmärksamhet åt frågan. I ett tidigare avsnitt i detta betänkande har utskottet framhållit vikten av att man inom vården måste få en bättre tillgång till tvåspråkig personal.

I det föregående har också redovisats arbete som pågår inom socialstyrelsen och till olika förslag som styrelsen lagt fram bl.a. för att förbättra situationen för invandrarbarnen. Utskottet förutsätter att regeringen och berörda myndigheter nog följer utvecklingen och tar de initiativ som erfordras. Utskottet finner därför inte något skäl för något initiativ från riksdagens sida, varför motion So545 (m) yrkande 1 avstyrks.

I den nämnda motionen *So545 (m)* begärs också ett tillkännagivande till regeringen om behovet av statligt stöd i syfte att utvidga nuvarande verksamhet av typ Röda korsets "tortyrcentra" för hjälp åt torterade flyktingar (*yrkande 3*). Liknande synpunkter framförs i *motion 1988/89:So541 av Inger Schörling m.fl. (mp)* i vilken hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att alla som kommer till Sverige och varit utsatta för tortyr skall få en möjlighet att behandlas på ett sakkunnigt sätt på ett speciellt centrum.

Landstingen har på olika sätt sört för mottagandet av flyktingar och för den hälso- och sjukvård som flyktingarna behöver. I betänkandet SoU 1985/86:15 redovisades t.ex. ett särskilt flyktingprojekt i Värmlands läns landsting, där landstinget inrättat ett särskilt flyktingcenter med ett psykiatriskt öppenvårdsteam som arbetar med flyktingars problem. Detta arbete sker vid en separat mottagning utanför sjukhusmiljön. Det kan för övrigt nämnas att landstinget ansett projektet så framgångsrikt att det förlängts med två och ett halvt år.

I det nämnda betänkandet redovisades också verksamheterna vid särskilda behandlingscentra för tortyroffer i Danmark, Canada och ett under år 1985 öppnat centrum i anslutning till Röda korsets sjukhus i Stockholm. Den sistnämnda verksamheten har sedermera utvärderats, varefter Röda korset beslutat om en permanentning av verksamheten.

När utskottet i betänkandet SoU 1985/86:15 behandlade motioner om ett centrum för rehabilitering av tortyroffer erinrade utskottet om hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård på lika villkor för alla invånare i Sverige oberoende av språk, religion och kultur. Utskottet underströk vikten av att hälso- och sjukvården också anpassas till olika invandrargruppers behov. Av särskild vikt ansågs det också vara att flyktingar, som kommer till Sverige med svåra psykiska och fysiska men, kan erbjudas en adekvat vård och hjälp för att komma över sina traumatiska upplevelser. Utskottet framhöll dock att detta i praktiken i första hand måste vara en uppgift för sjukvårdshuvudmännen i de landstingskommuner där flyktingarna vistas. Därutöver framhöll utskottet särskilt betydelsen av kontinuitet i vården,

inte minst när det gäller behandling av flyktingar, och av att vården kan erbjudas hela familjen. En utgångspunkt för insatserna borde enligt utskottet vara att vården bedrivs i öppna former och är tillgänglig där flyktingen vistas. Utskottet avstyrkte den då aktuella motionen.

Utskottet återkom i betänkandet SoU 1986/87:27 till frågan om vården av krigsskadade och torterade flyktingar. Där redovisades verksamheten för mottagning av sjuka och handikappade flyktingar vid regionsjukhuset i Linköping och en konferens anordnad av invandrarverket om psykologiskt/psykosocialt arbete bland flyktingar. Utskottet uttalade bl.a. att det alltfjänt hade samma principiella inställning som tidigare. Utskottet fann det angeläget att erfarenheterna från Röda korsets verksamhet i Stockholm tas till vara men var inte berett att förorda någon riksdagens åtgärd för ett nationellt behandlingscentrum för tortyroffer.

När det gällde vården av krigsskadade flyktingar förutsatte utskottet att såväl invandrarverket som regeringen noga följer utvecklingen och tar de initiativ som erfordras. Utskottet fann inte heller i den delen skäl för något initiativ från riksdagens sida.

Vid den senaste behandlingen av motioner om särskilda centra för rehabilitering av tortyroffer, i betänkandet SoU 1987/88:22 (s. 21–23), redovisades bl.a. att ett nytt centrum för rehabilitering av tortyroffer med stöd från bl.a. Röda korset, Malmöhus läns landsting och Malmö kommun inom kort skulle påbörja sin verksamhet i Malmö. Det redovisades att verksamheter av liknande typ börjat växa fram på andra håll i landet, varvid en verksamhet vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala särskilt nämndes. Utskottet anförde vidare:

Utskottet vill på nytt framhålla betydelsen av att alla invandrare och inte minst flyktingar med plågsamma erfarenheter och minnen före ankomsten till Sverige kan erhålla en god och efter deras behov väl anpassad vård. Det finns också anledning att betona vikten av att sjukvårdshuvudmännen har kompetens och resurser när det gäller behandling och rehabilitering av tortyroffer. Som framgått ovan håller flera sjukvårdshuvudmän i dag på att bygga upp verksamheter som bättre skall kunna svara mot flyktingarnas behov. Enligt utskottet är det angeläget att denna utbyggnad fortsätter. Vårdresurserna måste finnas nära patienterna och det måste finnas verksamheter av öppenvårdskaraktär.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet tidigare gjort om vikten av att invandrare och flyktingar med smärtsamma erfarenheter från tiden före ankomsten till Sverige kan erhålla en god och efter deras behov anpassad vård. Utskottet har tidigare framhållit att stödet och hjälpen måste vara tillgänglig där flyktingen vistas. I det föregående har också redovisats att verksamheter för rehabilitering av tortyroffer är under uppbyggnad på flera håll i landet.

Utskottet anser det rimligt att staten övergångsvis bidrar till uppbyggnaden av särskilda stödverksamheter för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men. Utskottet anser därför att regeringen bör överväga hur staten kan stödja en uppbyggnad av sådana verksamheter i landstingens eller frivilligorganisationernas regi.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So541 (mp) och So545 (m) yrkande 3 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

1988/89:SoU15

Vården av svårt hjärnskadade

I motion 1988/89:So255 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) hemställs att riksdagen beslutar om inrättande av ett centrum för diagnostik och rehabilitering av vissa svårdiagnostiserade hjärnskador i enlighet med vad som anförs i motionen (yrkande 12). I motionen hemställs vidare att riksdagen beslutar att anslå 8 milj.kr. under särskilt anslag till inrättande av ett centrum för diagnostik och rehabilitering av vissa svårdiagnostiserade hjärnskador (yrkande 13).

Utskottet behandlade i höstas, i betänkandet 1988/89:SoU2, en motion om behovet av ett svenskt hjärnskadecentrum. Utskottet hade inhämtat yttranden över motionen från socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Handikappförbundens Centralkommitté och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund. Skrivelser hade också inkommit från Afasiförbundet i Sverige och Hjärnkraft – Riksföreningen för rehabilitering av skallskadade. Remissyttrandena redovisades utförligt i det nämnda betänkandet.

Utskottet konstaterade att den då aktuella motionen tog upp ett eftersatt vårdområde, nämligen vården av svårt hjärnskadade patienter. Detta förhållande hade också påpekats av remissinstanserna. Utskottet framhöll inledningsvis att det är angeläget att omhändertagandet och rehabiliteringen av de svårt hjärnskadade patienterna utvecklas och förbättras. Utskottet anförde vidare (s. 9 f.):

Vad gäller motionens krav på inrättande av ett rikscentrum för hjärnskadevården vill utskottet dock hänvisa till vad Landstingsförbundet i sitt remissvar kallat den gängse modellen för utveckling av olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Erfarenheten har visat att sjukhus som har särskilda forskningsprogram för en viss typ av sjukdom eller vissa patientgrupper ofta blir ledande institutioner vad gäller kunskapsutveckling och spridning av erfarenheter och nya rön på området. Sådana sjukhus får ofta ställningen som rikssjukhus, till vilket patienter från hela landet kan remitteras enligt gällande avtal. Det finns enligt utskottet inte någon anledning att frånga denna modell för uppbyggnad och utveckling av vården och rehabiliteringen för de svårt hjärnskadade. Utskottet delar vidare den uppfattning som framförts av bl.a. Svenska Läkaresällskapet om att vårdbehovet för de hjärnskadade bör täckas på regionnivå. Denna strävan kan enligt utskottets mening tillgodoses genom den ovan beskrivna utvecklingsmodellen.

Utskottet avstyrkte med hänvisning till det anförda den då aktuella motionen.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning och avstyrker därför motionsyrkandena So255 (fp) yrkandena 12 och 13.

I *motion 1988/89:So436 av Ulla Orring (fp)* hemställs att riksdagen begär att regeringen snarast tar fram ett utvecklingsprogram för den framtida epilepsivården och för en förstärkning av ifrågavarande sjukvård vid regionsjukhuset i Umeå.

I betänkandet 1988/89:SoU2 behandlade utskottet en motion om behovet av ett centrum för epilepsivård. Därvid redovisades den historiska bakgrunden till tidigare epilepsivård och dess särskilda vårdorganisation men även den samordning som numera skett med bl.a. annan somatisk vård. I betänkandet redovisades också de uttalanden om epilepsivården som gjordes inför 1980 års beslut om regionsjukvården, där det bl.a. anfördes att patienter med epilepsi normalt borde – under förutsättning av tillgång till vissa laboratorieresurser – kunna klaras av inom länssjukvården, medan vissa svårare fall av epilepsi och vissa diagnostiskt oklara fall krävde specialresurser på regionnivå.

Vid sin behandling av den då aktuella motionen konstaterade utskottet att epilepsivården under senare tid uppmärksammats såväl i hälso- och sjukvårdsberedningen som av beredningen för utvärdering av medicinsk metodik. Med hänvisning till att epilepsivården således redan var föremål för utredning ansåg utskottet att motionen inte borde föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

Utskottet vidhåller denna inställning och avstyrker därför motion So436 (fp).

Behandling mot smärta

Flera motioner tar upp behovet av ökade kunskaper om behandling mot smärta. I *motion 1988/89:So497 av Anita Stenberg m.fl. (mp)* hemställs sålunda att riksdagen uttalar sig för att landstingen inrättar smärtkliniker i varje landsting och för att personalen får den utbildning och vidareutbildning som denna verksamhet kräver. Liknande krav ställs i *motion 1988/89:So544 av Gullan Lindblad (m) yrkandena 1 och 2* medan det i *motion 1988/89:So546 av Bengt Westerberg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om att socialstyrelsen skall få i uppdrag att utarbeta program för fort- och vidareutbildning om smärta och smärtlindring för vårdpersonal av alla kategorier (*yrkande 1*).

