Socialutskottets betänkande 1984/85:15

om anslag till Socialstyrelsen m. m. (prop. 1984/85:100 bil. 7 delvis)

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1984/85:100 bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1985/86 till hälso- och sjukvård, såvitt avser punkterna E 1–E 10.

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning för socialstyrelsen, statlig kontroll av läkemedel m. m., statens rättskemiska laboratorium, statens rättsläkarstationer, rättspsykiatriska stationer och kliniker, statens miljömedicinska laboratorium (SML), statens giftinformationscentral, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar samt statens institut för psykosocial miljömedicin.

Utskottet behandlar vidare ett antal motionsyrkanden (m, c, fp, vpk) rörande aktuella utrednings- och författningsfrågor på hälso- och sjukvårdsområdet samt ett motionsyrkande (vpk) om den bostadshygieniska forskningen vid SML.

Samtliga motionsyrkanden avstyrks.

M-ledamöterna reserverar sig mot utskottets beslut beträffande enskilda vårdhem. Utskottets ordförande (fp) reserverar sig beträffande differentierade vårdavgifter. Vpk-ledamoten reserverar sig beträffande differentierade vårdavgifter, smärtlindring vid förlossning samt beträffande medelsanvisningen till SML. Vidare har särskilda yttranden avgivits, dels av m-ledamöterna beträffande differentierade vårdavgifter och beträffande försöksverksamhet med kiropraktorer, dels av vpk-ledamoten beträffande klinisk prövning av läkemedel m. m.

FEMTE HUVUDTITELN

E. Hälso- och sjukvård m. m.

1. **E 1. Socialstyrelsen.** Regeringen har under punkt E 1 (s. 73–76) föreslagit riksdagen att till Socialstyrelsen för budgetåret 1985/86 anvisa ett förslagsanslag av 133 977 000 kr.

Motioner

I motion 1984/85:369 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om förslag som innebär att de

differentierade vårdavgifterna avskaffas och att regeringen vid överläggningar med Landstingsförbundet verkar för att högkostnadsskydd införs vid behov av långvarig sluten vård för dem som tidigare omfattats av differentierade vårdavgifter.

Motiveringen till motionsyrkandet finns i motion 1984/85:368.

I motion 1984/85:430 av Gunnel Jonäng (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning om den medicintekniska säkerheten.

I motion 1984/85:507 av Gullan Lindblad (m) och Allan Åkerlind (m) hemställs att riksdagen beslutar sådan ändring av 14 § lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. att det är till fyllest om anmälan inkommit till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd inom två år efter förseelsen.

I motion 1984/85:862 av Mona Saint Cyr (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att legitimering av Doctors of Chiropractic omgående föranleder konkreta åtgärder för att fullfölja intentionerna i tidigare riksdagsbeslut.

I motion 1984/85:1004 av Inga Lantz m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hos regeringen hemställer om lagförslag, innebärande att riksdagens beslut från 1971 förverkligas, så att alla kvinnor som vill ha en effektiv smärtlindring vid förlossning också skall garanteras det.

I motion 1984/85:1758 av Karin Andersson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger till känna vad i motionen anförts om matmissbrukare, de s. k. hetsätarna.

I motion 1984/85:2191 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen uttalar att landsting och kommuner bör tillämpa enhetliga avgifter i sjukvård och hemvård.

I motion 1984/85:2446 av Bo Arvidson (m) och Rune Rydén (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående en översyn av stadgan för enskilda vårdhem.

I motion 1984/85:2453 av Kjell Johansson (fp) hemställs

1. att riksdagen måtte uttala att utbildning av akupunktörer enligt vad som sägs i motionen bör genomföras,

2. att riksdagen beslutar att nu utbildade akupunktörer, efter behörighetsprov, bör få legitimation för dylik behandling,

3. att riksdagen beslutar att patient som remitterats från läkare till sådan behandling och den behandlande akupunktören erhåller ersättning från försäkringskassan enligt samma regler som gäller för annan sjukvårdande behandling.

I motion 1984/85:2461 av Kenth Skårvik (fp) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen

anförts angående utformningen av de allmänna råd socialstyrelsen skall utfärda om kompetenskrav för arbetsterapeuter.

I motion 1984/85:2815 av Ulf Adelsohn m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 16), att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådana ändringar av berörda lagar och bestämmelser att enskilda vårdhem kan utnyttjas i större omfattning i enlighet med vad i motionen anförts.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till socialstyrelsen för nästa budgetår behandlar utskottet motionsyrkanden om differentierade vårdavgifter, medicinteknisk säkerhet, preskription av disciplinpåföljd, legitimation för Doctors of Chiropractic, akupunktur, kompetenskrav för arbetsterapeuter, enskilda vårdhem, smärtlindring vid förlossning samt behandlingen av sjukdomen bulimia, s. k. hetsätande.

Differentierade vårdavgifter

Möjligheten för sjukvårdshuvudmännen att tillämpa differentierade vårdavgifter vid sjukhusvård för pensionärer infördes genom ett beslut av riksdagen under riksmötet 1981/82 (prop. 1981/82:22, SoU 1981/82:12, rskr 1981/82:57). Riksdagen förutsatte därvid att tillämpningen av de nya reglerna skulle följas upp och i lämpligt sammanhang redovisas för riksdagen. I januari 1983 tillsattes en arbetsgrupp inom socialdepartementet med uppgift att följa upp tillämpningen av differentierade vårdavgifter vid sjukhusvård. Gruppen har överlämnat delrapporten Tillämpningen av differentierade vårdavgifter (Ds S 1983:13) och slutrapporten Pensionärernas vårdavgifter vid sjukhusvård (Ds S 1984:10). I slutrapporten har arbetsgruppen belyst två grundalternativ för avgifter vid sjukhusvård för pensionärer, dels ett system med fasta avgifter, dels ett system med differentierade vårdavgifter enligt modifierade regler. Slutrapporten har remissbehandlats.

Systemet med differentierade vårdavgifter tas upp i två motioner. I *motion 1984/85:369 av Lars Werner m. fl. (vpk)* föreslås att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om förslag som innebär att de differentierade vårdavgifterna avskaffas och att regeringen vid överläggningar med Landstingsförbundet verkar för att högkostnadsskydd införs vid behov av långvarig sluten vård för dem som tidigare omfattats av differentierade vårdavgifter. I motionen framhålls att vid utformningen av ett nytt avgiftssystem, som enligt vpk:s mening bör grundas på en låg och fast avgift, man bör överväga att införa ett högkostnadsskydd även inom den slutna vården för att reducera vårdkostnaderna för den enskilde vid långvarigt behov av sluten vård.

