Socialutskottets betänkande

1982/83:18

om anslag inom socialdepartementets verksamhetsområde, såvitt avser vissa myndigheter m. m. (prop. 1982/83:100, bil. 7 delvis)

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1982/83:100 bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1983/84 under avsnitt E. Vissa myndigheter m. m.

I anslutning till här aktuell del av propositionen behandlas motioner som anges vid de olika anslagen.

Vissa myndigheter m. m.

1. E 1. Socialstyrelsen

Regeringen har under punkt E 1 (s. 63–66) föreslagit riksdagen att till Socialstyrelsen för budgetåret 1983/84 anvisa ett förslagsanslag av 117 587 000 kr.

Motioner

I motion 1982/83:153 av Anna Wohlin-Andersson (c) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen anhåller att oral galvanism erkänns som sjukdom,

2. att riksdagen hos regeringen anhåller att åtgärder vidtas så att information snarast utgår till samtlig personal som i någon form kan komma i kontakt med personer som lider av oral galvanism.

I motion 1982/83:202 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen begär att regeringen bemyndigar socialstyrelsen att från vederbörande sjukvårdsmyndigheter infordra årsberättelser enligt av styrelsen utfärdade anvisningar.

I motion 1982/83:237 av Siri Häggmark (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om ett snabbt beslut rörande yrkesbenämningen för de elever som utbildas på hälso- och sjukvårdslinjen inom den kommunala högskolan.

I motion 1982/83:293 av Börje Stensson (fp) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om insamlande av forskningsmaterial rörande oral galvanism,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om erbjudande till patienter med oral galvanism till undersökning hos särskilt utsedd läkare/tandläkare.

I motion 1982/83:323 av John Andersson (vpk) och Karin Nordlander (vpk) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna nödvändigheten av en bättre styrning både utbildnings- och fördelningsmässigt av läkarresurser.

I motion 1982/83:386 av Marianne Karlsson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär initiativ syftande till att ett projekt med en ny medicinsk specialitet initieras, där man arbetar med hela den mänskliga organismen i samband med åkommor från tänder och tandlagningar.

I motion 1982/83:682 av Anita Bråkenhielm (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen beslutar att hos regeringen begära en översyn av behovet av fortsatt vidareutbildning för läkare inom specialiteten klinisk farmakologi.

Motivering till yrkandet finns i motion 1982/83:681.

I motion 1982/83:740 av Kenth Skårvik (fp) och tredje vice talmannen Karl Erik Eriksson (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att vidareutbildning av läkare i glaskroppskirurgi snarast bör påbörjas och att dimensionering av utbildningen bör göras med hänsynstagande till de synpunkter som framförts i motionen.

I motion 1982/83:1301 av Inger Hestvik (s) och Ove Karlsson (s) hemställs

1. att riksdagen begär att regeringen fastställer behörighetskrav för fotvårdsspecialister.
2. att riksdagen begär att regeringen utfärdar legitimation till dem som är behöriga att utöva yrket som fotvårdsspecialist.

I motion 1982/83:1303 av Björn Körlof (m) och Anita Bråkenhielm (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av omedelbara åtgärder för att säkerställa en effektiv ledning av sjukvården i krig på alla ledningsnivåer.

I motion 1982/83:1307 av Hans Nyhage (m) och Arne Svensson (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att yrkestiteln för dem som utbildas på hälso- och sjukvårdslinjen inom kommunala högskolan snarast bör fastställas och bör vara legitimerad sjuksköterska.

I motion 1982/83:1311 av Rune Torwald (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av att AB Bofors får tillgång till erforderliga anslag för att eliminera problemet med "oral galvanism".

I motion 1982/83:1313 av Margot Wallström (s) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen anhåller om en översyn av hur yrkesbenämningen terapeut utnyttjas,
2. att riksdagen hos regeringen anhåller om att riktlinjer utarbetas för hur yrkesbenämningen terapeut får användas.

I motion 1982/83:1822 av Gunhild Bolander (c) och Elis Andersson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att ett åtgärdsprogram snarast presenteras för de synskadade diabetikerna.

I motion 1982/83:1825 av tredje vice talmannen Karl Erik Eriksson (fp) och Elver Jonsson (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att en översyn av ögonläkarutbildningen kommer till stånd enligt de riktlinjer som framförts i motionen.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till socialstyrelsen för nästa budgetår behandlar utskottet motionsförslag om oral galvanism m. m., om kommenterade årsberättelser från sjukhus m. m., om legitimation för vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvården m. m., om läkarfördelningen, om glaskroppskirurgi för ögonskadade diabetiker m. m. samt om föreskrifter om planering och ledning av den civila hälso- och sjukvården i krig m. m.

Oral galvanism m. m. Bakgrund till de motioner som behandlas i detta avsnitt av betänkandet är att vissa elektrokemiska fenomen kan uppkomma när tandersättningsmaterial av metall med skilda elektriska spänningar finns i munhålan. En svag elektrisk ström kan uppstå mellan metallerna (oral galvanism). Genom korrosion kan metalljoner frigöras.

De tandersättningsmaterial av metall som används inom tandvården är främst amalgam – som tillreds genom att pulver av silver, tenn och koppar blandas med kvicksilver – och guldlegeringar. Amalgam korroderar mera än högkvalitativa guldlegeringar.

Docent Mats Hanson vid zoofysiologiska institutionen vid Lunds universitet har hävdat att nästan varje svensk med amalgam i munnen är kvicksilverförgiftad till följd av att kvicksilver genom korrosion frigörs och förs ut i kroppen via tändernas blodkärl, saliven och andningsluften. Amalgam är därför enligt Hanson olämpligt som tandlagningsmaterial.

Med hänvisning i vissa fall till den åsikt som Mats Hanson framfört har fyra motioner väckts med följande yrkanden.

I motion 1982/83:153 av Anna Wohlin-Andersson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller dels att oral galvanism erkänns som sjukdom (yrkande 1), dels att åtgärder vidtas så att information snarast går ut till samtlig personal som i någon form kan komma i kontakt med personer som lider av oral galvanism (yrkande 2). I motiveringen till yrkande 1 framhålls bl. a. att eftersom försäkringskassan inte har tagit med oral galvanism i förteckningen över kända sjukdomar får de som lider av förgiftningssymtom inte alla sina rättigheter tillgodosedda. I motiveringen till yrkande 2 framhålls bl. a. att tandläkare, läkare och sjuksköterskor måste informeras om att oral galvanism är en bekräftad realitet, inte minst för att eliminera misstanken att patienterna är inbillningssjuka eller i behov av psykiatrisk vård.

I motion 1982/83:293 av Börje Stensson (fp) anförs bl. a. att oral galvanism är föremål för en hel del forskning i Sverige men att det synes vara så, att mycket av den forskning som bedrivs aldrig publiceras och således ej är redovisningsbar. Enligt motionären bör socialstyrelsen få i uppdrag att insamla allt forskningsmaterial rörande oral galvanism som kan finnas på odontologiska fakulteter och tandvårdskliniker. Motionären anför vidare bl. a. att det fortfarande är så att patienter med oral galvanism finner ingen eller liten förståelse för sina problem. Enligt motionären bör socialstyrelsen också få i uppdrag att erbjuda alla tandvårdspatienter med oral galvanism att vända sig till en särskilt utsedd tandläkare eller läkare i varje län för att få sin situation klarlagd. Det vore, säger motionären, ett sätt att ta här berörda patienters problem på allvar. Motionären hemställer att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad i motionen anförts om dels insamlande av forskningsmaterial rörande oral galvanism (yrkande 1), dels erbjudande till patienter med oral galvanism om undersökning hos särskilt utsedd läkare eller tandläkare (yrkande 2).

I motion 1982/83:386 av Marianne Karlsson (c) framhålls – bl. a. med hänvisning till påpekanden som med. dr Patrik Störtebecker gjort i boken Tandröta som orsak till nervsjukdomar, epilepsi, schizofreni, multipel skleros, hjärntumör – att det kan konstateras att det inom medicinsk och tandmedicinsk litteratur relateras en hel del fall där det visas ett tydligt samband mellan tandåkommor och kroppsåkommor. De hälsovådliga tandmaterialen är enligt motionären en annan och mycket allvarlig orsak till olika sjukdomstillstånd. Motionären begär initiativ till att det skall inrättas en ny medicinsk specialitet – varmed motionären torde avse en särskild medicinsk arbetsenhet – där man arbetar med hela den mänskliga organismen i samband med åkommor från tänder och tandlagningar. Det begärda projektet skall enligt motionären ses som en tillfällig statlig satsning för att initiera en utvecklings- och försöksverksamhet som i lämpliga former bör integreras i sjukvårdshuvudmännens reguljära verksamhet.

I motion 1982/83:1311 av Rune Torwald (c) anförs bl. a. att besvären av oral galvanism har kunnat elimineras sedan amalgamfyllningarna tagits bort och ersatts med annat material. Det synes därför enligt motionären uppenbart att vi snarast måste söka få fram ett nytt tandlagningsmaterial som varken är galvaniskt eller korroderar och som vid nötning inte frigör för kroppen skadliga metaller. Mycket tyder enligt vissa forskare på att s. k. polymerkompositer (= vissa plastprodukter) borde kunna vara en tänkbar lösning på detta problem men ganska mycket ytterligare forskning krävs för att få fram exakt rätt, ofarligt material, anförs det vidare. Enligt motionären har man inom Boforskoncernen långvarig erfarenhet av polymerkompositer och deras egenskaper, erfaren personal och välutrustade laboratorier för ytterligare forskning, varför det synes angeläget att samhället ställer ekonomiska resurser till AB Bofors förfogande för att förhoppningsvis på detta sätt snabbare lösa materialfrågan. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna behovet av att AB Bofors får tillgång till erforderliga anslag för att eliminera problemet med oral galvanism.