Socialstyrelsen utfärdade 1979 en kungörelse om medikamentell smärtbehandling i terminal vård SOSFS (M) 1979:21. Sedan dess har ny kunskap om smärta och smärtbehandling utvecklats. Socialstyrelsen har därför utarbetat allmänna råd om smärtbehandling i livets slutskede, vilka nyligen kommit ut av trycket (Allmänna råd från socialstyrelsen 1989:1). Råden tar upp olika faktorer bakom smärtupplevelser och olika behandlingsmetoder. Råden är emellertid inte avsedda endast vid vård i livets slutskede. De allmänna råden anses kunna äga giltighet även i många fall av smärttillstånd som drabbar människor med god livsprognos.

Svenska Läkaresällskapet och Örebro Läkaresällskap anordnar varje år under samlingsnamnet Läkardagarna i Örebro särskilda efterutbildningskurser för läkare. Läkardagarna i Örebro ägnades år 1987 åt ämnet smärta och smärtbehandling. I Spri-rapporten 219, som ingår i serien Svensk Medicin utgiven av Svenska Läkaresällskapet och Spri, har innehållet i de föredrag som hölls vid läkardagarna i Örebro redovisats. Rapporten innehåller avsnitt om smärtfysiologi/kemi, smärtupplevelse och smärtbeteende, specifika smärttillstånd, smärttillstånd som sjukvården inte får grepp om, smärtanalys och olika former av smärtbehandling. Rapporten innehåller också avsnitt om erfarenheterna från olika smärtkliniker såsom smärtbehandlingsverksamheten vid olika kliniker på Karolinska sjukhuset, smärmtottagningen vid Sandvikens sjukhus, smärtvårdsenheten vid Samariterhemmets sjukhus i Uppsala och smärtsektionen på Vasa sjukhus och sedermera Östra sjukhuset i Göteborg.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet kan inledningsvis konstatera att motionärerna tar upp ett mycket viktigt område, nämligen den stora betydelsen av att människor med svåra smärtor kan få en effektiv behandling. I en väl utbyggd sjukvård skall patienten kunna kräva god smärtbehandling som ett led i god omvårdnad och adekvat medicinsk behandling. Att så många människor inte får hjälp mot svåra smärtor har många orsaker. Emellertid är förutsättningarna för behandling av smärta bättre i dag än tidigare. Enligt utskottet är det betydelsefullt att forskningen om smärtbehandling kan utvecklas och vårdpersonalen stimuleras till större kunskap om smärta och smärtbehandling.

All smärtbehandling är ett samarbete mellan patient och sjukvårdspersonal, där patientens upplevelser är basen. Varje vårdform har sina problem och sina möjligheter till lösningar. Det är viktigt att åstadkomma ett gott samarbete mellan primäransvarig läkare, vårdlag och läkare, sjuksköterska och annan personal med specialkunskap i smärtlindring. Patientens anhöriga får inte heller glömmas bort i sammanhanget. Det sker en snabb utveckling när det gäller smärtbehandling, en utveckling som bör stödjas med bl.a. resurser för utvärdering. Vidareutbildning och handledning spelar en mycket viktig roll. Utskottet delar uppfattningen i de aktuella motionerna att vårdpersonalen såväl i sin grund- som fort- och vidareutbildning måste få ökade kunskaper om smärtbehandlingens möjligheter. Det är enligt utskottet också angeläget att socialstyrelsen tar sitt ansvar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling på området. Ett viktigt initiativ för att öka kunskaperna om smärtbehandling har redan tagits av Spri och Svenska Läkaresällskapet genom anordnandet för något år sedan av den tidigare nämnda efterutbildningskursen om smärta och smärtbehandling.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna So497 (mp) delvis, So544 (m) yrkande 1 och So546 (fp) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

När det gäller frågan om hur smärtbehandlingsarbetet bör organiseras i landstingen har utskottet ovan framhållit vikten av ett gott samarbete mellan olika medicinska specialiteter och mellan olika personalkategorier inom

värden för att behandlingen mot smärta skall kunna förbättras. Som också framgått tidigare finns på olika håll i landet särskilda smärtvårdsgrupper, smärtkliniker eller polikliniska smärtmottagningar. Utskottet vill understryka att erfarenheterna från sådana verksamheter måste tas till vara i vårdarbetet och i utvecklingen av metoder för behandling mot smärta. Hur detta arbete skall byggas upp i de enskilda landstingen måste emellertid enligt utskottets bedömning i första hand vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen själva. Utskottet är därför inte berett att ställa sig bakom kraven i motionerna So497 (mp) och So544 (m) att det i varje landstingsområde skall inrättas särskilda kliniker eller enheter för smärtbehandling. Motionsyrkandena So497 (mp), yrkandet delvis, och So544 (m) yrkande 2 avstyrks således.

Kvinnors hälsa

I motion 1988/89:So455 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utforma ett program för hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med vad som anförts i motionen. Motionärerna tar upp ett stort antal frågor om kvinnors hälsa och kvinnors hälsoproblem.

I motion 1988/89:So485 av Karin Israelsson och Marianne Jönsson (båda c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökade utbildningsinsatser för ökad kännedom om behandling av kvinnors sjukdomar. Denna motion tar bl.a. upp sådant som läkemedelsberoende, smärtupplevelser och missbruk hos kvinnor.

Utskottet behandlade i betänkandet SoU 1986/87:1 en motion om inrättande av ett kvinnomedicinskt informationscentrum. Utskottet hade dessförinnan inhämtat yttranden över motionen. Remissyttrandena redovisades utförligt i det nämnda betänkandet.

Utskottet anförde följande:

Utskottet konstaterar för sin del att motionen tar upp en angelägen och ofta förbisedd fråga, nämligen behovet av forskning och kunskapsspridning när det gäller kvinnors speciella hälsoproblem. Män, kvinnor och barn lever sedan generationer i ett samhälle som i mycket domineras av männens syn på tillvaro och livsvillkor. Detta har också återspeglats inom medicinen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården måste därför utformas och planeras så att den kan tillgodose också kvinnors specifika behov av medicinsk vård och service. För detta krävs bl.a. underlag i form av kvinnomedicinsk forskning och information om forskningsresultat på området.

Att det finns ett behov att utveckla en specifik medicinsk kvinnoforskning och kunskapsspridning bekräftas också av de inhämtade remissyttrandena. Flera instanser förklarar att man ställer sig bakom den problembeskrivning som finns i motionen.

Utskottet delar uppfattningen att det är angeläget med fortsatt forskning med kvinnomedicinsk inriktning och att man måste finna former för att på ett effektivt sätt föra ut forskningsresultat på området.

Vad gällde den då aktuella motionens krav på inrättande av ett kvinnomedicinskt centrum ansåg sig utskottet inte berett att ta ställning till om detta borde ske genom inrättande av ett särskilt informationscentrum eller genom en förstärkning av redan befintliga organ. Utskottet ansåg att regeringen i lämpligt sammanhang borde överväga vilka möjligheter som finns att tillgodose motionens önskemål och förutsatte att regeringen hade sin uppmärksamhet riktad på frågan. Utskottet avstyrkte därmed den då aktuella motionen.

Forskning om kvinnors hälsa behandlades även i 1987 års forskningsproposition (prop. 1986/87:80). Därvid uttalades att det är av största vikt att det vid universiteten skapas och vidmakthålls miljöer som är positiva till bl.a. forskning rörande kvinnligt och manligt inom olika ämnen. Vidare framhölls att det är av grundläggande vetenskapligt intresse att teckna en tydligare bild av skillnaderna mellan manligt och kvinnligt i fråga om bl.a. sjukdomars utredning och orsaker. På annat håll i propositionen underströks särskilt vikten av att det i Sverige måste komma till stånd en kvalitativt högtstående medicinsk kvinnoforskning där kvinnors specifika behov och intresse när det gäller hälsa och sjukdom uppmärksammas.

Utskottet gör följande bedömning.

Motionärerna tar upp ett väsentligt spørsmål, nämligen frågan om stöd till forskning och kunskapsspridning när det gäller kvinnors hälsa. Utskottet får understryka att kunskaper om kvinnors sjukdomssymtom är en angelägenhet som sträcker sig utöver den speciella gynekologin.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att kvinnors sjukdomspanorama och kvinnliga hälsoproblem behöver fokuseras på ett annat sätt än tidigare. Särskilt viktigt är det att denna fråga beaktas i all utbildning för sjukvårdspersonal, dvs. i grund-, vidare- och fortbildning. Som framgått av den tidigare redovisningen har utskottet även tidigare understrukit att forskningen med kvinnomedicinsk inriktning måste drivas framåt och att former för att på ett effektivt sätt föra ut forskningsresultat på området måste sökas. Ett liknande synsätt anlades också i den senaste forskningspropositionen.

Utskottet anser sålunda att det är angeläget att såväl forskningsansvariga som utbildningsansvariga myndigheter ägnar dessa frågor en skärpt uppmärksamhet. Ett särskilt ansvar åvilar socialstyrelsen i dess egenskap av expertorgan med ansvar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. Det är, vilket också framhålls i motion So455 (fp), viktigt att socialstyrelsen tar fram underlag för att kunskapen om kvinnors hälsa och vården för kvinnor skall kunna förbättras. Utskottet förutsätter att regeringen tar de initiativ som behövs för att problemen kring kvinnors hälsa skall kunna få den ökade uppmärksamhet som är nödvändig. Vad utskottet här anfört med anledning av motionerna So455 (fp) och So485 (c) bör utskottet som sin mening ge regeringen till känna.

I motion 1988/89:So426 av Anita Stenberg m.fl. (mp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att kvinnor yngre än 55 år bör få undervisning i självundersökning av bröstet samt snabb och god tillgång till mammografi och cellprovning om så önskas (*yrkande 1*). I motionen begärs vidare ett tillkännagivande till regeringen om att massundersökning av kvinnor över 55 år skall fortsätta (*yrkande 2*) ävensom ett tillkännagivande om att andra undersökningsmetoder såsom Light-scanning och palpologiska undersökningar utförda av bl.a. synskadade sjuksköterskor också skall tillämpas (*yrkande 3*).

Utskottet behandlade i slutet av 1970-talet och början av 1980-talet olika motionsyrkanden om mammografi (se t.ex. betänkandena SoU 1978/79:18, 1980/81:36 och 1981/82:34). Utskottet uttalade därvid bl.a. att mammografi är en värdefull metod för att upptäcka mycket små tumörer i bröstet och att det är angeläget att denna undersökningsmetod kan erbjudas inom sjukvården vid misstanke om bröstcancer. I frågan om screening med mammografi ansåg utskottet att erfarenheterna från vissa pågående försöksverksamheter, bl.a. i Kopparbergs och Östergötlands läns landsting, borde avvaktas innan slutlig ställning togs till frågan om att införa regelbundet återkommande massundersökningar med mammografi. Utskottet gjorde inte några uttalanden om åldersgränser för mammografiundersökningar.

