# Socialutskottets betänkande 1987/88:16

om anslag till Socialstyrelsen m. m. (prop. 1987/88:100 bil. 7 delvis)

SoU 1987/88:16

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1987/88:100, bil. 7 (socialdepartementet), framlagda förslag om anslag för budgetåret 1988/89 till socialstyrelsen (anslaget E 1.) och till Statlig kontroll av läkemedel m. m. (anslaget E 2.). Utskottet behandlar också regeringens förslag till riktlinjer för verksamhetens huvudinriktning vid socialstyrelsen. I anslutning till anslagen E 1. och E 2. behandlar utskottet ett 25-tal motioner där olika allmänna frågor om hälso- och sjukvården och frågor om läkemedel tas upp.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar. Utskottet godkänner också de föreslagna huvudprinciperna för socialstyrelsens organisation och arbetsuppgifter.

Utskottet uttalar med anledning av ett flertal motionsyrkanden (m, fp, c, vpk) om läkarförsörjning m. m. att utskottet vidhåller sin tidigare uttalade uppfattning att regeringen bör göra en samlad översyn av problematiken kring läkarförsörjningen och så snart det kan ske återkomma till riksdagen med förslag om åtgärder. Utskottet finner det anmärkningsvärt att regeringen ännu inte vidtagit några åtgärder med anledning av riksdagens tidigare beslut i denna fråga. Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna. Mot beslutet reserverar sig utskottets s-ledamöter.

Övriga motionsyrkanden avstyrks. Utskottets m-, c- och fp-ledamöter reserverar sig till förmån för en motion angående meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring. I övrigt föreligger sju reservationer (m, fp och vpk) i huvudsak till förmån för egna motionsyrkanden. Ett särskilt yttrande (c) har avgivits.

# FEMTE HUVUDTITELN

## Proposition 1987/88:100 bil. 7

### E. Hälso- och sjukvård m. m.

Regeringen har under punkterna E 1 och E 2 (s. 60–70) föreslagit

(E 1) 1. att riksdagen godkänner de riktlinjer för verksamhetens huvudinriktning vid socialstyrelsen som anges i propositionen,

2. att riksdagen till Socialstyrelsen för budgetåret 1988/89 anvisar ett förslagsanslag av 170 613 000 kr.,



1 *Riksdagen 1987/88. 12 saml. Nr 16*

(E 2) att riksdagen till Statlig kontroll av läkemedel m. m. för budgetåret 1988/89 anvisar ett förslagsanslag av 1 000 kr.

## Motioner

1987/88:So408 av Anita Bråkenhielm (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär åtgärder i enlighet med motionens förslag i syfte att undanröja de hinder för läkares FN-tjänstgöring som de otidsenliga meritvärderingsreglerna innebär.

1987/88:So412 av Margó Ingvardsson och Inga Lanz (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till statsbidrag för förebyggande hälsoarbete mot klamydia enligt motionens förslag.

1987/88:So419 av John Andersson m. fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om att öka tillgången på läkare och annan vårdpersonal i glesbygd.

1987/88:So421 av Mona Saint Cyr (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till legitimering av Drs. of Chiropractic med åtföljande rätt för patienterna att omfattas av sjukförsäkringssystemet.

1987/88:So422 av Alf Svensson (c) vari yrkas att riksdagen begär förslag från regeringen som kan resultera i att förskrivninen av antibiotika till små barn kan minskas.

1987/88:So426 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas, såvitt här är i fråga,

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

6. att riksdagen hos regeringen begär förslag till återinrättande av en medicinalstyrelse,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att återinföra en länsläkarorganisation.

1987/88:So427 av Margareta Andrén och Gudrun Norberg (fp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsens hälsoupplysning för 1988/89 inom ramen för det av regeringen föreslagna anslaget skall disponera minst likvärdiga och helst ökade resurser för arbetet,

2. att riksdagen hos regeringen begär att medel för socialstyrelsens hälsoupplysning i framtiden skall beräknas under ett separat reservationsanslag.

1987/88:So433 av Margareta Persson och Inga Lantz (s, vpk) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett informationsmaterial om organdonation för aktiv lansering i gymnasieskolan, värnpliktsutbildningen och körkortsutbildningen.

1987/88:So442 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas, såvitt här är i fråga,

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till ett återupprättande av ett institut för folkhälsan och en intensifiering av det förebyggande hälsoarbetet,

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

1987/88:So445 av Göran Ericsson (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning om möjligheten att genom databaserat register på beroendeframkallande farmaka förhindra uppkomsten av avancerat läkemedelsmissbruk i enlighet med vad i motionen anförts.

1987/88:So451 av Charlotte Branting och Ingela Mårtensson (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en ändring av riksavtalet för hälso- och sjukvården så att den långtidssjuke själv kan välja bostadsort.

1987/88:So455 av Ylva Annerstedt (fp) vari yrkas

1. att riksdagen begär att regeringen hos socialstyrelsen initierar förändrade doseringstest enligt vad i motionen anförts,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av forskning om farmakologi och äldre människor.

1987/88:So457 av Barbro Sandberg och Charlotte Branting (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utreda ansvarsförhållandena vid "återanvändande" av pacemaker.

1987/88:So463 av Margitta Edgren (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen uppdrar åt Apoteksbolaget att införa svensk text på läkemedel som innehåller socker.

1987/88:So473 av Jan Fransson m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätten till bosättning för personer som vårdas inom långvården.

1987/88:So474 av Jan Hyttring m.fl. (c) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen lämnar förslag till läkarrekryteringsfrämjande åtgärder i enlighet med motionen.

1987/88:So484 av Olle Göransson (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om legitimering av naprapater.

1987/88:So485 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående översyn av stadgan för enskilda vårdhem.

1987/88:So490 av Lars Leijonborg (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om privatanställda barnmorskors förskrivningsrätt.

1987/88:So495 av Elver Jonsson (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en regional organisation för socialstyrelsens tillsyn m.m.

1987/88:So499 av Gunnel Jonäng (c) vari yrkas att riksdagen beslutar anslå 1,7 milj.kr. till socialstyrelsen för kontroll av kosmetika och uttalar att denna tillsynsverksamhet bör komma i gång med det snaraste.

1987/88:So501 av Elisabeth Fleetwood och Gunnel Liljegren (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om legitimation av naprapater.

# Utskottet

Utskottet behandlar i anslutning till anslaget till socialstyrelsen en rad motioner där olika allmänna frågor om hälso- och sjukvården tas upp. I anslutning till anslaget till statlig kontroll av läkemedel behandlas ett antal motioner om läkemedelsfrågor.

## Socialstyrelsens organisation och arbetsuppgifter

I budgetpropositionen (prop. 1987/88:100 bil. 7) hemställs under avsnittet E 1. Socialstyrelsen att riksdagen godkänner de riktlinjer för verksamhetens huvudinriktning vid socialstyrelsen som föreslås i propositionen. (Frågan om anslag till socialstyrelsens verksamhet behandlas nedan under avsnittet Medelsanvisningar.)

I propositionen anförs att socialstyrelsens uppgift i framtiden främst bör vara att inom ramen för tillsynsansvaret utveckla former och metoder för en systematiserad uppföljning och utvärdering av kommunernas och landstingens verksamhet. Detta anses också överensstämma med den av socialstyrelsen uttalade ambitionen att i större omfattning än hittills behandla frågor om kostnader och effektivitet samt att genomföra systematiska övergripande utvärderingar av verksamheten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I propositionen anförs att socialstyrelsens uppgifter på detta område bör preciseras och konkretiseras ytterligare. För socialtjänstens del anses att ett effektivare och mer systematiskt tillsynsarbete bör kunna utvecklas i samarbete med länsstyrelsernas sociala funktioner.

Socialministern pekar på socialstyrelsens betydelsefulla uppgift när det gäller att främja hög kvalitet och god resursanvändning i vården och omsorgerna genom olika planerings- och kunskapsunderlag. Enligt förslaget bör styrelsen prioritera sådana områden där det inte är rimligt att utvecklingsarbete sker lokalt och framför allt där det behövs en förnyelse eller omstrukturering av vården och omsorgerna samtidigt som det krävs en avvägning mellan resultat/effekter och kostnader för en verksamhet.

En annan viktig uppgift för socialstyrelsen bör enligt propositionen vara att föra ut kunskap om effektiva diagnostik- och behandlingsmetoder och om följderna för vårdorganisationen och för resursfördelningen mellan olika medicinska områden och på olika nivåer.

I propositionen hänvisas till den pågående omstruktureringen inom vården mot öppnare vårdformer och utvecklingen av det kollektiva boendet och långtidsvården. Socialministern anför att socialstyrelsen bör kunna belysa lämpliga former för omstruktureringen med hänsyn till såväl mänskliga som ekonomiska aspekter och effektivitetssynpunkter.

Som ännu en uppgift för socialstyrelsen anges den allmänna uppföljningen av socialtjänstreformen. Socialstyrelsen anses också ha en viktig funktion när det gäller att förutse den framtida utvecklingen inom socialtjänsten och sjukvården.

Socialstyrelsen är i dag chefsmyndighet för ett antal andra myndigheter (statens rättskemiska laboratorium, statens rättsläkarstationer, de rättspsykiatriska stationerna och klinikerna, statens miljömedicinska laboratorium och statens giftinformationscentral). I propositionen uttalas att styrelsen i framtiden inte längre bör ha detta centrala förvaltningsansvar för andra myndigheter. De förändringar som blir aktuella för de underställda myndigheterna redovisas under deras resp. anslag.

Socialministern anför att hon bedömer det oundvikligt att socialstyrelsen även i framtiden måste ha vissa uppgifter av traditionell myndighetskaraktär och detta framför allt på hälso- och sjukvårdsområdet. Det betonas att socialstyrelsen måste ha en god flexibilitet men att detta bör kunna åstadkommas genom organisatoriska åtgärder.

Socialministern behandlar också socialstyrelsens roll som vad som benämns regeringens stabsorgan. Hon pekar härvid på de centrala politiska organens behov av bl.a. underlag från socialstyrelsen för att bedöma effektiviteten i nuvarande statliga styrsystem, t.ex. olika statsbidragssystem och lagstiftningar. Centralt behövs också kunskap om de samlade resursanspråk som finns inom den sociala sektorn i förhållande till andra samhällssektorer.

Under rubriken Budgetförslag (prop. s. 67) uttalar socialministern att hon under första halvåret 1988 avser att vidta åtgärder för att i nära samarbete med socialstyrelsen precisera och konkretisera socialstyrelsens roll, huvudsakliga uppgifter samt inriktningen av styrelsens verksamhet. I detta arbete skall bl.a. det underlag som styrelsen presenterat i sin treårsbudgetrapport användas. Vidare anförs att en närmare bedömning av socialstyrelsens framtida resursbehov kommer att ske i detta sammanhang. I avvaktan på detta arbete föreslås att vissa medel (3 milj. kr.) tills vidare skall ställas till regeringens förfogande för bl.a. personalförstärkningar, kompetenshöjande åtgärder och personalutveckling under 1988/89.

