Socialutskottets betänkande

1982/83:24

om anslag inom socialdepartementets verksamhetsområde, såvitt avser övrig sjukvård m. m. (prop. 1982/83:100, bil. 7 delvis)

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1982/83:100 bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1983/84 m. m. under avsnittet 1. Övrig sjukvård m. m. med undantag för fråga om medelsanvisning till (I 4) Bidrag till kommunala undervisningssjukhus som kommer att behandlas senare under riksmötet.

I anslutning till här aktuell del av propositionen behandlas motioner som anges vid vissa anslag.

FEMTE HUVUDTITELN

Övrig sjukvård m. m.

1. **I 1. Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m. I 2. Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.** Regeringen har under punkterna I 1 och I 2 (s. 137–139) föreslagit riksdagen att för budgetåret 1983/84 anvisa till Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m. ett förslagsanslag av 240 000 000 kr. samt till Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. ett förslagsanslag av 4 126 000 000 kr.

Motioner

I motion 1982/83:736 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen uttalar att nuvarande statsbidrag till den psykiatriska vården bör omfördelas till nya och öppnare vårdformer i enlighet med vad som anförs i motionen.

I motion 1982/83:1314 av Lena Öhrsvik m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om utformningen av statsbidrag till den psykiatriska vården.

Utskottet

Från anslagen till bidrag till anordnande resp. driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. utgår ersättningar från staten till sjukvårdshuvudmännen på grund av de på sin tid träffade avtalen mellan staten samt de dåvarande landstingskommunerna och städerna Stockholm, Göteborg och Malmö om deras övertagande av den av staten drivna psykiatriska vården m. m. (de s. k. mentalsjukvårdsavtalen).

Under åren 1967–1981 utgick ersättning dels i form av byggnadsbidrag m. m. för upprustning och nybyggnad av anläggningar för vården, dels i form av driftbidrag. Byggnadsbidragen bestod huvudsakligen av anläggningsbidrag och utrustningsbidrag. I mentalsjukvårdsavtalen fastställdes för varje sjukvårdshuvudman dels antalet vårdplatser som skulle berättiga till upprustningsbidrag, dels antalet vårdplatser som skulle byggas ut och därmed berättiga till anläggningsbidrag. Driftbidraget utgick under åren 1967–1971 med visst belopp per vårdplats. Antalet bidragsberättigande vårdplatser hade fastställts i mentalsjukvårdsavtalen. För åren 1972–1981 har driftbidragen fastställts vid förhandlingar.

I en år 1980 avgiven revisionsrapport påpekade riksrevisionsverket bl. a. att byggnadsbidragen fått konserverande effekter på vårdstrukturen inom den psykiatriska vården. Riksrevisionsverket föreslog en utformning av ersättningen till sjukvårdshuvudmännen som skulle ge staten vissa möjligheter att styra resursanvändningen.

I mars år 1981 träffades mellan statens förhandlingsnämnd och Landstingsförbundet en överenskommelse om bidrag till den psykiatriska vården för åren 1980–1983, m. m., vilken i juni samma år godkändes av riksdagen (prop. 1980/81:187 p. 2, SoU 1980/81:43, rskr 1980/81:403).

I överenskommelsen bestämdes driftbidragen för åren 1980 och 1981. Vidare bestämdes att staten fr. o. m. år 1982 skall utge ett allmänt bidrag och ett särskilt bidrag för den psykiatriska vården. Dessa bidrag skall ersätta samtliga bidrag enligt mentalsjukvårdsavtalen (utom statens pensionsåtaganden). Det särskilda bidraget skall enligt överenskommelsen utgå t. o. m. år 1991 i stället för byggnads- och utrustningsbidragen enligt mentalsjukvårdsavtalen, med undantag för vissa byggnadsobjekt som skall vara bidragsberättigande enligt tidigare regler. De allmänna bidragen och de särskilda bidragen för åren 1982 och 1983 bestämdes i överenskommelsen. Vid redovisningen av överenskommelsen för riksdagen framhöll föredragande statsrådet bl. a. att de överenskomna höjningarna av bidragen liksom den ändrade konstruktionen av byggnadsbidragen m. m. skulle komma att bidra till att den psykiatriska vården utvecklas mot en utbyggnad av öppna och halvöppna vårdformer.