Även Cancerkommittén, som redovisade sitt arbete i betänkandet SOU 1984:67, ansåg att utvärderingen av de pågående projekten borde avvaktas. Kommittén anförde dock att, om dessa undersökningar skulle visa ett positivt utfall beträffande åldrarna över 50 år, en uppsökande hälsokontroll med mammografi i första hand borde övervägas för denna åldersgrupp, medan man tills vidare borde avvakta med ställningstagande för de yngre åldrarna. Cancerkommittén uttalade också att mammografiundersökningar inte borde planeras för kvinnor under 40 år utan symtom.

De första säkra resultaten från undersökningarna i Kopparbergs och Östergötlands läns landsting förelåg i april 1985. Resultaten gällde kvinnor i åldersgruppen 40–74 år. Dessa visade att dödligheten i bröstcancer minskade i den grupp som kallades till mammografi. Minskningen uppgick till 30%. Socialstyrelsen tolkade resultaten av de nämnda undersökningarna tillsammans med resultat av andra studier i USA och Nederländerna som att hälsokontroll med mammografi med viss uppläggning har en klar medicinsk nytta i form av minskad dödlighet.

Mot den bakgrunden utarbetade socialstyrelsen allmänna råd för mammografiscreening och hälsokontroller för tidig upptäckt av bröstcancer. Råden utarbetades efter samråd med statens strålskyddsinstitut. De allmänna råden publicerades i socialstyrelsens särskilda publikationsserie härför (1986:3).

I de allmänna råden tas upp frågor om organisation, kapacitets- och resursbehov för hälsokontroller med mammografi, undersökningsteknik och undersökningsintervall. När det gäller åldersgränser för inbjudan till organiserad hälsokontroll konstateras i de allmänna råden att en separat analys över dödligheten i den yngsta åldersgruppen (40–49 år) inte tillåter

några särskilda slutsatser. Det finns dock, anför det vidare, ännu ingenting som direkt motsäger att en sänkning av dödligheten kan komma att uppstå även bland kvinnor i åldrarna under 50 år. Sammantaget har socialstyrelsen funnit att det finns goda skäl för att sätta den nedre åldersgränsen till 40 år och att mammografi är mer osäker för mycket unga kvinnor. När det gäller den övre åldersgränsen rekommenderas 74 år, då de projekt som omfattat kvinnor utan övre åldersgräns haft ett mycket lågt deltagande i åldrarna över 74 års ålder. I de allmänna råden uttalas dock att kvinnor över 74 års ålder bör ha tillgång till mammografiundersökning utan att direkt klinisk indikation föreligger.

Mot bakgrund av vissa undersökningsresultat från Malmö som redovisats under hösten 1988 när det gäller hälsoundersökningar med mammografi anförde den dåvarande socialministern i ett interpellationssvar den 27 oktober 1988 (RD 1988/89:16) att hon inte fann att de resultat som redovisats ger anledning till särskilda åtgärder från regeringen. Hon anförde vidare att det ligger i socialstyrelsens roll som tillsynsmyndighet att övervaka att den medicinska verksamheten sker med beaktande av tillgänglig kunskap och erfarenhet. I svaret påpekades vidare att socialstyrelsen noggrant följer utvecklingen och kommer att granska de resultat som presenterats av Malmöforskarna.

Socialstyrelsen sammankallade under hösten 1988 ett expertmöte om mammografiundersökningar. Vid expertmötet drogs slutsatsen att hälsoundersökningar med mammografi minskar dödligheten i bröstcancer bland kvinnor över 50 år. Socialstyrelsen anser sig inte ha funnit några skäl att ändra hittillsvarande rekommendation.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet konstaterar att socialstyrelsen år 1986 mot bakgrund bl.a. av resultaten från försöksverksamheterna i Kopparbergs läns och Östergötlands läns landsting men också med beaktande av internationella erfarenheter utfärdat allmänna råd när det gäller mammografiscreening. Socialstyrelsen har därvid uttalat vissa rekommendationer när det gäller åldersgrupper för mammografiscreening. Utskottet konstaterar att socialstyrelsen nyligen funnit anledning att sammankalla ett expertmöte för övervägande om ändrade rekommendationer. Den slutsatsen har dock dragits att det för närvarande inte finns skäl att ändra dessa rekommendationer. Utskottet, som förutsätter att socialstyrelsen kommer att följa utvecklingen, finner inte skäl till någon åtgärd från riksdagens sida när det gäller den aktuella motionens krav på ändrade rekommendationer beträffande t.ex. åldersgrupper för mammografiscreening.

Mammografi har visat sig vara effektiv för att upptäcka små tumörer i bröstet. Vilka metoder i övrigt som kan vara lämpliga vid screeningundersökningar är främst en fråga för socialstyrelsen och annan medicinsk expertis. Mot den bakgrunden bör inte riksdagen, enligt utskottets mening, göra något uttalande om vilka undersökningsmetoder som skall användas. Utskottet delar dock motionärernas uppfattning att kvinnor bör stimuleras att själva undersöka sina bröst och även få undervisning i detta. Hur en

sådan utbildning bör utformas liksom genomförandet av densamma är emellertid enligt utskottet en fråga för sjukvårdshuvudmännen.

1988/89:SoU15

Med hänvisning till vad utskottet sålunda anfört avstyrker utskottet motion So426 (mp).

Toxoplasmos hos gravida kvinnor

I motion 1988/89:So432 av Gunnar Björk och Karin Israelsson (båda c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen om att en ordentlig inventering görs beträffande nuvarande omfattning av toxoplasmos (*yrkande 1*). I motionen begärs vidare ett tillkännagivande till regeringen om vad som i motionen anförts om undersökning och behandling av gravida kvinnor med avseende på toxoplasmos (*yrkande 2*).

Utskottet behandlade två gånger under förra riksmötet motionsyrkanden av motsvarande innebörd som de nu aktuella. I betänkandet SoU 1987/88:7 redovisades remissvar från socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Läkaresällskapet. Socialstyrelsen och Läkaresällskapet förordade en försöksverksamhet med återkommande provtagning på gravida kvinnor. Även Landstingsförbundet var principellt positivt till effektiva förebyggande och behandlande insatser mot toxoplasmos.

Utskottet konstaterade i det nämnda betänkandet att remissyttrandena bekräftat att det finns starka skäl som talar för att man mera allmänt försöker kontrollera gravida kvinnor med avseende på toxoplasmos och i tid sätta in erforderlig behandling. I betänkandet hänvisades också till att det finns planer på en försöksverksamhet med provtagning i bl.a. Malmöhus läns landsting. Utskottet förutsatte att såväl socialstyrelsen som sjukvårdshuvudmännen har sin uppmärksamhet riktad på frågan om åtgärder för att förebygga toxoplasmosinfektion hos fostret. Utskottet ansåg det angeläget att en försöksverksamhet kommer till stånd och utvärderas som grund för kommande ställningstaganden.

I betänkandet SoU 1987/88:22 vidhöll utskottet sin tidigare uttalade uppfattning och avstyrkte den då aktuella motionen.

Utskottet erinrar om utskottets tidigare uttalanden. Som framgått i det föregående har det funnits planer på en försöksverksamhet i vissa landsting. Enligt vad utskottet nu erfarit har dessa planer inte kunnat förverkligas, vilket är beklagligt. Utskottet förutsätter att regeringen prövar vilka åtgärder som bör vidtas varför utskottet inte för närvarande finner skäl till åtgärder från riksdagens sida.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So432 (c).

Förlossningsvård

I motion 1988/89:So517 av Anita Stenberg och Anna Horn af Rantzien (båda mp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att landstingen bör värna om de små enheterna inom förlossningsvården (*yr-*

kande 1). Motionärerna framhåller också att vårdplatser bör finnas inom rimligt avstånd var man än bor i landet. Även i denna del begärs ett tillkännagivande till regeringen (yrkande 2).

Socialutskottet har vid flera tillfällen under senare år behandlat motioner om förlossningsvården. I betänkandet SoU 1986/87:1 redovisades dels vissa statistiska uppgifter om bl.a. antal födda och olika vårdnivåer, perinatal dödlighet och frekvenser av smärtlindring och kejsarsnitt. Vidare redovisades olika försöksverksamheter och utländska erfarenheter av bl.a. alternativa barnmorskeledda förlossningsenheter (s.k. ABC-kliniker efter engelskans Alternative Birth Centers).

Utskottet uttalade i det nämnda betänkandet att det överordnade målet för hälso- och sjukvårdens insatser inom mödra- och förlossningsvården enligt utskottets mening måste vara att säkerställa att graviditet och förlossning förlöper så säkert och tryggt som möjligt för mor och barn. Det pekades på att mödra- och förlossningsvården i Sverige i det avseendet uppnått även internationellt sett mycket goda resultat med en väl utbyggd förebyggande vård och låg mödra- och barndödlighet. Utskottet erinrade om de försöksverksamheter som pågår på olika håll med omhändertagandet i samband med förlossning och fann detta värdefullt. Utskottet framhöll att det är viktigt att det för de föräldrar som föredrar andra alternativ finns tryggheten att om komplikationer uppstår snabbt kunna få adekvat vård. Det hänvisades också till socialstyrelsens arbete med att ta fram allmänna råd för förlossningsvården. Utskottet anförde vidare:

Erfarenheterna från alternativa former är ännu inte särskilt stora. Säkerheten för mor och barn får heller inte eftersättas. Utskottet anser därför att resultaten av det pågående försöks- och utredningsarbetet måste avvaktas innan några principiella förändringar av den nuvarande förlossningsvården kan övervägas.

Utskottet återkom till frågan om förlossningsvården i betänkandet SoU 1986/87:27 och redovisade där samma inställning.

Vid sin senaste behandling av frågor om förlossningsvården i betänkandet SoU 1987/88:22 konstaterade utskottet att de tidigare synpunkterna alltså gjorde sig gällande. Utskottet hänvisade till de olika försöksverksamheter som bedrivs när det gäller tidig hemgång efter förlossning. I det sammanhanget fann utskottet anledning att betona att tidig hemgång efter förlossning förutsätter en väl fungerande hemvård för att bli ett attraktivt och bra alternativ till BB. Utskottet avstyrkte även den då aktuella motionen.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet tidigare gjort om att det överordnade målet för mödra- och förlossningsvård måste vara att säkerställa en säker och trygg graviditet och förlossning. Under den senaste tiden har en utveckling kommit till stånd när det gäller omhändertagandet av föräldrar och barn vid förlossning.

En liten förlossningsenhet har naturligtvis inte samma tekniska resurser som en större. Tillgång till tekniska resurser och en mera specialiserad vård innebär större möjligheter att klara oväntade komplikationer under eller

efter en förlossning. Resurserna måste därför avvägas mot förlossnings-enheternas storlek och närhet i geografiskt hänseende. Sådana avvägningar måste enligt utskottets bedömning i första hand vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet finner därför inte skäl till något initiativ från riksdagens sida med anledning av den aktuella motionen. Motion So517 (mp) yrkandena 1 och 2 avstyrks sålunda.