För det nämnda arbetet med strukturering av socialstyrelsens framtida arbetsformer har nyligen tillsatts en särskild ledningsgrupp i vilken bl.a. de två statssekreterarna i socialdepartementet och socialstyrelsens generaldirektör ingår.

Socialstyrelsen är eller har nyligen varit föremål för ett flertal utredningar och studier. Så har t.ex. statskontoret inom ramen för projektet Centralmyndigheters framtida roll avlämnat rapporten Socialstyrelsen inför 1990-talet (Statskontorets rapport 1987:58). Riksrevisionsverket har i oktober 1987 slutfört en granskning av verksamheten vid socialstyrelsens läkemedelsavdelning och av samordningen inom den statliga läkemedelskontrollen (Den statliga läkemedelskontrollen, Riksrevisionsverkets rapport dnr 1986:58). Riksdagens revisorer har beslutat att med början våren 1988 göra en utvärdering av socialstyrelsens arbete och försöka belysa hur styrelsen uppfattas av andra.

Ett antal motioner tar upp olika aspekter av socialstyrelsens organisation och arbetsuppgifter.

I *motion 1987/88:So426 av Carl Bildt m.fl. (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till återinrättande av en medicinalstyrelse *(yrkande 6)*. Motionärerna anser att det finns påtagliga brister i socialstyrelsens organisation framför allt när det gäller medicinsk kompetens och behovet av att hälso- och sjukvården entydigt och klart byggs på medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa förhållanden har gjort att de medicinska intressena fått stå tillbaka för andra socialt inriktade ansvarsområden. Motionärerna anser att verket bör delas upp så att en medicinalstyrelse kan återskapas.

I *samma motion* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om behovet av att återinföra en länsläkarorganisation *(yrkande 7)*. Motionärerna anser att en länsläkarorganisation motsvarande den gamla länsläkarfunktionen åter bör inrättas. Verksamhetsområdet kan antingen vara länsomfattande eller ha en annan regional utformning. Verksamhetens omfattning i relation till andra funktioner måste utredas. Frågan om återinförandet av en länsläkarorganisation bör beaktas av den av regeringen tillkallade utredningen för översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvården.

Även *motion 1987/88:So495 av Elver Jonsson (fp)* tar upp frågan om en regional organisation för socialstyrelsens tillsyn. Där begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen i frågan. Motionären anför bl.a. att socialstyrelsen i dag kan ingripa mot missförhållandena inom hälso- och sjukvården endast i få fall och då de påtalade missförhållandena pågått länge och behoven blivit synnerligen allvarliga. Socialstyrelsen måste därför snarast erhålla resurser för en sådan regional tillsynsorganisation att allmänhetens tilltro till styrelsen som tillsynsmyndighet och garant för den enskildes rätt till en kvalitativt högtstående och säker hälso- och sjukvård inte rubbas.

Frågan om återinrättandet av en medicinalstyrelse har behandlats av utskottet vid flera tillfällen tidigare. I betänkandet SoU 1986/87:16 (s. 6–7), i vilket också redovisas utskottets tidigare uttalanden, konstaterade utskottet att socialstyrelsen på vissa punkter ännu inte helt kunnat förverkliga den avsedda organisationen. Utskottet underströk att frågor om samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och hälsoskydd ävensom inriktningen mot förebyggande arbete och en helhetssyn inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård måste ägnas fortsatt uppmärksamhet så att styrelsen kan fungera effektivt i sin roll som central förvaltningsmyndighet för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten m.m. Utskottet ansåg det inte motiverat med en omprövning av riksdagens tidigare ställningstaganden. Den då aktuella motionen avstyrktes.

Även frågan om socialstyrelsens tillsynsverksamhet har behandlats av utskottet tidigare. Därvid har också redovisats den tidigare länsläkarorganisationens funktion och uppgifter. Utskottet har bl.a. hänvisat till en aviserad utredning om en översyn av tillsynsverksamheten och betonat vikten av att en sådan kommer till stånd (se bl.a. betänkandena SoU 1985/86:13 och

1986/87:16). Utskottet har också uttalat att socialstyrelsens läkartjänster för tillsyn, vilka en längre tid varit obesatta, bör besättas utan dröjsmål men i det sammanhanget också hänvisat till den aviserade tillsynsutredningen.

Regeringen beslutade i december 1987 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att se över bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen. Utredningen skall enligt sina direktiv (dir. 1987:21) bl.a. överväga om socialstyrelsens organisation för att bedriva tillsyn inom hälso- och sjukvården bör ändras. Den skall också överväga vilka åtgärder som bör vidtas för att förbättra statens möjligheter att utöva tillsyn över hälso- och sjukvården m.m. Därvid skall även frågan om en regionalt organiserad tillsynsfunktion prövas. Utredaren skall också beakta resultaten från arbetet inom arbetsgruppen för samordnad länsförvaltning. Utredningsuppdraget skall enligt direktiven redovisas före utgången av år 1988.

Utskottet gör följande bedömning.

Vad gäller den mera övergripande frågan om huvudinriktningen av socialstyrelsens framtida verksamhet och propositionens innehåll i denna del vill utskottet anföra följande.

Utskottet delar regeringens uppfattning att socialstyrelsen har en mycket viktig uppgift att följa upp och värdera verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och deras roll när det gäller att förnya och utveckla vården och omsorgen. Socialstyrelsen bör inom hälso- och sjukvården prioritera medicinsk uppföljning, tillsyn och rådgivning, men även utvärdering och analys av hälso- och sjukvårdens resursanvändning och effektivitet är angelägna arbetsuppgifter. Även på socialtjänstområdet bör socialstyrelsen göra kontinuerliga uppföljningar av verksamhetens resultat och effektivitet. Tillsynsfrågorna är också här viktiga. Utskottet delar uppfattningen att socialstyrelsen bör belysa de mänskliga, kostnadsmässiga och organisatoriska konsekvenserna av den pågående omstrukteringen inom vården.

Den i propositionen föreslagna inriktningen av socialstyrelsens framtida verksamhet måste enligt utskottets mening i hög grad uppfattas som uttalanden om huvudinriktningen av styrelsens framtida funktioner. Socialministern anför också att hon har för avsikt att under 1988 tillsammans med socialstyrelsen precisera och konkretisera styrelsens roll, huvudsakliga uppgifter samt inriktningen av styrelsens verksamhet. Utskottet förutsätter att regeringen, när detta arbete är klart, återkommer till riksdagen i frågan, så att riksdagen mer i detalj kan ta ställning till hur socialstyrelsens framtida organisation och arbetsuppgifter bör utformas.

Med hänvisning till det anförda tillstyrker utskottet att riksdagen godkänner regeringens förslag till riktlinjer för huvudinriktningen av socialstyrelsens verksamhet.

När det gäller frågan om återinrättandet av en medicinalstyrelse erinrar utskottet om sina tidigare uttalanden i denna fråga. Enligt utskottets mening kräver en offensiv hälsopolitik en god samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och hälsoskyddet. Inriktningen av hälso- och sjukvården mot förebyggande arbete och helhetssynen inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård talar, vilket utskottet framhållit flera gånger

tidigare, starkt för en integrering på det centrala myndighetsplanet av dessa frågor. Det är dock, vilket påpekats av utskottet tidigare, viktigt att socialstyrelsen har en organisation som medger att styrelsen kan fungera effektivt i sin roll som central förvaltningsmyndighet för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Det finns även anledning att hänvisa till vad utskottet ovan anfört om vikten av att socialstyrelsen prioriterar medicinsk uppföljning, tillsyn och rådgivning, utvärdering och analys av hälso- och sjukvården samt resursanvändning och effektivitet.

Utskottet vidhåller sålunda sin tidigare redovisade uppfattning och anser inte att något framkommit som motiverar en omprövning av riksdagens tidigare ställningstagande till den i motion So426 (m) aktualiserade frågan. Utskottet avstyrker således yrkande 6 i motionen.

Vad så gäller kraven i motionerna So426 (m) yrkande 7 och So495 (fp) om behovet av en förstärkning av socialstyrelsens tillsynsverksamhet konstaterar utskottet att en utredning nu tillsatts med uppgift att göra en översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen. I uppdraget till utredningen ingår att den skall lämna förslag till åtgärder för att statens tillsyn över hälso- och sjukvården skall kunna förbättras, och den skall också pröva frågan om en regionalt organiserad tillsynsfunktion. Det nu inledda översynsarbetet bör enligt utskottets mening avvaktas. Utskottet avstyrker sålunda motionerna So426 (m) yrkande 7 och So495 (fp).

## Enskilda vårdhem

I *motion 1987/88:So485 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående en översyn av stadgan för enskilda vårdhem. Motionärerna, som är kritiska mot vissa av formuleringarna i socialstyrelsens anvisningar till stadgan, anser att det både är en rättvisefråga och en fråga om valfrihet i vården att enskilda vårdhem får ta emot samma patientgrupper som vårdhem inom landstinget, om de uppfyller samma krav som man ställer på landstingens vårdhem för motsvarande patientkategorier. Enligt motionärerna bör därför stadgan ses över och därmed även anvisningarna rörande vilka patienter som får vårdas på enskilt vårdhem.

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

I betänkandet SoU 1986/87:16 (s. 15–16) behandlades frågan ånyo. Utskottet ansåg därvid inte att det fanns skäl till något annat ställningstagande. Utskottet hänvisade också till den aviserade tillsynsutredningen och

menade att detta talade för att man inte borde inleda en särskild översyn av stadgan.

Som framgått ovan har regeringen i december 1987 tillsatt en särskild tillsynsutredning. I direktiven till utredningen uttalas bl.a. att utredaren, i samband med sina överväganden om hur socialstyrelsens tillsyn skall utformas så att den omfattar all hälso- och sjukvård och således även den privata hälso- och sjukvården inkl. institutioner, även skall se över reglerna för enskilda vårdinrättningar så att samma säkerhetskrav blir gällande för dessa som för den offentligt bedrivna vården.

Utskottet konstaterar att den inledda tillsynsutredningen kommer att beröra även reglerna för enskilda vårdhem. Enligt utskottets mening finns i avvaktan på resultatet av denna utredning inte skäl för riksdagen att överväga något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker sålunda motion So485 (m).

## Ett statligt institut för folkhälsan

I *motion 1987/88:So442 av Bengt Westerberg m. fl. (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ett återupprättande av ett institut för folkhälsan och en intensifiering av det förebyggande arbetet *(yrkande 1)*. Motionärerna tar bl.a. upp frågor om hälsa och förebyggande hälsovård och den stora betydelse som kosten har för hälsotillståndet. Det krävs, anser motionärerna, en aktiv hälsoupplysning i syfte att påverka det svenska folkets kostvanor. Såväl för en kvalificerad bevakning av folkhälsoaspekterna vid utformningen av den offentliga politiken på olika områden som för en systematisk upplysningsverksamhet vore det ändamålsenligt att återupprätta ett statligt institutet för folkhälsan. Motionärerna pekar på att resurser för sådan verksamhet finns bl.a. inom socialstyrelsen och statens miljömedicinska laboratorium men att socialstyrelsens karaktär av tillsynsmyndighet gör den mindre väl lämpad att vara huvudman även för hälsoupplysningen. En fristående ställning skulle ge denna funktion ökad auktoritet.

