Socialutskottets betänkande 1986/87:16

om anslag till Socialstyrelsen m. m. (prop. 1986/87:100 bil. 7 delvis)

SoU
1986/87:16

Sammanfattning

I betänkandet behandlas i regeringens proposition 1986/87:100, bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1986/87 för ett antal olika ändamål på hälso- och sjukvårdens område (anslagspunkterna E 1–E 10). Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar.

I anslutning till anslag E 1. Socialstyrelsen behandlar utskottet en rad motioner där olika allmänna frågor om hälso- och sjukvården tas upp. Samtliga motionsyrkanden avstyrks. I anslutning till anslag E 2. Statlig kontroll av läkemedel behandlar utskottet ett antal motioner om olika läkemedelsfrågor. Samtliga yrkanden avstyrks med hänvisning till läkemedelsutredningens (S 1983:04) arbete. Under anslaget E 10. Statens institut för psykosocial miljömedicin behandlas en motion om en ny professur vid institutet. Motionen avstyrks.

Några motioner tar upp frågor rörande den rättspsykiatriska verksamheten. I fråga om de långa väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar hänvisar utskottet till den starka kritik som riksdagen nyligen riktat mot den rådande situationen. Utskottet erinrar om riksdagens uttalande att det måste övervägas att ställa mera resurser till förfogande för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten och uttalar nu att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen i denna del. Utskottet konstaterar vidare att det ännu är en öppen fråga om och i vad mån staten bör överlåta sitt ansvar för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet på sjukvårdshuvudmännen. Utskottet förutsätter att frågan penetreras ingående i det pågående arbetet med en reformering av lagstiftningen om den slutna psykiatriska vården. Vad utskottet anfört om resurser för undersökningarna och om huvudmannaskapet för verksamheten föreslås riksdagen ge regeringen till känna. Vissa ytterligare motionsyrkanden avstyrks.

Utskottets m-, fp- och c-ledamöter reserverar sig till förmån för ett yrkande om en översyn av stadgan om enskilda vårdhem. Utskottets fp-ledamöter reserverar sig beträffande ett återinrättande av ett statens institut för folkhälsan och beträffande en omprövning av patientjournallagens bestämmelser om skyldighet att signera journalanteckning. M-ledamöterna reserverar sig beträffande ett återinrättande av en medicinalstyrelse, tillsynen över långtidsvården, patienternas inflytande över vården och beträffande motiveringen för avslag på en motion om åtgärder för en bättre

1 *Riksdagen 1986/87. 12 saml. Nr 16*

sjukvård. Vpk-ledamoten reserverar sig beträffande förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

M-ledamöterna avger ett särskilt yttrande beträffande detaljhandeln med läkemedel och Apoteksbolaget AB.

FEMTE HUVUDTITELN

Proposition 1986/87:100 bil. 7

E. Hälso- och sjukvård m. m.

Regeringen har under punkterna E 1–E 10 (s. 66–82) föreslagit riksdagen

(E 1) att till Socialstyrelsen för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 156 830 000 kr.,

(E 2) att till Statlig kontroll av läkemedel m. m. för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 1 000 kr.,

(E 3) att till Statens rättskemiska laboratorium för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 23 636 000 kr.,

(E 4) att till Statens rättsläkarstationer för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 26 997 000 kr.,

(E 5) att till Rättspsykiatriska stationer och kliniker för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 81 527 000 kr.,

(E 6) att till Statens miljömedicinska laboratorium för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 20 506 000 kr.,

(E 7) att till Statens giftinformationscentral för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 5 486 000 kr.,

(E 8) att till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 4 851 000 kr.,

(E 9) att till WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 1 709 000 kr.,

(E 10) att till Statens institut för psykosocial miljömedicin för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 3 215 000 kr.

Motioner

I motion 1986/87:So256 av Birger Hagård (m) hemställs att riksdagen beslutar om återinförande av ämbetsverksbenämningen "Sundhetskollegium".

Motivering till motionen finns i motion 1986/87:N402.

I motion 1986/87:So259 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 5), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en bättre tillsyn av långtidsvården.

I motion 1986/87:So276 av Kenth Skårvik m. fl. (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om utbildning och anställning av tvåspråkig personal inom äldreomsorgen och sjukvården.

Motivering till motionen finns i motion 1986/87:Ub826.

I motion 1986/87:So401 av Agne Hansson m. fl. (c, m, fp) hemställs

1. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära sådana åtgärder som syftar till att problemen med den rättspsykiatriska vården får en snabb lösning i enlighet med vad som anförts i motionen,

2. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna behovet av att fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus behålls som riksenhet.

I motion 1986/87:So405 av Maja Bäckström (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring i läkemedelsförordningen (1962:701) så att socialstyrelsen blir slutlig instans vid registrering av läkemedel.

I motion 1986/87:So407 av Stina Gustavsson (c) och Ingbritt Irhammar (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om patientjournallagens tvång om genomläsning och signering.

I motion 1986/87:So411 av Hans Göran Franck m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär skyndsamma åtgärder enligt vad som anges i motionen för att förbättra den rättspsykiatriska organisationen samt för att rättspsykiatriska undersökningar genomförs inom lagstadgad tid av 6 veckor.

I motion 1986/87:So412 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkandena 1 och 2),

1. att riksdagen hos regeringen begär initiativ till tillämpningsföreskrifter i syfte att minska förskrivningen av psykofarmaka,

2. att riksdagen hos regeringen begär initiativ till att läkare i öppenvården får utbildning om psykofarmaka.

I motion 1986/87:So414 av Mona Saint Cyr (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om sådan ändring av lagen om detaljhandel med läkemedel att möjlighet skapas för andra än Apoteksbolagets detaljister att sälja receptfria läkemedel.

I motion 1986/87:So417 av Charlotte Branting (fp) och Ingrid Hasselström Nyvall (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att kravet att signera sjukvårdsjournaler skall ändras till en rekommendation om signering.

I motion 1986/87:So420 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att snabba, resoluta och okonventionella åtgärder vidtas för att till dem, som personligen bär det dagliga ansvaret för den breda, offentliga sjukvården i vårt land, på sådant sätt som kan bedömas vara mest verksamt, återge förtroendet att genom egna sakkunniga insatser svara för bevarandet av svensk sjukvårds kompetens, kvalitet, omsorg och människovänlighet, i alla led, nedifrån och ända upp till det slutliga "huvudmannaskapet", som till sist ändå måste förankras hos regering och riksdag.

I motion 1986/87:So421 av Margareta Andrén (fp) och Gudrun Norberg (fp) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begära att socialstyrelsens hälsoupplysning för 1987/88 skall disponera minst likvärdiga och helst ökade resurser för arbetet,

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

I motion 1986/87:So423 av Bengt Westerberg m. fl (fp) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen hos regeringen hemställer om förslag med syfte att återinrätta ett statligt institut för folkhälsan.

I motion 1986/87:So424 av Göran Ericsson (m) hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett kontrollsystem för handel med beroendeframkallande läkemedel.

Motivering till motionen finns i motion 1986/87:K408.

I motion 1986/87:So426 av Carl Bildt m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkandena 5 och 6),

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

6. att riksdagen hos regeringen begär förslag till en återinförd länsläkarorganisation.

I motion 1986/87:So428 av Gullan Lindblad m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den fasta paviljongen vid sjukhuset i Västervik bör behållas och att vården bör bli en statlig vårdresurs för särskilt farliga patienter.

I motion 1986/87:So430 av Ingbritt Irhammar (c) och Ulla Tillander (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om omedelbara åtgärder för att minska de långa väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar och om eventuella ytterligare resurser för denna verksamhet.

I motion 1986/87:So431 av Karin Israelsson (c) hemställs att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts rörande rättspsykiatrisk verksamhet vid regionsjukhuset i Umeå.

I motion 1986/87:So432 av Gerd Engman (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkemedelsinformation.

I motion 1986/87:So439 av Margareta Andrén (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om att naprapater skall kunna erhålla legitimation.

I motion 1986/87:So446 av Margitta Edgren (fp) och Margareta Mörck (fp) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om ansvarsförhållandena i sjukvården,

2. att riksdagen begär att regeringen finner former för att systematiskt tillvarata invandrares sjukvårdskompetenser.

Motivering till motionen finns i motion 1986/87:Ub811.

I motion 1986/87:So449 av Per-Richard Molén (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder för att stärka konsumentens/patientens inflytande över sjukvården ute i länen.

I motion 1986/87:So458 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående översyn av stadgan för enskilda vårdhem.

I motion 1986/87:So464 av Hugo Bergdahl (fp) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ändrad besvärsordning vid besvär över registreringsbesluten i fråga om läkemedel.

I motion 1986/87:So465 av Hadar Cars (fp) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkandena 1 och 2),

1. att riksdagen begär att regeringen utreder mönstret för förskrivning av bensodiazepinerna samt hur dessa läkemedel hamnar på den illegala narkotikamarknaden,

2. att riksdagen begär att regeringen genom information till läkare får ned förskrivningen av bensodiazepiner till en medicinskt acceptabel nivå.

I motion 1986/87:So466 av Rosa Östh (c) och Agne Hansson (c) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära åtgärder för en ändring av patientjournallagen i enlighet med vad som i motionen anförts.

I motion 1986/87:So473 av Lena Öhrsvik m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder mot läkemedelsmissbruk.

I motion 1986/87:So483 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkandena 1 och 2),

1. att riksdagen hos regeringen begär att en massiv informationskampanj om läkemedelsberoende bl. a. riktad till läkare inom primärvården initieras,

2. att riksdagen hos regeringen begär att en vetenskaplig undersökning initieras för att utröna förskrivningsmönster och hur bensodiazepiner hamnar på den illegala narkotikamarknaden.

I motion 1986/87:So489 av Blenda Littmarck (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ökad och fördjupad tillsyn av långtidsvården.

I motion 1986/87:Ub505 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen i samband med budgetbehandlingen för statens institut för psykosocial miljömedicin omvandlar laboraturen i enheten för allmän social miljö och hälsa till en professur i samma ämne.

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 olika läkemedelsfrågor. I andra avsnitt behandlas bl. a. ett antal motioner rörande den rättspsykiatriska verksamheten.

I *motion 1986/87:So426 av Carl Bildt m. fl. (m)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till återinrättande av en medicinalstyrelse (*yrkande 5*). Motionärerna anför att det trots den omorganisation av socialstyrelsen som gjordes 1981 finns påtagliga brister i organisationen, framför allt när det gäller den medicinska kompetensen och behovet av att hälso- och sjukvården entydigt och klart byggs på medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Med nuvarande ordning, anförs det vidare, får de medicinska intressena stå tillbaka för andra socialt inriktade ansvarsområden. Verket bör åter delas upp så att en medicinalstyrelse kan återskapas.

I *motion 1986/87:So256 av Birger Hagård (m)* hemställs att riksdagen beslutar om återinförande av ämbetsverksbenämningen "Sundhetskollegium". Motionären anser att socialstyrelsens nuvarande namn inte täcker det stora ämbetsverkets omfattande verksamheter. Begreppet "sundhet" täcker både själ och kropp. Benämningen "Sundhetskollegium" har gammal hävd och vore förtjänt av ett återupplivande.

Genom statsmakternas beslut år 1967 (prop. 1967:68, SU 1967:105) övertog den 1 januari 1968 socialstyrelsen de arbetsuppgifter som ankommit på den dåvarande socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. Den nya myndighetens namn, socialstyrelsen, tillkom på initiativ av statsutskottet med anledning av bl. a. vissa motioner och motiverades bl. a. med den stora vikt som lades vid målsättningen att de medicinska och socialvårdande uppgifterna borde integreras. Det förhållandet att det nya verket till stor del skulle handlägga medicinska frågor ansågs ha mindre betydelse, främst därför att sambandet och inte skillnaden borde betonas (SU 1967:105 s. 5 f.). Det kan för övrigt också nämnas att den tidigare medicinalstyrelsen under början och mitten av 1800-talet haft namnet Sundhetskollegium.

Den 1 januari 1981 trädde en ny organisation av socialstyrelsen i kraft. Vid riksdagsbehandlingen av förslaget till den nya organisationen (prop. 1979/80:6, SoU 1979/80:45) framkom inte någon avvikande mening beträffande integrering av socialtjänst och hälso- och sjukvård i en enda organisation.

