Socialutskottets betänkande 1981/82:51

om hälso- och sjukvårdslag, m. m. (prop. 1981/82:97)

Propositionen m. m.

I proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m. m. har regeringen (socialdepartementet)

dels efter hörande av lagrådet föreslagit riksdagen att anta vid propositionen fogade förslag till

1. hälso- och sjukvårdslag,
2. lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m.,
3. lag om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården,

dels föreslagit riksdagen att godkänna i propositionen förordade riktlinjer i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården.

Lagförslagen framgår av bilaga.

Med anledning av propositionen har väckts sju motioner.

Utskottet har i frågan om det medicinska ledningsansvaret m. m. uppvaktats av företrädare för Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund.

Vidare har i ärendet inkommit skrifter, bl. a. från Sveriges läkarförbund rörande frågan om tidsbegränsad anställning för vissa läkare.

Motioner

I motion 1981/82:2160 av Frida Berglund (s) och Gudrun Sundström (s) hemställs att riksdagen beslutar att 18 § i lagförslaget får följande lydelse:

Socialstyrelsen har tillsynen över landstingskommunernas hälso- och sjukvård. Styrelsen skall därvid kontrollera, leda och utveckla verksamheten. Vid utövandet av sin tillsyn har styrelsen rätt att företa inspektioner.

I motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen uttalas om
   a) ett förstärkt inflytande för socialstyrelsens vetenskapliga råd,
   b) ett förbättrat tillsättningsförfarande för överläkare-klinikchefer,
   c) prioritering av vården av akut sjuka,
   d) återinförande av kommenterade årsberättelser från sjukhusen till socialstyrelsen,
2. att riksdagen beslutar att
   a) i 1 § ordet "havandeskap" inskjuts före "sjukdomar och skador",

b) i 3 § orden "undersöknings- och" inskjuts före "behandlingsmetoder",

c) 13 § får en något mindre infantil utformning,

d) den obestämda artikeln "en" framför "läkare" i 14 § utgår.

I motion 1981/82:2162 av förste vice talmannen Ingegerd Troedsson (m) hemställs att riksdagen beslutar att 4 § skall utgå ur den föreslagna lagen om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare m. m.

I motion 1981/82:2163 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar avvisa proposition 1981/82:97 och hemställa hos regeringen om nytt förslag i enlighet med vad som anförs i motionen,

2. — därest riksdagen ej beslutar avvisa proposition 1981/82:97 — att riksdagen beslutar anta följande förslag om ändring i propositionens förslag till hälso- och sjukvårdslag:

Regeringens förslag	*Motionärernas förslag*
Inledande bestämmelser	Inledande bestämmelser
	1 §
Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör sjuktransporter. I fråga om omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda finns bestämmelser i lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser.	Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, *uppspåra*, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör sjuktransporter. I fråga om omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda finns bestämmelser i lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser. *All sjukvård skall bedrivas i samhällets regi.*
Mål för hälso- och sjukvården	Mål för hälso- och sjukvården
	2 §
Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.	Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. *Vården skall utgå från en helhetssyn på människors behov.*
Den landstingskommunala hälso- och sjukvården	Den landstingskommunala hälso- och sjukvården
	7 §
Landstingskommunen skall planera hälso- och sjukvården med	Landstingskommunen skall planera hälso- och sjukvården med

Regeringens förslag	*Motionärernas förslag*
utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård.	utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård.
Planeringen skall avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstingskommunen.	*Landstingskommunen skall ha ett totalansvar för vårdens planering.*
8 §	
I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården skall landstingskommunen samverka med samhällsorgan, organisationer *och enskilda.*	I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården skall landstingskommunen samverka med *andra* samhällsorgan *och* organisationer. *Landstingskommunen skall delta i samhällsplaneringen i syfte att främja en god hälsa hos befolkningen.*
Personal	Personal
14 §	
En särskild läkare skall finnas som ansvarar för ledningen av den medicinska verksamheten inom det verksamhetsområde som landstingskommunen bestämmer. En sådan läkare benämns överläkare i fråga om verksamhet på sjukhus och distriktsläkare i fråga om verksamhet utanför sjukhus. En överläkares verksamhet kan omfatta även verksamhet utanför sjukhuset. Vid utövandet av denna ledning skall läkaren i frågor som inte rör vården av enskilda patienter följa de föreskrifter som landstingskommunen kan meddela.	*Landstingskommunen skall ha ett sammanhållet ansvar för ledningen av all sjukvårdande verksamhet. Inom ramen för detta ansvar kan ansvaret delegeras till olika befattningshavare beroende på deras yrkesmässiga kompetens.*
Landstingskommunen kan förordna en annan läkare att fullgöra viss del av en överläkares eller distriktsläkares åligganden enligt första stycket.	*För vården av enskild patient ansvarar en läkare.*
Regeringen eller efter regeringens bemyndigande socialstyrelsen får för särskilt fall medge undantag från bestämmelsen i första stycket.	
Vårdavgifter	Vårdavgifter
17 §	
Av patienterna får tas ut vårdavgifter enligt grunder som landstingskommunen bestämmer, i den mån	*Hälso- och sjukvården skall vara avgiftsfri.*

Regeringens förslag	*Motionärernas förslag*
inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstingskommunen skall därvid behandlas lika.	
När sjukhusvård meddelas en pensionär i fall där rätten till ersättning för vården upphört enligt 2 kap. 12 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, skall vården vara avgiftsfri de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. Vårdavgiften för tid därefter får bestämmas med hänsyn till pensionärens betalningsförmåga. I sådant fall skall endast pensionärens egna inkomster efter skatt läggas till grund för avgiften. Vårdavgiften skall alltid bestämmas så att pensionären förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om sådana avgifter.	
En fordran på vårdavgift preskriberas tre år efter tillkomsten. I övrigt gäller preskriptionslagen (1981:130) i fråga om sådana fordringar.	

I motion 1981/82:2164 av Margareta Winberg (s) och Arne Nygren (s) hemställs att riksdagen beslutar att lagtexten med anledning av proposition 1981/82:97 ändras enligt följande:

Propositionens lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §	
Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att *medicinskt* förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör sjuktransporter.	Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör sjuktransporter.
I fråga ---------- psykiskt utvecklingsstörda.	
I fråga ---------- särskilda bestämmelser.	
2 §	
Målet för ---------- hela befolkningen.	
3 §	
Varje landstingskommun ---------- och sjukvård.	
En god hälso- och sjukvård skall särskilt	En god hälso- och sjukvård skall särskilt

Propositionens lydelse	*Föreslagen lydelse*
1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,	1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,	2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,	3. *utgå från den enskildes eget ansvar för sin hälsa och* bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.	4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
Vården och ---------- med patienten.	
Patienten skall ---------- sekretesslagen (1980:100).	

I motion 1981/82:2166 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen vid behandlingen av förslaget till hälso- och sjukvårdslag beslutar att uttala vad i motionen anförts om motiveringen till 2 §, nämligen att sjukdomens art och varaktighet mycket väl kan ha betydelse vid prioritering i oundvikliga kösituationer,

2. att riksdagen vid behandlingen av förslaget till hälso- och sjukvårdslag beslutar att 3 § första stycket skall ha följande såsom *Motionärernas förslag* betecknade lydelse:

Föreslagen lydelse	*Motionärernas förslag*
Varje landstingskommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Även i övrigt skall landstingskommunen verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landstingskommuner gäller också kommuner som inte ingår i en landstingskommun. Bestämmelser om förvaltningsutskott skall därvid avse kommunstyrelsen. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.	Varje landstingskommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen *och inte får sitt behov av vård tillgodosett på annat sätt.* Även i övrigt skall landstingskommunen verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landstingskommuner gäller också kommuner som inte ingår i en landstingskommun. Bestämmelser om förvaltningsutskott skall därvid avse kommunstyrelsen. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

3. att riksdagen vid behandlingen av förslaget till hälso- och sjukvårdslag beslutar att 16 § första stycket skall ha följande såsom *Motionärernas förslag* betecknade lydelse:

Föreslagen lydelse	*Motionärernas förslag*
Regeringen *får meddela* föreskrifter om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården och om tillsättning. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.	Regeringen *meddelar* föreskrifter om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården och om tillsättning. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

4. att riksdagen vid behandlingen av förslaget till hälso- och sjukvårdslag beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförts om ansvaret för den övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården och för fastställandet av läkarfördelningsprogrammet,

5. att riksdagen vid behandlingen av förslaget till hälso- och sjukvårdslag beslutar att som sin mening ge regeringen till känna att det bör vara en strävan att förlägga forskning inom vårdområdet i anknytning till högskolan och den kvalificerade medicinska utbildningen,

6. att riksdagen vid behandlingen av förslaget till hälso- och sjukvårdslag beslutar att som sin mening ge regeringen till känna att nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) med nuvarande typ av organisation bör bibehållas som centralt expertorgan inom socialstyrelsen.

I motion 1981/82:2167 av Lahja Exner m. fl. (s) hemställs att riksdagen begär att regeringen tar upp överläggningar med Landstingsförbundet rörande hälso- och sjukvårdslagens tillämpning för invandrarna.

Utskottet

Propositionsförslagen

Enligt sjukvårdslagen (1962:242) åligger det landstingskommunerna och kommuner som ej tillhör landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen) att för dem, vilka är bosatta inom sjukvårdshuvudmännens områden, ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån inte annan drar försorg härom. Med annan åsyftas staten, primärkommuner och enskilda — personer eller organisationer. Sjukvårdslagen innehåller inte något åläggande för sjukvårdshuvudmännen att ombesörja hälsovård.

Den nuvarande sjukvårdslagstiftningen har sin tyngdpunkt i den sjukhusanknutna verksamheten och innehåller en relativt omfattande detaljreglering av sjukvårdens organisation och förvaltning.

I propositionen föreslås att sjukvårdslagen skall ersättas av en målinriktad ramlag för hela hälso- och sjukvården, en hälso- och sjukvårdslag, som

ger stort utrymme för sjukvårdshuvudmännen att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Samtidigt syftar flera av förslagen till att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården.

Den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen (HSL) inleds i 1 § med en definition på vad som i lagen avses med hälso- och sjukvård. I paragrafens andra och tredje stycken anges verksamheter — omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda och tandvård — som inte skall omfattas av lagen. Beträffande dessa verksamheter hänvisas till särskilda bestämmelser.

I 2 § sätts upp ett övergripande mål för all den hälso- och sjukvård som omfattas av definitionen i 1 §, nämligen både den hälso- och sjukvård som bedrivs av landstingskommunerna och den som bedrivs av annan huvudman, t. ex. enskilda vårdgivare, företagshälsovården och skolhälsovården. Det övergripande målet för hälso- och sjukvården skall vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

I 3—19 §§ meddelas bestämmelser för den landstingskommunala hälso- och sjukvården.

I 20 § finns bestämmelser med bemyndigande för regeringen att meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig eller vid likartade förhållanden.

Bestämmelserna om den landstingskommunala hälso- och sjukvården innebär huvudsakligen följande.

Landstingskommunerna ges ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa. Landstingskommunerna åläggs sålunda förutom att erbjuda sjukvård även att förebygga ohälsa hos befolkningen genom insatser riktade mot såväl människorna som miljön.

Det förutsätts bl. a. att landstingskommunerna genom upplysning och information skall stimulera de enskilda människorna att känna ansvar för sin hälsa och att själva ompröva och eventuellt ändra sin livsföring mot bakgrund av att människorna genom goda levnadsvanor kan inte bara undgå eller begränsa sjukdomar och skador utan även öka sitt eget välbefinnande.

Med hänsyn till att människornas hälsa också påverkas av samhällets miljöutformning skall landstingskommunerna vidare ta till vara, sammanställa, bearbeta och utnyttja den information som finns inom hälso- och sjukvården om risker i människornas livsmiljö. Hälso- och sjukvården skall i framtiden mera aktivt medverka i samhällsplaneringen och på så sätt bidra till en bättre livsmiljö för befolkningen.

Ett antal krav på landstingskommunernas hälso- och sjukvård ställs upp. Den skall vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet, vara lätt tillgänglig samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I sistnämnda hänseende åläggs landstingskommunerna att informera patienten om hälsotillståndet och de behandlingsmöjligheter som finns. Patienten skall vidare, så långt det är möjligt, ges

tillfälle att samråda med personalen om den egna vården och behandlingen. En god kontinuitet i kontakterna mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen skall främjas.