Selentillskott till gravida

I motion 1988/89:So404 av Marianne Andersson och Jan Hyttring (båda c) begärs ett tillkännagivande till regeringen om att blivande mödrar från halvårsskiftet i år skall erbjudas gratis selentillskott genom mödravårdscentralerna (yrkande 1). Motionärerna hemställer vidare att riksdagen under ett särskilt anslag till förebyggande mödravård, för budgetåret 1989/90 skall anvisa 8 milj.kr. till en sådan behandling (yrkande 2).

Selen är ett spårämne som ingår i enzymet glutationsperoxidase, vilket finns i det flesta vävnader och vätskor i kroppen. Enzymet är viktigt bl.a. för att skydda cellmembraner mot oxidation. Man tror också att enzymet har betydelse för blodets levring. Selen är liksom de flesta spårämnena giftigt i höga doser.

Sverige anses ha en låg naturlig selenhalt i jorden, vilket gör att selenhalten i svensk spannmål är låg. Animala livsmedel anses betydelsefulla för att man i Sverige skall kunna få ett tillfredsställande selenintag. Av kostens selen kommer 30 % från fisk, 30 % från kött och inälvsmat och ca 30 % från mjölk och mejeriprodukter. Olika vetenskapliga undersökningar under senare år har pekat mot ett samband mellan lågt selenintag och hög förekomst av hjärt-kärlsjukdomar och vissa cancerformer.

Socialstyrelsen och statens livsmedelsverk gav i januari 1986 gemensamt ut boken Kost, motion och hälsa som innehåller rekommendationer i syfte att förebygga ohälsa och sjukdom. I arbetet med att ta fram boken hade myndigheterna till sin hjälp haft en referensgrupp, bestående av framstående experter inom området. I rekommendationerna slås fast att den svenska kosten i likhet med kosten i vissa andra länder är fattig på selen. Socialstyrelsen och livsmedelsverket anser dock att det ännu är för tidigt att rekommendera tillskott av selen i medicinsk form eller att berika livsmedel med selen. Vissa åtgärder som selentillsats till foder eller handelsgödsel skulle eventuellt kunna komma i fråga. Enklart är dock att öka konsumtionen av kött, fisk och inälvsmat, heter det i rekommendationerna.

Jordbruksutskottet behandlade i betänkandet JoU 1983/84:14 en motion som bl.a. tog upp frågan om selentillskott i kosten. I betänkandet anfördes att socialstyrelsen inte funnit anledning att generellt rekommendera intag av selen i kosten. Den tveksamhet som förekommit rörande selenets betydelse som kosttillskott beror bl.a. på att marginalen mellan nyttig normaldos och skadlig överdos är tämligen liten. Av betänkandet framgår vidare att livsmedelsverket i samråd med socialstyrelsen arbetade med att utfärda bestämmelser om kosttillskott som skulle kunna lösa problemet på ett för konsumenterna tillfredsställande sätt.

Socialutskottet behandlade i betänkandet SoU 1986/87:20 en motion om åtgärder för att svenska folket skall få sitt selenbehov tillgodosett. Utskottet hänvisade till att man erfarit att socialstyrelsen och livsmedelsverket avsåg att inrätta en särskild samarbetsgrupp för frågor om kost och hälsa i vilken grupp även externa experter skulle medverka. Utskottet utgick från att frågan om hur svenska folket lämpligast bör få sitt selenbehov tillgodosett skulle tas upp av samarbetsgruppen. Med hänvisning härtill avstyrkte utskottet bifall till den då aktuella motionen.

Livsmedelsverket är för närvarande engagerat i ett arbete med att utfärda nya kostrekommendationer. Detta arbete sker som ett nordiskt samarbete inom ramen för nordiska ministermötet. En svensk version är i princip klar. I de nya kostrekommendationerna kommer, enligt vad utskottet erfarit, att uttalas att gravida och ammande kvinnor bör ha ett intag av 40 mikrogram selen per dygn, vilket är ett något högre intag än genomsnittet. Rekommendationerna kommer dock inte att innehålla något förslag om särskilda kosttillskott eller medikamentell behandling av gravida och ammande kvinnor. Därtill anses dagens kunskapsunderlag när det gäller sambandet mellan selenhalt och vissa sjukdomar alltför bristfälligt. Selenbehovet för gravida och ammande kvinnor bör, enligt vad som upplysts om de nya rekommendationerna, fyllas genom ett ökat intag av fisk. En aktiv kostinformation till gravida inom ramen för den förebyggande mödrahälsovården anses vara av stor betydelse.

Utskottet konstaterar att bl.a. livsmedelsverket är engagerat i ett nordiskt samarbete om kostrekommendationer. Erfarenhetsunderlaget talar inte för ett allmänt intag av selen som kosttillskott. Inte heller kommer verket att rekommendera ett särskilt selentillskott för gruppen gravida och ammande kvinnor. Utskottet anser mot den bakgrunden att det inte föreligger skäl för åtgärder från riksdagens sida med anledning av motion So404 (c) yrkande 1. Utskottet avstyrker därmed även motionens förslag om ett särskilt anslag för täckande av kostnader i samband med utdelning av selentillskott till den aktuella gruppen kvinnor (yrkande 2 i motionen).

Återanvändning av hjärtstimulatorer

I motion 1988/89:So 532 av Barbro Sandberg och Sigge Godin (båda fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utreda ansvarsförhållandena vid "återanvändning" av pacemakers.

Utskottet behandlade förra året, i betänkandet SoU 1987/88:16, en liknande motion om återanvändning av hjärtstimulatorer eller pacemakers. Utskottet redovisade därvid de förslag som år 1987 lagts fram av utredningen om den medicintekniska säkerheten. Dessa finns redovisade i betänkandet (SOU 1987:23) Medicinteknisk säkerhet.

Förslagen från utredningen om den medicintekniska säkerheten bereds för närvarande i regeringkansliet.

I det nämnda betänkandet 1987/88:16 redovisades också att återanvändning av hjärtstimulatorer endast förekommer i mycket begränsad omfatt-

ning i Sverige. Det har inte förekommit något fall vare sig i Sverige eller såvitt känt utomlands, där en patient kommit till skada i samband med återanvändning av pacemakers. Återanvändning förekommer inte alls när det gäller den vanliga och enklare typen av pacemaker. Hjärtstimulatorer byts regelmässigt ut på patienterna långt innan det finns någon risk för funktionsstörningar. Endast i enstaka fall har återanvändning skett när det gällt vissa högteknologiska, omprogrammerbara och därför mycket dyrbara hjärtstimulatorer.

Utskottet gjorde i det nämnda betänkandet SoU 1987/88:16 följande bedömning:

Användningen av medicinteknisk utrustning inom sjukvården har ökat kraftigt under de senaste decennierna. Verksamheten har endast i begränsad omfattning reglerats av myndigheterna. Utvecklingen och de problem som följt av denna har emellertid följts av såväl centrala myndigheter som sjukvårdshuvudmän och institutioner. Utskottet vill här endast fastslå att den medicintekniska utrustning som används i vår moderna sjukvård måste uppfylla mycket högt ställda säkerhetskrav. För att bl.a. trygga kraven på medicintekniska produkters säkerhet och tillförlitlighet tillkallades också den ovan redovisade utredning som nyligen avlämnat sitt förslag till regleringen.

I den konkreta frågan om återanvändning av hjärtstimulatorer delar utskottet givetvis den grundläggande uppfattningen i [motionen] att endast fullt tillförlitliga stimulatorer får opereras in på patienter. Det är emellertid inte en uppgift för riksdagen att bedöma vilka medicinska och tekniska säkerhetskrav som här måste uppställas.

Utskottet hänvisade därefter till att det betänkande som lagts fram av utredningen om den medicintekniska säkerheten bereddes i regeringkansliet och ansåg det därför inte befogat med något initiativ från riksdagens sida.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet gjorde vid förra årets behandling. Till detta vill utskottet foga att det är angeläget att riksdagen snart får pröva frågan om den framtida utformningen av kontrollen av säkerheten för medicintekniska produkter.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So532 (fp).

Signering av patientjournaler

Ett antal motioner tar upp frågan om avskaffande av signeringskravet för anteckningar i patientjournaler. I *motion 1988/89:So447 av Charlotte Branting och Ingrid Hasselström Nyvall (båda fp)* hemställs sålunda att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att socialstyrelsen bör få i uppdrag att företa en utredning om vad patientjournalagens signeringskrav har inneburit för sjukvården samt om detta krav kan avskaffas eller ändras. I *motion 1988/89:So510 av Stina Gustavsson och Ingbritt Irhammar (båda c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om signeringskrav av patientjournaler. Detsamma begärs i *motion 1988/89:So511 av Rosa Östh och Agne Hansson (båda c)*.

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat och avstyrkt motionsförslag om avskaffande av signeringskravet (se bl.a. SoU 1984/85:33, 1985/86:26

och 1986/87:16). Utskottet har därvid slagit fast att den som låter föra in en uppgift i en patientjournal är ansvarig för uppgiftens riktighet oavsett om signering skett eller inte. Journalföraren bör därför under alla omständigheter kontrollera att anteckningen överensstämmer med vad som varit avsett, och signeringen utgör endast en bekräftelse på att kontroll gjorts. Utskottet har vidare understrukt att kravet på genomläsning och kontroll tillkommit av hänsyn till patientsäkerheten och att man inom sjukvården bör göra allvarliga ansträngningar att finna arbetsformer där detta kan uppfyllas.

Vid sin behandling av motionsyrkanden av motsvarande innebörd hösten 1988 i betänkandet 1988/89:SoU5 hänvisade utskottet till sina tidigare uttalanden. I betänkandet redovisades för övrigt utförligt gällande bestämmelser och tidigare riksdagsbehandling. Utskottet gjorde dessutom följande uttalande:

Utskottet vill vidare tillägga att varje patient som kommer i kontakt med samhällets hälso- och sjukvård, vare sig denna drivs i allmän eller i enskild regi, måste kunna utgå från att de uppgifter om patienten som förts in i journalen har blivit korrekt nedtecknade.

Utskottet vill sammanfattningsvis återigen betona vad som enligt utskottets uppfattning är den viktiga delen i den nu behandlade frågan, nämligen att fungerande rutiner för journalhanteringen måste skapas, så att genomläsning och kontroll av journaluppgifterna kan ingå som ett naturligt led i sjukvårdsarbetet.

Med det anförda avstyrkte utskottet då aktuella motionsyrkanden.

Utskottet finner inte skäl till någon omprövning av tidigare uttalanden. Utskottet avstyrker sålunda motionerna So447 (fp), So510 (c) och So511 (c).

Registrering av sjukhusinfektioner

I motion 1988/89:So427 av Lars Sundin (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om löpande registrering av infektionskomplikationer vid svenska sjukhus.

Socialstyrelsen, som enligt sin instruktion är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården, för ett stort antal register med olika uppgifter om patienter. Några centrala register för hela riket beträffande sjukhusinfektioner förs vare sig av socialstyrelsen eller någon annan myndighet. En viss registrering av sådana infektioner sker dock inom landstingen.