Socialstyrelsen fick i oktober 1985 regeringens uppdrag att i samråd med bl.a. statistiska centralbyrån och Landstingsförbundet sammanställa och ge ut en folkhälsorapport. Uppdraget grundade sig på vissa uttalanden i propositionen 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, enligt vilka en sådan folkhälsorapport skall tas fram vart tredje år. En sådan rapport lades fram i september 1987 och har redovisats i serien Socialstyrelsen redovisar 1987:15.

En skrivelse från regeringen om folkhälsan m.m. skall enligt den reviderade propositionsförteckningen läggas fram i april månad.

Utskottet behandlade i betänkandet SoU 1986/87:16 en motion av motsvarande innehåll. I det nämnda betänkandet redovisades dels de uppgifter som det fram till år 1972 existerande institutet för folkhälsan hade, dels på vilket sätt dessa uppgifter förts över till bl.a. socialstyrelsen, livsmedelsverket, naturvårdsverket och statens miljömedicinska laboratorium. Utskottet underströk vikten av en aktiv hälsoupplysning och behovet av information kring kostvanor och deras betydelse för folkhälsan. Utskottet hänvisade till fördelningen av ansvarsfrågor på olika myndigheter och ansåg

inte att det framkommit något som skulle motivera en principiell förändring i dessa hänseenden. Utskottet framhöll dock betydelsen av att kostfrågorna får en effektiv bevakning. Den då aktuella motionen avstyrktes.

Det finns enligt utskottets mening inte anledning till något annat ställningstagande i fråga om den nu aktuella motionen So442 (fp) yrkande 1, vilken sålunda avstyrks.

## Läkarförsörjning m.m.

Flera motioner tar upp frågan om rekrytering av läkare och annan vårdpersonal till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter. I *motion 1987/88:So419 av John Andersson m.fl. (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om att öka tillgången på läkare och annan vårdpersonal i glesbygd. I *motion 1987/88:So426 (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder från sjukvårdshuvudmännens sida i syfte att åstadkomma en bättre läkarförsörjning i glesbygd *(yrkande 3)*. Motionärerna tar upp sådant som behovet av återhållsamhet med att inrätta nya tjänster, större möjligheter för fritidspraktiker, differentierade sjukvårdstaxor, lokaliseringsbidrag och olika insatser på utbildningsområdet. Liknande synpunkter framförs i *motion 1987/88:So442 (fp)*, i vilken hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till i motionen angivna åtgärder för att stimulera rekrytering av läkare och annan sjukvårdspersonal i bristområden *(yrkande 4)*. I *motion 1987/88:So474 av Jan Hyttring m.fl (c)* slutligen hemställs att riksdagen begär att regeringen lämnar förslag till läkarrekryteringsfrämjande åtgärder i enlighet med motionen. Motionärerna föreslår bl.a. öronmärkning av särskilt prioriterade tjänster i landsorten och kontraktsanställning på sådana samt avskrivning av studieskulder.

Utskottet har vid åtskilliga tillfällen behandlat frågan om läkarförsörjningen i landet och därvid konstaterat att det – trots att olika åtgärder vidtagits under årens lopp för att få till stånd en jämnare fördelning av vårdresurserna, särskilt i fråga om läkartillgången – fortfarande är svårt att rekrytera läkare till bristområden och att det därför fortfarande råder en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna.

Läkarförsörjningsfrågan behandlades senast av utskottet i betänkandet SoU 1986/87:37. Utskottet hänvisar till den omfattande redovisning av utredningar, arbetsgrupper, rapporter och uttalanden som finns i det nämnda betänkandet. I övrigt kan följande redovisas:

I *budgetpropositionen* (bil.7) konstateras att möjligheterna att rekrytera och behålla kompetent personal är av avgörande betydelse för att en god hälso- och sjukvård skall kunna förverkligas. Där hänvisas bl.a. till den arbetsgrupp som tillsattes av den tidigare hälso- och sjukvårdsberedningen och som analyserar förutsättningarna att öka rekryteringen av läkare till allmänmedicin och glesbygd. Vidare anförs att regeringen överväger olika åtgärder som kan främja en tillfredsställande personalförsörjning inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Det anses också viktigt att mot bakgrund av de regionala och sociala skillnaderna både vad gäller hälsa och tillgång på hälso- och sjukvård ägna särskild uppmärksamhet åt förebyggan-

de insatser och åt att vårdresurserna fördelas rättvist. Det erinras om att den nya hälso- och sjukvårdsberedningen med statsministern som ordförande särskilt skall arbeta med frågor inom hälso- och sjukvården som är av stor vikt från nationell synpunkt.

Frågan om den regionala obalansen i läkartillgången diskuterades vid det senaste sammanträdet i *hälso- och sjukvårdsberedningen* (februari 1988). Även frågan om en eventuellt utbyggd läkarutbildning i Umeå berördes. Beredningen beslutade att frågan om läkartillgång, vakansproblem och regional obalans skall tas upp på nytt efter det att bl.a. socialstyrelsen tagit fram ytterligare underlag för att bereda frågan.

*Utredningen om läkarnas specialistutbildning m.m.* framlade i november 1987 betänkandet (SOU 1987:53 och 54) Kompetensutvecklingen efter läkarexamen. Utredningen föreslår bl.a. en betydande förnyelse och en avreglering av läkarnas vidareutbildning. Utredningens experter var eniga om förslagen i betänkandet utom på en punkt. Utredningsmannen har sålunda föreslagit att läkare under specialiseringstjänstgöringen i huvudsak skall vara tillsvidareanställda. Detta har statens representanter i utredningen opponerat sig emot med motiveringen att det skulle äventyra genomströmningen i systemet och avhända staten möjligheterna att leva upp till sitt ansvar för försörjningen av läkare inom olika specialiteter. Utredningens förslag remissbehandlas för närvarande och kommer därefter att beredas i regeringskansliet.

*Landstingsförbundet* och *Sveriges Läkarförbund* träffade i samband med det senaste Dagmaravtalet en särskild överenskommelse om att bilda en gemensam arbetsgrupp som bl.a. skall utreda och bedöma inom vilka läkarglesa områden utanför stödområdena en fri läkaretablering skulle kunna vara motiverad.

Landstingsförbundet uppvaktade i december 1987 utbildningsministern och socialministern och uttryckte därvid önskemål om ytterligare 20 platser till läkarutbildningen i Umeå. Socialutskottet har erfarit att utbildningsutskottet för närvarande behandlar ett antal motioner om läkarutbildningen och därvid kommer att ta frågan om ökat antal platser för läkarutbildning i Umeå under särskilt övervägande.

Vid sin senaste behandling av läkarförsörjningsfrågan (SoU 1986/87:37) hänvisade utskottet inledningsvis till hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) målsättningsparagraf enligt vilken målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 §). Utskottet framhöll att för att hälso- och sjukvårdslagens mål skall kunna uppfyllas är det viktigt att vårdresurserna fördelas rättvist över hela landet och är tillgängliga för var och en oberoende av var man bor i landet. Andra viktiga förutsättningar är god kontinuitet i vården och att patienterna kan få behandling när de behöver det och utan alltför långa väntetider. Utskottet anförde att de stora problem som fortfarande råder när det gäller att rekrytera vårdpersonal och framför allt läkare till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter är förhållanden som inte i längden kan accepteras. Utskottet hänvisade så till det omfattande material som lagts fram i en rad

olika utredningar, rapporter, uttalanden osv. Utskottet anförde vidare (bet. s. 29 f.):

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

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

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

Utskottet vidhåller den sålunda uttalade uppfattningen. Utskottet finner det anmärkningsvärt att regeringen ännu inte vidtagit några åtgärder med anledning av riksdagens tidigare beslut i denna fråga.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna So419 (vpk), So426 (m) yrkande 3, So442 (fp) yrkande 4 och So474 (c) bör riksdagen ge regeringen till känna.

## Bosättning och vårdansvar inom långvården

I *motion 1987/88:So473 av Jan Fransson m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om rätten till bosättning för personer som vårdas inom långvården. Motionärerna är kritiska till de nuvarande reglerna som bygger på ett avtal mellan landstingen och som har innebörden att landstingen måste vara ense för att en långtidssjuk patient skall kunna flytta från det landsting där vederbörande är bosatt till ett annat. Motionärerna anser att detta förbehåll utgör en oacceptabel begränsning av den enskilda vårdtagarens beslutanderätt över sin egen bosättning. Liknande synpunkter framförs även i *motion 1987/88:So451 av Charlotte Branting och Ingela Mårtensson (fp)*. I denna begärs sålunda ett tillkännagivande till regeringen om att en ändring i riksavtalet för hälso- och sjukvården måste komma till stånd.

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen skall varje landstingskommun erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstingskommunen. Grund för bestämmelsen är folkbokföringslagens (1967:198) regler om att en person anses bosatt på och skall vara kyrkoskriven på den fastighet där han regelmässigt tillbringar sin dygnsvila (11 och 12 §§ folkbokföringslagen).

En intagning på sjukvårdsinrättning ändrar inte den intagnes kyrkobokföringsort. I de fall en patients kyrkobokföringsort ändras av folkbokföringsmyndigheterna medan patienten är inskriven vid en sjukvårdsinrättning

medför detta enligt landstingens tillämpning av hälso- och sjukvårdslagen inte att ett nytt landsting skall svara för vården. Förändringen beaktas först sedan patienten definitivt skrivits ut.

I det s.k. riksavtalet för hälso- och sjukvården, som träffats mellan sjukvårdshuvudmännen, regleras landstingens samverkan i olika frågor såväl inom som utom sjukvårdsregionerna. I avtalet finns även bestämmelser om samarbete när det gäller sådan icke akut vård som motiveras främst av andra skäl än rent medicinska. Genom avtalet ges en möjlighet att remittera en patient till ett sjukhus inom ett annat landsting, även om likvärdiga vårdmöjligheter finns i hemlandstinget. Remissmöjligheten skall enligt avtalet bl.a. kunna utnyttjas för patienter som är i behov av långvarig sjukhus- eller sjukhemsvård och som av främst humanitära skäl bör flyttas till sjukhus eller sjukhem inom en landstingskommun där de närmast anhöriga är bosatta.

Utskottet behandlade en motion av liknande innebörd i betänkandet SoU 1984/85:2. Därvid konstaterade utskottet att frågan är av stor mänsklig betydelse och anförde bl.a. att det för gamla människor som måste vårdas på långvårdsklinik kan innebära ett stort lidande att inte få vårdas nära sina anhöriga eller i känd miljö. Utskottet noterade med tillfredsställelse bestämmelsen om "icke akut vård i övrigt" i det då nya riksavtalet och den möjlighet som enligt detta finns att flytta en långvårdspatient till annat landsting, förutsatt att de båda landstingen enas om detta. Utskottet ansåg sig kunna utgå från att landstingen skulle komma att tillämpa regeln generöst och med de intagna patienternas bästa för ögonen. Utskottet ansåg det inte påkallat med något initiativ från riksdagens sida i den aktuella frågan.