Som ett led i landstingskommunernas vidgade ansvar åläggs dessa vidare att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. En samordning av verksamheten med kommuner och andra vårdgivare i landstingskommunen samt med närliggande landstingskommuner skall ske i syfte att åstadkomma ett samlat och rationellt utbud av vård.

Regleringen av den organisatoriska uppbyggnaden av landstingskommunernas hälso- och sjukvård har begränsats. Regler om en politiskt vald styrelse, benämnd hälso- och sjukvårdsnämnd, behålls dock. Möjligheter kommer att finnas att under denna nämnd inrätta förtroendemannaorgan.

Regler om medicinskt ledningsansvar för vissa läkare behålls. Möjligheter införs för socialstyrelsen att ge dispens från bestämmelserna härom.

Tillsynen över landstingskommunernas hälso- och sjukvård skall även i fortsättningen ligga på socialstyrelsen. Tillsynen föreslås avse främst allmänna riktlinjer, erfarenhetsutbyte och rådgivning men även inspektioner skall kunna företas.

Till hälso- och sjukvårdslagen kommer att knytas bestämmelser som utfärdas av regeringen och socialstyrelsen.

Kungörelsen (1970:704) om kommunala undervisningssjukhus (KUSK) föreslås till vissa delar bli ersatt med en lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m.

I lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården föreslås vissa ändringar av i huvudsak följdkaraktär.

Den föreslagna lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1983.

I propositionen föreslås också riktlinjer i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården.

Propositionen grundas på förslag av den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) (S 1975:04) i utredningens betänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till hälso- och sjukvårdslag.

Förslaget till hälso- och sjukvårdslag

Inledning

Den gällande sjukvårdslagstiftningen har sedan länge kritiserats för att den fortfarande har sin tyngdpunkt i den sjukhusanknutna verksamheten

och för att den innehåller en relativt ingående detaljreglering. Det räcker emellertid inte längre med att hälso- och sjukvården enbart tar hand om dem som blir sjuka eller skadas utan den måste i större utsträckning engagera sig i hälsovårdande uppgifter. Sjukvårdslagstiftningen står vidare inte i samklang med strävandena i dagens samhälle att lämna kommuner och landstingskommuner största möjliga frihet att anpassa sina arbetsformer till de lokala förhållandena. Om HSL antas av riksdagen får hälso- och sjukvården ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa och landstingskommunerna ges möjlighet att anpassa hälso- och sjukvården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Mot denna bakgrund tillstyrker utskottet att det i propositionen framlagda förslaget till hälso- och sjukvårdslag läggs till grund för lagstiftning. Detta innebär samtidigt att utskottet avstyrker *motion 1981/82:2163 av Lars Werner m.fl. (vpk)*, såvitt avser *yrkande 1*. I motionen framförs kritik mot en ramlagstiftning för hälso- och sjukvården. Motionärerna begär att riksdagen skall avvisa propositionen och hemställa hos regeringen om ett nytt förslag.

I detta sammanhang vill utskottet nämna att utskottet vid de överväganden, som redovisas i det följande, kommer fram till att den lagtext som förelagts riksdagen bör godtas med endast en ändring, nämligen i 16 § första stycket HSL. Då det gäller tillämpningen av lagens bestämmelser gör utskottet vissa uttalanden.

Utskottet tar i det följande i huvudsak endast upp frågor som aktualiserats motionsvägen. Flertalet motionsyrkanden avser frågor som ingående diskuterats i propositionen. I de fall utskottet ansluter sig till de överväganden som gjorts i propositionen begränsar sig utskottet i allmänhet till att i huvudsak hänvisa till framställningen i denna.

Hälso- och sjukvårdens mål och uppgifter

Utskottet instämmer i uppfattningen att det främsta målet för hälso- och sjukvården bör vara en god hälsa för hela befolkningen. För hälso- och sjukvårdens del förutsätter detta mål åtgärder för att befästa, skapa eller återställa ett så gott hälsotillstånd som möjligt för den enskilde individen. Det förutsätter också allmänt förebyggande insatser för att så långt som möjligt begränsa riskerna i livsmiljön och därmed en god hälsopolitisk planering. Utskottet instämmer också i uppfattningen att ett annat övergripande mål för vården skall vara att den skall erbjudas befolkningen på lika villkor (prop. s. 27). I det följande återkommer utskottet till den närmare innebörden av detta mål.

I anslutning till det sagda finns skäl ta upp frågan hur begreppet hälso- och sjukvård skall definieras. I HSU:s lagförslag definierades hälso- och sjukvård som en verksamhet för att förebygga, uppspåra, utreda och behandla sjukdomar och skador. I 1 § HSL avses med hälso- och sjukvård

åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

I *motion 1981/82:2164 av Margareta Winberg (s) och Arne Nygren (s)* uttalas mot bakgrund av att ordet "medicinskt" tillagts definitionen av hälso- och sjukvård farhågor för att en rent medicinsk syn på hälso- och sjukvården skall leda till att faktorer utanför det medicinska området som kan påverka hälsan inte uppmärksammas. Motionärerna begär därför i här aktuell del av motionen att ordet "medicinskt" utesluts i definitionen av begreppet hälso- och sjukvård.

Av propositionen och av svaret på en fråga i kammaren framgår att ordet "medicinskt" tillkommit inte för att begränsa omfattningen av begreppet hälso- och sjukvård utan för att undvika en alltför vid tolkning av begreppet. Hälso- och sjukvården skall omfatta sådan verksamhet som bedöms kräva medicinskt utbildad personal eller sådan personal i samarbete med viss annan personal. HSL innebär inte någon förändring eller begränsning i synen på hälso- och sjukvården i förhållande till HSU:s förslag. För att kunna åstadkomma en så god hälsa som möjligt hos befolkningen måste förutsättas insatser av många andra samhällsorgan som kan medverka till ett bättre hälsotillstånd hos befolkningen, t.ex. arbetsmarknadsmyndigheter, arbetarskydd, bostadsmyndigheter, socialtjänst, sjukförsäkring och miljövårdsorgan. Hälso- och sjukvården bör, framhålls det, i samverkan med dessa andra samhällsorgan främja människornas hälsa (prop. s. 27, RD:s prot. 1981/82:91 s. 73—76).

Med hänsyn till det anförda bör motion 1981/82:2164 i här aktuell del inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

I *motion 1981/82:2163 av Lars Werner m.fl. (vpk)* framförs kritik för att bland uppgifterna för hälso- och sjukvården inte skrivits in uppgiften att uppspåra sjukdomar. Motionärerna anser att den förebyggande inriktning för hälso- och sjukvården som HSU föreslagit därigenom urholkats och begär i här aktuell del av motionen *(yrkande 2 delvis)* att ordet "uppspåra" tas in i definitionen av hälso- och sjukvård.

I hälso- och sjukvårdens individinriktade förebyggande åtgärder innefattas även åtgärder för att uppspåra sjukdomar och förstadier till sådana. Andra förebyggande insatser är information och hälsoupplysning samt åtgärder för att förhindra uppkomsten av sjukdom, t. ex. vaccinering. Det finns inte anledning att särskilt ange uppspårande verksamhet i lagtexten. Som nämnts ovan innebär HSL inte någon förändring eller begränsning i synen på hälso- och sjukvården i förhållande till HSU:s förslag.

Med hänsyn till det anförda bör inte heller motion 1981/82:2163 i här aktuell del föranleda någon åtgärd av riksdagen.

I *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* anförs bl. a. att i

begreppet sjukdomar och skador ingår varken mödravård, förlossningsvård eller abortverksamhet och att graviditet varken är en sjukdom eller skada. Motionären begär därför i här aktuell del av motionen *(yrkande 2 a)* att ordet "havandeskap" skall skrivas in i definitionen av hälso- och sjukvårdens uppgifter för att åtgärder med anledning av havandeskap skall innefattas i dessa uppgifter.

I propositionen framhålls att åtgärder med anledning av bl. a barnsbörd innefattas i begreppet hälso- och sjukvård trots att de inte uttryckligen nämns i HSL och att detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering (prop. s. 111).

Med hänsyn till att någon begränsning av de uppgifter som sjukvården nu i praktiken har inte är avsedd i HSL och att därtill kommer att hälsovård föreslås bli en med sjukvård jämställd uppgift bör det inte råda någon tvekan om att åtgärder med anledning av havandeskap innefattas i begreppet hälso- och sjukvård. Ett tillägg till definitionen av begreppet hälso- och sjukvård i enlighet med motionärens förslag är därför enligt utskottets mening inte erforderligt. Utskottet avstyrker därför motion 1981/82:2161 i här aktuell del.

Företräde till vård i vissa fall

Utskottet har i det föregående anslutit sig till förslag om att som mål för hälso- och sjukvården bör uppställas en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 § HSL).

I den allmänna motiveringen i propositionen sägs bl. a. att behovet av vård, inom ramen för de ekonomiska resurserna, ensamt skall vara avgörande för vårdens omfattning och karaktär och att vid prioritering mellan två patienter den som har det mest akuta behovet av vård skall ges företräde. Möjligheterna att vid behov erhålla vård får sålunda inte påverkas av sådana förhållanden som ålder, kön, förmåga att ta initiativ, utbildning, betalningsförmåga, nationalitet, kulturella olikheter, sjukdomens art och sjukdomens varaktighet. Ett liknande uttalande om att sjukdomens art och varaktighet inte får påverka vårdmöjligheterna återkommer i specialmotiveringen till 2 § (prop. s. 27 och 28 samt 114).

Med anledning av ett påpekande av lagrådet om vilken betydelse sjukdomens art och varaktighet bör ha för vårdmöjligheterna har föredragande statsrådet vid anmälan av lagrådets yttrande framhållit att avgörande för vårdens omfattning och karaktär bör vara patientens behov av vård och att vid en prioritering mellan två patienter det avgörande givetvis måste vara hur angeläget behovet av vård är.

Mot bakgrund av dessa uttalanden i propositionen begärs i *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att den som har det mest akuta behovet av vård skall ges företräde *(yrkande 1 c)* samt i *motion 1981/82:2166 av Nils*

Carlshamre m.fl. (m) att riksdagen skall uttala att sjukdomens art och varaktighet mycket väl kan ha betydelse vid prioritering i oundvikliga kösituationer *(yrkande 1)*.

Utskottet anser att det klart måste slås fast att det avgörande när en prioritering är ofrånkomlig måste vara hur angeläget behovet av medicinsk vård är och att vid bedömningen härav självfallet sjukdomens art och i vissa fall också dess varaktighet får betydelse. Utskottet vill i anslutning härtill framhålla att i det sagda också ligger att en kölista inte i alla situationer får vara avgörande för vem som skall få vård.

Vad utskottet sålunda anfört tillgodoser här aktuella yrkanden i motionerna 1981/82:2161 och 1981/82:2166.

Krav att vården skall utgå från en helhetssyn på människors behov

I *motion 1981/82:2163 av Lars Werner m.fl. (vpk)* begärs i här aktuell del *(yrkande 2 delvis)* att 2 § HSL skall kompletteras med en bestämmelse om att vården skall utgå från en helhetssyn på människors behov.

Utskottet ansluter sig till bedömningen i propositionen att det inte är nödvändigt att ha en sådan föreskrift som motionärerna förordar (se prop. s. 117). Motion 1981/82:2163 avstyrks därför i här aktuell del.

Vårdansvar och planläggningsansvar

I överensstämmelse med vad HSU föreslagit föreslås i propositionen att landstingskommunerna skall få ett vidgat ansvar inom hälso- och sjukvårdens område. Utskottet delar denna uppfattning. Landstingskommunerna bör ges ett ansvar för att främja hälsan hos dem som är bosatta inom landstingskommunen och för att befolkningen erbjuds en god hälso- och sjukvård. De bör, som också föreslås i propositionen, ansvara för planeringen av hälso- och sjukvårdens utveckling och för samverkan med bl. a. andra myndigheter vars verksamhet kan ha betydelse för befolkningens hälsa. Att ett sådant samlat ansvar läggs på landstingskommunerna kan, som vidare anförs, få stor betydelse för möjligheten att på sikt förbättra hälsan hos befolkningen och för att effektivisera verksamheten.

Det sagda står inte i motsättning till den nu gällande principen att det — med vissa undantag — står var och en fritt att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Någon anledning att ändra på denna princip finns inte. Utskottet avstyrker därför *motion 1981/82:2163 av Lars Werner m.fl. (vpk)*, såvitt däri yrkas att 1 § i lagförslaget skall kompletteras med en bestämmelse om att all sjukvård skall bedrivas i samhällets regi *(yrkande 2 delvis)*.

