Socialutskottets betänkande

1980/81:19

om anslag m. m. inom socialdepartementets verksamhetsområdet, såvitt avser hälso- och sjukvård m. m. (prop. 1980/81:100, bil. 8)

I betänkandet behandlas – med de undantag som anges nedan – regeringens i proposition 1980/81:100 bilaga 8 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag m. m. för budgetåret 1981/82 under avsnitten E. Myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialvård m. m., F. Förebyggande hälso- och sjukvård, G. Undervisningssjukhus m. m. samt H. Övrig sjukvård m. m.

Frågor om medelsanvisningar till (G 1) Karolinska sjukhuset: Avlöningar till läkare, (G 2) Karolinska sjukhuset: Driftkostnader, (G 3) Karolinska sjukhuset: Utrustning, (G 4) Karolinska sjukhuset: Byggnadsinvesteringar, (G 9) Bidrag till kommunala undervisningssjukhus samt (H 3) Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. kommer att behandlas senare under riksmötet.

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

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

1. **E 1. Socialstyrelsen.** Regeringen har under punkt E 1 (s. 97–100) föreslagit riksdagen att till Socialstyrelsen för budgetåret 1981/82 anvisa ett förslagsanslag av 124 626 000 kr.

Motioner

I motion 1980/81:303 av Anita Bråkenhielm (m) och Karl Leuchovius (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om sådana åtgärder att oklarheten beträffande konsumtionsvattenkontrollen bringas att upphöra och kontrollen samlas under socialstyrelsens myndighetsområde.

I motion 1980/81:433 av Tyra Johansson m. fl. (s) hemställs att riksdagen beslutar uttala sig för att läkare i sin yrkesutövning åläggs att "översätta" dödsattester, intyg och liknande skrivelser från fackspråk till enkelt svenskt klarspråk.

I motion 1980/81:437 av Gudrun Sundström m. fl. (s) hemställs

1. att riksdagen beslutar att i princip uttala sig för att sjukjournaler, diagnoser och sjukintyg skrivs på svenska.

2. att riksdagen begär att regeringen vidtar erforderliga åtgärder härför.

I motion 1980/81:534 av Maj-Lis Lööw (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om informationsskrift till misshandlade kvinnor.

I motion 1980/81:535 av Gunnar Olsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att vid utformning av en ny sjukvårdslagstiftning en god läkartillgång säkras över hela landet.

I motion 1980/81:1635 av Anders Gernandt (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts beträffande värdet av närmare studier av magnetterapi för den svenska sjukvården.

I motion 1980/81:1648 av Erik Olsson m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär omedelbara åtgärder syftande till att, i vad gäller läkartillgången, eftersatta delar av landet kan få sina läkartjänster besatta med kvalificerade intresserade sökande.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till socialstyrelsen behandlar utskottet motioner om kontrollen av konsumtionsvatten, det medicinska språket, information till kvinnor som misshandlats, fördelningen av läkare samt magnetterapi.

Kontrollen av konsumtionsvatten. I motion 1980/81:303 av Anita Bråkenhielm (m) och Karl Leuchovius (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om sådana åtgärder att oklarheten beträffande konsumtionsvattenkontrollen bringas att upphöra och kontrollen samlas under socialstyrelsens myndighetsområde.

I motionen framhålls att genom den ökade kunskapen om olika ämnens positiva och negativa betydelse för vår hälsa kraven på möjligheterna till en effektiv forskning kring och analys av vattenkvalitet har ökat. Kunskapen om vissa ämnens betydelse i olika koncentrationer är i snabb utveckling medan osäkerhet däremot råder i vissa avseenden, t. ex. huruvida asbest eller aluminium under vissa förhållanden kan vara skadliga. Även när det gäller biologiska föroreningar är snabb och effektiv forskning av nöden. Förvirringen beträffande hur och var eller när och varför vatten skall analyseras är enligt motionärerna stor. Enligt motionärerna framstår det som angeläget att kontrollen av och forskningen kring konsumtionsvattnets sammansättning snabbt läggs under en enda statlig tillsynsmyndighet så att oklarhet om organisationen försvinner.

I sitt betänkande SoU 1980/81:13 behandlade socialutskottet vissa frågor om konsumtionsvattenkontrollen. Då det gäller utförligare uppgifter om denna kontroll hänvisar utskottet till nämnda betänkande.

Den bakteriologiska kontrollen av vatten utövas av statens bakteriologiska laboratorium och den fysikalisk-kemiska kontrollen av statens miljömedi-

cinska laboratorium (SML). Socialstyrelsen, som är chefsmyndighet för de båda laboratorierna, har huvudansvaret för vattenkontrollen.

De grundläggande bestämmelserna rörande vattenförsörjning och vattenundersökning återfinns i hälsovårdsstadgan. Även livsmedelslagen innehåller bestämmelser som rör konsumtionsvatten. Hälsovårdsstadgeutredningen lade år 1978 fram betänkandet (SOU 1978:44) Kommunalt hälsoskydd. I betänkandet lämnades emellertid frågan om var den centrala tillsynsskyldigheten och normgivningskompetensen skall ligga öppen. Påföljande år lade utredningen LAB 76 fram betänkandet (SOU 1979:3) Regional laboratorieverksamhet. I detta förordas att vattenkontrollen skall överföras till statens livsmedelsverk. De båda betänkandena är efter remissbehandling föremål för beredning i social- och jordbruksdepartementen.

Enligt utskottets mening är det angeläget att frågan om vilken myndighet som i framtiden skall ha det centrala ansvaret för dricksvattenkontrollen löses utan tidsutdräkt. Den oklarhet som f. n. råder rörande denna fråga är otillfredsställande. Utskottet utgår därför från att regeringen – om det inte bedöms möjligt att inom en nära framtid lägga fram ett samlat förslag med anledning av betänkandet Kommunalt hälsoskydd – överväger huruvida riksdagen kan få ta ställning till den här aktuella frågan genom en särproposition. Utskottet anser emellertid inte att regeringens överväganden bör föregripas. Motionen bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Det medicinska språket. I motion 1980/81:433 av Tyra Johansson m. fl. (s) och motion 1980/81:437 av Gudrun Sundström m. fl. (s) framhålls bl. a. det angelägna i att man i intyg och andra handlingar inom sjukvården använder ord som patienterna kan förstå. I den förstnämnda motionen begärs att riksdagen skall uttala sig för att läkare i sin yrkesutövning skall åläggas att på dödsattester, intyg och liknande skrivelser komplettera medicinska facktermer med översättningar till enkelt svenskt klarspråk. I motion 1980/81:437 begärs att riksdagen skall uttala sig för att sjukjournaler, diagnoser och sjukintyg skrivs på svenska (yrkande 1) samt begära att regeringen vidtar erforderliga åtgärder härför (yrkande 2).

Utskottet uttalade sig redan under 1975/76 års riksmöte för åtgärder i motionernas syfte. Vid behandlingen av en motion, vari begärdes att en medicinsk nomenklaturcentral skulle inrättas, framhöll utskottet sålunda (SoU 1975/76:9) att särskilda insatser borde göras för vården av det medicinska språket, vilka i första rummet borde syfta till dels en större enhetlighet på området, dels till att främja ett medicinskt allmänspråk, som underlättar kontakterna mellan medicinalpersonalen och allmänheten. Utskottet förordade en närmare utredning om hur den medicinska språkvården borde organiseras. I det senare under samma riksmöte avgivna betänkandet SoU 1975/76:43 uttalade utskottet – med anledning av en motion om skyldighet för läkare att utfärda dödsbevis på svenska – att det är

ett berättigat krav att de efterlevande får uppgift på svenska om dödsorsaken för en anhörig. Utskottet påpekade att det pågick en översyn inom socialstyrelsen av styrelsens råd och anvisningar angående dödsbevis och ansåg sig kunna förutsätta att nämnda krav därvid skulle komma att beaktas.

Utskottets initiativ beträffande den medicinska språkvården ledde till en utredning, som redovisades i slutet av år 1977, då socialstyrelsen till regeringen överlämnade en av en särskild arbetsgrupp utarbetad rapport Medicinsk språkvård. Det föreslogs att en särskild nämnd för medicinsk språkvård med ett sekretariat, där det aktiva språkvårdsarbetet skulle bedrivas, skulle inrättas och knytas till Svenska språknämnden. Sekretariatet föreslogs bl. a. få till uppgift att verka för att sjukvårdens personal tillägnar sig ett enklare språk. Efter remissbehandling av rapporten beslutade regeringen i slutet av år 1979 överlämna socialstyrelsens skrivelse i ärendet och rapporten till Svenska språknämnden.

Den föreslagna organisationen för medicinsk språkvård har ännu inte kommit till stånd.

Socialstyrelsens nämnda översyn av myndighetens råd och anvisningar angående dödsbevis har resulterat i att socialstyrelsen i februari 1980 utfärdat nya föreskrifter om dödsbevis m. m. (SOSFS (M) 1980:1). Någon ändring av formuläret till dödsbevis och anvisningarna till detta har emellertid inte gjorts. Enligt anvisningarna skall dödsorsaksdiagnoserna anges på latin eller svenska. Man avser inom socialstyrelsen att i ett senare skede göra en översyn av bl. a. formuläret till dödsbevis och anvisningarna till detta.

Professorn vid Karolinska institutet Lars Erik Böttiger tog i en framställning år 1980 till statsrådet Holm upp frågan om resurser för arbete med att skriva om socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar så att i denna främst anges en svensk diagnos och därefter en latinsk. Denna framställning har i februari i år överlämnats till den i början av år 1980 tillkallade utredningen (S 1980:3) om gallring av medicinska arkiv m. m. (journalutredningen) som genom tilläggsdirektiv hösten 1980 fått i uppdrag att göra en översyn av utformningen av den grundläggande patientdokumentationen inom hälso- och sjukvården.

Enligt utskottets mening borde läkare och annan sjukvårdspersonal kunna förutsättas genom sin skol- och yrkesutbildning ha lärt sig att skriva korrekt svenska. Att det medicinska språket, inte minst på grund av det oavvisliga kravet på exakthet och entydighet, ibland måste innehålla för lekmannen främmande eller svårförståeliga ord är dock ofrånkomligt. Detta hindrar inte att intyg avsedda för patienten själv eller t. ex. försäkringsbolag och myndigheter bör avfattas på såvitt möjligt lätt tillgängligt språk och att eventuella latinska eller andra facktermer bör kompletteras med översättning eller förklaring.

Vad gäller det i motion 1980/81:437 framförda kravet att även sjukjournaler skall avfattas på svenska vill utskottet påpeka att sjukjournalen i första

hand är ett för sjukvården avsett arbetsdokument och att kraven på exakthet och entydighet måste prioriteras, även om det också beträffande sjukjournaler kan ställas krav på ett korrekt och begripligt språk. Även om en sjukjournal är skriven utan inslag av främmande uttryck torde den genom sitt sakinnehåll ofta vara svårtolkad för patienten. I en god sjukvård bör det ingå som en självklarhet att, om patienten så önskar, han får hjälp vid läsningen av t. ex. sjukjournalen och andra med vården sammanhängande dokument för att undvika missförstånd och onödig oro.

Mot bakgrund av utskottets uttalanden under 1975/76 års riksmöte anser utskottet det vara otillfredsställande att konkreta åtgärder ännu inte vidtagits för att underlätta för patienter och deras anhöriga att förstå innehållet i intyg och andra handlingar inom sjukvården. Enligt utskottets mening bör sådana åtgärder ha en hög prioritet. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att den år 1976 tillkallade byråkratiutredningen (Kn 1976:05) – som hade i uppdrag att göra en översyn av kontakterna mellan medborgare och samhällsorgan – ägnade ett särskilt avsnitt i sitt slutbetänkande (SOU 1979:31) Bättre kontakter mellan enskilda och myndigheter åt frågor om språket mellan myndigheter och enskilda och där bl. a. framhöll angelägenheten av att en kontinuerlig bevakning och bearbetning hos myndigheterna sker av det språk som används i skrivelser, standardbrev, blanketter m. m.

Med hänsyn till det anförda utgår utskottet från att utredningsarbetet inom journalutredningen bedrivs med skyndsamhet liksom att socialstyrelsen prioriterar en översyn av formuläret till dödsbevis och anvisningarna till detta. Självfallet bör samråd ske mellan utredningen och socialstyrelsen. Då det gäller de mera övergripande frågorna om medicinsk språkvård är det uppenbart att Svenska språknämnden har begränsade resurser för åtgärder på området. Utskottet utgår därför från att regeringen ånyo överväger hur den medicinska språkvården kan förbättras genom åtgärder inom utbildningen av sjukvårdspersonal och på annat sätt.

Någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1980/81:433 och motion 1980/81:437 är enligt utskottets mening inte erforderlig. Utskottet avstyrker därför motionerna.

Information till kvinnor som misshandlats. Motion 1980/81:534 av Maj-Lis Lööw (s) syftar till att exempelvis socialstyrelsen skall framställa en informationsskrift som riktar sig till kvinnor som misshandlats. Motionären vill att skriften skall utformas efter en idé liknande den som präglar avsnittet ABC för en misshandlad kvinna i den av Karin Alfredsson utgivna boken Den man älskar agar man. Avsnittet innehåller enkla praktiska råd. Motionären menar att skriften skulle spridas av kvinnoorganisationer, polis, socialarbetare och sjukhuspersonal samt finnas tillgänglig på försäkringskassor och kvinnokliniker. Den skulle också kunna användas i utbildningen av dem som kan komma i kontakt med kvinnomisshandel.

Riksdagen har i slutet av förra året på hemställan av socialutskottet (SoU 1980/81:8) med anledning av två motioner angående kvinnomisshandel uttalat att det bör göras en översyn som syftar till att kartlägga behovet av olika insatser för att ge hjälp och stöd åt den som utsätts för misshandel och åt barnen i familjen samt överväga hur insatserna lämpligen bör utformas. Enligt vad utskottet inhämtat kommer man inom regeringskansliet att inom en nära framtid ta ställning till i vilken form den av riksdagen begärda översynen skall göras. Sannolikt kommer en särskild arbetsgrupp att tillsättas.

Utskottet delar uppfattningen att en informationsskrift om hjälpmöjligheter m. m. för misshandlade kvinnor skulle kunna vara av värde. Utskottet förutsätter att man vid översynen närmare överväger den genom motionen aktualiserade frågan. Utskottet vill i sammanhanget peka på den möjlighet som kan finnas att – vid sidan av information i annan ordning – ta in uppgifter i socialkatalogen som kan vara av betydelse för att ge kvinnor som misshandlats information om vart de kan vända sig för att få hjälp i olika hänseenden. Utskottet anser med hänsyn till den kommande översynen att det inte är erforderligt med någon riksdagens åtgärd med anledning av motionen.

Fördelningen av läkare. Enligt bestämmelser i sjukvårdslagen (1962:242) fordras medgivande av socialstyrelsen för att inrätta läkartjänster inom offentlig sjukvård. Endast i fråga om ett fåtal tjänster krävs inte sådant medgivande. Socialstyrelsens prövning av frågor om inrättande av tjänster för läkare skall enligt bestämmelser i sjukvårdskungörelsen (1972:676) ske på grundval av ett för riket upprättat läkarfördelningsprogram, som fastställs av socialdepartementets sjukvårdsdelegation. Läkarfördelningsprogrammet (LP) revideras fortlöpande och fastställs i princip vartannat år av sjukvårdsdelegationen. Förslag till läkarfördelningsprogram utarbetas av socialstyrelsen i samråd med universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund.

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

I en inom Landstingsförbundet utarbetad och vid Landstingsförbundets kongress år 1979 framlagd skrift, Solidarisk läkarförsörjning – möjligheter och begränsningar, presenterades förslag till åtgärder som syftade till att sjukvårdshuvudmännen skulle få bättre möjligheter att på lika villkor få tillgång till de knappa läkarresurserna. Landstingsförbundets kongress beslutade uppdra åt styrelsen för förbundet att efter viss ytterligare beredning av frågan rekommendera sjukvårdshuvudmännen att vidta i skriften föreslagna åtgärder. På grundval av den fortsatta beredningen av

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

Frågan om de framtida formerna för fördelning av läkare har behandlats av den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04), som haft i uppdrag att utreda frågan om en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården. I sitt under hösten 1979 avgivna slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en hälso- och sjukvårdslag anför utredningen bl. a. att det även i fortsättningen behövs en central planering av läkarresurserna inom landet med upprättande av läkarfördelningsprogram. Formerna för fördelning av läkararbetskraft föreslås emellertid bli reglerade genom överenskommelser mellan berörda parter och inte genom lagstiftning. Det påpekas att möjlighet härigenom skapas att flexibelt anpassa formerna för en central planering av läkarresurserna med hänsyn till sjukvårdsorganisatoriska och andra förändringar som kan bli aktuella. Betänkandet är efter remissbehandling föremål för fortsatt beredning inom regeringskansliet.

I motion 1980/81:1648 av Erik Olsson m. fl. (m) påpekas bl. a. att åtgärderna för att realisera tanken om en solidarisk läkarförsörjning ännu inte gett nämnvärd effekt på läkarsituationen i Norrlands inland och i vissa andra områden. Motionärerna begär omedelbara åtgärder beträffande läkartillgången så att eftersatta delar av landet kan få sina läkartjänster besatta med kvalificerade sökande.

I motion 1980/81:535 av Gunnar Olsson m. fl. (s) understryks angelägenheten av att tanken om solidarisk läkarförsörjning omsätts i praktisk handling. Motionärerna påpekar att hälso- och sjukvårdsutredningen i sitt slutbetänkande slagit fast att alla medborgare skall ha rätt till sjukvård på lika villkor var man än är bosatt i landet och begär att vid utformningen av en ny sjukvårdslagstiftning en god läkartillgång säkras över hela landet.

Mot bakgrund av det nämnda kongressbeslutet av Landstingsförbundet samt den likaledes nämnda överenskommelsen mellan Landstingförbundet och Läkarförbundet fastställde socialdepartementets sjukvårdsdelegation i december 1979 ett läkarfördelningsprogram för åren 1981–1982 (LP 82–R) vilket utgjorde en revidering av ett tidigare fastställt läkarfördelningsprogram för åren 1979–1982 (LP 82). Enligt LP 82–R skulle antalet utbildnings-

platser för fortsatt vidareutbildning av läkare, s. k. FV-block, för år 1981 utgöra 1 040 med följande fördelning på utbildningsmål, nämligen allmänläkarvård 365, psykiatri 80, långtidssjukvård/rehabilitering 60 samt övrig somatisk vård 535. Antalet läkartjänster, som enligt LP 82–R skulle få inrättas för vidareutbildade läkare under ettvart av åren 1981 och 1982, utgjorde 175 med följande fördelning, nämligen för enbart öppen somatisk vård 150, för psykiatri 15 samt för långtidssjukvård/rehabilitering 10.

I december 1980 fastställde socialdepartementets sjukvårdsdelegation ett läkarfördelningsprogram för åren 1982–1983 (LP 83). I LP 83 har antalet s. k. FV-block för utbildning av allmänläkare ökats i förhållande till LP 82–R. Antalet tjänster som skall få inrättas för vidareutbildade läkare under år 1982 och fördelningen på verksamhetsområden av dessa tjänster är oförändrade i förhållande till vad som fastställdes i LP 82–R. Socialstyrelsen har erhållit uppdrag att framlägga kompletterande förslag till fördelning av tjänster som skall få inrättas för vidareutbildade läkare under år 1983.

Det konkreta syftet med begränsningen av antalet tjänster som får inrättas för vidareutbildade läkare är att vidareutbildade läkare i första hand skall söka tjänster som redan är inrättade men är vakanta och som framför allt finns i glesbygdsområdena. I en kommentar till LP 83 har socialstyrelsen uttalat att myndigheten utgår från att effekterna av denna begränsning av nya tjänster skall bli så tillfredsställande att antalet nya tjänster kan få ökas år 1983. Socialstyrelsen har i detta sammanhang hävdat att nuvarande brister på läkare inom akutsjukvården kommer att i stor utsträckning vara avhjälpta vid mitten av 1980-talet. Betydande brister inom bl. a. primärvården och långtidssjukvården beräknas dock kvarstå.

Utskottet förutsätter att man vid det fortsatta arbetet med läkarfördelningen kommer att noga följa utvecklingen av läkartillgången inom de landsdelar och verksamhetsområden som hittills inte varit tillräckligt attraktiva för läkare och vidta de ytterligare åtgärder som kan vara erforderliga för att man skall komma till rätta med snedfördelningen av läkare.

Med hänsyn till det anförda är något riksdagens initiativ med anledning av motion 1980/81:535 och motion 1980/81:1648 inte erforderligt. Motionerna avstyrks således.

Magnetterapi. I motion 1980/81:1635 av Anders Gernandt (c) anförs bl. a. att en form av elektroterapi som vunnit ett betydande erkännande i andra länder är den s. k. magnetterapin. Magnetterapin bygger, anförs det, på det förhållandet att människokroppens minsta beståndsdelar – elektronbanorna i cellernas atomer – stimuleras genom påverkan av ett lämpligt anpassat magnetfält. Magnetfältet kan, anförs det vidare, vara fast – såsom från en permanentmagnet – eller pulserande genom elektromagnetverkan och anbringas vid behandlingsstället med hjälp av mindre permanentmagneter eller med hjälp av fältspolar. Enligt motionären har det rapporterats

gynnsam effekt av magnetterapi vid läkning av benbrott, cirkulationsrubbningar, astma, kärlkramp i hjärtats kransartärer, akuta urinvägsinfektioner och tumörbildning. Motionären begär att riksdagen skall ge regeringen till känna att magnetterapin är väl värd ett närmare studium för den svenska sjukvården.

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

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

Med hänsyn till de initiativtagande uppgifter som medicinska forskningsrådet och socialstyrelsen enligt den lämnade redovisningen har i fråga om forskning och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdssektorn finns det enligt utskottets mening inte anledning för riksdagen att ta initativ till närmare studier av en viss terapiform. Utskottet avstyrker därför motion 1980/81:1635.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *kontrollen av konsumtionsvatten*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:303,
2. beträffande *det medicinska språket*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:433 och motion 1980/81:437,
3. beträffande *information till misshandlade kvinnor*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:534,
4. beträffande *läkartillgången*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1648,
5. beträffande *läkarfördelningen vid en ny sjukvårdslagstiftning*

att riksdagen avslår motion 1980/81:535,

6. beträffande *magnetterapi*
att riksdagen avslår motion 1980/81:1635,
7. att riksdagen till *Socialstyrelsen* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 124 626 000 kr.

2. **E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt E 2 (s. 101–105) och hemställer

att riksdagen till *Statlig kontroll av läkemedel m. m.* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 37 203 000 kr.

3. **E 3. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.** Regeringen har under punkt E 3 (s. 105 och 106) föreslagit riksdagen att till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för budgetåret 1981/82 anvisa ett förslagsanslag av 2 968 000 kr.

Motion

I motion 1980/81:938 av Jörn Svensson (vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag till ersättande av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd med en självständig domstol i enlighet med vad som sägs i motionen,
2. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag till inrättande av tjänst som patientombudsman.

Utskottet

Som en följd av riksdagens beslut under förra riksmötet (SoU 1979/80:16, rskr 1979/80:130) med anledning av förslag i proposition 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. inrättades den 1 juli 1980 hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Denna nämnd ersatte då den till socialstyrelsen knutna medicinalväsendets ansvarsnämnd.

I motion 1980/81:938 av Jörn Svensson (vpk) framhålls att medicinalväsendets ansvarsnämnd borde ha ersatts med en fristående domstol. Motionären framför kritik mot vad som gäller om sammansättningen av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och om förfarandet m. m. hos nämnden. Motionären begär förslag om att nämnden skall ersättas med en självständig domstol (yrkande 1) samt om att en tjänst som patientombudsman skall inrättas med uppgift att allmänt företräda patienternas intressen och att föra talan inför den önskade domstolen (yrkande 2).

Förslagen i motionen överensstämmer i huvudsak med förslag som framfördes i motion 1978/79:1281, vilken behandlades i samband med proposition 1978/79:220. Utskottet gjorde förslagen i sistnämnda motion till

föremål för en ingående behandling i betänkande SoU 1979/80:16. På hemställan av utskottet avslog riksdagen motionen. Någon omständighet har därefter inte inträffat som föranleder utskottet till annat ställningstagande i här aktuella frågor. Utskottet avstyrker således motion 1980/81:938.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *en fristående domstol för ansvarsärenden inom hälso- och sjukvården, m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:938,
2. att riksdagen till *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 2 968 000 kr.

4. **E 4–E 9. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 4– E 9 (s. 106–116) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1981/82 anvisar

1. till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* ett förslagsanslag av 13 400 000 kr.,
2. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Uppdragsverksamhet* ett förslagsanslag av 1 000 kr.,
3. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Driftbidrag* ett reservationsanslag av 1 000 kr.,
4. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Centrallaboratorieuppgifter* ett förslagsanslag av 17 004 000 kr.,
5. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Försvarsmedicinsk verksamhet* ett förslagsanslag av 3 266 000 kr.,
6. till *Statens bakteriologiska laboratorium: Utrustning* ett reservationsanslag av 1 495 000 kr.,

5. **E 10. Statens miljömedicinska laboratorium.** Regeringen har under punkt E 10 (s. 116 och 117) föreslagit att riksdagen till Statens miljömedicinska laboratorium för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 15 557 000 kr.