I *motion 1984/85:2191 av Bengt Westerberg m.fl. (fp)* hemställs att riksdagen uttalar att landsting och kommuner bör tillämpa enhetliga avgifter i sjukvård och hemvård (*yrkande 2*). Motionärerna påtalar att den utvärdering som har gjorts av systemet med differentierade vårdavgifter visar att systemet inte fungerar bra. Folkpartiet anser därför att systemet med inkomstrelaterade avgifter bör avvecklas. Riksdagen bör enligt motionärerna uttala att sjukvårdshuvudmännen bör tillämpa enhetliga avgifter i sjukvården. I motionen anförs vidare att man i möjligaste mån bör förhindra att skillnaderna i olika avgiftssystem blir avgörande för vilken vårdform som väljs. Behovet av vård och vårdens innehåll måste vara avgörande. Det är därför angeläget att landsting och kommuner använder sig av likartade system av enhetliga avgifter i sjukvård och hemvård.

Föredragande statsrådet konstaterar i budgetpropositionen (bil. 7, s. 69–70) att remissopinionen beträffande utvärderingen av systemet med differentierade vårdavgifter visar en klart negativ inställning till att bevara det nuvarande systemet. De remissinstanser som stöder tanken på en differentiering vill ha modifieringar av systemet. Med hänsyn härtill har statsrådet kommit till slutsatsen att det nuvarande systemet med differentierade vårdavgifter bör avskaffas i och med 1985 års utgång. Ett nytt och enhetligt avgiftssystem bör enligt statsrådet utarbetas i kontakt med Landstingsförbundet och utformas så att man tar särskild hänsyn till utsatta grupper, t. ex. handikappade och människor med låga pensioner. För huvudparten av patienterna räknar statsrådet med att avgiften kommer att utgå med ett enhetligt belopp. Avgiftssystemet bör vidare utformas så att sjukvårdshuvudmännens ekonomi inte försämras. Föredragande statsrådet avser att efter närmare överväganden återkomma med förslag till regeringen om en proposition i dessa frågor till riksdagen under år 1985.

Riksdagen kommer således att under innevarande år föreläggas en proposition med förslag till ett nytt avgiftssystem för sjukhusvård för pensionärer. I avvaktan härpå finns enligt utskottets mening inte skäl för riksdagen att nu göra några uttalanden om lösningen på dessa problem. Utskottet avstyrker således motion 1984/85:369 (vpk) och motion 1984/85:2191 (fp) yrkande 2.

Medicinteknisk säkerhet

Socialutskottet behandlade under hösten 1984 ett antal motioner om medicinteknisk säkerhet. I sitt betänkande SoU 1984/85:3 uttalade utskottet bl. a. att det fanns behov av en övergripande översyn av de medicintekniska säkerhetsfrågorna sedda i ett långsiktigt perspektiv. Med hänsyn till att frågan om en särskild utredning på det medicintekniska området redan övervägdes inom regeringskansliet, ansåg emellertid utskottet det inte erforderligt med något riksdagens initiativ i denna fråga (s. 30–31).

I *motion 1984/85:430 av Gunnel Jonäng (c)* ifrågasätts om någon sådan utredning övervägts inom regeringskansliet eftersom den – när motionen

väcktes i januari 1985 – ännu inte hade tillsatts. Motionären hemställer att riksdagen hos regeringen begär en utredning om den medicintekniska säkerheten.

Utskottet har erfarit att regeringen inom kort kommer att tillsätta den efterfrågade utredningen. Vad som anförs i motionen påkallar därför inte någon riksdagens åtgärd. Utskottet avstyrker motion 1984/85:430 (c).

Preskription av disciplinpåföljd

Frågor om disciplinansvar för arbetstagare som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen regleras i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen) och prövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Enligt nu gällande regler får disciplinpåföljd inte åläggas någon som inte inom två år efter den påstådda förseelsen erhållit underrättelse om att disciplinpåföljd ifrågasätts (14 och 29 §§ tillsynslagen).

I *motion 1984/85:507 av Gullan Lindblad (m) och Allan Åkerlind (m)* hemställs att riksdagen beslutar om sådan ändring av 14 § lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. att det är till fyllest om anmälan inkommit till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd inom två år efter förseelsen. Motionärerna framhåller att nuvarande ordning i flera fall har visat sig otillfredsställande vid nämndens praktiska arbete med ärendena. Människor kan bringas den uppfattningen att det räcker med att anmälan inkommit till nämnden. Enligt motionärernas mening borde det räcka med att ärendet inkommit till nämnden inom två år efter ifrågasatt förseelse.

Riksdagen avslog under 1981/82 års riksmöte ett motionsförslag av innebörd att redan ingivandet av en anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd skulle avbryta preskription av disciplinpåföljd. Förslaget hade dessförinnan enhälligt avstyrkts av justitieutskottet med hänvisning till att förslaget inte tillgodosåg grundläggande rättssäkerhetskrav på att den mot vilken åtgärd ifrågasätts måste få veta om försummelsen preskriberas eller inte (JuU 1981/82:4 s. 7).

Socialutskottet har redan tidigare förklarat sig dela denna uppfattning och uttalat att preskriptionsavbrott således inte bör få ske på annat sätt än genom att den enskilde i viss ordning får del av vad som anförts emot honom (SoU 1983/84:2 s. 6). Utskottet har alltjämt samma principiella inställning och kan således inte biträda motionärernas förslag. Utskottet avstyrker därför motion 1984/85:507 (m).

Legitimation för Doctors of Chiropractic

Socialutskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat motionsförslag om legitimation av personer som i utlandet erhållit utbildning till Doctors of Chiropractic, senast i betänkandet SoU 1983/84:32. Utskottet avstyrkte därvid den då aktuella motionen med hänvisning till att en försöksverksam-

het med kiropraktorer inom den offentliga sjukvården var förestående. I avvaktan på resultatet av denna försöksverksamhet förklarade sig utskottet inte vara berett att föreslå att legitimation infördes för Doctors of Chiropractic. Försöksverksamheten skulle inledas under maj månad 1984 med en pilotstudie om tre månader vid Huddinge sjukhus. Därefter skulle en huvudstudie inledas vid fyra andra sjukhus och där pågå under sex månader (s. 8–9).

I *motion 1984/85:862 av Mona Saint Cyr (m) och Gullan Lindblad (m)* framhålls att någon försöksverksamhet ännu inte har kommit i gång och att det därför finns anledning att kräva att något nu sker på kiropraktorområdet med omedelbar verkan. Motionärerna hemställer att riksdagen hos regeringen anhåller att legitimering av Doctors of Chiropractic omgående föranleder konkreta åtgärder för att fullfölja intentionerna i tidigare riksdagsbeslut.