I enlighet med det ovan sagda föreslås att det i 3 § HSL skall stadgas att varje landstingskommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen och att denna även i övrigt skall

verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vidare föreslås att det skall stadgas att vad sålunda sagts inte skall utgöra hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

Lagrådet ansåg att sistnämnda stadgande var obehövligt, om avsikten var att upplysa om att landstingskommunens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård inte hindrade annan att erbjuda sådan vård. Om avsikten däremot var att begränsa landstingskommunens ansvar borde detta i stället ske genom ett tillägg till de föreslagna bestämmelserna av innehåll att landstingskommunens skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård skulle begränsas till fall där invånarnas vårdbehov inte tillgodoses på annat sätt.

Vid anmälan av lagrådets protokoll i regeringen avvisades lagrådets förslag. Därvid anfördes bl. a. *att* landstingskommunen bör ha ett förstahandsansvar för att den enskilde erbjuds hälso- och sjukvård, *att* emellertid vissa former av hälso- och sjukvård, t. ex. skolhälsovården och företagshälsovården, även i fortsättningen kommer att ha särskilda huvudmän, *att* det är angeläget att andra vårdgivare, t. ex. privatpraktiserande läkare och privata sjukhem, ges goda möjligheter för sin verksamhet *samt att* det bör markeras att landstingskommunens ansvar inte utgör något hinder härför. Mot denna bakgrund följdes inte lagrådets ändringsförslag i propositionen.

I *motion 1981/82:2166 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* yrkas att det av lagrådet föreslagna tillägget skall tas in i 3 § *(yrkande 2).*

Utskottet har stannat för att godta den i propositionen föreslagna lagtexten. Den omständigheten att landstingskommunen åläggs ett långtgående vårdansvar innebär enligt utskottets mening inte att bestämmelserna i 3 § får tas till intäkt för att begränsa möjligheterna för annan att bedriva hälso- och sjukvård. Bestämmelserna måste också ses i samband med de regler som föreslås rörande planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Dessa bestämmelser behandlas i det följande. Utskottet anser således att motionsyrkandet inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Enligt 7 § första stycket HSL skall landstingskommunen planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Planeringen skall enligt andra stycket i paragrafen avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstingskommunen.

I *motion 1981/82:2163* föreslås att det i 7 § andra stycket skall stadgas att landstingskommun skall ha ett totalansvar för vårdens planering *(yrkande 2 delvis).*

Enligt utskottets mening behövs det regler av det slag rörande planeringen av hälso- och sjukvården som föreslås i propositionen. Reglerna behövs för att landstingskommunen skall kunna tillgodose behovet av sjukvård hos dem, för vilka kommunen enligt 3 § har en skyldighet att tillhandahålla sådan vård. Bl. a. för att få ett effektivt utnyttjande av tillgängliga resurser

bör planeringen avse även andra vårdgivare än landstingskommunen. Utskottet, som inte kan finna att den i motionen föreslagna lagtexten skulle förändra innehållet i planeringsansvaret, tillstyrker propositionens förslag till 7 § HSL. Motionsyrkandet avstyrks.

Planeringsansvaret innebär bl. a. att landstingskommunen skall ta hänsyn till det utbud av hälso- och sjukvård som andra vårdgivare svarar för, t. ex. privata vårdinrättningar, privatpraktiserande läkare, skolhälsovård och företagshälsovård. I detta sammanhang vill utskottet erinra om att en beredningsgrupp tillsatts inom socialdepartementet med uppgift att analysera frågan om nyrekrytering till privatpraktikerkåren. Gruppen skall bl. a. lägga fram förslag om hur samarbetet mellan privatpraktikerna och den offentliga vården kan utvecklas. I det nu aktuella lagförslaget tas upp en bestämmelse som tar sikte på samarbetet mellan landstingskommunen och andra vårdgivare. Enligt 8 § HSL skall nämligen landstingskommunen i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda. Utskottet vill starkt understryka vad som anförs i propositionen om att ordet samverkan avser att markera att samarbetet skall vara fråga om ett ömsesidigt givande och tagande (prop. s. 124). Det är således inte endast fråga om att bereda någon tillfälle att ta del av t. ex. ett visst förslag till utbyggnad, utan avsikten är att denne skall ges möjlighet att påverka utformningen av förslaget genom att belysa det utifrån hans kunskaper och erfarenheter. Utskottet vill här också understryka att landstingskommunen inte får någon bestämmanderätt över andra vårdgivares verksamhet. Utskottet tillstyrker förslaget till lagtext. Detta innebär samtidigt att *motion 1981/82:2163* avstyrks, såvitt däri föreslås en ändring som hänger samman med att utskottet avvisat tanken på att all hälso- och sjukvård skall bedrivas i samhällets regi *(yrkande 2 delvis)*.

I propositionen tas utförligt upp frågan om avgränsningen av landstingskommunens ansvar för hälso- och sjukvården gentemot närliggande verksamhetsområden som andra huvudmän svarar för (prop. s. 42). Utskottet har inte något att erinra mot vad som där anförs. Inte minst då det gäller kommunernas ansvar för den allmänna hälsovården är det viktigt att man så långt möjligt söker klara av gränsdragningsfrågan. Det måste här ankomma på landstingskommunen att vara aktiv för att, om osäkerhet uppkommer om en viss uppgift ankommer på hälso- och sjukvården eller på den allmänna hälsovården, få till stånd en överenskommelse med kommunen i fråga.

Den enskildes ansvar för sin hälsa

I 3 § stadgas att en god hälso- och sjukvård skall särskilt (1) vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behand-

lingen, (2) vara lätt tillgänglig, (3) bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, (4) främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

I *motion 1981/82:2164 av Margareta Winberg (s) och Arne Nygren (s)* framhålls bl. a. att ingen samhällsåtgärd kan förbättra folkhälsan så mycket som den livsföring som de enskilda människorna bestämmer sig för. Motionärerna begär mot denna bakgrund i här aktuell del av motionen att punkt 3 i det ovan redovisade stadgandet skall kompletteras med en bestämmelse om att hälso- och sjukvården skall utgå från den enskildes eget ansvar för sin hälsa. Kravet på den enskildes ansvar för sin hälsa skall dock enligt motionärerna inte innebära att någon, oavsett anledningen till sjukdom och ohälsa, inte skall få den lika och goda vård som skall komma alla medborgare till del.

Utskottet kan helt ansluta sig till det synsätt som präglar motionen. Detta står också i överensstämmelse med vad som anförts i propositionen. I denna förutsätts sålunda bl. a. att landstingskommunen genom upplysning och information skall stimulera de enskilda människorna att känna ansvar för sin hälsa och att själva ompröva och eventuellt ändra sin livsföring. Hälsovård, s. k. friskvård och s. k. egenvård måste utgöra en viktig del av hälso- och sjukvården i framtiden (se vidare prop. s. 58).

Som både föredragande statsrådet och motionärerna framhåller skall alla — oavsett orsaken till sjukdom eller skada — kunna få vård och behandling. Mot denna bakgrund har det inte skrivits in i HSL att vården skall utgå från den enskildes ansvar. Utskottet ansluter sig till detta ställningstagande. Motion 1981/82:2164 i här aktuell del avstyrks således.

Upplysningar om undersökningsmetoder

I 5 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen) finns en bestämmelse om att den som har ansvaret för vården är skyldig att informera patienten om hans hälsotillstånd och om de behandlingsmöjligheter som står till buds. En motsvarande bestämmelse för den landstingskommunala hälso- och sjukvården har tagits in i 3 § fjärde stycket HSL. Patienten inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården skall således ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

I *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* anförs bl. a. att patienten ofta är mera frågande inför undersökningsmetoderna än inför behandlingen. Motionären begär därför *(yrkande 2 b)* att i lagtexten skall anges att informationsskyldigheten även omfattar de undersökningsmetoder som står till buds.

Upplysning och information i det enskilda vårdfallet är av grundläggande betydelse för att skapa ett förtroendefullt förhållande mellan patienten, å ena sidan, och hälso- och sjukvården och dess personal, å andra sidan.

Ovannämnd bestämmelse i tillsynslagen och dess föreslagna motsvarighet i HSL innebär ett krav att vården bedrivs och organiseras på ett sådant sätt att patientens berättigade krav på information kan tillgodoses. Någon tvekan om att information om de undersökningsmetoder som står till buds innefattas i informationsskyldigheten gentemot patienten bör mot denna bakgrund inte råda.

Motion 1981/82:2161 påkallar därför enligt utskottets mening inte någon riksdagens åtgärd i här aktuell del.

Invandrarna och hälso- och sjukvården

I *motion 1981/82:2167 av Lahja Exner m.fl. (s)* anges en rad åtgärder som — med hänsyn till invandrarnas bakgrund i fråga om språk, kunskaper, levnadsvillkor m. m. — enligt motionärerna måste vidtas för att målet en vård på lika villkor för hela befolkningen skall uppnås. Motionärerna begär att regeringen skall ta upp överläggningar med Landstingsförbundet rörande hälso- och sjukvårdslagens tillämpning för invandrarna.

Utskottet behandlade hösten 1981 i betänkande SoU 1981/82:25 en motion vari begärdes att regeringen skulle ta upp överläggningar med Landstingsförbundet rörande förbättrad hälso- och sjukvård för invandrare. I motiveringen till yrkandet framhölls bl. a. att hälso- och sjukvården måste göras praktiskt tillgänglig även för invandrarna. Utskottet redovisade i betänkandet olika sammanhang i vilka frågan om invandrarnas situation inom hälso- och sjukvården uppmärksammats, nämligen bl. a. i riktlinjerna för det utredningsarbete som pågår om ett principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990-2000 (HS 90), uppdraget för den hösten 1979 bildade arbetsgruppen rörande de finskspråkiga invandrarnas situation inom den svenska hälso- och sjukvården, en under hösten 1981 anordnad konferens om invandrarfrågor med representanter för statens invandrarverk och ett 20-tal företrädare för Landstingsförbundet samt direktiven för den år 1980 tillkallade invandrarpolitiska kommittén (A 1980:04).

I propositionen framhålls bl. a. att en viktig uppgift för hälso- och sjukvården blir att utreda hur skilda sociala förhållanden, som kan begränsa den enskildes möjlighet att utnyttja vårdutbudet, bör påverka hälso- och sjukvårdens inriktning och utformning och understryks vikten av att invandrarna får tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som den övriga befolkningen. Detta gäller inte minst de förebyggande insatserna. Invandrarnas särskilda informationsproblem måste uppmärksammas (prop. s. 28, 52 och 59).

Det ansvar för att en god hälso- och sjukvård erbjuds befolkningen, som HSL lägger på landstingskommunerna, innebär att hälso- och sjukvården måste anpassas även till invandrarnas situation. Den i utskottets ovannämnda betänkande lämnade redovisningen för hur invandrarnas situa-

tion inom hälso- och sjukvården uppmärksammats i utredningssammanhang m. m. och den ovan lämnade redovisningen för propositionens innehåll visar att man är medveten om att invandrarnas situation inom hälso- och sjukvården behöver förbättras på olika sätt. Med hänsyn härtill och till att landstingskommunernas ansvar enligt HSL vidgas till att omfatta även hälsovård har utskottet anledning räkna med att motionens syfte skall kunna tillgodoses utan att riksdagen nu behöver ta några initiativ. Någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1981/82:2167 är därför enligt utskottets mening inte erforderlig.

Krav att landstingskommunen skall delta i samhällsplaneringen

I *motion 1981/82:2163 av Lars Werner m.fl. (vpk)* begärs i här aktuell del av motionen *(yrkande 2 delvis)* att 8 § HSL kompletteras med en bestämmelse om att landstingskommunen skall delta i samhällsplaneringen i syfte att främja en god hälsa hos befolkningen.

Den offentliga hälso- och sjukvårdens betydelse för samhället har särskilt under de senaste årtiondena blivit allt större. Detta har bl. a. fört med sig att landstingskommunernas delaktighet i den allmänna samhällsplaneringen har blivit mer markerad än tidigare. Bl. a. är landstingskommunerna genom författningsbestämmelser tillförsäkrade inflytande på länsplaneringen.