I överenskommelsen antecknades vidare att parterna var ense om att omedelbart påbörja en gemensam utredning i syfte att klargöra förutsättningarna att fr. o. m. den 1 januari 1984 ersätta bidragen till den psykiatriska vården och ersättningen från sjukförsäkringssystemet för vården av patienter med ett generellt bidrag. Mellan staten och sjukvårdshuvudmännen skulle enligt överenskommelsen träffas nya avtal, som skulle ersätta mentalsjukvårdsavtalen.

I avvaktan på resultat av överläggningar med sjukvårdshuvudmännen om bidragen till den psykiatriska vården för tiden efter år 1983 m. m. beräknar regeringen medelsbehoven för nästa budgetår under anslaget till bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m. till 240 milj. kr. och under

anslaget till bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. till 4 126 milj. kr.

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till bidrag till den psykiatriska vården för nästa budgetår behandlar utskottet två motioner – motion 1982/83:736 av Inga Lantz m. fl. (vpk) och motion 1982/83:1314 av Lena Öhrsvik m. fl. (s) – vari framförs förslag som syftar till att man med bidragen till den psykiatriska vården skall styra utvecklingen mot öppnare vårdformer m. m.

I motionerna framhålls bl. a. att staten, kommunerna och landstingskommunerna måste ta ett faktiskt ansvar för att en reformering av den psykiatriska vården kommer till stånd. Med hänsyn till den rådande resursknappheten talar enligt motionärerna mycket för att detta måste ske genom statsbidrag som verkar direkt styrande mot öppna vårdformer, personalutbildning, forskning och utveckling, utvärdering och annat som behövs för att genomföra detta reformarbete. En lämplig konstruktion av statens bidrag kan enligt motionärerna vara att under en femårsperiod en stegvis ökad andel av det nuvarande statsbidraget avsätts för nya och öppnare vårdformer inom psykiatrin. Bidrag bör, anförs det, kunna sökas av både kommuner och landstingskommuner och bör kunna utgå till öppenvårdsverksamhet, alternativa boendeformer för psykiskt handikappade och sysselsättningsåtgärder. Särskilda bidrag bör, anförs det vidare, avsättas för forskning, utveckling och utvärdering samt för frivilliga organisationers insatser. Sjukvårdshuvudmän som har en stor andel traditionella vårdplatser bör enligt motionärerna få del av bidragen i den utsträckning som följer av att man tar hänsyn till dessa sjukvårdshuvudmäns större problem i samband med omstruktureringen. Upptrappning av bidragen till nya och öppnare vårdformer bör, påpekas det, motsvaras av en successiv nedtrappning av de bidrag som nu utgår.

Motion 1982/83:736 (vpk) utmynnar i ett yrkande att riksdagen skall uttala att nuvarande statsbidrag till den psykiatriska vården bör omfördelas till nya och öppnare vårdformer i enlighet med vad som anförs i motionen och motion 1982/83:1314 (s) i att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som i motionen anförts om utformningen av statsbidraget till den psykiatriska vården.

En förändring av den psykiatriska vården med inriktning mot öppnare vårdformer har påbörjats. Utskottet har nyligen i betänkande SoU 1982/83:15 utförligt redogjort för de riktlinjer m. m. som ligger till grund för det påbörjade förändringsarbetet. Huvuddragen i utvecklingen bör enligt dessa riktlinjer vara en utveckling mot öppnare vårdformer med decentralisering av resurserna till mindre enheter i människornas närmiljö, minskning av vårdplatsantalet i sluten vård, decentralisering av långtidsvården samt ökad samverkan med socialtjänsten.