Utskottet behandlade i början av innevarande riksmöte i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1982/83:1 – efter remissbehandling – motioner med yrkanden som var likartade med yrkandena i här aktuella motioner med undantag av motion 1982/83:1311 (c). Utskottets ställningstaganden m. m. innebar i korthet följande.

Utskottet anslöt sig till den i remissyttrandena i frågan uttalade meningen att oral galvanism är ett elektrokemiskt fenomen som inte i sig kan betecknas som en sjukdom. Utskottet framhöll emellertid att sjukpenning från sjukförsäkringen utgår i vanlig ordning, om symtom från munhålan på grund av t. ex. oral galvanism skulle leda till sådana fysiska eller psykiska besvär att arbetsoförmåga kan anses föreligga.

Utskottet uttalade att det är angeläget med vidare forsknings- och utvecklingsarbete beträffande amalgam och annat tandlagningsmaterial.

Beträffande ett motionsförslag angående information om oral galvanism till viss personal och ett angående inrättande av en ny medicinsk specialitet för behandling av åkommor från tänder och tandlagningar anförde utskottet bl. a. att förslagen syntes ha sin grund i att vårdsökande som hänför sina besvär till oral galvanism m. m. inte varit nöjda med det omhändertagande de fått då de vänt sig till sjukvården eller tandvården. Förslagen avsåg således omhändertagandet av vårdsökande som drabbats av biverkningar av oral galvanism m. m. Motionsförslagen borde därför enligt utskottet vara en anledning för huvudmännen för sjukvården och tandvården att särskilt uppmärksamma hur man skall möta dessa vårdsökandes behov så att deras förtroende för sjukvården och tandvården inte sviktar. Bl. a. borde, anförde utskottet, betydelsen av att de vårdsökande omhändertas av personal med erfarenhet av behandling av patienter som drabbats av oral galvanism uppmärksammas, och det var då inte minst viktigt att den somatiska

behandlingen beaktades. Utskottet erinrade vidare om att lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården f. n. inte omfattar tandvård och uttalade att det finns skäl som talar för att samma regler bör gälla även för samhällets tandvård. Den aktuella kategorin vårdsökande skulle i sådant fall få ökade möjligheter att framföra önskemål och synpunkter till de för vården ansvariga. Utskottet förutsatte dock att man i sammanhang med pågående beredning inom regeringskansliet av bl. a. frågan om en ny lagstiftning för tandvården även skulle överväga frågan om att utsträcka tillämpningen av nämnda lag till att omfatta tandvården.

Utskottet vill till besvarande av de nu aktuella motionerna 1982/83:153 (c), 1982/83:293 (fp) såvitt avser yrkande 2 samt 1982/83:386 (c) hänvisa till vad utskottet anförde i betänkande SoU 1982/83:1.

Utskottet vill vidare redovisa följande som avser socialstyrelsens behandling av frågor om oral galvanism m. m.

Mats Hanson har i en skrivelse till socialstyrelsen hävdat att kvicksilverfrisättning från amalgam kan framkalla förgiftningssymtom som leder till somatiska och psykiska sjukdomar. Ledamöterna av socialstyrelsens vetenskapliga råd professor Maud Bergman, odontologiska fakulteten i Umeå, professor Lars Friberg, Karolinska institutet, och professor Per-Olof Glantz, odontologiska fakulteten i Malmö, har i november 1982 avgivit yttranden till socialstyrelsen över skrivelsen. Ingen av dessa experter har emellertid instämt med Hanson i fråga om risker med amalgam. Med hänsyn till att det fortfarande finns luckor i våra kunskaper om amalgamets och kvicksilvrets metabolism och toxiska egenskaper och till att detta gäller även för andra tandlagningsmaterial är det enligt professor Friberg motiverat att socialstyrelsen tar ett initiativ till en övergripande bedömning av tandlagningsmaterial ur bl. a. toxikologisk synpunkt.

Socialstyrelsen har i början av innevarande år från tandvårdscheferna hos landstingen och från de odontologiska fakulteterna anhållit om uppgifter om erfarenheter av vården av patienter med oral galvanism m. m. Avsikten är att dessa uppgifter skall utgöra underlag för anvisningar av socialstyrelsen om vården.

Socialstyrelsen gör f. n. en inventering av pågående, ej publicerad, forskning som på något sätt berör fenomenet oral galvanism. Resultatet av inventeringen är avsett att utgöra grundval för överväganden huruvida socialstyrelsen skall ta initiativ till ytterligare forskning på området.

Sistnämnda åtgärd tillgodoser enligt utskottets mening syftet med yrkande 1 i motion 1982/83:293 (fp).

Någon anledning för riksdagen att – såsom begärs i motion 1982/83:1311 (c) – uttala att AB Bofors bör tilldelas medel för forskning om visst tandlagningsmaterial finns enligt utskottets mening inte.

Det förtjänar här nämnas att vissa frågor om biverkningar av tandlagningsmaterial övervägs i samband med det förslag till ny lagstiftning för tandvården som f. n. bereds inom regeringskansliet.

Det förtjänar vidare att nämnas att man inom Kristianstads läns landstings tandvårdsorganisation utarbetat ett speciellt vårdprogram för patienter som anser sig lida av oral galvanism. Vårdprogrammet syftar till att specialistklinikerna inte skall behöva ta hand om och utreda "onödiga" fall av oral galvanism. Om man drar slutsatsen att patientens problem inte är orsakade av någon odontologisk sjukdom eller att en eventuell sådan sjukdom inte kan vara orsak till patientens problem skall patienten remitteras till en allmänläkare.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionerna 1982/83:153 (c), 1982/83:293 (fp), 1982/83:386 (c) och 1982/83:1311 (c).

Kommenterade årsberättelser från sjukhus m. m. I motion 1982/83:202 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) anförs bl. a. att före datoriseringen av statistikverksamheten inom hälso- och sjukvården klinikchefer vid sjukhusen och deras kolleger i provinsialläkardistrikten vid årets slut brukade gå igenom resultaten av sin verksamhet. De kunde i samband därmed också göra värdefulla iakttagelser och reflexioner rörande sjukdomspanoramat och vårdresultaten vid resp. enheter – reflexioner som i många fall kunde leda till åtgärder på det lokala planet. Motionären framhåller vidare att ju mer man överflyttar ansvaret för hälso- och sjukvården till sjukvårdshuvudmännen, desto viktigare är det att socialstyrelsen som tillsynsmyndighet får ett sakligt underlag för att kunna bedöma hälsoläget inte bara centralt utan även vid de särskilda enheterna. För den skull bör socialstyrelsen enligt motionären bemyndigas föreskriva att de särskilda sjukvårdande enheterna (sjukhus, kliniker, vårdenheter etc.) skall vara skyldiga att upprätta och till socialstyrelsen insända årsberättelser enligt fastställt formulär. Motionären begär att regeringen skall bemyndiga socialstyrelsen att från vederbörande sjukvårdsmyndigheter infordra sådana årsberättelser.

Utskottet har i de av riksdagen godkända betänkandena SoU 1976/77:29, SoU 1978/79:27 p. 1 och SoU 1981/82:51 (s. 24 och 25) behandlat motionsförslag av motionären som haft samma syfte som det nu aktuella.

I betänkande SoU 1976/77:29 – vari redovisades remissbehandling av det då aktuella motionsförslaget – instämde utskottet med motionären i fråga om värdet av att analyser av data av den sjukvårdande verksamheten görs även lokalt. Utskottet framhöll dock att det för det enskilda sjukhuset kan vara lika fruktbringande att man med vissa bestämda tidsintervaller gör mera djupgående analyser som att man rutinmässigt gör analyser av mera översiktlig karaktär.

I betänkande SoU 1978/79:27 anförde utskottet bl. a. (s. 6 och 7) att kommenterade årliga verksamhetsberättelser från kliniker och motsvarande enheter vid sjukvårdsinrättningarna kan vara av stort värde. Arbetet med

Rättelse: S. 25. 5. i rubriken Står: **läkemedelsverkningar** Rättat till **läkemedelsbiverkningar**

sådana berättelser bör ge anledning till att man närmare analyserar den verksamhet som bedrivs, vilket i sin tur kan ge uppslag till idéer om hur man skall förbättra verksamheten i olika avseenden. Sådana verksamhetsberättelser bör, anförde utskottet vidare, vara av värde för sjukvårdshuvudmännen vid uppföljningen av verksamheten vid de olika sjukvårdsinrättningarna. Mot bakgrund av att tyngdpunkten i den statistiska uppföljningen av verksamheten inom hälso- och sjukvården höll på att förskjutas till sjukvårdshuvudmännen syntes emellertid enligt utskottet frågan om i vad mån klinikcheferna och motsvarande enhetschefer inom sjukvården skall upprätta årliga verksamhetsberättelser vara en fråga som närmast bör lösas på det lokala planet under hänsynstagande till de olika skiftande förutsättningar som kan finnas.

I betänkande SoU 1981/82:51 – vari behandlades proposition 1981/82:97 om den nya hälso- och sjukvårdslagen m. m. jämte motioner – hänvisade utskottet bl. a. till att det enligt propositionen inhämtats att Landstingsförbundet hade för avsikt att medverka till att socialstyrelsen får tillgång till sådan statistik som gör det möjligt att följa och analysera hälso- och sjukvårdsutvecklingen.

Utskottet förutsätter – i likhet med vad utskottet gjorde i betänkande SoU 1976/77:29 – att vad utskottet uttalat om värdet av att analyser av den sjukvårdande verksamheten görs även lokalt beaktas vid överväganden om den framtida statistikverksamheten inom hälso- och sjukvården. Härom får utskottet nämna följande.

Då sjukvårdshuvudmännen genom den nya hälso- och sjukvårdslagen fått ett vidgat ansvar för befolkningens hälsoförhållanden behövs ett underlag för att följa utvecklingen av hälsoläget och vårdutnyttjandet samt för att analysera bl. a. samband mellan miljö och hälsa. I budgetpropositionen (bil. 7, s. 62) räknar föredragande statsrådet med att sjukvårdshuvudmännen upprättar patientdatabaser med uppgifter om hälsotillstånd, sjukdomar, vård etc.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. föreslogs att en socialsektorns planeringsdatabas – med statistiska centralbyrån som ansvarig för databasen – skulle inrättas med hänsyn till att det centralt behövs ett underlag för planering och uppföljning av verksamheten inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Riksdagen (SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) hade inte något att erinra häremot.