I propositionen framhålls att landstingskommunerna måste ta en aktiv del i samhällsplaneringen och i sin planering ange hälso- och sjukvårdens önskemål om förändringar inom andra sektorer i samhället i syfte att förbättra befolkningens hälsa. Betydelsen av samverkan med sådana kommunala, regionala och centrala organ som kan påverka behov, förutsättningar och förhållanden inom andra samhällssektorer understryks (prop. s. 62 och 63).

Med hänsyn till det vidgade ansvar för hälso- och sjukvården som HSL lägger på landstingskommunerna har utskottet anledning räkna med att landstingskommunerna kommer att öka sitt engagemang i samhällsplaneringen. Någon särskild bestämmelse i HSL om att landstingskommunerna skall delta i samhällsplaneringen är därför inte erforderlig. Utskottet avstyrker således motion 1981/82:2163 i här aktuell del.

Vissa bestämmelser om personal för hälso- och sjukvården

En god hälso- och sjukvård förutsätter en välutbildad och kompetent personal. I avsikt att landstingskommunens hälso- och sjukvård skall tillförsäkras den personalkader som behövs för att tillhandahålla en god vård har i 13 § första stycket HSL tagits in en bestämmelse om att i hälso- och sjukvården skall finnas den personal som behövs för att meddela god vård. En erinran om att det finns särskilda bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen och om tillsynen över denna personal finns i andra stycket i paragrafen.

I *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* begärs att 13 § HSL skall få en som motionären anför något mindre infantil utformning *(yrkande 2 c)*.

Enligt utskottets mening behövs de i 13 § HSL föreslagna bestämmelserna. Utskottet har inte någon erinran mot utformningen av dem. Motion 1981/82:2161 avstyrks därför i här aktuell del.

Det medicinska ledningsansvaret m.m.

Föreskrifter om *hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesansvar* finns i olika författningar, bl. a. i tillsynslagen och i allmänna läkarinstruktionen. Grundprincipen för hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesansvar kan sammanfattningsvis sägas vara att var och en som arbetar inom hälso- och sjukvården har ett ansvar för egna bedömningar, beslut och åtgärder i samband med yrkesutövningen. Alla har en skyldighet att följa av socialstyrelsen utfärdade föreskrifter m. m. Hälso- och sjukvårdspersonalen står i yrkesutövningen under tillsyn av socialstyrelsen och frågor om disciplinansvar prövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Principerna för delegering av uppgifter inom hälso- och sjukvården finns redovisade i socialstyrelsens kungörelse med allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård m. m. (SOSFS(M) 1980:100).

Ledningsansvar avser ansvar för att underställd personal fullgör sina åligganden. Man skiljer inom hälso- och sjukvården mellan administrativt ledningsansvar, som omfattar verksamhet som inte hör till den medicinska verksamheten, och medicinskt ledningsansvar, till vars innebörd utskottet återkommer nedan.

Det *administrativa ledningsansvaret* är ingående reglerat i den nuvarande sjukvårdslagstiftningen. Med utgångspunkt i att det ankommer på landstingskommunen att bestämma hur det administrativa ledningsansvaret skall vara fördelat har det administrativa ledningsansvaret inte närmare reglerats i HSL.

Enligt den nuvarande sjukvårdslagstiftningen avser det *medicinska ledningsansvaret* frågor som hör till den medicinska verksamheten och ligger på överordnade läkare (överläkare, distriktsläkare m. fl.). Den "direkt medicinska verksamheten" brukar enligt HSU definieras som undersökning och behandling (diagnos och terapi) — dvs. uppgifter, vilkas handhavande kräver särskild medicinsk utbildning.

I HSL behålls regler om medicinskt ledningsansvar för vissa läkare. Enligt 14 § HSL skall således en särskild läkare finnas som ansvarar för ledningen av den medicinska verksamheten inom det verksamhetsområde som landstingskommunen bestämmer. Denne läkare skall benämnas överläkare i fråga om verksamhet på sjukhus och distriktsläkare i fråga om

verksamhet utanför sjukhus. En överläkares verksamhet skall kunna omfatta även verksamhet utanför sjukhuset. Vid utövandet av ledningen skall läkaren i frågor som inte rör vården av enskilda patienter följa de föreskrifter som landstingskommunen kan meddela. Landstingskommunen skall kunna förordna en annan läkare att fullgöra viss del av en överläkares eller distriktläkares åligganden. Det öppnas enligt lagförslaget en möjlighet att medge undantag från huvudregeln att det medicinska ledningsansvaret skall ligga på en läkare.

Det bör i detta sammanhang nämnas att det i propositionen förutskickas att bl. a. begreppen överläkare och distriktsläkare kan komma att avskaffas i lagstiftningen (prop. s. 73).

Verksamhetsområde skall enligt propositionen ha samma innebörd som i sjukvårdslagen, dvs. avse viss medicinsk funktion, t. ex. allmän kirurgi, hjärtsjukdomar eller allmän internmedicin.

Uttalanden i propositionen om vad det medicinska ledningsansvaret bör avse kan sammanfattas på följande sätt (prop. s. 130, 131, 150 och 151, se även s. 145).

Det medicinska ledningsansvaret omfattar diagnos, vård och behandling i det enskilda fallet. Ansvaret omfattar förutom vården av enskilda patienter i strikt mening också in- och utskrivning av patienten innefattande även prioritering mellan patienter och ansvar för remitterade patienter. I det medicinska ledningsansvaret ingår också ett ansvar för att journaler förs för patienten, att befintlig medicinsk-teknisk utrustning används på det sätt som från sjukvårdssynpunkt bäst gagnar patienten samt ansvar för riktig och säker medicinering. Det medicinska ledningsansvaret omfattar vidare avgöranden i frågor som väsentligen inte berör en viss patient utan är av mera allmän natur men i varje fall kräver en medicinsk sakkunskap för bedömningen — t. ex. grundsatserna för den prioritering som bör ske av medicinska skäl, principerna för journalföring, lämplig användning av medicinsk utrustning, olika rutiner vid vården. I den mån fråga inte är om diagnos, vård och behandling av en enskild patient skall emellertid huvudmannen kunna utfärda för läkaren bindande föreskrifter. Dessa bör självfallet utgå från huvudmannens ansvar för resursfrågor och organisatoriska frågor.

I *motion 1981/82:2163 av Lars Werner m.fl. (vpk)* anförs bl. a. att propositionen underminerar landstingskommunens möjligheter att planera hälso- och sjukvården genom att bl. a. inte tillfredsställande lösa problemet med det medicinska ledningsansvaret. Ett ansvar för vården förutsätter enligt motionärerna ett sammanhållet politiskt, administrativt och medicinskt ansvar hos landstingskommunen. Motionärerna föreslår en lydelse av 14 § som har denna utgångspunkt *(yrkande 2 delvis)*.

Utskottet ansluter sig till förslaget i propositionen att det medicinska ledningsansvaret i princip skall ligga på en läkare. Med hänsyn härtill

avstyrker utskottet motionsyrkandet.

Utskottet har vid sina överväganden av frågan om innehållet i det medicinska ledningsansvaret kommit fram till att detta ledningsansvar nu bör ges det innehåll som anges i propositionen enligt den redovisning som lämnats ovan. Det medicinska ledningsansvaret skall således omfatta främst diagnos, vård och behandling i det enskilda fallet. Utskottet vill inte förneka att avgörandet av vad som skall omfattas av nämnda ledningsansvar rymmer svåra gränsdragningsfrågor. Som framgår av propositionen är emellertid avsikten att den år 1980 tillkallade 1981 års behörighetskommitté (S 1980:11) skall få i uppdrag att se över vissa frågor som rör ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkt för översynen skall enligt propositionen vara förslaget i HSL beträffande det medicinska ledningsansvaret och en strävan i översynen bör vara att klargöra ansvars- och arbetsfördelningen mellan framför allt läkare och vissa andra yrkesgrupper, t. ex. distriktssköterskor, barnmorskor och sjuksköterskor. Enligt utskottets mening bör översynen bedrivas skyndsamt och företrädare för landstingskommunerna och personalorganisationerna bör inbjudas att delta i översynen. I avvaktan på resultatet av en översyn och med hänsyn till vad utskottet ovan anfört bör den i propositionen föreslagna regleringen i 14 § HSL godtas.

Då det gäller den språkliga utformningen av paragrafen anförs i *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* att användningen av den obestämda artikeln "en" framför ordet "läkare" lätt kan medföra missuppfattningar genom förväxling med räkneordet "en". Motionären begär därför att "en" framför "läkare" utgår i paragrafen *(yrkande 2 d).*

Utskottet godtar den föreslagna lagtexten och avstyrker motionsyrkandet.

Föreskrifter om behörighet till och om tillsättning av tjänster

Om tillsättning av tjänstemän i sjukhusledningarna och av läkare finns grundläggande bestämmelser i sjukvårdslagen. Bestämmelser om villkor för behörighet till tjänster som läkare, sjuksköterska, barnmorska och sjukgymnast har meddelats i sjukvårdskungörelsen med stöd av följande bestämmelse i 36 § första stycket sjukvårdslagen: "Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer äger meddela föreskrifter om särskilda villkor för behörighet till läkartjänst, så ock närmare bestämmelser angående tillämpningen av denna lag."

I 16 § första stycket HSL föreslås en bestämmelse om behörighet till och om tillsättning av tjänster av följande lydelse: "Regeringen får meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården och om tillsättning. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter."

I propositionen anförs bl. a. att det i den nya lagen behövs en bestämmelse som gör det möjligt för regeringen att ställa upp särskilda villkor för behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården. Det påpekas att bemyndigandet omfattar alla tjänster inom hälso- och sjukvården med hänsyn till att också andra yrkesgrupper än de som nämnts i den nuvarande sjukvårdslagstiftningen numera har så kvalificerade och ansvarsfulla uppgifter att man också för vissa tjänster som tillsätts med personal från dessa yrkesgrupper måste ställa upp särskilda villkor för behörighet.

I *motion 1981/82:2166 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs i här aktuell del av motionen *(yrkande 3)* att orden "får meddela" i 16 § första stycket första meningen HSL byts ut mot ordet "meddelar" för att det inte skall råda någon tvekan om att det även i fortsättningen skall vara en regeringens angelägenhet att meddela behörighets- och tillsättningsföreskrifter eller att delegera denna verksamhet till socialstyrelsen.

Motionsyrkandet föranleder följande ställningstagande från utskottet. I 16 § första stycket första meningen bör ordet "får" utbytas mot "bemyndigas att". Vidare anser utskottet att riksdagen som sin mening bör ge regeringen till känna att regeringen även i fortsättningen bör meddela sådana föreskrifter som avses i paragrafen eller delegera uppgiften till socialstyrelsen. Syftet med detta tillkännagivande är att säkerställa att det bemyndigande som paragrafen innehåller utnyttjas.

Tillsättning av överläkartjänster

Enligt sjukvårdslagens ursprungliga lydelse skulle vid tillsättningen av överläkartjänster hos landstingskommunerna medicinalstyrelsen — sedermera socialstyrelsen — upprätta förslag och regeringen skulle utnämna överläkarna. Från och med år 1971 gäller att sjukvårdsstyrelserna hos landstingskommunerna förordnar överläkare och från och med år 1973 att förslag upprättas av sakkunniga som utses i särskild ordning. De sakkunniga skall uppföra de fyra med avseende på förtjänst och skicklighet främsta sökandena. Socialstyrelsen har år 1973 utfärdat ett cirkulär med anvisningar till vägledning vid bedömning av de sökandes meriter i samband med tillsättning av vissa läkartjänster (MF 1973:33).

Sjukvårdsstyrelserna skall enligt bestämmelser i sjukvårdskungörelsen besluta om sjukhusens indelning i kliniker och avdelningar och om sammanförande av dessa till block. Klinikchef är överläkare vid klinik. Finns flera överläkare vid en klinik förordnas en av dem till klinikchef. Till blockchef förordnas en av klinikcheferna inom blocket.

I *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* anförs bl. a. att det för inte så länge sedan var så, att hela Sverige var en gemensam arbetsmarknad för läkare, varigenom det bl. a. blev möjligt för välutbildade läkare vid undervisningssjukhusen att söka och erhålla överläkartjäns-

ter vid "landsorts"-lasaretten och därigenom förmedla en levande kontakt mellan centrum och periferi i fråga om vetenskaplig utveckling och nya metoder. Med nuvarande utveckling håller enligt motionären varje landstingsområde på att bli en sluten befordringsenhet, vilket bl. a. predestinerar till stillastående. Motionären begär att riksdagen skall ge regeringen till känna att lagstiftningen bör återge socialstyrelsen och regeringen ansvaret för att överläkare-klinikchefer i framtiden kommer att tillsättas — som motionären uttrycker det — "på lika villkor för hela befolkningen" *(yrkande 1 b)*.