I serien Socialstyrelsen anser har styrelsen utgett skriften Sjukhushygien (1979:1). I denna behandlas bl.a. frågorna om definition och registrering av sjukhusinfektioner. Avsikten med skriften var att ge sjukvårdshuvudmännen ett allsidigt underlag för deras fortsatta arbete. Socialstyrelsen redovisar bl.a. skälen för registrering samt rekommendationer för metoder som kan vara lämpliga.

Utskottet behandlade hösten 1988 en motion av motsvarande innebörd som den nu aktuella (se 1988/89:SoU5). Utskottet uttalade därvid att utskottet ansåg det vara av stort värde att insatser görs för att komma till rätta

med de problem som sjukhusinfektionerna utgör vid de svenska sjukhusen. Utskottet såg därför med tillfredsställelse att problemet med postoperativa infektioner genom en aviserad s.k. konsensuskonferens initierad av Spri och Medicinska forskningsrådet (MFR) inom kort skulle få en noggrann belysning. Utskottet ansåg att resultatet av konferensen borde avvaktas innan initiativ tas i frågan. Därmed avstyrkte utskottet den då aktuella motionen.

MFR och Spri anordnade den 15–17 november 1988 en konsensuskonferens om sjukhushygieniska rutiner för att förebygga sårinfektioner efter operation. Ett antal olika frågor behandlades vid konferensen, vid vilken också antogs ett s.k. konsensusuttalande. Uttalandet har publicerats i en särskild skrift utgiven av MFR och Spri. När det gäller registrering av infektioner har rekommenderats att opererande kliniker skall registrera postoperativa sårinfektioner.

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet helt nyligen gjort om värdet av insatser för att komma till rätta med sjukhusinfektioner. Den i november 1988 anordnade konferensen utmynnade i ett konsensusuttalande där olika rekommendationer görs för att man inom sjukvården skall komma till rätta med sårinfektioner efter operation. Utskottet anser att effekterna av detta konsensusuttalande bör avvaktas. Det finns därför inte skäl till någon åtgärd från riksdagens sida med anledning av den aktuella motionen So427 (fp). Motionen avstyrks sålunda.

Dataregistrering av vaccinationer

I motion 1988/89:So421 av Hans Petersson och Margó Ingvardsson (båda vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära nödvändiga åtgärder för att få vårdtagarens erhållna vaccinationer registrerade och åtkomliga för fortsatt vård.

Utskottet hyser i och för sig viss förståelse för de synpunkter som förs fram i motionen. Det är riktigt att det för många människor är svårt att själva under en hel livstid hålla reda på vilka vaccinationer de fått och tidpunkterna för desamma. Registrering av vaccinationer liksom annan registrering inom hälso- och sjukvården innebär emellertid svårlösta integritetsproblem.

Utskottet har i ett tidigare avsnitt behandlat frågan om registrering av viss läkemedelsförskrivning men även i andra sammanhang (se bl.a. SoU 1984/85:33 och 1988/89:SoU5) gjort uttalanden om vikten både för den enskilde och för hälso- och sjukvården att kunna erhålla uppgifter om t.ex. förskrivna läkemedel eller annan sjukvårdsbehandling. Samtidigt har utskottet uttalat att frågan om olika register och ADB-användning inom hälso- och sjukvården och om tekniska lösningar på olika sekretessproblem måste tas upp i ett vidare sammanhang. Liknande synpunkter gör sig enligt utskottet gällande även i fråga om den aktuella motionen So421 (vpk).

Flera utredningar har på olika sätt analyserat registreringsfrågorna. Här kan t.ex. nämnas de förslag som lagts fram av 1983 års läkemedelsutredning och data- och offentlighetskommittén, vilka förslag nu bereds inom regeringskansliet. Ytterligare frågor är fortfarande under utredning.

Med beaktande av det berednings- och utredningsarbete som för närvarande pågår är det enligt utskottets mening inte aktuellt med någon åtgärd från riksdagens sida med anledning av motion So421 (vpk), vilken sålunda avstyrks.

Blodgivning

I motion 1988/89:So496 av Anita Stenberg och Ragnhild Pohanka (båda mp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att medel bör anslås till en kampanj för att öka intresset för att bli blodgivare under den militära grundutbildningen och under repetitionsövningarna.

Utskottet behandlade för några år sedan, i betänkandet SoU 1985/86:15, en motion om kampanjer för att öka antalet blodgivare. I det nämnda betänkandet kunde utskottet konstatera att självförsörjningsgraden med blod förbättrats påtagligt under senare år. Enligt då tillgängliga uppgifter hade självförsörjningsgraden ökat från 20 % 1978 till 80 % 1983. Även i dag anses självförsörjningsgraden enligt vad utskottet inhämtat god. Landstingsförbundet har dock, för att en god blodförsörjning skall kunna garanteras även för framtiden, inlett ett utredningsarbete om framtida försörjningssystem. Resultatet av detta utredningsarbete, som bl.a. avses innefatta alternativa modeller till dagens försörjningssystem, kommer att redovisas under 1989.

Frågan om kampanjer för blodgivning bland värnpliktiga och under repetitionsövningar togs upp för ett antal år sedan i en motion till Landstingsförbundets kongress. Motionen resulterade så småningom i ett uppdrag från överbefälhavaren till samtliga försvarsgrenschefer att genomföra attitydskapande utbildning om blodgivning under värnpliktstjänstgöringen och att bl.a. ge möjlighet till frivillig blodgivning under tjänstetid. Sedan utbildningsåret 1983/84 genomförs sådan utbildning.

Sveriges Centrala värnpliktsråd (organisationen för de värnpliktigas företrädande) tog för något år sedan initiativet till en kampanj för blodgivning bland alla värnpliktiga. Projektet hade drivits tämligen långt innan det blev klarlagt att hälso- och sjukvården skulle ha problem att ta om hand det blod som med en framgångsrik kampanj skulle ha blivit resultatet. Projektet kom därför aldrig att genomföras.

Vad allmänt gäller kampanjer för blodgivning uttalade utskottet i det ovan nämnda betänkandet SoU 1985/86:15 att sådana kampanjer i första hand bör vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet hyser alltså denna uppfattning och finner på grund härav och med hänsyn till det arbete som pågår inom Landstingsförbundet inte skäl till något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion So496 (mp). Motionen avstyrks sålunda.

I motion 1988/89:So453 av Lars Werner m.fl. (vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om ett institutionsavvecklingsbidrag i enlighet med vad som anförs i motionen. Motionärerna tar upp problemen för de patienter som efter lång vårdtid skrivs ut från mentalsjukhusen. Motionärerna anför att primärkommuner och landsting ofta är oense om vems ansvaret är för dessa grupper. Enligt motionärerna måste staten ta sitt ansvar för att lösa frågan. Ett sätt att klara detta är att använda sig av statsbidrag. Därför föreslår motionärerna ett nytt, specialdestinerat statsbidrag som gemensamt får disponeras av landstingen och Svenska kommunförbundet.

Inom ramen för de överenskommelser om vissa ersättningar från sjukförsäkringen som träffas mellan staten och sjukvårdshuvudmännen träffades år 1983 avtal om en ny ersättning till sjukvårdshuvudmännen för att underlätta en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatrin. Sedan denna ersättning, genom det första s.k. Dagmaravtalet, från och med år 1985 omvandlats till en samlad ersättning per invånare ingår ersättningen för öppnare vårdformer inom psykiatrin numera i en särskild ersättning för avinstitutionalisering inom hälso- och sjukvården. Sistnämnda ersättning har för år 1989 beräknats till ca 800 milj.kr.

År 1967 övertog sjukvårdshuvudmännen huvudmannaskapet för den av staten drivna mentalsjukvården m.m. I samband därmed träffades en överenskommelse om att staten på visst sätt skulle kompensera sjukvårdshuvudmännen för övertagandet. En särskild överenskommelse gäller därvid för åren 1982–1991. Inom ramen för anslaget E 6 Bidrag till allmän sjukvård utgår sålunda ett särskilt statsbidrag till den psykiatriska vården. Bidraget för år 1989 har beräknats till ca 169 milj.kr.

Utskottet konstaterar att ersättningar för närvarande utgår från staten till sjukvårdshuvudmännen för att bl.a. underlätta en övergång till öppnare vårdformer inom psykiatrin men också till följd av sjukvårdshuvudmännens övertagande av mentalsjukvården från staten. Utskottet är inte berett att ställa sig bakom krav på ytterligare ersättningar till sjukvårdshuvudmännen eller kommunerna när det gäller den psykiatriska vården och öppnare vårdformer. Utskottet får i övrigt erinra om att den psykiatriska vård som får bedrivas med tvång för närvarande är föremål för lagstiftningsarbete. En lagrådsremiss har aviserats till senare detta år.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So453 (vpk).

Medelsanvisningar

Utskottet har i det föregående avstyrkt motionsyrkanden om anslag för insatser mot vissa köer (se ovan s. 13f.), till ett hjärnskadecentrum (s. 32) och för selentillskott till gravida (s. 42).

I motion 1988/89:So502 av Lars Werner (vpk) har yrkats en höjning av anslaget E 16 Bidrag till allmän sjukvård m.m. med 2 miljarder kr. (yrkande 2 delvis). Utskottet har under avsnittet om personalförsörjning avstyrkt motionskrav på statsbidrag till minskad helgtjänstgöring (se s. 21). Utskottet avstyrker även kravet på en höjning av anslaget E 16. Utskottet har i

övrigt inte något att erinra mot den föreslagna medelsanvisningen under detta anslag.