Medicinalansvarskommittén föreslog i betänkandet Kiropraktorer m. fl. (Ds S 1979:2) att en försöksverksamhet skulle startas med icke-legitimerade utövare av manuell behandling vid några sjukhuskliniker i nära kontakt med därtill avdelade läkare. I första hand borde kiropraktorer med utbildning som Doctors of Chiropractic komma i fråga. Efter remissbehandling av betänkandet uppdrog regeringen år 1980 åt socialstyrelsen att i samråd med Landstingsförbundet utarbeta en projektplan för en försöksverksamhet med kiropraktorer inom offentlig sjukvård. Sedan socialstyrelsen år 1981 överlämnat en sådan projektplan uppdrog regeringen år 1982 åt styrelsen att genomföra en sådan försöksverksamhet. En särskild projektgrupp bildades för ändamålet. De långt framskridna planerna med en pilotstudie vid Huddinge sjukhus 1984 kunde emellertid inte genomföras. Anledningen härtill var, efter vad utskottet under hand fått upplyst, att det visade sig inte finnas tillräckligt många patienter som var lämpade för studien. Projektgruppen undersöker nu möjligheterna att få i gång studien vid något annat sjukhus. Härför krävs bl. a. att det är fråga om en ortopedisk klinik som kan ställa en vetenskapligt skolad läkare till förfogande och att försöksverksamheten inte inkräktar på den ordinarie vården.

Frågan om en försöksverksamhet med kiropraktorer inom offentlig sjukvård har länge varit aktuell. Det är beklagligt att det på grund av flera samverkande faktorer ännu inte varit möjligt att komma i gång med ett konkret projekt. Utskottet förutsätter emellertid att socialstyrelsen nu intensifierar arbetet i denna fråga så att en försöksverksamhet snarast kan komma till stånd.

Den nyligen tillsatta utredningen om alternativ medicin m. m., *alternativmedicinkommittén (S 1984:04)*, har vidare fått i uppdrag att se över bl. a. kiropraktorernas verksamhet. Utredningen skall enligt direktiven bl. a. ta del av utvärderingen av den planerade försöksverksamheten med kiropraktorer och även överväga behörighetsfrågan för kiropraktorer (dir. 1984:46). Att en försöksverksamhet snabbt kommer i gång är angeläget även av detta skäl.

Med hänvisning till vad som anförts ovan anser utskottet inte att motion 1984/85:862 (m) påkallar någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen avstyrks således.

Akupunktur

I *motion 1984/85:2453 av Kjell Johánsson (fp)* hemställs att riksdagen måtte uttala att utbildning av akupunktörer bör genomföras i enlighet med motionen (*yrkande 1*), att riksdagen beslutar att nu utbildade akupunktörer, efter behörighetsprov, bör få legitimation för dylik behandling (*yrkande 2*) samt att riksdagen beslutar att patient som remitterats från läkare till sådan behandling och den behandlande akupunktören erhåller ersättning från försäkringskassan enligt samma regler som gäller för annan sjukvårdande behandling (*yrkande 3*).

Samtliga i motionen aktualiserade frågor omfattas av utredningsuppdraget till den tidigare nämnda alternativmedicinkommittén (dir. 1984:46). Resultatet av kommitténs arbete bör avvaktas. Utskottet avstyrker därför motion 1984/85:2453 (fp).

Kompetenskrav för arbetsterapeuter

Under förra riksmötet behandlade utskottet en motion med förslag om behörighetsföreskrifter för arbetsterapeuter. Utskottet avstyrkte motionen med hänvisning till att det inom regeringskansliet pågick en översyn av förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster. Enligt vad utskottet då hade inhämtat skulle frågan om behov av behörighetsföreskrifter för arbetsterapeuter komma att behandlas vid den översynen och utskottet förutsatte att de synpunkter som anfördes i motionen övervägdes i det sammanhanget (SoU 1983/84:32 s. 13). Översynen resulterade sedermera i att regeringen genom en ändring i nämnda förordning (6 § andra stycket) föreskrev att socialstyrelsen skall meddela allmänna råd om kompetenskrav för arbetsterapeuter (liksom för sjukhusfysiker, sjukhusingenjörer, sjuksköterskor och ambulanspersonal). Ändringen trädde i kraft den 1 juli 1984.

I *motion 1984/85:2461 av Kenth Skårvik (fp)* hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts angående utformningen av de allmänna råd socialstyrelsen skall utfärda om kompetenskrav för arbetsterapeuter. Motionären framhåller att det är angeläget att de allmänna råd som nu skall utarbetas så långt som möjligt kommer att säkerställa patienternas säkerhet i vården och en i övrigt god kvalitet på arbetsterapeuterna. Utbildning i förhållande till befattning har i det sammanhanget stor betydelse, menar motionären.

Från socialstyrelsen har upplysts att arbetet med de allmänna råden för arbetsterapeuter kommer att påbörjas under våren 1985. De allmänna råden

kommer att utformas efter samråd med bl. a. utbildningsmyndigheter och Landstingsförbundet.

Utskottet utgår från att de allmänna råden kommer att tillgodose grundläggande krav på säkerhet i vården och tillfredsställande kompetens för arbetsterapeuterna. Utskottet anser därför motion 1984/85:2461 (fp) tillgodosedd, varför den avstyrks.

Enskilda vårdhem

Stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m. (ändrad senast 1982:768) innehåller bestämmelser om tillsyn och kontroll över enskilda sjukhem och vissa andra enskilda vårdinrättningar. Då stadgan infördes 1970 var det främst långtidssjukvård och åldringsvård som avsågs med regleringen. Stadgan innehåller även bestämmelser om att patienter som inte lämpligen kan vårdas vid ett vårdhem eller som väsentligen försvårar vården av andra skall kunna förflyttas därifrån. Socialstyrelsen har senast 1978 utfärdat anvisningar till stadgan (SOSFS 1978:80). I nu gällande anvisningar anges bl. a. att svårt åldersdementa personer inte bör vårdas på enskilt vårdhem. Enligt anvisningarna bör i regel inte heller långvarigt kroppssjuka med stort vårdbehov eller höggradigt rörelsehindrade personer vårdas på sådant hem.

I *motion 1984/85:2446 av Bo Arvidson (m) och Rune Rydén (m)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående en översyn av stadgan för enskilda vårdhem. Det kan enligt motionärerna 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. Enligt motionärernas uppfattning finns det därför skäl att se över stadgan och därmed anvisningarna rörande vilka patienter som får vårdas på enskilt vårdhem.