Den ovannämnda behörighetskommittén överväger f. n. behovet av behörighetskrav för anställning på olika nivåer samt tillsättningsbestämmelser inom den allmänna hälso- och sjukvården. Avsikten är, anförs det i propositionen, att i avvaktan på resultatet av kommitténs arbete i huvudsak oförändrade bestämmelser om behörighet och tillsättning skall gälla. Utskottet förutsätter att kommittén uppmärksammar om den nuvarande ordningen för tillsättning av överläkartjänster har sådana konsekvenser som motionären gör gällande och, om så befinns vara fallet, överväger åtgärder som kan motverka den befarade utvecklingen. Med hänsyn härtill påkallar motion 1981/82:2161 i här aktuell del inte någon åtgärd av riksdagen.

Vårdavgifter

I 17 § HSL har intagits bestämmelser om landstingskommunens rätt att ta ut vårdavgifter. Bestämmelserna innebär i princip inte någon skillnad i förhållande till vad som f. n. gäller.

I *motion 1981/82:2163 av Lars Werner m. fl. (vpk)* anförs bl. a. att det i socialtjänstlagen (1980:620) har föreskrivits att vård och behandling skall vara avgiftsfri. Motsvarande regel bör enligt motionärerna gälla sjukvården. Motionärerna begär att det i 17 § HSL föreskrivs att hälso- och sjukvården skall vara avgiftsfri *(yrkande 2 delvis)*.

Riksdagen har under en följd av år på förslag av socialförsäkringsutskottet avslagit yrkanden från vänsterpartiet kommunisterna om att patientavgifterna i sjukvården skall avskaffas, senast i samband med behandlingen av det i proposition 1980/81:73 framlagda förslaget till lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m. m. (SfU 1980/81:17, rskr 1980/81:133). Genom denna lag, som trätt i kraft den 1 juli 1981, har införts ett högkostnadsskydd som innebär att den som har betalat avgift för 15 läkemedelsköp eller besök hos läkare m. fl. blir befriad från kostnader för ytterligare läkemedel och vårdbesök. Befrielsen gäller under en tolvmånadersperiod från det första inköpet eller besöket.

Under hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1981/82:2163 i här aktuell del.

Socialstyrelsens tillsyn

Enligt 18 § HSL skall socialstyrelsen ha tillsynen över landstingskommunernas hälso- och sjukvård. Styrelsen skall därvid följa och stödja verksamheten. Vid utövandet av sin tillsyn skall styrelsen ha rätt att företa inspektioner.

I *motion 1981/82:2160 av Frida Berglund (s) och Gudrun Sundström (s)* anförs bl. a. att en större frihet för huvudmännen fordrar att socialstyrelsen får en stark ställning för att kunna leda utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet, följa upp att statsmakternas intentioner genomförs på regional och lokal nivå och värna om den enskildes rättssäkerhet när det gäller att få tillgång till vård men också trygghet och kvalitet i vården. Motionärerna begär att andra meningen i 18 § HSL får följande lydelse: "Styrelsen skall därvid (dvs. vid tillsynen) kontrollera, leda och utveckla verksamheten."

Socialstyrelsen svarar enligt sin instruktion (1981:683) för tillsyn över en rad verksamhetsgrenar inom den sociala sektorn. Tillsynen skall enligt instruktionen ske med beaktande av huvudmännens självständighet och behov av att anpassa sin verksamhet efter lokala förhållanden.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m., framlades bl. a. riktlinjer för ansvarsfördelningen mellan staten och de kommunala huvudmännen beträffande socialvården (socialtjänsten) och hälso- och sjukvården. Dessa riktlinjer som närmare redovisas i det följande (s. 29) innebär att staten tillsammans med kommunerna och landstingskommunerna har ett gemensamt ansvar för socialvårdens och hälso- och sjukvårdens omfattning, kvalitet och framtida utveckling och att statens uppgifter därvid är att på riksplanet samordna de olika delarna av samhällsverksamheten och göra de avvägningar som är nödvändiga för att utnyttja tillgängliga resurser med hänsyn till den övergripande välfärdspolitiken. I sammanhanget framhölls att staten har ett tillsynsansvar som innebär att ytterst garantera de enskilda människornas trygghet och säkerhet såväl vad avser vårdens kvalitet som i rättsligt avseende. Socialstyrelsen skall enligt dessa riktlinjer som statlig myndighet verka för att statsmakternas beslut och intentioner verkställs, och myndigheten skall fullgöra denna uppgift dels genom att medverka i planeringen av socialvården och hälso- och sjukvården, dels genom en aktiv tillsyn inom dessa områden. I fråga om utövandet av tillsynen framhölls särskilt socialstyrelsens uppgift att följa och stödja huvudmännens verksamhet vid utövandet av tillsynen. Det påpekades att socialstyrelsens inspektionsverksamhet huvudsakligen fått formen av utbyte av information och erfarenheter.

I den nu aktuella propositionen framhålls bl. a. att en av socialstyrelsens huvuduppgifter som tillsynsmyndighet över den landstingskommunala hälso- och sjukvården blir att tillgodose medicinska, sociala och rättsliga säkerhetskrav såväl för enskilda patienter som för verksamheten samt att

se till att gällande bestämmelser inom området följs.

De riktlinjer som i enlighet med det anförda skall gälla för socialstyrelsens tillsynsverksamhet m. m. tillgodoser enligt utskottets mening önskemålen i motion 1981/82:2160. Motionen bör därför inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Visst engagemang av socialstyrelsens vetenskapliga råd

Till socialstyrelsen är knutna framstående företrädare för medicinsk vetenskap, samhällsvetenskap och socialvård som socialstyrelsens vetenskapliga råd. De vetenskapliga råden, som tidigare utsågs av regeringen men numera utses av socialstyrelsen, står till socialstyrelsens förfogande inom de ämnesområden och specialiteter som de representerar.

I *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* framhålls bl. a. att en nackdel med en ramlag för hälso- och sjukvården är att en sådan lag minskar rättssäkerheten både för patienterna och för dem som är verksamma i sjukvården och att det därför är ofrånkomligt att återge socialstyrelsen som statligt kontrollorgan den ställning som medicinalstyrelsen en gång hade. Motionären anser att den kompetens som de vetenskapliga råden representerar bör utnyttjas genom att bland råden utses en begränsad men effektiv arbetsstyrka med uppgift att företräda kvalitetsaspekten inom hälso- och sjukvården såväl inom socialstyrelsen som genom inspektionsverksamhet. Motionären begär i här aktuell del av motionen att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som i motionen uttalas om ett förstärkt inflytande för socialstyrelsens vetenskapliga råd *(yrkande 1 a)*.

Det ankommer på socialstyrelsen att besluta i vilka sammanhang och på vilket sätt myndigheten vill tillgodogöra sig den kompetens som de vetenskapliga råden besitter. Utskottet är inte berett att förorda någon ändring i detta hänseende. Motion 1981/82:2161 i här aktuell del bör därför inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Krav på kommenterade årsberättelser från sjukhusen

Enligt bestämmelser i sjukvårdskungörelsen skall sjukvårdsstyrelse varje år avge redogörelse för verksamheten under nästföregående år inom läkardistrikten och vid sjukhusen enligt föreskrifter som socialstyrelsen meddelar. Uppgifterna lämnas till socialstyrelsen på formulär eller i viss utsträckning på magnetband för databehandling.

I *motion 1981/82:2161 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* anförs bl. a. att grunden för en riktig utveckling av samhällets hälso- och sjukvård har i alla tider varit erfarna läkares observationer om hälsotillståndet och dess förändringar över tiden. Väsentliga dokument har enligt motionären därvidlag under två århundraden varit provinsialläkarnas och lasarettsläkar-

nas ämbetsberättelser och årsrapporter och inte minst de reflexioner kring sina iakttagelser som dessa läkare gjort. Enligt motionären bör den ordning som innebar att kommenterade årsberättelser översändes från sjukhusen till socialstyrelsen återinföras *(yrkande 1 d)*.

I propositionen anförs bl. a. att från Landstingsförbundet inhämtats att förbundet har för avsikt att medverka till att socialstyrelsen får tillgång till sådan statistik som gör det möjligt att följa och analysera hälso- och sjukvårdsutvecklingen. Utskottet — som också vill hänvisa till sina betänkanden SoU 1976/77:29 och SoU 1978/79:27 p. 1 — anser med hänsyn till vad som inhämtats från Landstingsförbundet att motion 1981/82:2161 i här aktuell del inte bör föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Förslaget till hälso- och sjukvårdslag i övrigt m. m.

Förslaget till hälso- och sjukvårdslag i övrigt har inte föranlett någon erinran från utskottets sida. Utskottet tillstyrker således att riksdagen antar förslaget till hälso- och sjukvårdslag med den ändring i 16 § som utskottet förordat (s. 21).

Förslaget till lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m.m.

Allmänt om lagförslaget

Bestämmelser om behörighet till och om tillsättning av läkartjänster m. m. vid sådant kommunalt sjukhus eller del av kommunalt sjukhus, som har upplåtits för grundläggande högskoleutbildning av läkare, har meddelats i den till sjukvårdslagen knutna kungörelsen om kommunala undervisningssjukhus (KUSK).

Mot bakgrund av att förslaget till hälso- och sjukvårdslag (HSL) medför behov av följdändringar i de särskilda bestämmelserna om undervisningssjukhusen samt att den nya regeringsformen kräver att vissa av bestämmelserna måste tas in i lag framläggs i propositionen förslag till lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m. Den föreslagna lagen skall även gälla för öppenvårdsenheter som upplåts för grundläggande utbildning av läkare. Bestämmelserna i lagförslaget motsvarar i huvudsak bestämmelser i KUSK.

I 16 § andra stycket HSL hänvisas till att särskilda bestämmelser finns om behörighet till och tillsättning av tjänster i fråga om enheter inom hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande högskoleutbildning av läkare.

Som nämnts i det föregående överväger f. n. 1981 års behörighetskom-

mitté behovet av behörighetskrav för anställning på olika nivåer samt tillsättningsbestämmelser inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Tidsbegränsad anställning för vissa läkare, m.m.

Enligt bestämmelser i KUSK tillsätts tjänst som överläkare eller biträdande överläkare som är förenad med tjänst som lärare vid högskoleenhet (som professor eller klinisk lärare) i den ordning som gäller för lärartjänsten. Samma ordning föreslås i lagförslaget för tillsättning av sådan läkartjänst som är förenad med en lärartjänst vid högskoleenhet.

Enligt bestämmelser i 11 § KUSK förordnas biträdande överläkare, vars tjänst inte är förenad med lärartjänst vid högskoleenhet, samt avdelningsläkare för sex år, om inte särskilda skäl föranleder förordnande för kortare tid. Socialstyrelsen får dock medge att förordnande meddelas tills vidare. Bakgrund till huvudregeln om tidsbegränsat förordnande för nu nämnda läkare är att tjänsterna för dem har ansetts böra vara som regel genomgångstjänster, som skall bereda läkare möjlighet att under sin läkarbana skaffa sig fördjupade kunskaper vid de högspecialiserade utbildningsenheterna.

Enligt den under 1970-talet tillkomna lagstiftningen om anställningsskydd gäller som huvudregel att anställning gäller tills vidare (se 4 § i lagen (1982:80) om anställningsskydd, som den 1 april 1982 ersatt lagen (1974:12) om anställningsskydd). Med anledning av ovannämnda huvudregel i lagstiftningen om anställningsskydd har det förekommit att biträdande överläkare, som inte tillika är lärare vid högskoleenhet, och avdelningsläkare har förordnats tills vidare.

I 4 § här aktuellt lagförslag föreslås bestämmelser motsvarande dem som finns i 11 § KUSK. De föreslagna bestämmelserna i 4 § innebär att andra specialistutbildade läkare än överläkare, distriktsläkare och läkare som med läkartjänsten förenar lärartjänst vid högskoleenhet skall anställas med förordnande för sex år om inte särskilda skäl föranleder förordnande för kortare tid. Socialstyrelsen skall dock få medge att förordnande meddelas att gälla tills vidare utan tidsbegränsning.