1988/89:SoU15

Utskottet har inte heller något att erinra mot de av regeringen föreslagna medelsanvisningar under anslagen E 1 och E 2.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *riktlinjer för hälso- och sjukvården m.m.*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So423 yrkandena 1 och 3,
2. beträffande *nedläggning av enskilda sjuk- och vårdhem*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So458 yrkande 4,
3. beträffande *översyn av stadgan för enskilda vårdhem*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So423 yrkande 4,
4. beträffande *huvudmannskapet för primärvården*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So437,
5. beträffande *ändring i hälso- och sjukvårdslagen*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So423 yrkande 6,
6. beträffande *fritt läkarval*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So440 yrkande 5,
7. beträffande *husläkare*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So458 yrkande 1,
8. beträffande *särskilt statsbidrag för insatser mot vissa köer*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So458 yrkande 3,
9. beträffande *lagfäst rätt till vård inom annat landsting*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So423 yrkande 2,
10. beträffande *sjukvårdens resurser m.m.*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So440 yrkandena 1 och 4,
11. beträffande *etiska frågor i vården*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So525,
12. beträffande *åtgärder för en god vård*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So424,
13. beträffande *personalförsörjningen inom vården*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So423 yrkande 5, 1988/89:So440 yrkande 6, 1988/89:So458 yrkande 5 delvis och 1988/89:So471,
14. beträffande *vårdpersonalens arbetstider m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So425 yrkandena 1 och 2, båda delvis, 1988/89:So467 delvis och 1988/89:So502 yrkandena 1 och 2, båda delvis,
15. beträffande *statsbidrag till minskad helgtjänstgöring och andra personalpolitiska åtgärder*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So425 yrkandena 1 och 2, båda delvis, och 1988/89:So502 yrkandena 1 och 2 båda delvis,
16. beträffande *åtgärdsprogram för sjuksköterskor m.m.*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So467 delvis,
17. beträffande *invandrare med utländsk vårdutbildning*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So501,

18. beträffande *samhällstjänst*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So498
19. beträffande *läkarförsörjning*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So439, 1988/89:So458 yrkande 5 delvis, 1988/89:So475 och 1988/89:So513 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
20. beträffande *åtgärder mot läkemedelsmissbruk m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So402, 1988/89:So450 och 1988/89:So503,
21. beträffande *implantation av disulfiram*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So473,
22. beträffande *invandrarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog m.m.*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So545 yrkande 1,
23. beträffande *rehabilitering av tortyroffer*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So541 och 1988/89:So545 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
24. beträffande *vården av svårt hjärnskadade*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So255 yrkandena 12 och 13,
25. beträffande *epilepsivård*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So436,
26. beträffande *utbildning om smärta och smärtbehandling*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So497 delvis, 1988/89:So544 yrkande 1 och 1988/89:So546 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
27. beträffande *smärtkliniker i varje landsting*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So497 delvis och 1988/89:So544 yrkande 2,
28. beträffande *kvinnors hälsa*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So455 och 1988/89:So485 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
29. beträffande *mammografi*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So426,
30. beträffande *åtgärder mot sjukdomen toxoplasmos*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So432,
31. beträffande *förlossningsvårdens utformning*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So517,
32. beträffande *gratis selentillskott till gravida kvinnor*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So404,
33. beträffande *återanvändning av hjärtstimulatorer*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So532,
34. beträffande *signering av patientjournaler*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So447, 1988/89:So510 och 1988/89:So511,
35. beträffande *registrering av sjukhusinfektioner*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So427,

36. beträffande *dataregistrering av vaccinationer*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So421,
37. beträffande *värnplikigas blodgivning*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So496,
38. beträffande *omstrukturerings av den psykiatriska vården*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So453,
39. beträffande *medelsanvisning till bidrag till allmän sjukvård m.m.*
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1988/89:So502 yrkande 2 i återstående del till *Bidrag till allmän sjukvård m.m.* för budgetåret 1989/90 anvisar ett förslagsanslag på 4 556 682 000 kr.,
40. att riksdagen för budgetåret 1989/90 anvisar
- a) till *Socialstyrelsen* ett förslagsanslag på 180 970 000 kr.,
 - b) till *Statlig kontroll av läkemedel m.m.* ett förslagsanslag på 1 000 kr.

Stockholm den 21 mars 1989

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Ulla Tillander (c), Ingrid Andersson (s), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingegerd Anderlund (s), Ingrid Hemmingsson (m), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Jan Andersson (s), Sinikka Bohlin (s) och Barbro Westerholm (fp).

Reservationer

1. Riktlinjer för hälso- och sjukvården (mom. 1)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 8 börjar med "Utskottet erinrar" och slutar med "yrkandena 1 och 3." bort ha följande lydelse:

De nu gällande riktlinjerna för hälso- och sjukvården innebär en kraftig bantning av sjukhusvården. Om man knyter orealistiska förhoppningar till primärvården och förebyggande vårdinsatser gör man emellertid patienterna en otjänst. Förebyggande vård utgör givetvis en nödvändig och mycket viktig del av vårdverksamheten, men det kommer ändå alltid att finnas ett behov av betydande resurser i form av bl.a. läns- och länsdelssjukhus. Den specialiserade sjukvården vid dessa sjukhus kan inte i någon betydande utsträckning ersättas av primärvård. Primärvården kan utgöra ett alternativ till länssjukvården endast i de gränsskikt där länssjukvårdens kvalificerade insatser inte behövs.

I somliga områden är primärvården så utbyggd att en fortsatt utbyggnad bör anstå i avvaktan på en utredning om vad primärvården där kan prestera. Utskottet delar således den bedömning som görs i motion So423 (m) att det är angeläget att en utvärdering av de strukturella förändringarna inom hälso- och sjukvården kommer till stånd.

Även vad gäller riktlinjerna för hälso- och sjukvården delar utskottet motionärernas bedömning att de gällande riktlinjerna för hälso- och sjukvården bör omarbetas så att de överensstämmer med patienternas intressen och verklighetens krav. Regeringen bör sålunda förelägga riksdagen ett förslag till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvården med beaktande av vad utskottet ovan har anfört.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa:

1. beträffande *riktlinjer för hälso- och sjukvården*
att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So423 yrkandena 1 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Nedläggning av enskilda vårdhem (mom. 2)

Daniel Tarschys (fp), Sten Svensson (m), Per Stenmarck (m), Ingrid Hemmingsson (m) och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 9 börjar med "Utskottet, som" och slutar med "yrkande 4." bort ha följande lydelse:

Vad gäller kraven i motion So458 (fp) om att hindra nedläggning av enskilda vårdhem kan utskottet konstatera att det i dag pågår nedläggning av många mindre enskilda sjuk- och vårdhem utifrån principen om avinstitutionisering. Eftersom det samtidigt finns ett stort behov av vård och omsorg anser utskottet det fel att små, väl fungerande enskilda sjuk- och vårdhem skall tvingas upphöra.

Utskottet anser att regeringen skall ta erforderliga initiativ för att ta till vara den personella, organisatoriska och fysiska resurs som dessa hem representerar. Detta kan ske i samarbete med de enskilda vårdhemmens intresseorganisationer samt landstings- och kommunförbunden.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So458 (fp) yrkande 4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *nedläggning av enskilda sjuk- och vårdhem*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So458 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Översyn av stadgan för enskilda vårdhem (mom. 3)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 10 börjar med "Utskottet anser" och slutar med "avstyrks således." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör nu följande bedömning.

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 landstingens vårdhem för motsvarande patientkategorier. Motsvarande bör gälla gentemot primärkommunala vårdhem. Stadgan är dessutom illa anpassad till nyare lagstiftning på området.

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. 3 bort hemställa:

3. beträffande *översyn av stadgan för enskilda vårdhem*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So423 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

4. Ändring i hälso- och sjukvårdslagen (mom. 5)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 11 börjar med "Utskottet hyser" och slutar med "aktuell del." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar bedömningen i motion So423 (m) att hälso- och sjukvårdens kravparagraf bör ändras. Kraven på valfrihet för patienten tillgodoses inte med den nuvarande formuleringen. I stället bör lagtexten preciseras och kompletteras i fråga om rätten att välja vårdgivare och vårdform. En sådan förändring av hälso- och sjukvårdslagen måste göras skyndsamt och behöver inte samordnas med någon förändring av vårdfinansieringen. Regeringen bör enligt utskottets uppfattning återkomma till riksdagen med förslag till förändrad lagstiftning med denna innebörd. Vad utskottet anfört med anledning av motion So423 (m) yrkande 6 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa:

5. beträffande *ändring i hälso- och sjukvårdslagen*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So423 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Fritt läkarval (mom. 6)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "När det" och slutar med "(yrkande 5)." bort ha följande lydelse:

I läkartäta områden är valfriheten stor genom att läkartjänsterna på sjukhus och vårdenheter är besatta med ordinarie läkare. Det finns gott om privatläkare att välja mellan, och företagshälsovården är väl utbyggd. I andra delar av landet däremot är många tjänster på sjukhus och på vårdcentraler vakanta eller upphålls tjänster med korttidsvikarier. Privatläkare finns över huvud taget inte att tillgå. Få patienter har möjlighet att träffa en

läkare i företagshälsovården. Detta innebär en dålig eller obefintlig valfrihet.

Utskottet delar uppfattningen i motion So440 (c) att det är angeläget att ett fritt läkarval kan bli en verklighet för hela Sveriges befolkning. Tillskott av offentliga och privata läkartjänster måste därför i första hand gå till de områden som har sämst möjlighet att erbjuda fritt läkarval. Vad utskottet anfört med anledning av motion So440 (c) yrkande 5 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa:

6. beträffande *fritt läkarval*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So440 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

6. Husläkare (mom. 7)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkande 1." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar bedömningen i motion So458 (fp) att det är angeläget att alla människor har en särskild läkare med vilken de kan ha varaktiga kontakter. Utskottet känner starka sympatier för de åsikter som framförs i den aktuella motionen när det gäller rätten för människorna att välja vilken läkare de skall gå till och att rätten att välja läkare också skall finnas om en patient inte anser sig kunna finna någon lämplig läkare i det egna området eller vill ha en specialist som sin husläkare. Enligt utskottet är det angeläget att ett utvecklingsarbete kommer till stånd som inriktas mot att skapa en förbättrad kontinuitet i kontakterna mellan vårdgivare och den enskilda patienten.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion So458 (fp) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 7 bort hemställa:

7. beträffande *husläkare*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So458 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

7. Särskilt statsbidrag för insatser mot vissa köer (mom. 8)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "Utskottet erinrar" och på s. 14 slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Köerna i sjukvården innebär ett enormt mänskligt lidande och måste avvecklas. Det kräver en effektivare användning av befintliga resurser och att även privata vårdgivare får möjlighet att medverka. Det kräver också ökade resurser. Särskilt allvarig är situationen när det gäller gråstarrs-, höftleds- och kranskärlsoperationer samt behandling av cancerpatienter.

Utskottet anser det rimligt att staten på nytt ger ett stimulansbidrag till sjukvårdshuvudmännen för att öka kapaciteten inom de nämnda områdena.

Mot denna bakgrund tillstyrker utskottet förslaget i motion So458 (fp) yrkande 3 att 200 000 000 kr. bör anvisas till insatser mot vissa köer.

dels att utskottet under mom. 8 bort hemställa:

8. beträffande *särskilt statsbidrag för insatser mot vissa köer* att riksdagen med bifall till motion 1988/89:So458 yrkande 3 till *Insatser mot vissa köer* för budgetåret 1989/90 anvisar ett anslag på 200 000 000 kr.,

8. Lagfäst rätt till vård inom annat landsting (mom. 9)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 15 börjar med "Utskottet erinrar" och slutar med "yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser det angeläget att åtgärder vidtas på olika områden för att komma till rätta med köerna inom hälso- och sjukvården. Utskottet delar den bedömning som görs i motion So423 (m) att patienter som inte inom rimlig tid kan beredas nödvändig behandling inom det egna landstinget bör ha rätt att bli behandlade inom ett annat landstingsområde eller av privat vårdgivare på det egna landstingets bekostnad. Detta bör komma till uttryck såsom en lagstadgad rättighet för patienterna. Det bör enligt utskottet ankomma på regeringen att pröva utformningen av en sådan lag och skyndsamt förelägga riksdagen förslag i frågan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa:

9. beträffande *lagfäst rätt till vård inom annat landsting* att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So423 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. Sjukvårdens resurser m.m. (mom. 10)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 17 börjar med "Motionärerna tar" och slutar med "(yrkandena 1 och 4.)" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar också bedömningen i motionen att vårdresurserna måste öka för att vården skall fungera rationellt och humant. Utskottet anser att hälso- och sjukvården samt omsorgen om de svaga i samhället måste ges ökad andel av landets samlade resurser. Det är också nödvändigt att resurserna fördelas rättvist över landet.