Betydelsen av en nära samverkan mellan den psykiatriska vården och

socialtjänsten – mot bakgrund bl. a. av att socialtjänsten har det övergripande ansvaret för bistånd till dem som skrivs ut från den psykiatriska vården – tas också upp i de nya direktiv (Dir. 1982:106) som meddelats för socialberedningen (S 1980:7). En förändring av den psykiatriska vården mot öppnare vårdformer m. m. ställer enligt direktiven stora krav på att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens huvudmän etablerar ett nära samarbete på såväl central som regional och inte minst lokal nivå. Omfattningen och takten i denna utveckling aktualiserar, framhålls det, frågan om en omfördelning av vissa resurser från sluten till öppen vård och från psykiatrin till socialtjänsten. Mot bakgrund bl. a. av att omfattningen och inriktningen av det psykiatriska reformarbetet får betydelse för de krav som ställs på socialtjänsten bör socialberedningen enligt de nya direktiven följa den utveckling som pågår inom området och redovisa de samarbets- och gränsdragningsfrågor som finns mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården på psykiatrins område. Det är viktigt, anförs det, att pågående förändringsarbete fortsätter parallellt med beredningens översyn. Olika utformningar av den psykiatriska vården kan, anförs det vidare, skapa skilda förutsättningar för kommunernas resursinsatser. Skilda lösningar och erfarenheter inom detta område bör enligt de nya direktiven redovisas och analyseras. Socialberedningen avser slutföra sitt arbete under första halvåret 1984.

Mellan företrädare för statens förhandlingsnämnd och Landstingsförbundet har den 23 mars i år träffats en överenskommelse om storleken av de allmänna och särskilda bidragen till den psykiatriska vården för åren 1982–1984 m. m. Överenskommelsen innebär i vad avser år 1983 en ökning av bidragen i förhållande till de bidrag för detta år som bestämdes i ovannämnda överenskommelse i mars 1981. Den 23 mars i år har vidare mellan företrädare för regeringen och Landstingsförbundet träffats en överenskommelse om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under år 1984. Enligt punkt 9 i överenskommelsen skall under år 1984 utgå en särskild ersättning till sjukvårdshuvudmännen med 24 kr. per invånare för att underlätta en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatrin. Ersättningen avses enligt överenskommelsen användas för vårdformer som underlättar utskrivning av patienter från den slutna psykiatriska vården till ett boende utanför institution. Sjukvårdshuvudmännen skall vidare enligt överenskommelsen gemensamt med primärkommunerna inom sitt område arbeta för en snabbare omstrukturering av psykiatrin och därvid precisera arbetsfördelningen dem emellan. Inom ramen för arbetet i en hälso- och sjukvårdsberedning, som inrättas inom socialdepartementet, bör under år 1984 redovisas utvecklingsläget i landstings- och primärkommuner. De båda överenskommelserna beräknas komma att presenteras för riksdagen inom kort.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att statens bidrag till den psykiatriska vården bör utformas så att de stimulerar en reformering av

insatserna för vård och rehabilitering av de psykiskt sjuka. Utskottet vill också – liksom i betänkande SoU 1982/83:15 – framhålla vikten av att påskynda utvecklingen mot öppnare vårdformer m. m. enligt de riktlinjer som ligger till grund för det inledda förändringsarbetet.

Med hänsyn till innehållet i den nyligen träffade överenskommelsen samt socialberedningens pågående arbete bör dock motion 1982/83:736 (vpk) och motion 1982/83:1314 (s) inte föranleda någon riksdagens åtgärd. Motionerna avstyrks således.

Medelsberäkningarna under de här aktuella anslagen föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *riktlinjer för statsbidrag*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:736 och motion 1982/83:1314,
2. att riksdagen för budgetåret 1983/84 anvisar
   a) till *Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* ett förslagsanslag av 240 000 000 kr.,
   b) till *Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.* ett förslagsanslag av 4 126 000 000 kr.

2. **I 3. Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt I 3 (s. 139 och 140) och hemställer

att riksdagen till *Bidrag till pensioner för vissa provinsialläkare* för budgetåret 1983/84 anvisar ett förslagsanslag av 15 025 000 kr.

3. **I 5. Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt I 5 (s. 141) och hemställer

att riksdagen till *Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar* för budgetåret 1983/84 anvisar ett reservationsanslag av 20 000 000 kr.