I *motion 1981/82:2162 av förste vice talmannen Ingegerd Troedsson (m)* kritiseras att en huvudregel om begränsad anställningstid för nämnda läkare föreslås i lagförslaget. Det påpekas bl. a. att en avdelningsläkare som regel uppnått en ålder av 40 år och en biträdande överläkare som regel en ålder av 45 år eller mera då sexårsförordnandena löper ut, att de arbetsuppgifter som avdelningsläkarna och de biträdande överläkarna utför inte till sin natur skiljer sig från de uppgifter överläkare utför vid samma sjukhus och att arbetsuppgifterna inte på något sätt är tidsbegränsade. Det skulle enligt motionären vara stötande att ge befattningshavare på den kvalifikationsnivå varom fråga är så dålig anställningstrygghet som

tidsbegränsade förordnanden innebär. Motionären begär därför att 4 § i lagförslaget slopas.

Enligt utskottets mening talar skäl fortfarande för att genomgångstjänster skall finnas vid läkarutbildningsenheterna, på vilka specialistutbildade läkare under viss tid kan tjänstgöra i utbildningssyfte. Bl. a. torde de kontakter mellan verksamheten vid läkarutbildningsenheterna och verksamheten inom hälso- och sjukvården i övrigt som skapas genom en sådan tjänstgöring för läkarna vara av stor betydelse för den allmänna utvecklingen av undersöknings- och behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården. Samtidigt måste beaktas att läkare liksom andra arbetstagargrupper har ett berättigat krav på trygghet i anställningen som bör få vika endast då starka motstående intressen finns. Frågan hur man skall göra avvägningen mellan de olika intressen som står emot varandra när det gäller här aktuella tjänster bör enligt utskottets mening närmare utredas. Utredningsarbetet bör bedrivas i nära kontakt med företrädare för dessa intressen. Det får ankomma på regeringen att bestämma om utredningsarbetet bör utföras av 1981 års behörighetskommitté eller i annan form. Vad utskottet sålunda med anledning av motion 1981/82:2162 anfört i frågan om anställningsvillkor för vissa specialistutbildade läkare bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I avvaktan på resultat av det sålunda förordade utredningsarbetet bör de i 4 § lagförslaget föreslagna bestämmelserna godtas. Det bör påpekas att dessa, som redovisats ovan, inrymmer ett bemyndigande för socialstyrelsen att medge att förordnande meddelas att gälla tills vidare utan tidsbegränsning för läkare tillhörande här aktuell kategori. Detta bemyndigande bör kunna utnyttjas i fall där ett sådant förordnande framstår som angeläget.

Utskottet avstyrker sålunda yrkandet i motion 1981/82:2162 om att 4 § i lagförslaget skall slopas.

Lagförslaget i övrigt har inte föranlett någon erinran från utskottets sida. Utskottet tillstyrker att riksdagen antar lagförslaget.

Förslaget till lag om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården

Utskottet har inte något att erinra mot förslaget till lag om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Utskottet tillstyrker att riksdagen antar lagförslaget.

De föreslagna riktlinjerna i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården

Allmänt om ansvarsfördelningen m.m. i fråga om planering och samordning av hälso- och sjukvården

Utgångspunkt för vad som föreslås i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården är de riktlinjer för ansvarsfördelningen mellan staten och de kommunala huvudmännen beträffande socialvården och hälso- och sjukvården, som angavs i proposition 1979/80: 6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. Dessa riktlinjer innebär att staten tillsammans med kommunerna och landstingskommunerna har ett gemensamt ansvar för socialvårdens och hälso- och sjukvårdens omfattning, kvalitet och framtida utveckling och statens uppgifter är därvid att på riksplanet samordna de olika delarna av samhällsverksamheten och göra de avvägningar som är nödvändiga för att utnyttja tillgängliga resurser med hänsyn till den övergripande välfärdspolitiken.

De riktlinjer i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården som föreslås i den nu aktuella propositionen innebär i huvudsak följande.

Mot bakgrund av statens uppgifter inom ramen för såväl den samlade välfärdspolitiken som samhällsekonomin bör regering och riksdag ha ansvaret för den övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården.

Ett nära och kontinuerligt samråd beträffande den övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården måste finnas mellan regeringen och landstingskommunerna. Därvid är det värdefullt att ta till vara de kunskaper och erfarenheter som finns hos personalorganisationerna.

Detta samråd bör förankras inom socialdepartementet med hänsyn till departementets övergripande ansvar för hälso- och sjukvården samt socialpolitik i övrigt.

En möjlig uppläggning av samrådsförfarandet mellan statsmakterna och sjukvårdshuvudmännen kan vara att staten utarbetar förslag till ramar för hälso- och sjukvårdens utveckling. Dessa ramar — som kan uttryckas i olika alternativ — grundas på politiska bedömningar av den samhällsekonomiska utvecklingen, tillgången på utbildad personal, det framtida sysselsättningsläget, de av statsmakterna formulerade målen för hälso- och sjukvården samt de övergripande prioriteringarna såväl mellan olika samhällssektorer som inom hälso- och sjukvården.

Samrådet bör syfta till en överenskommelse vilken skall utgöra utgångspunkt för landstingskommunernas långsiktiga planering. Med ledning av bl. a. en sådan överenskommelse utarbetar landstingskommunerna planer för den mer långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen skall följa och stödja hälso- och sjukvårdsplaneringen på landstings- och regionnivå samt yttra sig över enskilda planförslag före huvudmännens ställningstaganden. Sammanställningar och analyser av landstingskommunernas uppgifter bör ske i samverkan mellan socialstyrelsen, Landstingsförbundet och sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri).

I propositionen behandlas i särskilda avsnitt vissa frågor som sammanhänger med den statliga planeringen, nämligen frågorna om fördelning av läkare, om forskning och utveckling samt om personal- och utbildningsplanering. Utskottet återkommer till dessa frågor i det följande.

Här tar utskottet först upp ett yrkande rörande ansvaret för den övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården, som framställts i *motion 1981/82:2166 av Nils Carlshamre m.fl. (m)*. Motionärerna anför bl. a. att de saknar ett uttalande om hur ansvaret för den mer övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården skall utövas. Motionärerna framhåller att detta bör åligga regeringen och de begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad de anfört *(yrkande 4 delvis)*.

I ovannämnda proposition 1979/80: 6 — vilken som nämnts utgör utgångspunkt för här aktuella förslag — har statens ansvar för socialvården och hälso- och sjukvården närmare beskrivits på följande sätt (nämnda prop. s. 18).

De uppgifter som följer av statens ansvar för socialvården och hälso- och sjukvården har sin grund i statens övergripande ansvar för den samlade välfärdspolitiken och för samhällsekonomin. Staten fullgör dessa uppgifter genom lagstiftning samt genom en betydande medverkan i vårdens försörjning med ekonomiska resurser och utbildad personal. Statens ansvar för socialvården och hälso- och sjukvården kan sägas omfatta ett övergripande planerings- och samordningsansvar som innebär att påverka omfattning och inriktning av socialvården och hälso- och sjukvården. Statsmakterna har vidare möjligheter att påverka den kommunala verksamheten inom ramen för den ekonomiska politiken och genom överläggningar med representanter för kommuner och landsting. Statsmakterna har slutligen ett tillsynsansvar som innebär att ytterst garantera de enskilda människornas trygghet och säkerhet såväl vad avser vårdens kvalitet som i rättsligt hänseende.

I den nu aktuella propositionen framhålls att de i propositionen föreslagna riktlinjerna inte innebär någon principiell förändring av ansvarsfördelningen mellan staten och landstingskommunerna.

De i propositionen föreslagna riktlinjerna för statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården i här aktuella delar föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Som framgår av den lämnade redovisningen innebär riktlinjerna inte någon begränsning av regeringens och riksdagens nuvarande ansvar för

den övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården och tillgodoser därmed syftet med motion 1981/82:2166 i här aktuell del. Motionen bör därför i denna del inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Fördelning av läkare

Enligt bestämmelser i sjukvårdslagen fordras det i princip medgivande av socialstyrelsen för att inrätta läkartjänster för hälso- och sjukvårdande verksamhet hos landstingskommuner och primärkommuner. Villkoren för att inrätta läkartjänster anges i sjukvårdskungörelsen.

Socialstyrelsen beslutar hur många underläkartjänster (organiserade i s. k. block) som får finnas inom varje sjukvårdsområde för läkarnas allmäntjänstgöring, dvs. den läkartjänstgöring som är det första ledet i läkarnas vidareutbildning efter läkarexamen.

Socialstyrelsens prövning av frågor om inrättande av underläkartjänster (också organiserade i s. k. block) för läkarnas fortsatta vidareutbildning till specialistkompetens och om inrättande av tjänster för läkare med fullgjord vidareutbildning skall ske på grundval av för riket upprättat läkarfördelningsprogram, som fastställs av socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Förslag till Läkarfördelningsprogrammet (LP) upprättas av socialstyrelsen i samråd med universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund och omfattar vanligtvis en period av fem år. Det revideras i princip vartannat år.

De riktlinjer i fråga om fördelning av läkare som föreslås i propositionen innebär i huvudsak följande.

I vart fall tills vidare är det nödvändigt att på riksplanet noga följa frågan hur många vidareutbildade läkare som behövs inom de olika specialiteterna och landstingskommunerna. Vid den fortsatta läkarplaneringen bör socialstyrelsen i samråd med huvudmännen och Läkarförbundet liksom hittills utarbeta rullande läkarfördelningsprogram (LP), vilka lämpligen bör omfatta fem år. På grundval av sådana läkarfördelningsprogram bör socialstyrelsen utarbeta en läkarplaneringsram för varje sjukvårdsområde. Denna ram — som bör diskuteras vid de förutskickade överläggningarna mellan staten och huvudmännen — skall tjäna som underlag för huvudmännens planering. Någon motsvarighet till den nuvarande bestämmelsen att landstingskommuner och primärkommuner skall ha socialstyrelsens medgivande för att få inrätta läkartjänster behövs inte i hälso- och sjukvårdslagen. En sådan bestämmelse vad gäller vidareutbildade läkare kan för övrigt mot bakgrund av det ökande antalet läkare antagas vara av mindre betydelse på längre sikt.

Inom sjukvårdsregionerna bör samråd ske i syfte att en balanserad

fördelning av läkarresurserna inom regionerna sker mellan bl. a. regionsjukvård, länssjukvård och primärvård.

Den centrala planeringen av läkarutvecklingen bör även omfatta läkarresurser för privatpraktik, annan enskild hälso- och sjukvård och företagshälsovård. Om det visar sig nödvändigt för att uppnå en lämplig framtida fördelning får andra medel för att styra utvecklingen övervägas.

Det föreslagna läkarfördelningssystemet innebär ingen ändring beträffande planeringen av läkarnas vidareutbildning. Socialstyrelsen har således att i fortsättningen fastställa block för allmäntjänstgöring och fortsatt vidareutbildning mot bakgrund av läkarfördelningsprogrammet och i samråd med huvudmännen och Läkarförbundet.

I *motion 1981/82:2166 av Nils Carlshamre (m)* anför motionärerna bl. a. att de saknar ett uttalande om vem som skall fastställa läkarfördelningsprogrammet. Motionärerna framhåller att detta bör åligga regeringen *(yrkande 4 delvis)*.

Utskottet har inte något att erinra mot de i propositionen föreslagna riktlinjerna i fråga om fördelning av läkare.

Som nämnts ovan fastställs läkarfördelningsprogrammen f. n. av socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Sjukvårdsdelegationen, som är sammansatt av företrädare för berörda departement, ämbetsverk, Landstingsförbundet samt de fackliga organisationerna, har till uppgift att följa utbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för en samordnad sjukvårdsplanering. Läkarfördelningsprogrammen har stor betydelse för att vi skall få en lämplig fördelning av läkarna i landet. Med hänsyn härtill och till det ansvar för den övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården, som statsmakterna även i fortsättningen skall ha, förutsätter utskottet att prövningen av läkarfördelningsprogrammen liksom hittills kommer att vara anknuten till socialdepartementet. Motion 1981/82:2166 i här aktuell del påkallar därför inte någon åtgärd av riksdagen.