Motion

I motion 1980/81:1253 av Håkan Strömberg m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående inrättande av en sektion för viss del i miljömedicin vid yrkesmedicinska kliniken vid regionsjukhuset i Örebro.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till statens miljömedicinska laboratorium behandlar utskottet motion 1980/81:1253 av Håkan Strömberg m. fl. (s) om inrättande av en sektion i miljömedicin vid regionsjukhuset i Örebro (RSÖ).

I motionen framhålls bl. a. att kemiska ämnens skadeverkningar är ett av våra allvarligaste miljöproblem och att med den fortgående ökningen av antalet kemiska ämnen, vilkas påverkan på hälsa och miljö är förhållandevis okänd, forskningen på området måste breddas och laboratorieutrustning och teknik förbättras. Motionärerna framhåller vidare att den yrkesmedicinska kliniken vid RSÖ gjort omfattande forsknings- och undersökningsarbete inom arbetsmiljöns område. Den kompetens på området som finns vid kliniken skulle kunna vara bas för en utbyggnad med en miljömedicinsk sektion som har kvalificerad analysutrustning. På uppdrag av företag och myndigheter skulle en sådan sektion kunna göra mycket ingående analyser för att identifiera olika slags miljörisker. Den skulle också kunna ställa medicinsk expertis till förfogande. För en utbyggnad av angivet slag bör enligt motionärerna statliga medel ställas till förfogande. Motionärerna begär att regeringen skall ta initiativ till överläggningar med Örebro läns landsting om inrättande av en sektion för viss del av miljömedicin vid den yrkesmedicinska kliniken vid RSÖ.

Under de senaste åren har allt större uppmärksamhet ägnats åt frågor om miljöns betydelse för olika sjukdomars uppkomst, och initiativ har tagits till förstärkning av insatserna för att uppspåra negativa miljöfaktorer m. m. I detta hänseende kan redovisas följande.

Den 1 juli 1980 inrättades statens miljömedicinska laboratorium (SML) med uppgift att inom den fysikaliska och kemiska miljömedicinen samt den allmänna hälsovården bedriva långsiktig forskning samt undersöknings-, utrednings- och utbildningsverksamhet. SML inrättades mot bakgrund av att man visserligen känner till att förändringar i den yttre miljön på olika sätt kan påverka människan men inte vet tillräckligt mycket om vilka miljökomponenter som är särskilt riskabla, vilka grupper som är speciellt känsliga för påverkan, på vilket sätt denna påverkan kan ge upphov till skador samt hur vi skall kunna förebygga och förhindra inte önskvärda och främja önskvärda förändringar i människans miljö. Tanken är att SML skall bidra till att fylla dessa kunskapsluckor.

Även bland sjukvårdshuvudmännen har man uppmärksammat behovet av insatser inom miljömedicinen. Vid Landstingsförbundets kongress år 1979 presenterades sålunda en inom Landstingsförbundet utarbetad skrift, Hälsopolitik i praktiken – förutsättningar och krav. I skriften föreslogs att ett regionalt hälsovårdsorgan – en miljömedicinsk enhet – skall inrättas på central nivå inom landstingen. I skriften framhölls att utöver vad av hävd ansetts ingå i hälso- och sjukvårdens uppgifter det bör ankomma på hälso-

och sjukvården att registrera fakta om skeenden i miljön, i det sociala livet och i folkhälsan på sådant sätt att oroande trender kan upptäckas och förebyggande åtgärder vidtas.

Mot bakgrund av att riksdagen beslutat att länsläkarorganisationen skall avvecklas (prop. 1979/80:6, SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) gav regeringen i slutet av år 1980 statens förhandlingsnämnd i uppdrag att med berörda sjukvårdshuvudmän förhandla bl. a. om att de skall ta över länsläkare som har en miljömedicinsk kompetensprofil.

De av motionärerna föreslagna uppgifterna för en miljömedicinsk sektion vid yrkesmedicinska kliniken vid RSÖ synes vara av samma karaktär som sådana som ligger inom SML:s arbetsområde. Enligt utskottets mening bör staten koncentrera sina insatser för sådana uppgifter till det nyinrättade SML. Utskottet är därför inte berett förorda att statligt stöd skall ges för uppbyggnad av en miljömedicinsk sektion vid RSÖ. Utskottet utgår emellertid från att de erfarenheter på miljömedicinens område som finns och samlas vid yrkesmedicinska kliniken vid RSÖ skall kunna nyttiggöras av SML på det sättet att SML vid behov tar upp samarbete med kliniken.

Med hänsyn till det anförda avstyrks motion 1980/81:1253.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *en miljömedicinsk sektion vid regionsjukhuset i Örebro*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1253,
2. att riksdagen till *Statens miljömedicinska laboratorium* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 15 557 000 kr.

6. **E 11–E 14. Statens institut för psykosocial miljömedicin m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 11–E 14 (s. 117–123) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1981/82 anvisar

1. till *Statens institut för psykosocial miljömedicin* ett förslagsanslag av 2 086 000 kr.,
2. till *Statens rättskemiska laboratorium* ett förslagsanslag av 16 715 000 kr.,
3. till *Statens rättsläkarstationer* ett förslagsanslag av 16 258 000 kr.,
4. till *Bidrag till driften av en WHO-enhet för rapportering av läkemedelsbiverkningar* ett förslagsanslag av 1 200 000 kr.

Förebyggande hälso- och sjukvård

7. **F 1. Allmän hälsokontroll.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt F 1 (s. 125–127) och hemställer

att riksdagen till *Allmän hälsokontroll* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 3 251 000 kr.

8. **F 2. Hälsoupplysning.** Regeringen har under punkt F 2 (s. 127 och 128) föreslagit riksdagen att till Hälsoupplysning för budgetåret 1981/82 anvisa ett reservationsanslag av 6 250 000 kr.

Motioner

I motion 1980/81:255 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen uttalar att dimensionering vad gäller preventivmedelsrådgivningen bör vara att hälften av kvinnorna i fertil ålder nås av denna,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att preventivmedelsrådgivningen bör byggas ut både kvantitativt och kvalitativt, bl. a. innebärande en intensifierad utbildning och information till de personalgrupper som berörs,

3. att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder för att utöka den uppsökande verksamheten inom preventivmedelsrådgivning och födelsekontroll så att bl. a. de s. k. riskgrupperna kan nås,

4. att riksdagen hemställer hos regeringen om åtgärder för att den abortförebyggande informationen på socialstyrelsen även i fortsättningen skall kunna bedrivas.

I motion 1980/81:718 av Margot Håkansson m. fl. (fp, s, m, c) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder för hälsoinformation inom givna resurser i enlighet med vad i motionen anförts.

I motion 1980/81:719 av Erik Olsson m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om information om friskvård och förebyggande hälsovård.

I motion 1980/81:1242 av Märta Fredrikson (c) och Kjell Mattsson (c) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att myndigheternas kostinformation till allmänheten bör samordnas och att informationen bör ske i positiv anda,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att särskild uppmärksamhet bör ägnas behov av mat i förhållande till skiftarbete och orgelbundna arbetstider.

I motion 1980/81:1243 av Anders Gernandt (c) hemställs att riksdagen som

sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en riksomfattande hälsokampanj – ett friskvårdsår – för ökad folkhälsa.

I motion 1980/81:1255 av Alf Wennerfors (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att samarbetet mellan socialstyrelsens h-nämnd och industri, handel och idrott inom kost och motion får fortsätta i hittillsvarande former.

Utskottet

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

I enlighet med beslut av riksdagen under förra riksmötet (SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386) med anledning av proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m., skall bl. a. nämnden för hälsoupplysning upphöra fr. o. m. den 1 juli 1981. Nämndens kansli avses bli ombildat till en byrå inom socialstyrelsen. Skälet till denna förändring är att det ansetts att hälsoupplysning primärt bör vara en uppgift för sjukvårdshuvudmännen och att upplysningsarbetet i första hand bör ske genom de organisatoriska resurser som sjukvårdshuvudmännen förfogar över. Här bör också nämnas att hälso- och sjukvårdsutredningen i sitt under hösten 1979 avgivna slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården har föreslagit att sjukvårdshuvudmännen skall åläggas ett lagstadgat ansvar även för förebyggande vård, innefattande bl. a. hälsoupplysning och hälsorådgivning till enskilda individer och bestämda målgrupper i samhället. Betänkandet är efter remissbehandling föremål för beredning inom regeringskansliet. Socialstyrelsens uppgift beträffande hälsoupplysning avses enligt beslutet om omorganisation av socialstyrelsen i framtiden vara att på grundval av myndighetens verksamhet samt nationella och internationella rön om hälsorisker och hälsofrämjande åtgärder prioritera viktiga områden för hälsoupplysningsarbetet och förse sjukvårdshuvudmännen med visst underlag för deras hälsoupplysning. Socialstyrelsen avses vidare skola stimulera sjukvårdshuvudmännens hälsoupplysningsverksamhet och verka för att innehållet uppfyller sakliga krav.

Under förevarande anslag beräknas medel för socialstyrelsens fortsatta verksamhet med hälsoupplysning. Föredragande statsrådet har vid medelsberäkningen för budgetåret 1981/82 framhållit behovet av fortsatta insatser på ovannämnda områden som utgjort tyngdpunkten i nämndens för hälsoupplysning verksamhet.

I anslutning till behandlingen av regeringens framställning om medelsan-

visning under anslaget behandlar utskottet motioner om främjande av s. k. friskvård, om förbättring av kostinformationen m. m. samt om utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen m. m.

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

De motioner som här är aktuella är följande.

I motion 1980/81:718 av Margot Håkansson m. fl. (fp, s, m, c) anförs bl. a. att vi under många år i alltför hög grad har prioriterat botandet av sjukdomar och låtit en alltför liten del av de samlade resurserna läggas på förebyggande av ohälsa och sjukdom. Motionärerna begär att man inom givna resurser skall intensifiera informationsverksamheten beträffande – som det sammanfattas i motionen – hur man skall sköta sin hälsa för att kunna få ut det bästa av sitt liv. Sådan information bör enligt motionärerna förmedlas till den enskilde redan inom barnhälsovården och fortsätta inom skolan samt genom olika kanaler under vuxenlivet.

I motion 1980/81:719 av Erik Olsson m. fl. (m) framhålls att den enskildes eget ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande måste alltmer betonas. Det bör enligt motionärerna övervägas om inte socialstyrelsen och de olika instanser som är ansvariga för sjukvården kunde hos massmedierna vinna större utrymme för information om "friskvård och förebyggande hälsovård". Motionärerna synes i detta sammanhang inte innefatta andra åtgärder i begreppet förebyggande hälsovård än sådana som anses ingå i friskvård enligt ovan gjorda definition. Motionärerna ger vissa exempel på innehållet i önskad informationsverksamhet och begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som anförs i motionen.

I motion 1980/81:1243 av Anders Gernandt (c) framhålls att det nu bör vara dags för en samlad men omfattande och effektiv satsning på alla friskvårdsaktiviteter främst genom upplysning och inspiration. Det behövs enligt motionären en riksomfattande upplysnings- och informationskampanj – ett friskvårdsår – i vilken bl. a. landets alla frivilligrörelser av alla slag deltar. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som i motionen anförs om en riksomfattande hälsokampanj – ett friskvårdsår – för ökad folkhälsa.

Sjukvårdshuvudmännen har alltmer engagerat sig i sjukdomsförebyggande och hälsobefrämjande åtgärder som ett led i en offensiv sjukvårdspolitik som syftar till att säkra den enskildes hälsa och välbefinnande samt till att minska den framtida belastningen på sjukvårdsorganisationen. En majoritet av sjukvårdshuvudmännen har sålunda under de senaste åren utformat förslag till s. k. friskvårdsplaner och medel har anvisats till sjukdomsförebyggande och hälsobefrämjande insatser, bl. a. hälsoupplysning. Hos

sjukvårdshuvudmännen finns också lämpliga kanaler för hälsoupplysning m. m. såsom mödra- och barnhälsovården, primärvården, sjukhusen och tandvården samt genom samarbete med vederbörande huvudmän skolhälsovården och företagshälsovården. Tanken bakom ovannämnda förändringar av socialstyrelsens uppgifter och organisation beträffande hälsoupplysning är att tyngdpunkten i arbetet med hälsoupplysning m. m. lämpligast förankras på fältet.