Patienten måste alltid stå i centrum för sjukvårdspolitiken. Kraven på effektivitet i sjukvården får aldrig gå så långt att de medmänskliga värdena tappas bort. Effektiviteten måste mätas med utgångspunkt från patientens situation.

Vad utskottet här anfört med anledning av motion So440 (c) yrkandena 1 och 4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. 1988/89:SoU15

dels att utskottet under mom. 10 bort hemställa:

10. beträffande *sjukvårdens resurser m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So440 yrkandena 1 och 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

10. Åtgärder för en god vård (mom. 12)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 18 börjar med "Det är" och slutar med "So424 (mp)." bort ha följande lydelse:

En rad åtgärder behöver vidtas för att förbättra vården. Så bör t.ex. patientorganisationerna få ett ökat inflytande över hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att kroppssjukvården och socialtjänsten får en bättre tillgång till psykologisk expertis för utredning av enskilda fall men också för utbildning av personal. Patienterna måste få en saklig information om alternativa behandlingsmetoder. Samarbetet mellan den alternativa vården och den etablerade sjukvården bör förbättras. Den hälsofrämjande verksamheten inom sjukvården bör få ökade resurser. Det är viktigt att människor kan få vård i sina hem men vid behov också på institutioner. Institutionsvården måste ske under värdiga former. Det är också viktigt att människor som så vill kan få sluta sina dagar hemma eller i annan hemlik och lugn miljö.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motion So424 (mp) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 12 bort hemställa:

12. beträffande *åtgärder för en god vård*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So424 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

11. Vårdpersonalens arbetstider m.m. (mom. 14)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "Vad gäller" och slutar med "(båda yrkandena delvis)." bort ha följande lydelse:

Den nuvarande bristen på vårdpersonal har ett samband med vårdarbetets tyngd och samhällets låga uppskattning uttryckt i ekonomiska termer. En åtgärd som skulle minska tyngden samtidigt som den skulle öka det ekonomiska erkännandet vore att utan att sänka lönerna förkorta arbetstiden. Många landsting har utarbetat konkreta förslag till olika försöksverksamheter med kortare arbetsdag, men genomförandet har stupat i brist på bl.a. pengar. Utskottet anser det viktigt att möjligheter skapas för att sådana verksamheter skall kunna komma till stånd.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So425 (mp) 1988/89:SoU15 yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis), So467 (c) delvis och So502 (vpk) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 14 bort hemställa:

14. *beträffande vårdpersonalens arbetstider m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So425 yrkandena 1 och 2, båda delvis, 1988/89:So467 delvis och 1988/89:So502 yrkandena 1 och 2, båda delvis, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

12. Vårdpersonalens arbetstider m.m. (mom. 14)

Gudrun Schyman (vpk) och Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "Vad gäller" och slutar med "(båda yrkandena delvis)." bort ha följande lydelse:

Vårdpersonalen har arbetstider som knappast har någon motsvarighet på arbetsmarknaden i övrigt. Stora delar av vårdpersonalen arbetar på scheman med tjänstgöring varannan helg. En minskad helgtjänstgöring skulle omedelbart ge positiva effekter på möjligheten att rekrytera personal, minska personalomsättningen och sjukfrånvaron. Enligt utskottet är det angeläget att en förändring av arbetstiderna för vårdpersonalen kan komma till stånd.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So425 (mp) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis), So467 (c) delvis och So502 (vpk) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 14 bort hemställa:

14. *beträffande vårdpersonalens arbetstider m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So425 yrkandena 1 och 2 båda delvis, 1988/89:So467 delvis och 1988/89:So502 yrkandena 1 och 2, båda delvis, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

13. Statsbidrag till minskad helgtjänstgöring och andra personalpolitiska åtgärder (mom. 15)

Gudrun Schyman (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "Med hänvisning" och slutar med "allmän sjukvård m.m." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar också uppfattningen i motion So502 (vpk) att staten för att snabbt få till stånd en minskad helgtjänstgöring i vården och förhindra en akut personalvårdskris under en övergångsperiod ekonomiskt bör stimulera ett förändringsarbete. Detta bör ske på så sätt att staten under en treårs-

period årligen anvisar medel att fördela till sjukvårdshuvudmännen för genomförande av minskad helgtjänstgöring. Detta tillgodoser också huvudsyftet med motion So425 (mp).

Vad utskottet här anfört med anledning av motionerna So502 (vpk) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis) och So425 (mp) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 15 bort hemställa:

15. beträffande *statsbidrag till minskad helgtjänstgöring och andra personalpolitiska åtgärder*

att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So425 yrkandena 1 och 2, båda delvis, och 1988/89:So502 yrkandena 1 och 2, båda delvis, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. Statsbidrag till minskad helgtjänstgöring och andra personalpolitiska åtgärder (mom. 15)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "Med hänvisning" och slutar med "allmän sjukvård m.m." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottet bör staten underlätta för kommuner och landsting att åstadkomma ett ekonomiskt utrymme för förbättringar när det gäller arbetstider och andra personalpolitiska åtgärder. Detta kan t.ex. ske genom att arbetsgivaravgifterna inom sjukvård, äldreomsorg och handikappomsorg sänks med en fjärdedel från och med 1990 och genom att staten kompenserar socialförsäkringssystemet ekonomiskt för detta. Utskottets förslag tillgodoser också huvudsyftet med motion So425 (mp).

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So425 (mp) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis) och So502 (vpk) yrkandena 1 och 2 (båda yrkandena delvis) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 15 bort hemställa:

15. beträffande *statsbidrag till minskad helgtjänstgöring och andra personalpolitiska åtgärder*

att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So425 yrkandena 1 och 2, båda delvis, och 1988/89:So502 yrkandena 1 och 2, båda delvis, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

15. Åtgärdsprogram för sjuksköterskor m.m. (mom. 16)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "behandlad del." bort ha följande lydelse:

Sjuksköterskornas kunnighet och kompetens är av helt avgörande betydelse för vårdens kvalitet och för att vårdarbetet skall bli effektivt. Utskottet anser det nödvändigt att statsmakterna tar ett samlat grepp för att komma till rätta med personalproblemen och framför allt sjuksköterskornas situation. Regeringen bör därför se till att en probleminventering görs och att därefter ett åtgärdsprogram utarbetas vad gäller vårdområdet och där särskilt sjuksköterskornas situation beaktas. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 16 bort hemställa:

16. beträffande *åtgärdsprogram för sjuksköterskor m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So467 delvis som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

16. Invandrare med utländsk vårdutbildning (mom. 17)

Daniel Tarschys (fp), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp) och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 22 börjar med "Utskottet har i" och slutar med "avstyrks därför." bort ha följande lydelse:

Ett inledande arbete har kommit igång för ta till vara flyktingars kunskaper och kunna ge flyktingar med utländsk vårdexamen arbete i Sverige. Enligt utskottet är det angeläget att denna verksamhet utvidgas. Socialstyrelsen bör enligt utskottets uppfattning medverka till att utbildningsinsatserna genomförs i större omfattning än vad som för närvarande planeras. Regeringen bör ta ett ansvar för att se till att utbildningsinsatserna samordnas och utvecklas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 17 bort hemställa:

17. beträffande *invandrare med utländsk vårdutbildning*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So501 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

17. Samhällstjänst (mom. 18)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 22 börjar med "Utskottet vill" och slutar med "So498 (mp)." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar bedömningen i motion So498 (mp) att det kan finnas skäl att införa ett system med samhällstjänst inom vården. Utskottet anser att regeringen bör utreda förutsättningarna härför och återkomma med förslag till riksdagen. Vad utskottet nu anför med anledning av motion So498 (mp) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 18 bort hemställa:

18. beträffande *samhällstjänst*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So498 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

18. Läkarförsörjning (mom. 19)

Bo Holmberg, Anita Persson, Ingrid Andersson, Johnny Ahlqvist, Rinaldo Karlsson, Ingegerd Anderlund, Jan Andersson och Sinikka Bohlin (alla s) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 25 börjar med "Utskottet anser" och slutar med "till känna." bort ha följande lydelse:

Utskottet förutsätter att riksdagen i samband med den proposition om läkarnas specialistutbildning som har aviserats till senare denna vår kommer att få en redovisning av regeringens syn på problemen med läkarförsörjningen och vilka åtgärder som i det sammanhanget övervägs. Utskottet anser det därför inte nödvändigt med något nytt uttalande från riksdagens sida med anledning av de nu aktuella motionerna. Utskottet avstyrker sålunda motionerna So439 (c), So458 (fp) i aktuell del, So475 (s) och So513 (m).

dels att utskottet under mom. 19 bort hemställa:

19. beträffande läkarförsörjning

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So439, 1988/89:So458 yrkan-
de 5 delvis, 1988/89:So475 och 1988/89:So513,

19. Åtgärder mot läkemedelsmissbruk m.m. (mom. 20)

Daniel Tarschys (fp), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp) och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 27 börjar med "Utskottet erinrar" och slutar med "So503 vpk." bort ha följande lydelse:

Ett mycket stort antal människor i Sverige är i dag beroende av lugnande medel och sömnmedel. Problemen är enligt utskottets upfattning av en sådan storleksordning att åtgärder för att komma till rätta med dem inte längre kan skjutas på framtiden. Insatser behövs på ett stort antal områden. Utskottet anser att regeringen bör ta fram underlag för ett samlat åtgärdsprogram mot läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna So402 (s), So450 (fp) och So503 (vpk) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 20 bort hemställa:

20. beträffande åtgärder mot läkemedelsmissbruk m.m.

att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So402, 1988/89:So450 och 1988/89:So503 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

20. Vården av svårt hjärnskadade (mom. 24)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 32 börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "och 13." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet delar bedömningen i motion So255 (fp) att det finns starka skäl att efter förebild från andra länder i Sverige inrätta ett eller flera centra för diagnostik och rehabilitering av särskilt svårdiagnostiserade hjärnskador. Sannolikt bör ett sådant centrum förläggas i anslutning till någon universitetsklinik där mycket av kunskaper, erfarenheter och teknisk utrustning redan finns. Utskottet anser också i likhet med motionärerna att staten bör anvisa medel till inrättandet av ett sådant centrum.

dels att utskottet under mom. 24 bort hemställa:

24. beträffande *vården av svårt hjärnskadade*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:So255 yrkandena 12 och 13 till *Centrum för diagnostik och rehabilitering av vissa svårdiagnostiserade hjärnskador* för budgetåret 1989/90 anvisar ett anslag på 8 000 000 kr.,

21. Mammografi (mom. 29)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 38 börjar med "Utskottet konstaterar" och på s. 39 slutar med "So426 (mp)." bort ha följande lydelse:

Debatten om mammografi har aktualiserats av den s.k. Malmö-undersökningen. Yngre kvinnor förefaller inte hjälpta av denna undersökningsform. De resurser som man planerar att satsa på massundersökning av denna grupp skulle kunna användas bättre. Massundersökningar av kvinnor över 55 år bör däremot fortsätta.