I betänkandet SoU 1987/88:6 behandlade utskottet ett motionsyrkande om möjligheten för äldre och handikappade att få servicebostad i en kommun där de inte är mantalsskrivna. Motionen hade remissbehandlats. Flertalet remissinstanser var positiva till motionen. Svenska kommunförbundet hade förklarat sig positivt till en kartläggning av problemet och en analys av möjliga lösningar. Utskottet ansåg att regeringen borde pröva vilka åtgärder som kan vidtas för att möjliggöra för handikappade och gamla att få servicebostad i annan kommun. Riksdagen beslöt sedermera att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört (rskr. 27).

Utskottet erinrar om de uttalanden som utskottet gjort i tidigare sammanhang om den stora vikten av att gamla, sjuka och handikappade människor får möjlighet att bo nära sina anhöriga. Att fritt kunna välja bostadsort måste vara en självklar rättighet för alla och måste även gälla den som under lång tid skall vårdas på institution. Praktiska svårigheter bör här inte få lägga hinder i vägen. Utskottet vill därför ännu en gång understryka betydelsen av att sjukvårdshuvudmännen tillämpar riksavtalets bestämmelser generöst och alltså försöker ordna så att långvårdspatienter som så önskar kan vårdas inom ett annat landsting. Patienternas bästa måste vara vägledande vid handläggningen av sådana frågor. Utskottet, som förutsätter att detta beaktas av sjukvårdshuvudmännen, anser inte att riksdagen har anledning att nu ta något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker sålunda motionerna So473 (s) och So451 (fp).

I *motion 1987/88:433 av Margareta Persson (s) och Inga Lantz (vpk)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett informationsmaterial om organdonation för aktiv lansering i gymnasieskolan, värnpliktsutbildningen och körkortsutbildningen. Motionärerna pekar på den stora betydelsen av att var och en under sin livstid verkligen tar ställning till om man vid sin död är beredd att donera organ och att man verkligen får en möjlighet att göra det. För att dessa frågor skall få den uppmärksamhet de förtjänar krävs enligt motionärerna en aktiv information utöver det informationsmaterial om den nya lagen om dödskriterier som socialstyrelsen tagit fram. Motionärerna anser att gymnasieskolan, värpliktsutbildningen och körkortsutbildningen är lämpliga mål för en sådan aktiv information. Informationen bör utformas som ett material om transplantationsverksamheten och förutsättningarna för denna.

Utskottet har vid åtskilliga tillfällen under senare år behandlat olika transplantationsfrågor. Särskilt aktuell har frågan om organdonation varit i samband med införandet av hjärnrelaterade dödskriterier. Den 1 januari i år trädde den nya lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död i kraft. Vid sin behandling av den aktuella propositionen framhöll utskottet behovet av en saklig, uttömmande och balanserad information om innebörden av hjärnrelaterade dödskriterier. Utskottet konstaterade att omfattande information förbereddes såväl inom regeringskansliet som av sjukvårdshuvudmännen (SoU 1986/87:25).

Regeringen tillkallade våren 1986 en särskild utredare med uppdrag att se över transplantationslagen m.m. Utredaren skall enligt sina direktiv (dir. 1987:21) överväga och lämna förslag till vilka krav på samtycke som bör ställas för att man skall få ta organ för transplantation. Utredaren skall också överväga om någon form av registrering av samtycke till organdonation bör införas och i så fall föreslå hur en sådan registrering bör utformas och administreras. I direktiven anges också att utredaren bör överväga vilka insatser som behövs från samhällets sida för att fånga upp och bereda sådana frågor kring transplantationer som kan ha etiska konsekvenser. Utredaren skall arbeta utåtriktat och på olika sätt medverka till att frågor kring donation av organ förs ut till debatt.

Socialstyrelsen har utarbetat ett antal olika skrifter om de nya dödskriterierna. Bl.a. har en informationsbroschyr (När hjärnan dör, dör människan) tagits fram för information till allmänheten och en annan (När döden blir ett faktum) för information till anhöriga till patienter som drabbats av total hjärninfarkt. Informationsmaterialet behandlar också transplantationsfrågorna.

Styrelsen har även utfärdat föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av lagen om kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 1987:32) och allmänna råd till den från den 1 januari 1988 gällande lydelsen av 7 § transplantationslagen (SOSFS 1987:17). Allmänna råd 1987:7 Människans död – Information till vårdpersonal tar också upp frågor om organtransplantation.

Många svårt sjuka människor kan i dag räddas till livet eller få en bättre hälsa tack vare transplanterade organ. I transplantationslagen finns klara bestämmelser för när organ får tas. Dessa bestämmelser är för närvarande föremål för en översyn. Den särskilde utredaren skall enligt sina direktiv arbeta utåtriktat och på olika sätt medverka till att frågor kring donation av organ förs ut till debatt. Utskottet, som erinrar om att frågor om organdonation också tagits upp i många sammanhang i samband med informationen om hjärnrelaterade dödskriterier, anser därför inte att riksdagen har anledning att ta något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker sålunda motion 1987/88:So433 (s, vpk).

## Återanvändning av hjärtstimulatorer

I *motion 1987/88:So457 av Barbro Sandberg och Charlotte Branting (båda fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utreda ansvarsförhållanden vid "återanvändande" av pacemaker. Enligt motionärerna förekommer det i dag en viss återanvändning av hjärtstimulatorer vid en del sjukhus och ansvarsförhållandena vid sådan återanvändning behöver klargöras.

Utredningen om den medicintekniska säkerheten avlämnade sommaren 1987 betänkandet (SOU 1987:23) Medicinteknisk säkerhet. Utredningen föreslår att kraven på medicinteknisk säkerhet och tillförlitlighet skall fastställas i en särskild lag om kontroll av medicintekniska produkter. Utredningen föreslår att alla medicintekniska produkter skall föras in i en av tre kontrollklasser, där den strängaste klassen är nummer tre. Till den skall enligt förslaget föras bl.a. respiratorer och hjärt-lung-maskiner.

För att kunna spåra implantat föreslår utredningen att dessa skall märkas och registreras, så att de kan spåras intill 15 år efter det de satts in på en patient. För hjärtstimulatorer och hjärtklaffar föreslås att ett nationellt register upprättas i syfte att möjliggöra för läkare att snabbt kunna nå patienter med pacemaker som är i behov av utbyte av implantatet. Utredningen bedömer att implantat av denna typ bör hänföras till klass 3 eller i vissa fall klass 2, med hänsyn till att de inopereras för permanent bruk med små möjligheter för läkare att kontrollera deras säkerhet och tillförlitlighet.

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

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

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

I den konkreta frågan om återanvändning av hjärtstimulatorer delar utskottet givetvis den grundläggande uppfattningen i motion So457 (fp) att endast fullt tillförlitliga stimulatorer får opereras in på patienter. Det är emellertid inte en uppgift för riksdagen att bedöma vilka medicinska och tekniska säkerhetskrav som här måste uppställas.

Som ovan framgått har utredningen om den medicintekniska säkerheten nyligen lagt fram förslag till säkerhetsåtgärder beträffande bl.a. pacemakers. Ärendet bereds nu i regeringskansliet. Utskottet anser därför inte att det är påkallat med något initiativ från riksdagens sida. Utskottet avstyrker med hänvisning härtill motion So457 (fp).

## Statsbidrag för förebyggande åtgärder mot klamydia

I *motion 1987/88:So412 av Margó Ingvardsson och Inga Lantz (båda vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till statsbidrag för förebyggande hälsoarbete mot klamydia enligt motionens förslag. För att sjukdomen klamydia skall kunna bekämpas behövs omfattande förebyggande åtgärder. Då den förebyggande verksamheten enbart är rekommenderande är risken enligt motionärerna stor för att det förebyggande arbetet helt underordnas landstingens ekonomi. Motionärerna anser att det behövs ett särskilt statsbidrag till landstingen under ett uppbyggnadsskede. Detta bör baseras på antalet ungdomar/yngre vuxna i åldern 16–25 år.

Riksdagen uttalade i november 1987 med anledning av ett antal motioner att klamydia bör hänföras till de veneriska sjukdomarna enligt gällande smittskyddslagstiftning (SoU 1987/88:1, rskr. 18). Regeringen har därefter, den 28 januari i år, förordnat om ändring i bl.a. 6 § smittskyddskungörelsen (1968:234) så att klamydia numera räknas upp bland de sjukdomar som utgör de veneriska sjukdomarna. Den nya lydelsen av 6 § smittskyddskungörelsen träder i kraft den 1 april 1988 (SFS 1988:59).

Socialstyrelsen har den 18 februari 1988 beslutat att utfärda allmänna råd om förebyggande åtgärder mot klamydia. En begränsad förutgåva av dessa har nyligen distribuerats. Enligt kostnadsberäkningar som bifogas de allmänna råden beräknas de ökade insatserna mot klamydia kosta 40–80 milj. kr. per år. Klamydia anses dock orsaka äggledarinflammationer, sterilitet och utomkvedshavandeskap som kostar minst 200 milj.kr. per år.

Landstingsförbundet har efter samråd accepterat socialstyrelsens allmänna råd. Förbundet har i yttrande till socialstyrelsen aviserat att frågan om huvudmännens kostnader på kort sikt kommer att tas upp i kommande Dagmar-förhandlingar med regeringen.

Utskottet underströk så sent som hösten 1987 betydelsen av åtgärder för att minska spridningen av de sexuellt överförbara sjukdomarna. Enbart klamydia anses förorsaka kostnader på minst 200 milj.kr. per år. Det mänskliga lidande som följer i klamydias spår kan inte uppskattas i pengar. Utskottet delar givetvis motionärernas bedömning att förebyggande åtgärder mot klamydia liksom mot andra sexuellt överförbara sjukdomar måste ha hög prioritet.

När det gäller frågan om ett statsbidrag till sjukvårdshuvudmännen konstaterar utskottet att Landstingsförbundet aviserat att man avser att ta upp denna fråga vid kommande Dagmar-förhandlingar med regeringen. Utskottet vill därför för sin del endast framhålla att kostnaderna för effektiva förebyggande insatser mot en sådan sexuellt överförbar sjukdom som klamydia på sikt väl kan uppvägas av minskade sjukvårdskostnader och mindre lidande för enskilda individer.

Med det anförda avstyrker utskottet motion 1987/88:So412 (vpk).

## Legitimering av kiropraktorer och naprapater

I *motion 1987/88:So421 av Mona Saint Cyr (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till legitimering av Drs. of Chiropractic med åtföljande rätt för patienterna att omfattas av sjukförsäkringssystemet.

I *motion 1987/88:So484 av Olle Göransson (s)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om legitimering av naprapater. Motionären anför att både samhället och den enskilde individen skulle kunna få stor nytta och glädje av att en legitimering av naprapater införs. Sjukfrånvaron och medicineringen skulle minska och produktionen öka. Den enskildes kostnader skulle också minska. Även i *motion 1987/88:501 av Elisabeth Fleetwood och Gunnel Liljegren (båda m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om legitimation av naprapater. Motionärerna anser inte att det bör göras någon skillnad mellan dessa och de i USA utbildade kiropraktorerna.