Utskottet utgår från att de insatser, som i enlighet med det anförda är att vänta av sjukvårdshuvudmännen för att främja friskvård, kommer att tillgodose syftet med motion 1980/81:718 och motion 1980/81:719. Något riksdagens initiativ med anledning av motionerna är därför inte påkallat. Motionerna avstyrks således.

I propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. förutskickade föredragande departementschefen att insatser för hälsoupplysning av typen kampanjer riktade till allmänheten eller bestämda målgrupper skulle komma att krävas. För genomförande av sådana insatser på regional och lokal nivå ansågs sjukvårdshuvudmannen eller i vissa fall kommunen bäst lämpad men socialstyrelsen förutsattes bl. a. kunna ta initiativ till riksomfattande upplysningskampanjer, föra ut dem i massmedia och ge huvudmännen uppslag och material för regionala eller lokala uppföljningar. Enligt utskottets mening finns det anledning räkna med att särskilda kampanjer för främjande av friskvård skall ses som angelägna bland de fortsatta insatserna för hälsoupplysning på riksnivå och lägre nivåer. Inte heller något initiativ med anledning av motion 1980/81:1243 är därför påkallat. Utskottet avstyrker således motionen.

Förbättring av kostinformationen m. m. Den upplysningsverksamhet om kost och motion, som nämnden för hälsoupplysning bedrivit, startades år 1971 med målsättningen att den sedan länge pågående utvecklingen mot försämrade kost- och motionsvanor skulle brytas. Aktiviteten beräknades behöva en lång tid för att få effekt, i första hand en tioårsperiod. Det näringsfysiologiska och rörelsefysiologiska underlaget för aktiviteten – som utarbetats av en särskild medicinsk expertgrupp – redovisades av socialstyrelsen år 1971 i skriften Kost och motion (Socialstyrelsen redovisar nr 19). Som konkreta förslag till ändring av kost- och motionsvanor angavs däri att det gäller att anpassa energitillförsel till energibehov, att begränsa konsumtionen av mättat fett och socker, att öka tillförseln av essentiella näringsämnen och att öka den fysiska aktiviteten. Underlag för upplysningsverksamheten om kost och fysisk aktivitet under barnaåren, som utarbetats av en annan medicinsk expertgrupp, redovisades år 1973 i skriften Kost och fysisk aktivitet i barnaåldern (Socialstyrelsen redovisar nr 33).

För upplysningsverksamheten om kost och motion har det funnits en särskild ledningsgrupp, i vilken ingår bl. a. företrädare för socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, statens livsmedelsverk, konsumentverket, Svenska kom-

munförbundet, Landstingsförbundet, Sveriges industriförbund, Lantbrukarnas riksförbund (LRF), TCO, LO, Kooperativa förbundet (KF) samt idrottsrörelsen. Vidare har till aktiviteten varit knutna – förutom ovannämnda medicinska expertgrupper – olika expert-, projekt- och referensgrupper. Bl. a. har det funnits en rådgivande grupp för näringslivsfrågor, N-KoM, med företrädare för bl. a. Industriförbundet, Dagab, LRF, Mjölkcentralen Arla, ICA, KF, Sveriges livsmedelshandlarförbund (SSLF) och idrottsrörelsen.

I motion 1980/81:1242 av Märta Fredrikson (c) och Kjell Mattsson (c) lämnas uppgifter om storleken av konsumtionen av snask och andra varor som vi inte behöver från näringssynpunkt. Det är enligt motionärerna nödvändigt att man försöker förändra och förbättra matvanorna. Detta är, påpekas det, möjligt endast om informationen och upplysningen om mat kan göras engagerande, aktiverande och meningsfull. Motionärerna anser att den statliga kostinformationen – från socialstyrelsen, konsumentverket och livsmedelsverket – huvudsakligen ger allmänheten den uppfattningen att matkunskap är krävande teori. Motionärerna begär (yrkande 1) att myndigheternas kostinformation till allmänheten skall samordnas och att informationen skall ske i positiv anda. Motionärerna önskar vidare åtgärder som bidrar till att bl. a. skiftesarbetare kan äta bättre och begär (yrkande 2) att i informationsverksamheten särskild uppmärksamhet skall ägnas behov av mat vid skiftarbete och då man arbetar på oregelbundna arbetstider.

I motion 1980/81:1255 av Alf Wennerfors (m) framhålls värdet av det samarbete med näringslivet som förekommit i upplysningsverksamheten om kost och motion genom den rådgivande gruppen N-KoM och motionären begär att samarbetet med industri, handel och idrott inom upplysningsverksamheten om kost och motion får fortsätta i hittillsvarande former.

För att man skulle få en uppfattning om vilken effekt upplysningsverksamheten om kost och motion fått gjordes år 1978 en enkätundersökning, som omfattade 2 000 vuxna personer över hela landet. Enkätundersökningen visade att allmänhetens kunskaper om sambanden mellan kost och motion samt hälsa och om näringsriktig mat blivit bättre men att allmänhetens kost- och motionsvanor förändrats endast i blygsam utsträckning. Med anledning av bl. a. den långsamma takten i förändringen av allmänhetens levnadsvanor tillsatte ovannämnda ledningsgrupp för kost och motion en utredningsgrupp med uppgift att ta fram underlag till ett åtgärdsprogram som skulle kunna påskynda utvecklingen.

Resultatet av utredningsgruppens arbete presenterades år 1979 i rapporten Kost och motion inför 80-talet. Underlag för åtgärdsprogram för bättre kost- och motionsvanor (nr 11 i nämndens för hälsoupplysning publikationsserie h-rapporter). Rapporten innehåller bl. a. en beskrivning och värdering av de informationsinsatser m. m. som gjorts samt underlag för ett framåtriktat åtgärdsprogram för socialstyrelsens kost- och motionsinformation. I rapporten har bl. a. redovisats aktiviteter inom kommunerna, skolan och studie-

förbunden, och det påpekas bl. a. att det krävs insatser på flera områden i samhället om man vill åstadkomma en mera genomgripande och långsiktig förändring av allmänhetens kostvanor. Det är avsett att rapporten skall utgöra underlag för ett långsiktigt program för att förbättra befolkningens kost- och motionsvanor.

Den nu lämnade redogörelsen visar att man inom bl. a. socialstyrelsen är medveten om att man måste påskynda utvecklingen av bättre kostvanor hos allmänheten. Utskottet vill understryka betydelsen av att så också sker.

Med hänsyn till det anförda är något initiativ av riksdagen med anledning av motion 1980/81:1242 inte erforderligt. Utskottet avstyrker därför motionen.

I propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. underströk föredragande departementschefen värdet av det samarbete med olika organisationer som nämnden för hälsoupplysning haft i sin verksamhet. Han förordade som princip att det skulle ankomma på socialstyrelsen att avgöra formerna för samarbete med t. ex. organisationer och att tillsätta och ange uppgifter för samrådsorgan men framhöll samtidigt angelägenheten av att man inom hela hälsoupplysningsområdet tar till vara organisationernas positiva inställning till medverkan i hälsofrämjande aktiviteter.

Enligt vad utskottet inhämtat finns det inom socialstyrelsen ett positivt intresse för att man även i fortsättningen skall ha en organiserad samverkan med näringslivet i upplysningsverksamheten om kost och motion. Med hänsyn härtill finns det anledning räkna med att ett sådant fortsatt samarbete som motionären förespråkar kommer till stånd utan något riksdagens initiativ. Motion 1980/81:1255 påkallar därför inte någon riksdagens åtgärd.

Utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen m. m. I motion 1980/81:255 av Lars Werner m. fl. (vpk) framhålls att preventivmedelsrådgivningen måste byggas ut både kvalitativt och kvantitativt. Motionärerna beräknar att hälften av samtliga kvinnor i fertil ålder behöver preventivmedelsrådgivning och begär att preventivmedelsrådgivningen dimensioneras för att täcka detta behov (yrkande 1). Motionärerna begär vidare att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att preventivmedelsrådgivningen bör byggas ut både kvantitativt och kvalitativt, bl. a. innebärande en intensifierad utbildning och information till de personalgrupper som berörs (yrkande 2) samt att riksdagen hos regeringen skall hemställa om dels åtgärder för att utöka den uppsökande verksamheten inom preventivmedelsrådgivning och födelsekontroll så att bl. a. de s. k. riskgrupperna kan nås (yrkande 3), dels åtgärder för att den abortförebyggande informationen från socialstyrelsen även i fortsättningen skall kunna bedrivas (yrkande 4).

I anslutning till behandlingen under förra riksmötet i betänkande SoU 1979/80:32 av en motion om utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen lämnade utskottet en redogörelse (s. 15 och 16) för utvecklingen på området

sedan riksdagen år 1974 fattade beslut om ökade insatser i fråga om preventivmedelsrådgivning och andra förebyggande åtgärder. Utskottet får som bakgrund till behandlingen av motionen hänvisa till denna redovisning.

Som utskottet framhöll i nämnda betänkande beslutade riksdagen i början av förra riksmötet begära att en utvärdering av abortlagstiftningen skulle komma till stånd (SoU 1979/80:10, rskr 1979/80:24).

Med anledning av riksdagens beslut tillkallades i början av år 1980 med stöd av ett bemyndigande av regeringen 1980 års abortkommitté (S 1980:02) med uppdrag att göra en utvärdering av abortlagstiftningen samt föreslå åtgärder som syftar till att minska abortfrekvensen i landet. Kommittén, som fått parlamentarisk förankring, skall enligt direktiven för sitt arbete även behandla frågor om preventivmedelsrådgivningen. Kommittén skall sålunda belysa bl. a. hur preventivmedelsrådgivningen fungerar, barnmorskans roll i rådgivningen samt särskilt uppmärksamma de problem som finns då det gäller att nå ut med information och rådgivning till olika grupper. Invandrarna nämns som en viktig målgrupp. Kommittén skall lägga fram konkreta förslag om abortrådgivningens utformning och innehåll samt om abortförebyggande åtgärder i syfte att minska abortfrekvensen i landet. Om möjligt skall kommittén föreslå särskilda åtgärdsprogram för en förbättrad information om samlevnadsfrågor och om abortförebyggande åtgärder. Kommitténs arbete skall bedrivas skyndsamt.

Det utredningsarbete om bl. a. preventivmedelsrådgivningen som ankommer på 1980 års abortkommitté tillgodoser enligt utskottets mening syftet med yrkandena 1, 2 och 3 i motion 1980/81:255.

Föredragande statsrådet har vid beräkningen av medel under anslaget till hälsoupplysning för nästa budgetår framhållit att information om preventivmedel och andra abortförebyggande åtgärder alltjämt är ett angeläget område. Utskottet vill i anslutning härtill framhålla att sjukvårdshuvudmännen beträffande sådan information har en viktig uppgift. Utskottet framhöll i betänkande SoU 1979/80:45 med anledning av propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. (s. 29) bl. a. att när det gäller upplysningsverksamhet i sexual- och samlevnadsfrågor det numera finns ett omfattande material till ledning för sjukvårdshuvudmännens verksamhet på området och att utskottet utgick från att dessa kommer att föra utvecklingen av hälsoupplysningen vidare.

Med hänsyn till det nu anförda påkallar yrkande 4 i motion 1980/81:255 enligt utskottets mening inte någon åtgärd av riksdagen.

I enlighet med det anförda avstyrker utskottet motion 1980/81:255.

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

Utskottet hemställer

1. beträffande *intensifierad information om friskvård*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:718,
2. beträffande *information om friskvård genom massmedier*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:719,
3. beträffande *ett friskvårdsår*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1243,
4. beträffande *förbättring av kostinformationen*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1242,
5. beträffande *samverkan med näringslivet i kostinformationen*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1255,
6. beträffande *utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:255,
7. att riksdagen till *Hälsoupplysning* för budgetåret 1981/82 anvisar ett reservationsanslag av 6 250 000 kr.

9. **F 3. Epidemiberedskap m. m. F. 4. Åtgärder för att förbättra kontinuiteten i hälso- och sjukvården.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna F 3 och F 4 (s. 128–131) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1981/82 anvisar

1. till *Epidemiberedskap m. m.* ett förslagsanslag av 11 107 000 kr.,
2. till *Åtgärder för att förbättra kontinuiteten i hälso- och sjukvården* ett reservationsanslag av 5 600 000 kr.

Undervisningssjukhus m. m.

10. **G 5. Akademiska sjukhuset i Uppsala: Avlöningar till läkare.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt G 5 (s. 136–140) och hemställer

att riksdagen till *Akademiska sjukhuset i Uppsala: Avlöningar till läkare* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 133 520 000 kr.