I *motion 1984/85:2815 av Ulf Adelsohn m. fl. (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådana ändringar av berörda lagar och bestämmelser att enskilda vårdhem kan utnyttjas i större omfattning i enlighet med vad i motionen anförts (*yrkande 16*). Motionärerna framhåller bl. a. att ett utvidgat samarbete mellan myndigheter och enskilda vårdhem bör eftersträvas. Regeringen bör enligt motionärerna lägga fram förslag som innebär att lagstiftning och bestämmelser gör det möjligt att i större utsträckning utnyttja enskilda vårdhem inom skilda vårdområden. Som exempel nämns missbruksvård, åldringsvård och psykiatrisk vård. I motionen anförs vidare att för ändamålet lämpade enskilda vårdhem också bör kunna användas i samband med tvångsomhändertaganden inom psykiatrin och inom socialtjänsten.

Utskottet har tidigare under riksmötet behandlat ett motionsyrkande av samma innehåll som motion 1984/85:2446. Utskottet avstyrkte den då aktuella motionen med hänvisning till att socialstyrelsen höll på med en

översyn av anvisningarna till stadgan om enskilda vårdhem m. m. Utskottet utgick från att socialstyrelsen, om översynen gav anledning till det, även skulle aktualisera frågan om eventuella ändringar i stadgan. Utskottet ansåg det därför inte motiverat att då göra en särskild översyn av stadgan i enlighet med motionens förslag (SoU 1984/85:2 s. 7–8).

Från socialstyrelsen har upplysts att arbetet med översynen av anvisningarna till stadgan är inne i ett slutskede. Remissyttranden har inhämtats från bl. a. de enskilda vårdhemmens organisationer och Landstingsförbundet. Arbetet beräknas bli klart under våren 1985.

Socialstyrelsens översyn av anvisningarna till stadgan slutförs inom kort. Som utskottet tidigare anfört bör det ankomma på styrelsen att i samband härmed hos regeringen aktualisera ändringar i stadgan om sådana ter sig motiverade. Riksdagen har därför inte anledning att nu begära någon allmän översyn av stadgan.

Motion 1984/85:2815 yrkande 16 aktualiserar emellertid också allmänna frågor om användning av enskilda vårdhem för nya ändamål, främst tvångsomhändertaganden inom psykiatri och socialtjänst. Utskottet vill med anledning härav erinra om riksdagens ställningstagande i samband med antagandet av lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) att enskilda vårdinstitutioner inte bör anförtros sådana tvångsbefogenheter (se SoU 1981/82:22 s. 24 ff.). Den praktiska vården kan genomföras vid enskilda vårdinstitutioner som ett led i LVM-vården, men de kan inte besluta om frihetsberövande åtgärder. Utskottet vill vidare i denna del hänvisa till socialberedningens ännu inte avslutade utvärdering av bl. a. LVM och till den kommande behandlingen av de förslag som kan förväntas med anledning av beredningens arbete.

Med hänvisning till vad som sålunda anförts avstyrker utskottet såväl motion 1984/85:2446 (m) som motion 1984/85:2815 (m) yrkande 16.

Smärtlindring vid förlossning

Riksdagen uttalade år 1971 på förslag av socialutskottet bl. a. att smärtlindring vid förlossning är ett rimligt krav som varje kvinna som så önskar skall få uppfyllt (SoU 1971:40). I betänkandet diskuterades relativt ingående de problem som lade hinder i vägen för att man skulle nå det uppställda målet och de åtgärder som från samhällets sida borde vidtas härvidlag.

Fr. o. m. år 1974 har så gott som årligen väckts motioner rörande förlossningsvården vilka i huvudsak tagit sikte på frågan hur 1971 års uttalande skall förverkligas.

Mot bakgrund av bl. a. uttalanden av utskottet under 1976/77 års riksmöte (SoU 1976/77:6) uppdrog regeringen år 1977 åt socialstyrelsen att kontinuerligt inhämta, sammanställa och redovisa uppgifter om utvecklingen och planerna inom de olika sjukvårdsområdena i fråga om resurser för smärtlindring vid förlossning, att följa forskningen inom området och fortlöpande

informera sjukvårdshuvudmännen om nya rön och hur de kan förverkligas i det praktiska sjukvardsarbetet samt att jämväl i övrigt beakta vad utskottet anfört i betänkande SoU 1976/77:6.

Under 1980/81 års riksmöte (SoU 1980/81:11) underströk utskottet betydelsen av att socialstyrelsen noggrant följer och stimulerar utvecklingen på området och framhöll vikten av att sjukvårdshuvudmännen informeras om utvecklingen på olika håll i landet. Riksdagen beslutade ge regeringen till känna vad utskottet anfört. Regeringen överlämnade genom beslut den 12 mars 1981 riksdagsskrivelsen i ärendet till socialstyrelsen för att beaktas vid fullgörandet av det år 1977 lämnade uppdraget.

I *motion 1984/85:1004 av Inga Lantz m. fl. (vpk)* föreslås att riksdagen hos regeringen hemställer om lagförslag, innebärande att riksdagens beslut från 1971 förverkligas, så att alla kvinnor som vill ha en effektiv smärtlindring vid förlossning också skall garanteras det. Motionärerna påtalar bl. a. att under 1983 endast ca 28 % av de födande kvinnorna fick effektiv smärtlindring – paracervikalblockad eller epiduralanestesi – under den fas av förlossningen då det är mest angeläget med smärtlindring, nämligen under det ofta långvariga värkarbetet. Den vanligast förekommande smärtlindringsmetoden, pudendusblockad, används endast under själva utdrivningsskedet, framhåller motionärerna.

De metoder för smärtlindring som särskilt varit aktuella i diskussionen om smärtlindring vid förlossning är pudendusblockad (bedövning av en nerv i bäckenbotten), paracervikalblockad (bedövning av området kring livmoderhalsen) samt epiduralanestesi (ryggbedövning). Användningen av dessa smärtlindringsmetoder jämte s. k. infiltrationsanestesi, som används då vävnadsbristningar uppkommit i samband med framfödandet av barnet, framgår av nedanstående tabell. Redovisningen är grundad på uppgifter i socialstyrelsens medicinska födelseregister och visar i procenttal andelen kvinnor, hos vilka nämnda metoder kommit till användning, av totalantalet förlösta kvinnor under nedan angivna år.

Metoder	1973	1975	1977	1980	1981	1983
Pudendusblockad	34	48	58	62	62,2	57,1
Paracervikalblockad		4	5,5	8,3	8,7	11,6
Epiduralanestesi	1	2	5	10,2	12	16,0
Infiltrationsanestesi	12	14	16	15,5	16	18,1

Utskottet vill särskilt fästa uppmärksamheten på den ökande användningen av de av motionärerna nämnda metoderna paracervikalblockad och epiduralanestesi. I sammanhanget bör erinras om att komplikationer i samband med förlossningar, liksom personliga önskemål m. m., kan ha viss betydelse för hur ofta olika smärtlindringsmetoder kommer till användning.