Riksdagen har under en lång rad av år behandlat olika yrkanden om den s.k. alternativa medicinens olika tillämpningsformer. Yrkanden som gällt kiropraktorer behandlades senast i betänkandet SoU 1985/86:13 och frågan om legitimering av naprapater i SoU 1986/87:16. I de nämnda betänkandena finns också hänvisningar till tidigare uttalanden av utskottet.

Alternativmedicinkommittén (S 1984:04) avlämnade i februari 1987 delbetänkandet (SOU 1987:12) Legitimation för vissa kiropraktorer. Kommittén föreslår i betänkandet att vissa kiropraktorer – gruppen Drs. of Chiropractic – skall kunna få legitimation och anslutas till sjukförsäkringssystemet i Sverige. Kommittén avser att i sitt slutbetänkande återkomma till frågan om övriga kiropraktorer. Kommittén kommer då också att behandla frågan om legitimation för naprapater. Ett slutbetänkande från utredningen

skall enligt planerna läggas fram under slutet av år 1988 eller början av år 1989.

Utredningens förslag när det gäller gruppen Drs. of Chiropractic har remissbehandlats och bereds för närvarande i regeringskansliet. En proposition har aviserats till senare detta år. Utskottet finner mot den bakgrunden att något initiativ från riksdagens sida inte erfordras med anledning av motion So421 (m) vilken sålunda avstyrks. När det gäller frågan om legitimation för naprapater anser utskottet att kommitténs överväganden bör avvaktas. Utskottet avstyrker sålunda även motionerna So484 (s) och So501 (m).

## Barnmorskors förskrivningsrätt

I *motion 1987/88:So490 av Lars Leijonborg (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om privatanställda barnmorskors förskrivningsrätt. Motionären anför att privatanställda barnmorskor inte har rätt att skriva ut p-piller och anser att de bör få en sådan förskrivningsrätt.

Efter en tvåårig försöksverksamhet med rätt för vissa barnmorskor att förskriva läkemedel som används i födelsekontrollerande syfte beslutade regeringen att hinder inte skulle föreligga för socialstyrelsen att medge rätt för vissa barnmorskor att, enligt bestämmelser som styrelsen meddelar, även i fortsättningen förskriva sådana läkemedel. Med anledning därav utfärdade socialstyrelsen i mars 1980 föreskrifter rörande rätt för vissa barnmorskor att förskriva läkemedel, som används i födelsekontrollerande syfte (SOSFS (M) 1980:21 jämte ändringar i SOSFS (M) 1982:32).

Som villkor för att erhålla förskrivningsrätt anges i föreskrifterna att man måste vara legitimerad barnmorska med viss fortbildning i antikonception och preventivmedelsrådgivning eller barnmorska som utexaminerats efter den 1 januari 1974. Vidare gäller att förskrivningsrätt endast får meddelas då barnmorskan är verksam inom preventivmedelsrådgivningen och därvid arbetar under läkares förmanskap. Rätten att förskriva läkemedel meddelas den enskilda barnmorskan genom individuell delegation. Beslut fattas av den läkare under vars förmanskap barnmorskan vid tillfället arbetar inom preventivmedelsrådgivningen eller av vederbörande mödrahälsovårdsläkare. Läkaren skall förvissa sig om att barnmorskan har erforderlig utbildning och i övrigt är tillräckligt kompetent. En särskild inskolningsperiod rekommenderas. Receptförskrivningsrätten är begränsad till att gälla registrerade farmaceutiska specialiteter som intas genom munnen och får endast avse användning av medlen i födelsekontrollerande syfte. En barnmorska som har fått förskrivningsrätt får bara utöva denna rätt i samband med sin tjänstgöring inom preventivmedelsrådgivningen.

Av föreskrifterna framgår att läkare som delegerar förskrivningsrätt till en barnmorska skall anmäla detta till socialstyrelsen. Delegationsbeslutet gäller till dess det återkallas men barnmorskan får endast använda sig av förskrivningsrätten när hon arbetar inom preventivmedelsrådgivningen under läkares förmanskap.

Från socialstyrelsen har inhämtats att drygt 2 400 barnmorskor fram t.o.m.

utgången av år 1986 erhållit rätten att förskriva p-piller. 1 675 av dessa arbetar på av sjukvårdshuvudmän drivna mödravårds- och mödrahälsovårdscentraler. 372 barnmorskor arbetar på kvinnokliniker på sjukhus, 172 inom andra av landstingen bedrivna verksamheter (distriktsbarnmorskor, gynekologmottagningar, särskilda ungdoms-, familjeplanerings- och preventivmedelsmottagningar). 31 barnmorskor på ungdomsmottagningar med primärkommunal eller kyrklig huvudman och inom skolhälsovård, 8 vid RFSU och 6 på privat läkarmottagning (läkarhus) eller hos privatpraktiserande gynekolog har erhållit förskrivningsrätt. 165 barnmorskor med delegation tjänstgör inte längre som barnmorskor.

Utskottet konstaterar att rätten att förskriva p-piller och andra läkemedel som används i födelsekontrollerande syfte i princip är begränsad till barnmorskor som arbetar inom preventivmedelsrådgivningen under läkares förmanskap. Det är enligt utskottets uppfattning riktigt att mycket höga krav ställs på den som skall ha rätt att förskriva läkemedel. Särskilt avseende måste fästas vid att den som får en sådan rätt har erforderlig utbildning och erfarenhet. Detta bör i det individuella fallet avgöras av en ansvarig läkare. Under förutsättning att dessa säkerhetskrav är uppfyllda finns såvitt utskottet kunnat finna inga formella hinder för att en barnmorska anställd hos en privat vårdgivare skall kunna förskriva p-piller. Utskottet anser därför inte att det finns anledning till något riksdagens initiativ med anledning av motion So490 (fp), som alltså avstyrks.

## Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring

I *motion 1987/88:So408 av Anita Bråkenhielm (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder i enlighet med motionens förslag i syfte att undanröja de hinder för läkares FN-tjänstgöring som de otidsenliga meritvärderingsreglerna innebär. Motionären pekar på att nuvarande meritvärderingsregler försvårar rekryteringen bl.a. till FN-sjukhuset i Naquora i södra Libanon och därför bör ändras.

En motion av motsvarande innebörd behandlades av utskottet hösten 1987. I betänkandet SoU 1987/88:7 redovisas gällande bestämmelser för meritvärdering av läkartjänstgöring m.m. Där redovisas också visst utredningsarbete. Efter remissbehandling av motionen uttalade utskottet följande:

Det är självfallet angeläget att rekryteringen av läkare till det av svenskar drivna FN-sjukhuset i Libanon inte försvåras genom onödiga formella hinder. Frågan om ändring i reglerna om s.k. tjänsteårsrätt är emellertid komplicerad och har samband med flera aktuella utredningsförslag på hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet vill särskilt peka på att ett förslag om avskaffande av tjänsteårsrätten redan finns anhängigt hos regeringskansliet. Utskottet anser därför inte att ett initiativ från riksdagens sida skulle påskynda frågans lösning. Regeringens överväganden bör således avvaktas.

Med hänvisning till det anförda avstyrkte utskottet den då aktuella motionen. Riksdagen följde utskottet (RD 1987/88:32, rskr. 28).

Utskottet anser att ingenting framkommit som motiverar ett ändrat ställningstagande. Motion So408 (m) avstyrks.

I *motion 1987/88:So445 av Göran Ericsson (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning om möjligheten att genom databaserat register på beroendeframkallande farmaka förhindra uppkomsten av avancerat läkemedelsmissbruk i enlighet med vad i motionen anförts. Motionären tar i sin motion upp olika problem när det gäller förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel.

Utskottet behandlade frågor om läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk i två betänkanden förra året. I SoU 1986/87:16 behandlades förskrivningen av vissa beroendeframkallande läkemedel. Utskottet erinrade om tidigare uttalanden att ett överdrivet bruk av psykofarmaka bör motverkas och att andra och kompletterande behandlingsformer bör främjas. Utskottet hyste oro för utvecklingen när det gäller konsumtionen av vissa beroendeframkallande medel och hänvisade till nya oroande forskningsrön om riskerna för bl.a. skador på foster och nyfödda i samband med läkemedelsmissbruk. Utskottet ansåg det angeläget att åtgärder vidtas på en rad områden för att man skall kunna komma till rätta med det överdrivna bruket av vissa beroendeframkallande läkemedel.

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

Vården av de läkemedelsberoende behandlades i SoU 1986/87:27. I detta konstaterade utskottet med anledning av några motionsyrkanden att läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende är problem som hittills har uppmärksammats alltför litet och att det föreligger stora brister på sjukvårdssidan när det gäller att upptäcka sådant missbruk och att ge erforderlig vård och hjälp. Utskottet ansåg det angeläget att konkreta åtgärder vidtas för att komma till rätta med nuvarande brister. Utskottet anförde att utformningen av vården visserligen ankommer på sjukvårdshuvudmännen resp. på de för socialtjänsten ansvariga primärkommunerna men att regeringen borde överväga lämpliga åtgärder för att uppmärksamma landsting och kommuner på de problem som finns och påtala behovet av särskilda insatser. Vad utskottet anfört beslutade riksdagen sedermera ge regeringen till känna (rskr. 257).

1983 års läkemedelsutredning avlämnade i april 1987 sitt slutbetänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa. Utredningen behandlar i olika sammanhang frågan om förskrivning av s.k. bensodiazepiner. Utredningen konstaterar att betydande informationsinsatser krävs för att öka de förskrivande läkarnas kunskaper om främst bensodiazepinernas egenskaper och verkningar. Informationen till patienterna anses också böra utvecklas. Vidareutvecklingen av psykofarmakainformationen bör enligt förslaget omfatta olika organ, bl.a. socialstyrelsen, Apoteksbolaget och sjukvårdshuvudmännen. Det föreslås att socialstyrelsen skall få till uppgift att arrangera årliga symposier rörande frågor som bruk och missbruk, beroende och abstinens, planerade åtgärder, forskningsläget m.m. Speciella informationsinsatser riktade till gruppen privatpraktiserande läkare föreslås. Utredningen anser vidare att forskningen måste intensifieras. Utredningen framhåller

också att en funktion motsvarande den läkemedelstillsyn som de tidigare länsläkarna utförde behövs.

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

Läkemedelsutredningens förslag remissbehandlas för närvarande och kommer därefter att beredas i regeringskansliet.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet erinrar om utskottets tidigare uttalanden om att det är angeläget att åtgärder vidtas på en rad områden för att man skall kunna komma till rätta med det överdrivna bruket av vissa beroendeframkallande medel. Utskottet har också framhållit att läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende är problem som hittills har uppmärksammats alltför litet och att det föreligger brister på sjukvårdssidan när det gäller att upptäcka sådant missbruk och att ge erforderlig vård och hjälp. Utskottet har ansett det angeläget att konkreta åtgärder vidtas för att komma till rätta med nuvarande brister. Detta har riksdagen givit regeringen till känna.