Beredning av frågor om innehållet m. m. i sjukvårdshuvudmännens patientdatabaser och socialsektorns planeringsdatabas sker inom socialsektorns statistikdelegation, som består av representanter för datainspektionen, socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, statistiska centralbyrån, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1982/83:202 (m) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således.

Legitimation för vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvården m. m. I detta avsnitt i betänkandet behandlas motionsförslag om legitimation m. m. för dem som genomgått den nya hälso- och sjukvårdslinjen inom högskolan och för fotvårdsspecialister samt om användningen av yrkesbenämningen terapeut.

När högskolereformen genomfördes den 1 juli 1977 inrättades de dåvarande utbildningarna för *sjuksköterskor och assistenter inom hälso- och sjukvården* som sjuksköterskelinjen (105 poäng), medicinska assistentlinjen (100 poäng), oftalmologassistentlinjen (80 poäng) och operationsassistentlinjen (100 poäng) inom den kommunala högskoleutbildningen. Som påbyggnadslinjer inom den kommunala högskoleutbildningen inrättades bl. a. befintlig vidareutbildning för sjuksköterskor samt utbildning till ortoptist. Genomgång av sjuksköterskelinjen och motsvarande utbildning berättigar till legitimation som sjuksköterska enligt bestämmelser i reglementet (1957:656) för sjuksköterskor. Bestämmelser om legitimation finns inte för dem som genomgått ovannämnda assistentutbildningar och motsvarande utbildningar.

På grundval av förslag av utredningen (U 1977:06) om vissa vårdutbildningar inom högskolan (VÅRD 77) har fr. o. m. den 1 juli 1982 genomförts en ny studieorganisation för vårdutbildningar inom den kommunala högskolan (prop. 1978/79:197, UbU 1979/80:7, rskr 1979/80:100), som bl. a. innebär att ovannämnda utbildningslinjer upphört och i stället en hälso- och sjukvårdslinje inrättats. Inom hälso- och sjukvårdslinjen är utbildningen inriktad på sex olika specialområden, nämligen på (1) allmän hälso- och sjukvård (80 poäng), som ersätter sjuksköterskeutbildning jämte viss vidareutbildning, (2) psykiatrisk vård (80 poäng) som ersätter sjuksköterskeutbildning jämte vidareutbildning i psykiatri, (3) operationssjukvård (80 poäng) som ersätter sjuksköterskeutbildning jämte viss vidareutbildning eller operationsassistentutbildning, (4) ögonsjukvård (80 poäng) som ersätter oftalmologassistentutbildning samt (5) radioterapi (90 poäng) och (6) röntgendiagnostik (90 poäng), vilka ersätter medicinsk assistentutbildning med motsvarande inriktningar. Till specialområdet allmän hälso- och sjukvård är anknutna fyra påbyggnadslinjer och till specialområdet ögonsjukvård påbyggnadslinje i ortoptik. Några bestämmelser om legitimation för dem som (tidigast i och med utgången av läsåret 1983/84) genomgått hälso- och sjukvårdslinjen finns inte.

I motion 1982/83:237 av Siri Häggmark (m) och Gullan Lindblad (m) framhålls bl. a. att oklarheten om vilken yrkesbenämning och behörighet studier på hälso- och sjukvårdslinjen leder till skapat stor oro bland eleverna på linjen. Enligt motionärerna bör utbildningen på linjen för samtliga studerande leda fram till titeln legitimerad sjuksköterska, och motionärerna begär ett snabbt beslut rörande yrkesbenämningen för de elever som utbildas på hälso- och sjukvårdslinjen. I motion 1982/83:1307 av Hans Nyhage (m)

och Arne Svensson (m) begärs med i huvudsak likartad motivering att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att yrkestiteln för dem som utbildas på hälso- och sjukvårdslinjen snarast bör fastställas och bör vara legitimerad sjuksköterska.

En övergripande översyn av olika frågor som rör legitimations- och andra behörighetsbestämmelser för personal inom hälso- och sjukvården m. m. utförs f. n. av 1981 års behörighetskommitté (S 1980:11). Statsrådet Sigurdsen har i ett frågesvar den 13 december 1982 (prot. 1982/83:48 s. 15–19) bl. a. anfört att kommittén under hand har fått i särskilt uppdrag att beakta den nya vårdutbildningens inverkan på den framtida rättsliga regleringen för hälso- och sjukvårdspersonalen och att kommittén avser att lägga fram ett förslag under våren 1983. Detta förslag kommer enligt statsrådet att beredas skyndsamt, och regeringen avser att fatta beslut innan de elever som hösten 1982 påbörjat sin utbildning är färdiga att börja sitt yrkesarbete.

Utskottet vill understryka angelägenheten av skyndsam behandling och beslut beträffande frågan om yrkesbenämning för dem som utbildats på hälso- och sjukvårdslinjen.

Med hänsyn till det anförda bör motionerna 1982/83:237 (m) och 1982/83:1307 (m) inte föranleda något initiativ av riksdagen. Motionerna avstyrks således.

Utbildning av *fotvårdsspecialister* ges som specialkurser inom gymnasieskolan och omfattar en termin.

I motion 1982/83:1301 av Inger Hestvik (s) och Ove Karlsson (s) framhålls bl. a. att det av hänsyn till patienterna är angeläget att någon form av behörighetskrav fastställs, så att det krävs legitimation för anställning som fotvårdsspecialist hos kommun eller landstingskommun och för att utöva yrket i egen fotklinik. Motionärerna begär därför att regeringen fastställer behörighetskrav för fotvårdsspecialister (yrkande 1) samt att regeringen utfärdar legitimation till dem som är behöriga att utöva yrket som fotvårdsspecialist (yrkande 2).

Enligt vad utskottet inhämtat innefattas även frågorna om behörighetskrav och legitimation för fotvårdsspecialister i 1981 års behörighetskommittés ovannämnda översyn. Kommittén kommer att redovisa sina överväganden i dessa frågor i samband med det ovannämnda förslaget under våren 1983. Med hänsyn härtill bör inte heller motion 1982/83:1301 (s) föranleda något initiativ av riksdagen. Även denna motion avstyrks.

I motion 1982/83:1313 av Margot Wallström (s) anförs bl. a. att det finns familjeterapeuter, hudterapeuter, sexterapeuter och andra terapeuter och att i stort sett vem som helst kan kalla sig terapeut. Enligt motionären behövs det en översyn av användningen av *yrkesbenämningen terapeut* i syfte att förbättra kontrollmöjligheterna t. ex. genom legitimation eller auktorisation. Motionären begär dels en översyn av hur yrkesbenämningen terapeut

utnyttjas (yrkande 1), dels riktlinjer för hur yrkesbenämningen terapeut skall få användas (yrkande 2).

Beteckningen terapeut kan rent språkligt sägas betyda person som behandlar. Inom den offentliga hälso- och sjukvården förekommer termen bl. a. i sammansättningarna arbetsterapeut och psykoterapeut. Utbildning för arbetsterapeuter ges f. n. på arbetsterapeutlinjen inom den kommunala högskoleutbildningen. Utbildning i psykoterapi ges i en påbyggnadslinje till annan högskoleutbildning. Fråga om legitimation för arbetsterapeuter omfattas av den översyn som 1981 års behörighetskommitté utför.

För vissa grupper som är verksamma inom hälso- och sjukvården finns redan bestämmelser om legitimation eller krav på viss kompetens för att utöva yrket. Bestämmelser om legitimation finns f. n. för läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer.

Lagen (1960:409) om förbud i vissa fall att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (den s. k. kvacksalverilagen) äger tillämpning på den som mot ersättning undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte (1 § första stycket). Den som utövar sådan verksamhet får inte i samband därmed beteckna sig läkare eller doktor eller begagna titel eller yrkesbeteckning, vari sådan benämning ingår eller som ger sken av att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller har specialistkompetens som läkare (6 § andra stycket). Överträdelse bestraffas med böter.

Vid kvacksalverilagens tillkomst framhöll föredragande departementschefen bl. a. att han ansåg det olämpligt att i lagen slå fast en rätt för envar att ägna sig åt kvacksalveri och annan icke auktoriserad verksamhet (prop. 1960:141 s. 131). Envars frihet att ägna sig åt kvacksalveri blev, enligt departementschefen, otvivelaktigt mera osäker om den inte kunde stödja sig på någon uttrycklig lagbestämmelse. Departementschefen berörde även möjligheten att framdeles föreskriva ytterligare inskränkningar för kvacksalvares verksamhet.

När det gäller vilka yrkesbenämningar som skulle skyddas enligt den nya lagen anförde departementschefen följande (prop. s. 171).

Läkar- och doktorstitlarna bör enligt det sagda omfattas av skyddet. Lika med dessa titlar bör behandlas sammansättningar, i vilka titlarna ingår. Dessutom synes det befogat att låta skyddet gälla även sådana titlar eller yrkesbeteckningar, som ger sken av att vederbörande är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller innehar specialistkompetens såsom läkare. Med en dylik utvidgning av förbudet motverkas obehörig användning av beteckningar såsom ortoped, psykiater, hudspecialist etc. Med hänsyn till att enligt den samtidigt föreslagna läkarlagen specialiteterna inom läkarvetenskapen förutsättes skola officiellt avgränsas torde några svårigheter ej behöva uppstå för en kvacksalvare att avgöra huruvida en beteckning är tillåten eller ej. Rena fantasibenämningar, vilka kan vara nog så vilseledande

för den fåkunnige, torde däremot ej kunna förbjudas. Använder kvacksalvaren en dylik beteckning torde det emellertid finnas goda skäl att undersöka, huruvida hans verksamhet ej är ren humbug och följaktligen straffbar såsom bedrägeri.