Mot bakgrund av den kontinuerliga utbyggnaden av verksamheten med smärtlindring vid förlossning har utskottet tidigare avstyrkt liknande motionskrav (vpk) om lagstiftning på området (senast i betänkande SoU

1983/84:21 s. 37). Utskottet, som vill understryka angelägenheten av att sjukvårdshuvudmännen även fortsättningsvis prioriterar denna verksamhet, anser inte heller nu att riksdagen har anledning att överväga lagstiftningsåtgärder. Utskottet avstyrker således motion 1984/85:1004 (vpk).

Behandlingen av sjukdomen bulimia (s. k. hetsätande)

I *motion 1984/85:1758 av Karin Andersson (c)* framhålls att sjukdomen bulimia, s. k. hetsätande, bland flickor behöver uppmärksammas. Sjukdomen yttrar sig på motsatt sätt som den mer kända sjukdomen anorexia nervosa, tvångsmässig svält. Enligt motionären behöver större behandlingsresurser sättas in mot sjukdomen bulimia. Motionären anser att problemet med sjukdomen i första hand är en fråga för landstingen men att det också behöver uppmärksammas av socialstyrelsen. I motionen hemställs att riksdagen som sin mening ger till känna vad i motionen anförts om matmissbrukare, de s. k. hetsätarna.

Från socialstyrelsen har upplysts att sjukdomen bulimia är uppmärksammad sedan flera år tillbaka. Tillståndet kräver behandling liknande den vid anorexia nervosa. Ofta behövs långvarig psykoterapi.

Som anförs i motionen ankommer det på sjukvårdshuvudmännen att tillhandahålla den vård som behövs för patienter med sjukdomen bulimia, liksom för patienter med andra sjukdomar. Utskottet, som utgår från att socialstyrelsen följer utvecklingen inom ramen för den allmänna tillsynen över hälso- och sjukvården, anser det inte påkallat med något riksdagens initiativ i frågan. Motion 1984/85:1758 (c) avstyrks således.

Medelsanvisningen

Utskottet har inte något att erinra mot den föreslagna medelsanvisningen under anslaget E 1 Socialstyrelsen.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *differentierade vårdavgifter*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:369 och motion 1984/85:2191 yrkande 2,
2. beträffande *medicinteknisk säkerhet*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:430,
3. beträffande *preskription av disciplinpåföljd*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:507,
4. beträffande *legitimation för Doctors of Chiropractic*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:862,

5. beträffande *akupunktur*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:2453,
6. beträffande *kompetenskrav för arbetsterapeuter*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:2461,
7. beträffande *enskilda vårdhem*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:2446 och motion 1984/85:2815 yrkande 16,
8. beträffande *smärtlindring vid förlossning*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1004,
9. beträffande *behandlingen av sjukdomen bulimia*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1758,
10. beträffande *medelsanvisningen*
    att riksdagen till *Socialstyrelsen* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 133 977 000 kr.

2. **E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.** Regeringen har under punkt E 2 (s. 76–78) föreslagit riksdagen att till Statlig kontroll av läkemedel m. m. för budgetåret 1985/86 anvisa ett förslagsanslag av 1 000 kr.

Motioner

I motion 1984/85:300 av Kerstin Anér (fp) hemställs

1. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna att också sådana naturmedel resp. naturmedel för injektion som endast tillhandahålls patienter efter läkares ordination skall undantas från läkemedelsförordningens bestämmelser om vad som är att anse som läkemedel,

2. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna att under en övergångstid, i enlighet med vad jag i motionen anfört, de läkare som godkänts av LAOM skall ha rätt att utan anmälan eller avgift till socialstyrelsen använda naturmedel resp. naturmedel för injektion vid behandlingen av patienter samt att dessa medel skall på samma villkor kunna tillhandahållas på Vidarkliniken,

3. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna att den av regeringen tillsatta kommittén om alternativ medicin bör få tilläggsdirektiv att lämna sådana förslag som möjliggör för läkare och patienter att fritt använda naturmedel resp. naturmedel för injektion,

4. att riksdagen beslutar att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den bör föranstalta om sådana ändringar i socialstyrelsens förordningar med stöd av lagen (1981:50) om vissa medel avsedda för injektion att dessa bringas i bättre överensstämmelse med lagens anda.

I motion 1984/85:1000 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen hemställer om lagförslag som innebär att resultaten av den kliniska prövningen av läkemedel skall vara offentliga,

2. att riksdagen hos regeringen hemställer om lagförslag som innebär att läkemedlens försäljningsdata skall vara offentliga.

3. att riksdagen hos regeringen hemställer om lagförslag som innebär att läkemedlens fantasinamn ersätts med generiska namn.

I motion 1984/85:1009 av Börje Stensson (fp) och Lars Ernestam (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i denna motion och handlingsprogram sägs om utbildning och information i medicineringsfrågor för äldre.

I motion 1984/85:1285 av Pär Granstedt m. fl. (c, m) föreslås att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om åtgärder så att antroposofiska och andra naturmedel kan tillhandahållas på apotek mot recept från läkare utan krav på avgift till socialstyrelsen.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till statlig kontroll av läkemedel m. m. för nästa budgetår behandlar utskottet motionsyrkanden rörande naturmedel, klinisk prövning av läkemedel samt läkemedel till äldre.

Naturmedel

I *motion 1984/85:300 av Kerstin Anér (fp)* yrkas att riksdagen skall uttala sig för att också sådana naturmedel resp. naturmedel för injektion som endast tillhandahålls patienter efter läkares ordination skall undantas från läkemedelsförordningens bestämmelser om vad som är att anse som läkemedel (*yrkande 1*), att under en övergångstid de läkare som godkänts av LAOM (se nedan) skall ha rätt att utan anmälan eller avgift till socialstyrelsen använda naturmedel resp. naturmedel för injektion vid behandlingen av patienter, samt att dessa medel skall på samma villkor kunna tillhandahållas på Vidarkliniken (se nedan) (*yrkande 2*), att alternativmedicinkommittén bör få tilläggsdirektiv att lämna förslag som möjliggör för läkare och patienter att fritt använda naturmedel resp. naturmedel för injektion (*yrkande 3*) och att regeringen bör föranstalta om sådana ändringar i socialstyrelsens förordningar med stöd av lagen (1981:50) om vissa medel avsedda för injektion att dessa bringas i bättre överensstämmelse med lagens anda (*yrkande 4*). LAOM är förkortning för Läkarföreningen för antroposofiskt orienterad medicin. Vidarkliniken är ett antroposofiskt sjukhus som är under byggnad i Järna.

I *motion 1984/85:1285 av Pär Granstedt m. fl. (c, m)* föreslås att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om åtgärder så att antroposofiska och andra naturmedel kan tillhandahållas på apotek mot recept från läkare utan krav på avgift till socialstyrelsen.