Frågan om ett återinrättande av en medicinalstyrelse har behandlats av socialutskottet vid några tillfällen under de senaste åren. I samband därmed har också redovisats vissa av de närmare övervägandena för 1967 års beslut och 1981 års omorganisation.

I betänkande SoU 1984/85:28 (s. 33) erinrade utskottet om att 1981 års omfattande omorganisation av socialstyrelsen nyligen avslutats. Det ansågs därför olämpligt att innan man fått tillräckliga erfarenheter av den nya organisationen överväga en ändrad organisation. Utskottet hänvisade även till att en offensiv hälsopolitik kräver att det utvecklas samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och hälsoskydd. Inriktningen av hälso- och sjukvården mot förebyggande arbete och helhetssynen inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård talar, anförde utskottet, starkt för en integrering på det centrala myndighetsplanet av dessa frågor. Utskottet avstyrkte därmed det då aktuella motionsyrkandet. I betänkande SoU

1985/86:13 (s. 6 f.) hänvisade utskottet till sitt tidigare ställningstagande och avstyrkte det då aktuella motionsyrkandet.

Utskottet konstaterar att socialstyrelsen på vissa punkter ännu inte helt kunnat förverkliga den avsedda organisationen (jfr s. 9 ff.). Utskottet vill därför understryka vikten av att dessa frågor 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 anser emellertid inte att något framkommit som motiverar en omprövning av riksdagens tidigare ställningstagande till den i motion So426 (m) aktualiserade frågan. Utskottet avstyrker således motionsyrkande 5 i motionen.

Utskottet finner inte heller skäl att överväga ändrad benämning på socialstyrelsen i enlighet med förslaget i motion So256 (m), som alltså avstyrks.

I *motion 1986/87:So420 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* begärs snabba åtgärder för en bättre sjukvård. Motionären anser bl. a. att socialstyrelsens kompetens och auktoritet uttunnats på ett allvarligt sätt. Motionären anser vidare att det krävs snara överläggningar mellan de olika företrädarna för den svenska sjukvården.

När det gäller socialstyrelsens roll som central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården vill utskottet hänvisa till vad som ovan anförts angående återinrättandet av en medicinalstyrelse.

Vad gäller kravet på överläggningar mellan olika företrädare för den svenska sjukvården vill utskottet erinra om det organ som sedan 1983 finns inrättat för just samråd i hälso- och sjukvårdsfrågor, nämligen hälso- och sjukvårdsberedningen (S 1983:02). Beredningen är ett samrådsorgan mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Till beredningen har knutits ett stort antal experter från olika områden. Utskottet vill också erinra om de regelbundna överläggningar mellan företrädare för hälso- och sjukvården och staten som föregår överenskommelserna om vissa ersättningar från staten till sjukvårdshuvudmännen.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So420 (m).

Ett statligt institut för folkhälsan

I *motion 1986/87:So423 av Bengt Westerberg m. fl. (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om förslag med syfte att återinrätta ett statligt institut för folkhälsan (*yrkande 2*). 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, enligt motionen, ändamålsenligt att återupprätta ett statligt institut 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.

Ett särskilt statens institut för folkhälsan existerade fram till 1972. Institutet hade till uppgift att handha utrednings- och forskningsverksamhet ägnad att främja folkhälsan. Institutet ombesörjde utbildning av tjänstemän inom olika områden av den allmänna hälsovården och bedrev upplysningsverksamhet. Folkhälsoinstitutets verksamhet upphörde den 1 januari 1972 då dess olika verksamhetsgrenar fördes över till det nybildade livsmedelsverket och till naturvårdsverket. Den till sistnämnda verk överförda omgivningshygieniska avdelningen har sedermera (1980) ombildats till statens miljömedicinska laboratorium (SML) som en nationell resurs inom miljömedicinens område.

Genom den nya hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som trädde i kraft den 1 januari 1983, har sjukvårdshuvudmännen fått ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa. De åläggs, förutom att erbjuda sjukvård, att förebygga ohälsa hos befolkningen (1 §). Det påpekas i propositionen (prop. 1981/82:97) bl. a. att hälsoupplysning främst bör vara en uppgift för primärvården och att hälsoupplysning borde kunna integreras i aktiviteter av typen friskvård. Dit hör enligt vad som framhålls i propositionen bl. a. upplysning om lämplig kost. Föredragande statsrådet pekade även på de frivilliga organisationernas betydelse när det gällde hälsoupplysning. Beträffande statens roll i hälsoupplysningen anfördes bl. a. (s. 38) att staten även i fortsättningen bör ha en kompletterande och samordnande roll när det gäller hälsoupplysningen.

Socialstyrelsen har sedan lång tid ett särskilt ansvar för hälsoupplysning. Efter 1981 års omorganisation utgör hälsoupplysningen en integrerad del av socialstyrelsens myndighetsfunktion. Verksamhetens innehåll och inriktningen av informationen utformas således av verksledningen och ytterst av verksstyrelsen. Den hälsoupplysningsverksamhet som nu bedrivs är främst inriktad på olika strategiska insatser av skilda slag, såsom att hos bl. a. sjukvårdshuvudmännen initiera hälsoupplysning inom olika områden och ge stöd till påbörjad verksamhet. Det anses framför allt angeläget att initiera hälsoupplysning inom olika samhällssektorer och att satsa på utvecklingsarbete. Det har också ansetts vara en angelägen uppgift att socialstyrelsen är verksam när det gäller att nå ut med kunskaper i bl. a. kostfrågor.

SML har enligt sin instruktion till uppgift att inom den fysikaliska och kemiska miljömedicinen samt den allmänna hälsovården bedriva långsiktig forskning samt undersöknings-, utrednings- och utbildningsverksamhet.

I fråga om kostupplysning spelar livsmedelsverket en central roll som myndighet med ansvar för livsmedlens kvalitet och säkerhet. Konsumentverket svarar för frågor som rör marknadsföring och ekonomi och praktiska aspekter på matberedning, förvaring etc. Dessa myndigheter har kontinuerligt samråd och samverkan i kostupplysningsverksamheter. Ett aktivt samarbete förekommer också mellan socialstyrelsen och livsmedelsverket. Ett exempel på en sådan samverkan är den bok – Kost, motion & hälsa – som de båda myndigheterna nyligen gav ut (1986). Boken innehåller en sammanfattning av dagens kunskaper på området och är riktad framför allt till hälso- och sjukvårdens personal och lärare.

Utskottet delar uppfattningen i motion So423 om vikten av en aktiv hälsoupplysning och behovet av information kring kostvanor och deras betydelse för folkhälsan. Ansvaret för folkhälsofrågorna är emellertid i dag

fördelat på olika samhällsorgan, vart och ett inom sitt område. När det gäller socialstyrelsen är hälsoupplysningsfrågorna till stor del integrerade i styrelsens hela verksamhet. Utskottet anser inte att det framkommit något som skulle motivera en principiell förändring i dessa hänseenden. Med anledning av vad som anförs i motionen vill utskottet emellertid framhålla att det är viktigt att kostfrågorna får en effektiv bevakning. Med det anförda avstyrker utskottet motion So423 (fp) yrkande 2.

Vissa tillsynsfrågor

I *motion 1986/87:So426 av Carl Bildt m. fl. (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till återinrättande av en länsläkarorganisation (*yrkande 6*). Motionärerna anför att det genom avskaffandet av den gamla länsläkarfunktionen 1981 har uppstått ett stort tomrum i medicinsk-juridiska, socialmedicinska och omgivningshygieniska frågor på länsnivå. För att stärka patientens ställning krävs att socialstyrelsens tillsyn förläggs närmare människorna, dvs. på läns- eller sjukvårdsregionsnivå. Motionärerna anser därför 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.

Fram till 1981 fanns en regional statlig organisation för tillsyn och rådgivning inom hälso- och sjukvårdsområdet, de s. k. länsläkarna. I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. föreslogs riksdagen bl. a. godkänna ett i propositionen framlagt förslag om avveckling av länsläkarorganisationen. Länsläkarorganisationens uppgifter föreslogs fördelade mellan socialstyrelsen, länsstyrelserna och deras sociala enheter samt landstingskommunerna. I fråga om socialstyrelsens tillsyn beräknades att det skulle behövas fyra läkartjänster placerade centralt hos styrelsen eller på vissa orter i landet för att fullgöra den statliga tillsynsfunktionen. På grund av olika övergångsanordningar i organisationen har emellertid medel funnits tillgängliga för att tillsätta endast en sådan tjänst, placerad vid läkemedelsavdelningen. På förslag av socialutskottet i betänkande 1979/80:45 godkände riksdagen (rskr. 1979/80:386) förslaget om avveckling av länsläkarorganisationen. I budgetpropositionen 1981 anmäldes att länsläkarorganisationen skulle upphöra den 1 juli 1981. Riksdagen hade inte något att erinra mot förslaget (SoU 1980/81:43, rskr. 1980/81:403).

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat motionsyrkanden om ett återinförande av länsläkarfunktionen, senast i betänkande SoU 1985/86:13 (s. 3–6). I det nämnda betänkandet finns också en utförlig redovisning av bakgrunden till länsläkarorganisationens avskaffande och olika uttalanden i samband därmed.

Vid utskottets behandling av frågan förra året redovisades bl. a. att socialstyrelsen i en skrivelse till socialdepartementet 1985 anfört att verksamheten med tillsyn över hälso- och sjukvården var i behov av en översyn och att styrelsen föreslagit att organisation och resurser för styrelsens tillsyn skulle göras till föremål för en utredning. Det hade vidare upplysts att en sådan utredning övervägdes inom regeringskansliet. Utskottet hänvisade härtill

och uttalade att utskottet, som redan tidigare understrukit vikten av att tillsynsuppgifterna inte försummas, ansåg det angeläget att en sådan utredning kommer till stånd. Utskottet anförde vidare att det förutsatte att regeringen skyndsamt skulle tillsätta den aviserade utredningen och att därvid frågan om en regionalt organiserad tillsynsfunktion ingående skulle prövas.

Utskottet har även efter detta uttalande vid flera tillfällen på nytt understrukit vikten av att den aviserade utredningen kommer till stånd (se SoU 1985/86:19 och 1986/87:1).

Utskottet vill inledningsvis slå fast att det finns ett klart behov av en regional tillsynsfunktion för hälso- och sjukvården. Enligt vad utskottet erfarit finns dock i dag ett förslag till direktivtext för den tidigare aviserade tillsynsutredningen. Utskottet, som finner det märkligt att det aviserade utredningsarbetet ännu inte kunnat påbörjas, förutsätter att utredningen nu tillsätts utan dröjsmål.

Beträffande tillsättandet av de läkartjänster för socialstyrelsens tillsyn som förutsattes av riksdagen i samband med avvecklingen av länsläkarorganisationen fann utskottet det beklagligt att det ännu inte ansetts möjligt att inrätta och besätta dessa. Utskottet ansåg att de borde besättas utan dröjsmål (SoU 1985/86:13 s. 6). Utskottet anser det anmärkningsvärt att det ett år efter nämnda uttalande ännu inte skett något i denna fråga. Utskottet förutsätter att skyndsamma åtgärder vidtas även i detta avseende. Som utskottet uttalade förra året får den kommande utredningen i och för sig utvisa om det i framtiden är lämpligt att ha en centralt ordnad tillsyn vid sidan av en regional. Socialstyrelsens tjänster bör självfallet inrättas med hänsyn till detta.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So426 (m) yrkande 6.

Två motioner behandlar särskilt tillsynen beträffande långtidsvården.

I *motion 1986/87:So259 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en bättre tillsyn av långtidsvården (*yrkande 5*). I motionen tas upp bl. a. frågor om det dolda våldet i åldringsvården, måltidsrutinerna på institutioner för äldre, behovet av sjukgymnastik, synkontroller och bättre tandvård för äldre ävensom utbildningsfrågorna. Motionärerna anser det angeläget att myndigheter och politiskt ansvariga ökar tillsynen och tränger djupare ned i problemen än de gjort hittills.

I *motion 1986/87:So489 av Blenda Littmarck (m)* begärs också ett tillkännagivande om behovet av ökad och fördjupad tillsyn av långtidsvården.

Frågor om de äldres situation och behovet av samhällets insatser utreds för närvarande av äldreberedningen (S 1981:01). Denna har enligt sina direktiv som huvuduppgift att behandla frågor om övergripande prioritering och samordning av samhällets insatser för de äldre. Beredningen skall inrikta sitt arbete på de områden som avser boende, omsorg, service och vård av äldre. Ett huvudbetänkande från äldreberedningen med förslag till riktlinjer för äldreomsorgen har aviserats till första halvåret 1987.

