Socialutskottets betänkande 1984/85:28

om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården (prop. 1984/85:181)

I betänkandet behandlas proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, m. m. jämte de motioner som väckts med anledning av propositionen. Dessutom behandlas tolv motioner angående hälso- och sjukvård som väckts under den allmänna motionstiden år 1985.

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker i betänkandet att riksdagen godkänner regeringens förslag till riktlinjer för hälso- och sjukvårdspolitiken. M-ledamöterna reserverar sig och vill ha en ny utredning som skall analysera organisations- och planeringsfrågorna.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag om en ettårig förlängning av lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Utskottet tillstyrker vidare med vissa tekniska förändringar regeringens förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen. Ändringen syftar till att betona vikten av förebyggande insatser.

I anslutning till förslagen i propositionen behandlar utskottet ett antal motionsyrkanden (s, m, c, fp, vpk). Ett motionsyrkande (m) tillgodoses genom den av utskottet föreslagna lydelsen av ändringen i hälso- och sjukvårdslagen. Övriga motionsyrkanden avstyrks.

Utskottets ordförande (fp) har avgett reservation mot utskottets motivering när det gäller privatpraktikernas roll i hälso- och sjukvården. Utskottets ordförande och m-ledamöterna reserverar sig till förmån för ett motionsyrkande om fri etableringsrätt för läkare. Utskottets vpk-ledamot reserverar sig såvitt avser mål fram till år 2000 för hälsopolitiken, hälsostatistik, anslag till forskning, kartläggning av rehabiliteringsbehov hos handikappade, informationsinsats mot tobaksbruket, specialisttjänster inom primärvården och mödra- och barnhälsovården. M-ledamöterna reserverar sig till förmån för ett motionsförslag om återskapande av en medicinalstyrelse.

Fem särskilda yttranden har avgivits. M-ledamöterna avger särskilda yttranden beträffande huvudmannaskap för primärvården, beträffande specialistkompetens inom primärvården och beträffande cancervården. C-ledamöterna avger särskilt yttrande beträffande specialistkompetens inom primärvården. Utskottets ordförande och vpk-ledamoten avger ett särskilt yttrande om cancervården.

Propositionen

I proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, m. m. föreslår regeringen (socialdepartementet) – efter föredragning av statsrådet Sigurdsen – att riksdagen

dels antar vid propositionen fogade förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. lag om fortsatt giltighet av lagen (1980:17) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården,

dels godkänner de i propositionen förordade riktlinjerna för hälso- och sjukvårdspolitiken.

Lagförslagen framgår av *bilaga 1*.

Regeringen har vidare berett riksdagen tillfälle att ta del av vad i propositionen anförts om det förebyggande arbetet, vårdens inriktning, struktur och planering samt om personalutbildning, forskning och statistik.

Motioner

Motioner väckta under den allmänna motionstiden år 1985

I motion 1984/85:859 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen uttalar att specialistmedverkan i form av gynekologer och barnläkare bör finnas inom primärvården även i framtiden,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att mödrahälsovårdens kvalitet bör bibehållas genom medverkan av läkare med specialutbildning i gynekologi samt att vården skall utvecklas genom ett ökat samarbete med primärvårdens övriga medarbetare.

I motion 1984/85:860 av Berit Löfstedt m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om offensiv hälsopolitik.

I motion 1984/85:863 av Rosa Östh m. fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts beträffande den psykiatriska vården.

I motion 1984/85:1287 av Lars Hjertén m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om en utredning som har till uppgift att överväga möjligheterna av ett överförande av primärvården till kommunerna.

I motion 1984/85:1291 av Wivi-Anne Radesjö (s) och Tyra Johansson (s) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära att en översyn görs av gällande regler och rutiner rörande ambulanssjukvården, så att största möjliga effektivitet och trygghet uppnås.

I motion 1984/85:1781 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att specialistläkare inom gynekologi/obstetrik och barnsjukdomar samt övrig

specialutbildad vårdpersonal, t. ex. barnsjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer, skall ha sin givna plats inom primärvården.

I motion 1984/85:2191 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 1), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förändring av långtidssjukvården.

I motion 1984/85:2278 av Ingemar Eliasson (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökad läkarkontinuitet i slutenvården.

Motivering till yrkandet finns i motion 1984/85:2277.

I motion 1984/85:2306 av Karin Andersson m. fl. (c) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 2), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen sagts angående omsorg och sjukvård för invandrare.

I motion 1984/85:2450 av Lars Ernestam (fp) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag om att försöksverksamheten med förtroendenämnder skall permanentas.

I motion 1984/85:2452 av Paul Jansson (s) och Bengt Lindqvist (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ökad forskning och förbättrad vård för diabetessjuka.

I motion 1984/85:2456 av Gunnel Jonäng (c) hemställs att riksdagen uttalar vikten av att erforderlig specialistkompetens inom gynekologin bör finnas inom primärvården.

Motioner väckta med anledning av proposition 1984/85:181

I motion 1984/85:3141 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs

1. att riksdagen beslutar avslå proposition 1984/85:181,

2. att riksdagen hos regeringen anhåller om nytt förslag till utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården i enlighet med vad som anförts i motionen.

I motion 1984/85:3142 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om åtgärder för att bättre tillgodose vården av barn som drabbas av blod- och tumörsjukdomar.

I motion 1984/85:3143 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen av regeringen begär förslag till återskapande av en medicinalstyrelse med i huvudsak de uppgifter och den sammansättning den tidigare hade.

I motion 1984/85:3144 av Frida Berglund m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en omfördelning av resurser från den etablerade medicinska forskningen till omvårdnadsforskning.

I motion 1984/85:3145 av Karin Israelsson (c) och Elis Andersson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om insatser för att förebygga AIDS och på sådant sätt konkret följa upp förslaget i proposition 1984/85:181 om förebyggande av ohälsa.

I motion 1984/85:3146 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen uttalar att målet för hälsopolitiken fram till år 2000 bör vara en kraftig sänkning av dödlighet och sjukdomsförekomst enligt motionens riktlinjer,

2. att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder för en kraftig förbättring av statistiken när det gäller hälsoförhållanden och deras koppling till sociala bakgrundsdata,

3. att riksdagen uttalar sig för att medicinska forskningsrådet genomför en grundlig omstrukturering av sina anslag så att minst 50 % går till forskning med klar samhällsmedicinsk inriktning,

4. att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder för en kartläggning av behovet av kontinuerlig, uppföljande rehabilitering för olika handikappgrupper.

I motion 1984/85:3147 av Tyra Johansson m. fl. (s, m, c, fp, vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar begära att regeringen genom policy-uttalanden och på andra sätt fastställer en officiell, aktiv tobakspolitik så att arbetet för minskat tobaksbruk får en klart markerad, egen identitet som ett i det förebyggande hälsovårdsarbetet ingående delområde för vilket man angett väl definierade kort- och långsiktiga mål,

2. att riksdagen uttalar sig för att ämnesområdet "Minskat tobaksbruk" får bli ett av de områden för vilka man utarbetar särskilt hälsopolitiskt sektorsprogram.

I motion 1984/85:3148 av Margareta Winberg m. fl. (s, m, c, fp, vpk) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna

1. vad i motionen anförts beträffande en massiv informationsinsats om tobakens skadeverkningar,

2. vad i motionen anförts om informationsinsatsens finansiering genom uttag av en hälsovårdsavgift av 2 öre per cigarettpaket,

3. vad i motionen anförts beträffande en höjning av tobakspriset i konsumtionsdämpande syfte.

Yrkande 4 i motionen har överflyttats till lagutskottet.

I motion 1984/85:3149 av Ulla Tillander m. fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts om den framtida sjukvårdsorganisationens utformning och inriktning.

I motion 1984/85:3150 av Margareta Winberg m. fl. (s) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den medicinska och biologiska kvinnoforskningen ges en uttalad prioritet,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att forskningen för att framställa ett p-medel mot både oönskad graviditet och infektioner därvid uppmärksammas,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att diagnostik och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar förbättras,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att en tvärvetenskaplig forskning angående psykologisk och teknisk utveckling i samband med förlossning och graviditet knyts till den i socialdepartementet påbörjade utvärderingen av teknisk apparatur,

5. att riksdagen uttalar sig för att varje kvinna har rätt till en kostnadsfri bröstrekonstruktion efter borttagande av hela eller del av bröst.

I motion 1984/85:3151 av Ingemar Eliasson m. fl. (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om inriktningen av hälso- och sjukvården.

I motion 1984/85:3152 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen beslutar anta det till propositionen fogade förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) med följande ändring i 2 a §:

2 a §

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär särskilt att den skall

1. inriktas mot att *bota sjukdom och* förebygga ohälsa,

2. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

3. vara lätt tillgänglig,

4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

5. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de metoder för att förebygga, utreda och behandla sjukdom och skada som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 6 § andra stycket eller 6 a § första stycket lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

2. att riksdagen med avslag på propositionen i vad avser begäran om godkännande av de i propositionen angivna riktlinjerna för hälso- och sjukvårdspolitiken beslutar hos regeringen begära en ny utredning, som kan ligga till grund för den framtida sjukvårdsplaneringen och som beaktar de synpunkter som anförts i motionen.

I motion 1984/85:3153 av Ing-Marie Hansson m. fl. (s) hemställs

1. att riksdagen som sin mening uttalar att den kompletteringsutbildning det blir frågan om för att höja kompetensnivån för biträden till undersköterska/skötare beaktar behovet av högskoleförberedande utbildning,

2. att riksdagen som sin mening uttalar att det pågående arbetet med de långsiktiga personal- och utbildningsbehoven för den framtida hälso- och sjukvården beaktar vad som anförs i denna motion.

Utskottet

Bakgrund

I proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m. m. redovisas regeringens syn på inriktningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Bakgrunden till propositionen är i korthet följande:

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation (S 1966:39) tog med utgångspunkt i principprogrammet Hälso- och sjukvård inför 1980-talet (HS 80) initiativ till arbetet med ett samlat underlag för ett nytt principprogram inför 1990-talet (HS 90). Arbetet har – sedermera under hälso- och sjukvårdsberedningen (S 1983:02) – letts av en arbetsgrupp med företrädare för staten, Landstingsförbundet och de centrala fackliga organisationerna. Arbetsgruppen har överlämnat huvudrapporten (SOU 1984:39) Hälso- och sjukvård inför 90-talet. Inom ramen för HS 90-arbetet har vidare publicerats ett femtontal underlagsstudier. Cancerkommittén (S 1979:07) har överlämnat betänkandet (SOU 1984:67) Cancer – orsaker, förebyggande m. m. jämte ett stort antal expertrapporter (Ds S 1984:1 – 6) m. m. Det anknyter, i vad avser cancerfrågorna, nära till det hälsopolitiska synsätt som förespråkas i HS 90. En arbetsgrupp inom socialdepartementet har utvärderat verksamheten enligt lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården och avgett rapporten (Ds 1984:16) Förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Socialberedningen (S 1980:07) har avgett betänkandet (SOU 1984:64) Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten. Frågan om en reviderad psykiatrisk tvångslagstiftning bereds f. n. inom socialdepartementet. I betänkandet behandlas även den allmänna psykiatrins inriktning och utveckling. Spri, socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet har gemensamt lagt fram rapporten (Spri-rapport 1984/176) Psykiatri i samverkan. I propositionen har beaktats rapporten och socialberedningens förslag i fråga om psykiatrins allmänna inriktning och utveckling. Vidare har statens kulturråd till regeringen överlämnat rapporten (1982:7) Kultur i vården. Riksrevisionsverket (RRV) har i revisionsrapporten (Dnr 1982:719) Kostnadsutveckling och resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården behandlat frågor om planerings- och uppföljningsansvaret inom hälso- och sjukvården. Vidare har RRV i februari 1985 till regeringen överlämnat revisionsrapporten (Dnr 1984:235) Personal- och utbildningsplaneringen i

hälso- och sjukvården. En granskning av socialstyrelsens ansvar och uppgifter.