I båda dessa motioner påtalas bl. a. att nu gällande regler för anmälningsavgift och årlig avgift för naturmedel (inkl. naturmedel avsedda för injektion) medför så stora kostnader för den anmälningsskyldige, att avgifterna i praktiken hindrar användandet av naturmedel i den utsträckning som statsmakterna tidigare avsett och som vore önskvärt. I motion 1984/85:1285 anförs att det finns anledning att förmoda att den nyligen tillsatta alternativmedicinkommitténs arbete kommer att leda till att de nu aktuella problemen för bl. a. antroposofiska medel undanröjs. Enligt motionärerna finns det emellertid ett stort behov av provisoriska åtgärder, eftersom det kommer att ta tid innan några beslut kan förväntas med anledning av kommitténs arbete.

Som framgår redan av motionerna omfattas frågor om behandling med naturmedel och liknande av alternativmedicinkommitténs utredningsuppdrag (dir. 1984:46). Enligt utskottets mening bör riksdagen inte föregripa kommitténs arbete genom att redan nu ta ställning i sak till de förslag som framförs i motionerna. Det bör i det här sammanhanget särskilt nämnas att kommittén skall göra en utvärdering av lagen (1981:50) med bestämmelser om vissa medel avsedda för injektion och redovisa förslag till framtida reglering i detta ämne redan till den 1 oktober 1985.

Med hänvisning till det anförda avstyrks motionerna 1984/85:300 (fp) och 1984/85:1285 (c).

Klinisk prövning av läkemedel

I *motion 1984/85:1000 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om lagförslag som innebär dels att resultaten av den kliniska prövningen av läkemedel skall vara offentliga (*yrkande 1*), dels att läkemedlens försäljningsdata skall vara offentliga (*yrkande 2*), dels att läkemedlens fantasinamn ersätts med generiska namn (*yrkande 3*).

Hösten 1983 tillsatte regeringen en kommitté för att se över läkemedelslagstiftningen m. m., *1983 års läkemedelsutredning (S 1983:04)*. Enligt direktiven (dir. 1983:59) ingår i utredningsuppdraget bl. a. att överväga i vilken omfattning sekretess bör gälla vid prövning och registrering av läkemedel samt att överväga olika former av s. k. generisk förskrivning av läkemedel. Utskottet har inhämtat att utredningen avser att under innevarande år presentera ett betänkande som bl. a. behandlar de frågor som här är aktuella. Resultatet av utredningens arbete bör avvaktas. Utskottet avstyrker därför motion 1984/85:1000 (vpk).

Läkemedel till äldre

I *motion 1984/85:1009 av Börje Stensson (fp) och Lars Ernestam (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i

motionen anförs om utbildning och information i medicineringsfrågor för äldre. För att minska äldre patienters medicineringsproblem bör, enligt motionärerna, åtgärder vidtas som syftar till att 1) förenkla medicineringen, 2) förstärka patientens motivation och förmåga att på egen hand sköta medicineringen, 3) stötta patienter som inte kan sköta medicineringen på egen hand med praktisk hjälp, 4) öka informationsgivarnas förmåga och möjligheter att ge rätt information på ett för äldre anpassat sätt.

Läkemedelsinformationsrådet (LIR) är ett organ bestående av ledamöter utsedda av regeringen, socialstyrelsen, konsumentverket, Landstingsförbundet, Apoteksbolaget, Läkemedelsindustriföreningen och Representantföreningen för utländska farmaceutiska industrier. Målet för LIR:s verksamhet är att öka läkemedelskunskapen i samhället och därigenom skapa förutsättningar för en bättre användning av läkemedel. I oktober 1984 publicerade LIR ett handlingsprogram med åtgärder för att underlätta och förbättra äldres medicinering, kallat Äldre och läkemedel. De fyra punkter som tas upp i förevarande motion går tillbaka på detta handlingsprogram. Programmet har distribuerats i ca 15 000 ex., bl. a. till flertalet vårdgivare inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten. I sammanhanget kan också nämnas att socialstyrelsen inom kort utger allmänna råd om läkemedelshanteringen inom sociala hemtjänsten och servicehus med helinackordering.

Frågan om hur läkemedelsinformationen kan förbättras ingår vidare i uppdraget för 1983 års läkemedelsutredning. Kommittén skall även utvärdera Läkemedelsinformationsrådets verksamhet.

Flera initiativ har således redan tagits i den riktning som begärs i motionen. Något riksdagens uttalande kan därför inte anses påkallat. Utskottet avstyrker motion 1984/85:1009 (fp).

Medelsanvisningen

Utskottet har inte något att erinra mot den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under anslaget E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *naturmedel*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:300 och motion 1984/85:1285,
2. beträffande *klinisk prövning av läkemedel*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1000,
3. beträffande *läkemedel till äldre*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1009,
4. beträffande *medelsanvisningen*
   att riksdagen till *Statlig kontroll av läkemedel m. m.* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 1 000 kr.

3. **E 3–E 5. Statens rättskemiska laboratorium m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 3–E 5 och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1985/86 anvisar

1. till *Statens rättskemiska laboratorium* ett förslagsanslag av 19 910 000 kr.,
2. till *Statens rättsläkarstationer* ett förslagsanslag av 20 300 000 kr.,
3. till *Rättspsykiatriska stationer och kliniker* ett förslagsanslag av 79 550 000 kr.

4. **E 6. Statens miljömedicinska laboratorium.** Regeringen har under punkt E 6 (s. 84–85) föreslagit riksdagen att till Statens miljömedicinska laboratorium för budgetåret 1985/86 anvisa ett förslagsanslag av 19 468 000 kr.

Motion

I motion 1984/85:2257 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 7), att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om förslag som innebär att medel anslås för utvidgad bostadshygienisk forskning och att denna forskningsinriktning erhåller ett flertal tjänster vid statens miljömedicinska laboratorium (SML).

Utskottet

Inom SML utförs den bostadshygieniska forskningen huvudsakligen inom den allmänhygieniska enheten som bl. a. har en sektion för bostadshygien. För denna sektion beräknas under anslaget till SML medel för tre tjänster. På grund av vissa övergångsanordningar i samband med inrättandet av SML har emellertid endast medel för två tjänster kunnat disponeras för bostadshygienisk verksamhet. Den tredje tjänsten disponeras av enheten för epidemiologi. Bland de forskningsområden som SML prioriterar under 1980-talet ingår miljöeffekter på luftvägarna, effekter på sinnesorganen och nervsystemet samt hälsoskydd i byggnader.

I *motion 1984/85:2257 (vpk)* uppmärksammas de hygieniska olägenheter på grund av olämpliga ventilationsanordningar och olämpliga material i byggnader och inredning, som aktualiserats under 1980-talet och som brukar sammanfattas i uttrycket "sjuka byggnader". Motionärerna framhåller bl. a. att de medicinska utredningsresurserna visat sig vara synnerligen magra när "sjuka byggnader" skall utredas, bl. a. på grund av att det endast finns ett fåtal tjänster för bostadshygien vid SML, som är den centrala forskningsinstansen.