Med hänsyn till att förbuden att använda vissa titlar måste straffsanktioneras för att få någon effekt, torde förbuden böra utformas under särskilt beaktande av att man på förhand skall kunna bedöma huruvida en beteckning är tillåten eller ej. Såvitt gäller de hittills berörda beteckningarna synes rimliga anspråk härvidlag kunna anses uppfyllda. Däremot synes det närmast ogörligt att formulera en regel av samma tydlighet, varigenom det skulle kunna förbjudas att kvacksalvaren gav sin verksamhet en beteckning, som lätt kan förväxlas med verksamhet på det erkända medicinska området. Även om det skulle vara önskvärt att hindra användningen av benämningar såsom klinik, medikoinstitut etc. för kvacksalvarmottagningar, synes man med hänsyn till dessa tekniska svårigheter få avstå från att införa förbud däremot. Vad en kvacksalvare kan vinna genom att ge sin verksamhet beteckningar, lånade från eller inspirerade av den erkända medicinens terminologi, synes emellertid väsentligt reduceras genom att han, enligt vad jag nu förordat, icke skall kunna ge sig själv någon i sammanhanget förtroendeingivande titel.

Utskottet anser liksom motionären att det är viktigt att allmänheten inte vilseleds i fråga om kompetensen hos någon som ägnar sig åt att behandla sjukdomar och liknande tillstånd. Enligt utskottets mening har emellertid beteckningen terapeut en alltför vag och otydlig innebörd för att det skall kunna komma i fråga att lagreglera dess användning annat än vad avser vissa sammansättningar av ordet, vilka förekommer inom hälso- och sjukvården. Dessa frågor övervägs av 1981 års behörighetskommitté. Utskottet vill vidare erinra om att statsmakterna vid kvacksalverilagens tillkomst inte ansett sig kunna förbjuda andra beteckningar än sådana som ger sken av att vederbörande är legitimerad e. d. Något skäl att frångå denna grundläggande syn har inte framkommit. Utskottet anser det inte heller påkallat att överväga generella bestämmelser om auktorisation etc. för den heterogena grupp som det här är fråga om. Motion 1982/83:1313 (s) bör därför i varje fall i dagsläget inte föranleda någon riksdagens åtgärd, och den avstyrks således.

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

Antalet läkare har ökat starkt under 1970-talet, nämligen från ca 10 000 år 1970 till drygt 19 000 år 1980. Med nuvarande intagningskapacitet till

grundutbildningen för läkare beräknas antalet läkare år 1985 uppgå till 23 400, år 1990 till ca 27 000 och år 2000 till ca 33 000.

För att man skall kunna styra fördelningen av läkare geografiskt och beträffande medicinska verksamhetsområden har tillkommit följande ordning.

Förordnandena på underordnade tjänster för läkarnas allmäntjänstgöring och för deras fortsatta vidareutbildning (specialistutbildning) är utformade som s. k. blockförordnanden (AT-block resp. FV-block), vilka innefattar samtliga erforderliga tjänstgöringar.

Enligt bestämmelser i den fr. o. m. den 1 januari 1983 upphävda sjukvårdskungörelsen (1972:676) gällde att socialstyrelsen – efter hörande av sjukvårdshuvudmännen och efter samråd med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet – beslutade hur många AT-block som fick finnas inom varje sjukvårdshuvudmans område. Under flera år har ca 960 AT-block fördelats varje år.

Fördelning av FV-block och inrättandet av tjänster för läkare med specialistutbildning skulle ske på grundval av för riket upprättade läkarfördelningsprogram, vilka upprättades av socialstyrelsen efter samråd med universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund och fastställdes av socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Antalet FV-block som fördelats varje år har under flera år uppgått till ca 1 000.

I samband med att riksdagen (prop. 1981/82:97, SoU 1981/82:51, rskr 1981/82:381) antog den fr. o. m. den 1 januari 1983 gällande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) godkände riksdagen vissa riktlinjer i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården. Enligt dessa riktlinjer gäller bl. a. att socialstyrelsen liksom tidigare i samråd med sjukvårdshuvudmännen och Läkarförbundet skall utarbeta rullande läkarfördelningsprogram omfattande fem år. På grundval av sådana läkarfördelningsprogram skall socialstyrelsen utarbeta läkarplaneringsramar för varje sjukvårdshuvudmans område vilka skall bli föremål för diskussion mellan företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen och tjäna som underlag för sjukvårdshuvudmännens planering. Socialstyrelsen skall även i fortsättningen fastställa AT-block och FV-block mot bakgrund av läkarfördelningsprogrammen och i samråd med sjukvårdshuvudmännen.

Trots ovan redovisade ordning för fördelning av läkare har bristen på läkare medfört svårigheter att rekrytera läkare till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter och lett till en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna.

I motion 1982/83:682 av Anita Bråkenhielm (m) begärs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), en översyn av behovet av *fortsatt vidareutbildning för läkare inom verksamhetsområdet klinisk farmakologi,* vilket verksamhetsområde kan sägas avse tillämpningen av läkemedelsläran inom sjukvården. I motiveringen (i motion 1982/83:681) till yrkandet anförs bl. a. att den ökade

och alltmer komplicerade kunskap som finns på läkemedelsområdet har aktualiserat behovet av fler läkare med klinisk erfarenhet och samtidigt speciell kunskap inom farmakologi. Det påpekas att det inom flera regioner råder brist på personer med erforderlig specialkunskap över hela detta komplicerade fält och att – för att man skall få tillräckligt spridd expertis på detta område – ett ökat antal FV-block bör inrättas för verksamhetsområdet klinisk farmakologi.

Övervägandena under senare år rörande antalet FV-block för verksamhetsområdet klinisk farmakologi kan åskådliggöras med följande sammanställning över antalet föreslagna, förordade och medgivna FV-block.

År	*Av samrådsparterna bakom läkarfördelningsprogrammen föreslagna*	*Av sjukvårdshuvudmännen förordade*	*Av socialstyrelsen beslutade*
1979	5	3	4
1980	5	3	3
1981	3	3	3
1982	3	2	2
1983	3	2	2
1984	3		

Av sammanställningen framgår att man vanligen varit beredd att tilldela sjukvårdshuvudmännen fler FV-block än de begärt samt att de i stort sett fått det antal de önskat. Med hänsyn härtill bör motion 1982/83:682 (m) i här aktuell del (yrkande 2) inte föranleda någon riksdagens åtgärd. Motionen avstyrks således i denna del.

I motion 1982/83:323 av John Andersson (vpk) och Karin Nordlander (vpk) framhålls bl. a. att det råder en oacceptabel geografisk *snedfördelning av läkarresurserna* som snarast måste rättas till. Både när det gäller utbildningsplanering och fördelning måste, anför motionärerna, en styrning ske för att lösa de brister som råder. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna nödvändigheten av en bättre styrning både utbildningsmässigt och fördelningsmässigt av läkarresurser.

År 1979 togs initiativ till vissa åtgärder som syftade till att styra läkare till verksamhetsområden som sjukvårdshuvudmännen prioriterar och till att sjukvårdshuvudmännen skall få bättre möjligheter att på lika villkor få tillgång till läkarresurserna.

I en inom Landstingsförbundet utarbetad och vid Landstingsförbundets kongress år 1979 framlagd skrift, Solidarisk läkarförsörjning – möjligheter och begränsningar, presenterades sålunda förslag till sådana åtgärder. Landstingsförbundets kongress beslutade uppdra åt styrelsen för förbundet att efter viss ytterligare beredning av frågan rekommendera sjukvårdshuvudmännen att vidta i skriften föreslagna åtgärder. På grundval av den fortsatta beredningen av frågan och en under hösten 1979 träffad överens-

kommelse mellan Landstingsförbundet och Läkarförbundet utfärdade Landstingsförbundet i november 1979 ett cirkulär om åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning. I cirkuläret rekommenderades sjukvårdshuvudmännen att (1) begränsa antalet ansökningar om nya läkartjänster under åren 1980 och 1981 för att en bättre balans skulle uppnås mellan antalet läkartjänster och antalet vidareutbildade läkare, (2) på visst sätt effektivisera vidareutbildningssystemet för läkare samt (3) intensifiera arbetet med översyn av organisationen för jour och beredskap för att en successiv reducering av vikariebehovet skulle åstadkommas. Enligt cirkuläret borde nya läkartjänster få inrättas endast för verksamhetsområdena öppen vård vid vårdcentral, långtidssjukvård/rehabilitering och psykiatri.

I läkarfördelningsprogrammen har med hänsyn till principen om solidarisk läkarförsörjning antalet tjänster som skall få inrättas för läkare med vidareutbildning resp. antalet läkare med sådan utbildning som skall få nyanställas begränsats enligt följande.

Verksamhetsområde	År 1981	År 1982	År 1983	År 1984
Öppen somatisk vård	150	150	200	325
Sluten somatisk vård	–	–	175	365
Långtidssjukvård/rehabilitering	10	10	10	20
Psykiatrisk vård	15	15	15	45
	175	175	400	755

Statsrådet Sigurdsen har i ett frågesvar avgivet den 9 november 1982 (prot. 1982/83:22 s. 21–23) understrukit att hon skall verka för att staten i överläggningar med företrädare för sjukvårdshuvudmännen aktivt kommer att påverka utvecklingen mot en mera solidarisk läkarförsörjning.

Det förtjänar här även framhållas att den fortgående ökningen av läkarkåren gör att problemen med snedfördelning av läkarresurserna är av övergående natur.

Med hänsyn till de åtgärder som man enligt den ovan lämnade redovisningen vidtar och är beredd att vidta för att få till stånd en bättre fördelning av läkarresurserna i landet är något initiativ med anledning av motion 1982/83:323 (vpk) inte erforderligt. Utskottet avstyrker således motionen.