Socialstyrelsen har nyligen genomfört en omfattande undersökning beträf-

fande social miljö och levnadsvillkor vid institutioner för äldre och handikappade. Undersökningen omfattar samtliga kliniker, centrala sjukhem och lokala sjukhem inom somatisk långtidssjukvård och psykiatrisk vård, samtliga enheter inom omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda och samtliga ålderdomshem. Dessutom omfattar undersökningen även alla privata institutioner inom dessa områden. Socialstyrelsen har vidare gjort en studie av vården av åldersdementa inom landstinget. Med dessa studier som underlag avser socialstyrelsen att intensifiera tillsynen av långvården.

Utskottet delar den syn på vården av långtidssjuka som kommer till uttryck i såväl motion So259 som So489. Det är enligt utskottet angeläget att arbetet med att förbättra de långtidssjukas situation drivs framåt och att särskild uppmärksamhet riktas mot de förhållanden och livsvillkor som råder för dem som under längre tid vistas inom långtidsvården. Utskottet noterar emellertid att frågorna om tillsynen för långtidsvården genom de nyligen genomförda studierna fått en intensifierad uppmärksamhet av socialstyrelsen. I detta sammanhang bör även erinras om den utredning som skall komma till stånd för en översyn av tillsynen över hälso- och sjukvården. Äldrevårdsfrågorna är också aktuella hos äldreberedningen.

Mot denna bakgrund anser utskottet det inte för närvarande påkallat med några initiativ från riksdagens sida med anledning av de nu aktuella motionerna. Motion So259 yrkande 5 och motion So489 (båda m) avstyrks sålunda.

I *motion 1986/87:So449 av Per-Richard Molén (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder för att stärka konsumentens/patientens inflytande över sjukvården ute i länen.

Den 1 juli 1980 inleddes en femårig försöksverksamhet med förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Förtroendenämnderna regleras i en särskild lag (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Lagen trädde i kraft den 1 juli 1980 med giltighetstid till utgången av juni 1985. Lagen har därefter successivt förlängts. Enligt lagen skall det i landstingskommuner och kommuner som inte tillhör en landstingskommun finnas en eller flera förtroendenämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienten förmedla den hjälp som förhållandena påkallar.

Socialberedningen har i betänkandet Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64) lagt fram förslag om en ny psykiatrisk tvångslagstiftning. I betänkandet har beredningen föreslagit att särskilda s. k. insynsnämnder skall inrättas. Beredningen ansåg emellertid att förtroendenämnderna inte är lämpliga att även vara insynsnämnder. Socialberedningens betänkande bereds för närvarande i regeringskansliet och en proposition om en ny psykiatrisk tvångslagstiftning har aviserats under 1987.

Riksdagen beslutade i maj 1986 på förslag av regeringen (prop. 1985/86:136, SoU 21, rskr. 218) att lagen om förtroendenämnder skall gälla tills vidare. Socialutskottet uttalade vid sin behandling av förslaget (betänkandet s. 2) att det delade den i propositionen uttalade uppfattningen att frågan om förtroendenämndernas verksamhet bör beredas i ett sammanhang tillsammans med förslaget om insynsnämnder. Försöksverksamheten med förtroen-

denämnder borde enligt utskottet fortsätta under den tid beredningen pågår.

Utskottet delar motionärens uppfattning om betydelsen av att patienterna i hälso- och sjukvården tillförsäkras goda möjligheter att påverka innehållet i den vård som skall ges dem. Den verksamhet med förtroendenämnder som funnits sedan 1980 har också verksamt bidragit till en sådan utveckling. Denna typ av verksamhet bör självfallet finnas även i framtiden, även om de organisatoriska formerna behöver övervägas med anledning av förändringarna inom den psykiatriska vården. Enligt utskottets mening får därför syftet med motionen So449 (m) redan anses tillgodosett. Motionen avstyrks därför.

Ansvarsförhållandena inom hälso- och sjukvården

I *motion 1986/87:So446 av Margitta Edgren och Margareta Mörck (båda fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om ansvarsförhållandena i sjukvården (*yrkande 1*). Motionen hänvisar till motion 1986/87:Ub811. Motionärerna tar mot bakgrund av bl. a. det s. k. dialysfallet i Linköping upp olika aspekter på hur det medicinska men också det organisatoriska samordningsansvaret bör vara fördelat i olika vårdsammanhang.

I 13 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1983:763) finns bestämmelser om att det i den landstingskommunala hälso- och sjukvården skall finnas den personal som behövs för att meddela god vård. I paragrafens andra stycke hänvisas till de bestämmelser som finns om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen och om tillsynen över denna personal, dvs. om det särskilda ansvar personalen har i sin yrkesutövning. Övergripande bestämmelser om detta *medicinska yrkesansvar* finns i lagen (1980:11) om tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl., den s. k. tillsynslagen. Preciseringar av det medicinska yrkesansvaret finns i särskilda instruktioner och reglementen. Härutöver finns också av socialstyrelsen utfärdade föreskrifter.

I 14 § hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om det *medicinska ledningsansvaret* för vissa läkare inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Bestämmelserna innebär i huvudsak att en läkare i överordnad ställning inom sitt verksamhetsområde har ett ansvar inte bara för sitt eget yrkesmässiga handlande utan också för att den underställda personalen fullgör sina medicinska åligganden. Möjligheter finns att genom dispens flytta över ledningsansvaret för viss verksamhet på någon annan än läkaren.

Man brukar också tala om *ett administrativt ansvar* inom hälso- och sjukvården. Därmed avses en skyldighet för den ansvarige att inom sitt ansvarsområde – det må gälla landstingsområde, sjukhem eller vårdcentral – svara för planering, organisation, ledning, samordning och kontroll av verksamheten. Det administrativa ansvaret regleras i och med den nya hälso- och sjukvårdslagen inte längre i lag eller författning. Det administrativa ansvaret anses numera böra fastställas av resp. sjukvårdshuvudman.

Regeringen beslutade 1983 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att se över vissa ansvarsfrågor inom hälso- och sjukvården. Utredningen överlämnade hösten 1984 betänkandet Vissa ansvarsfrågor i hälso- och sjukvård (Ds S 1984:12). Betänkandet har remissbehandlats och därvid i

vissa avseenden fått allvarlig kritik. En arbetsgrupp inom socialdepartementet har därefter behandlat ansvarsfrågorna. Enligt vad utskottet erfarit kommer en departementspromemoria att bli klar under våren och därefter sändas på remiss.

Utskottet kan instämma i att ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården behöver klarläggas. Utskottet konstaterar emellertid att dessa frågor redan är föremål för beredning i regeringskansliet. Med hänvisning härtill avstyrker utskottet motion So446 (fp) yrkande 1.

Invandrare inom vårdpersonalen

I den nyss behandlade *motionen 1986/87:So446 (fp)* hemställs vidare att riksdagen begär att regeringen finner former för att systematiskt tillvarata invandrares sjukvårdskompetenser (*yrkande 2*). Motionärerna pekar på problemen för invandrare att kunna utnyttja den yrkesutbildning inom olika sjukvårdsyrken som de kan ha fått i andra länder, innan de kom till Sverige. Motionärerna anser att man bör analysera tillgången på sjuksköterskor bland våra invandrare och se till att de får möjlighet att arbeta här både för sin egen del och för vårt lands sjukvård.

Liknande synpunkter tas upp i *motion 1986/87:So276 av Kenth Skårvik m. fl. (fp)*, vari hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om utbildning och anställning av tvåspråkig personal inom äldreomsorgen och sjukvården. Motionärerna anser bl. a. att vid utbildning och anställning av sjuk- och hemvårdspersonal tvåspråkighet bör prioriteras och uppmuntras. Invandrare med utländsk vårdutbildning bör erbjudas speciell tilläggsutbildning för att snabbt kunna utöva sitt yrke i Sverige.

I betänkandet SoU 1984/85:28 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården uttalade utskottet att det är angeläget att all personal har goda grundläggande kunskaper om invandrarna och att det finns tillgång till flerspråkig personal. Frågan ansågs emellertid redan väl uppmärksammad av bl. a. socialstyrelsen, statens invandrarverk och Landstingsförbundet. Utskottet hänvisade också till vissa uttalanden i proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården om en översyn av vårdutbildningarna och av föredragande statsrådet gjorda uttalanden om att, vid sidan av patientperspektivet, befolknings- och samhällsperspektiven också måste framhållas i vårdyrkesutbildningen. Utskottet fann skäl anta att någon riksdagens åtgärd inte var påkallad.

I sammanhanget kan också erinras om det särskilda betänkandet om Invandrarna i hälso- och sjukvården som ingår som en underlagsstudie till HS 90-förslaget (SOU 1984:45).

Här bör vidare nämnas att Universitets- och Högskoleämbetet (UHÄ) i april 1983 erhållit regeringens uppdrag att utreda hur tillgången på tvåspråkig personal inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården skall kunna förbättras genom utbildningsinsatser inom högskolan. Uppdraget har ännu inte redovisats.

Bl. a. för att tillgodose behovet av tvåspråkig vårdpersonal inleddes hösten 1985 en försöksverksamhet med intagning av tvåspråkiga elever till vårdutbildning i gymnasieskolan.

Frågan om värdering av utländsk högre utbildning i förhållande till utbildning inom det svenska högskolesystemet har behandlats av UHÄ i en rapport (1983:19). UHÄ har också gjort ett stort antal s. k. ekvivalensbedömningar av enskilda individers utbildning i olika länders högskolesystem.

Vidare kan när det gäller äldreomsorgen hänvisas till de frågor som behandlas av äldreberedningen (S 1981:01) vilken bl. a. gett ut rapporten Invandrarna och äldreomsorgen. Beredningen beräknas som ovan nämnts avge sitt huvudbetänkande i år.

Motionsyrkanden av liknande innehåll som i de nu aktuella motionerna So446 och So276 har behandlats även i socialförsäkringsutskottets betänkande SfU 1985/86:20 om invandrarpolitiken. Detta utskott hänvisade till det ovan redovisade utredningsarbetet och försöksverksamheterna m. m. och ansåg att de då aktuella motionerna inte påkallade någon särskild åtgärd från riksdagens sida.

Socialutskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet vill liksom tidigare betona angelägenheten av att all vårdpersonal i såväl äldreomsorg som hälso- och sjukvård har goda kunskaper om invandrare och deras problematik. Det ligger vidare stora fördelar i att ha tillgång till tvåspråkig personal. Självfallet bör man också försöka ta till vara de kunskaper och färdigheter som finns hos utomlands utbildad sjukvårdspersonal.

Utskottet vill i sammanhanget understryka att det uppdrag som 1983 givits UHÄ av regeringen att se över möjligheterna att förbättra tillgången av tvåspråkig personal genom utbildningsinsatser skyndsamt bör redovisas till regeringen.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So446 (fp) yrkande 2 och motion So276 (fp).

Legitimering av naprapater

I *motion 1986/87:So439 av Margareta Andrén (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om att naprapater skall kunna erhålla legitimation.

Naprapati är en manuell behandlingsmetod som går ut på sträckning av skrumpna och förkortade ligament, särskilt ryggraden, samt tillämpning av den manuella medicinens tillämpningsformer. Naprapatin lanserades först i USA i början av 1900-talet.

Utbildningen av naprapater sker framför allt i USA men numera även vid en särskild naprapatskola i Stockholm. Utbildningstiden är tre och ett halvt år efter genomgången gymnasieskola. Såväl teoretisk som praktisk utbildning ingår.

Riksdagen har under en lång rad av år behandlat olika yrkanden om den s. k. alternativa medicinens olika tillämpningsformer. Yrkanden som gällt naprapater har bl. a. behandlats av utskottet i betänkandena SoU 1977/78:6 och SoU 1983/84:19. Liknande synpunkter som utskottet haft i fråga om kiropraktorernas verksamhet har därvid anlagts. Under de senaste åren har utskottet haft anledning att på nytt särskilt behandla kiropraktorfrågan. Vid sin senaste behandling härav – i betänkande SoU 1985/86:13 – hänvisade utskottet bl. a. till sina uttalanden om att en försöksverksamhet med

kiropraktorer bör komma till stånd och att det är beklagligt att det på grund av flera samverkande faktorer ännu inte varit möjligt att komma i gång med ett konkret projekt. Utskottet hänvisade därutöver till viss pågående utredning inom alternativmedicinkommittén (S 1984:04) och underströk att ytterligare dröjsmål med prövningen av kiropraktorernas verksamhet inte kan accepteras. Med hänvisning till de gjorda uttalandena fann utskottet det inte erforderligt för riksdagen att ta något initiativ i frågan.