4. **I 6. Vidareutbildning av läkare.** Regeringen har under punkt I 6 (s. 141–145) föreslagit riksdagen att till Vidareutbildning av läkare för budgetåret 1983/84 anvisa ett reservationsanslag av 27 642 000 kr.

Motioner

I motion 1982/83:1289 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det planeringsmässiga ansvaret för läkares efterutbildning bör åvila statsmakterna.

I motion 1982/83:1290 av Anita Bråkenhielm (m) och Rune Rydén (m) hemställs att riksdagen beslutar begära att regeringen vidtar åtgärder för att förenkla den regionala administrationen av kurser för läkares vidareutbildning på sätt som i motionen anförts.

Utskottet

Från anslaget till vidareutbildning av läkare bestrids kostnader i samband med vidareutbildning av läkare.

Efter läkarnas grundutbildning inom högskolan, som avslutas med läkarexamen, följer som ett första led i läkarnas vidareutbildning allmäntjänstgöring (AT) som läkare under 21 månader, varav i princip sex månader inom allmän kirurgi, sex månader inom allmän internmedicin, tre månader inom allmän psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri samt sex månader inom allmänmedicin. Prov avläggs i allmän kirurgi, allmän internmedicin och allmän psykiatri. Vid allmäntjänstgöringens slut erhålls legitimation som läkare.

Härefter följer fortsatt vidareutbildning (FV) till specialistkompetens, vilken också sker genom tjänstgöring som läkare. Den fortsatta vidareutbildningen består av viss huvudutbildning samt sidoutbildning inom verksamhetsområde som är av betydelse för den kompetens som söks. Den tar från fyra till fem och ett halvt år beroende på specialitet. Under specialistutbildningen skall läkaren delta i systematisk undervisning med kunskapsprov.

Det åligger socialstyrelsen att anordna dels prov för läkare som fullgör allmäntjänstgöring, dels systematisk undervisning med kunskapsprov för läkare som genomgår specialistutbildning. Socialstyrelsen meddelar också beslut om godkänd allmäntjänstgöring samt bevis om specialistkompetens. Dessa uppgifter låg före omorganisationen av socialstyrelsen per den 1 juli 1981 på en särskild nämnd, nämnden för läkares vidareutbildning, som numera avvecklats. Socialstyrelsen har emellertid inrättat en rådgivande expertnämnd för frågor om läkares vidareutbildning. Både den tidigare och den nuvarande nämnden betecknas NLV.

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till vidareutbildning av läkare för nästa budgetår behandlar utskottet motionsförslag som rör dels genomförandet av kurser under läkarnas fortsatta vidareutbildning (FV), dels ansvaret för efterutbildning för läkare som är yrkesverksamma.

Genomförandet av FV-kurser. I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. föreslogs bl. a. att det skulle ankomma på socialstyrelsen att avgöra inriktningen av läkares vidareutbildning och utbildningens innehåll men att uppgifterna att genomföra vidareutbildningen skulle decentraliseras. Det förordades i propositionen att socialstyrelsen i

samråd med sjukvårdshuvudmännen och berörda myndigheter m. fl. skulle utarbeta formerna för den framtida vidareutbildningen av läkare m. m. På sikt borde enligt propositionen en anslutning till resurser inom det ordinarie utbildningsväsendet eftersträvas.

Socialutskottet (SoU 1979/80:45) var inte berett att förorda en decentralisering av genomförandet av läkarnas vidareutbildning m. m. En förändring av läkarnas vidareutbildning kunde enligt utskottets mening genomföras först om ett i propositionen förutskickat utredningsarbete visade att en decentralisering kunde ske utan att utbildningens kvalitet försämrades. På förslag av utskottet gav riksdagen (rskr 1979/80:386) som sin mening regeringen till känna bl. a. vad utskottet sålunda anfört.