Glaskroppskirurgi för ögonskadade diabetiker m. m. I motion 1982/83:740 av Kenth Skårvik (fp) och tredje vice talmannen Karl Erik Eriksson (fp) anförs bl. a. att det i Sverige finns ca 200 000 diabetiker, av vilka flera tusen är synskadade på grund av blödningar i ögats glaskropp. Sådana synskador kan numera opereras genom glaskroppskirurgi (vitrektomi) anförs det vidare. Motionärerna anser att glaskroppskirurgi inte skall koncentreras till regionsjukhusen. Motionärerna framhåller angelägenheten av att läkare utbildas i glaskroppskirurgi och av att alla sjukvårdshuvudmän anskaffar erforderlig

operationsutrustning samt begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att vidareutbildning av läkare i glaskroppskirurgi snarast bör påbörjas och att dimensionering av utbildningen bör göras med hänsynstagande till de synpunkter som framförts i motionen.

I motion 1982/83:1822 av Gunhild Bolander (c) och Elis Andersson (c) framhålls betydelsen av glaskroppskirurgi för synskadade diabetiker. Motionärerna begär att ett åtgärdsprogram för de synskadade diabetikerna snarast presenteras. Därvid är det enligt motionärerna angeläget att nya metoder som glaskroppskirurgi särskilt uppmärksammas samt att man tillser att det blir en jämn geografisk fördelning av resurserna så att långa resor undviks för de vårdbehövande.

I motion 1982/83:1825 av tredje vice talmannen Karl Erik Eriksson (fp) och Elver Jonsson (fp) påpekas bl. a. att ytterst få svenska kirurger är utbildade i glaskroppskirurgi och att få av våra sjukhus har erforderlig utrustning för sådan kirurgi. Utbildningen av ögonläkare bör därför enligt motionärerna ses över och sjukvårdshuvudmännen bör rekommenderas att skaffa den utrustning som behövs för att kunna operera främst diabetiker. Motionärerna begär att en översyn av ögonläkarutbildningen kommer till stånd enligt de riktlinjer som framförts i motionen.

Utskottet har tidigare under innevarande riksmöte i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1982/83:10 behandlat ett motionsyrkande vari det med hänvisning till framsteg med glaskroppskirurgi begärdes ett åtgärdsprogram för ögonskadade diabetiker.

Utskottet hänvisade till att socialstyrelsen under första halvåret 1983 beräknades presentera sina överväganden om ett sektorprogram om synvårdens innehåll och organisation, vari bl. a. frågor om glaskroppskirurgi kommer att behandlas, och till att socialstyrelsen i juni 1982 gett två experter i uppdrag att beskriva indikationer för och resultatet av glaskroppskirurgi vid diabetes samt gé synpunkter på denna kirurgityps organisation, dimensionering och utbildningskonsekvenser, m. m. Det beräknades att rapporter av experterna skulle kunna sändas ut till sjukvårdshuvudmännen inom kort. Utskottet förutsatte att rapporterna skulle ge underlag för beslut hos resp. sjukvårdshuvudman som förkortade väntetiderna för glaskroppskirurgi.

Ovannämnda experter – professorerna Ragnar Törnquist och Sven Erik Nilsson – har i oktober 1982 redovisat sitt uppdrag i rapporten Glaskroppskirurgi i Sverige – resurser, behov och organisation. Experterna anser att en koncentration av verksamheten med glaskroppskirurgi är nödvändig om den kvalitativa standarden skall hållas hög och att resurserna för sådan kirurgi i första hand bör byggas ut vid landets regionsjukhus, varvid även behovet av en geografisk spridning av verksamheten skulle tillgodoses. En förstärkning med läkare, annan personal och utrustning för glaskroppskirurgi är enligt experterna nödvändig. För att man skall få en tillräckligt snabb kunskapsuppbyggnad om operationsmetoden förutsätter experterna att några svenska

ögonkirurger ges möjlighet till utbildning vid utländska kliniker under ett uppbyggnadsskede.

I ett s. k. meddelandeblad i februari 1983 (nr 2/83) som innehåller en cirkulärskrivelse rörande glaskroppskirurgi och ovannämnda experters rapport och som sänts ut till sjukvårdshuvudmännen m. fl. framhåller socialstyrelsen bl. a. att resultaten av glaskroppskirurgi numera måste betraktas som etablerad behandlingsteknik med väl definierade kliniska användningsområden men att komplexiteten med glaskroppskirurgiska ingrepp motiverar en förläggning av glaskroppskirurgisk verksamhet i första hand till regionsjukhusen. Socialstyrelsen anför vidare bl. a. att enligt socialstyrelsens uppfattning det bör vara ett ansvar för samtliga regionsjukvårdshuvudmän och deras ögonkliniker att gemensamt lösa de kapacitetsproblem som f. n. finns inom här aktuell del av ögonsjukvården, eftersom nuvarande väntesituation inte kan anses acceptabel. Socialstyrelsen rekommenderar att det i varje region genom resp. samverkansorgan initieras en planering för att lösa dagens problem inom den del av ögonsjukvården som glaskroppskirurgin representerar. Enligt socialstyrelsens uppfattning torde det vara möjligt att gemensamt inom resp. region finna utrymme för omdisponering av resurser när så bedöms nödvändigt.

Det ankommer således nu närmast på sjukvårdshuvudmännen att verka för att glaskroppskirurgisk verksamhet byggs ut. Med hänsyn härtill och till de åtgärder socialstyrelsen enligt den lämnade redovisningen vidtagit för att behovet av sådan utbyggnad skall uppmärksammas bör här aktuella motioner – motionerna 1982/83:740 (fp), 1982/83:1822 (c) och 1982/83:1825 (fp) – inte föranleda något initiativ av riksdagen. Motionerna avstyrks således.

Det är i dag möjligt att tidigare än förut diagnostisera och behandla ögonskador hos diabetiker. En utbyggnad av resurser för tidiga insatser bör på sikt minska antalet allvarliga ögonskador hos diabetiker.

Utskottet vill därför understryka angelägenheten av tidiga insatser mot ögonskador hos diabetiker.

Föreskrifter om planering och ledning av den civila hälso- och sjukvården i krig m. m. Enligt gällande bestämmelser skall hälso- och sjukvård i krig bedrivas inom tre organisationer: den civila hälso- och sjukvården, civilförsvaret och försvarsmakten. Civilförsvarets och försvarsmaktens verksamhet skall vara komplement till den civila hälso- och sjukvården. För den civila hälso- och sjukvården i krig svarar huvudmännen för den offentliga hälso- och sjukvården – landstingskommunerna och de tre kommuner som inte tillhör landstingskommun.

Den civila hälso- och sjukvården skall i krig ledas centralt av socialstyrelsen under regeringen, på högre regional nivå (civilområde) av civilbefälhavaren och på lägre regional nivå av sjukvårdshuvudmännen. Med utgångspunkt i den s. k. totalförsvarsprincipen – som innebär att ansvar i fred för viss

verksamhet bör följas av ansvar för att förbereda, genomföra och leda samma verksamhet i krig – beslutade riksdagen under 1980/81 års riksmöte (prop. 1980/81:57, SoU 1980/81:23, rskr 1980/81:216) att ledningen på lägre regional nivå fr. o. m. den 1 juli 1981 skulle överflyttas från länsstyrelserna till sjukvårdshuvudmännen. Länsstyrelserna skall dock fatta övergripande beslut om inriktning och samordning av de civila totalförsvarsåtgärderna.

Enligt bestämmelser i 6 § lagen (1964:63) om kommunal beredskap åligger det kommun och landstingskommun bl. a. att redan i fredstid vidta de förberedelser som erfordras för att kommunen eller landstingskommunen skall kunna fullgöra sina uppgifter under beredskapstillstånd. Enligt bestämmelser i 9 § kommunala beredskapskungörelsen (1964:722) skall socialstyrelsen redan i fredstid bl. a. övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens krigsorganisation och utfärda sådana föreskrifter som fordras för att denna skall få en samordnad inriktning i krig.

Mot bakgrund bl. a. av ovannämnda förändring beträffande vad som gäller om ledningen på lägre regional nivå av den civila hälso- och sjukvården i krig har socialstyrelsen dels i december 1981 för tillämpning fr. o. m. den 1 januari 1982 utfärdat föreskrifter för planeringen av hälso- och sjukvården m. m. i krig på distriktsnivå, dels utarbetat föreskrifter och allmänna råd avseende ledningen av hälso- och sjukvård i krig m. m.

Landstingsförbundet har emellertid framfört kritik till socialstyrelsen för att kraven i förordningen (1970:641) om begränsning i myndighets rätt att meddela föreskrifter, anvisningar eller råd (den s. k. begränsningsförordningen) inte uppfyllts. Huvudsyftet med bestämmelserna i begränsningsförordningen är att bidra till att hålla nere utgiftsökningar, främst inom den kommunala sektorn. Enligt bestämmelser i 1 § begränsningsförordningen får sålunda statlig myndighet inte, utan att underställa regeringen frågan, ge ändrade eller nya föreskrifter, anvisningar eller råd som kan påverka gällande standard eller tillämpade normer och som i mer än oväsentlig grad kan leda till direkta eller indirekta kostnadsökningar i den verksamhet som berörs.

Med hänvisning till dessa bestämmelser har Landstingsförbundet hemställt att socialstyrelsen underställer ovannämnda utfärdade och utarbetade föreskrifter och allmänna råd regeringens prövning. Därefter har socialstyrelsen i framställning den 24 maj 1982 hemställt att regeringen måtte godkänna att socialstyrelsen får utge nämnda föreskrifter och allmänna råd.

I motion 1982/83:1303 av Björn Körlof (m) och Anita Bråkenhielm (m) anförs bl. a. att då regeringen ännu inte synes ha tagit beslut med anledning av socialstyrelsens framställning det förhållandet f. n. råder att föreskrifter och allmänna råd saknas rörande hälso- och sjukvårdens ledning i krig på i första hand den lägre regionala ledningsnivån. Detta, anför motionärerna vidare, återverkar självfallet även i hög grad på planeringsförutsättningarna

för högre nivåer, till allvarligt men för sjukvårdens möjligheter att verka i kris- och krigsförhållanden. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna behovet av omedelbara åtgärder för att säkerställa en effektiv ledning av sjukvården i krig på alla ledningsnivåer.