En särskild utredningsman har i betänkandet (Ds S 1984:12) Vissa ansvarsfrågor i hälso- och sjukvård analyserat innebörden av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om det medicinska ledningsansvaret och föreslagit vissa författningsändringar. I betänkandet har också redovisats ansvarsfördelningen mellan skilda yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. I propositionen anmäler föredragande statsrådet att hon avser att i annat sammanhang återkomma angående formerna för de fortsatta övervägandena beträffande ansvarsfrågorna.

Allmänna utgångspunkter

Propositionsförslagen

I propositionen hemställs om riksdagens godkännande av de riktlinjer för hälso- och sjukvårdspolitiken som preciserats i avsnitt 9 i propositionen.

Föredragande statsrådet utvecklar vidare sin egen syn på det förebyggande arbetet, vårdens inriktning och struktur m. m. Härav bereds riksdagen tillfälle att ta del.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger det övergripande målet för hälso- och sjukvården i termer av god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. En viktig utgångspunkt för förslagen i propositionen är att försöka skapa förbättrade förutsättningar för en positiv hälsoutveckling för hela befolkningen. Ett centralt mål är därvid att säkerställa att alla befolkningsgrupper vid behov får en god vård. De som oftare än andra har svårt att få god vård återfinns särskilt bland glesbygdsbor, invandrare, ensamstående äldre samt långvarigt arbetslösa och förtidspensionärer. Målet att förbättra dessa gruppers möjligheter att få en god vård förutsätter en fördelning av tillgängliga finansiella och personella resurser som utgår från befolkningens behov av vård.

Enligt propositionen skall hälso- och sjukvården till helt övervägande del bedrivas inom den gemensamma sektorn och baseras på ett offentligt ansvar. Den skall även i framtiden väsentligen finansieras genom skatter och obligatoriska försäkringar. Landstingen är bäst lämpade att svara för huvudmannaskapet för huvuddelen av hälso- och sjukvården. Den privata hälso- och sjukvården, främst genom heltidspraktiserande läkare och sjukgymnaster, är ett värdefullt komplement. Den privata verksamheten måste dock underordnas kravet på en rättvis fördelning av vårdresurserna, anförs det i propositionen.

Patienten skall stå i centrum. I propositionen anges vissa ansträngningar som görs för att öka vårdens tillgänglighet: direkta telefonkontakter med ansvarig personal, utbyggd jourservice med hembesök och kontinuitet i vården mellan vårdpersonal och patienter. Det erinras om att regeringen nyligen gett Spri och socialstyrelsen i uppdrag att stödja två landsting i en

försöksverksamhet med mindre krav på remisser och andra regler när det gäller att välja vårdinstitution. Det erinras också om att en utredning om den alternativa medicinens roll nyligen tillsatts. Vården av de långtidssjuka skall i allt större utsträckning ske i patientens eget hem eller i lokala sjukhem. De skall stödjas genom hemtjänst och hemsjukvård. Detta gäller även de handikappade och psykiskt sjuka.

I propositionen betonas att hälso- och sjukvårdens insatser för att förebygga ohälsa skall öka. På central nivå skall utarbetas hälsopolitiska program mot folksjukdomar och hälsorisker. Hälsoupplysningen blir viktig. Här spelar myndigheter och organisationer stor roll. Upplysningen om kostvanor och droger är viktig.

Primärvården skall enligt propositionen ugöra basen i hälso- och sjukvårdssystemet. Primärvården bör genom egna resurser tillhandahålla all sjukvård som inte av medicinska skäl bör vara förlagd till länssjukvården. Primärvården skall tillhandahålla ett brett serviceutbud.

Primärvården får ett samordningsansvar och skall svara för en stor del av de samhällsinriktade och allmänt förebyggande insatserna. Lokala hälsobeskrivningar skall tas fram. Det förutsätts ett omfattande samarbete med hälsoskyddet i kommunerna. Primärvården skall också ta ansvar för de långtidssjuka och en stor del av psykiatrin. Detta kräver samverkan med socialtjänsten.

Efter hand som primärvården får ett större ansvar kommer, enligt propositionen, länssjukvårdens platsantal att kunna minska. Det sägs att en omfördelning av resurser kan och bör göras för att uppnå en mera behovsrelaterad fördelning av vårdresurserna. Läns- och regionsjukvården kommer också i framtiden att spela en stor roll när det gäller den specialiserade vården och forsknings- och utvecklingsarbete. Läns- och regionsjukvården utgör en viktig resurs också i det förebyggande arbetet genom dess kunskaper om olika sjukdomars uppkomst och förlopp. Hur omstruktureringen skall utformas avstår statsrådet från att precisera. Det sägs att någon enhetlig organisationsmodell inte kan förordas. Tvärtom finns skäl för olika modeller. Behovet av samarbete över specialistgränserna betonas.

I propositionen anförs vidare att den långsiktiga planeringen bör vidareutvecklas liksom metoder för behovsbaserad resursfördelning. En folkhälsorapport, som ger en helhetsbild av hälsorisker, hälsoförhållanden och vårdbehov inom olika befolkningsgrupper bör regelbundet sammanställas. Personal- och utbildningsplanering bör relateras mera till målen för hälso- och sjukvården. Den medicinska forskningen skall vidareutvecklas och i högre grad inriktas mot prevention, allmänmedicin, epidemiologi, omvårdnad och rehabilitering i ett tvärvetenskapligt perspektiv.

Frågan om avslag på propositionen i dess helhet och begäran om nya riktlinjer

I *motion 1984/85:3141 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* yrkas avslag på hela propositionen *(yrkande 1)* och begärs ett nytt förslag till utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården *(yrkande 2)*. Motionären anser att akutsjukvården nedrustas genom förslagen i propositionen. Enligt motionären bör regeringen uppdra åt UHÄ att efter hörande av de medicinska fakulteterna lägga fram ett bättre förslag under hänsynstagande till hälso- och sjukvårdens verkliga uppgifter.

I *motion 1984/85:3152 av Nils Carlshamre m.fl. (m)* yrkas avslag på propositionen i vad avser riktlinjerna för hälso- och sjukvårdspolitiken och begärs en ny utredning om den framtida sjukvårdsplaneringen *(yrkande 2)*. Motionärerna anför bl. a. att utbyggnaden av primärvården bör ske genom privatpraktiker och finansieringen av sjukvården ske genom ett försäkringssystem.

Utskottet gör följande överväganden.

I propositionen anges att läns- och regionsjukvården skall vidareutvecklas mot specialiserad sjukvård, vissa förebyggande insatser samt forsknings- och utvecklingsarbete.

Enligt utskottets mening skall de i propositionen föreslagna utvecklingslinjerna inte uppfattas så som att akutsjukvården skulle minska i betydelse. Hög kvalitet, stor kapacitet, effektivitet och beredskap skall, enligt utskottets mening, fortfarande utgöra självklara utgångspunkter för läns- och regionsjukvården. En annan sak är att länssjukvårdens vårdplatsantal sannolikt kan även fortsättningsvis minskas i takt med att primärvården inkl. de lokala sjukhemmen byggs ut. Erfarenheterna visar t. ex. att en stor del av medicinklinikernas platser är belagda med patienter som anmälts för långtidssjukvård eller som skulle kunna vårdas med hjälp av hemsjukvård och hemtjänst. Den i propositionen förordade omfördelningen av resurser skall således inte hindra länssjukvårdens kvalitativa utveckling. Det är tvärtom angeläget att utvecklingen mot nya och förbättrade metoder för diagnostik och behandling fortsätter. Länssjukvårdens roll kommer dock att förändras efter hand i riktning mot mera specialiserad sjukvård, forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskapsförmedling.

Inte heller skall satsningen på förebyggande av sjukdomar och skador ställas i motsats till en god akutsjukvård. Det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet skall på sikt dels åstadkomma en minskning i skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper, dels åstadkomma att människor lever friska längre. De vinster som kan göras gäller livskvalitet. Utskottet är självfallet medvetet om att det oavsett omfattningen av förebyggande åtgärder alltid kommer att finnas ett behov av kvalificerad akutsjukvård. Det är inte frågan om annat än att detta behov skall tillgodoses.

När det gäller privatpraktikernas roll m. m. framhålls i propositionen att en grundläggande princip sedan länge är att all yrkesmässigt bedriven hälso-

och sjukvård, oavsett vem som är huvudman och praktiskt utför verksamheten, skall stå under offentlig insyn, tillsyn och kontroll. En utveckling mot ett privatiserat och mer marknadsorienterat hälso- och sjukvårdssystem skulle enligt propositionen innebära minskade möjligheter att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Ett privat vinstbaserat system gör en åtskillnad mellan olika grupper i samhället utifrån andra kriterier än att tillgängliga resurser skall fördelas efter behovet av vård. Större tätorter ger i ett marknadsorienterat system bättre underlag för en lönsam verksamhet än vård och service i glesbygden. Hälften av alla privatpraktiserande läkare finns också i de tre största städerna med omkring en fjärdedel av befolkningen. Lättbehandlade sjukdomar och patienter är ofta mer lönsamma än de som kräver en lång tids vård eller mycket kostnadskrävande vård. I en privatfinansierad verksamhet har människor med goda ekonomiska resurser större möjlighet än de med små resurser att få sina vårdbehov tillgodosedda. Hälso- och sjukvården passar därför, enligt föredragande statsrådet, inte in i marknadsekonomin, eftersom vårdbehoven ofta är störst hos dem som har sämst möjlighet att hävda sina intressen.

En annan grundläggande princip för den svenska hälso- och sjukvården är enligt propositionen att den skall finansieras solidariskt av medborgarna genom skatter och socialförsäkringsavgifter eller andra allmänna medel. Den andel av kostnaderna för hälso- och sjukvård som finansieras genom direkta patientavgifter i samband med vårdbesök etc. måste, enligt propositionen, hållas så låg att den inte utgör hinder för behövlig vård.

Enligt utskottets mening måste fördelningen av hälso- och sjukvårdens resurser utgå från hela befolkningens behov av vård. Utskottet ansluter sig därför till vad som anförs i propositionen om ett offentligt ansvar för hälso- och sjukvården. Vad som anförs i motion 3152 (m) om utbyggnad av primärvården genom privatpraktiker föranleder inte till annan bedömning. Utskottet kan inte heller dela motionärernas uppfattning när det gäller finansieringen av hälso- och sjukvården. Som anförs i propositionen är det en grundläggande princip för den svenska hälso- och sjukvården att den skall finansieras solidariskt av medborgarna genom skatter och socialförsäkringsavgifter eller andra allmänna medel. Den enskildes andel av kostnaderna som betalas genom direkta patientavgifter måste hållas så låg att den inte avhåller någon från att söka behövlig vård.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motionerna 1984/85:3141 (m) och 3152 (m) yrkande 2.

Riktlinjernas allmänna innehåll

I *motion 1984/85:3151 (delvis) av Ingemar Eliasson m. fl. (fp)* begärs fri etableringsrätt för läkare. Motionärerna kritiserar det s. k. Dagmarsystemet.