11. **G 6. Akademiska sjukhuset i Uppsala: Driftkostnader.** Regeringen har under punkt G 6 (s. 141–145) föreslagit riksdagen att dels godkänna den i propositionen beräknade driftstaten för förvaltning av fastigheter vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, dels till Akademiska sjukhuset i Uppsala: Driftkostnader för budgetåret 1981/82 anvisa ett förslagsanslag av 36 091 000 kr.

Motion

I motion 1980/81:537 av Jörgen Ullenhag (fp) hemställs att riksdagen beslutar om ändring i lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården så att den omfattar också den statliga sjukvården.

Utskottet

I anslutning till behandlingen av regeringens framställning om medelsanvisning m. m. under anslaget till driftkostnader vid Akademiska sjukhuset i Uppsala behandlar utskottet en motion om vidgat tillämpningsområde för lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

Med anledning av ett förslag i proposition 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. antog riksdagen (SoU 1979/80:16, rskr 1979/80:130) under förra riksmötet lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården, vilken trädde i kraft den 1 juli 1980. Enligt bestämmelserna i 1 § denna lag skall det för den sjukvård som en landstingskommun och en kommun som inte tillhör landstingskommun ombesörjer enligt sjukvårdslagen (1962:242) 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 förtroendenämnds uppgifter för en viss del av sjukvårdsområdet eller för en viss sjukvårdsinrättning.

Lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården gäller till utgången av juni 1985 mot bakgrund av att verksamheten med förtroendenämnder har karaktär av försöksverksamhet. Lagen omfattar enligt sin lydelse inte den sjukvård som staten ombesörjer – vid Karolinska sjukhuset och vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

I motion 1980/81:537 av Jörgen Ullenhag (fp) anförs under erinran om att statlig sjukvård inte omfattas av lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården att det är orimligt att patienter vid Akademiska sjukhuset i Uppsala – vilka med hänsyn till att sjukhuset är regionsjukhus kommer från olika sjukvårdsområden – inte skall ha möjlighet att vända sig till förtroendenämnd. Motionären begär ändring av lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården så att den omfattar också den statliga sjukvården.

Förslag av den år 1974 tillkallade medicinalansvarskommittén (S 1974:02) i huvudbetänkandet (SOU 1978:26) Hälso- och sjukvårdspersonalen, ansvarsfrågor, samverkan personal-patienter låg till grund för förslagen i proposition 1978/79:220. Kommittén anförde (s. 131) – mot bakgrund av att förtroendenämnd avsågs omfatta endast den sjukvård som sjukvårdshuvudmännen

ombesörjer – att det förhållandet att viss sjukvård, statlig och privat, faller utanför förtroendenämnds kompetens innebär inte att patient som anlitat den vården inte skall kunna vända sig till förtroendenämnd. Denna har, anförde kommittén vidare, visserligen begränsade möjligheter att ingripa mot missförhållanden inom sjukvård som ligger utanför sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde men detta utesluter inte initiativ från nämndens sida för att ge patient hjälp och tillgodose hans kontakt- och informationsbehov.

Åtgärder för att tillgodose motionens syfte har i februari i år vidtagits vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Direktionen för sjukhuset har sålunda beslutat medge att vederbörande förtroendenämnd – varmed åsyftas förtroendenämnden inom Uppsala läns landsting och förtroendenämnd inom annat landsting inom Uppsala sjukvårdsregion – får fullgöra sina uppgifter enligt lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården vid sjukhuset, varvid förtroendenämnden skall samråda med chefsläkaren vid sjukhuset.

När det gäller Karolinska sjukhuset har sjukvårdsdirektören hos Stockholms läns landsting i framställning i februari i år till sjukhusdirektören vid sjukhuset hemställt om att förtroendenämnden inom Stockholms läns landsting skall få vara kontaktorgan för patienter vid sjukhuset. I detta sammanhang bör påpekas att det mellan företrädare för staten och landstinget – under förutsättning av regeringens och landstingets godkännande – har träffats avtal om att landstinget övertar huvudmannaskapet för sjukhuset från staten den 1 januari 1982. Avtalet har förelagts riksdagen för godkännande i den nyligen avgivna propositionen 1980/81:95.

Med hänsyn till det anförda är något riksdagens initiativ med anledning av motion 1980/81:537 inte erforderligt. Utskottet avstyrker motionen.

Den föreslagna medelsanvisningen under anslaget har inte föranlett någon erinran från utskottets sida.

Inte heller den i propositionen beräknade driftstaten för förvaltning av fastigheter vid Akademiska sjukhuset i Uppsala har föranlett någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:537,
2. att riksdagen
   a) godkänner den i propositionen beräknade driftstaten för förvaltning av fastigheter vid Akademiska sjukhuset i Uppsala,
   b) till *Akademiska sjukhuset i Uppsala: Driftkostnader* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 36 091 000 kr.

12. **G 7. Akademiska sjukhuset i Uppsala: Utrustning.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt G 7 (s. 145 och 146) och hemställer

att riksdagen till *Akademiska sjukhuset i Uppsala: Utrustning* för budgetåret 1981/82 anvisar ett reservationsanslag av 2 746 000 kr.

13. **G 8. Akademiska sjukhuset i Uppsala: Byggnadsinvesteringar.** Regeringen har under punkt G 8 (s. 146–152) föreslagit riksdagen att dels bemyndiga regeringen att besluta om byggnadsarbeten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala inom de kostnadsramar som förordats i propositionen, dels bemyndiga regeringen att fastställa tillgångsvärden i enlighet med vad som anförts i propositionen, dels till Akademiska sjukhuset i Uppsala: Byggnadsinvesteringar för budgetåret 1981/82 anvisa ett reservationsanslag av 15 000 000 kr.

Motion

I motion 1980/81:530 av Hans Alsén m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening uttalar att projekteringen och byggandet av ny kvinnoklinik vid Akademiska sjukhuset i Uppsala får ske i enlighet med byggnadskommitténs planering.

Utskottet

I anslutning till behandlingen av regeringens framställning om anslag till byggnadsinvesteringar vid Akademiska sjukhuset i Uppsala m. m. behandlar utskottet en motion om en ny kvinnoklinik vid sjukhuset.

Regeringen uppdrog genom beslut i april 1978 åt kommittén för Akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande (byggnadskommittén) att utföra projektering fram t. o. m. färdigställande av förslagshandlingar för en nybyggnad för kvinnoklinik vid sjukhuset samt att därefter underställa regeringen ärendet för förnyad prövning. För nybyggnaden skulle gälla en ytram av 9 200 kvm rumsyta. Med anledning av en framställning av byggnadskommittén föreskrev regeringen i beslut i juni 1979 att ytramen skulle ökas till 9 450 kvm rumsyta och att projekteringen fick utföras fram t. o. m. färdigställande av huvudhandlingar innan ärendet underställdes regeringen för förnyad prövning.

I anslagsframställning i augusti 1980 för budgetåret 1981/82 beräknade byggnadskommittén investeringskostnaden för en ny kvinnoklinik till 110 milj. kr. i prisläget den 1 april 1980.

Den 18 november 1980 inkom till regeringen huvudhandlingar för byggnadsföretaget från byggnadskommittén. För en ny kvinnoklinik med 100 vårdplatser för obstetrik (varav 22 lättvårdsplatser) samt 62 vårdplatser

för gynekologi beräknade byggnadskommittén nu investeringskostnaden till 99,65 milj. kr. i prisläget den 1 april 1980. Under förutsättning att uppdrag om fortsatt projektering t. o. m. bygghandlingar gavs under tiden omkring årsskiftet 1980-1981 räknade byggnadskommittén med följande tidsplan för fortsättningen av byggnadsföretaget, nämligen projektering t. o. m. bygghandlingar under 1981, upphandling under våren 1982, byggnadsproduktion under tiden hösten 1982 – hösten 1984 samt utrustning och inflyttning under första halvåret 1985.

Föredragande statsrådet har i budgetpropositionen anmält att prövning av byggnadsförslaget pågår och beräknat projekteringsmedel för byggnadsföretaget i den för nästa budgetår föreslagna medelsanvisningen under anslaget.

I motion 1980/81:530 av Hans Alsén m. fl. (s) uttalas oro för att regeringen avser att fördröja byggandet av den nya kvinnokliniken. Motionärerna framhåller angelägenheten av att byggnadsföretaget genomförs med hänsyn till brister i den nuvarande kvinnokliniken, ökat behov av vårdplatser på grund av nedläggning av förlossningsvård vid Enköpings lasarett samt behov av arbetstillfällen inom byggnadsverksamheten i en vikande konjunktur. Motionärerna begär att riksdagen skall uttala att projekteringen och byggandet av en ny kvinnoklinik får ske i enlighet med byggnadskommitténs planering.

Behandlingen inom regeringskansliet av huvudhandlingarna för en ny kvinnoklinik har varit följande.

Den 19 november 1980 remitterades huvudhandlingarna till nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU) med anhållan om yttrande senast den 16 februari 1981. Syftet med remissen var bl. a. att NUU skulle pröva kostnadskalkylen för byggnadsföretaget.

På framställning av företrädare för Uppsala läns landsting som enligt avtal mellan staten och landstinget deltar i kostnader för bl. a. investeringar vid sjukhuset remitterades ärendet den 17 februari 1981 till landstinget med anhållan om yttrande senast den 31 mars 1981.

NUU beräknas komma att avge sitt yttrande i ärendet i anslutning till att landstinget yttrar sig.

Utskottet, som under ett tidigare år haft tillfälle att göra ett studiebesök i den nuvarande kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, vill för sin del understryka att denna har sådana brister att en ny kvinnoklinik måste tillkomma vid sjukhuset. Frågan om uppförande av en ny kvinnoklinik har varit aktuell sedan lång tid tillbaka och ett ytterligare dröjsmål i ärendet vore ytterst olyckligt.

Utskottet har emellertid förståelse för att prövningen av huvudhandlingarna för byggnadsföretaget måste anstå till dess yttrande över desamma inkommit från NUU och från Uppsala läns landsting, som ju har starka intressen i ärendet, inte minst mot bakgrund av att förhandlingar inletts

mellan företrädare för staten och landstinget om överförande av huvudmannaskapet för sjukhuset från staten till landstinget.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1980/81:530 inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således.

Regeringens förslag till anslagsberäkning m. m. föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *en ny kvinnoklinik*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:530.
2. att riksdagen
   a) bemyndigar regeringen att besluta om byggnadsarbeten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala inom de kostnadsramar som förordats i propositionen,
   b) bemyndigar regeringen att fastställa tillgångsvärden i enlighet med vad som anförts i propositionen,
   c) till *Akademiska sjukhuset i Uppsala: Byggnadsinvesteringar* för budgetåret 1981/82 anvisar ett reservationsanslag av 15 000 000 kr.

14. **G 10. Vårdcentralen i Dalby: Förvaltningskostnader. G 11. Vårdcentralen i Dalby: Forsknings- och utbildningsverksamhet.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna G 10 och G 11 (s. 152–155) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1981/82 anvisar

1. till *Vårdcentralen i Dalby: Förvaltningskostnader* ett förslagsanslag av 2 234 000 kr.,
2. till *Vårdcentralen i Dalby: Forsknings- och utbildningsverksamhet* ett reservationsanslag av 2 400 000 kr.

15. **G 12. Vidareutbildning av läkare.** Regeringen har under punkt G 12 (s. 155–157) föreslagit riksdagen att till Vidareutbildning av läkare för budgetåret 1981/82 anvisa ett förslagsanslag av 25 688 000 kr.

Motion

I motion 1980/81:713 av Margareta Andrén (fp) och Bertil Dahlén (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att en översyn av ögonläkarutbildningen kommer till stånd enligt de riktlinjer som framförts i motionen.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till vidareutbildning av läkare behandlar utskottet en motion om översyn av ögonläkarutbildningen.

Läkare som vill erhålla specialistkompetens i ögonsjukdomar (oftalmologi) skall efter legitimation som läkare genomgå s. k. fortsatt vidareutbildning som omfattar dels tre och ett halvt års tjänstgöring inom specialiteten (huvudutbildning), dels ett halvt års tjänstgöring inom allmän internmedicin, neurologi eller neurokirurgi (sidoutbildning).

I motion 1980/81:713 av Margareta Andrén (fp) och Bertil Dahlén (fp) påpekas att ett stort antal diabetiker skulle behöva genomgå ögonoperation för att undgå att bli blinda. Emellertid är enligt motionärerna ytterst få svenska ögonkirurger utbildade i den operationsteknik – vitrektomi (glaskroppskirurgi) – som är aktuell. Motionärerna framhåller att utbildningen av ögonläkare därför bör ses över och begär en översyn av ögonläkarutbildningen.