Utskottet har inhämtat att socialstyrelsens framställning har remitterats till riksrevisionsverket med begäran om yttrande senast den 28 mars 1983.

Utskottet delar motionärernas uppfattning om vikten av ett snabbt besked i fråga om ledningen av hälso- och sjukvården i krig. Utskottet förutsätter emellertid att regeringen så snart yttrande av riksrevisionsverket föreligger behandlar socialstyrelsens framställning med skyndsamhet och att riktlinjer för det fortsatta planeringsarbetet m. m. för hälso- och sjukvården i krig således kommer att föreligga inom en nära framtid.

Med hänsyn till det anförda erfordras inte någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1982/83:1303 (m). Motionen avstyrks.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *klassificering av oral galvanism som sjukdom*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:153 yrkande 1,
2. beträffande *information till vårdpersonal*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:153 yrkande 2,
3. beträffande *forskning om oral galvanism*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:293 yrkande 1,
4. beträffande *undersökning hos viss läkare/tandläkare*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:293 yrkande 2,
5. beträffande *ny medicinsk specialitet*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:386,
6. beträffande *anslag till viss forskning om oral galvanism*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1311,
7. beträffande *årsberättelser från sjukhus m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:202,
8. beträffande *yrkesbenämning efter viss vårdutbildning*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:237 och motion 1982/83:1307,
9. beträffande *legitimation m. m. för fotvårdsspecialister*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1301,
10. beträffande *yrkesbenämningen terapeut*
    att riksdagen avslår motion 1982/83:1313
11. beträffande *FV-block i klinisk farmakologi*
    att riksdagen avslår motion 1982/83:682 yrkande 2,
12. beträffande *fördelningen av läkare*
    att riksdagen avslår motion 1982/83:323,

13. beträffande *vidareutbildning i glaskroppskirurgi*
att riksdagen avslår motion 1982/83:740,
14. beträffande *ett åtgärdsprogram för synskadade diabetiker*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1822,
15. beträffande *översyn av ögonläkarutbildningen*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1825,
16. beträffande *hälso- och sjukvården i krig*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1303,
17. att riksdagen till *Socialstyrelsen* för budgetåret 1983/84 anvisar ett förslagsanslag av 117 587 000 kr.

2. **E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.** Regeringen har under punkt E 2 (s. 66–69) föreslagit riksdagen att till Statlig kontroll av läkemedel m. m. för budgetåret 1983/84 anvisa ett förslagsanslag av 39 688 000 kr.

Motion

I motion 1982/83:1828 av Pär Granstedt m. fl. (c, m, fp) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder för att stimulera forskning och upplysning om naturmedicin i enlighet med vad som anförs i motionen.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till statlig kontroll av läkemedel m. m. för nästa budgetår behandlar utskottet motion 1982/83:1828 av Pär Granstedt m. fl. (c, m, fp) om forskning och upplysning om naturmedicin.

I motionen framhålls – bl. a. med olika exempel – betydelsen av s. k. naturmedel och angelägenheten av att sådana medel utvärderas och utvecklas. Motionärerna anför bl. a. att det i dag finns klara behov av att det även för naturmedicinen, alternativmedicinen, riktningarna som verkar för speciell mathållning och livsföring, antroposofisk medicin, THX-rörelsen och andra skapas ett offentligt organ, ett naturmedelsråd, där erfarenheter utbyts och kan ställas till samhällets förfogande. Från ett sådant organ skulle enligt motionärerna även kunna utgå initiativ till forskning som registrerar behandlingsresultaten m. m. Motionärerna begär att riksdagen skall hemställa om åtgärder för att stimulera forskning och upplysning om naturmedicin i enlighet med vad som anförs i motionen.

Forskning om naturmedel ingår i högskoleorganisationen inom ramen för ämnet farmakognosi – läran om naturprodukter med användning som läkemedel eller vid tillverkning av läkemedel – som är företrätt genom en

professur och en institution inom den farmaceutiska fakulteten vid universitetet i Uppsala. Forskningsområdet omfattar substanser från både växtriket och djurriket.

Initiativtagande uppgifter när det gäller forsknings- och utvecklingsarbete (FoU) beträffande bl. a. metoder för behandling av sjukdomar m. m. har medicinska forskningsrådet och socialstyrelsen.

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

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

Socialstyrelsen tog redan år 1974 initiativ till prövning av icke-konventionella behandlingsmetoder. I en skrivelse till socialdepartementet i december 1974 hemställde nämligen socialstyrelsen om ett principiellt ställningstagande till möjligheterna att få ekonomiska resurser för prövning av icke-konventionella behandlingsmetoder. Socialstyrelsen framhöll att styrelsen var beredd att initiera och stödja prövningar av metoder som från allmän synpunkt kunde vara av intresse.

I proposition 1976/77:134 – som låg till grund för den ändring i läkemedelsförordningen (1962:701) som innebar att s. k. naturmedel som inte är avsedda för injektion är undantagna från läkemedelskontroll – anförde föredragande statsrådet bl. a. (s. 16) att hon för egen del fann det angeläget att användningen av naturmedel närmare kartlades, särskilt vad gäller orsakerna till att sådana medel väljs i stället för andra behandlingsmetoder. Föredragande statsrådet nämnde i sammanhanget att regeringen på förslag av delegationen (S 1974:05) för social forskning redan anvisat medel för ett forskningsprojekt inom det aktuella området. Riksdagen hade inte något att erinra mot föredragande statsrådets uttalanden (SoU 1976/77:36, rskr 1976/77:316).

I socialutskottets betänkande SoU 1980/81:1 (s. 5 och 6) har redovisats undersökningar om naturenliga behandlingsmetoder som stötts av delegationen för social forskning.

I november 1982 överlämnades till socialstyrelsen en rapport om akupunktur av två experter som på uppdrag av socialstyrelsen gjort en sammanställning av litteratur om akupunktur och om försök med akupunktur m. m.

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

Genom den av riksdagen (prop. 1981/82:97, SoU 1981/82:51, rskr 1981/82:381) under förra riksmötet antagna hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), vilken trätt i kraft den 1 januari 1983, har sjukvårdshuvudmännen utöver de traditionellt sjukvårdande uppgifterna fått till uppgift att företa sjukdomsförebyggande insatser. Det har därvid förutsatts att i de individinriktade förebyggande insatserna bl. a. skall ingå *information och hälsoupplysning*. Denna kan bl. a. innefatta information för att förbättra den enskilda människans möjligheter att själv på rätt sätt ta hand om vissa sjukdomar och skador (s. k. egenvård). Vidare har det förutsatts att sjukvårdshuvudmännen bl. a. skall bedriva aktiviteter av typen friskvård, som är inriktade på att vidmakthålla en god hälsa hos människorna genom en hälsosam livsföring.

Även om hälsoupplysning och annan individinriktad sjukdomsförebyggande verksamhet i första hand skall åvila sjukvårdshuvudmännen och vara en uppgift för primärvården skall socialstyrelsen dock ha vissa övergripande uppgifter beträffande hälsoupplysningsarbetet. Socialstyrelsen skall sålunda på grundval av styrelsens verksamhet samt nationella och internationella rön om hälsorisker och hälsofrämjande åtgärder prioritera viktiga områden för hälsoupplysningsarbetet och förse sjukvårdshuvudmännen med visst underlag för deras hälsoupplysning.

Med hänsyn till den lämnade redovisningen av samhällsorgan, som har till uppgift att ta initiativ till FoU om olika behandlingsmetoder och att genom upplysning m. m. främja användningen av sådana metoder, finns det enligt utskottets mening inte anledning att riksdagen tar sådant initiativ som begärs i motion 1982/83:1828 (c, m, fp). Utskottet avstyrker således motionen.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *FoU om s. k. naturmedel m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1828,
2. att riksdagen till *Statlig kontroll av läkemedel m. m.* för budgetåret 1983/84 anvisar ett förslagsanslag av 39 688 000 kr.

3. **E 3. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt E 3 (s. 69 och 70) och hemställer

att riksdagen till *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* för budgetåret 1983/84 anvisar ett förslagsanslag av 3 341 000 kr.

4. **E 4. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.** Regeringen har under punkt E 4 (s. 70 och 71) föreslagit riksdagen att till Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut för budgetåret 1983/84 anvisa ett förslagsanslag av 17 025 000 kr.

Motion

I motion 1982/83:1823 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om anslaget E 4, Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri).

Utskottet

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), som inrättades år 1968, har till uppgift att främja, samordna och medverka i huvudmännens planerings- och rationaliseringsverksamhet inom hälso- och sjukvården samt socialvården. I den omfattning och på de villkor, som Spris styrelse bestämmer, får Spri åta sig särskilda uppdrag (konsultuppdrag) inom Spris verksamhetsområde. Huvudmän för Spri är staten och Landstingsförbundet.

Genom ett i december 1982 upprättat avtal, som avser åren 1984–1989, har staten och Landstingsförbundet senast åtagit sig att svara för driften av Spri genom tillskott av medel till en särskild fond. I en till avtalet knuten överenskommelse mellan parterna har angivits den ekonomiska totalramen för Spris verksamhet under åren 1984–1986 och de belopp som vardera parten skall tillskjuta för dessa år.

I olika publikationsserier m. m. sprider Spri information om sin verksamhet.

I samband med behandlingen av regeringens framställning om bidrag till Spri under nästa budgetår behandlar utskottet motion 1982/83:1823 av Nils Carlshamre m. fl. (m) såvitt avser yrkande 2.