Expertnämndens för läkares vidareutbildning fortsatta uppgifter

Den ursprungliga nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) inrättades år 1969 för att ansvara för frågor sammanhängande med läkares vidareutbildning i den mån frågorna inte ankom på socialstyrelsen. NLV, som hade egen instruktion och eget kansli, skulle bl. a. dels anordna prov för läkare som fullgjorde allmäntjänstgöring samt systematisk undervisning med kunskapsprov för läkare som genomgick allmänläkar- eller specialistutbildning, dels meddela beslut om godkänd allmäntjänstgöring samt bevis om allmänläkar- och specialistkompetens. NLV hade för sin verksamhet bl. a. särskilda delegationer, provgrupper och ämnesexpertgrupper.

I enlighet med i det föregående nämnt beslut av riksdagen om socialsty-

relsens uppgifter och organisation, m. m. (prop. 1979/80:6, SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) upphörde den ursprungliga nämnden med utgången av juni månad 1981. Nämndens uppgifter lades på socialstyrelsen, som har inrättat en särskild expertnämnd för läkares vidareutbildning (som också betecknas NLV). Ledamöterna i den tidigare nämndens ämnesexpertgrupper förordnades som ledamöter i socialstyrelsens motsvarande grupper.

I proposition 1979/80:6 föreslogs bl. a. att det skulle ankomma på socialstyrelsen att avgöra inriktningen av läkares vidareutbildning och utbildningens innehåll men att uppgifterna att genomföra vidareutbildningen samt att meddela bevis om allmänläkar- och specialistkompetens skulle decentraliseras.

Socialutskottet (SoU 1979/80:45) biträdde förslaget i propositionen om förändring av den dåvarande nämndens uppgifter och ställning men var inte berett att förorda en decentralisering av genomförandet av läkarnas vidareutbildning m. m. En förändring av läkarnas vidareutbildning kunde enligt utskottets mening genomföras först om ett i propositionen förutskickat utredningsarbete visade att en decentralisering kunde ske utan att utbildningens kvalitet försämrades. På förslag av utskottet gav riksdagen som sin mening regeringen till känna vad utskottet anfört om nämndens uppgifter och ställning m. m.

I *motion 1981/82:2166 av Nils Carlshamre m. fl (m)* framhålls bl. a. att expertnämndens nuvarande organisation med ämnesexpertgrupper m. m. har visat sig ändamålsenlig och att en decentralisering och uppsplittring av organisationen skulle vara till men för kvaliteten i verksamheten och sjukvårdens utveckling samt vara samhällsekonomisk ogynnsam. Motionärerna begär i här aktuell del av motionen *(yrkande 6)* att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att expertnämnden för läkares vidareutbildning med nuvarande organisation bör behållas som centralt expertorgan inom socialstyrelsen.

Organisationskommittén (S 1979:12) för socialstyrelsen, som utfört det i proposition 1979/80:6 förutskickade utredningsarbetet, avgav år 1981 betänkandet (Ds S 1981:5) Ansvars- och uppgiftsfördelning m. m. för läkarnas vidareutbildning med förslag om decentralisering av vissa uppgifter beträffande vidareutbildningen till sjukvårdshuvudmännen på regional nivå. Organisationskommitténs betänkande, som har remissbehandlats, övervägs f. n. inom regeringskansliet tillsammans med en av den tidigare nämnden utarbetad rapport, Läkares efterutbildning — principiella riktlinjer.

Med hänsyn till att frågor om ansvars- och uppgiftsfördelning m. m. beträffande läkarnas vidareutbildning sålunda är föremål för överväganden inom regeringskansliet bör motion 1981/82:2166 i här aktuell del inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Utskottet förutsätter att överväganden i frågorna underställs riksdagens prövning.

Forskning och utveckling

I den nu aktuella propositionen anförs i huvudsak följande om forskning och utveckling (prop. s. 105).

Staten har ett starkt intresse av att forsknings- och utvecklingsarbete bedrivs inom områden av hälso- och sjukvården som statsmakterna har prioriterat. Det är också väsentligt att det finns ett allsidigt och vederhäftigt underlag för politiska ställningstaganden. Socialstyrelsen bör som central planeringsmyndighet svara för att sådant planeringsunderlag tas fram. Socialstyrelsen bör vidare i nära samverkan med Landstingsförbundet och Spri samt i samråd med högskoleorganisationen och forskningsrådsorganisationerna intitiera forskning inom områden som är särskilt angelägna ur det allmännas synpunkt.

Beträffande frågor som hänger samman med den långsiktiga inriktningen av den statligt finansierade forskningsverksamheten hänvisas till förslag som väntas i den sedermera avgivna propositionen 1981/82:106 om forskning m. m., vilken i huvudsak behandlas av utbildningsutskottet.

I *motion 1981/82:2166 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs i här aktuell del *(yrkande 5)* att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att det bör vara en strävan att förlägga forskning inom vårdområdet i anknytning till högskolan och den kvalificerade medicinska utbildningen.

I proposition 1978/79:119 om vissa frågor rörande forskning och forskarutbildning uttalades bl. a. att en viktig utgångspunkt för planeringen av högskolans resurser för forskning är att fasta resurser för forskning inom högskolan även under den tid som då var överblickbar bör vara koncentrerade till de sju högskoleorter som hade enheter med fast forskningsorganisation, dvs. de sex universitetsorterna — Stockholm, Uppsala, Linköping, Lund, Göteborg och Umeå — samt Luleå. En geografisk koncentration av fasta forskningsresurser skulle inte på något sätt uppfattas som ett hinder för att forskningsverksamhet mera tillfälligt bedrevs också på andra högskoleorter än dessa sju. Forskningsanknytning av grundläggande högskoleutbildning kunde, framhölls det, utvecklas på flera sätt även om den inte kunde byggas på direkt samband med fasta forskningsresurser. Någon erinran mot nämnda uttalanden framfördes inte av riksdagen (UbU 1978/79:44, rskr 1978/79:391).

Fasta resurser för medicinsk forskning i anslutning till den prekliniska grundutbildningen m. m. för läkare finns i direkt anknytning till de medicinska lärosätena. Vidare finns fasta resurser för medicinsk forskning i anslutning till den kliniska delen av grundutbildningen i Uppsala vid akademiska sjukhuset samt på de övriga universitetsorterna och i Malmö på kommunala sjukhus som av huvudmännen upplåts för läkarutbildning och forskning.

Stöd till forskning på det medicinska området lämnas främst av medi-

cinska forskningsrådet och delegationen för social forskning. Så gott som hela den forskning som stöds av medicinska forskningsrådet är f. n. knuten till högskolan. Av all den forskning som stöds av delegationen för social forskning är f. n. ca två tredjedelar förlagd till högskolan.

I proposition 1981/82:106 om forskning m. m. framhålls bl. a. att principen är riktig att, när det gäller läkarutbildning och forskning, staten replierar på sjukvårdshuvudmännens resurser.

I propositionen föreslås bl. a. att den försöksverksamhet med forskning och utbildning inom primärvård och angränsande områden av socialvården (socialtjänsten) som har bedrivits vid vårdcentralen i Dalby och vid de socialmedicinska fältstationerna i Tierp och Vilhelmina skall inordnas i högskoleorganisationen i form av särskilda enheter för forskning inom primärvården och angränsande områden av socialtjänsten som inrättas vid universiteten i Lund (verksamheten i Dalby), i Uppsala (verksamheten i Tierp) och i Umeå (verksamheten i Vilhelmina).

I den nämnda propositionen föreslås vidare att forskning om viktiga problem inom social- och hälsovårdsområdet skall prioriteras. Därvid nämns bl. a. primärvårdsforskning. Medicinska forskningsrådet bör enligt propositionen ha ansvar för sådana medicinskt inriktad hälso- och sjukvårdsforskning, som har uppmärksammats av forskningsrådets initiativgrupper, medan huvudansvaret för tillämpad hälso- och sjukvårdsforskning samt forskning med utgångspunkt i ett social-, samhälls- och beteendevetenskapligt perspektiv bör ligga hos delegationen för social forskning.

Förslagen i proposition 1981/82:106 innebär som framgår av den lämnade redovisningen inte någon förändring beträffande anknytningen till högskolan och till undervisningssjukhusen av den statsunderstödda forskningen på vårdområdet. Syftet med motion 1981/82:2166 i här aktuell del tillgodoses därmed. Motionen bör därför inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

De riktlinjer i fråga om forskning och utveckling, som föreslås i den i detta betänkande behandlade propositionen, föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet vill i detta sammanhang framhålla vikten av att landstingskommunerna har förståelse för önskemål hos läkare m. fl. vid andra enheter inom hälso- och sjukvården än undervisningsenheterna om att bedriva forskning inom vårdområdet.

Personal- och utbildningsplanering m. m.

I propositionen anförs i huvudsak följande om personal- och utbildningsplanering.

Socialstyrelsens uppgift att som fackmyndighet medverka till att statsmakternas ambitioner inom hälso- och sjukvården genomförs innebär att socialstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) bör utarbeta

underlag för statsmakternas beslut om målen för olika utbildningar.

En ny inriktning av samhällets vårdpolitik för med sig krav på ändringar av både innehåll och dimensionering av vårdutbildningarna. Mot denna bakgrund måste utbildningsplaneringen ske i nära samband med vårdplaneringen och ses som en del i en mer övergripande personalförsörjningsplanering. Utbildningsplaneringen förutsätts på ett bättre sätt än hittills ske med utgångspunkt i landstingskommunernas planer för hälso- och sjukvårdens utbyggnad.

Det förutsätts i propositionen att frågor om hälso- och sjukvårdens personalbehov av olika slag samt därav föranledda krav på utbildningsinsatser kommer att fortlöpande diskuteras vid överläggningar mellan staten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen.

De föreslagna riktlinjerna beträffande personal- och utbildningsplanering föranleder inte någon erinran från utskottet.

Sammanfattningsvis tillstyrker utskottet de i propositionen föreslagna riktlinjerna i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

Frågan om avslag på propositionen, m. m.

1. beträffande *frågan om avslag på proposition 1981/82:97 jämte begäran om nytt förslag*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:2163 yrkande 1,

Hälso- och sjukvårdslagen

2. beträffande *frågan om begränsning av hälso- och sjukvårdens uppgifter till medicinska åtgärder*
   att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2164 i motsvarande del,
3. beträffande *uppgiften att uppspåra sjukdomar*
   att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2163 yrkande 2 i motsvarande del,
4. beträffande *åtgärder med anledning av havandeskap*
   att riksdagen med anledning av propositionen och med avslag på motion 1981/82:2161 yrkande 2 a godkänner vad utskottet anfört,
5. beträffande *företräde till vård i vissa fall*
   att riksdagen med anledning av propositionen, motion 1981/82:2161 yrkande 1 c och motion 1981/82:2166 yrkande 1 godkänner vad utskottet anfört,

6. beträffande *krav att vården skall utgå från en helhetssyn på människors behov*
   att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2163 yrkande 2 i motsvarande del,
7. beträffande *krav att all sjukvård skall bedrivas i samhällets regi m. m.*
   att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2163 yrkande 2 i motsvarande del,
8. beträffande *landstingskommunens vårdansvar*
   att riksdagen med anledning av propositionen och med avslag på motion 1981/82:2166 yrkande 2 godkänner vad utskottet anfört,
9. beträffande *planering av hälso- och sjukvården samt samverkan i planering och utveckling*
   att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2163 yrkande 2 i motsvarande delar,
10. beträffande *den enskildes ansvar för sin hälsa*
    att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2164 i motsvarande del,
11. beträffande *upplysningar om undersökningsmetoder*
    att riksdagen med anledning av propositionen och med avslag på motion 1981/82:2161 yrkande 2 b godkänner vad utskottet anfört,
12. beträffande *invandrarna och hälso- och sjukvården*
    att riksdagen avslår motion 1981/82:2167,
13. beträffande *krav att landstingskommunen skall delta i samhällsplaneringen*
    att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2163 yrkande 2 i motsvarande del,
14. beträffande *vissa bestämmelser om personal för hälso- och sjukvården m. m.*
    att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2161 yrkande 2 c,
15. beträffande *det medicinska ledningsansvaret m. m.*
    att riksdagen med anledning av propositionen och med avslag på motion 1981/82:2163 yrkande 2 i motsvarande del godkänner vad utskottet anfört,
16. beträffande *utformningen av 14 §*
    att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2161 yrkande 2 d,
17. beträffande *föreskrifter om behörighet till och om tillsättning av tjänster*
    att riksdagen med anledning av propositionen och motion

1981/82:2166 yrkande 3 i motsvarande del godkänner vad utskottet anfört,

18. beträffande *tillsättning av överläkartjänster*
att riksdagen avslår motion 1981/82:2161 yrkande 1 b,
19. beträffande *vårdavgifter*
att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2163 yrkande 2 i motsvarande del,
20. beträffande *socialstyrelsens tillsyn*
att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2160,
21. beträffande *visst engagemang av socialstyrelsens vetenskapliga råd*
att riksdagen avslår motion 1981/82:2161 yrkande 1 a,
22. beträffande *krav på kommenterade årsberättelser från sjukhusen*
att riksdagen avslår motion 1981/82:2161 yrkande 1 d,
23. att riksdagen antar det i bilagan till betänkandet redovisade förslaget till hälso- och sjukvårdslag,
24. beträffande *frågan om utnyttjande av visst bemyndigande i 16 § förslaget till hälso- och sjukvårdslag*
att riksdagen med anledning av motion 1981/82:2166 yrkande 3 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört i frågan,

Lagen om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m.