Alternativmedicinkommittén har med förtur behandlat kiropraktorfrågan och kommer inom kort med ett delbetänkande i denna del. I detta behandlas dock inte naprapaternas verksamhet. Kommittén har emellertid nyligen påbörjat viss utredning om naprapaternas förhållanden och kommer i sitt slutbetänkande, aviserat till 1988, att ta upp även dessa frågor. Kommitténs överväganden bör avvaktas. Utskottet avstyrker därför motion So439 (fp).

Enskilda vårdhem

I *motion 1986/87:So458 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående 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.

Stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m. (ändrad senast 1982:768) innehåller bestämmelser om tillsyn och kontroll över enskilda inrättningar inom sjukvårdens och socialtjänstens område. Enskilda vårdhem för alkohol- och narkotikamissbrukare omfattas dock numera inte av dessa bestämmelser.

Socialstyrelsen har år 1985 som ersättning för äldre anvisningar utgett föreskrifter och allmänna råd för tillämpningen av stadgan om enskilda vårdhem m. m. (SOSFS 1985:16). En redovisning av innehållet i de nya föreskrifterna och allmänna råden finns i utskottets betänkande SoU 1985/86:13 (s. 14). Där behandlades för övrigt också en motion av liknande innehåll som den nu aktuella. Utskottet uttalade med anledning av den då aktuella motionen att socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd innebar en anpassning till bl. a. den nya hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen och till den redan inledda utvecklingen inom äldreomsorg och långtidsvård. De nya föreskrifterna ger, anförde utskottet, i vissa hänseenden större möjligheter till utnyttjande av enskilda vårdhem. Den då aktuella motionen ansågs därigenom delvis tillgodosedd. Utskottet konstaterade vidare att någon allmän översyn av stadgan inte var aktuell. Det redovisades dock att utskottet erfarit att man inom socialstyrelsen uppfattar stadgan som delvis föråldrad och i behov av översyn i förenklande riktning. Utskottet uttryckte förståelse för dessa synpunkter och såg det därför som troligt att en översyn av själva stadgan måste aktualiseras inom de närmaste

åren, inte minst för att underlätta en fortsatt utredning av vårdens utformning och innehåll. Utskottet ansåg emellertid att det borde ankomma på socialstyrelsen att som central myndighet hos regeringen aktualisera behovet av ändrade bestämmelser. Motionsyrkandet ansågs inte böra föranleda någon riksdagens åtgärd och avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 156).

Det finns enligt utskottets mening inte anledning till något annat ställningstagande i fråga om den nu aktuella motionen So458. Utskottet vill dessutom framhålla att den i det föregående behandlade utredningen om tillsynen över hälso- och sjukvården kommer att beröra även tillsynen av enskilda vårdhem. Detta talar för att man inte nu bör inleda en särskild översyn av stadgan. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1986/87:So458 (m).

Signering av journalanteckning

I *motion 1986/87:So407 av Stina Gustavsson och Ingbritt Irhammar (båda c)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om patientjournallagens tvång om genomläsning och signering. Motionärerna tar bl. a. upp problemen med att patientjournalerna till följd av det nya genomläsnings- och signeringstvånget ofta blir liggande ute på avdelningar och mottagningar och inte kommer i förvar på betryggande sätt. Vidare påpekas den tid som går åt för att uppfylla genomläsnings- och signeringskravet. Motionärerna anser att det är angeläget att en utvärdering av patientjournallagen snarast genomförs. Under tiden bör dispens lämnas från kraven på genomläsning och signering.

I *motion 1986/87:So417 av Charlotte Branting och Ingrid Hasselström Nyvall (båda fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att signeringskravet av sjukvårdsjournaler skall ändras till en rekommendation om signering. Motionärerna anser att en ändring bör ske i lagtexten till patientjournallagen som anger att en rekommendation bör vara att journalanteckning signeras. Det bör vara upp till varje klinik/primärvårdsledning att, utifrån hur verksamheten fungerar eller hur den rådande bemanningen är, avgöra om journalanteckning skall signeras.

I *motion 1986/87:So466 av Rosa Östh och Agne Hansson (båda c)* hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära åtgärder för en ändring av patientjournallagen i enlighet med vad som i motionen anförts. Även i denna motion framförs åsikten att en ändring bör komma till stånd i fråga om patientjournallagens krav på kontrolläsning och signering. Enligt motionärerna bör socialstyrelsen ges i uppdrag att utforma ett ändringsförslag.

Patientjournallagen (1985:562) antogs av riksdagen våren 1985. Den trädde i kraft den 1 januari 1986. I lagen har samlats de grundläggande bestämmelserna om patientjournaler inom hälso- och sjukvården. Krav ställs på journalernas utformning, innehåll och hantering. Lagen innehåller också bestämmelser om vilka som är skyldiga att föra journal, bl. a. alla yrkesgrupper för vilka gäller föreskrifter om legitimation. I lagen finns också bestämmelser om minsta bevarandetid för journaler m. m.

Enligt 3 § patientjournallagen skall om inte synnerligt hinder möter en journalanteckning signeras av den som svarar för uppgiften. Denna regel tillfördes lagen under riksdagsbehandlingen.

Socialstyrelsen har i december 1985 utfärdat föreskrifter och allmänna råd till patientjournallagen (SOSFS (M) 1985:28). I råden anges bl. a. när journal skall föras, sättet för införandet av uppgifter, signering m. m. Socialstyrelsen har för avsikt att ge ut mer omfattande allmänna råd om tillämpningen av lagen.

Utskottet behandlade förra året i sitt betänkande SoU 1985/86:26 vissa motionsyrkanden av liknande innebörd som de nu aktuella. I det nämnda betänkandet redovisas för övrigt mera utförligt innehållet i socialstyrelsens ovannämnda föreskrifter och allmänna råd till patientjournallagen och även bakgrunden till införandet av kravet på genomläsning och signering av journalanteckningar (se särskilt s. 3–5). Utskottet uttalade med anledning av de då aktuella motionerna bl. a. följande (s. 12 och 13):

Utskottet vill inledningsvis slå fast att den som låter föra in en uppgift i en patientjournal är ansvarig för uppgiftens riktighet, oavsett om signering skett eller inte. Journalföraren bör därför under alla omständigheter kontrollera att anteckningen överensstämmer med vad som varit avsett. I patientens intresse har dock tillagts krav på signering för att garantera att kontrollen verkligen genomförs och att inte oriktiga uppgifter läggs till grund för medicinsk behandling. Signeringen utgör endast en bekräftelse på att kontroll gjorts och innebär knappast i sig något merarbete. Vad som kan ta tid i anspråk är själva kontrollen, inte signeringen.

Utskottet är medvetet om att signeringskravet orsakat praktiska svårigheter främst inom akutvården på de stora sjukhusen. Som utskottet framhöll i samband med lagens tillkomst finns det emellertid från säkerhetssynpunkt ofta skäl till särskilt noggranna journalrutiner inom akutsjukvården, där det kan vara fråga om omfattande medicinska ingrepp med många olika personer inblandade i vården. Utskottet ser det därför inte som möjligt eller rimligt att ställa lägre krav på kontrollrutinerna för akutsjukvården än för annan hälso- och sjukvård. Med hänsyn till de allvarliga risker för patienterna som är förenade med missförstånd beträffande diagnos eller åtgärder måste krävas att den som gjort bedömningen eller beslutat om åtgärden tar ansvaret för att uppgiften inte blir förvanskad.

Utskottet har emellertid med oro tagit del av uppgifterna om att allt fler journaler befinner sig ute på cirkulation och inte kan återfinnas när de behövs för vården av patienter. Detta är ett allvarligt säkerhetsproblem. Företeelsen är dock ingalunda ny och måste angripas med andra medel än att man lättar på kravet att kontrollera journalerna. Att så många journaler är otillgängliga när de behövs visar på grundläggande brister i rutinerna för journalhanteringen. Patientjournalen bör finnas där patienten finns. Rutiner för detta måste skapas. Det bör ankomma på sjukvårdshuvudmännen att skyndsamt ta upp frågan om hur journalrutinerna kan förändras och effektiviseras så att de påtalade missförhållandena elimineras. Frågan om rutiner för att säkerställa kontrolläsning och signering bör enligt utskottets mening lösas i detta vidare sammanhang. I avvaktan härpå kan det finnas skäl att peka på de förslag till praktiska lösningar som framförts i socialstyrelsens allmänna råd.

Med det anförda avstyrkte utskottet då de aktuella motionerna.

Utskottet vidhåller det anförda. Utskottet vill särskilt understryka att kravet på genomläsning och kontroll tillkommit av hänsyn till patientsäkerheten och

att man inom sjukvården bör göra allvarliga ansträngningar att finna arbetsformer där detta kan uppfyllas. Det är inte meningsfullt att utvärdera effekterna av signeringsregeln innan den prövats på ett seriöst sätt. Det finns enligt utskottets mening också anledning att på nytt betona det ansvar som åvilar sjukvårdshuvudmännen att åstadkomma säkra och effektiva journalrutiner över lag. De brister utskottet tidigare påtalat i fråga om journalhanteringen kan i längden inte accepteras.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So407 (c), So417 (fp) och So466 (c).

Läkemedelsfrågor

Ett flertal motioner tar upp olika läkemedelsfrågor såsom förfarandet vid registrering av läkemedel, förskrivningen av vissa psykofarmaka, åtgärder mot läkemedelsmissbruk, läkemedelsinformation m. m.

Besvärsordningen i läkemedelsmål

I *motion 1986/87:So405 av Maja Bäckström (s)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring i läkemedelsförordningen (1962:710) så att socialstyrelsen blir slutlig instans vid registrering av läkemedel.

I *motion 1986/87:So464 av Hugo Bergdahl och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ändrad besvärsordning vid besvär över registreringsbesluten i fråga om läkemedel.

Bestämmelser om registrering av läkemedel finns främst i läkemedelsförordningen (1962:710). Ett läkemedel skall vara registrerat hos socialstyrelsen för att få försäljas. En förutsättning för att en farmacevtisk specialitet skall få registreras är enligt 15 § första stycket läkemedelsförordningen att specialiteten har befunnits ändamålsenlig. Detta innebär bl. a. att specialiteten skall uppfylla grundstadgandet om läkemedel i 4 § förordningen, nämligen att den vid normal användning inte får medföra skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten. Utöver ändamålsenligheten erfordras för registrering att bestämmelserna i 4–6 §§ förordningen i övrigt har iakttagits, dvs. vissa krav i fråga om förpackning, etikettering, benämning och pris.

En registrerad farmacevtisk specialitet skall fortlöpande kontrolleras genom socialstyrelsens försorg (15 § andra stycket läkemedelsförordningen). Om det uppstår tvivel i fråga om läkemedlets ändamålsenlighet får socialstyrelsen förelägga registerhavaren att visa att specialiteten är ändamålsenlig.

Registrering får återkallas om de förhållanden som låg till grund för registreringen inte längre föreligger eller registreringshavaren vägrar att efterkomma en anmaning att visa ändamålsenlighet enligt ovan (15 § tredje stycket läkemedelsförordningen). Socialstyrelsen är också den myndighet som kan återkalla en registrering. Socialstyrelsens beslut i ett registreringsärende kan enligt 28 § (1963:439) om tillämpningen av läkemedelsförordningen överklagas till kammarrätten. Finner även kammarrätten att en ansökan om registrering skall avslås eller att en beviljad registrering skall återkallas, kan

sökanden, under förutsättning att prövningstillstånd meddelas, få frågan prövad av regeringsrätten. Socialstyrelsen anses däremot, enligt den praxis som gäller i fråga om statlig myndighets rätt att överklaga beslut, inte kunna överklaga kammarrättens dom.

Två kammarrättsavgöranden i strid med socialstyrelsens uppfattning har väckt uppmärksamhet under senare tid (läkemedlen Ponderal, refererat i RK 84 2:5, och Premaspin, kammarrättens dom den 16 oktober 1986 i mål nr 1171-1986).