Riksdagen (prop. 1983/84:190, SfU 1983/84:31) beslöt föregående år om nya regler för anslutning av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till

sjukförsäkringens ersättningssystem. Den verksamhet som bedrivs av privatpraktiserande vårdgivare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringens ersättningsregler samordnades planerings- och verksamhetsmässigt med sjukvårdshuvudmännens egen verksamhet. Det nya regelsystemet innebär inte någon ändring i privatpraktiserande vårdgivares rätt att utöva yrket, men särskilda regler skall gälla för anslutning till den allmänna försäkringens ersättningssystem. För att en försäkringskassa skall ansluta en ny praktiker till försäkringen skall fr. o. m. år 1985 krävas att sjukvårdshuvudmannen tillstyrker detta. Detta förutsätts normalt ske genom att ett samverkansavtal träffas mellan den enskilde vårdgivaren och sjukvårdshuvudmannen. Möjligheten att ansluta sig till försäkringssystemet skall inte gälla läkare och sjukgymnast som vid sidan av anställning hos sjukvårdshuvudman bedriver fritidspraktik. Ersättningen till fritidspraktiker bör enligt överenskommelsen vara en angelägenhet mellan fritidspraktikern och sjukvårdshuvudmannen/arbetsgivaren.

Socialutskottet (SoU 1983/84:4 y) tillstyrkte i yttrande till socialförsäkringsutskottet den nya ordningen bl. a. mot bakgrund av önskemålen om mera rättvis geografisk fördelning av läkarresurserna.

Utskottet konstaterar att systemet inte innebär någon ändring av privatpraktiserande vårdgivares rätt att utöva sitt yrke. Vad det gäller är i vilken utsträckning ersättning skall utgå från sjukförsäkringen för vård som lämnas utan samordning med den för vårdplaneringen ansvariga landstingskommunen. Utskottet vidhåller i den delen sin uppfattning att det inte är orimligt att det allmänna ställer vissa villkor för utgivande av sådan ersättning till privata vårdgivare.

Utskottet avstyrker därför motion 1984/85:3151 (fp) såvitt nu är i fråga.

I *motion 1984/85:3149 av Ulla Tillander m. fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförs om den framtida sjukvårdsorganisationens utformning och inriktning. Motionärerna förespråkar bl. a. valfrihet i läkarval, lika rätt till vård oavsett bostadsort, hembesök av läkare, samrådsorgan mellan landsting och privata vårdgivare samt upplysning och information i skolorna om kost och motion.

I *motion 1984/85:3151 (delvis) av Ingemar Eliasson m. fl. (fp)* begärs också ett tillkännagivande av vad som i motionen anförs om inriktningen av hälso- och sjukvården. I motionen tas bl. a. upp frågor om vård på lika villkor, ökad kontinuitet i vården och en ökad effektivitet för att minska köerna.

Utskottet konstaterar att det inte råder några principiella motsättningar mellan de nu angivna önskemålen och vad som anförs i dessa frågor i propositionen. I propositionen anges som ett centralt mål att alla skall få en god vård på lika villkor, oavsett bl. a. bostadsort. Patientens behov skall sättas i centrum. Hembesök i primärvården är därvid av mycket stor betydelse liksom det utvecklingsarbete som inriktas mot att skapa kontinuitet i kontakterna mellan vårdgivare och den enskilde patienten. Samverkan mellan primärvård och andra vårdgivare framhålls.

Utskottet vill dock understryka vad som anförs i motion 3151 (fp) om en förbättrad planering i syfte att få bort köerna till vissa behandlingar. Som ovan nämnts ingår det emellertid i riktlinjerna att den långsiktiga planeringen måste förbättras, liksom metoder för behovsbaserad resursfördelning.

Med hänsyn till det nu anförda och till vad som ovan upplysts om innehållet i propositionen påkallar motionerna 1984/85:3149 (c) samt 1984/85:3151 (fp) i här aktuell del inte något riksdagens uttalande och avstyrks.

I *motion 1984/85:3146 av Lars Werner m. fl. (vpk)* begärs ett uttalande om att det fram till år 2 000 bör vara möjligt att uppnå samma dödlighet och sjukdomsförekomst inom hela befolkningen som i dag gäller för de mest gynnade folkgrupperna *(yrkande 1)*.

I propositionen anges att det är väsentligt att utjämna skillnaderna mellan olika gruppers möjligheter att få en god vård. Målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Man har i dag kunskaper om vad som ligger bakom många av folkhälsoproblemen, t. ex. alkohol, tobak, olämplig kost, påfrestande arbetsförhållanden eller arbetslöshet. En nationell offensiv hälsopolitik mot detta förordas. På central nivå skall utarbetas underlag för hälsopolitiska program inriktade mot vissa sjukdomar eller hälsorisker. Hälsoupplysningen skall intensifieras. Särskilda åtgärder skall vidtas mot hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och olycksfall. Dessa står kvantitativt sett för en mycket stor del av ohälsan. Under den närmaste femtonårsperioden torde det vara realistiskt att uppnå en minskning av dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar och genom olycksfall. Insatserna mot bruk av tobak och alkohol och mot olämpliga kostvanor är betydelsefulla led i en offensiv hälsopolitik. Sjukvårdens inriktning på att förebygga ohälsa bör på sikt bidra till en bättre hälsa för hela befolkningen.

Enligt utskottets mening är det troligt att de i propositionen förordade insatserna på sikt leder till en bättre folkhälsa och till ökade möjligheter att förebygga för tidig död till följd av sjukdom eller skada. Något uttalande om hur långt man kan nå under de närmaste femton åren är emellertid inte möjligt att göra. Motion 1984/85:3146 (vpk) avstyrks därför (yrkande 1).

Sammanfattningsvis tillstyrker utskottet att riksdagen ansluter sig till de allmänna riktlinjer för utvecklingen av hälso- och sjukvården som statsrådet Sigurdsen preciserat i avsnitt 9 i propositionen. Utskottet återkommer i det följande till vissa särskilda frågor som aktualiserats genom motioner och som i vissa delar även berör de angivna riktlinjerna.

Fortsatt utvecklingsarbete

I *motion 1984/85:860 av Berit Löfstedt m. fl. (s)* anförs bl. a. att Sverige står inför en förändring av de hälsopolitiska målen. Grundläggande för förändringsarbetet är betoningen av den förebyggande vården och strävan efter en lägsta effektiv omvårdnadsnivå. Sjukhusen kommer därvid att spela en viktig roll som kunskapskälla för primärvårdspersonalen och som centrum för

forskning. Arbetet inom sjukhusen måste enligt motionärerna stödjas med informationssystem mer inriktade på de bredare behoven i samhället. För att kunna främja såväl framgång för svenskt näringsliv i full konkurrens med omvärlden inom det informationsteknologiska området som utveckling av en offensiv hälsopolitik, enligt de intentioner som skisseras i HS 90, behövs enligt motionärerna en nationell kraftsamling kring ett fullskaleprojekt i Sverige.

I propositionen framhålls att hälso- och sjukvården har stor näringspolitisk betydelse. Sektorn upphandlar för ca 14 miljarder kr. årligen från det svenska näringslivet. Sektorn har därför stor betydelse för att upprätthålla inhemsk efterfrågan och stödja näringslivets hemmamarknad. Föredragande statsrådet framhåller vidare att hälso- och sjukvården innebär ett incitament och stöd för den tekniska utvecklingen. Viktiga utvecklingsprojekt beträffande t. ex. datautrustning och sjukvårdsteknisk utrustning har initierats genom hälso- och sjukvårdssektorns behov. Detta har lett till att sektorn också har betydelse från exportsynpunkt. Sverige är nettoexportör av medicinsk-teknisk utrustning. Svensk läkemedelsindustri exporterar för mer än 1 miljard kr. årligen.

Utskottet delar uppfattningen i propositionen att hälso- och sjukvårdssektorn har stor samhällsekonomisk betydelse och spelar en viktig roll för sysselsättningen och de regionalpolitiska målen. Utskottet är också ense med motionärerna att databaserade informationssystem är nödvändiga för utvecklingen av en offensiv hälso- och sjukvård. I propositionen redovisas t. ex. hur man med hjälp av ADB-teknik kan sammanställa landstingens databaser till ett nationellt täckande diagnosregister. Väl fungerande datasystem är viktiga såväl för det dagliga arbetet som för utvecklingsarbetet. Det ankommer emellertid på sjukvårdshuvudmännen att avgöra vilka datasystem som de vill anskaffa. Utskottet vill dessutom erinra om att data- och integritetsfrågorna på hälso- och sjukvårdsområdet kräver ytterligare analys och överväganden, vilket avses ske inom ramen för arbetet i data- och offentlighetskommittén (Ju 1984:06) (DOK). Med hänvisning härtill avstyrker utskottet motion 1984/85:860 (s).

Utskottet vill avslutningsvis tillägga att det är angeläget med ett fortsatt forsknings- och utvecklingsarbete som kan ge ytterligare underlag för en hälso- och sjukvårdspolitik med utgångspunkt i HS 90-utredningens förslag.

Ändring av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

I propositionen föreslås att de allmänna krav på hälso- och sjukvården, som för närvarande än intagna i 3 § andra–fjärde styckena hälso- och sjukvårdslagen och enbart gäller landstingskommunal vård, skall gälla all hälso- och sjukvård. Bestämmelserna föreslås därför flyttade till en ny paragraf, 2 a §. I den nya bestämmelsen föreslås tillägg av en särskild punkt om att vården skall inriktas mot att förebygga ohälsa.

I *motion 1984/85:3152 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* framhålls att uppgiften att bota sjukdom inte får inskränkas genom en överbetoning av det i och för sig viktiga arbetet att förebygga ohälsa. Motionärerna anser att detta bör markeras i lagtexten. De föreslår därför att bestämmelsen ges lydelsen att hälso- och sjukvården skall "inriktas mot att bota sjukdom och förebygga ohälsa" (*yrkande 1*).

Enligt 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen avses med hälso- och sjukvård i lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

I specialmotiveringen till bestämmelsen (prop. 1981/82:97 s. 110 och 111) uppges att de förebyggande åtgärderna bör vara både miljöinriktade och individinriktade. Av förarbetena (SoU 1981/82:51 s. 10) framgår vidare att ordet "medicinskt" tillagts definitionen av hälso- och sjukvård inte för att begränsa omfattningen av begreppet utan för att undvika en alltför vid tolkning av begreppet. Hälso- och sjukvården sägs skola omfatta sådan verksamhet som bedöms kräva medicinskt utbildad personal eller sådan personal i samarbete med viss annan personal.

I andra stycket av 3 § anges vissa krav på vården.

Som föreslås i propositionen bör kraven på hälso- och sjukvården gälla all hälso- och sjukvård och inte endast den landstingskommunala hälso- och sjukvården (jfr den nyligen beslutade tandvårdslagen). Utskottet anser det därför riktigt att flytta den nuvarande bestämmelsen i 3 § andra stycket till en ny 2 a § med rubriken Krav på hälso- och sjukvården. Enligt utskottets mening är det dock mindre lämpligt att i denna bestämmelse ta in markeringen att vården skall inriktas mot att förebygga ohälsa, vilka åtgärder enligt prop. 1984/85:181 s. 95 kan vara såväl samhälls- som individinriktade. De krav som anges i nuvarande 3 § tar främst sikte på sjukvårdens relationer till den enskilde patienten och patientens rätt till insyn och inflytande över den behandling som ges. Utskottet vill därför förorda att de nya reglerna om hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete tas in i en särskild 2 b §. På detta sätt markeras hälso- och sjukvårdens dubbla roll – dels att behandla sjukdomar och skador som redan uppkommit, dels att förebygga att sjukdom eller skada uppkommer eller förvärras.