I övrigt anser utskottet det viktigt att satsa på självundersökning av bröstet, men även andra undersökningsmetoder såsom Light-scanning och palpologiska undersökningar utförda av bl.a. synskadade sjuksköterskor bör också användas.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So426 (mp) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 29 bort hemställa:

29. beträffande *mammografi*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So426 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

22. Åtgärder mot sjukdomen toxoplasmos (mom. 30)

Daniel Tarschys (fp), Ulla Tillander (c), Rosa Östh (c), Anita Stenberg (mp) och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 39 börjar med "Utskottet erinrar" och slutar med "motion So432 (c)." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör nu följande bedömning.

Varje år föds barn som allvarligt skadats under fostertiden på grund av parasitsjukdomen toxoplasmos. Om sjukdomen upptäcks i tid hos modern,

så att hon kan antibiotikabehandlas, är det i de flesta fallen möjligt att förhindra infektion hos fostret. Utskottet anser det angeläget att gravida kvinnor kontrolleras med avseende på toxoplasmos. Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Läkaresällskapet har tidigare uttalat sig positivt om förebyggande och behandlande insatser mot toxoplasmos. En inventering av nuvarande omfattning av toxoplasmos bör vara ett första steg i riktning mot allmän undersökning och behandling av gravida kvinnor med avseende på toxoplasmos. Utskottet anser att regeringen bör vidta åtgärder så att försöksverksamheter omgående kan komma till stånd.

Vad utskottet sålunda anför med anledning av motion So432 (c) bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 30 bort hemställa:

30. beträffande *åtgärder mot sjukdomen toxoplasmos*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So432 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför.

23. Förlossningsvårdens utformning (mom. 31)

Gudrun Schyman (vpk) och Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 40 börjar med "Utskottet crinrar" och på s. 41 slutar med "avstyrks sålunda." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser det angeläget att de små förlossningsenheterna får vara kvar. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 31 bort hemställa:

31. beträffande *förlossningsvårdens utformning*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So517 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför.

24. Signering av patientjournaler (mom. 34)

Daniel Tarschys (fp), Sten Svensson (m), Ulla Tillander (c), Per Stenmarck (m), Ingrid Hemmingsson (m), Rosa Östh (c), Anita Stenberg (mp) och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 44 börjar med "Utskottet finner" och slutar med "So511 (c)." bort ha följande lydelse:

Utskottet har tidigare slagit fast att den som låter föra in en uppgift i en patientjournal är ansvarig för uppgiftens riktighet, oavsett om signering skett eller inte. Utskottet vidhåller denna uppfattning. Utskottet har dock uppmärksammat att signeringskravet, som i och för sig är berättigat på många håll inom hälso- och sjukvården, i vissa fall har gett upphov till stora praktiska problem. Genomläsning och signering av journalanteckningar är tidskrävande, och detta leder till att tiden för det egentliga vårdarbetet har kommit att minska. Till detta kommer att journaltillgängligheten har försämrats, vilket är ett allvarligt problem för patientsäkerheten.

Frågan bör enligt utskottets mening bli föremål för utredning. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 34 bort hemställa:

1988/89:SoU15

34. beträffande *signering av patientjournaler*

att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So447, 1988/89:So510 och 1988/89:So511 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

25. Dataregistrering av vaccinationer (mom. 36)

Gudrun Schyman (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 45 börjar med "Utskottet hyser" och på s. 46 slutar med "sålunda avstyrks." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar de bedömningar som görs i motion So421 (vpk). Det är riktigt att det för många människor är svårt att själva under en hel livstid hålla reda på vilka vaccinationer de fått och tidpunkterna för desamma. Utskottet anser därför att regeringen bör vidta nödvändiga åtgärder för att en registrering av vårdtagarens vaccinationer skall kunna komma till stånd och vara åtkomliga för fortsatt vård. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 36 bort hemställa:

36. beträffande *dataregistrering av vaccinationer*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So421 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

26. Värnpliktigas blodgivning (mom. 37)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 46 börjar med "Vad allmänt" och slutar med "avstyrks sålunda." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör följande bedömning.

Sverige är i dag inte självförsörjande på blodplasma. Det är angeläget att ansträngningar görs för att vi skall kunna bli det. Utskottet delar bedömningen i motion So496 (mp) att medel bör anslås för en kampanj bland värnpliktiga att bli blodgivare. Vad utskottet anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 37 bort hemställa:

37. beträffande *värnpliktigas blodgivning*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So496 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

27. Omstrukturering av den psykiatriska vården (mom. 38)

Gudrun Schyman (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 47 börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "So453 (vpk)." bort ha följande lydelse:

Under det senaste decenniet har ett mycket stort antal vårdplatser avvecklats inom den slutna psykiatriska vården. De patienter som genom institutionsavvecklingen nu lämnar de gamla mentalsjukhusen har ofta mycket långa vårdtider bakom sig. Många av dessa f.d. patienter får mycket svårt att klara av ett eget boende. Resurserna för att ge stöd och hjälp finns inte i dag. Landstingens ansvar för de f.d. mentalpatienterna slutar oftast i och med utskrivningen. Hemtjänsten dignar under stora bördor med allt fler vårdbehövande äldre och utvecklingsstörda som också skall flytta ut från vårdhem och inackorderingshem.

Den konflikt som ofta råder mellan huvudmännen, primärkommunerna och landstingen om vems ansvaret är för dessa grupper får ofta allvarliga följder för den enskilde. Enligt utskottet är det därför nödvändigt att staten tar ansvar för att lösa frågan. Ett sätt att klara detta är att använda sig av statsbidrag. Regeringen bör, enligt utskottet, utarbeta förslag till ett nytt, specialdestinerat statsbidrag som får disponeras av landstingen och Svenska Kommunförbundet gemensamt för åtgärder som kan säkerställa den välmotiverade institutionsavvecklingen.

Vad utskottet sålunda anför med anledning av motion So453 (vpk) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 38 bort hemställa:

38. beträffande *omstrukturering av den psykiatriska vården*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So453 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

28. Medelsanvisning till bidrag till allmän sjukvård m.m. (mom. 39)

Under förutsättning av bifall till reservation 13

Gudrun Schyman (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 47 börjar med "Utskottet har" och slutar med "anslaget E 16." bort ha följande lydelse:

Utskottet har under avsnittet om personalförsörjning tillstyrkt motionskrav på statsbidrag till minskad helgtjänstgöring. Utskottet är även ense med motionärerna i motion So502 (vpk) att medel bör anvisas genom en höjning av anslaget E 16 Bidrag till allmän sjukvård m.m. För ändamålet är 2 miljarder kronor ett väl avvägt belopp.

dels att utskottet under mom. 39 bort hemställa:

39. beträffande *medelsanvisning till bidrag till allmän sjukvård m.m.*

att riksdagen med anledning av propositionen och med bifall till motion 1988/89:So502 yrkande 2 i återstående del till *Bidrag till allmän sjukvård m.m.* för budgetåret 1989/90 anvisar ett förslagsanslag på 6 556 682 000 kr.,

1. Fritt läkarval och husläkare (mom. 6 och 7)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anför:

Vi vill erinra om att vi i motionsyrkanden som behandlas i annat sammanhang föreslagit införandet av en allmän, obligatorisk sjukvårdsförsäkring som verkligen gör det möjligt för patienterna att själva välja vårdgivare och vårdform och som också skulle leda till ett väl fungerande familjeläkarsystem.

2. Särskilt statsbidrag till insatser mot vissa köer (mom. 8)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anför:

Vi vill erinra om att vi i ett särskilt motionsyrkande som behandlas senare i detta betänkande föreslagit att en lagstadgad rätt skall införas för patienter som inte inom rimlig tid kan få behandling inom det egna landstinget att få rätt till behandling i annat landsting eller hos privat vårdgivare på det egna landstingets bekostnad. Vi anser att sjukvårdsorganisationen bör förändras i syfte att medge en "gränslös" sjukvård över hela landet.

3. Sjukvårdens resurser m.m. (mom. 10)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anför:

Vi vill erinra om att vi i motion 1988/89:Sf277 yrkandena 1 och 6 har framfört förslag om hur sjukvården bör tillföras ytterligare resurser.

4. Personalförsörjningen inom vården (mom. 13)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anför:

Vi vill erinra om att vi i motionsyrkanden som behandlas i andra sammanhang framfört krav på förbättrade möjligheter för anställda inom den offentliga vården att öppna eget och konkurrera på lika villkor. Vi anser att man i det kommande arbetet även bör beakta sådana frågor.

5. Invandrarkvinnors rätt till kvinnlig gynekolog m.m. (mom. 22)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anför:

Vi delar utskottets bedömning att det är angeläget att berörda myndigheter verkligen ägnar invandrarkvinnornas och flyktingbarnens situation särskild uppmärksamhet. Även när det gäller invandrarkvinnornas rätt att vända sig till t.ex. kvinnliga gynekologer delar vi utskottets uppfattning att detta i första hand måste vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen, men att sjukvårdshuvudmännen måste ägna särskild uppmärksamhet åt frågan. Vi avser att noga följa utvecklingen i dessa frågor och kommer att återkomma om inte tillräckliga insatser görs.

Sammanfattning	1
Propositionen	2
Motioner	3
Utskottet	7
Riktlinjer för hälso- och sjukvården	7
Nedläggning av enskilda sjuk- och vårdhem	9
Översyn av stadgan för enskilda vårdhem	10
Huvudmannaskapet för primärvården	10
Viss ändring i hälso- och sjukvårdslagen	11
Att välja läkare	11
Köer i vården	13
Resurser inom hälso- och sjukvården och dessas fördelning ..	15
Hälso- och sjukvårdens personalförsörjning	18
Läkarförsörjningen	22
Läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk	25
Implantation av disulfiram	27
Vissa frågor om vården för invandrare	28
Vården av svårt hjärnskadade	32
Epilepsivård	33
Behandling mot smärta	33
Kvinnors hälsa	35
Mammografi	37
Toxoplasmos hos gravida kvinnor	39
Förlossningsvård	39
Selentillskott till gravida	41
Återanvändning av hjärtstimulatorer	42
Signering av patientjournaler	43
Registrering av sjukhusinfektioner	44
Dataregistrering av vaccinationer	45
Blodgivning	46
Omstrukturering av den psykiatriska vården	47
Medelsanvisningar	47
Hemställan	48
Reservationer	50
Särskilda yttranden	64