Regeringen beslutade år 1983 att tillsätta en särskild kommitté för att se över läkemedelslagstiftningen. Kommittén har antagit namnet *läkemedelsutredningen (S 1983:04)*. Utredningen skall enligt sina direktiv (dir. 1983:59) bl. a. se över läkemedelsförfattningarna. Översynen omfattar bl. a. reglerna om registrering av farmacevtiska specialiteter samt återkallelse av registrering m. m. Läkemedelsutredningen kommer att avlämna sitt slutbetänkande under våren/försommaren 1987.

Utskottet anser det i och för sig rimligt att socialstyrelsen ges möjlighet att överklaga en kammarrättsdom rörande registrering av läkemedel. Utskottet konstaterar emellertid att reglerna för prövning av läkemedelsfrågor redan är föremål för översyn. Utredningens överväganden bör avvaktas. Motionerna So405 (s) och So464 (fp) bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

Flera motioner tar upp frågan om åtgärder för att minska förskrivningen av vissa läkemedel i syfte att förhindra läkemedelsmissbruk.

I *motion 1986/87:So473 av Lena Öhrsvik m. fl. (s)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder mot läkemedelsmissbruk. Motionärerna anser att åtgärder snabbt måste vidtas på en rad områden.

I *motion 1986/87:So465 av Hadar Cars (fp)* hemställs att riksdagen begär att regeringen utreder mönstret för förskrivning av bensodiazepinerna samt hur dessa läkemedel hamnar på den illegala narkotikamarknaden (*yrkande 1*) och vidare att informationen till läkare förstärks i syfte att få ned förskrivningen av bensodiazepiner till en medicinskt acceptabel nivå (*yrkande 2*).

Även i *motion 1986/87:So483 av Gullan Lindblad och Siri Häggmark (båda m)* begärs en vetenskaplig undersökning för att utröna förskrivningsmönster och hur bensodiazepinerna hamnar på den illegala narkotikamarknaden (*yrkande 2*). I samma motion hemställs också att riksdagen hos regeringen begär att en massiv informationskampanj om läkemedelsberoende bl. a. riktad till läkare inom primärvården initieras (*yrkande 1*).

I *motion 1986/87:So412 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk)* begärs riksdagsinitiativ till tillämpningsföreskrifter i syfte att minska förskrivningen av psykofarmaka (*yrkande 1*) och till att läkare i öppenvården får utbildning om psykofarmaka (*yrkande 2*).

I *motion 1986/87:So424 av Göran Ericsson (m)* hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett kontrollsys-

tem för handel med beroendeframkallande läkemedel. Enligt motionären är det nödvändigt att angripa såväl lagstiftningen som att skapa ett detaljhandelssystem med en sådan inbyggd kontroll att skadorna av läkemedelsmissbruk kan minimeras.

Med bensodiazepiner avses vissa lugnande läkemedel av typ Librium, Mogadon, Rophypnol, Stesolid, Sobril, Valium m. fl.

Utskottet har i tidigare sammanhang (se bl. a. SoU 1985/86:13) uttalat sig för betydelsen av att motverka ett överdrivet bruk av psykofarmaka och för att utvecklingen av andra och kompletterande behandlingsformer bör främjas. Utskottet delar den i motionerna uttryckta oron för utvecklingen när det gäller konsumtionen av vissa beroendeframkallande läkemedel. Det är också med oro som utskottet tagit del av nyare forskningsrön om riskerna för bl. a. skador på foster och nyfödda i samband med läkemedelsmissbruk. Det är därför enligt utskottet angeläget att åtgärder vidtas på en rad områden för att man skall kunna komma till rätta med det överdrivna bruket av vissa beroendeframkallande läkemedel.

Såväl förskrivningen av läkemedel som behovet av information till patienter, läkare och annan sjukvårdspersonal m. m. behandlas för närvarande av 1983 års läkemedelsutredning. Ett betänkande från utredningen är nära förestående. I sammanhanget kan vidare nämnas att socialberedningen i samband med den pågående översynen av lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) kommer att behandla vissa frågor om missbruk av beroendeframkallande läkemedel. Utskottet anser därför inte att det föreligger något behov av initiativ från riksdagens sida med anledning av de nu aktuella motionerna. Motionerna So412 (vpk), 465 (fp), 473 (s) och 483 (m) avstyrks därför i nu aktuella delar.

Utskottet finner inte heller skäl till något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion So424 (m) som alltså avstyrks.

Frågor om vården av människor med läkemedelsberoende kommer att behandlas av utskottet i ett senare betänkande.

Läkemedelsinformation

I *motion 1986/87:So432 av Gerd Engman (s)* begärs ett tillkännagivande av vad i motionen anförts om läkemedelsinformation. Motionären vill bl. a. att patienten skall få en lättläst skriftlig beskrivning av kända risker och biverkningar i samband med att läkemedel skrivs ut.

Informationen om läkemedel kan indelas i två kategorier, nämligen dels den preparatbundna information som i huvudsak läkemedelstillverkarna svarar för, dels den probleminriktade information som i väsentlig omfattning tillhandahålls av det allmänna. Socialstyrelsen och Apoteksbolaget svarar i samarbete med landstingen för huvuddelen av den information som det allmänna står för. När det gäller informationen till patienter har åtskilliga förbättringar åstadkommits under senare tid.

Apoteksbolaget har i samarbete med läkemedelsindustrin utarbetat ett drygt 60-tal behandlingsanvisningar, Information om Din medicin, avsedda att delas ut vid receptexpedition på apotek. Varje behandlingsanvisning omfattar en grupp likartade läkemedel. Informationsbladen har granskats av

medicinsk expertis. Informationsbladen har introducerats under 1985 och 1986. Bladen tar upp bl. a. frågor om hur medicinen verkar, hur den skall tas, biverkningar osv.

Utgivning av ett stort antal andra informationsskrifter förekommer också. Omfattande skriftlig information för patienter ges numera ut i den för allmänheten bearbetade katalogen PatientFASS, som nyligen utkommit i ny upplaga. LINFO, ett branschorgan för de svenska och utländska läkemedelsföretagen, har sammanställt katalogen Informera patienten, som distribueras till samtliga läkare, distriktssköterskor, barnmorskor, apotek m. fl. Katalogen är en förteckning över befintligt informationsmaterial.

I sammanhanget kan vidare nämnas att institutionen för klinisk samhällsmedicin i Malmö i samarbete med LINFO nyligen genomfört en studie av patienters behov och önskemål om läkemedelsinformation.

Läkemedelsutredningen skall enligt sina direktiv även behandla informationsfrågorna. Den skall också överväga behovet att i fastare former reglera läkarnas förhållande till läkemedelsindustrin.

Utskottet anser i likhet med motionären att det är viktigt att patienter som får läkemedel förskrivna också får information om hur läkemedlen skall brukas och om risker och biverkningar med läkemedel. Det är angeläget att patienten själv får möjlighet att ta ställning till frågor om sin medicinering. Utskottet vill i sammanhanget erinra om den rätt som patienten i dag har enligt hälso- och sjukvårdslagen när det gäller information och samverkan i vården. Sedan flera år pågår emellertid ett omfattande arbete på området läkemedelsinformation. Hithörande frågor kommer att behandlas i läkemedelsutredningens kommande betänkande. Utskottet anser mot denna bakgrund inte att det för närvarande föreligger behov av ytterligare åtgärder, varför motion So432 (s) avstyrks.

Detaljhandel med läkemedel

I *motion 1986/87:So415 av Mona Saint Cyr (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om sådan ändring av lagen om detaljhandel med läkemedel att möjlighet skapas för andra än Apoteksbolagets detaljister att sälja receptfria läkemedel. Motionären anser att livsmedelshandlarna bör kunna ges förtroendet att i viss utsträckning tillhandahålla våra vanligaste läkemedel. Detta skulle öka tillgängligheten och också möjligen kunna påverka prisbildning m. m.

Enligt 2 § lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel får sådan detaljhandel drivas endast av staten eller av juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande. Regeringen bestämmer av vem och på vilka villkor detaljhandel med läkemedel får drivas (3 §). Regeringen har genom avtal med Apoteksbolaget AB överlåtit ensamrätten att driva detaljhandel med läkemedel på bolaget. Enligt nu gällande avtal (se prop. 1984/85:170 och SoU 1984/85:29) skall Apoteksbolaget svara för en god läkemedelsförsörjning i landet. I detta syfte skall bolaget bl. a. ha ett rikstäckande system för att distribuera läkemedel som är väl anpassat till lokala förhållanden och tillgodoser kravet på en säker, rationell och effektiv läkemedelsförsörjning. Bolaget bestämmer enligt vad som framgår av avtalet i

vilken utsträckning apotek och andra försäljningsställen skall finnas och var de skall vara belägna.

Vid sin behandling av proposition 1984/85:170 om det nu löpande avtalet mellan staten och Apoteksbolaget behandlade utskottet också vissa motionsyrkanden om en begränsning av monopolet för Apoteksbolaget när det gäller detaljhandeln med läkemedel. Utskottet hänvisade till följande uttalande av det föredragande statsrådet i den nämnda propositionen 1984/85:170 (s. 9):

Genom riksdagsbeslutet och avtalet med staten år 1970 tilldelades Apoteksbolaget en nyckelroll i en aktiv hälso- och sjukvårdspolitik. Ett av motiven bakom tillkomsten av ensamrätten för Apoteksbolaget förutom att tillgodose kravet på en god läkemedelsförsörjning var att samhället skulle kunna uppträda som en stor och prismedveten köpare och i denna roll verka bl. a. för låga läkemedelspriser. Detta motiv anser jag fortfarande ha stor bärkraft. Bolagets möjlighet att driva en aktiv inköpspolitik skulle kraftigt försvagas om inskränkningar sker i ensamrätten att driva detaljhandel med läkemedel utöver de begränsningar som redan nu finns. Jag anser mot bakgrund härav att det inte finns anledning att göra någon ändring i bolagets ställning i detta avseende.

Utskottet, som också ville peka på vikten av att sakkunnig rådgivning kan ges i samband med inköp av läkemedel, delade den i propositionen framförda uppfattningen att bolagets ensamrätt att driva detaljhandel med läkemedel inte bör begränsas. Utskottet ansåg emellertid att läkemedelsutredningen borde få i uppdrag att överväga en utvidgning av antalet apoteksombud. Utskottet föreslog att detta skulle ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1984/85:357). Läkemedelsutredningen har sedermera fått detta uppdrag.

I detta sammanhang kan också erinras om de uttalanden som utskottet gjorde om Apoteksbolagets etablerings- och servicepolitik (SoU 1984/85:29 s. 14). Utskottet betonade angelägenheten av en god tillgänglighet och service för allmänheten och tillade att en fullgod service måste upprätthållas även i glesbygden.

Utskottet gör alltjämt den principiella bedömningen att Apoteksbolaget bör ha ensamrätt att driva detaljhandel med läkemedel. Frågan om en utvidgning av antalet apoteksombud utreds av läkemedelsutredningen. Med hänvisning härtill avstyrker utskottet motion 1986/87:So415 (m).

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten

Allmänt

Vård enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen – antingen vården är somatisk eller psykiatrisk – är frivillig och kan inte förenas med tvångsåtgärder. För de fall psykiskt sjuka måste vårdas oberoende av eget samtycke kan vård beredas enligt bestämmelser i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Om intagning på sjukhus för sluten psykiatrisk vård beslutar vanligen överläkare vid aktuell sjukhusenhet. Allmän domstol kan också förordna att den som har begått brott skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt

utvecklingsstörda, om föreskriven medicinsk utredning visar att han behöver sådan vård. Bestämmelser härom finns bl. a. i brottsbalken.

Förutsättning för att domstol skall kunna överlämna någon till sluten psykiatrisk vård är i princip att vederbörande genomgått en rättspsykiatrisk undersökning (RPU). Bestämmelser om RPU finns i lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål. Lagen innehåller regler om vem som skall besluta om RPU, var den skall utföras och förutsättningarna för att utföra undersökningen. Lagen innehåller också bestämmelser om de tidsfrister som gäller för genomförande av RPU.