Organisationskommittén (S 1979:12) för socialstyrelsen utredde därefter på regeringens uppdrag frågan om den framtida utformningen av läkares vidareutbildning. Kommittén, som redovisade sina överväganden och förslag i betänkandet (Ds S 1981:5) Ansvars- och uppgiftsfördelning m. m. för läkares vidareutbildning, föreslog bl. a. en relativt långtgående decentralisering av socialstyrelsens uppgifter inom läkares vidareutbildning till de samverkansnämnder i sjukvårdsregionerna som avsetts tillkomma med anledning av den nya indelningen av landet i sjukvårdsregioner m. m. (prop. 1980/81:9, SoU 1980/81:6, rskr 1980/81:123).

Efter redovisning i här aktuellt avsnitt i budgetpropositionen av remissinstansers ställningstaganden till organisationskommitténs förslag redogör föredragande statsrådet för sina överväganden beträffande organisationen av läkares vidareutbildning. Hon förordar en mindre genomgripande decentralisering till samverkansnämnderna än vad organisationskommittén föreslagit och anför bl. a. att staten på riksplanet bör följa läkarnas vidareutbildning, inte minst av sjukvårdspolitiska skäl. Enligt statsrådet bör endast genomförandet av kurserna inom FV, i den utsträckning som är lämplig och ekonomiskt försvarbar, läggas ut på samverkansnämnderna och deras kanslier, medan socialstyrelsen svarar för uppläggningen av kurserna. Statsrådet förutsätter vidare att ett nära samarbete sker mellan samverkansnämnderna och resp. högskolor.

I motion 1982/83:1290 av Anita Bråkenhielm (m) och Rune Rydén (m) anförs bl. a. att där regionala samverkansnämnder inte finns, eller inte fungerar väl, det administrativa ansvaret för genomförandet av FV-kurserna bör kunna läggas direkt på de medicinska fakulteterna vid högskolorna. Motionärerna begär att åtgärder vidtas för att förenkla den regionala administrationen av FV-kurser på nämnda sätt.

Enligt vad utskottet inhämtat finns numera regionala samverkansnämnder inrättade i samtliga sjukvårdsregioner enligt den nya regionindelningen som träder i kraft den 1 januari 1984 med undantag för Stockholmsregionen. Denna region omfattar enbart två sjukvårdsområden, nämligen Stockholms län och Gotlands kommun. Med hänsyn till den sammansättning regionen

har torde samverkansfrågorna beträffande regionsjukvården hittills inte ha krävt inrättandet av en särskild samverkansnämnd.

Redan i början av 1970-talet rekommenderade den dåvarande nämnden för läkares vidareutbildning sjukvårdshuvudmännen, regionsjukhusen och de medicinska fakulteterna (motsvarande) inom de dåvarande sjukvårdsregionerna att inrätta regionkommittéer för läkares vidareutbildning med uppgift att som samordnande organ handlägga ärenden om nämndens kurser inom de olika regionerna samt svara för det praktiska genomförandet av kunskapsprov i anslutning till läkares allmäntjänstgöring. Till regionkommittéerna har knutits sekretariat med arvodesanställda befattningshavare. Till kostnaderna för sekretariaten har utgått bidrag från förevarande anslag.

Genom regionkommittéerna och deras sekretariat har vidareutbildningen av läkare fått en naturlig anknytning såväl till sjukvårdshuvudmännen, hos vilka läkarna är anställda, som till regionsjukhusen, till vilka den systematiska undervisningen som regel förläggs. Enligt vad utskottet inhämtat har denna regionala anknytning av kursverksamheten m. m. befunnits vara värdefull.

Enligt förslaget i budgetpropositionen kommer vidare staten att även i fortsättningen ta ett ansvar för läkarnas vidareutbildning och följa denna på riksplanet. Den decentralisering som nu föreslås avser endast genomförandet av kurserna. En sådan decentralisering kan enligt föredragande statsrådet inte leda till en försämring av utbildningens kvalitet. Utskottet delar denna uppfattning. Vidare förutsätts, som ovan nämnts, att ett nära samarbete skall ske mellan samverkansnämnderna och resp. högskolor.