Som underlag för sina i betänkandet (SOU 1978:70) Regionsjukvården redovisade överväganden tog den år 1974 tillkallade regionsjukvårdsutredningen (S 1974:07) fram ett omfattande material om olika medicinska verksamhetsområden genom ett särskilt projekt RIA (Regionsjukvårdens innehåll och omfattning), vilket redovisades i bilagor (SOU 1978:71 och 72) till betänkandet. I redovisningen av materialet om ögonsjukvård (SOU 1978:72 s. 269–283) anfördes bl. a. att den vitro-retinala kirurgin (kirurgiska ingrepp på glaskropp och näthinna) i samband med mera komplicerade fall av näthinneavlossning, diabetes etc. befinner sig i ett intensivt utvecklingsskede, som kommer att fortsätta under ett flertal år framåt. En koncentration inom en snar framtid av verksamheten inom detta område till regionsjukhusen ansågs vara den enda realistiska och rationella lösningen. En särskild expertgrupp inom RIA-projketet, som studerat ögonläkarutbildningen i England, föreslog i en rapport att en uppdelning av den svenska ögonläkarutbildningen i en ögonmedicinsk och i en ögonkirurgisk specialistutbildning på en och samma nivå borde övervägas. Regionsjukvårdsutredningen ansåg att tanken på en sådan uppdelning av ögonläkarutbildningen borde utredas vidare och överlämnade expertgruppens rapport till en utredning som nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) år 1978 tillsatt för att göra en översyn av bestämmelserna om allmänläkarkompetens och specialistkompetens (NLV:s översynsutredning). Denna utredning beräknas kunna redovisa överväganden om läkarnas specialistutbildning under innevarande år.

Då frekvensen av diabetes ökar och förändringar i bl. a. ögats näthinna tillhör komplikationerna vid denna sjukdom är det enligt utskottets mening angeläget att möjligheterna att behandla dessa komplikationer förstärks. Med hänsyn till de initiativ som enligt den lämnade redovisningen tagits beträffande ögonläkarutbildningen och som enligt utskottets mening tillgo-

doser syftet med motion 1980/81:713 bör motionen inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *ögonläkarutbildningen*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:713,
2. att riksdagen till *Vidareutbildning av läkare* för budgetåret 1981/82 anvisar ett förslagsanslag av 25 688 000 kr.

16. **G 13–G 15. Lån till utländska läkare för viss efterutbildning m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna G 13–G 15 (s. 157–161) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1981/82 anvisar

1. till *Lån till utländska läkare för viss efterutbildning* ett reservationsanslag av 1 000 kr.,
2. till *Efterutbildning av viss sjukvårdspersonal m. m.* ett förslagsanslag av 2 582 000 kr.,
3. till *Vidareutbildning av tandläkare m. m.* ett förslagsanslag av 2 410 000 kr.

Övrig sjukvård m. m.

17. **H 1. Rättspsykiatriska stationer och kliniker. H 2. Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna H 1 och H 2 (s. 163–167) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1981/82 anvisar

1. till *Rättspsykiatriska stationer och kliniker* ett förslagsanslag av 64 639 000 kr.,
2. till *Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* ett förslagsanslag av 220 000 000 kr.

18. **H 4. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.** Regeringen har under punkt H 4 (s. 167–169) föreslagit riksdagen att till Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. för budgetåret 1981/82 anvisa ett reservationsanslag av 34 591 000 kr.

Motioner

I motion 1980/81:353 av Göran Karlsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen till Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. anvisar ett i

förhållande till regeringens förslag med 15 000 000 kr. förhöjt reservationsanslag av 49 591 000 kr.

Motivering till yrkandet finns i motion 1980/81:349.

I motion 1980/81:932 av Karin Israelsson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att socialstyrelsen förlägger den planerade vätskeproduktionsenheten för läkemedelsbruk till Västerbotten.

Utskottet

Från anslaget bekostas investeringar i beredskapslager m. m. för den civila hälso- och sjukvården i krig. I anslutning till behandlingen av anslaget behandlar utskottet två motioner. I motion 1980/81:932 av Karin Israelsson (c) tas upp frågan om lokaliseringen av en planerad reservanläggning för vätskeproduktion. I motion 1980/81:353 av Göran Karlsson m. fl. (s) begärs höjning av anslaget utöver vad regeringen föreslagit för inköp av lager av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Utskottet har inhämtat yttrande över regeringens förslag under anslaget och över motionerna från försvarsutskottet. Yttrandet, FöU 1980/81:3 y, fogas vid betänkandet som bilaga 1.

Lokaliseringen av en planerad reservanläggning för vätskeproduktion. I vårt land produceras i fred vätska för sjukvården hos Pharmacia AB i Uppsala, hos ACO Läkemedel AB (ACO) i Göteborg och hos ACO i Matfors i Sundsvallstrakten. ACO ingår i KabiVitrumkoncernen. Härjämte sker viss vätskeproduktion vid några av våra större sjukhusapotek.

Enligt f. n. gällande planering för hälso- och sjukvården i krig skall det finnas två vätskecentraler i reserv. En är färdig och finns i Hedemoratrakten. Basen för denna utgörs av Pharmacia AB i Uppsala.

I anslagsframställningen för nästa budgetår har socialstyrelsen anmält att man under innevarande budgetår börjar ta fram underlag för planläggning av den andra reservanläggningen men att medel för denna behövs först under budgetåret 1982/83. För nästa budgetår anmäls ett formellt medelsbehov av 1 000 kr. Föredragande statsrådet har föreslagit medelsanvisning i enlighet härmed. Preliminärt avser man inom socialstyrelsen att förlägga den andra reservanläggningen i södra Värmland. Bas för denna skulle då utgöras av ACO i Göteborg. Val av förläggning av den andra reservanläggningen är emellertid till stor del beroende av utvecklingen av anläggningarna för vätskeproduktion i fred. Denna utveckling är f. n. oklar, varför socialstyrelsen inte tagit slutlig ställning till lokaliseringen av den andra reservanläggningen.

I motion 1980/81:932 (c) begärs att den andra reservanläggningen för vätskeproduktion skall förläggas till Västerbotten. Motionären framhåller att med tanke på den befolkningsomflyttning som kommer att ske i händelse

av krig – med ett ökat antal människor i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland – det är angeläget att reservanläggningen placeras i Västerbotten.

Försvarsutskottet anför i yttrandet i ärendet bl. a. att utskottet anser att riksdagen inte nu bör ta ställning till var den tilltänkta reservanläggningen för vätskeproduktion skall ligga. Försvarsutskottet utesluter inte att det kan bli aktuellt att förlägga den i den norra delen av landet. Placeringen bör enligt försvarsutskottet självfallet ske efter en samlad bedömning som innefattar anläggningens anknytning till lämpligt företag eller sjukhus som bas för anläggningen om den skulle behöva användas.

Socialutskottet ansluter sig till försvarsutskottets bedömning. Motion 1980/81:932 (c) bör därför inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Lagring av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Riksdagen fattade år 1977 beslut om inriktningen av säkerhetspolitiken och totalförsvarets fortsatta utbyggnad (prop. 1976/77:74, FöU 1976/77:13, rskr 1976/77:311) på grundval av förslag av 1974 års försvarsutredning. Riksdagens beslut avsåg bl. a. inriktningen av planeringen för programplaneperioden 1977/78–1981/82.

1974 års försvarsutredning konstaterade bl. a. att studier och utredningar visat att totalförsvarets sjukvårdsresurser var helt otillräckliga i flera avseenden under avspärrning och krig och påpekade att uthålligheten rörande materiel och läkemedel borde förstärkas. 1977 års försvarsbeslut innebar en inriktning av sjukvårdsberedskapen mot att vissa väsentliga brister snabbt skulle avhjälpas. Ställning till beredskapen beträffande sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär skulle dock tas senare, när resultatet av visst utredningsarbete förelåg. Detta utredningsarbete som utfördes av en utredning med namnet Utredningen Försörjning med Förbrukningsmateriel (UFF), vilken var knuten till socialstyrelsen, slutredovisades år 1979 i rapporten Sjukvårdsmateriel under avspärrning och/eller krig. Ett tillgodoseende av behovet av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär under en avspärrning om tolv månader och krig beräknades av UFF kräva investeringar om 520 milj. kr. i 1979 års prisnivå. De beräknade investeringarna avsåg en kombination av (a) produktionsplanläggning som kombinerades med beredskapslagring av råvaror och halvfabrikat, (b) beredskapslagring av vissa, särskilt utvalda färdigprodukter samt (c) visst företagsstöd.

Socialstyrelsen redovisade år 1980 till regeringen en perspektivstudie om hälso- och sjukvård i totalförsvaret med anledning av ett uppdrag att som underlag för ett försvarsbeslut år 1982 genomföra studier av utvecklingen efter år 1982 av hälso- och sjukvården i krig. Socialstyrelsen framhöll att den viktigaste omedelbara åtgärden för att förstärka den civila sjukvårdsberedskapen är att statsmakterna anger inriktning och beslutar om en medelsram för uppbyggnad av beredskapen för försörjningen med i första hand

sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär.

I fråga om beredskapen beträffande bl. a. sådan materiel har följande initiativ tagits.

Regeringen uppdrog år 1979 åt statens förhandlingsnämnd att förhandla med sjukvårdshuvudmännen om deras medverkan i hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap. Härefter redovisade förhandlingsnämnden i juni i fjol en överenskommelse med Landstingsförbundet om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap, som syftar till att – i anslutning till det fortsatta förhandlingsarbetet – en försöksverksamhet med s. k. buffertlagring av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär skall komma till stånd hos vissa sjukvårdshuvudmän. Regeringen godkände överenskommelsen i juni i fjol. Enligt regeringens beslut fick försöksverksamheten planeras inom en kostnadsram av högst 8 milj. kr.

I anslagsframställningen för nästa budgetår begärde socialstyrelsen att 8 milj. kr. skulle anvisas för försöksverksamheten.

I budgetpropositionen anmäler föredragande statsrådet att en ettårig försöksverksamhet beräknas kunna påbörjas i början av år 1981 till en kostnad av högst 8 milj. kr. och att försöksverksamheten kan genomföras genom vissa omdisponeringar inom anslaget. Hon beräknar därför inte några särskilda medel för ändamålet för budgetåret 1981/82.

I motion 1980/81:353 (s) påtalas eftersläpningen i fråga om försörjningsberedskapen med sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Enligt motionärerna bör man utan att avvakta erfarenheterna av försöksverksamheten anvisa medel så att en upphandling kan påbörjas för lagring av produkter beträffande vilka försörjningsläget är särskilt kritiskt. För detta ändamål bör enligt motionärerna sammanlagt 23 milj. kr. användas under nästa budgetår, dvs. 15 milj. kr. mera än vad som förutsatts i budgetpropositionen. Motionärerna begär därför att 15 milj. kr. utöver den medelsanvisning som regeringen föreslagit anvisas under anslaget för nästa budgetår.

1978 års försvarskommitté (Fö 1978:02) – som har i uppdrag att överväga och lämna förslag om säkerhetspolitikens inriktning och totalförsvarets fortsatta utveckling m. m. efter år 1982 och vars utredningsmaterial avses ligga till grund för nästa försvarsbeslut – har i februari i år avgivit delbetänkandet (Ds Fö 1981:1) Säkerhetspolitiken och totalförsvaret, vari kommittén redovisat bl. a. kommitténs syn på och förslag till inriktning av totalförsvarsgrenarnas utveckling efter år 1982. Betänkandet har i första hand avsetts utgöra underlag för regeringens anvisningar för myndigheternas programplanering för tidsperioden 1982/83–1986/87. Kommittén avser att under hösten 1981 lämna ett slutbetänkande om totalförsvarsgrenarnas utveckling.

1978 års försvarskommitté framhåller bl. a. att den f. n. viktigaste åtgärden för att säkerställa sjukvårdens funktion i kriser och krig är att förbättra försörjningsberedskapen i fråga om sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Det är, anför kommittén vidare, otillfredsställande att ännu

ingen reell förbättring kommit till stånd.

Enligt 1978 års försvarskommitté bör det undersökas vilka möjligheter som finns att skyndsamt upphandla lager för särskilt kritiska produkter utan att behöva avvakta förhandlingar och försöksverksamhet. Det bör, påpekar kommittén vidare, uppdras åt myndigheterna att ta fram ett sådant underlag att beslut om såväl produktsortiment som kostnader härför kan tas i 1982 års försvarsbeslut. Därutöver bör en planering komma till stånd för hur nu tillgängliga resurser skall kunna utnyttjas i kris- och krigslägen. Härvid bör, anför kommittén, särskilt övervägas former för att ersätta engångsmateriel med annan materiel samt även om möjligheter finns att utnyttja engångsmateriel flera gånger.