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten är i dag en statlig angelägenhet; staten är med andra ord huvudman för denna verksamhet. RPU utförs för närvarande på de fyra rättspsykiatriska klinikerna i Stockholm, Uppsala, Göteborg och Lund. I Umeå finns en av Västerbottens läns landsting färdigbyggd men ej för RPU i bruk tagen klinik. I Umeå, Linköping och Örebro finns s. k. rättspsykiatriska stationer för RPU. Rättspsykiatrisk undersökning av häktade personer äger rum på de rättspsykiatriska klinikerna.

Långa väntetider för rättspsykiatriska undersökningar

Sedan JO vid flera tillfällen och senast i 1986/87 års ämbetsberättelse starkt kritiserat de långa väntetider som råder för rättspsykiatriska undersökningar togs denna fråga upp av socialutskottet i december 1986 i betänkandet SoU 1986/87:15. Utskottet behandlade därvid även ett yttrande från justitieutskottet i ämnet och en motion som väckts med anledning av JO:s ämbetsberättelse. Utskottet hade i ärendet inhämtat upplysningar om förhållandena inom den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten från socialstyrelsen och JO. Socialstyrelsen hade redovisat olika vidtagna och planerade åtgärder.

Utskottet riktade i det ovannämnda betänkandet skarp kritik mot de nuvarande väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar. Sålunda konstaterade utskottet att den situation som råder står i uppenbar strid med gällande lag och uttalade att allvarliga ansträngningar måste göras för att komma till rätta med de rådande missförhållandena. Utskottet ansåg i likhet med justitieutskottet att de av socialstyrelsen beslutade åtgärderna inte är tillräckliga. Enligt utskottets mening måste också övervägas att ställa mera resurser till förfogande för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten så att den kö som finns kan arbetas av. Utskottet erinrade vidare om det arbete som pågår inom regeringskansliet med att reformera den psykiatriska tvångsvården m. m. (Se även härom i det följande, s. 28 f.) Utskottet ansåg emellertid att förhållandena på de rättspsykiatriska klinikerna är sådana att en lösning av problemen inte kan anstå i avvaktan på en större och mer tidskrävande reform. Utskottet uttalade därför att regeringen omgående måste vidta åtgärder för att avhjälpa de rådande missförhållandena. Vad utskottet anfört föreslogs riksdagen ge regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet genom beslut den 14 januari 1987 (rskr. 109).

I *motion 1986/87:So411 av Hans Göran Franck m.fl. (s)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär skyndsamma åtgärder enligt vad som anges i motionen för att förbättra den rättspsykiatriska organisationen samt för att rättspsykiatriska undersökningar skall genomföras inom lagstadgad tid av sex veckor. Motionärerna anför bl. a. att det behövs flera nya undersökningsplatser, att tillämpningskungörelsen för lagen om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål måste skärpas och att nya anvisningar behöver utarbetas av socialstyrelsen för att ojämnheterna i tillämpningen skall kunna förändras. Motionärerna framhåller att staten har det fulla ansvaret för de rättspsykiatriska undersökningarna och måste göra erforderliga satsningar för att snarast undanröja bristerna.

Även i *motion 1986/87:So430 av Ingbritt Irhammar och Ulla Tillander (båda c)* hemställs om omedelbara åtgärder för att minska de långa väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar och om eventuellt ytterligare resurser för denna verksamhet.

I budgetpropositionen (bil. 7, anslaget E5, s. 73–75) redovisas de av socialstyrelsen planerade åtgärderna som skall genomföras under 1987. Vilka dessa är framgår också av utskottets betänkande SoU 1986/87:15 (s. 8 och 9). Av propositionen framgår vidare att den rättspsykiatriska stationen i Örebro avses avvecklas under år 1987.

Socialstyrelsen har i en skrivelse den 16 december 1986 till de rättspsykiatriska klinikerna och stationerna anmanat dessa att på olika sätt effektivisera de rättspsykiatriska undersökningarna. Socialstyrelsen anser bl. a. att klinikerna och stationerna bör öka vårdplatsutnyttjandet, prioritera häktade undersökningsfall och minska undersökningstidens längd.

Socialstyrelsen har tillsatt en arbetsgrupp för att förbättra strukturen av undersökningarna. Gruppen har nu påbörjat sitt arbete. Vidare är socialstyrelsens cirkulär (1972:8) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål föremål för omarbetning.

Av den senast tillgängliga månadsstatistiken (januari 1987) framgår att en smärre förbättring inträtt i fråga om själva undersökningstidernas längd. Läget i övrigt har knappast förändrats. I väntekö för att komma till rättspsykiatrisk klinik fanns 16 personer som väntat i häkte mer än sex veckor. Det i utskottets tidigare betänkande redovisade intagningsstoppet till kliniken i Göteborg har numera hävts.

JO behandlar för närvarande nya ärenden som gäller de långa väntetiderna men också ärenden som gäller vissa klinikers vägran att ta emot personer för undersökning m.m. (intagningsstoppet i Göteborg, vissa förhållanden i Stockholm). Beslut kan väntas under våren.

I en lagrådsremiss om anhållande och häktning, som regeringen beslutade den 12 februari 1987, redovisar justitieministern att frågan om ytterligare åtgärder som kan aktualiseras med anledning av riksdagens uttalande kommer att anmälas av socialministern i annat sammanhang. Justitieministern hänvisar också till det pågående arbetet med ny lagstiftning rörande den psykiatriska tvångsvården och behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. I det sammanhanget övervägs olika frågor om det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet. Möjligheterna att åstadkomma ett snabbare

undersökningsförfarande har därvid en framskjuten plats (lagrådsremissen /stencil/ s. 68).

Utskottet gör med anledning av de nu aktuella motionerna So411 och 430 följande bedömning.

De långa väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar behandlades av utskottet för drygt två månader sedan. Utskottet riktade därvid stark kritik mot den rådande situationen och uttalade att allvarliga ansträngningar måste göras för att komma till rätta med de rådande missförhållandena. Utskottet konstaterar att socialministern i budgetpropositionen också anser att den nuvarande situationen inte kan accepteras.

Statsrådet redovisar dock inga andra omedelbara åtgärder än vissa av socialstyrelsen vidtagna och planerade sådana. Det är här fråga om just de åtgärder som utskottet i december bedömt som otillräckliga. Socialutskottet var i denna bedömning enigt med justitieutskottet. Enligt utskottets då uttalade mening måste det därför också övervägas att ställa mera resurser till förfogande för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten så att den befintliga kön kan arbetas av. Utskottet vidhåller detta ställningstagande. Regeringen bör sålunda återkomma till riksdagen i denna del.

Socialministern hänvisar vidare i budgetpropositionen till det pågående arbetet med att reformera lagstiftningen om den slutna psykiatriska vården. Därvid inbegrips även den s. k. rättspsykiatriska regionvården. Parallellt med detta beredningsarbete bedrivs förhandlingarna mellan statens förhandlingsnämnd och sjukvårdshuvudmännen om ett övertagande av huvudmannaskapet för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Utskottet vill med anledning härav erinra om vad utskottet uttalat i sistnämnda fråga i betänkandet SoU 1979/80:45 om socialstyrelsens uppgifter och organisation (s. 22 f.):

Med utgångspunkt i att socialstyrelsen bör ges möjlighet att i framtiden koncentrera sin verksamhet på centrala uppgifter har utskottet inte något att erinra mot att socialstyrelsen avlastas uppgiften att vara chefsmyndighet för den rättspsykiatriska organisationen. Först när klarhet vunnits om den rättspsykiatriska organisationen i framtiden skall ha i huvudsak nuvarande uppgifter eller tillföras ökade vårduppgifter bör dock enligt utskottets mening slutlig ställning tas i frågorna om och i vilken omfattning staten fortsatt bör ha ett ansvar för den rättspsykiatriska organisationen samt vilken myndighet ett statligt ansvar bör åvila. Det ankommer dock närmast på regeringen att avgöra formen för beredning av dessa frågor.

Det är således ännu en öppen fråga om och i vad mån staten bör överlåta sitt ansvar för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet på sjukvårdshuvudmännen. Skäl kan anföras såväl för som emot ett ändrat huvudmannaskap. Utskottet förutsätter därför att dessa frågeställningar penetreras ingående i beredningsarbetet innan förslag framläggs för riksdagen.

Vad utskottet nu anfört om resurser för rättspsykiatriska undersökningar och om huvudmannaskapet för verksamheten bör riksdagen med anledning av motionerna So411 (s) och So430 (c) som sin mening ge regeringen till känna.

I *motion 1986/87:So431 av Karin Israelsson (c)* hemställs att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts rörande rättspsykiatrisk verksamhet vid regionsjukhuset i Umeå. Motionären pekar på att inriktningen inom psykiatrin de senaste åren har byggt på närhetsprincip i vården och att detta krav då också rimligen bör ställas på rättspsykiatrin. Motionären tar också upp de långa resorna för dem som skall genomgå undersökning ifrån norra sjukvårdsregionen och de påfrestningar som uppkommer både för dem som skall undersökas och deras anhöriga. Motionären hänvisar också till de onödiga kostnader som blir följden för kriminalvården av de långa transporterna.

Rättspsykiatriska kliniker finns som ovan nämnts i Stockholm, Göteborg, Uppsala och Lund, rättspsykiatriska stationer i Linköping och Umeå. Lokaler för en ny klinik i Umeå finns men har inte kunnat tas i bruk.

Staten och Västerbottens läns landsting träffade år 1974 ett avtal om att landstinget skulle bygga lokaler för en rättspsykiatrisk klinik i Umeå. Lokalerna var färdigställda år 1978. Förhandlingar har därefter förts om ett ianspråktagande av dessa lokaler, men förhandlingarna har ännu inte lett till något avtal.

I februari 1985 uppdrog vidare regeringen åt statens förhandlingsnämnd att förhandla om ett överförande av huvudmannaskapet för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten till landstingskommunerna. Detta förhandlingsarbete pågår alltjämt. Förhandlingarna kommer också att beröra den rättspsykiatriska verksamheten i Umeå. Avsikten är att huvudmannaskapsförhandlingarna skall vara klara till den tidpunkt då riksdagen har att ta ställning till förslaget om ny psykiatrisk tvångsvård. Som framgått tidigare har en proposition härom aviserats till år 1987.

Västerbottens läns landsting har i slutet av 1986 tagit vissa av lokalerna avsedda för en ny rättspsykiatrisk klinik i anspråk för vård av svårt psykiskt störda patienter (främst sådana som på grund av brott dömts till sluten psykiatrisk vård). Sedan detta kommit till socialstyrelsens kännedom har socialstyrelsen skrivit till statens förhandlingsnämnd och pekat på de möjligheter som skulle kunna finnas att i de aktuella lokalerna bereda plats för häktade som skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning. Det kan också nämnas att riksåklagaren inte haft någon erinran mot att häktade personer placeras där med hänsyn till kraven på isoleringsmöjligheter beträffande vissa häktade.

Utskottet behandlade i samband med förra årets budgetproposition vissa motionsyrkanden av liknande innehåll som det nu aktuella (se SoU 1985/86:16 s. 6–8). Utskottet hänvisade därvid till de ovan nämnda förhandlingarna om huvudmannaskapet för de rättspsykiatriska undersökningarna och till arbetet med den kommande propositionen om tvånget inom psykiatrin. Utskottet fann att de då aktuella motionerna med hänsyn till det pågående arbetet inte borde föranleda någon åtgärd av riksdagen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 221).

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet delar i och för sig motionärens uppfattning att frågan om den

rättspsykiatriska undersökningsverksamheten måste lösas på ett godtagbart sätt i hela landet. Utskottet har emellertid i det föregående uttalat sig för att regeringen skall vidta åtgärder för att komma till rätta med de oacceptabla väntetider som råder inom hela det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Utskottet ser det som naturligt att frågan om utvidgning av verksamheten i Umeå övervägs i det sammanhanget. Av dessa skäl avstyrker utskottet motion So431 (c).

Bibehållande av den fasta paviljongen i Västervik

Vården av psykiskt sjuka patienter ankommer numera på sjukvårdshuvudmännen. Detsamma gäller vården av psykiskt störda lagöverträdare, vilka av domstol överlämnats till sluten psykiatrisk vård. Vården sker huvudsakligen vid psykiatriska kliniker och mentalsjukhus. För patienter som bedöms som särskilt vårdkrävande finns dock särskilda riksenheter. Dessa utgörs i dag av specialklinikerna vid f. d. Sidsjöns sjukhus i Sundsvall, S:t.Sigfrids sjukhus i Växjö, specialavdelningarna vid Säters sjukhus och Karsuddens sjukhus i Katrineholm samt den s. k. fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus (se dock nedan s. 29). Säter utgjorde tidigare också s. k. fast paviljong men ombildades till specialavdelning den 1 januari 1984. Den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus har under 1986 omvandlats till en specialavdelning och en fast avdelning.