När det gäller förslaget i den aktuella motionen So445 (m) att registrera förskrivningen av beroendeframkallande medel vill utskottet vidare erinra om att vissa förslag till en sådan registrering lagts fram av 1983 års läkemedelsutredning, som för närvarande remissbehandlas. Utskottet delar uppfattningen att det både för patienter och hälso- och sjukvården kan ha betydelse att kunna erhålla en tillförlitlig information om läkemedel som tidigare förskrivits till en individ. Även i vissa andra fall är ökad kunskap om förskrivningen på individnivå viktig. En individbaserad registrering av förskrivning och registrering av läkemedel innebär å andra sidan integritetsproblem och måste noga övervägas.

Läkemedelsutredningen har som framgått av redovisningen ovan också föreslagit att någon form av hälsobok eller hälsokort prövas för att patienterna skall kunna få säkrare information om tidigare läkemedelsanvändning. Utskottet anser det angeläget att denna fråga belyses ytterligare i samband med beredningen av utredningens förslag.

Med hänvisning till vad utskottet sålunda anfört avstyrks motion So445 (m).

En motion tar särskilt upp frågan om läkemedelsdosering till äldre patienter. I *motion 1987/88:So455 av Ylva Annerstedt (fp)* hemställs sålunda att riksdagen begär att regeringen hos socialstyrelsen skall initiera förändrade doseringstest enligt vad i motionen anförts *(yrkande 1)*. Det begärs också ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om behovet av forskning om farmakologi och äldre människor *(yrkande 2)*. Motionären tar upp problemen med dosering av läkemedel för äldre patienter och riskerna för överdosering. Motionären pekar på erfarenheter från sjukhem för äldre, ålderdomshem och servicehus och tar framför allt upp sådana läkemedel som hjärtmediciner, lugnande medel och insulin. Motionären framhåller också att det behövs mera forskning på detta område.

Utskottet har från socialstyrelsens läkemedelsavdelning erfarit att frågan om läkemedel för äldre under senare år fått ökad uppmärksamhet. Doseringsrekommendationer är alltid är av stor betydelse vid registrering av läkemedel. För att ett läkemedel skall få registreras har under hela 1980-talet krävts dokumentation från företagens sida om hur läkemedlet skall användas på den grupp patienter som läkemedlet är avsett för. Om ett läkemedel skall användas på t.ex. äldre patienter krävs särskild dokumentation (klinisk prövning m.m.) för detta. Ett område som speciellt har uppmärksammats och där rekommenderade doser redan justerats är doseringen av lugnande medel och sömnmedel, där äldre men också andra patienter med nedsatta funktioner i dag anses behöva mindre doser än tidigare.

Nordiska läkemedelsnämnden har som ett led i arbetet på att harmonisera riktlinjerna för läkemedelsprövningen i Norden utarbetat vissa rekommendationer även när det gäller läkemedelsdosering (Drug Applications, NLN Publication No 12, 1983). I fråga om klinisk dokumentation och terapeutisk effekt anförs att undersökningar bör göras på patienter i olika åldersgrupper inkluderande de äldre, barn och bägge könen. Detta är dock beroende av på vilken indikation och för vilken patientgrupp som läkemedlet är avsett (s. 45). När det gäller dosering rekommenderas att normal dosering baserad på bl.a. den kliniska prövningen skall anges. Om dosering för barn anges måste detta dokumenteras genom särskilda studier. För äldre patienter och patienter med särskilda sjukdomar (t.ex. njursjukdomar) rekommenderas särskilda studier för att dokumentera doseringen under sådana förhållanden.

Läkemedel för äldre anses också vara en viktig fråga för läkemedelsinformationen. Läkemedelsinformationsrådet, ett branschorgan för läkemedelsföretagen, har ett särskilt program för användning av läkemedel för äldre människor. Detta program är för närvarande föremål för en viss översyn, även om några större förändringar inte anses aktuella. Som framgått i det föregående avsnittet om Vissa åtgärder mot läkemedelsmissbruk behandlar läkemedelsutredningen ingående informationsfrågorna i sitt betänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa.

Hösten 1987 arrangerades ett internationellt symposium för genomgång av bl.a. olika forskningsfrågor. Vid detta behandlades även forskningen om äldre människors läkemedelstolerans och konsumtion. Detta område ansågs

dock inte för närvarande vara i behov av särskilda forskningsinsatser, även om forskningen på detta område anses angelägen.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet konstaterar att motion So455 tar upp viktiga frågor. Utskottet har i tidigare sammanhang understrukit betydelsen av förbättrade kunskaper när det gäller förskrivning och konsumtion av läkemedel. Dessa uttalanden gäller givetvis även den förskrivning av läkemedel som sker till äldre patienter.

När det gäller doseringen av läkemedel för äldre har utskottet vidare erfarit att särskild dokumentation numera krävs vid registreringen av läkemedel som är avsett att användas på denna patientgrupp. Nordiska läkemedelsnämnden har utarbetat rekommendationer för den kliniska dokumentationen och prövningen. I sammanhanget finns anledning att framhålla att det också är en etisk fråga i vilken utsträckning olika läkemedel skall testas på äldre människor.

Frågan om dosering av läkemedel för äldre är viktig också ur informationssynpunkt. Läkemedelsutredningen har föreslagit en rad olika åtgärder för att förbättra läkemedelsinformationen både till förskrivarna/läkarna och konsumenterna/patienterna. Utskottet vill här endast framhålla informationens utomordentligt stora betydelse för en god och säker läkemedelsanvändning och utgår från att informationsfrågorna kommer att behandlas i en kommande proposition om läkemedelsfrågorna.

Motion So455 (fp) tar också upp behovet av forskning inom det aktuella området. Utskottet vill i det sammanhanget erinra om att läkemedelsutredningen i sitt arbete konstaterat att det fortfarande föreligger ett omfattande forskningsbehov inom hela området konsumtion och förskrivning av läkemedel. Utskottet förutsätter att även forskningsfrågorna kommer att behandlas i den proposition om läkemedelsfrågorna som efter avslutat beredningsarbete kommer att läggas fram för riksdagen.

Utskottet är mot denna bakgrund inte berett att för närvarande föreslå någon åtgärd från utskottets sida med anledning av den aktuella motionen So455 (fp), vilken sålunda avstyrks.

## Förskrivning av antibiotika till barn

I *motion 1987/88:So422 av Alf Svensson (c)* hemställs att riksdagen begär förslag från regeringen som kan resultera i att förskrivningen av antibiotika till små barn kan minskas.

Antibiotika förskrivs till små barn framför allt i samband med öroninflammationer och olika luftvägsinfektioner. Därvid används nästan uteslutande s.k. V-penicillin vilket ur biverknings- och resistenssynpunkt anses vara klart överlägset annan antibiotika. Endast mera sällan används penicillin av bredspektrumtyp på barn. Sverige har högt ställda krav när det gäller renheten på läkemedel. Sålunda används inte kombinationer av antibiotika i ett och samma läkemedel.

Av Apoteksbolagets försäljningsstatistik kan endast utläsas antalet förskrivna recept per 1 000 invånare. Nedbrytning av uppgifterna görs också i

fråga om olika åldersgrupper. Av de individbaserade studier av läkemedelsförskrivning som finns inom ramen för de s.k. Tierps- och Jämtlandsprojekten kan utläsas att 24 % av alla pojkar och 29 % av flickorna i åldrarna 0–9 år någon gång förskrivs ett antibiotikum. Förskrivningen är högst bland de minsta barnen och cirka en tredjedel av alla 0–4-åringar använder någon gång ett antibiotikum.

Förskrivningen av antibiotika till barn har i olika sammanhang varit föremål för uppmärksamhet. Sålunda arrangerade socialstyrelsen för några år sedan en s.k. work shop om förskrivningen av antibiotika vid luftvägsinfektioner, varvid särskilt förskrivningen till barn behandlades.

Apoteksbolaget, som har en särskild nämnd för rationell läkemedelsanvändning, den s.k. ANNA-gruppen, arrangerade hösten 1986 ett arbetsmöte för deltagande barnläkare om barn och läkemedel och då särskilt antibiotika för barn. Vid mötet behandlades nuvarande kunskapsläge och olika forskningsprojekt. Man diskuterade också hur man skall gå vidare i denna fråga.

ANNA-gruppen stöder i dag flera olika projekt när det gäller antibiotika för barn. Det pågår sålunda projekt som behandlar antibiotika och biverkningar, allergier, resistensproblem, högriskbarn och riskmiljöer m.m. Vid öronkliniken i Halmstad pågår ett projekt med minskad förskrivning av antibiotika vid öroninflammationer hos små barn.

Utskottet kan med anledning av motion So422 (c) konstatera att problemen med den höga antibiotikaförskrivningen till barn redan är en i olika sammanhang uppmärksammad fråga. Med hänvisning härtill anser utskottet inte att denna fråga erfordrar någon riksdagens åtgärd. Utskottet avstyrker därför motion So422 (c).

## Märkning av läkemedel

I *motion 1987/88:So463 av Margitta Edgren (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen uppdrar åt Apoteksbolaget att införa svensk text på läkemedel som innehåller socker. Enligt motionären har många diabetiker problem med att kunna undvika både receptfria och receptbelagda läkemedel med sockerinnehåll.

Frågan om märkning av läkemedel är noga reglerad. Bestämmelserna är gemensamma för hela Norden och det finns ett omfattande nordiskt samarbete på läkemedelsområdet. Särkrav introduceras ogärna för ett enda nordiskt land.

Enligt vad utskottet erfarit föreligger det inte i och för sig något absolut krav på att förekomsten av socker i läkemedel skall anges. Om ett läkemedel innehåller mer än vad som anses vara en liten mängd socker brukar detta anges med den internationellt vedertagna beteckningen saccharum eller Sacch. Om endast mycket små mängder socker ingår kan detta ibland döljas under beteckningen constit. eller motsvarande.

Utskottet vill betona vikten av att diabetiker och andra patienter som behöver undvika sockerintag skall ha goda möjligheter att göra detta när de behöver läkemedel av olika slag. Det är därför angeläget att förekomsten av socker också framgår av ett läkemedels innehållsredovisning och att läke-

medlen alltså bör vara tillfredsställande märkta på denna punkt. Utskottet kan dock inte se något hinder mot att en internationellt använd beteckning används för att redovisa eventuellt sockerinnehåll.

Information om hur olika ämnen brukar redovisas på läkemedel måste också nå konsumenterna. Diabetiker kan här ha ett särskilt behov av god information. Informationsfrågorna intar som framgått ovan en central plats bland de förslag som läggs fram av 1983 års läkemedelsutredning. Som tidigare framgått kan frågan om en förbättrad läkemedelsinformation antas komma att utgöra en viktig punkt i en kommande proposition om läkemedelsfrågorna.

Utskottet anser mot denna bakgrund inte att de problem som behandlas i motion So463 (fp) bör föranleda någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen avstyrks.