Regeringen har genom beslut den 5 mars i år uppdragit åt bl. a. socialstyrelsen att genomföra programplanering för den tidsperiod, 1982/83–1986/87, som avses omfattas av ett nytt försvarsbeslut. Programplanerna skall inges till regeringskansliet senast den 1 september i år. Enligt anvisningarna för programplanearbetet – för vilka bl. a. 1978 års försvarskommittés ovannämnda betänkande utgör underlag – skall den preliminära inriktningen för såväl uppbyggnaden av försörjningsberedskapen som planeringen för sjukvården vara att med godtagbar säkerhet tillgodose behovet av de absolut oundgängliga varorna under en längre försörjningskris. Behovet i krig skall prioriteras. Det påpekas bl. a. att uthålligheten beträffande sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär är så låg att det nu är nödvändigt att prioritera den materielen före en vidare uppbyggnad av läkemedelsförsörjningen samt att olika former bör övervägas för att ersätta engångsmateriel med annan materiel samt möjligheterna att utnyttja engångsmateriel flera gånger.

Försvarsutskottet konstaterar i sitt yttrande i ärendet att det nu finns en stark inriktning mot att förbättra försörjningsuthålligheten beträffande de nödvändigaste sjukvårdsartiklarna av engångstyp. Enligt försvarsutskottet talar övervägande skäl för att något riksdagsbeslut om förbättringar inte fattas förrän årets programplanering är genomförd och resultat av försöksverksamheten med buffertlagring av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär hos vissa sjukvårdshuvudmän – vilken beräknas starta den 1 april i år – kan överblickas. För att ett sådant beslut skall kunna fattas senast våren 1982 bör regeringen enligt försvarsutskottet säkerställa att en preliminär utvärdering av försöken föreligger redan innan dessa har pågått tolv månader. Riksdagen bör enligt försvarsutskottets mening hemställa härom hos regeringen. Försvarsutskottet understryker angelägenheten av att man övervägar former för att ersätta engångsmateriel med annan materiel och möjligheterna att använda engångsartiklar mer än en gång.

Socialutskottet ansluter sig till försvarsutskottets yttrande i ärendet i här aktuell del och anser att ersättning av engångsmateriel med annan materiel av besparingsskäl bör övervägas även för fredsbruk.

Som försvarsutskottet framhåller bör en utvärdering av försöksverksam-

heten med buffertlagring av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär ske som kan utgöra underlag för beslut under nästa riksmöte om lagring av sådan materiel. Vad socialutskottet sålundas anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Med hänvisning till det anförda och då utskottet inte i övrigt har något att erinra mot medelsberäkningen under anslaget tillstyrker utskottet den i propositionen föreslagna medelsanvisningen.

Utskottet hemställer

1. beträffande *lokaliseringen av en planerad reservanläggning för vätskeproduktion*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:932,
2. beträffande *försöksverksamheten med buffertlagring av viss materiel*
   att riksdagen med anledning av motion 1980/81:353 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört i fråga om en utvärdering av denna försöksverksamhet,
3. att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1980/81:353 i den mån motionen inte besvarats med vad utskottet hemställt vid moment 2 till *Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.* för budgetåret 1981/82 anvisar ett reservationsanslag av 34 591 000 kr.

19. **H 5–H 7. Driftkostnader för beredskapslagring m. m. m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna H 5–H 7 (s. 170–173) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1981/82 anvisar

1. till *Driftkostnader för beredskapslagring m. m.* ett förslagsanslag av 29 810 000 kr.,
2. till *Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m.* ett förslagsanslag av 5 425 000 kr.,
3. till *Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare* ett förslagsanslag av 15 025 000 kr.

20. **Gyttjebad- och brunnsanstalten Loka**

Motion

I motion 1980/81:533 av Ingemar Konradsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om förslag angående den fortsatta användningen av Loka brunn.

Utskottet

Vid Loka brunn i Hällefors kommun, Örebro län, har bedrivits brunnsverksamhet sedan början av 1700-talet. Under de första 150 åren utvecklades brunnen genom att badgäster för eget bruk byggde bostäder vid brunnen. Efter hand såldes eller skänktes dessa bostäder till brunnen. Brunnsanläggningen omfattar numera ett 50-tal byggnader som rymmer ca 300 gäster och ca 80 anställda. Huvudman för anläggningen är en stiftelse, Kungl. gyttjebad- och brunnsanstalten Loka, som har till ändamål att förvalta anstaltens fasta och lösa egendom, att vid anstalten bereda sjukvård åt besökande kurgäster samt att utöva annan med detta ändamål förenlig allmännyttig och humanitär verksamhet. Stiftelsen står under riksmarskalksämbetets överinseende. Styrelsen för stiftelsen består av fem ledamöter, varav två utses av riksmarskalksämbetet och tre av Örebro läns landsting. I samband med att riksdagen (prop. 1944:129, JoU 1944:19, rskr 1944:168) år 1944 medgav att en kronolägenhet i Loka utan vederlag överläts till stiftelsen intogs – på förslag av jordbruksutskottet – i stiftelsens stadgar en föreskrift om att regeringens medgivande erfordras för beslut angående försäljning eller inteckning av stiftelsens fasta egendom eller nedläggning av den vid anstalten bedrivna verksamheten liksom för ändring av stadgarna. Jordbruksutskottet konstaterade att stiftelsen snarast hade karaktären av en statlig institution. Anstalten har av riksantikvarieämbetet bedömts vara ett kulturminnesmärke av riksintresse.

Fram till mitten av 1970-talet bedrevs vid Loka brunn traditionell brunnsverksamhet under tre-fyra månader per år sommartid. Kostnadsutvecklingen m. m. hade då lett till att stiftelsen kommit i ett ekonomiskt krisläge. Örebro läns landsting beslöt emellertid att under en försöksperiod om tre år engagera sig i driften av anstalten. Samtidigt erhöll landstinget representation i stiftelsens styrelse, vilket var ett villkor för engagemanget.

Under försöksperioden förändrades verksamheten vid anstalten. Under brunnssäsongen organiserades läkarvård, behandlingsbad, fysioterapi och arbetsterapi som en filial till landstingets vårdcentral vid Karlskoga lasarett. Långtidssjuka inom Örebro och Värmlands län som vårdades av anhöriga i hemmet togs emot på Lokal brunn under vårdarnas semestrar. Under annan tid än brunnssäsongen bedrevs bl. a. försöksverksamhet med kurser och konferenser. Äldre människor, som inte kunde beredas vård inom kommunal äldreomsorg, togs också emot för vård. Vidare togs från tid till annan olika flyktingkontingenter emot.

I en skrift Lokas framtid presenterade stiftelsen år 1978 ett utvecklingsprogram m. m. för anstalten. Mot bakgrund av erfarenheter från försöksverksamheten föreslogs att den traditionella brunnsverksamheten under sommarmånaderna skulle fortsättas, att denna skulle kompletteras med en mera begränsad brunnsverksamhet under övrig tid på året samt att under

tiden september–maj även konferensverksamhet och liknande verksamhet skulle bedrivas. Ett investeringsbehov om ca 26 milj. kr. beräknades föreligga. Investeringarna skulle ske dels så att eftersatt underhåll på anstaltens byggnader kompenserades, dels så att det kunde tillhandahållas ca 300 gästplatser under brunnssäsongen, ca 80 vårdplatser för året-runt-vård och ca 100 gästplatser för konferensverksamhet m. m.

Skriften Lokas framtid överlämnades år 1978 till regeringen med framställning om ekonomiskt stöd till stiftelsen. Framställningen är fortfarande föremål för beredning inom regeringskansliet.

I motion 1980/81:533 av Ingemar Konradsson m. fl. (s) anförs bl. a. att stiftelsen från den 1 januari 1980 inte längre har någon driftgaranti från Örebro läns landsting och att ledningen för anstalten bedömer att situationen är sådan att den senast med utgången av år 1981 måste föreslå stiftelsens styrelse att hos regeringen begära tillstånd att lägga ned verksamheten vid anstalten helt eller delvis. Motionärerna framhåller att en nedläggning av anstalten skulle få allvarliga konsekvenser för främst sysselsättningen inom Hällefors kommun. Motionärerna hävdar att anstalten kan göras ekonomiskt lönsam under förutsättning att medel ställs till förfogande för erforderliga investeringar och begär att riksdagen hos regeringen skall anhålla om förslag angående den fortsatta användningen av Loka brunn.

Enligt utskottets mening synes den i skriften Lokas framtid skisserade framtida verksamheten för anstalten vara sådan att anstalten skulle kunna vara av intresse för sjukvårdshuvudmännen, främst genom att den skulle kunna användas för friskvård och/eller reaktivering. Utskottet vill i sammanhanget erinra om det utredningsarbete om s. k. hälsocentra som av socialdepartementets sjukvårdsdelegation år 1976 redovisades i den till regeringen överlämnade rapporten Hälsocentra – reaktiveringsanläggningar, vilken regeringen efter remissbehandling år 1978 överlämnade till Landstingsförbundet. Ett mera långsiktigt engagemang från sjukvårdshuvudmännens sida då det gäller verksamheten vid Loka brunn torde aktualisera frågan om en förändring av huvudmannaskapet för anstalten. Det ankommer dock inte på riksdagen att uttala sig i frågan huruvida sjukvårdshuvudmännen bör engagera sig i den fortsatta driften av Loka brunn. Med hänsyn till det anförda och med beaktande av att frågan om Loka brunns framtid är anhängig hos regeringen påkallar motion 1980/81:533 inte något initiativ av riksdagen. Utskottet avstyrker således motionen.

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motion 1980/81:533.

Stockholm den 17 mars 1981

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Karl Leuchovius (m), Evert Svensson (s), Anna-Greta Skantz (s), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Kersti Swartz (fp), Stig Alftin (s), Lena Öhrsvik (s) och Märta Fredrikson (c).

Reservation

Vid 18. **H 4. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.**

Försöksverksamheten med buffertlagring av viss materiel (mom. 2) samt *medelsanvisningen, såvitt avser medel för beredskapslagring av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär (mom. 3)*

Göran Karlsson, Evert Svensson, Anna-Greta Skantz, John Johnsson, Ivar Nordberg, Stig Alftin och Lena Öhrsvik (alla s) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 32 med "Försvarsutskottet konstaterar" och slutar på s. 33 med "föreslagna medelsanvisningen" bort ha följande lydelse:

Socialutskottet ansluter sig till vad som anförs av socialdemokraterna i den avvikande mening som fogats vid försvarsutskottets yttrande i ärendet. Socialutskottet konstaterar i likhet med socialdemokraterna i försvarsutskottet att det råder mycket stora eftersläpningar i fråga om beredskapen med förbrukningsmateriel inom sjukvården, och socialutskottet anser att riksdagen – utan att avvakta erfarenheterna av försöksverksamheten med buffertlagring – bör anvisa medel till upphandling av artiklar för vilka uthålligheten är särskilt låg. Utskottet förordar att riksdagen under anslaget anvisar 15 milj. kr. mer än regeringen har föreslagit. Beloppet skall avses för beredskapslagring av förbrukningsmateriel. Sådan lagring skulle därmed kunna ske till ett belopp av sammanlagt 23 milj. kr. under nästa budgetår. Utskottet tillstyrker således motion 1980/81:353 (s).

Våren 1982 bör riksdagen besluta om ytterligare förbättringar när det gäller beredskapen med förbrukningsmateriel för sjukvården. Regeringen bör därför säkerställa att en preliminär utvärdering av försöksverksamheten föreligger redan innan denna har pågått 12 månader. Vad utskottet sålunda anfört om en utvärdering av försöksverksamheten med buffertlagring av viss materiel bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I likhet med vad försvarsutskottet gör i sitt yttrande vill socialutskottet understryka angelägenheten av att man överväger former för att ersätta engångsmateriel med annan materiel och möjligheterna att använda engångsartiklar mer än en gång. Socialutskottet vill tillfoga att ersättning av engångsmateriel med annan materiel bör övervägas även för fredsbruk.

Mot förslagen i övrigt under anslaget har utskottet inte något att erinra.

dels att utskottets hemställan under mom. 2 och 3 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *försöksverksamheten med buffertlagring av viss materiel*
   att riksdagen med anledning av motion 1980/81:353 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört i fråga om en utvärdering av denna försöksverksamhet,
3. att riksdagen med bifall till motion 1980/81:353 i den mån motionen inte besvarats med vad utskottet hemställt vid moment 2 och med anledning av regeringens förslag till *Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.* för budgetåret 1981/82 anvisar ett reservationsanslag av 49 591 000 kr.