När det gäller var de patienter som bereds vård med stöd av LSPV skall placeras är detta normalt en fråga för resp. sjukhus eller psykiatrisk klinik. Dessa kan också efter direkt överenskommelse flytta patienter som bedöms som särskilt vårdkrävande till de särskilda riksenheterna. Flyttning till och från s. k. fast paviljong får dock ske först efter samråd med socialstyrelsen (se socialstyrelsens föreskrifter härom i SOSFS (M) 1981:55). Socialstyrelsen skall emellertid alltid besluta om var de patienter som av domstol har överlämnats till sluten psykiatrisk vård skall placeras (12 § LSPV). Flertalet domstolsöverlämnade patienter vårdas på vanliga mentalsjukhus och psykiatriska kliniker.

Riksenheterna har inga avgränsade upptagningsområden och betecknas därför som riksenheter för särskilt vårdkrävande patienter. Dessa enheter tar för närvarande främst emot manliga patienter. De särskilda enheterna vid Säters sjukhus, Sundsvalls sjukhus och S:t Sigfrids sjukhus i Växjö är avsedda för att ta hand om särskilt vårdkrävande patienter från hela riket. Karsuddens sjukhus med sina tre kliniker har samma funktion, men detta sjukhus är mer inriktat på rehabilitering av unga icke psykotiska, särskilt vårdkrävande patienter, ofta med missbruksproblematik. Det finns som framgått ovan möjlighet att efter samråd med socialstyrelsen flytta över vissa patienter från de nämnda enheterna eller andra psykiatriska sjukhus till den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus. Vid denna tillämpas en helt sluten vårdmiljö, vilket innebär att patienterna inte beviljas permission eller frigång.

I *motion 1986/87:So401 av Agne Hansson m. fl. (c, m, fp)* hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära sådana åtgärder som syftar till att problemen med den rättspsykiatriska vården får en snabb lösning i

enlighet med vad som anförts i motionen (*yrkande 1*). Vidare yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av att den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus behålls som riksenhet (*yrkande 2*). Enligt motionärerna råder det en närmast kaotisk situation i landet när det gäller den rättspsykiatriska vården. En lösning på förhållandena måste snabbt åstadkommas. När det gäller Västervik anser motionärerna att flera viktiga skäl talar för att Västervik bör behållas som en riksenhet för den rättspsykiatriska specialvården även i framtiden.

I *motion 1986/87:So428 av Gullan Lindblad m. fl. (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den fasta paviljongen vid sjukhuset i Västervik bör behållas och att vården bör bli en statlig vårdresurs för särskilt farliga patienter. Även dessa motionärer anser att det finns behov av en s. k. fast paviljong och en riksanstalt som bör vara en statlig angelägenhet.

1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande, den s. k. Bexeliuskommittén, lade år 1977 fram betänkandet Psykiskt störda lagöverträdare (SOU 1977:23). Bexeliuskommittén tog också upp frågan om den rättspsykiatriska organisationen och föreslog att organisationen skulle förstärkas så att den omfattade vissa vård- och behandlingsresurser (kap. 13). Utredningen menade att landstingen skulle ha driftansvaret för den rättspsykiatriska organisationen, medan staten skulle åta sig huvudmannaskapet med resursansvar.

En särskild arbetsgrupp inom socialstyrelsen, den s. k. ASV-gruppen, har utarbetat ett planeringsunderlag – Förslag till rättspsykiatrisk regionvård – som år 1981 överlämnats till socialdepartementet. I rapporten föreslås att ansvaret för rättspsykiatriska undersökningar skall samordnas med vårdansvaret för motsvarande patienter inom allmänpsykiatrin. Arbetsgruppen föreslår införandet av begreppet rättspsykiatrisk regionsjukvård. Denna föreslås ansvara för rättspsykiatriska undersökningar, vård av undersökta patienter för kortare eller längre tidsperioder, konsultinsatser inom kriminalvården och övertagande av patienter från hemortspsykiatrin. Utredningens förslag innebär att den nuvarande rättspsykiatriska organisationen skall överföras från staten till landstingen.

Socialberedningen överlämnade i augusti 1984 betänkandet Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64). I betänkandet behandlas den psykiatriska tvångsvården. Utredningen föreslår en helt ny lagstiftning på detta område. Man föreslår införandet av tre nya lagar, en lag om akut psykiatrisk vård, en lag om regler till skydd för vissa åldersdementa m. fl. och en lag om rättspsykiatrisk vård. Socialberedningen utgick i sina resonemang från att det i framtiden kommer att finnas en organisation på regional nivå som både gör rättspsykiatriska undersökningar och har vårdplatser för i huvudsak patienter som behöver psykiatrisk vård och är kriminellt belastade. Socialberedningen ansåg dock att dess förslag kunde tillämpas även inom den organisation som finns för närvarande, nämligen på de rättspsykiatriska klinikerna och på de s. k. riksenheterna för särskilt vårdkrävande patienter.

Socialstyrelsen gav i juni 1986 ut en rapport Psykiatrisk tvångsvård och samhällsskydd (Socialstyrelsens PM 133/86), vilken redovisades på ett möte anordnat av Landstingsförbundet och spreds till alla landsting och psykiatris-

ka enheter. I denna rapport hävdas att utvecklingen bör fortsätta på den inslagna vägen och den sista avdelningen av fast paviljongs karaktär stängas om några år. I rapporten diskuteras också svårigheterna att bedöma farlighet.

Socialstyrelsen har verkat för att den ena avdelningen i Västervik skulle omvandlas till specialavdelning, medan den andra avdelningen tills vidare skall fungera som fast paviljong. Socialstyrelsen har vidare sedan länge hävdat att specialavdelningarna bör anordnas som regionala vårdenheter.

Den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus har under hösten 1986 förändrats så till vida att en av de två tidigare avdelningarna numera utgör en specialavdelning, medan den andra alltjämt är en fast avdelning. På vardera avdelningen finns tio platser. Det tidigare totala antalet platser var 24. Båda avdelningarna var i mitten av februari 1987 fullbelagda.

Som framgått av den tidigare redovisningen pågår för närvarande arbete i regeringskansliet med en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård. Lagrådsremiss och proposition har aviserats till innevarande år.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågan om bibehållande av den fasta paviljongen i Västervik. Vid sin senaste behandling av denna fråga i betänkandet SoU 1985/86:16 (s. 4–6) anförde utskottet bl. a. följande:

Utskottet har även under tidigare riksmöten behandlat motioner med motsvarande innehåll (se SoU 1983/84:15 och SoU 1984/85:19). Utskottet avstyrkte då motionsyrkandena med hänvisning till att frågor om den framtida användningen av de nuvarande riksenheterna – med eller utan anknytning till organiserandet av en rättspsykiatrisk regionsjukvård – i första hand var frågor för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet hänvisade även till att frågan om en regionalisering av den rättspsykiatriska vården skulle komma att behandlas i samband med en kommande proposition om den psykiatriska tvångslagstiftningen.

Liksom tidigare får utskottet framhålla att användningen av de nuvarande riksenheterna i första hand är en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Som ovan nämnts har vidare socialstyrelsens förslag till rättspsykiatrisk regionsjukvård remissbehandlats och bereds för närvarande inom regeringskansliet.

Utskottet hänvisade vidare till det pågående lagstiftningsarbetet och ansåg mot denna bakgrund att de då aktuella motionerna inte borde föranleda någon riksdagens åtgärd.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Utskottet vill inledningsvis erinra om att vården av psykiskt sjuka och då även psykiskt störda lagöverträdare är en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen. Dessa beslutar således i frågor om och lokalisering av vården m. m. Det ankommer emellertid på riksdag och regering att bestämma om den allmänna inriktningen av den psykiatriska vården lika väl som för annan hälso- och sjukvård (jfr SoU 1981/82:51 s. 29 samt prop. 1984/85:181 s. 8). Som framgått tidigare bereds för närvarande förslag till en ny lagstiftning om den psykiatriska tvångsvården och behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare i regeringskansliet. Enligt vad utskottet inhämtat kommer även frågor om den framtida organisationen av vården av särskilt vårdkrävande

patienter att behandlas i det sammanhanget. Utskottet utgår därför från att riksdagen får tillfälle att ta ställning till de framtida riktlinjerna för vården av de särskilt vårdkrävande patienterna och därmed även till sådana frågor som antalet vårdnivåer och behovet av särskilda riksenheter inkl. den fasta paviljongen i Västervik. I avvaktan härpå bör självfallet inga åtgärder vidtas som är ägnade att föregripa riksdagens beslut.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So401 (c, m, fp) och So428 (m).

Inrättande av viss professur

I *motion 1986/87:Ub505 av Gunnar Björck i Värmdö (m)* hemställs att riksdagen i samband med budgetbehandlingen för statens institut för psykosocial miljömedicin omvandlar laboraturen i enheten för allmän social miljö och hälsa till en professur i samma ämne. Motionären anser att den nuvarande laboratorn och chefen för enheten för allmän socialmiljö och hälsa vid statens institut för psykosocial miljömedicin Kristina Orth-Gomér bör få sin tjänst som laborator omvandlad till en professorstjänst.

Statens institut för psykosocial miljömedicin (IPM) är ett fristående institut under socialstyrelsen. Institutet har till uppgift att utveckla, värdera och förmedla kunskap om psykosociala risksituationer, riskgrupper och riskreaktioner i den mänskliga miljön. Verksamheten omfattar målinriktad forskning samt utbildning, dokumentation och information med särskild inriktning på praktisk tillämpning inom social-, hälsovårds- och arbetsmarknadsområdena samt på problem med anknytning till dessa områden.

Inom IPM finns tre enheter, en för allmän social miljö och hälsa, en för arbetsmiljö och hälsa samt en för vårdmiljö och hälsa. Föreståndaren och chefen har för närvarande titeln professor. Det är en professur vid medicinska forskningsrådet. Tjänsten avses bli omvandlad till en professur vid Karolinska institutet. Det finns också en professur inrättad vid IPM alltsedan institutets tillkomst. Denna professur innehas för närvarande av chefen för enheten för vårdmiljö och hälsa. Övriga enheter leds av laboratorer.

SACO/SR har i förhandlingarna med staten om 1987 års forskningsproposition begärt att de laboratorstjänster som för närvarande finns vid ett femtontal statliga myndigheter, inkl. IPM, skall omvandlas till professurer. Från regeringens sida har man förklarat sig vara beredd att i annat sammanhang pröva vilka enskilda tjänster som kan få tjänstebenämningen professor.

Utskottet finner det inte påkallat med någon åtgärd från riksdagens sida med anledning av motion Ub505 (m), varför den avstyrks.

Medelsanvisningarna

Anslaget E 1. Socialstyrelsen

I budgetpropositionen (bil. 7, s. 66–69) anförs under anslagspunkten E 1. Socialstyrelsen att medel för socialstyrelsens hälsoupplysningsverksamhet

och medel för tidskriften Vigör i årets budgetproposition har förts över till denna anslagspunkt från anslaget E 16. Hälsoupplysning. I budgetpropositionen föreslås riksdagen sålunda att till Socialstyrelsen för budgetåret 1987/88 anvisa ett förslagsanslag av 156 830 000 kr. Utgiften för budgetåret 1985/86 uppgick till 146 788 168 kr., medan anslaget för 1986/87 är 146 629 000 kr.

En motion har väckts som direkt har avseende på detta anslag. I *motion 1986/87:So421 av Margareta Andrén och Gudrun Norberg (båda fp)* hemställs att socialstyrelsens hälsoupplysning för 1987/88 skall disponera minst likvärdiga och helst ökade resurser för arbetet (*yrkande 1*). Vidare hemställs att riksdagen begär att medel för socialstyrelsens hälsoupplysning även i framtiden skall beräknas under ett separat reservationsanslag (*yrkande 2*).

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.