Utskottet biträder således föredragande statsrådets förslag beträffande läkares vidareutbildning. Motion 1982/83:1290 (m) avstyrks.

Ansvaret för efterutbildning av läkare. Sedan budgetåret 1974/75 har medel beräknats under förevarande anslag för efterutbildning av läkare för verksamhet som främst allmänläkare. Föredragande statsrådet föreslår att medel även beräknas för nästa budgetår för allmänläkarkurser m. m.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. anförde föredragande statsrådet (s. 66) bl. a. att extern utbildning av fortbildningskaraktär för personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i första hand bör vara ett ansvar för huvudmännen och därför åvila dessa och att socialstyrelsen i princip inte bör bedriva extern kursverksamhet. En fortsatt decentralisering och avveckling av socialstyrelsens externa kursverksamhet borde därför genomföras. I vissa fall borde dock socialstyrelsen övergångsvis kunna ges ett ansvar för att utbildning kommer till stånd, t. ex. i de fall formella behörighets- och kompetenskrav finns fastställda, vilka kräver en kompletterande utbildning. Uttalandena föranledde inte någon erinran från riksdagens sida (SoU 1979/80:45, rskr 1979/80:386).

Organisationskommittén för socialstyrelsen har i ovannämnda betänkande Ansvars- och uppgiftsfördelning m. m. för läkares vidareutbildning betonat att det måste vara sjukvårdshuvudmännen som skall ta ansvar för läkarnas efterutbildning, såväl ekonomiskt som i övrigt.

I en inom den tidigare nämnden för läkares vidareutbildning utarbetad rapport, Läkares efterutbildning – principiella riktlinjer, förordades ett visst statligt ansvar för efterutbildningen av läkare. Framför allt försöksverksamhet, utveckling och samordning borde enligt rapporten vara statliga uppgifter.

Föredragande statsrådet anför i här aktuellt avsnitt i budgetpropositionen bl. a. att staten inte bör påta sig något principiellt ansvar för läkarnas efterutbildning. En annan sak är, fortsätter statsrådet, att socialstyrelsen bör få disponera vissa medel, som gör det möjligt att övergångsvis anordna viss efterutbildning. En satsning har ju hittills skett för att få fram välutbildade allmänläkare till den öppna vården, framhåller statsrådet.

I motion 1982/83:1289 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) anförs bl. a. att den snabba medicinska utvecklingen innebär att de läkare som i dag blir specialistkompetenta kommer att behöva revidera och aktualisera sina kunskaper kontinuerligt under de 35–40 yrkesverksamma år som de har framför sig. Enligt motionären är läkarnas efterutbildning mot den bakgrunden inte en fråga som kan reduceras till en fråga mellan arbetsgivare och arbetstagare utan ett nationellt intresse. Därmed är inte sagt att staten måste ta hela ansvaret för läkares efterutbildning, anför motionären vidare. Motionären pekar i sammanhanget på den i rapporten Läkares efterutbildning – principiella riktlinjer anvisade ansvarsfördelningen för efterutbildning av läkare. Denna innebär i princip att sjukvårdshuvudmännen skulle bestrida kostnaderna för läkarnas deltagande i efterutbildningen, medan staten skulle sörja för övergripande planering, samordning och tillsyn av efterutbildningen samt bedriva utvecklings- och försöksverksamhet inom området. Motionären begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att det planeringsmässiga ansvaret för läkares efterutbildning bör åvila statsmakterna.

I anslutning till att riksdagen under förra riksmötet antog den nya hälso- och sjukvårdslagen godkände riksdagen riktlinjer i fråga om statlig planering och samordning av hälso- och sjukvården (prop. 1981/82:97, SoU 1981/82:51, rskr 1981/82:381). Enligt dessa riktlinjer har statsmakterna ansvaret för den övergripande planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården. Häri ligger enligt utskottets mening även ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvårdens personal erhåller erforderlig efterutbildning. Det direkta ansvaret för uppläggning och genomförande av efterutbildning bör emellertid åvila sjukvårdshuvudmännen. Utskottet anser att de riktlinjer som angivits i proposition 1979/80:6 och nu i budgetpropositionen om den närmare fördelningen av ansvaret för läkarnas efterutbildning är väl avvägda.