Utskottet förordar samtidigt viss omformulering jämfört med propositionens förslag. Uttrycket "inriktas mot" är enligt utskottets mening alltför onyanserat och kan uppfattas som en överbetoning av den förebyggande verksamheten jämfört med annan verksamhet (3 § tandvårdslagen använder inte detta uttryckssätt). Inom hälso- och sjukvården kommer man alltid att behöva vårda och behandla allvarliga tillstånd som inte kan förebyggas. Som utskottet ovan anfört har hälso- och sjukvården en dubbel roll, både att behandla och att förebygga. Detta är egentligen självklart. Bestämmelsens avfattning bör således modifieras. Utskottet föreslår därför att "inriktas mot" ändras till "arbeta för". Utskottet vill vidare när det gäller de individinriktade insatserna i andra punkten inskjuta orden "när det är

lämpligt". Meningen är inte att förminska betydelsen av upplysning om hur sjukdomar och skador kan förebyggas utan endast att inte göra kravet generellt för alla patientkontakter. Det goda omdömet bör få avgöra när en patient som söker behandling skall få information om förebyggande av sjukdom eller skada.

Utskottet förordar sålunda den ändring i hälso- och sjukvårdslagen som anges i *bilaga 2*. Utskottets förslag tillgodoser syftet med motion 1984/85:3152 (m) yrkande 1.

Huvudmannaskap för primärvården

Enligt socialtjänstlagen (1980:620) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. För att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten skall det i varje kommun finnas en socialnämnd. Socialnämnden skall bl. a. verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. För äldre människor med behov av särskilt stöd skall kommunen inrätta bostäder med gemensam service.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall varje landstingskommun – varmed i lagen jämställs kommun som inte ingår i en landstingskommun – erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Om någon som vistas inom landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, skall landstingskommunen erbjuda sådan vård.

I motion 1984/85:1287 av Lars Hjertén m. fl. (m) hemställs om en utredning som har till uppgift att överväga möjligheterna av ett överförande av primärvården till primärkommunerna. Motionärerna anför att primärvårdens ökande ansvar för hemsjukvård, psykiatri och förebyggande hälsovårdsarbete kräver ett mycket nära samarbete med kommunerna. Ett primärkommunalt ansvar för primärvården bör därför övervägas.

Socialutskottet har tidigare behandlat liknande motionsförslag, senast i betänkande SoU 1983/84:21 s. 30–32. Utskottet har bl. a. ansett att en ändrad uppgiftsfördelning skulle medföra nya gränsdragnings- och samordningsproblem. Samtidigt har utskottet understrukit betydelsen av samverkan mellan de olika huvudmännen. Utskottet har vidare anfört:

Primärvården utgör tillsammans med länssjukvården och regionsjukvården en enhetlig organisation för hälso- och sjukvården i vårt land. Primärvården har förstahandsansvaret men skall kunna repliera på länssjukvården och regionsjukvården. Denna enhetlighet i organisationen av hälso- och sjukvården är nödvändig för en effektiv användning av resurserna för hälso- och sjukvården och till fördel för den enskilde patienten, som kan få behov av olika slag av hälso- och sjukvård tillgodosedda inom samma organisation. Utskottet motsätter sig därför tanken på att skilja ut primärvården från denna organisation och överföra den till annan huvudman.

I propositionen framhålls att landstingskommunerna är bäst lämpade att svara för huvuddelen av den offentliga vården. Det betonas att samverkan mellan olika huvudmän är av central betydelse. Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, socialstyrelsen och Spri redovisade år 1978 ett antal gemensamma skrifter med stark inriktning på samverkansfrågor när det gäller framför allt primärvård och äldreomsorger (Spri S 43, s. 100–107). I dessa behandlas primärvård – innehåll och utveckling; sjukvård i hemmet – social hemtjänst; boende, service och vård för äldre; långtidssjukvård i samverkan; omhändertagande av åldersdementa samt dagsjukvård inom primärvården. Det är vidare enligt propositionen nödvändigt med en väl fungerande samverkan mellan primärvården och socialtjänsten. I så gott som samtliga län finns samverkansavtal mellan kommun och landsting om sjukvård i hemmet och social hemtjänst. Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet har i januari 1984 gemensamt utfärdat en rekommendation om samarbete socialtjänst – psykiatri.

Enligt utskottets mening är den grundläggande ansvarsfördelningen mellan primärkommuner och landsting väl avvägd. Det kan visserligen, som motionärerna anför, uppstå samordningsproblem. Dessa problem skulle emellertid också uppkomma vid en ändrad uppgiftsfördelning. Härtill kommer att primärvården i medicinskt och organisatoriskt hänseende måste kunna repliera på länssjukvården och regionsjukvården. Behovet av samverkan och samordning mellan primärvården och primärkommunala organ bör enligt utskottets mening i stället tillgodoses på det sätt som redan förekommer, nämligen genom olika samverkansavtal och modeller. Utskottet noterar härvidlag att samarbetet mellan landstingskommunerna och kommunerna har utvecklats alltmer under senare år. Den pågående försöksverksamheten med ökad kommunal självstyrelse (prop. 1983/84:152, KU 32, SFS 1984:382) ger möjligheter att pröva en närmare samverkan och nya vägar i den kommunala verksamheten. Utskottet har inhämtat att det i sammanhanget har framkommit förslag om att på försök överföra primärvården till några av de i projektet ingående kommunerna. Frågan om formerna för ett sådant försök är föremål för överväganden inom civil- och socialdepartementen.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1984/85:1287 (m) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Specialistkompetens inom primärvården

I *motion 1984/85:859 av Inga Lantz m. fl. (vpk)* begärs att riksdagen skall uttala att specialistmedverkan i form av gynekologer och barnläkare bör finnas inom primärvården även i framtiden (*yrkande 1*) samt att mödrahälsovårdens kvalitet bör bibehållas genom medverkan av läkare med specialutbildning i gynekologi samt att vården skall utvecklas genom ett ökat samarbete med primärvårdens övriga medarbetare (*yrkande 2*).

I *motion 1984/85:1781 av Gullan Lindblad (m)* och *Siri Häggmark (m)* begärs att specialistläkare inom gynekologi/obstetrik och barnsjukdomar samt övrig specialutbildad vårdpersonal, t. ex. barnsjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer, skall ha sin givna plats inom primärvården.

I *motion 1984/85:2456 av Gunnel Jonäng (c)* betonas vikten av att erforderlig specialistkompetens i gynekologi finns inom primärvården.

I propositionen sägs att huvuddelen av primärvårdens insatser kommer att ske genom vårdlag där allmänläkaren, distriktssjuksköterskan och undersköterskan i kontakt med åtskilliga andra personalkategorier svarar för insatserna och förmedling av kontakt med andra specialister. Föredragande statsrådet bedömer att det framför allt i vissa tätbefolkade områden kan vara en praktisk lösning att specialister i t. ex. gynekologi och pediatrik arbetar på heltid vid en vårdcentral. I andra fall kan tjänstgöring vissa dagar, men med organisatorisk knytning till länssjukvården, vara en bättre lösning. Ibland kan sjukhusanknuten mottagning vara den bästa modellen. Föredragande statsrådet anser att den enskilde dock bör ha möjlighet att utan administrativa hinder få söka specialist om önskemål därom finns.

Utskottet har under de senaste riksmötena behandlat motionsförslag som varit likartade med de här aktuella motionsförslagen, senast i betänkande SoU 1983/84:21. Utskottet erinrade om att det i socialstyrelsens Allmänna råd (1981:4) om hälsovård för mödrar och barn inom primärvården förutsätts att för denna hälsovård skall svara antingen specialister i pediatrik och i gynekologi/obstetrik eller läkare i allmänmedicin med vidgad erfarenhet inom nämnda specialistområden. Utskottet nämnde vidare att enligt socialstyrelsens beräkningar torde i mitten av 1980-talet ca 300–350 specialister i gynekologi och ca 400–450 specialister i pediatrik vara disponibla för tjänstgöring i primärvården.

Utskottet delar uppfattningen i propositionen att det bör finnas tillgång till specialistläkare i primärvården och kan inte se att det i denna del föreligger någon motsättning mellan propositionen och motionerna. Utskottet konstaterar vidare att tillgången på läkare med specialistkompetens inom gynekologi/obstetrik och pediatrik gör det möjligt för ett betydande antal av dem att arbeta inom primärvården. Som anförs i propositionen bör dock de lokala förhållandena få avgöra på vilket sätt specialisterna skall knytas till primärvården.

Utskottet vill vidare understryka att de kvinnor som så önskar bör ha möjlighet att få konsultera en gynekolog utan att först behöva gå till en allmänläkare. Detsamma bör gälla föräldrar som vill vända sig direkt till en barnläkare. Detta överensstämmer med föredragande statsrådets uppfattning i frågan (se prop. s. 102).

Utskottet avstyrker med det anförda motionerna 859 (vpk) yrkande 1, 1781 (m) delvis samt 2456 (c).

Inom primärvården bör det givetvis – anpassat efter de lokala förhållandena – även finnas tillgång till annan specialutbildad personal än läkare, t. ex.

psykologer, barnmorskor, barnsköterskor och kuratorer. Enligt socialstyrelsens ovannämnda Allmänna råd bör behovet av medverkan av psykologer och kuratorer tillgodoses genom konsultationer från länssjukvården och socialtjänsten. Det förutsätts vidare att barnmorskor i stor utsträckning skall ha hand om hälsovården för blivande mödrar.

Utskottet, som förutsätter att mödrahälsovårdens kvalitet härigenom kommer att bibehållas, avstyrker med hänvisning härtill även yrkande 2 i motion 859 (vpk) samt motion 1781 (m) i återstående del.

Åtgärder mot tobaksbruket

I *motion 1984/85:3147 av Tyra Johansson m. fl. (s, m, c, fp, vpk)* framhålls bl. a. att regeringen genom policy-uttalanden och på andra sätt bör fastställa en officiell, aktiv tobakspolitik. Arbetet för minskat tobaksbruk bör, anför motionärerna, få en klart markerad, egen identitet som ett i det förebyggande hälsovårdsarbetet ingående delområde. Enligt motionärerna bör såväl kortsiktiga som långsiktiga mål definieras för arbetet mot tobaksbruk (*yrkande 1*). I motionen begärs vidare att ämnesområdet Minskat tobaksbruk får bli ett av de områden för vilka man utarbetar ett särskilt hälsopolitiskt sektorsprogram (*yrkande 2*).

I *motion 1984/85:3148 av Margareta Winberg m. fl. (s, m, c, fp, vpk)* begärs en massiv informationsinsats om tobakens skadeverkningar (*yrkande 1*). Motionärerna begär att en särskild hälsovårdsavgift om 2 öre per cigarettpaket skall införas för att bekosta informationen (*yrkande 2*). Enligt motionärerna bör tobakspriset i konsumtionsdämpande syfte höjas med 2–3 kr. per cigarettpaket (*yrkande 3*).