25. beträffande *frågan om anställningsvillkor för vissa specialistutbildade läkare*
att riksdagen med anledning av motion 1981/82:2162 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört i frågan,
26. beträffande *bestämmelser om tidsbegränsad anställning för vissa läkare*
att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2162, såvitt motionen inte behandlas vid moment 25,
27. att riksdagen antar det i propositionen framlagda och i bilagan till betänkandet redovisade förslaget till lag om vissa tjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m,

Lagen om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården

28. att riksdagen antar det i propositionen framlagda och i bilagan till betänkandet redovisade förslaget till lag om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården,

Riktlinjerna i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvård

29. beträffande *ansvarsfördelningen m. m. i fråga om planering och samordning av hälso- och sjukvården*
    att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2166 yrkande 4 delvis,
30. beträffande *fördelning av läkare*
    att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2166 yrkande 4 delvis,
31. beträffande *expertnämndens för läkares vidareutbildning fortsatta uppgifter*
    att riksdagen avslår motion 1981/82:2166 yrkande 6,
32. beträffande *forskning och utveckling*
    att utskottet med bifall till propositionen avslår motion 1981/82:2166 yrkande 5,
33. att riksdagen godkänner de i propositionen föreslagna riktlinjerna i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården.

Stockholm den 25 maj 1982

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s), Blenda Littmarck (m), Kjell Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Gunhild Bolander (c), Ann-Cathrine Haglund (m), Anita Persson (s) och Gertrud Hedberg (fp).

Bilaga

I proposition 1981/82:97 framlagda lagförslag, vilka med en av socialutskottet föreslagen ändring i 16 § förslaget till hälso- och sjukvårdslag tillstyrkts av utskottet.

1 Förslag till Hälso- och sjukvårdslag

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör sjuktransporter.

I fråga om omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda finns bestämmelser i lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser.

Mål för hälso- och sjukvården

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Den landstingskommunala hälso- och sjukvården

Landstingskommunens ansvar

3 § Varje landstingskommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Även i övrigt skall landstingskommunen verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landstingskommuner gäller också kommuner som inte ingår i en landstingskommun. Bestämmelser om förvaltningsutskott skall därvid avse kommunstyrelsen. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

En god hälso- och sjukvård skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i sekretesslagen (1980:100).

4 § Om någon som vistas inom landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, skall landstingskommunen erbjuda sådan vård.

5 § För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det finnas sjukhus. Vård som ges under sådan intagning benämns sluten vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård.

6 § Landstingskommunen svarar för att det inom landstingskommunen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med fordon som är särskilt inrättade för ändamålet.

7 § Landstingskommunen skall planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

Planeringen skall avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstingskommunen.

8 § I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården skall landstingskommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda.

9 § Regeringen får föreskriva att riket skall delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner.

Landstingskommunerna skall samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård.

Nämnder

10 § Ledningen av hälso- och sjukvården utövas av en hälso- och sjukvårdsnämnd, i den mån inte annat följer av sådant beslut som avses i 3 kap. 14 § kommunallagen (1977:179).

Landstingskommunen får tillsätta en särskild hälso- och sjukvårdsnämnd eller uppdra åt en annan nämnd att vara hälso- och sjukvårdsnämnd. Har detta inte skett, är förvaltningsutskottet hälso- och sjukvårdsnämnd.

11 § Ett eller flera särskilda organ får tillsättas för att under hälso- och sjukvårdsnämnden leda hälso- och sjukvården, vart och ett för den verksamhet som landstingskommunen bestämmer.

12 § I fråga om särskild hälso- och sjukvårdsnämnd och organ som avses i 11 § gäller bestämmelserna i 3 kap. 2–12 §§ kommunallagen (1977:179) i tillämpliga delar.

Personal

13 § I hälso- och sjukvården skall det finnas den personal som behövs för att meddela god vård.

Om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen och om tillsynen över denna personal finns särskilda bestämmelser.

14 § En särskild läkare skall finnas som ansvarar för ledningen av den medicinska verksamheten inom det verksamhetsområde som landstingskom-

munen bestämmer. En sådan läkare benämns överläkare i fråga om verksamhet på sjukhus och distriktsläkare i fråga om verksamhet utanför sjukhus. En överläkares verksamhet kan omfatta även verksamhet utanför sjukhuset. Vid utövandet av denna ledning skall läkaren i frågor som inte rör vården av enskilda patienter följa de föreskrifter som landstingskommunen kan meddela.

Landstingskommunen kan förordna en annan läkare att fullgöra viss del av en överläkares eller distriktsläkares åligganden enligt första stycket.

Regeringen eller efter regeringens bemyndigande socialstyrelsen får för särskilt fall medge undantag från bestämmelsen i första stycket.

15 § Läkare under allmäntjänstgöring eller specialistutbildning enligt lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket skall förordnas för viss tid.

16 §[1] Regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården och om tillsättning. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

I fråga om enheter inom hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande högskoleutbildning av läkare finns särskilda bestämmelser.

Vårdavgifter

17 § Av patienterna får tas ut vårdavgifter enligt grunder som landstingskommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstingskommunen skall därvid behandlas lika.

När sjukhusvård meddelas en pensionär i fall där rätten till ersättning för vården upphört enligt 2 kap. 12 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, skall vården vara avgiftsfri de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. Vårdavgiften för tid därefter får bestämmas med hänsyn till pensionärens betalningsförmåga. I sådant fall skall endast pensionärens egna inkomster efter skatt läggas till grund för avgiften. Vårdavgiften skall alltid bestämmas så att pensionären förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om sådana avgifter.

En fordran på vårdavgift preskriberas tre år efter tillkomsten. I övrigt gäller preskriptionslagen (1981:130) i fråga om sådana fordringar.

Tillsyn

18 § Socialstyrelsen har tillsynen över landstingskommunernas hälso- och sjukvård. Styrelsen skall därvid följa och stödja verksamheten. Vid utövandet av sin tillsyn har styrelsen rätt att företa inspektioner.

Ytterligare föreskrifter

19 § Regeringen bemyndigas att i fråga om landstingskommunernas hälso- och sjukvård meddela ytterligare föreskrifter till skydd för enskilda eller beträffande verksamhetens bedrivande i övrigt.

Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda.

---

[1] I propositionen föreslogs att 16 § första stycket skulle börja med orden "Regeringen får meddela".

Hälso- och sjukvården i krig m. m.

20 § Regeringen bemyndigas att meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att riket har befunnit sig i krig eller krigsfara.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1983. Genom lagen upphävs sjukvårdslagen (1962:242).

2. Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i denna lag tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

2 Förslag till
Lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m.

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna lag ges bestämmelser om vissa läkartjänster vid sådana enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för den grundläggande högskoleutbildningen på läkarlinjen.

Vad som sägs om landstingskommunal hälso- och sjukvård gäller också den hälso- och sjukvård som anordnas av kommuner som inte ingår i en landstingskommun.

2 § Regeringen får förordna att en tjänst för specialistutbildad läkare skall vara förenad med en tjänst för lärare vid en högskoleenhet.

3 § Sådan läkartjänst som är förenad med en lärartjänst vid en högskoleenhet tillsätts i den ordning som gäller för lärartjänsten. Vid tillsättningen skall, utöver de befordringsgrunder som gäller för lärartjänsten, beaktas den kliniska skickligheten i undervisningsämnet.

På förslag till sådan läkartjänst som avses i första stycket får uppföras endast den som uppfyller behörighetskraven för läkartjänsten eller som socialstyrelsen förklarat behörig till sådan tjänst.

Tjänsteförslagsnämnden skall bereda hälso- och sjukvårdsnämnden tillfälle att, såvitt avser den hälso- och sjukvårdande verksamheten, yttra sig över de sökande som tjänsteförslagsnämnden anser främst bör komma i fråga till tjänsten.

4 § Andra specialistutbildade läkare än överläkare, distriktsläkare och läkare som avses i 3 § anställs med förordnande för sex år om inte särskilda skäl föranleder förordnande för kortare tid. Socialstyrelsen får dock medge att förordnande meddelas att gälla tills vidare utan tidsbegränsning.

5 § Varje läkare som är anställd vid sådan hälso- och sjukvårdsenhet som avses i denna lag är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande.

Specialistutbildad läkare anställd vid enheten är, i den mån hälso- och sjukvårdsnämnden medger det, skyldig att inom sitt verksamhetsområde ombesörja den undervisning och den examination som behövs för att den grundläggande högskoleutbildningen av läkare skall kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt.

6 § Kliniska amanuenser och medicine studerande får biträda i hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1983.

3 Förslag till Lag om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §	
För den sjukvård som en landstingskommun och en kommun som inte tillhör landstingskommun ombesörjer enligt *sjukvårdslagen (1962:242)* skall det finnas en eller flera förtroendenämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena påkallar.	För den *hälso- och* sjukvård som en landstingskommun och en kommun som inte tillhör landstingskommun ombesörjer enligt *hälso- och sjukvårdslagen (1982:00)* skall det finnas en eller flera förtroendenämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena påkallar.
Landstingskommunen eller kommunen får tillsätta särskild förtroendenämnd eller uppdra åt någon annan nämnd att vara förtroendenämnd. När flera förtroendenämnder finns, skall varje nämnd fullgöra de uppgifter som sägs i första stycket för en viss del av *sjukvårdsområdet* eller för en viss *sjukvårdsinrättning.*	Landstingskommunen eller kommunen får tillsätta särskild förtroendenämnd eller uppdra åt någon annan nämnd att vara förtroendenämnd. När flera förtroendenämnder finns, skall varje nämnd fullgöra de uppgifter som sägs i första stycket för en viss del av *landstingskommunen eller kommunen* eller för en viss *vårdinrättning.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1983.

Innehållsförteckning

	Sid.
Propositionen m. m.	1
Motioner	1
Utskottet	6
Propositionsförslagen	6
Förslaget till hälso- och sjukvårdslag	8
Inledning	8
Hälso- och sjukvårdens mål och uppgifter	9
Företräde till vård i vissa fall	11
Krav att vården skall utgå från en helhetssyn på människors behov	12
Vårdansvar och planläggningsansvar	12
Den enskildes ansvar för sin hälsa	14
Upplysningar om undersökningsmetoder	15
Invandrarna och hälso- och sjukvården	16
Krav att landstingskommunen skall delta i samhällsplaneringen	17
Vissa bestämmelser om personal för hälso- och sjukvården	17
Det medicinska ledningsansvaret m. m.	18
Föreskrifter om behörighet till och om tillsättning av tjänster	20
Tillsättning av överläkartjänster	21
Vårdavgifter	22
Socialstyrelsens tillsyn	23
Visst engagemang av socialstyrelsens vetenskapliga råd	24
Krav på kommenterade årsberättelser från sjukhusen	24
Förslaget till hälso- och sjukvårdslag i övrigt m. m.	25
Förslaget till lag om vissa tjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m.	25
Allmänt om lagförslaget	25
Tidsbegränsad anställning för vissa läkare, m. m.	26
Förslaget till lag om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården	27
De föreslagna riktlinjerna i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården	28
Allmänt om ansvarsfördelningen m. m. i fråga om planering och samordning av hälso- och sjukvården	28
Fördelning av läkare	30
Expertnämndens för läkares vidareutbildning fortsatta uppgifter	31
Forskning och utveckling	33
Personal- och utbildningsplanering, m. m.	34
Utskottets hemställan	35

Sid.

Bilaga (lagförslag)
1 Förslag till Hälso- och sjukvårdslag 39
2 Förslag till Lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m. m. 42
3 Förslag till Lag om ändring i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården 43