Ett motionsyrkande (vpk) av samma innehåll behandlades av utskottet i samband med anslaget till SML för innevarande budgetår. Utskottet anförde då (SoU 1983/84:15 s. 3) att det delade motionärernas uppfattning om vikten av fortsatt forskning om problemet "sjuka byggnader". Inte minst angeläget i

detta sammanhang var enligt utskottet att de medel under anslaget till SML som beräknas för sektionen för bostadshygien verkligen kan användas för SML:s verksamhet inom detta område. Med de prioriteringar SML gjort av hithörande forskning ansåg utskottet emellertid inte någon riksdagens åtgärd vara påkallad.

Ingenting har framkommit som motiverar en ändrad bedömning vad gäller dispositionen av SML:s nuvarande resurser. Utskottet kan inte heller förorda att ytterligare medel anslås för ändamålet. Motion 1984/85:2257 (vpk) yrkande 7 avstyrks därför.

Utskottet har inte något att erinra mot den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under anslaget E 6. Statens miljömedicinska laboratorium.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1984/85:2257 yrkande 7 till *Statens miljömedicinska laboratorium* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 19 468 000 kr.

5. **E 7–E 10. Statens giftinformationscentral m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 7–E 10 och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1985/86 anvisar

1. till *Statens giftinformationscentral* ett förslagsanslag av 5 053 000 kr.,
2. till *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* ett förslagsanslag av 4 021 000 kr.,
3. till *WHO-enheten för rapportering av läkemedelsbiverkningar* ett förslagsanslag av 1 437 000 kr.,
4. till *Statens institut för psykosocial miljömedicin* ett förslagsanslag av 2 664 000 kr.

Stockholm den 12 mars 1985

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Göran Ericsson (m), Rosa Östh (c), Aina Westin (s) och Yvonne Sandberg-Fries (s).

Reservationer

Vid 1. E 1. **Socialstyrelsen**

Differentierade vårdavgifter (mom. 1 i hemställan)

1. av Ingemar Eliasson (fp) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 4 som börjar med "Riksdagen kommer" och slutar med "yrkande 2" bort ha följande lydelse:

Den utvärdering som har skett av systemet med differentierade vårdavgifter visar att systemet inte fungerar bra. Det bör därför avvecklas och ersättas av ett system med enhetliga avgifter inom sjukvården. Utskottet anser vidare att man i möjligaste mån bör förhindra att skillnader i olika avgiftssystem blir avgörande för valet av vårdform, sjukvård eller hemvård. Det är därför angeläget att landsting och kommuner använder sig av likartade system av enhetliga avgifter inom sjukvård och hemvård. Detta bör ges regeringen till känna i enlighet med vad som anförs i motion 1984/85:2191 (fp) i här aktuell del (yrkande 2).

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

1. beträffande *differentierade vårdavgifter*

att riksdagen med anledning av motion 1984/85:2191 yrkande 2 och motion 1984/85:369 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 4 som börjar med "Riksdagen kommer" och slutar med "yrkande 2" bort ha följande lydelse:

Som en direkt följd av den massiva kritiken mot systemet med differentierade vårdavgifter har regeringen nu uttalat att systemet skall avskaffas. Regeringen måste snarast framlägga förslag härom. Härvid bör, i överensstämmelse med vad som föreslås i motion 1984/85:369 (vpk), övervägas att vid utformningen av ett nytt avgiftssystem – grundat på en låg och fast avgift – införa ett högkostnadsskydd även inom den slutna vården för att reducera vårdkostnaderna för den enskilde vid långvarigt behov av sluten vård. Detta bör ges regeringen till känna.

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

1. beträffande *differentierade vårdavgifter*

att riksdagen med anledning av motion 1984/85:369 och motion 1984/85:2191 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Enskilda vårdhem (mom. 7 i hemställan)

3. av Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (alla m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 9 som börjar med "Socialstyrelsens översyn" och slutar med "yrkande 16" bort ha följande lydelse:

Enskilda vårdhem har sedan lång tid varit ett viktigt och välfungerande komplement till landstingens vårdhem. Enligt utskottets mening saknas skäl att särbehandla de enskilda vårdhemmen, då det gäller möjligheten att ta emot vissa patientgrupper, om de enskilda vårdhemmen uppfyller samma krav som man ställer på landstingens vårdhem för motsvarande patientkategorier.

De enskilda vårdhemmen utgör över huvud taget en för samhället värdefull resurs som bör tas till vara också i ett vidare sammanhang. Ett utvidgat samarbete mellan myndigheter och enskilda vårdhem bör eftersträvas så att sådana hem kan utnyttjas för exempelvis missbruksvård, åldringsvård och psykiatrisk vård. Stadgan om enskilda vårdhem bör ses över i enlighet med det anförda, liksom de andra lagbestämmelser som är av betydelse för hemmens verksamhet.

Detta bör med anledning av motionerna 1984/85:2446 (m) och 1984/85:2815 (m) yrkande 16 ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *enskilda vårdhem*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:2446 och motion 1984/85:2815 yrkande 16 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Smärtlindring vid förlossning (mom. 8 i hemställan)

4. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 10 med "Utskottet vill" och slutar på s. 11 med "motion 1984/85:1004 (vpk)" bort ha följande lydelse:

I en tabell på s. 10 i betänkandet redovisas utvecklingen i fråga om användningen av olika metoder för smärtlindring vid förlossning. Att märka är att pudendusblockad och infiltrationsanestesi är smärtlindringsmetoder som kommer till användning först i slutskedet av förlossningen. Möjligheterna för kvinnorna att få en effektiv smärtlindring på tidigare stadier av förlossningen är fortfarande mycket små.

Nu måste kraftfulla åtgärder – lagstiftning – vidtas för att riksdagens uttalande år 1971 snarast skall förverkligas.

I överensstämmelse med vad som begärs i motion 1984/85:1004 (vpk) bör

riksdagen som sin mening ge regeringen till känna att förslag till lagstiftning bör föreläggas riksdagen innebärande att alla kvinnor som vill ha en effektiv smärtlindring vid förlossning skall garanteras sådan.