I propositionen framhålls att mycket tyder på att rökvanorna i en befolkning är påverkbara. Vissa positiva effekter har noterats under senare år, bl. a. en allmän attitydförändring gentemot rökning i gemensamhetslokaler, transportmedel m. m. I propositionen föreslås att en intensifierad informationsverksamhet om tobakens skadeverkningar genomförs. Huvudsyftet med verksamheten bör vara att hindra rökdebut hos barn och ungdom. Formerna för informationsverksamheten skall övervägas närmare. Möjligheterna till utvärdering av de beslutade åtgärderna skall därvid noggrant prövas. Verksamheten bör bedrivas i nära samverkan med berörda myndigheter och organisationer.

Med hänsyn till de skadliga effekter som tobaksbruket konstaterats ge upphov till är det, enligt föredragande statsrådet, angeläget att även i fråga om tobaksvaror se beskattningen som ett instrument för att nedbringa tobakskonsumtionen. Priset på tobaksvaror bör i vart fall följa den allmänna prisutvecklingen. Föredragande statsrådet säger sig dock inte vara beredd att nu föreslå att priset höjs med mellan 2 och 3 kr. för ett paket cigaretter.

För att få ett underlag för en fortsatt systematisk satsning mot tobakskonsumtionen erfordras särskilda uppföljningsåtgärder inriktade på att bedöma

effekten på rökvanor m. m. av ett åtgärdsprogram. Det får enligt propositionen anses åvila socialstyrelsen att kontinuerligt följa förändringar i rökvanor. Detta är ett naturligt led i den fortlöpande epidemiologiska bevakningen av olika riskfaktorers effekter på befolkningens hälsa som socialstyrelsen har ett övergripande ansvar för.

Frågor om åtgärder mot tobaksbruket har fortlöpande behandlats av socialutskottet ända sedan år 1971, senast i betänkande SoU 1983/84:15. Utskottet har därvid framhållit vikten av att få till stånd en systematisk satsning mot tobaksbruket.

Utskottet delar uppfattningen att hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete bör vidareutvecklas. Av central betydelse i arbetet med att förebygga ohälsa och främja en god hälsa är hälsoupplysningen. Ett mycket viktigt område för hälsoupplysningen är tobakens skadeverkningar. Enligt utskottets mening bör man satsa på fortsatt upplysning i syfte att förhindra rökdebut och minska rökares konsumtion av tobak. Redan vidtagna informationsinsatser har visat sig ge resultat. Det är angeläget att den förändrade attityden för rökfria miljöer befästs så att det faller sig naturligt för rökare att undvika rökning i gemensamhetslokaler, transportmedel och i andra sammanhang där icke-rökare vistas. Särskilt viktigt är det att barn och allergiker slipper besväras av tobaksrök.

Mot denna bakgrund är det angeläget att de i propositionen förutskickade informationsinsatserna och uppföljningsåtgärderna kommer till stånd. Någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1984/85:3148 (s, m, c, fp, vpk) yrkande 1 är inte påkallad med hänsyn till de åtgärder som redan övervägs. Utskottet förutsätter att regeringen även överväger om insatserna bör finansieras genom en hälsovårdsavgift eller på annat sätt och om så erfordras återkommer till riksdagen i den frågan. Utskottet avstyrker därför även yrkande 2 i motionen.

Vad gäller förslaget i samma motion yrkande 3 om en höjning av tobakspriset i konsumtionsdämpande syfte noterar utskottet att det i propositionen förordas att beskattningen skall användas i konsumtionsbegränsande syfte i likhet med vad som redan gäller för alkoholvaror. Det kan enligt utskottets mening antas att prissättningen har viss betydelse när det gäller att dämpa tobakskonsumtionen. Utskottet vill därför understryka att priset på tobaksvaror i vart fall bör följa den allmänna prisutvecklingen. Utskottet är i övrigt inte berett att göra några uttalanden angående tobaksbeskattningen, utan förslag därom från regeringen får prövas av riksdagen i vanlig ordning. Motion 1984/85:3148 (s, m, c, fp, vpk) yrkande 3 avstyrks därför.

I propositionen har åtgärder mot tobaksbruket fått en utförlig behandling (s. 57–68). Enligt utskottets mening har regeringen därigenom också tillgodosett önskemålet i motion 1984/85:3147 (s, m, c, fp, vpk) yrkande 1 om en officiell aktiv tobakspolitik.

Enligt propositionen bör underlag till hälsopolitiska program för förebyg-

gande insatser mot olika hälsoproblem regelbundet tas fram. HS 90 och cancerkommittén har redan redovisat underlag till hälsopolitiska program beträffande bl. a. hjärt- och kärlsjukdomar, skador genom olycksfall och cancersjukdomarna. I motion 1984/85:3147 hemställs även att ämnesområdet Minskat tobaksbruk får bli ett av de områden för vilka man utarbetar särskilt sektorsprogram (yrkande 2).

Med hänsyn till att de aviserade hälsopolitiska programmen skall inriktas inte bara mot vissa sjukdomar utan även mot vissa hälsorisker kan det enligt utskottets mening antas att på sikt program rörande tobaksbruket kommer att tas fram. Utskottet vill erinra om att i de hälsopolitiska handlingsprogram som redan tagits fram beträffande cancer och hjärt-kärlsjukdomar tobaksrökningen fått stor uppmärksamhet då den utgör en särskilt betydelsefull faktor för utveckling av dessa sjukdomar. Utskottet anser därför inte att motion 1984/85:3147 (s, m, c, fp, vpk) yrkande 2 påkallar något riksdagens initiativ.

Den psykiatriska vården

I *motion 1984/85:863 av Rosa Östh m. fl. (c)* tas upp frågor rörande den psykiatriska vården. Motionärerna framhåller bl. a. att det behövs insatser i form av hjälp med boende, utbildning och arbete liksom rådgivning i ekonomiska och andra frågor. Ett nära samarbete mellan landsting och socialtjänst är en förutsättning för ett gott resultat. Motionärerna tar också upp frågor rörande den psykiatriska tvångsvården.

Socialberedningen har avgett betänkandet (SOU 1984:64) Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten. Frågan om en reviderad psykiatrisk tvångslagstiftning bereds för närvarande inom socialdepartementet. En proposition i ämnet har aviserats till senare i år. På grund härav anser utskottet inte att riksdagen nu bör gå in på motionsförslaget i här aktuella delar. Riksdagen får anledning att återkomma till dessa frågor inom kort, varför motionen inte nu bör föranleda någon riksdagens åtgärd i här aktuell del.

När det gäller den allmänna utvecklingen inom den psykiatriska vården erinras i propositionen om de positiva förändringar som har ägt rum under senare år. Antalet vårdplatser har minskat kraftigt. En genomgående strävan är att verksamheten skall bedrivas i så öppna och hemliknande former som möjligt. Vården skall bedrivas decentraliserat i anslutning till patientens normala boendemiljö. Helhetssynen är utgångspunkten för hur man skall betrakta individens totala situation och omgivning. Helhetssynen sätter in psykiatrin i ett sammanhang tillsammans med övriga samhällsinsatser som t. ex. övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa, skola, kyrka och föreningsliv. Behandlingsformerna måste anpassas till den enskilde patientens behov och hjälpa honom att mobilisera de egna och omgivningens resurser.

Utskottet kan helt ansluta sig till vad som sägs i motionen om den frivilliga

psykiatriska vården. Detta står också i överensstämmelse med vad som sägs i propositionen. I propositionen konstateras också att samarbetet mellan landstingen och primärkommunerna när det gäller psykiskt sjuka har utvecklats positivt. Rapporten Psykiatri i samverkan, som gemensamt utarbetats av socialstyrelsen, Spri, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet, är ett dokument som visar på enighet om de grundläggande principerna för en förnyelse av psykiatrin. Ett annat viktigt dokument är den rekommendation som Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet gemensamt utfärdade till landsting och kommuner i januari 1984. Till rekommendationen är fogat ett underlag om samarbete socialtjänst – psykiatri.

Utskottet vill i detta sammanhang också erinra om proposition 1984/85:142 om förbättrade boendeförhållanden för gamla, handikappade och långvarigt sjuka. I den slås fast att kommunen har ett ansvar för att alla i kommunen får en egen bostad av god kvalitet. Detta innebär bl. a. att kommunen måste ta ett förstahandsansvar för att tillgodose bostadsbehovet hos de patienter som saknar bostad. De bostadssociala inventeringarna bör därför enligt propositionen omfatta även dem som bor på institutioner inom kommunen.

Med det anförda får motion 1984/85:863 (c) i återstående del anses tillgodosedd. Motionsyrkandet om ett särskilt uttalande i denna del avstyrks därför.

Sjukvård för invandrare

I *motion 1984/85:2306 yrkande 2 av Karin Andersson m. fl. (c)* framhålls angelägenheten av tvåspråkig personal inom hälso- och sjukvården. Enligt motionärerna behöver dessutom all personal inom sjukvården grundläggande utbildning i invandrarkunskap.

HS 90 har låtit utarbeta en särskild underlagsstudie (SOU 1984:45) Invandrarna i hälso- och sjukvården. I den anges åtgärder som skulle kunna förbättra invandrarnas situation i hälso- och sjukvården. Det talas om behovet av flerspråkig personal liksom utbildningsinsatser för personalen så att omvårdnaden blir anpassad till patientens kulturella och etniska förutsättningar och traditioner.

I propositionen framhålls att tillgång till flerspråkig och kulturkompetent personal många gånger är en förutsättning för att invandrare med otillräckliga kunskaper i svenska skall få del av vården på samma villkor som andra. Det erinras också om att UHÄ fått i uppdrag att utreda hur tillgången på tvåspråkig personal med högskoleutbildning skall kunna ökas.

Utskottet vill i detta sammanhang även erinra om invandrarpolitiska kommitténs slutbetänkande (SOU 1984:58) Invandrar- och minoritetspolitiken. I det betonas (s. 162) vikten av att personalen inom vårdsektorn på ett systematiskt sätt, genom utbildning och fortbildning, får grundläggande kunskaper om invandrarna och deras situation i Sverige.

I sammanhanget kan vidare nämnas att Landstingsförbundet nyligen tagit fram ett studiematerial om invandrare i hälso- och sjukvården, "Olika men jämlika – om invandrare i hälso- och sjukvården". Materialet vänder sig till dem som redan arbetar inom vården men är även tänkt att kunna användas i vårdyrkesutbildningen och av andra som arbetar med invandrarfrågor.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är angeläget att all personal har goda grundläggande kunskaper om invandrarna och att det finns tillgång till flerspråkig personal. Frågan är emellertid väl uppmärksammad av bl. a. socialstyrelsen och statens invandrarverk samt, som ovan framgått, av Landstingsförbundet. I propositionen aviseras vidare en översyn av vårdutbildningarna och betonas att vid sidan av patientperspektivet befolknings- och samhällsperspektiven också måste framhållas i vårdyrkesutbildningen. Det finns sålunda skäl att anta att någon riksdagens åtgärd inte är påkallad.

Med hänvisning till det anförda avstyrks motion 1984/85:2306 (c) yrkande 2.

Kartläggning av behovet av rehabilitering för handikappade

I *motion 1984/85:3146 av Lars Werner m. fl. (vpk)* hemställs om åtgärder för en kartläggning av behovet av kontinuerlig, uppföljande rehabilitering för olika handikappgrupper (*yrkande 4*). Motionärerna framhåller att många vuxna handikappade inte har fått möjlighet till rehabilitering.