Enligt vad utskottet har inhämtat från regeringskansliet avses inte någon minskning i årets budgetproposition av beloppet för socialstyrelsens hälsoupplysningsverksamhet. Motionens syfte i denna del får därför anses redan vara tillgodosett (yrkande 1). Utskottet ser vidare ingen nackdel i att medel för socialstyrelsens hälsoupplysningsverksamhet anvisas under det större förslagsanslag som avser styrelsens övriga verksamhet i stället för under ett separat reservationsanslag. Utskottet är alltså inte berett att biträda yrkande 2 i motionen.

Utskottet tillstyrker sålunda den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under E 1. Socialstyrelsen och avstyrker motion So421 (fp). När det gäller innehållet i socialstyrelsens hälsoupplysning behandlas fråga härom i utskottets betänkande SoU 1986/87:20.

Övriga medelsanvisningar

Utskottet har ovan (s. 23 ff.) tagit upp behovet av åtgärder och resurser i fråga om den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten. Utskottet har i övrigt ingen erinran mot den av regeringen föreslagna medelsanvisningen E 5. Rättspsykiatriska stationer och kliniker.

Utskottet tillstyrker vidare de av regeringen föreslagna medelsanvisningarna under E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m., E 3. Statens rättskemiska laboratorium, E 4. Statens rättsläkarstationer, E 6. Statens miljömedicinska laboratorium, E 7. Statens giftinformationscentral, E 8. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, E 9. WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar och E 10. Statens institut för psykosocial miljömedicin.

Utskottet hemställer

1. beträffande *återinrättande av en medicinalstyrelse*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So426 yrkande 5,

2. beträffande *benämningen Sundhetskollegium*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So256,

3. beträffande *åtgärder för en bättre sjukvård*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So420,

4. beträffande *ett statligt institut för folkhälsan*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So423 yrkande 2,

5. beträffande *återinförandet av en länsläkarorganisation*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So426 yrkande 6,

6. beträffande *tillsyn över långtidsvården*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So259 yrkande 5 och motion 1986/87:So489,

7. beträffande *patienternas inflytande över vården*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So449,

8. beträffande *ansvarsfrågor inom hälso- och sjukvården*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So446 yrkande 1,

9. beträffande *invandrare inom vårdpersonalen*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So446 yrkande 2 och motion 1986/87:So276,

10. beträffande *legitimering av naprapater*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So439,

11. beträffande *enskilda vårdhem*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So458,

12. beträffande *signering av journalanteckning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So407, motion 1986/87:So417 och motion 1986/87:So466,

13. beträffande *besvärsordningen i läkemedelsmål*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So405 och motion 1986/87:So464,

14. beträffande *förskrivning av beroendeframkallande läkemedel*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So412 yrkandena 1 och 2, motion 1986/87:So465 yrkandena 1 och 2, motion 1986/87:So473 och motion 1986/87:So483 yrkandena 1 och 2,

15. beträffande *kontrollsystem för handel med läkemedel*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So424,

16. beträffande *läkemedelsinformation till patienter*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So432,

17. beträffande *detaljhandeln med läkemedel*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So415,

18. beträffande *väntetider för rättspsykiatrisk undersökning*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So411 och motion 1986/87:So430 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

19. beträffande *en rättspsykiatrisk klinik i Umeå*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So431,

20. beträffande *bibehållande av den fasta paviljongen i Västervik*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So401 och motion 1986/87:So428,

21. beträffande *inrättande av viss professur*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Ub505,

22. beträffande *medelsanvisning till Socialstyrelsen m. m.*
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1986/87:So421 till *Socialstyrelsen* för budgetåret 1987/88 anvisar ett förslagsanslag av 156 830 000 kr.,

23. att riksdagen för budgetåret 1987/88 anvisar

a) till *Statlig kontroll av läkemedel m. m.* ett förslagsanslag av 1 000 kr.,

b) till *Statens rättskemiska laboratorium* ett förslagsanslag av 23 636 000 kr.,

c) till *Statens rättsläkarstationer* ett förslagsanslag av 26 997 000 kr.,

d) till *Rättspsykiatriska stationer och kliniker* ett förslagsanslag av 81 527 000 kr.,

e) till *Statens miljömedicinska laboratorium* ett förslagsanslag av 20 506 000 kr.,

f) till *Statens giftinformationscentral* ett förslagsanslag av 5 486 000 kr.,

g) till *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* ett förslagsanslag av 4 851 000 kr.,

h) till *WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar* ett förslagsanslag av 1 709 000 kr.,

i) till *Statens institut för psykosocial miljömedicin* ett förslagsanslag av 3 215 000 kr.

Stockholm den 3 mars 1987

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Kjell Nilsson (s), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Erik Janson (s) och Maud Björnemalm (s).

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

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

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 7 som börjar med "Utskottet konstaterar" och 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 på nytt 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 utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *återinrättande av en medicinalstyrelse*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So426 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Motiveringen till mom. 3 i hemställan

Göte Jonsson, Blenda Littmarck och Ann-Cathrine Haglund (alla m) anser att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 7 som börjar med "När det" och slutar med "So420 (m)." bort ha följande lydelse:

I det föregående har utskottet uttalat att det var fel att slå ihop medicinalstyrelsen och socialstyrelsen och att det finns anledning att på nytt överväga en uppdelning av socialstyrelsen. Detta tillgodoser även kraven i motion So420 på åtgärder för en bättre sjukvård. Något ytterligare initiativ från riksdagens sida är därför inte påkallat, varför motion So420 (m) avstyrks.

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

Daniel Tarschys och Per Arne Aglert (båda fp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 8 med "Utskottet delar" och slutar på s. 9 med "yrkande 2" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar uppfattningen i motion So423 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 utskottet under mom. 4 bort hemställa

4. beträffande *ett statligt institut för folkhälsan*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So423 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Tillsyn över långtidsvården (mom. 6 i hemställan)

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

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 11 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "avstyrks sålunda" bort ha följande lydelse:

Det kommer att dröja länge innan långvården i sin nuvarande form kommer att helt kunna avskaffas. Det är därför angeläget att man kommer till rätta med de missförhållanden som råder på många håll i dag. Enligt utskottets mening är det angeläget att tillsynsmyndigheter och politiskt ansvariga ökar tillsynen över långtidsvården och tränger djupare ned i problemen än vad de gjort hittills. Utskottet anser vidare att en grundlig kartläggning och granskning av förhållandena inom långtidsvården bör komma till stånd. Regeringen bör ta initiativ till en sådan och sedan återkomma till riksdagen med förslag till de åtgärder som måste vidtas

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa

6. beträffande *tillsyn över långtidsvården*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So259 yrkande 5 och motion 1986/87:So489 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Patienternas inflytande över vården (mom. 7 i hemställan)

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

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 12 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "avstyrks därför." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärens uppfattning om betydelsen av att patienterna i hälso- och sjukvården tillförsäkras goda möjligheter att påverka innehållet i den vård som skall ges dem. Den verksamhet med förtroendenämnder som funnits sedan 1980 har visserligen inneburit en förbättring för patienternas möjligheter att påverka sjukvården. Utskottet anser dock att det finns anledning från statsmakternas sida att skapa ett system som i större utsträckning än för närvarande tillgodoser patienternas intressen. Enligt utskottets mening bör riksdagen hos regeringen begära förslag på hur patientens inflytande över sjukvården skall kunna stärkas.

dels att utskottet under mom. 7 bort hemställa

7. beträffande *patienternas inflytande över vården*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So449 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. Enskilda vårdhem (mom. 11 i hemställan)

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

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 16 som börjar med "Det finns" och slutar med "1986/87:So458 (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 landstingets 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 utskottet under mom. 11 bort hemställa

> 11. beträffande *enskilda vårdhem*
>
> att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So458 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

7. Signering av journalanteckning (mom. 12 i hemställan)

Daniel Tarschys (fp), Ulla Tillander (c), Per Arne Aglert (fp) och Rosa Östh (c) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 17 med "Utskottet vidhåller" och slutar på s. 18 med "So466 (c)." bort ha följande lydelse:

Utskottet gör nu följande bedömning.

Det är angeläget att patienternas säkerhet tillgodoses genom att journalerna förs på ett betryggande sätt. Kravet på journalföring får dock inte gå ut över vården av patienterna. Utskottet är medvetet om att signeringskravet orsakar svårigheter inom sjukvården. Som framhålls i motionerna har kravet medfört ett betydande merarbete för läkare och övrig personal. En olägenhet är också att journalerna i ökad utsträckning inte är på plats. Detta kan medföra allvarliga men för patienterna. Enligt utskottets uppfattning bör därför konsekvenserna av patientjournallagen noga följas upp. Socialstyrelsen kan därvid ges i uppdrag att inhämta synpunkter från ett antal sjukhus. Det bör också övervägas om en möjlighet till dispens från signeringsskyldigheten bör införas i avvaktan på att uppföljningen blir klar. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen ge regeringen till känna med anledning av motionerna So407 (c), So417 (fp) och So466 (c).

dels att utskottet under mom. 12 bort hemställa

> 12. beträffande *signering av journalanteckning*
>
> att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So407, motion 1986/87:So417 och motion 1986/87:So466 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

8. Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel (mom. 14 i hemställan)

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 20 som börjar med "Såväl förskrivningen" och slutar med "aktuella delar." bort ha följande lydelse:

Den övervägande delen av alla recept på psykofarmaka skrivs i dag ut i öppenvården av allmänläkare utan specialistkompetens i psykiatri. Utskottet delar den i bl. a. motion So412 (vpk) uttalade uppfattningen att åtgärder nu måste komma till stånd för att förskrivningen av beroendeframkallande medel skall minska. Regeringen bör enligt utskottet snarast ta initiativ till skärpta föreskrifter och till att läkare i öppenvården får utbildning om psykofarmaka.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So412 (vpk), 465 (fp), 473 (s) och 483 (m) i nu aktuella delar bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 14 bort hemställa

> 14. beträffande *förskrivning av beroendeframkallande läkemedel* att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So412 yrkandena 1 och 2, motion 1986/87:So465 yrkandena 1 och 2, motion 1986/87:So473 och motion 1986/87:So483 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Särskilt yttrande

Beträffande *detaljhandeln med läkemedel* av Göte Jonsson, Blenda Littmarck och Ann-Cathrine Haglund (alla m) som anför följande:

Vid riksdagens behandling av proposition 1970:74 redovisade moderata samlingspartiet den uppfattningen att det saknades bärande skäl för att ett i huvudsak statsägt monopolbolag skulle svara för läkemedelsdistributionen.

I samband med att läkemedelsutredningens betänkande blir föremål för behandling kommer vi på nytt att ta upp frågan om läkemedelsförsörjningen i ett vidare sammanhang.

Sammanfattning ... 1
Proposition 1986/87:100 ... 2
Motioner ... 2
Utskottet ... 5
Återinrättande av en medicinalstyrelse m. m. ... 6
Ett statligt institut för folkhälsan ... 7
Vissa tillsynsfrågor ... 9
Ansvarsförhållandena inom hälso- och sjukvården ... 12
Invandrare inom vårdpersonalen ... 13
Legitimering av naprapater ... 14
Enskilda vårdhem ... 15
Signering av journalanteckning ... 16
Läkemedelsfrågor ... 18
Besvärsordningen i läkemedelsmål ... 18
Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel ... 19
Läkemedelsinformation ... 20
Detaljhandel med läkemedel ... 21
Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten ... 22
Allmänt ... 22
Långa väntetider för rättspsykiatriska undersökningar ... 23
Rättspsykiatrisk klinik i Umeå ... 26
Bibehållande av den fasta paviljongen i Västervik ... 27
Inrättande av viss professur ... 30
Medelsanvisningarna ... 30
Anslaget E 1. Socialstyrelsen ... 30
Övriga medelsanvisningar ... 31
Hemställan ... 32
Reservationer ... 34
1. Återinrättande av en medicinalstyrelse (mom. 1 i hemställan) av m ... 34
2. Motiveringen till mom. 3 i hemställan av m ... 34
3. Återinrättande av ett statens institut för folkhälsan (mom. 4 i hemställan) av fp ... 34
4. Tillsyn över långtidsvården (mom. 6 i hemställan) av m ... 35
5. Patienternas inflytande över vården (mom. 7 i hemställan) av m 35
6. Enskilda vårdhem (mom. 11 i hemställan) av fp, m och c ... 36
7. Signering av journalanteckning (mom. 12 i hemställan) av fp och c ... 36
8. Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel (mom. 14 i hemställan) av vpk ... 37
Särskilt yttrande beträffande detaljhandel med läkemedel av m ... 37