Motionärerna erinrar om att de redan tidigare – i en under förra riksmötet väckt motion – framfört uppfattningen att Spri i större utsträckning bör inrikta sin verksamhet på rationaliserings- och effektiviseringsmöjligheter inom vårdorganisationen och inte som tidigare huvudsakligen på utbyggnads- och expansionsprojekt. Motionärerna anför att det bör utredas om inte en större del av Spris verksamhet kan ske i form av uppdragsverksamhet, där beställaren – t. ex. landsting eller andra vårdhuvudmän – betalar en del av kostnaden för projekt som kan bidra till den egna verksamhetens effektivisering och rationella planering. Enligt motionärerna bör regeringen därför inför nästa finansieringsöverenskommelse överväga neddragning av bidraget till Spri. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen detta till känna.

Spri arbetade fram till år 1978 huvudsakligen med frågor rörande utbyggnad och expansion inom vården, då sjukvårdshuvudmännens efterfrågan på Spris tjänster huvudsakligen avsåg sådana frågor. Fr. o. m. år 1978 har det emellertid successivt skett en genomgripande förändring av inriktningen av Spris verksamhet. Verksamheten har i allt större utsträckning kommit att inriktas mot frågor om rationalisering samt om omfördelning av resurser till de av sjukvårdshuvudmännen prioriterade verksamhetsgrenarna, framför allt primärvården.

I betänkandet SoU 1982/83:10, vari utskottet behandlade den ovannämnda, under förra riksmötet väckta motionen, har utskottet lämnat en närmare redovisning för 1982 års arbetsprogram för Spri, vari huvuduppgiften för Spri anges vara att utifrån den nya hälso- och sjukvårdslagens intentioner hjälpa sjukvårdshuvudmännen att förbättra vården inom ramen för, som det sägs, befintliga eller för vissa delar av vården krympande resurser. En i huvudsak likartad programförklaring finns i Spris arbetsprogram för år 1983.

Spri har sedan början av 1970-talet två dotterbolag – Spri-Konsult AB och Spri Materialprovning AB – vilka mot betalning efter sedvanliga taxor utför uppdrag åt sjukvårdshuvudmän m. fl.

Spri-Konsult AB skall bedriva konsultverksamhet i planerings- och organisationsfrågor och därmed jämförlig verksamhet. Bolaget är organiserat på en organisationsgrupp, en planeringsgrupp och en utbildningsgrupp. Bolagets uppdragsgivare utgörs av sjukvårdshuvudmän, primärkommuner, Landstingsförbundet, Spri, socialstyrelsen, enskilda företag med verksamhet inom eller berörande hälso- och sjukvård m. fl.

Spri-Konsult AB har i sin tur ett dotterbolag Spri-Tvätt-Konsult AB som är verksamt på tvättområdet.

Spri Materialprovning AB skall bedriva provnings-, besiktnings- och konsultverksamhet på sjukvårdsmaterialområdet. Avnämare av bolagets tjänster är bl. a. sjukvårdshuvudmän, materialleverantörer, Spri och Landstingsförbundet.

Tillkomsten av Spri-Konsult AB motiverades bl. a. med att sjukvårdshuvudmännen skulle få tillgång till ett konsultföretag som hämtar sina kunskaper från utvecklingsarbete inom Spri men utformar insatser för den hos varje huvudman unika situationen.

Uppgiftsfördelningen mellan Spri och Spris dotterbolag som innebär att dotterbolagen mot ersättning arbetar med frågor som är speciella för en huvudman tillgodoser enligt utskottets mening syftet med motion 1982/83:1823 (m) om uppdragsverksamhet hos Spri. Frågan om bidrag till Spri för tid efter nästa budgetår får prövas i vanlig ordning vid nästa riksmöte. Utskottet finner därför inte någon anledning att nu göra något uttalande om bidraget till Spri. Utskottet avstyrker därför yrkande 2 i motionen.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *uppdragsverksamhet*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1823 yrkande 2,
2. att riksdagen till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* för budgetåret 1983/84 anvisar ett förslagsanslag av 17 025 000 kr.

5. **E 5. Bidrag till driften av en WHO-enhet för rapportering av läkemedelsbiverkningar. E 6. Statens rättskemiska laboratorium.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 5 och E 6 (s. 71–74) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1983/84 anvisar

1. till *Bidrag till driften av en WHO-enhet för rapportering av läkemedelsbiverkningar* ett förslagsanslag av 1 297 000 kr.,
2. till *Statens rättskemiska laboratorium* ett förslagsanslag av 18 504 000 kr.

6. **E 7. Statens rättsläkarstationer.** Regeringen har under punkt E 7 (s. 74 och 75) föreslagit riksdagen att till Statens rättsläkarstationer för budgetåret 1983/84 anvisa ett förslagsanslag av 17 371 000 kr.

Motion

I motion 1982/83:1295 av Göran Ericsson m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär skyndsam översyn av personalsituationen vid statens rättsläkarstation i Stockholm,

2. att riksdagen som sin mening uttalar att statens rättsläkarstation i Stockholm snarast måste rustas upp till en rimlig arbetsmiljöstandard,

3. att riksdagen som sin mening uttalar att samtliga statens rättsläkarstationer bör inkopplas till landstingens patientdatasystem.

Utskottet

Statens rättsläkarstationer har till huvudsaklig uppgift att utföra rättsmedicinska undersökningar av olika slag såsom obduktioner, undersökningar av misshandlade eller för brott misstänkta personer samt laboratorieundersökningar. Rättsläkarstationer finns i Stockholm, Uppsala, Lund, Göteborg, Umeå och Linköping.

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till statens rättsläkarstationer för nästa budgetår behandlar utskottet motion 1982/83:1295 av Göran Ericsson m. fl. (m). I motionen tas upp vissa problem vid rättsläkarstationen i Stockholm m. m.

Med bortseende från befattningen som föreståndare – som är förenad med tjänst som professor i rättsmedicin vid Karolinska institutet – är inrättade fem tjänster för *läkare vid rättsläkarstationen i Stockholm*. Härjämte får stationen anlita två konsultläkare med en tjänstgöringstid om 20 timmar per vecka för var och en samt en konsultläkare med en tjänstgöringstid om tio timmar per vecka. Innehavaren av en av läkartjänsterna – en tjänst som biträdande överläkare – är tjänstledig sedan början av år 1982. Någon vikarie för denne finns dock inte.

I motionen hävdas att arbetsbördan för läkarna vid Stockholmsstationen är alltför hög, och motionärerna begär därför en skyndsam översyn av personalsituationen vid stationen (yrkande 1).

Socialstyrelsen, som är chefsmyndighet för rättsläkarstationerna, har i sina anslagsframställningar för rättsläkarstationerna under de senaste åren inte begärt utökning av antalet läkartjänster vid Stockholmsstationen. De i motionen påtalade problemen torde därför huvudsakligen vara att hänföra till det förhållandet att man inte lyckats erhålla vikarie för den tjänstledige biträdande överläkaren. Detta beror enligt vad utskottet inhämtat på svårigheter för rättsläkarväsendet att över huvud taget rekrytera läkare på vakanta tjänster och på vikariat.

Yrkesinspektionen i Stockholms distrikt meddelade hösten 1981 anvisningar om vissa åtgärder som borde vidtas vid Stockholmsstationen för att man skulle komma till rätta med vissa *arbetsmiljöproblem* som fanns där.

Med hänvisning till detta m. m. begär motionärerna att riksdagen som sin mening skall uttala att Stockholmsstationen snarast måste rustas upp till en rimlig arbetsmiljöstandard (yrkande 2).

Med anledning av yrkesinspektionens anvisningar har en utbyggnad för förvaring av avlidna gjorts vid Stockholmsstationen, vilken beräknas stå färdig under april månad i år. Under förutsättning att medel anvisas kommer en fortsatt ombyggnad och förbättring av stationens lokaler att påbörjas i augusti i år. Byggtiden beräknas till sex månader. Härefter skulle de av yrkesinspektionen anvisade åtgärderna vara vidtagna.

I motionen framhålls bl. a. att det viktiga arbetet att fastställa diagnos på sjukdom eller dylikt hos en avliden skulle underlättas om rättsläkarstation genom *anknytning till sjukvårdshuvudmans patientdatasystem* kan få uppgifter om den avlidnes sjukdomshistoria. Det påpekas att tidsvinsten härigenom medför att säkerheten och noggrannheten vid fastställandet av diagnos kan vidmakthållas trots en hög arbetsvolym. Motionärerna begär därför att riksdagen som sin mening skall uttala att samtliga rättsläkarstationer bör inkopplas till landstingens patientdatasystem (yrkande 3).

Vid rättsläkarstationen i Stockholm, som har en dator, pågår f. n. en försöksverksamhet som syftar till att man skall ta fram ett databaserat system för erfarenhetsåterföring från rättsmedicinsk verksamhet. Systemet skall innehålla information från obduktionsutredningar. Tanken är bl. a. att i systemet skall kunna ingå uppgifter från sjukvården och polisen.

Utskottet förutsätter att socialstyrelsen är uppmärksam på arbetssituationen för läkarna vid Stockholmsstationen och vidtar de åtgärder som kan vara erforderliga. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om det övergripande ansvar för läkarfördelningen i landet som socialstyrelsen har. Med hänsyn härtill och till den lämnade redovisningen för åtgärder som vidtagits och kommer att vidtas vid Stockholmsstationen för förbättring av arbetsmiljön och för pågående försöksverksamhet med ett datorbaserat informationssystem bör motion 1982/83:1295 (m) inte föranleda något initiativ av riksdagen.

När det gäller den framtida organisationen av det rättsmedicinska undersökningsväsendet vill utskottet nämna att ett utredningsarbete härom nu förestår.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. förutskickades att en särskild utredningsman skulle tillkallas med uppgift att skyndsamt kartlägga behovet och omfattningen av rättsmedicinsk service samt närmare utreda i vilka organisatoriska former denna service skulle tillhandahållas och därvid särskilt undersöka och belysa förutsättningarna för att överföra det rättsmedicinska undersökningsväsendet till sjukvårdshuvudmännen.