I propositionen uppges att rehabiliteringsinsatserna för handikappade successivt har byggts ut. I många landsting har medicinska rehabiliteringskliniker inrättats. Habiliteringen för främst rörelsehindrade barn och ungdomar har byggts ut successivt. Habiliterings- och rehabiliteringsinsatserna anges vara viktiga led i arbetet för att skapa delaktighet och jämlikhet för handikappade. Både mänskligt och samhällsekonomiskt är det välmotiverat att satsa på rehabilitering.

I propositionen uppges vidare att socialministern avser att tillsätta en särskild utredning som skall ha till uppgift bl. a. att ge sjukförsäkringen en mera aktiv roll i samband med rehabilitering. Utredningen skall ta initiativ till en breddad och fördjupad försöksverksamhet på rehabiliteringsområdet med forskare och praktiskt verksamma.

Utskottet har nyligen i det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1984/85:22 (s. 27–29) behandlat motionsförslag om kartläggning av funktionshindrade ungdomars och vuxnas situation. Utskottet får hänvisa till det betänkandets redogörelse för vidtagna och planerade åtgärder på området. Utskottet avstyrkte motionerna under hänvisning till pågående arbete och utgick från att man inom kommunerna kommer att intensifiera sina ansträngningar att genom uppsökande och kartläggande verksamhet fånga upp dolda behov av stöd och hjälp. Utskottet upplyste också om att socialstyrelsen avser att under år 1985 utge allmänna råd på handikappom-

sorgens område, vilka enligt vad utskottet erfarit kommer att behandla bl. a. uppsökande verksamhet, samordnings- och samverkansfrågor.

Utskottet vill understryka att vuxna handikappade kan ha icke tillgodosedda rehabiliteringsbehov som bör uppmärksammas av hälso- och sjukvården. Särskilt viktigt är att fånga upp sådana personer som tidigare inte fått del av någon rehabilitering och som kanske numera kan behandlas med modernare metoder och uppnå betydande förbättring. Utskottet vill här framhålla den viktiga uppgift som primärvården kommer att fylla som kontaktyta och som förmedlare av olika former av vård- och rehabiliteringsinsatser. Primärvården skall också själv ge medicinsk rehabilitering. Möjligheterna att nå och följa människor med ett kvarstående rehabiliteringsbehov ökar härigenom. I sammanhanget bör erinras om att många handikappade har ett stort behov av sjukvård och därför har anledning att vända sig till primärvården.

Utskottet vill i sammanhanget även erinra om det fortsatta utredningsarbete om olika handikappgruppers behov av särskilda omsorger som utskottet nyligen uttalat sig för i samband med behandlingen av propositionen om ny omsorgslag (prop. 1984/85:176, SoU 27).

Med hänvisning till vad som sålunda anförts avstyrker utskottet motion 1984/85:3146 (vpk) yrkande 4.

Läkarkontinuitet i slutenvården

I *motion 1984/85:2278 av Ingemar Eliasson (fp)* begärs ökad läkarkontinuitet i slutenvården. Motionären framhåller vikten av att svårt sjuka människor inom slutenvården får möta färre olika läkare. Denna fråga berörs även i motion 1984/85:3151 av Ingemar Eliasson m. fl. (fp), (se ovan s. 11).

I propositionen betonas (s. 18) betydelsen av det utvecklingsarbete som inriktas på att skapa kontinuitet i kontakterna mellan läkare och annan vårdpersonal i förhållande till den enskilde patienten. Föredragande statsrådet uttalar vidare att hon anser det särskilt viktigt att också undanröja administrativa hinder för hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och erinrar om att socialstyrelsen och Spri nyligen fått i uppdrag att stödja en försöksverksamhet med begränsning av remisskrav m. m. i syfte att förbättra valfriheten för patienterna.

Under senare år har de psykologiska aspekterna på vården av sjuka människor fått ökad uppmärksamhet. Cancerkommittén framhåller i betänkandet (SOU 1984:67) Cancer vikten av att personalen får psykologisk utbildning för att ta hand om svårt sjuka människor. Utskottet delar denna uppfattning. I en god vård ligger förmågan att lindra patientens oro och att skapa en trygghetskänsla trots den svåra situationen. Utskottet är ense med motionären om att en god kontinuitet i kontakten läkare–patient är av mycket stor betydelse för patientens trygghet. Ofta kan man med små förändringar i organisationen och med en god vilja åstadkomma effektiva rutiner som ökar kontinuiteten. Utskottet vill starkt understryka angelägen-

heten av att dessa frågor beaktas i planeringen av hälso- och sjukvården. Utskottet noterar dock att det pågår utvecklingsarbete för att förbättra vården härvidlag samt att omvårdnadsforskningen ges en hög prioritet.

Enligt utskottets mening bör man med hänsyn till det anförda kunna utgå från att saken uppmärksammas av socialstyrelsen utan någon riksdagens åtgärd. Utskottet avstyrker därför motion 1984/85:2278 (fp).

Långtidssjukvården

I *motion 1984/85:2191 av Bengt Westerberg m.fl. (fp)* hemställs om förändringar i långtidssjukvården (*yrkande 1*). Motionärerna framhåller angelägenheten av att situationen för de äldre på olika sjukvårdsinstitutioner förbättras. Även i långvården bör ett eget rum vara en självklar rättighet. Möjligheterna till rehabilitering bör förbättras och de äldres medbestämmande förbättras, framhåller motionärerna. Också i motion 1984/85:3151 av Ingemar Eliasson m. fl. (fp) framhålls att alla bör ha rätt till ett eget rum (se ovan s. 11).

I propositionen anförs att fram till år 2000 beräknas antalet personer som är över 80 år att öka med närmare 30 % eller med ca 85 000 personer. Vi kan alltså se fram emot en fortsatt ökning av behovet av sjukvårdsservice för de äldre. Utöver behovet av medicinskt inriktad behandling och rehabilitering finns även ett behov av allmänna sociala insatser. Det pågår ett omfattande utvecklingsarbete när det gäller hemsjukvården och hemtjänst. Inom regeringskansliet bedrivs utvecklingsarbete på området. Inom *äldreberedningen* (S 1981:01) pågår för närvarande arbetet med ett idéprogram om livet som äldre. Ett flertal rapporter har redan publicerats. Under år 1985 skall beredningen publicera sitt huvudbetänkande, i vilket kommer att visas på framtida utvecklingsvägar för äldreomsorgen.

I propositionen nämns även det utredningsarbete som bedrivs av en för bostads- och socialdepartementet gemensam arbetsgrupp. Arbetsgruppen har publicerat betänkandet (SOU 1984:78) Bo på egna villkor, vilket legat till grund för förslag i proposition 1984/85:142 om förbättrade boendeförhållanden för gamla, handikappade och långvarigt sjuka. Enligt föredragande statsrådet skall arbetsgruppen fortsätta sitt arbete och skall därvid särskilt uppmärksamma boendeförhållanden och livsvillkor för dem som under en längre tid vistas inom den slutna långtidssjukvården. Det erinras också om att Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet har beslutat om ett gemensamt samarbetsprojekt för att studera konsekvenserna av strukturförändringar mot ett minskat institutionsboende i vad gäller äldre, långtidssjuka, missbrukare, psykiskt utvecklingsstörda och psykiskt sjuka.

I propositionen konstateras vidare att utvecklingen går mot att en allt större del av vården skall förmedlas i patientens eget hem, i olika former av stödbostäder eller vid lokala sjukhem. När det gäller planeringen av hemsjukvården och den institutionsbundna långtidssjukvården betonas

vikten av att valfrihet mellan olika former av service och vård garanteras den enskilde. Också vid kvarboende i egen bostad måste alternativen anpassas till den enskildes önskemål och kan omfatta olika kombinationer av bostadsanpassning, hemsjukvård, hemtjänst, färdtjänst, handikapphjälpmedel, serviceboende etc.

Angelägenheten av en stimulerande vårdmiljö betonas. Långvarig vistelse på ett sjukhem eller en långvårdsklinik kräver stor hänsyn till patientens personliga integritet och önskemål. Patientinflytandet bör stärkas och kontakterna med folkrörelser, kulturliv m. m. breddas.

Utskottet delar den syn på vården av långtidssjuka som kommer till uttryck såväl i propositionen som i den aktuella motionen. Det råder således en bred enighet om att de långtidssjuka så långt det är möjligt skall kunna välja vilken vård som passar dem själva bäst. Om de väljer hemsjukvård bör de få all den hjälp och det stöd som sjukvård och socialtjänst i förening kan erbjuda. Om det blir nödvändigt med institutionsvård bör den inriktas mot en individuellt anpassad omsorg där patientens personliga önskemål får stort utrymme. Som framhålls i propositionen (s. 77) är långvarig vistelse på ett sjukhem eller en långvårdsklinik en form av boende, vilket måste vägas in i planeringen av vården av gamla, långtidssjuka och handikappade. Utskottet anser det angeläget att i planeringen utgå från att patienter i långtidssjukvården skall kunna erbjudas eget rum. Utskottet vill samtidigt understryka att institutionsboende aldrig kan bli en fullgod ersättning för ett självständigt boende. Huvudinriktningen måste således vara att så många långtidssjuka som möjligt skall få den hjälp som behövs för att kunna bo kvar i eller återvända till sin egen bostad.

Utskottet noterar vidare att det pågår utrednings- och utvecklingsarbete som har till syfte att förbättra de långtidssjukas situation. Här kan erinras bl. a. om äldreberedningens arbete och det arbete som bedrivs av arbetsgruppen för vissa boendefrågor avseende äldre och handikappade m. fl. I detta sammanhang kan också nämnas att det inom ramen för ett projekt rörande samordnad service och vård för äldre och långtidssjuka (SOSVÄL) pågår ett utvecklingsarbete för den samlade sociala och medicinska äldreomsorgen i socialstyrelsens regi. Arbetet syftar bl. a. till att ge huvudmännen planeringsunderlag som stimulerar till samarbete och samordning. Utskottet har inhämtat att socialstyrelsen avser att publicera resultatet av arbetet i serien Allmänna råd våren 1986.

Med hänvisning till det anförda anser utskottet det inte påkallat med något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion 1984/85:2191 (fp) yrkande 1.

Forskningens allmänna inriktning

I propositionen anförs att inriktningen av forsknings- och utvecklingsarbetet mot prevention, allmänmedicin, epidemiologi, omvårdnad och rehabili-

tering behöver stärkas. Särskild uppmärksamhet bör ägnas forskning inriktad mot att belysa risker för och orsaker till ohälsa och dess fördelning mellan olika befolkningsgrupper. Forskning om arbetslöshetens hälsomässiga konsekvenser anges vara mycket angelägen.

I *motion 1984/85:3144 av Frida Berglund m. fl. (s)* sägs att omvårdnadsforskningen måste prioriteras mer i framtiden. Resurser bör omfördelas från den etablerade medicinska forskningen till omvårdnadsforskningen, anför motionärerna.

I *motion 1984/85:3146 av Lars Werner m. fl. (vpk)* begärs att medicinska forskningsrådet genomför en omstrukturering av sina anslag så att minst 50 % går till forskning med klar samhällsmedicinsk inriktning (*yrkande 3*).

I propositionen upplyses att såväl delegationen för social forskning som medicinska forskningsrådet genom olika initiativ och anslag till forskningsprojekt prioriterar forskning inom områden som samhällsmedicin, epidemiologi, omvårdnadsforskning m. m. Det noteras att riksdagen genom beslut år 1982 och 1984 har tilldelat medicinska forskningsrådet ett huvudansvar för forskning inom följande prioriterade områden: medicinskt inriktad hälso- och sjukvårdsforskning, epidemiologi, forskning om primärvård, forskning om missbruksfrågor samt miljömedicinsk forskning. I propositionen betonas att dessa områden är angelägna.