## Medelsanvisningar

**Anslaget E 1. Socialstyrelsen**

I budgetpropositionen föreslås riksdagen att till Socialstyrelsen för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 170 613 000 kr. Utgiften för budgetåret 1986/87 uppgick till 163 411 307 kr., medan anslaget för 1987/88 är 156 830 000 kr.

Socialstyrelsen ingår i den särskilda försöksverksamheten med treåriga budgetramar för vissa myndigheter. Med hänvisning till det förestående översynsarbetet när det gäller socialstyrelsens organisation och arbetsuppgifter, vilket redovisats ovan (s. 4–8), föreslås i propositionen en ettårig budgetram för år 1988/89. För nästkommande budgetår föreslås efter sedvanlig prisomräkning en minskning av anslaget E 1. med 1 %. För de återstående två åren i den nu aktuella treårsperioden anses socialstyrelsen i sin planering tills vidare böra utgå från en anslagsnivå som är realt oförändrad minskad med ett huvudförslag på sammanlagt 4 %.

Två motioner har direkt avseende på anslaget E 1.

I *motion 1987/88:So427 av Margareta Andrén och Gudrun Norberg (båda fp)* hemställs sålunda att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsens hälsoupplysning för 1988/89 inom ramen för det av regeringen föreslagna anslaget skall disponera minst likvärdiga och helst ökade resurser *(yrkande 1)*. I *yrkande 2* i motionen hemställs att riksdagen hos regeringen begär att medel för socialstyrelsens hälsoupplysning skall beräknas under ett separat reservationsanslag.

Socialstyrelsens medel för hälsoupplysningsverksamhet och medel för tidskriften Vigör fördes förra året över till anslagspunkten E 1. från att tidigare ha tagits upp under det särskilda reservationsanslaget Bidrag för hälsoupplysning. Vilken del av socialstyrelsens medel som avses utgå för hälsoupplysningsarbetet under nästa budgetår anges inte i budgetpropositionen.

Regeringen utfärdar normalt inte några föreskrifter för myndigheter hur en nedskärning av anslag som den nu aktuella skall ske utan det ankommer på myndigheterna själva och i det aktuella fallet på socialstyrelsen att avgöra

om minskningen skall ske på varje del i anslaget eller tas ut endast på vissa områden. Socialstyrelsen har i sin anslagsframställning utgått från dels huvudalternativet med en femprocentig nedskärning av anslaget för treårsperioden 1988/89–1990/91, dels från ett oförändrat anslag. Av anslagsframställningen kan inte utläsas att hälsoupplysningsverksamheten skulle särskilt drabbas vid en nedskärning. I socialstyrelsens petita anförs att tyngdpunkten i socialstyrelsens hälsoupplysning kommer att förskjutas mot ett mer samhällsinriktat arbete. Detta anses svara mot målet att klargöra hälsofrågornas direkta samband med samhälls- och miljöförhållanden.

Med ett reservationsanslag avses ett anslag som inte får överskridas men där icke utnyttjade medel får överföras till senare budgetår. Med ett förslagsanslag avses ett anslag som får överskridas. Icke utnyttjade medel får dock inte överföras för utnyttjande under senare budgetår.

Vid sin behandling av liknande motionsyrkanden förra året uttalade utskottet att det inte såg någon nackdel i att medel för socialstyrelsens hälsoupplysningsverksamhet anvisas under det större förslagsanslag som avser styrelsens övriga verksamhet. Utskottet var därför inte berett att biträda ett då aktuellt motionsyrkande om att medel för socialstyrelsens hälsoupplysning skulle beräknas under ett separat reservationsanslag. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker således motion So427 (fp) yrkande 2.

Enligt vad utskottet kunnat inhämta avses inte heller detta år någon minskning av medlen för socialstyrelsens hälsoupplysningsverksamhet. Med hänvisning härtill anser utskottet, som i och för sig vill framhålla vikten av att socialstyrelsen bedriver en aktiv hälsoupplysning, att syftet med yrkande 1 i den aktuella motionen So427 (fp) redan är tillgodosett. Motionsyrkandet avstyrks.

I *motion 1987/88:So499 av Gunnel Jonäng (c)* hemställs att riksdagen beslutar anslå 1,7 milj. kr. till socialstyrelsen för kontroll av kosmetika och uttalar att denna tillsynsverksamhet bör komma igång med det snaraste.

Enligt 26 § förordningen (1985:35) om kemiska produkter är socialstyrelsen tillsynsmyndighet i fråga om sådana kemiska produkter som marknadsförs som hygieniska eller kosmetiska produkter.

Socialstyrelsen fick år 1982 i uppdrag av regeringen att utarbeta märkningsbestämmelser för kosmetiska och hygieniska medel. Ett förslag till märkningsbestämmelser samt organisation, omfattning och inriktning av en kontroll av de nämnda medlen sändes ut på remiss under hösten 1984. Styrelsen fick i juni 1985 förnyade direktiv. I mars 1986 redovisade styrelsen ett nytt förslag till märkningsbestämmelser för kosmetiska och hygieniska medel. I sin anslagsframställning för 1986/87 äskade socialstyrelsen medel för en kontroll av kosmetiska och hygieniska medel dels baserat på styrelsens egna förslag till kontroll, dels på vad som anförts i den då aktuella kemikommissionens förslag till ny lag om kemiska produkter.

Socialstyrelsen anför i sin anslagsframställning för budgetåret 1988/89 att den inte anser sig ha fått något klarläggande från regeringen av hur styrelsen skall sköta sitt tillsynsarbete enligt lagstiftningen om kemiska produkter (anslagsframställningen, del 1, s. 98 f.). Man pekar också på att man hittills

inte har tilldelats några resurser för detta arbete. I den nämnda anslagsframställningen har styrelsen äskat 1,8 milj. kr. för kontroll av kosmetiska och hygieniska preparat.

I budgetpropositionen (bil. 7 s. 70) redovisas att socialstyrelsen under 1986 avlämnat ett förslag till märkningsföreskrifter m.m. för kosmetiska och hygieniska medel. Förslaget har därefter remissbehandlats och övervägs f.n. inom regeringskansliet. I det sammanhanget övervägs även frågan om organisation och resurser för tillsyn och kontroll av de aktuella medlen. Enligt vad som inhämtats från socialdepartementet har en intern arbetsgrupp med företrädare för social- och miljödepartementen tillsatts.

Utskottet kan sålunda konstatera att socialstyrelsen på uppdrag av regeringen utarbetat förslag till märkningsbestämmelser för kosmetiska och hygieniska medel. Av budgetpropositionen framgår att förslaget remissbehandlats och för närvarande övervägs inom regeringskansliet och att i det sammanhanget även frågan om organisation och resurser för en sådan tillsyn och kontroll kommer att behandlas. Utskottet anser att resultatet av det pågående beredningsarbetet bör avvaktas och avstyrker därför motion So499 (c).

Utskottet tillstyrker den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under E 1. Socialstyrelsen.

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

I budgetpropositionen föreslås riksdagen att till Statlig kontroll av läkemedel m.m. anvisa ett förslagsanslag av 1 000 kr. Samtliga kostnader för kontrollen av läkemedel m.m. skall täckas med avgifter.

Utskottet tillstyrker den föreslagna medelsanvisningen.

## Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *riktlinjer för socialstyrelsens verksamhet*

att riksdagen godkänner i propositionen förordade riktlinjer för verksamhetens huvudinriktning vid socialstyrelsen,

2. beträffande *återinrättande av en medicinalstyrelse*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So426 yrkande 6,

3. beträffande *socialstyrelsens tillsynsverksamhet*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So426 yrkande 7 och motion 1987/88:So495,

4. beträffande *enskilda vårdhem*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So485,

5. beträffande *ett statligt institut för folkhälsan*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So442 yrkande 1,

6. beträffande *läkarförsörjning m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So419, motion 1987/88:So426 yrkande 3, motion 1987/88:So442 yrkande 4 och

motion 1987/88:So474 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. beträffande *bosättning och vårdansvar inom långvården*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So451 och motion 1987/88:So473,

8. beträffande *information om organdonation*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So433,

9. beträffande *återanvändning av hjärtstimulatorer*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So457,

10. beträffande *statsbidrag för förebyggande åtgärder mot klamydia*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So412,

11. beträffande *legitimering av kiropraktorer*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So421,

12. beträffande *legitimering av naprapater*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So484 och motion 1987/88:So501,

13. beträffande *barnmorskors förskrivningsrätt*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So490,

14. beträffande *meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So408,

15. beträffande *vissa åtgärder mot läkemedelsmissbruk*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So445,

16. beträffande *förbättrade rekommendationer för läkemedelsdosering*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So455,

17. beträffande *förskrivning av antibiotika till barn*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So422,

18. beträffande *märkning av läkemedel*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So463,

19. beträffande *medelsanvisning till Socialstyrelsen m.m.*
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1987/88:So427 och motion 1987/88:So499 till *Socialstyrelsen* för budgetåret 1988/89 anvisar ett förslagsanslag av 170 613 000 kr.,

20. att riksdagen till *Statlig kontroll av läkemedel m.m.* för budgetåret 1988/89 anvisar ett förslagsanslag av 1 000 kr.

Stockholm den 22 mars 1988

På socialutskottets vägnar

*Evert Svensson*

Närvarande: Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Erik Janson (s), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) och Claes Rensfeldt (s).

## 1. Återinrättande av en medicinalstyrelse (mom. 2 i hemställan)

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

*dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 7 börjar med "När det" och på s. 8 slutar med "i motionen." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att utvecklingen har visat att det var fel att slå ihop medicinalstyrelsen och socialstyrelsen till ett verk. Utifrån gjorda erfarenheter finns det nu anledning att överväga en uppdelning av socialstyrelsen.

Enligt utskottets mening bör riksdagen hos regeringen begära en utredning beträffande lämpligheten av ett återställande av den tidigare ordningen genom att medicinalstyrelsen återinrättas med i huvudsak de uppgifter och den sammansättning den tidigare hade.

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

2. beträffande *återinrättande av en medicinalstyrelse*
att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So426 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 2. Socialstyrelsens tillsynsverksamhet (mom. 3 i hemställan)

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

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Vad så" och slutar med "So495 (fp)." bort ha följande lydelse:

Länsläkarna hade en viktig rådgivande och förebyggande funktion. Genom sin lokalkännedom och sina möjligheter till informella kontakter kunde tillsynen bli en företroendefull dialog och eventuella tendenser till missförhållanden kunde fångas upp på ett tidigt stadium, varigenom tillsynen fick en konstruktiv inriktning.

Utskottet anser att en läkarorganisation motsvarande den gamla länsläkarfunktionen åter bör inrättas. Verksamhetsområdet kan vara antingen länsomfattande eller ha en annan regional utformning. Verksamhetens omfattning i relation till andra funktioner måste prövas.

Vad utskottet här anfört om återinförandet av en länsläkarorganisation bör beaktas av den av regeringen tillkallade utredningen för översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvården.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna So426 (m) yrkande 7 och So495 (fp) bör ges regeringen till känna.