Bilaga 1

Försvarsutskottets yttrande 1980/81:3 y

om beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.

Till socialutskottet

Socialutskottet har den 10 februari 1981 beslutat hemställa att försvarsutskottet avger yttrande över punkt H 4 Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. på socialhuvudtiteln (prop. 1980/81:100 bil. 8) jämte motionerna 1980/81:353 av Göran Karlsson m. fl. (s) och 1980/81:932 av Karin Israelsson (c).

Utskottet

I budgetpropositionen (prop. 1980/81:100 bil. 8 s. 17) uttalas att beredskapen inför krissituationer behöver förbättras inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under H 4 (s. 167–169) föreslår regeringen att riksdagen till Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. för budgetåret 1981/82 anvisar ett reservationsanslag av 34 591 000 kr.

Socialstyrelsen hade föreslagit att anslaget H 4 för nästa budgetår skulle föras upp med ca 60 milj. kr., varav 16,8 milj. kr. för beredskapslagring av förbrukningsmateriel. 8 milj. kr. härav avsåg en försöksverksamhet med buffertlagring av förbrukningsmateriel hos vissa sjukvårdshuvudmän. Det anslagsbelopp som regeringen föreslår innefattar inte några medel till beredskapslagring av förbrukningsmateriel. Medelsbehovet för försöksverksamheten hos vissa sjukvårdshuvudmän kan enligt föredragande statsrådet tillgodoses genom omdisponeringar inom anslaget.

Med hänvisning till stora brister i fråga om försörjningen med förbrukningsmateriel för sjukvården yrkas i motion 353 (s) att riksdagen under H 4 skall anvisa 15 milj. kr. mer än regeringen har föreslagit.

1978 års försvarskommitté har nyligen avgett delbetänkandet Säkerhetspolitiken och totalförsvaret (Ds Fö 1981:1). I ett avsnitt om hälso- och sjukvård i krig uttalar kommittén (s. 221) att de i olika sammanhang påtalade bristerna på sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär kvarstår oförändrade. Kommittén anför vidare:

Hälso- och sjukvården har f. n. en mycket låg lagerhållning vid de platser där förbrukningen sker. Denna kan, bl. a. beroende på omsättningstakt, variera mellan ca två veckor och tre månader för normal fredsverksamhet. Redan en oljekris, som indirekt drabbar plaster och andra petrokemikalier, kan medföra allvarliga svårigheter för sjukvårdens försörjning med förbrukningsmateriel. I en krigssituation blir behoven och därmed svårigheterna ännu större. Enligt kommitténs mening är den f. n. viktigaste åtgärden för att säkerställa sjukvårdens funktion i kriser och krig att förbättra försörjnings-

beredskapen i fråga om sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Det är otillfredsställande att ännu ingen reell förbättring kommit till stånd.

Enligt försvarskommittén bör det i samband med den programplanering som skall äga rum undersökas vilka möjligheter som finns att skyndsamt upphandla lager för särskilt kritiska produkter utan att behöva avvakta förhandlingar och försöksverksamhet. Kommittén anser att det bör uppdras åt myndigheterna att ta fram ett sådant underlag att beslut om såväl produktsortiment som kostnader härför kan tas i 1982 års försvarsbeslut.

Som försvarsutskottet tidigare har anfört (FöU 1980/81:1 y) är hälso- och sjukvårdens försörjning en fråga av stor betydelse för totalförsvaret. Försvarskommittén anser att den f. n. viktigaste åtgärden för att säkerställa sjukvårdens funktion i kriser och krig är att förbättra försörjningsberedskapen i fråga om sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär.

Den fråga som riksdagen nu har att ta ställning till är om resurser bör avdelas redan budgetåret 1981/82 för att öka lagerhållningen av engångsartiklar, alltså utan att avvakta resultaten av försöksverksamheten och den fortsatta planeringen inför 1982 års försvarsbeslut.

Genom 1977 års försvarsbeslut (prop. 1976/77:74, FöU 1976/77:13, rskr 1976/77:311) prioriterades resursförstärkningar inom sjukvården till beredskapslagring av läkemedel för en uthållighet under 12 månaders total avspärrning av landet samt till anskaffning av operationsutrustningar och utbildning för hälso- och sjukvården i krig. På grund av planeringsläget togs inte ställning till en i och för sig angelägen uppbyggnad av lager med sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. En förbättring i fråga om operationsutrustningar och läkemedel har kommit till stånd, men de i beslutet uppsatta målen har ännu inte nåtts. En viss förbättring av utbildningen har också skett.

Efter överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet startar den 1 april 1981 försöksverksamhet med beredskapslagring av viss förbrukningsmateriel inom några landsting. Syftet är att pröva möjligheterna att genom buffertlagring av vissa färdigvaror hos sjukvårdshuvudmännen öka försörjningsuthålligheten samt att analysera konsekvenserna av överlagringen och hur överlagrade varor kan omsättas i den ordinarie sjukvårdsverksamheten. Försöken beräknas pågå under 12 månader och bedrivas inom en kostnadsram av 8 milj. kr.

Den materiel som prioriteras för försöken är artiklar som har stor betydelse för sjukvården både vid en fredskris och i krig, t. ex. injektionssprutor, kanyler och katetrar. Sådana artiklar importeras till Sverige, de båda sistnämnda från avlägsna länder som Japan och Malaysia. Lagerhållningstiden beräknas bli betydligt kortare än artiklarnas tekniska livslängd som oanvända.

Enligt vad försvarsutskottet inhämtat anser sig socialstyrelsen ha tillräckligt sakunderlag för att i enlighet med motionsförslaget nästa budgetår

utnyttja ytterligare 15 milj. kr. för lagring av viss förbrukningsmateriel för sjukvården. Detta skulle kunna ske främst genom utökning av försöksverksamheten till flera landsting och till något fler artiklar. Enligt styrelsens bedömning finge man den största effekten för försörjningsberedskapen om ca 12 milj. kr. används för inköp av materiel och ca 3 milj. kr. disponeras för utvidgning av centralförråd hos sjukvårdshuvudmän.

Försörjningseffekten av att anslå 15 milj. kr. för nästa budgetår kan grovt uppskattas genom en jämförelse med den beslutade försöksverksamheten i några landsting. För 8 milj. kr. beräknas sjukhusen där få 1–3 månaders ökad uthållighet vid avspärrning beträffande ifrågavarande artiklar. Kostnaden för att i hela landet bygga upp lager av sjukvårdsspecifik förbrukningsmateriel för 12 månaders uthållighet vid avspärrning har uppskattats till ca 450 milj. kr. Härtill kommer kostnaden för lagring av sådan materiel för behoven under en krigsfallsbelastning i anslutning till avspärrningen, senast uppskattad till ca 150 milj. kr. (1981 års prisläge).

Regeringen har den 5 mars 1981 beslutat om anvisningar till totalförsvarets myndigheter för programplaneringen för en ny försvarsbeslutsperiod, 1982/83–1986/87.

I anvisningarna till socialstyrelsen uttalas att sjukvårdens behov av absolut oundgängliga produkter under en längre försörjningskris skall säkerställas. Krigsbehovet skall prioriteras. Uthålligheten beträffande sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär är så låg att det nu är nödvändigt att prioritera den materielen före en vidare uppbyggnad av läkemedelsförsörjningen. Enligt anvisningarna skall planeringen därför inriktas på att inom givna ekonomiska ramar snarast skapa balans i försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården i sin helhet. Vid planeringen bör övervägas olika former för att ersätta engångsmateriel med annan materiel och möjligheterna att utnyttja engångsmateriel flera gånger.

Försvarsutskottet konstaterar att det nu finns en stark inriktning mot att förbättra försörjningsuthålligheten beträffande de nödvändigaste sjukvårdsartiklarna av engångstyp. Utskottet anser att denna inriktning är nödvändig. Övervägande skäl talar enligt utskottets mening för att något riksdagsbeslut om förbättringar inte fattas förrän årets programplanering är genomförd och försöksverksamhetens resultat kan överblickas. För att ett sådant beslut skall kunna fattas senast våren 1982 bör regeringen säkerställa att en preliminär utvärdering av försöken föreligger redan innan dessa har pågått 12 månader. Riksdagen bör enligt försvarsutskottets mening hemställa härom hos regeringen.

I detta sammanhang vill försvarsutskottet understryka angelägenheten av att man överväger former för att ersätta engångsmateriel med annan materiel och möjligheterna att använda engångsartiklar mer än en gång. Åtgärder av detta slag skulle kunna få positiva effekter också för den fredstida sjukvården.

I motion 932 (c) yrkas att riksdagen hos regeringen anhåller att socialstyrelsen förlägger en planerad ny reservanläggning för vätskeproduktion till Västerbotten. Av budgetpropositionen framgår (bil. 8 s. 168) att underlag tas fram under innevarande budgetår för planläggning av en sådan anläggning. Medel för anläggningen behövs inte förrän budgetåret 1982/83.

Val av plats för reservanläggningar måste till stor del påverkas av utvecklingen i fråga om anläggningar med produktion redan i fred. Denna utveckling är enligt socialstyrelsen oklar när det gäller fredsanläggningar för produktion av vätska. För dagen finns tre större fredsanläggningar för produktion av vätska, nämligen Pharmacia i Uppsala, ACO i Göteborg och ACO i Matfors nära Sundsvall. Därtill sker viss tillverkning vid några av landets stora sjukhusapotek. Socialstyrelsen anser att man f. n. inte bör ta slutlig ställning till var den tilltänkta reservanläggningen skall ligga. Enligt tidigare bedömningar har det inte ansetts lämpligt att lägga en sådan anläggning i övre Norrland.

Försvarsutskottet anser att riksdagen inte nu bör ta ställning till var den tilltänkta reservanläggningen skall ligga. Utskottet utesluter inte att det kan bli aktuellt att lägga den i den norra delen av landet. Placeringen bör självfallet ske efter en samlad bedömning som innefattar anläggningens anknytning till lämpligt företag eller sjukhus som bas för anläggningen om den skulle behöva användas.

Stockholm den 12 mars 1981

På försvarsutskottets vägnar
PER PETERSSON

Närvarande: Per Petersson (m), Eric Holmqvist (s), Gudrun Sundström (s), Gunnar Oskarson (m), Åke Gustavsson (s), Ulla Ekelund (c), Evert Hedberg (s), Göthe Knutson (m), Karl-Erik Svartberg (s), Anders Gernandt (c), Holger Bergman (s), Eric Hägelmark (fp), Ulla-Britta Larsson (c) och Margit Jonsson (fp).

Avvikande mening

Eric Holmqvist, Gudrun Sundström, Åke Gustavsson, Evert Hedberg, Karl-Erik Svartberg och Holger Bergman (alla s) anser att den del av utskottets anförande som på s. 40 börjar "Försvarsutskottet konstaterar" och slutar "hos regeringen" bort ha följande lydelse:

Försvarsutskottet konstaterar att det råder mycket stora eftersläpningar i fråga om försörjningen med förbrukningsmateriel inom sjukvården. Enligt

utskottets mening bör riksdagen, utan att avvakta erfarenheterna av försöksverksamheten med buffertlagring, anvisa medel till upphandling av artiklar för vilka uthålligheten är särskilt låg. Utskottet förordar att riksdagen under ifrågavarande anslag anvisar 15 milj. kr. mer än regeringen har föreslagit. Beloppet skall avses för beredskapslagring av förbrukningsmateriel. Sådan lagring skulle därmed kunna ske till ett belopp av sammanlagt 23 milj. kr. under nästa budgetår.

Våren 1982 bör riksdagen besluta om ytterligare förbättringar när det gäller förbrukningsmateriel för sjukvården. Regeringen bör därför säkerställa att en preliminär utvärdering av försöksverksamheten föreligger redan innan denna har pågått 12 månader. Riksdagen bör enligt försvarsutskottets mening hemställa härom hos regeringen.

Innehållsförteckning Sid.

Myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialvård m. m. 1
Förebyggande hälso- och sjukvård 14
Undervisningssjukhus m. m. 21
Övrig sjukvård m. m. 28
Reservation (av s-ledamöterna) 36
Vid 18. H 4. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.
Försöksverksamheten med buffertlagring av viss materiel och medelsanvisningen, såvitt avser medel för beredskapslagring av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär 36
Bilaga 1, försvarsutskottets yttrande FöU 1980/81:3 y 38



GOTAB 66697 Stockholm 1981