Utskottet vill inledningsvis framhålla vikten av att den etablerade medicinska grundläggande forskningen får möjligheter att hålla en fortsatt mycket hög nivå. I propositionen markeras också att den medicinska grundforskningen och tillämpade forskningen inte skall eftersättas genom prioriteringen av samhällsmedicin, omvårdnadsforskning m. m. Detta är i samklang med de forskningspolitiska ställningstaganden som statsmakterna gjort i anslutning till proposition 1983/84:107 om forskning.

Utskottet vill med anledning av motionerna framhålla att de av motionärerna angivna områdena – omvårdnads- och samhällsmedicinsk forskning – redan är prioriterade och enligt propositionen skall få en ytterligare stärkt ställning. Utskottet vill dessutom erinra om att enligt förslag i årets budgetproposition (prop. 1984/85:100, bilaga 10 s. 356) en professur i omvårdnadsforskning skall inrättas den 1 juli 1986 vid universitetet i Linköping och att enligt förslag av utbildningsutskottet (UbU 1984/85:33) ytterligare en professur i omvårdnadsforskning skall inrättas från den 1 juli 1986 vid universitetet i Umeå.

Motion 1984/85:3144 (s) får enligt utskottets mening anses tillgodosedd genom det anförda. Förslaget i motion 1984/85:3146 (vpk) om att viss andel av medicinska forskningsrådets anslag skall gå till samhällsmedicinsk forskning kan utskottet inte biträda. Frågan om medel till olika projekt måste ytterst bero av vilka forskningsprojekt som är aktuella vid en viss tidpunkt och på kvalitet och innehåll i resp. projekt. Enligt utskottets mening får det anses till fyllest med den prioritering av samhällsmedicin som redan beslutats. Utskottet avstyrker sålunda vpk-motionen i här aktuell del (yrkande 3).

Kvinnoforskning m. m.

I *motion 1984/85:3150 av Margareta Winberg m. fl. (s)* begärs att den medicinska och biologiska kvinnoforskningen skall ges en uttalad prioritet (*yrkande 1*), att forskningen för att framställa ett preventivmedel mot både oönskad graviditet och infektioner därvid uppmärksammas (*yrkande 2*) samt att diagnostik och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar förbättras (*yrkande 3*).

Enligt riksdagens beslut år 1982 och 1984 i anledning av propositionerna om forskning (prop. 1981/82:106 och 1983/84:107) har som prioriterade områden angetts alkohol- och narkotikaforskning, epidemiologi och forskning om sjukvården som system samt även primärvårdsforskning och forskning rörande effekterna av sociala och hälsopolitiska reformer. Miljömedicinsk forskning i bred bemärkelse ansågs vidare vara mycket angelägen.

I propositionen föreslås en fortsatt inriktning av forskningen mot de prioriterade områdena.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att medicinsk och biologisk kvinnoforskning är ett angeläget forskningsområde och att därvid problemet med sexuellt överförbara sjukdomar bör uppmärksammas så att möjligheterna att upptäcka och behanda dessa sjukdomar förbättras. Utskottet noterar att det med finansiering från medicinska forskningsrådet pågår projekt inom de områden som motionärerna särskilt nämner. Ett stort sådant projekt är studier rörande reproduktionsorganen och deras sjukdomar. Medicinska forskningsrådet finansierar vidare en forskartjänst i experimentell smärtforskning.

Utskottet är för närvarande inte berett att tillstyrka att ytterligare områden, utöver de redan prioriterade, bör prioriteras från forskningssynpunkt. Riksdagens beslut år 1982 och 1984 och förslagen i propositionen bygger på ett omfattande utredningsarbete. I en långsiktig planering är det varken rimligt eller möjligt att göra nya prioriteringar varje år. Med hänsyn härtill avstyrker utskottet motion 1984/85:3150 (s) yrkandena 1–3.

I samma motion *yrkande 4* begärs att tvärvetenskaplig forskning rörande psykologisk och teknisk utveckling i samband med förlossning och graviditet knyts till den i socialdepartementet påbörjade utvärderingen av teknisk apparatur.

Socialutskottet har i betänkandet SoU 1984/85:3 behandlat frågan om medicinteknisk säkerhet. I betänkandet SoU 1984/85:4 har utskottet behandlat vissa medicinskt-etiska frågor.

Med anledning bl. a. av utskottets behandling av dessa frågor har regeringen tillsatt ett medicinskt-etiskt råd samt har tillkallat en särskild utredning om medicinteknisk säkerhet. Utredningen skall behandla frågan från rent tekniska utgångspunkter (dir. 1985:12).

I propositionen (s. 27) framhålls att det krävs ökade kunskaper och mer allmänt tillgänglig information om de medicinska teknologiernas samlade betydelse för människors hälsa och livskvalitet. Det finns därför ett behov av

prövningar eller bedömningar på nationell nivå som kan tjäna som underlag för de enskilda huvudmännens beslut i dessa frågor. Enligt föredragande statsrådet har inom socialdepartementet initierats ett utvecklingsarbete som syftar till att belysa metoder för utvärdering av olika typer av medicinska teknologier. Enligt vad utskottet inhämtat avser man att vid den nämnda utvärderingen ta upp frågor rörande teknik och etik. Med hänsyn härtill påkallar motion 1984/85:3150 (s) yrkande 4 ingen åtgärd av riksdagen.

I *motion 1984/85:3150 (s)* hemställs vidare om ett uttalande att varje kvinna har rätt till en kostnadsfri bröstrekonstruktion efter borttagande av hela eller del av bröst (*yrkande 5*). Enligt motionärerna förekommer det på vissa håll i landet att kvinnor som på grund av bröstcancer mist ett bröst inte får kostnadsfri bröstrekonstruktion.

Enligt vad utskottet har inhämtat anses bröstrekonstruktion efter cancer-operation allmänt som en kostnadsfri rehabiliteringsåtgärd. Under senare år har sådana rekonstruktioner blivit alltmer förekommande och röner ett betydande medicinskt intresse. Vid Svenska läkaresällskapets riksstämma i november 1985 skall bl. a. hållas ett symposium angående bröstrekonstruktion i avsikt att dra upp riktlinjer för rekonstruktionsverksamheten.

Utskottet har vidare inhämtat att det pågår en undersökning, finansierad av Allmänna arvsfonden, rörande rehabiliteringsproblem i samband med bröstcancer. Undersökningen kommer även att behandla frågan om möjligheten till bröstrekonstruktion.

Utskottet anser att bröstrekonstruktion efter bröstcanceroperation måste betraktas som en rehabilitering till normalt liv och självklart ingå i den kostnadsfria sjukvården. Med hänsyn till vad som upplysts om gällande ordning och då frågan kommer att uppmärksammas i andra sammanhang anser utskottet dock inte att det är påkallat med någon riksdagens åtgärd. Motion 1984/85:3150 (s) yrkande 5 avstyrks därför.

Statistikfrågor

I *motion 1984/85:3146 av Lars Werner m. fl. (vpk)* begärs en kraftig förbättring av statistiken när det gäller hälsoförhållanden och deras koppling till sociala bakgrundsdata (*yrkande 2*).

I propositionen understryks starkt hälsostatistikens stora betydelse som underlag för den epidemiologiska forskningen. Det föreslås vidare att statistik tas fram för att skapa en helhetsbild av hälsoutvecklingen inom befolkningen – en folkhälsorapport. En sådan folkhälsorapport bör publiceras vart tredje år. Den skall innehålla bl. a. beskrivningar av levnadsvanor av betydelse för hälsan samt hälsorisker, sjuklighet och dödlighet som finns i befolkningen i olika hänseenden. Socialstyrelsen bör ha huvudansvaret för att ta fram folkhälsorapporter.

I propositionen framhålls vidare att det är grundläggande för det förebyggande arbetet att man har tillgång till och utgår från kunskaper om

sambanden mellan miljöförhållanden i bred bemärkelse och dess effekter på befolkningens hälsa. Sådan kunskap erhålls bl. a. genom vetenskapliga epidemiologiska undersökningar av skilda slag eller en mera löpande registrering av sjukdomarna i befolkningen på ett sådant sätt att man kan påvisa deras samband med t. ex. skadliga faktorer i miljön. Därigenom kan man få tidiga signaler på behovet av åtgärder mot de påvisade hälsoriskerna.

En sådan epidemiologisk bevakning är enligt propositionen också nödvändig för att kunna påvisa och mäta effekter av de förebyggande insatserna. Den epidemiologiska bevakningen sägs ha ett dubbelt syfte: att påvisa hälsorisker som skulle kunna undanröjas eller begränsas och att belägga de förebyggande insatsernas hälsoeffekter.

Föredragande statsrådet framhåller (s. 133) att det krävs ett betydande utvecklingsarbete innan vi når fram till en epidemiologisk bevakning av befolkningens hälsoförhållanden som kan göra anspråk på att täcka flertalet hälsorisker och hälsoproblem. Det ankommer på företrädare för forskning och myndigheter, framför allt socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, SML och SCB att svara för det behövliga utvecklingsarbetet. Det betonas att en utbyggnad av samhällsmedicinsk verksamhet i landstingen och de yrkesmedicinska klinikerna är ett viktigt led i utvecklingen av den epidemiologiska bevakningen.

Av propositionen framgår att siktet är inställt på att få fram en statistik som uppfyller de krav motionärerna har. Den epidemiologiska bevakningen ges en mycket hög prioritet. Med anledning härav bör motion 1984/85:3146 (vpk) yrkande 2 inte föranleda någon åtgärd av riksdagen och avstyrks.

Utbildning av sjukvårdspersonal

I propositionen upplyses att flera landsting arbetar på att successivt omvandla sjukvårdsbiträdestjänster till undersköterskebefattningar. Enligt propositionen utgör i framför allt långtidssjukvård och hemsjukvård en höjning av baskompetensen en viktig grund för arbete i olika former av vårdlag. Denna utveckling förutsätter en kompletterande utbildning av redan anställda sjukvårdsbiträden.

I *motion 1984/85:3153 av Ing-Marie Hansson m. fl. (s)* hemställs att den kompletteringsutbildning det blir fråga om för att höja kompetensnivån beaktar behovet av högskoleförberedande utbildning (*yrkande 1*).

Föredragande statsrådet uppger i propositionen att frågan om kompletterande utbildning bör övervägas i samband med den översyn av vårdpersonalens arbetsuppgifter och kunskapskrav som skall göras när HS 90 har redovisat sin underlagsstudie om personal- och utbildningsfrågor. Underlaget kommer att vara en utgångspunkt för en sådan översyn.

Utskottet förutsätter att den av motionärerna aktualiserade frågan kommer att beaktas vid den aviserade översynen. Motion 1984/85:3153 (s) yrkande 1 avstyrks därför.

I samma motion *yrkande 2* framhåller motionärerna att det pågående arbetet med de långsiktiga personal- och utbildningsbehoven bör beakta att förändringarna i vården kan komma att kräva flera sjuksköterskor.