Med anledning av propositionen och en motion anförde socialutskottet i betänkandet SoU 1979/80:45 bl. a. att det fanns skäl för att övervägandena om det rättsmedicinska undersökningsväsendets organisation inte borde ske isolerade från frågan om den framtida organisation av verksamheten vid statens rättskemiska laboratorium och att det även fanns anledning till att frågor berörande verksamheten m. m. vid statens kriminaltekniska laboratorium togs upp i anslutning till sådana överväganden. Utskottet förordade därför att det i propositionen förutskickade utredningsarbetet om det rättsmedicinska undersökningsväsendets organisation inte begränsades till att avse frågor om rättsläkarstationerna utan även fick omfatta frågor om organisationen m. m. av statens rättskemiska laboratorium och statens kriminaltekniska laboratorium. Utredningsarbetet borde enligt utskottet vara förutsättningslöst. På förslag av utskottet beslutade riksdagen (rskr 1979/80:386) att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört.

Mot bakgrund av riksdagens uttalande m. m. beräknas regeringen inom kort besluta om en översyn av det rättsmedicinska, det rättskemiska och det kriminaltekniska undersökningsväsendets organisation. Översynen beräknas avse överväganden *dels* om den rättsmedicinska organisationen bör föras över till landstingskommunalt huvudmannaskap, *dels* om den rättskemiska verksamheten vid statens rättskemiska laboratorium och statens kriminaltekniska laboratorium bör samordnas och i vilken form detta bör ske, *dels* – för det fall att landstingskommunalt huvudmannaskap för det rättsmedicinska undersökningsväsendet inte anses lämpligt – om verksamheten vid statens rättsläkarstationer, statens rättskemiska laboratorium och statens kriminaltekniska laboratorium bör samordnas organisatoriskt. *dels ock* lämplig ledningsorganisation och administration vid olika alternativa lösningar. Man skall vara oförhindrad att överväga även andra organisatoriska förändringar än vad som nu har angivits. Översynsarbetet skall bedrivas skyndsamt.

Med hänsyn till det anförda avstyrker utskottet motion 1982/83:1295 (m).

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *förbättring av arbetsförhållandena vid Stockholmsstationen m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1295,
2. att riksdagen till *Statens rättsläkarstationer* för budgetåret 1983/84 anvisar ett förslagsanslag av 17 371 000 kr.

7. **E 8. Rättspsykiatriska stationer och kliniker.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt E 8 (s. 75–77) och hemställer

att riksdagen till *Rättspsykiatriska stationer och kliniker* för budgetåret 1983/84 anvisar ett förslagsanslag av 71 001 000 kr.

Stockholm den 1 mars 1983

På socialutskottets vägnar
EVERT SVENSSON

Närvarande: Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Rune Gustavsson (c), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Inga Lantz (vpk), Bo Arvidson (m), Bengt Lindqvist (s) och Kenth Skårvik (fp).

Reservationer

Vid 1. **E 1. Socialstyrelsen**

1. Beträffande *yrkesbenämning efter viss vårdutbildning (mom. 8 i hemställan)*

Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 10 som börjar med "Utskottet vill" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Som nämnts ovan har ovisshet om vilken yrkesbenämning och behörighet studier på hälso- och sjukvårdslinjen leder till skapat stor oro bland eleverna på linjen. Utskottet har också inhämtat att denna ovisshet lett till att elever lämnat studierna på linjen. Utskottet vill med hänsyn till det anförda understryka vikten av ett snabbt beslut i frågan och anser i likhet med motionärerna att fullbordad, godkänd utbildning på hälso- och sjukvårdslinjen skall leda till legitimation som sjuksköterska.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna 1982/83:237 (m) och 1982/83:1307 (m) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *yrkesbenämning efter viss vårdutbildning*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:237 och motion 1982/83:1307 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Beträffande *fördelningen av läkare (mom. 12 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 15 som börjar med "Statsrådet Sigurdsen" och slutar med "således motionen" bort ha följande lydelse:

Trots strävandena att åstadkomma en solidarisk läkarförsörjning råder fortfarande en oacceptabel snedfördelning av läkarresurserna, vilket åskådliggörs i motion 1982/83:323 (vpk) genom exempel på brist på läkare i glesbygd, mellanstadsregion och storstadsregion. Det är nu helt nödvändigt med en bättre styrning både utbildningsmässigt och fördelningsmässigt av läkarresurserna.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionen bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 12 bort ha följande lydelse:

12. beträffande *fördelningen av läkare*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:323 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Vid 2. **E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.**

3. Beträffande *FoU om s. k. naturmedel m. m. (mom. 1 i hemställan)*

Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c) och Kenth Skårvik (fp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 20 som börjar med "I motionen" och slutar med "i motionen" bort ha följande lydelse:

I motionen – – – (= utskottet s. 20) – – – behandlingsresultaten m. m. Enligt motionärerna finns resurserna för ett sådant organ sannolikt inom de organisationer som arbetar med ovannämnda terapier, och på den statliga sidan finns outnyttjade resurser, t. ex. några tjänster (utöver de behövliga) för kontroll och registrering av naturmedel. Om inte socialstyrelsens läkemedelsavdelning skulle vara intresserad av ett naturmedelsråd kan resurserna omfördelas inom socialstyrelsen, t. ex. till verksamheten för hälsoupplysning, inom vars ansvarsområde dessa frågor på sätt och vis ändå hör hemma, framhåller motionärerna vidare. Motionärerna begär – – – (= utskottet s. 20) – – – i motionen.

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 22 som börjar med "Med hänsyn" och slutar med "således motionen" bort ha följande lydelse:

Den forskning och upplysning, som utförs på ovan skildrade sätt, kan emellertid enligt utskottets mening inte nå sitt mål helt och fullt, om det inte också finns ett offentligt organ för att samla erfarenheter och impulser även

från den s. k. alternativa medicinen. Där kan erfarenheter utbytas, som inte (ännu) får plats inom den vedertagna forskningen, där kan nya intressanta terapier uppföljas, där kan man pröva och samordna enkla naturmedel och enkla terapier av en sort som i dag lever osedda av den etablerade vetenskapen. För att denna typ av naturmedel och naturläkekonst skall kunna få utveckla sina goda egenskaper, under kontroll och insyn, behöver den en fast struktur, en organisation där människor på olika utbildningsnivåer och olika utbildningsvägar kan förtroendefullt samarbeta med varandra och med patienter. Som påpekas i motion 1982/83:1828 (c, m, fp) kan resurser till detta omfördelas inom socialstyrelsen. Andra resurser finns och kan utnyttjas inom de frivilliga organisationer som redan arbetar med sådana terapier.

Utskottet biträder således förslaget i motionen att åtgärder bör vidtas för att stimulera forskning och upplysning kring naturmedicin i enlighet med vad som anförs i motionen.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1982/83:1828 (c,m,fp) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

1. beträffande *FoU om s. k. naturmedel m. m.*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:1828 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Vid 4. **E 4. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut**

4. Beträffande *uppdragsverksamhet (mom. 1 i hemställan)*

Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 25 som börjar med "Uppgiftsfördelningen mellan" och slutar med "i motionen" bort ha följande lydelse:

Uppgiftsfördelningen mellan Spri och Spris dotterbolag som innebär att dotterbolagen arbetar med frågor som är speciella för en huvudman är riktig. Emellertid bör det övervägas om inte även en större del av Spris egen verksamhet kan ske på uppdragsbasis mot ersättning. Enligt utskottets mening bör därför regeringen – i överensstämmelse med vad som framhålls i motion 1982/83:1823 (m) – inför nästa finansieringsöverenskommelse överväga denna fråga och i anslutning härtill frågan om en minskning av statens bidrag till Spri.

Vad utskottet sålunda med anledning av motion 1982/83:1823 (m) i här aktuell del (yrkande 2) anfört beträffande uppdragsverksamhet bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

1. beträffande *uppdragsverksamhet*
   att riksdagen med anledning av motion 1982/83:1823 yrkande 2, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Särskilt yttrande

Vid 1. **E 1. Socialstyrelsen**

Beträffande *kommenterade årsberättelser från sjukhus m. m.*

Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) anför följande:

Inom hälso- och sjukvården har angelägenheten av förebyggande insatser alltmera framhållits och sedan slutet av 1970-talet har det betonats allt starkare att de kunskaper som vården av människor ger skall tas till vara och användas för att påverka olika förhållanden i samhället och i människornas livsföring i syfte att förebygga framtida behov av vård.

Enligt de intentioner som är vägledande för den pågående uppbyggnaden av primärvården skall denna sålunda ha en inriktning mot bl. a. miljöinriktade och individinriktade förebyggande insatser.

Som ett led i en s. k. offensiv hälsopolitik har sjukvårdshuvudmännen börjat bygga upp resurser centralt för miljömedicin/samhällsmedicin.

Genom den nya hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som trätt i kraft den 1 januari i år, har hälso- och sjukvårdens ansvar för förebyggande insatser också lagfästs.

Enligt vår mening skulle kommenterade årsberättelser från sjukhus, kliniker, vårdenheter etc. vara värdefulla för det uppföljningsarbete som förutsatts för att hälso- och sjukvården skall motsvara de förväntningar i fråga om förebyggande insatser som numera ställs. Vi utgår därför från att man både hos socialstyrelsen och hos sjukvårdshuvudmännen kommer att bli alltmera medveten om behovet av sådana årsberättelser vid sidan av de nuvarande databaserade uppgifterna. Datarutinerna fyller inte behovet av lokalt bearbetade och kommenterade uppgifter i direkt anslutning till verksamhetsåret.

Det förtjänar här nämnas att för de statliga högskoleenheternas del skall fr. o. m. i år lämnas en s. k. verksamhetsberättelse från varje enhet. Berättelsen kommer att innehålla kvantitativa uppgifter, men stor vikt har lagts vid att även kommentarer och analyser av mera värderande slag skall ingå.

minab/gotab Stockholm 1983 73783