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

8. beträffande *smärtlindring vid förlossning*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:1004 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Vid 6. **E 6. Statens miljömedicinska laboratorium**

5. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 17 som börjar med "Ingenting har" och slutar med "miljömedicinska laboratorium" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning om vikten av utvidgad bostadshygienisk forskning. Det är därför angeläget att de medel under anslaget till SML som beräknas för sektionen för bostadshygien verkligen kan användas för SML:s verksamhet inom detta område. SML bör emellertid – i överensstämmelse med vad som föreslås i motion 1984/85:2257 (vpk) i här aktuell del (yrkande 7) – erhålla ytterligare resurser för bostadshygienisk forskning. Utöver den medelsanvisning av 19 468 000 kr. under anslaget till SML, som regeringen föreslagit för nästa budgetår, bör till kostnader för löner för personal m. m. för bostadshygienisk forskning anvisas ett belopp av 800 000 kr. Detta belopp bör föras upp under en särskild delpost i staten för SML för nästa budgetår.

Utskottet föreslår således att sammanlagt 20 268 000 kr. anvisas till SML.

dels att utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

att riksdagen med anledning av regeringens förslag och motion 1984/85:2257 yrkande 7 till *Statens miljömedicinska laboratorium* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 20 268 000 kr.

Särskilda yttranden

Vid 1. **E 1. Socialstyrelsen**

1. beträffande *differentierade vårdavgifter*

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (alla m) anför:

Moderata samlingspartiet har flera gånger begärt skyndsamt förslag till avskaffande av de differentierade vårdavgifterna på ett sätt som skulle ge i stort sett oförändrade intäkter för landstingen.

Systemet med differentierade vårdavgifter har visat sig inte fungera på ett

godtagbart sätt i vissa hänseenden. Det är exempelvis otillfredsställande att pensionärer kan drabbas av ibland betydande vårdavgifter, sedan de blivit utförsäkrade från den allmänna försäkringen efter periodvisa, kortare sjukhusvistelser som tillsammans överstigit 365 dagar. I motion 1982/83:1291 (m) förordades ett system som innebär att den allmänna försäkringen betalar all offentlig sjukhusvård även för utförsäkrade pensionärer, varvid avdrag görs på pensionen enligt samma regler som gäller för avdrag på sjukpenningen för patienter som inte är pensionärer. Den fasta vårdavgiften skulle kunna sänkas efter individuell prövning.

Nu aviseras en proposition som syftar till att de differentierade avgifterna skall upphöra vid utgången av 1985. I avvaktan på propositionen avstår vi nu från detaljerade förslag om hur avvecklingen skall ske.

2. beträffande *försöksverksamhet med kiropraktorer*

Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (alla m) anför:

Redan 1980 uppdrog regeringen åt socialstyrelsen att i samråd med Landstingsförbundet utarbeta en projektplan för en försöksverksamhet med kiropraktorer inom den offentliga sjukvården. Sedan en projektplan överlämnats till regeringen uppdrog regeringen år 1982 åt socialstyrelsen att genomföra försöksverksamheten. Medel för verksamheten anvisades.

Från socialstyrelsen uppgavs för ca ett år sedan att försöksverksamheten skulle inledas under maj månad 1984. Likväl har någon försöksverksamhet inte kommit i gång, vilket måste betecknas som minst sagt anmärkningsvärt. Det måste förutsättas att socialstyrelsen nu tar krafttag för att fullgöra försöksverksamheten i enlighet med statsmakternas beslut.

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

3. beträffande *klinisk prövning av läkemedel m. m.*

Inga Lantz (vpk) anför:

De kliniska läkemedelsprövningar som görs på våra sjukhus i samarbete med läkemedelsföretagen är hemliga. Allmänhet och läkare får därför inte veta på vilka grunder ett läkemedel har godkänts för användning i Sverige.

I motion 1984/85:1000 (vpk) anförs att ett avskaffande av hemligstämpeln på de kliniska prövningarna skulle medföra positiva verkningar i flera hänseenden. Läkarna skulle då inte vara beroende av läkemedelsindustrins konsulenter för att få information om läkemedel. En vetenskaplig debatt om metodfrågor skulle kunna initieras, något som hittills omöjliggjorts av den hemliga dokumentationen. Vidare skulle patienterna kunna få ökade kunskaper om läkemedel.

Motionärerna anser också att det är angeläget att läkemedelsindustrins försäljningsdata blir offentliga. Publicering av uppgifter om vilka preparat

som är de mest använda i samband med missbruk och dödliga överdoseringar skulle ge livsfarliga preparat negativ publicitet och därmed minska konsumtionen. En ytterligare åtgärd för att begränsa den kommersiella informationen om läkemedel och samtidigt begränsa kostnaderna är enligt motionen att fantasinamnen på läkemedel slopas och att läkemedel förskrivs och säljs under det kemiska namnet (det generiska). Nu används generiska namn i utbildningen men varumärkesnamn i läkemedelsinformationen. Om enbart det generiska namnet används kan det leda till mer ändamålsenliga förskrivningar och därmed terapeutiska vinster.

När 1983 års läkemedelsutredning har slutfört sitt arbete är det ytterst angeläget att regeringen lägger fram förslag för riksdagen i de frågor som tagits upp i motion 1984/85:1000 (vpk).

Innehållsförteckning

	Sid.
Sammanfattning	1
E. Hälso- och sjukvård m. m.	1
E 1. Socialstyrelsen	1
Motioner	1
Utskottet	3
Differentierade vårdavgifter	3
Medicinteknisk säkerhet	4
Preskription av disciplinpåföljd	5
Legitimation för Doctors of Chiropractic	5
Akupunktur	7
Kompetenskrav för arbetsterapeuter	7
Enskilda vårdhem	8
Smärtlindring vid förlossning	9
Behandlingen av sjukdomen bulimia (s. k. hetsätande)	11
Medelsanvisningen	11
Utskottets hemställan	11
E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.	12
Motioner	12
Utskottet	13
Naturmedel	13
Klinisk prövning av läkemedel	14
Läkemedel till äldre	14
Medelsanvisningen	15
Utskottets hemställan	15
E 3–E 5. Statens rättskemiska laboratorium m. fl. anslag	16
E 6. Statens miljömedicinska laboratorium	16
Motion	16
Utskottet	16
Utskottets hemställan	17
E 7–E 10. Statens giftinformationscentral m. fl. anslag	17
Reservationer	18
Vid 1. E 1. Socialstyrelsen	18
1. Differentierade vårdavgifter (mom. 1 i hemställan) av fp	18
2. d:o av vpk	18
3. Enskilda vårdhem (mom. 7 i hemställan) av m	19
4. Smärtlindring vid förlossning (mom. 8 i hemställan) av vpk	19
Vid 6. E 6. Statens miljömedicinska laboratorium av vpk	20

Särskilda yttranden 20
Vid 1. E 1. Socialstyrelsen 20
1. Differentierade vårdavgifter av m 20
2. Försöksverksamhet med kiropraktorer av m 21
Vid 2. E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m. 21
3. Klinisk prövning av läkemedel m. m. av vpk 21

minab/gotab Stockholm 1985 82313