Det förtjänar här även nämnas att Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Sveriges läkarförbund enligt protokoll från förhandlingar i december 1980 om vissa frågor rörande läkares efterutbildning och tillsättning av läkartjänster enats om att i en partssammansatt grupp bl. a. diskutera planering och organisation i syfte att erhålla en för sjukvården ändamålsenlig efterutbildning av läkare.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1982/83:1289 (m) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således.

Medelsberäkningen under anslaget föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottet hemställer

1. beträffande *genomförandet av FV-kurser*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1290,
2. beträffande *ansvaret för efterutbildning av läkare*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1289,
3. att riksdagen till *Vidareutbildning av läkare* för budgetåret 1983/84 anvisar ett reservationsanslag av 27 642 000 kr.

5. **I 7. Vidareutbildning av tandläkare m. m. I 8. Efterutbildning av viss sjukvårdspersonal m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna I 7 och I 8 (s. 145–150) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1983/84 anvisar

1. till *Vidareutbildning av tandläkare m. m.* ett förslagsanslag av 2 200 000 kr.,
2. till *Efterutbildning av viss sjukvårdspersonal m. m.* ett förslagsanslag av 2 703 000 kr.

6. **I 9. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkt I 9 (s. 150–152) och hemställer

1. att riksdagen bemyndigar regeringen att medge att sjukvårdsutrustning m. m. får beställas inom en kostnadsram av 20 000 000 kr.,
2. att riksdagen till *Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m.* för budgetåret 1983/84 anvisar ett reservationsanslag av 56 802 000 kr.

7. **I 10. Driftkostnader för beredskapslagring m. m. I 11. Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna I 10 och I 11 (s. 152–155) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1983/84 anvisar

1. till *Driftkostnader för beredskapslagring m. m.* ett förslagsanslag av 40 240 000 kr.,

2. till *Utbildning av personal för hälso- och sjukvård i krig m. m.* ett förslagsanslag av 7 465 000 kr.

Stockholm den 7 april 1983

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Rune Gustavsson (c), Kjell Nilsson (s), 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), Rosa Östh (c) och Aina Westin (s).

Reservation

Vid 4. **I 6. Vidareutbildning av läkare**

Beträffande *ansvaret för efterutbildning av läkare (mom. 2 i hemställan)*

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

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 9 med "I anslutning" och slutar på s. 10 med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

I anslutning - - - (= utskottet s. 9) - - - erforderlig efterutbildning. Mot bakgrund av att den medicinska utvecklingen medför att läkarna under sin yrkesverksamma tid måste kontinuerligt revidera och aktualisera sina kunskaper måste statens ansvar när det gäller efterutbildning för läkare – som framhålls i motionen – innebära att staten skall sörja för övergripande planering, samordning och tillsyn av efterutbildningen samt bedriva utvecklings- och försöksverksamhet på området. Kostnaderna för läkarnas deltagande i efterutbildning bör – som också framhålls i motionen – bestridas av deras huvudmän.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1982/83:1289 (m) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

2. beträffande *ansvaret för efterutbildning av läkare*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:1289 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilt yttrande

Vid 1. **I 1. Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m. I 2. Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m.**

Beträffande *riktlinjer för statsbidrag*

Inga Lantz (vpk) anför följande:

Det kan inte längre tolereras att patienter måste stanna kvar inom den psykiatriska sjukhusvården därför att lämpliga stödformer – bostad, sysselsättning, omsorger m. m. – inte finns att tillgå ute i samhället. Omfattande insatser av staten, kommunerna och landstingskommunerna krävs för att den psykiatriska vården skall förändras mot öppnare vårdformer. Om den i överenskommelsen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under år 1984 överenskomna ersättningen om 24 kr. per invånare, som skall få användas för att underlätta en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatrin, kan utgöra en tillräcklig stimulans för att ett kraftfullt förändringsarbete skall komma till stånd återstår att se.

minab/gotab Stockholm 1983 75104