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

3. beträffande *socialstyrelsens tillsynsverksamhet*
att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So426 yrkande 7 och motion 1987/88:So495 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 3. Enskilda vårdhem (mom. 4 i hemställan)

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

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "So485 (m)." bort ha följande lydelse:

Det kan ses både som en rättvisefråga och som en fråga om valfrihet i vården att enskilda vårdhem får ta emot samma patientgrupper som vårdhem inom landstinget, om de uppfyller samma krav som man ställer på landstingens vårdhem för motsvarande patientkategorier. Motsvarande bör gälla gentemot primärkommunala vårdhem. Stadgan är dessutom illa anpassad till nyare lagstiftning på vårdområdet.

Enligt utskottets uppfattning finns det därför skäl att se över stadgan och därmed föreskrifterna rörande vilka patienter som får vårdas på enskilt vårdhem. Detta bör ges regeringen till känna.

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

4. beträffande *enskilda vårdhem*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So485 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

## 4. Ett statligt institut för folkhälsan (mom. 5 i hemställan)

Per Arne Aglert och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 10 som börjar med "Det finns" och slutar med "sålunda avstyrks." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar uppfattningen i motion So442 (fp) att det krävs en aktiv hälsoupplysning i syfte att påverka det svenska folkets kostvanor. Såväl för en kvalificerad bevakning av folkhälsoaspekterna vid utformningen av den offentliga politiken på olika områden som för en systematisk upplysningsverksamhet vore det enligt utskottet ändamålsenligt att återupprätta ett statligt institut för folkhälsan. Ett fristående institut skulle ge hälsoupplysningsfunktionen en ökad auktoritet. Enligt utskottets mening bör riksdagen hos regeringen begära ett förslag om ett återinrättande av ett statens institut för folkhälsan.

*dels* att utskottets hemställan under mom. 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *ett statligt institut för folkhälsan*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So442 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

## 5. Läkarförsörjning (mom. 6 i hemställan)

Evert Svensson, John Johnsson, Anita Persson, Gunnar Ström, Aina Westin, Erik Janson och Claes Rensfeldt (alla s) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "till känna." bort ha följande lydelse:

Utskottet erinrar om detta riksdagens uttalande. Som utskottet tidigare konstaterat råder på vissa håll förhållanden som inte längre kan accepteras. Utskottet vill emellertid erinra om att åtskilliga åtgärder vidtagits under

senare tid. Bl.a. har en arbetsgrupp tillsatts av hälso- och sjukvårdsberedningen, den s.k. RAG-gruppen, för att göra en analys av situationen och försöka få gehör för de förslag som framförts i Jämtlandsstudien. Socialstyrelsen arbetar med att färdigställa bearbetningen av den senaste läkarbemanningsstudien. I den senaste Dagmaröverenskommelsen uppmärksammades också snedfördelningen av läkarresurserna och parterna enades om att gemensamt utarbeta en modell för bättre styrmedel.

Utskottet förutsätter att stora ansträngningar nu görs för att man skall kunna komma till rätta med problemen. Bl.a. skulle enligt utskottets mening en utbyggnad av läkarutbildningen i Umeå säkerligen få god effekt för läkarförsörjningen i Norrland. Utskottet är inte berett att nu föreslå något initiativ från riksdagen sida utan anser att regeringens ytterligare överväganden med anledning av riksdagens tidigare uttalande våren 1987 bör avvaktas. Med hänvisning härtill avstyrks de aktuella motionerna So419 (vpk), So426 (m) yrkande 3, So442 (fp) yrkande 4 och So474 (c).

*dels* att utskottets hemställan under mom. 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *läkarförsörjning m.m.*

att riksdagen avslår motion 1987/88:So419, motion 1987/88:So426 yrkande 3, motion 1987/88:So442 (fp) yrkande 4 och motion 1987/88:So474,

## 6. Information om organdonation (mom. 8 i hemställan)

Inga Lantz (vpk) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Många svårt" och slutar med "1987/88:So433 (s, vpk)." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att socialstyrelsen har framställt informationsmaterial om den nya lagen om dödskriterier och att detta har distribuerats bl.a. via apoteken. För att dessa frågor skall få den uppmärksamhet de förtjänar krävs emellertid mera omfattande insatser. Gymnasieskolan, värnpliktsutbildning och körkortsutbildning är lämpliga mål för en aktiv information. En sådan information skall inte utformas som ett informationsmaterial om det nya dödsbegreppet utan som ett material om transplantationsverksamheten och förutsättningarna för denna. Informationen kan också innehålla råd om hur man bör förvara ett eventuellt skriftligt ställningstagande så att det finns tillgängligt vid behov. Passiv information, som allmänheten förväntas ta del av på eget initiativ, är enligt utskottet inte tillräckligt i denna fråga. Döden vill de flesta människor inte tänka på, därför är det lätt att skjuta ifrån sig frågor som har samband med den. En aktiv information behövs därför.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion So433 (s, vpk) bör ges regeringen till känna.

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

8. beträffande *information om organdonation*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So433 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 7. Statsbidrag för förebyggande åtgärder mot klamydia (mom. 10 i hemställan)



Inga Lantz (vpk) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 17 som börjar med "När det" och slutar med "1987/88:So412 (vpk)." bort ha följande lydelse:

Riksdagen har beslutat att klamydia skall föras in bland de veneriska sjukdomarna enligt nu gällande smittskyddslagstiftning. Detta innebär bl.a. att landstingen får skyldighet att kostnadsfritt behandla den som är smittad med klamydia. För en effektiv sjukdomsbekämpning är det förebyggande arbetet och möjligheten till tidig upptäckt av sjukdomen avgörande. Då den förebyggande verksamheten inte är tvingande utan enbart rekommenderande är risken stor att det förebyggande arbetet helt underordnas landstingens ekonomi.

På sikt kommer bekämpandet av klamydia att bli samhällsekonomiskt lönsamt, men i uppbyggnadsskedet av det förebyggande arbetet kommer det att innebära merkostnader. För att sjukvårdshuvudmännen verkligen skall satsa på det förebyggande arbetet när det gäller bekämpandet av veneriska sjukdomar anser utskottet att ett särskilt statsbidrag bör utgå till landstingen under uppbyggnadsskedet. Bidraget bör enligt utskottet baseras på antalet ungdomar/yngre vuxna i åldern 16–25 år.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till statsbidrag för förebyggande hälsoarbete mot klamydia i enlighet med vad utskottet anfört. Detta bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under mom. 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *statsbidrag för förebyggande åtgärder mot klamydia* att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So412 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 8. Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring (mom. 14 i hemställan)

Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c), Blenda Littmarck (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 19 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "(m) avstyrks." bort ha följande lydelse:

För att förbättra läkarrekryteringen till FN-styrkor, vilket på sikt är en nödvändighet, måste oklarheterna i merit- och tjänsteårsvärderingen undanröjas. Med tämligen enkla åtgärder torde man kunna komma till rätta med oklarheterna. Enligt utskottets mening bör denna fråga kunna lösas utan att man avvaktar beredningen i övrigt av förslagen från 1981 års behörighetskommitté. Regeringen bör därför snarast ta erforderliga initiativ för att undanröja den osäkerhet som finns i fråga om meritvärdering av FN-tjänstgöringen. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion So408 (m) bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under mom. 14 bort ha följande lydelse:

14. beträffande *meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So408 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 9. Vissa åtgärder mot läkemedelsmissbruk (mom. 15 i hemställan)

Blenda Littmarck (m) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "När det" och slutar med "sålunda avstyrks." bort ha följande lydelse:

I arbetet med att begränsa läkemedelsmissbruket är det nödvändigt att utarbeta nya system för registrering av recept på de beroendeframkallande medel som finns uppförda på särskild förteckning av socialstyrelsen. Utskottet har ovan kunnat konstatera att 1983 års läkemedelsutredning lagt fram olika förslag till åtgärder för att minska riskerna för läkemedelsmissbruk. Bl.a. har utredningen föreslagit att de närmare tekniska förutsättningarna för ett system med en patientbok eller ett patientkort för alla medborgare bör utredas. Enligt utskottet är det angeläget att en sådan utredning om möjligheterna att genom databaserat register på beroendeframkallande farmaka förhindra uppkomsten av avancerat läkemedelsmissbruk snabbt kommer till stånd. Detta bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under mom. 15 bort ha följande lydelse:

15. beträffande *vissa åtgärder mot läkemedelsmissbruk*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So445 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

# Särskilt yttrande

## Ett statligt institut för folkhälsan (mom. 5)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anför:

Kunskap om kost och näring utgör en viktig del i det förebyggande hälsoarbetet och inom sjukvården. Vi anser det viktigt att den ökande kunskapen om sambandet mellan kost och hälsa kommer till uttryck på många områden i samhället. Detta har vi också påpekat i flera olika sammanhang, men framför allt inom utbildningen. Från centerpartiet har bl.a. föreslagits ökad undervisning i hemkunskap i grundskolan, kost- och konsumentkunskap i samtliga gymnasielinjer samt adekvat kost–hälsa-utbildning inom en rad yrkesområden.

Sammanfattning ... 1
FEMTE HUVUDTITELN ... 1
Propositionen ... 1
E. Hälso- och sjukvård m. m. ... 1
Motioner ... 2
Utskottet ... 4
Socialstyrelsens organisation och arbetsuppgifter ... 4
Enskilda vårdhem ... 8
Ett statligt institut för folkhälsan ... 9
Läkarförsörjning m. m. ... 10
Bosättning och vårdansvar inom långvården ... 12
Information om organdonation ... 14
Återanvändning av hjärtstimulatorer ... 15
Statsbidrag för förebyggande åtgärder mot klamydia ... 16
Legitimering av kiropraktorer och naprapater ... 17
Barnmorskors förskrivningsrätt ... 18
Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring ... 19
Vissa åtgärder mot läkemedelsmissbruk ... 20
Förbättrade rekommendationer för läkemedelsdosering ... 22
Förskrivning av antibiotika till barn ... 23
Märkning av läkemedel ... 24
Medelsanvisningar ... 25
Anslaget E 1. Socialstyrelsen ... 25
Anslaget E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m. ... 27
Hemställan ... 27
Reservationer ... 29
1. Återinrättande av en medicinalstyrelse (mom. 2 i hemställan) av m 29
2. Socialstyrelsens tillsynsverksamhet (mom. 3 i hemställan) av m ... 29
3. Enskilda vårdhem (mom. 4 i hemställan) av m ... 30
4. Ett statligt institut för folkhälsan (mom. 5 i hemställan) av fp ... 30
5. Läkarförsörjning (mom. 6 i hemställan) av s ... 30
6. Information om organdonation (mom. 8 i hemställan) av vpk ... 31
7. Statsbidrag för förebyggande åtgärder mot klamydia (mom. 10 i hemställan) av vpk ... 32
8. Meritvärdering av läkares FN-tjänstgöring (mom. 14 i hemställan) av m, fp, c ... 32
9. Vissa åtgärder mot läkemedelsmissbruk (mom. 15 i hemställan) av m ... 33
Särskilt yttrande beträffande ett statligt institut för folkhälsan av c ... 33