I propositionen uppger föredragande statsrådet att det i dag tillgängliga prognosmaterialet är otillräckligt och alltför osäkert som grund för att nu ta ställning till de långsiktiga behoven av utbildade för olika uppgifter i den framtida hälso- och sjukvården. I avvaktan på bl. a. att HS 90 slutför sin utredning av personalbehoven m. m. i den framtida hälso- och sjukvården får de bedömningar som redovisats i årets budgetproposition därför vara vägledande tills vidare. I propositionen understryks sambandet mellan målen för hälso- och sjukvården och utbildningen av den personal som behövs för att förverkliga dessa mål. Socialstyrelsen har en viktig uppgift att i samarbete med berörda utbildningsmyndigheter ge underlag härför. Personalprognosarbetet på den nationella nivån måste förändras. Personalplanering, utbildningsplanering och planering av hälso- och sjukvårdens innehåll och struktur kan och får inte bedrivas fristående från varandra. De har ett nära samband och beroende. Enligt propositionen skall formerna för de kvantitativa personalprognoserna övervägas ytterligare efter det att frågan behandlats i hälso- och sjukvårdsberedningen.

Med hänsyn till det anförda torde något riksdagens initiativ med anledning av motion 1984/85:3153 (s) yrkande 2 inte vara erforderligt. Motionen avstyrks således.

Diabetessjuka

I *motion 1984/85:2452 av Paul Jansson (s) och Bengt Lindqvist (s)* begärs ökad forskning och förbättrad vård för diabetessjuka.

Socialstyrelsens vårdprogramnämnd presenterade år 1977 ett underlag för vårdprogram för diabetiker. Huvudlinjen i vårdprogrammet är att diabetesvården i stor utsträckning bör bedrivas inom primärvården. Inom länssjukvården skall finnas diabetescentra med uppgifter främst inom utbildning, forskning och utvecklingsarbete samt med en mottagningsenhet som utgör remissinstans för primärvården.

Socialutskottet har tidigare (SoU 1983/84:19) understrukit angelägenheten av tidiga insatser mot ögonskador hos diabetiker. Utskottet har därvid framhållit att det för de diabetiker som har drabbats av ögonskada är angeläget med förbättrad tillgång till s. k. glaskroppskirurgi.

Utskottet har inhämtat att det bedrivs en intensiv forskning rörande diabetes. Det pågår projekt bl. a. om diabetes hos barn och projekt för att förbättra möjligheterna att inom primärvården spåra upp diabetes i syfte att uppnå en tidig behandling och kontroll av sjukdomen.

I propositionen föreslås att underlag till hälsopolitiska program tas fram regelbundet. Program skall på sikt tas fram beträffande flertalet folksjukdomar. Enligt propositionen bör underlag för program mot psykisk ohälsa och rörelseorganens sjukdomar tas fram med förtur.

Diabetes är en vanligt förekommande sjukdom. Den är i allmänhet livslång och kan utan förebyggande åtgärder medföra svåra komplikationer. Mot bl. a. denna bakgrund anser utskottet det angeläget att ett underlag för hälsopolitiskt program beträffande diabetes tas fram. I detta bör man beskriva förekomsten och fördelningen bland befolkningen av sjukdomen och försöka identifiera de bakomliggande uppkomstmekanismerna och ange möjligheter att reducera eller eliminera orsaker till sjukdomen och till de komplikationer den kan medföra.

Utskottet anser att motion 1984/85:2452 (s) med det anförda får anses besvarad. Den avstyrks således.

Cancervården

I *motion 1984/85:3142 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* hemställs om åtgärder för att bättre tillgodose vården av barn som drabbats av blod- och tumörsjukdomar. Motionären hänvisar till vad Riksförbundet för barn med blod- och tumörsjukdomar anfört i yttrande över cancerkommitténs betänkande (SOU 1984:67) Cancer beträffande barnonkologivårdens organisation och resurser samt frågan om ekonomiskt stöd till familjer i samband med vård av sådant barn.

I propositionen anges att uppbyggnaden av regionala onkologiska centra bör fullföljas enligt socialstyrelsens allmänna råd (1974:32) Planering av onkologisk sjukvård. Föredragande statsrådet förutsätter att socialstyrelsen följer utvecklingen på området.

Enligt cancerkommittén som hade till uppgift att överväga uppbyggnaden av vården av cancersjuka har ingenting framkommit som talar för behovet av en översyn eller förändring av de år 1974 fastlagda principerna för cancervårdens organisation. Cancerkommittén framhöll att samordning av befintliga resurser med hjälp av onkologiska centra i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd är nödvändig för att tillgodose den moderna cancervårdens behov.

Utskottet är mot bakgrund av att cancervårdens organisation helt nyligen utretts inte berett att för närvarande förorda något riksdagens initiativ såvitt avser organisationen.

Vad gäller det ekonomiska stödet till familjer med barn som lider av blod- eller tumörsjukdom noterar utskottet att möjligheterna att få föräldrapenning för vård av sjukt barn vidgas den 1 juli 1985 (prop. 1984/85:78, SfU 1984/85:12). Åldersgränsen höjs således från 12 till 16 år när barn vid sjukdom är i behov av särskild vård eller tillsyn. Föräldrapenning för tillfällig vård av barn kan utgå under högst 60 dagar per barn och år. Riksdagen har nyligen (SfU 1984/85:12) avslagit ett motionsyrkande om att tidsgränsen 60 dagar skall slopas. Socialförsäkringsutskottet hänvisade vid sin behandling av motionen till att föräldrapenningens syfte var att täcka ett behov av ersättning i mer akut uppkomna vårdsituationer. Vid längre tids vårdbehov blev det fråga om vårdbidrag.

Vårdbidrag utges till föräldrar för vård av barn under 16 år som på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp under minst sex månader är i behov av särskild tillsyn och vård. Vid bedömningen av rätten till vårdbidrag beaktas förutom vårdbehovet även merkostnader på grund av barnets sjukdom och handikapp. Vårdbidraget kan utgå med belopp motsvarande hel eller halv förtidspension jämte pensionstillskott (för närvarande 41 856 resp. 20 928 kr. per år). Vårdbidraget är skattepliktigt och ATP-grundande inkomst. En del av vårdbidraget – 17, 34, 50 eller 65 % av basbeloppet – kan dock räknas som en icke skattepliktig merkostnadsdel. Riksdagen (SfU 1984/85:18) har innevarande riksmöte behandlat motionsyrkanden om att införa ytterligare en nivå, en fjärdedels vårdbidrag och om en generösare tillämpning av reglerna. Socialförsäkringsutskottet avstyrkte motionsförslagen och hänvisade bl. a. till rådande ekonomiska förutsättningar samt förutsatte att en utvärdering av tillämpningen av reglerna för rätt till vårdbidrag nu kommer till stånd.

Socialutskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motion 1984/85:3142 (m).

Åtgärder mot sjukdomen AIDS

I *motion 1984/85:3145 av Karin Israelsson (c) och Elis Andersson (c)* begärs insatser för att förebygga sjukdomen AIDS.

Utskottet har nyligen behandlat motionsyrkanden rörande sjukdomen AIDS i betänkandena SoU 1984/85:21 och SoU 1984/85:24. I samband därmed har redogjorts för sjukdomen, dess verkningar och smittvägar samt för myndigheternas vidtagna och planerade åtgärder för att informera om sjukdomen och hindra vidare spridning.

Vidare bör nämnas att regeringen nyligen beslutat tillsätta en särskild delegation för att samordna insatserna mot AIDS. I delegationen kommer att ingå företrädare för de största politiska partierna, socialstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Ordförande blir statsrådet Sigurdsen. Delegationens uppgift blir bl. a. att göra kommunikationsvägarna korta mellan forskning, myndigheter och huvudmän så att åtgärder kan genomföras snabbt.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1984/85:3145 (c).

Återskapande av en medicinalstyrelse

I *motion 1984/85:3143 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* begärs förslag till återskapande av en medicinalstyrelse med i huvudsak de uppgifter och den sammansättning den tidigare hade.

Genom statsmakternas beslut år 1967 (prop. 1967:68, SU 1967:105) övertog från den 1 januari 1968 socialstyrelsen de arbetsuppgifter som

ankommit på den dåvarande socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. Den allmänna målsättningen var att en myndighet skulle skapas som inom hela verksamhetsområdet stod i nära kontakt med utvecklingen och hade tillräckliga resurser och auktoritet för att utöva en allmän ledning och ta erforderliga initiativ i olika fackfrågor. De medicinska och sociala funktionerna inom verket skulle integreras. Som ett ytterligare led i den allmänna målsättningen ingick att säkerställa nära kontakt och förtroendefullt samarbete mellan den nya myndigheten och de kommunala huvudmännen.

Den 1 januari 1981 trädde en ny organisation av socialstyrelsen i kraft. Vid tillkomsten av den nya organisationen framhölls (prop. 1979/80:6 s. 20) att den år 1968 genomförda sammanslagningen av de centrala ämbetsverken inom socialvården och hälso- och sjukvården hade förbättrat förutsättningarna att från statens sida driva på och utveckla den nödvändiga samverkan mellan dessa vårdområden. En naturlig utgångspunkt för övervägandena i propositionen angavs därför vara att frågor som på det statliga myndighetsplanet rör såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården även i framtiden skulle handläggas och samordnas av en och samma myndighet.

Vid riksdagsbehandlingen (SoU 1979/80:45) av förslaget framkom ingen avvikande mening beträffande integreringen av socialtjänst och hälso- och sjukvård i en och samma organisation.

Utskottet kan konstatera att 1981 års omfattande omorganisation av socialstyrelsen nyligen har avslutats. Redan av denna anledning ter det sig olämpligt att nu innan man fått tillräckliga erfarenheter av den nya organisationen överväga en ändrad organisation. Härtill kommer 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 starkt för en integrering på det centrala myndighetsplanet av dessa frågor.

Någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 1984/85: 3143 (m) är därför inte påkallad. Motionen avstyrks.

Ambulanssjukvården

I *motion 1984/85:1291 av Wivi-Anne Radesjö (s) och Tyra Johansson (s)* begärs en översyn av ambulanssjukvården. Motionärerna påpekar att oklarheter i det medicinska ledningsansvaret hämmar ambulanssjukvården.

En särskild utredningsman har i betänkandet (Ds S 1984:12) Vissa ansvarsfrågor i hälso- och sjukvård analyserat innebörden av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om det medicinska ledningsansvaret och föreslagit vissa författningsändringar. I betänkandet har också redovisats ansvarsfördelningen mellan skilda yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, däribland ambulanspersonal (s. 165–168).

Betänkandet har remissbehandlats. I propositionen framhålls att det av remissutfallet framgår att det finns starka önskemål bl. a. från vissa huvudmän och personalorganisationer att analyserna i betänkandet snarast läggs till grund för ytterligare överväganden om hur ansvarsfrågorna bör vara reglerade inom hälso- och sjukvården. Enligt propositionen avser föredragande statsrådet att inom kort i annat sammanhang återkomma angående formerna för de fortsatta övervägandena beträffande ansvarsfrågor.

Med hänsyn härtill bör enligt utskottets mening motion 1984/85:1291 (s) inte föranleda någon riksdagens åtgärd. Den avstyrks således.

Förtroendenämnder

I *motion 1984/85:2450 av Lars Ernestam (fp)* begärs att försöksverksamheten med förtroendenämnder skall permanentas.

Den 1 juli 1980 inleddes en femårig försöksverksamhet med förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

En utvärdering av verksamheten har genomförts av en arbetsgrupp inom socialdepartementet. Den har redovisats i en rapport (Ds S 1984:16) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

I propositionen sägs att socialberedningen i betänkandet (SOU 1984:64) Psykiatrin, rättssäkerheten och tvånget har föreslagit särskilda insynsnämnder för den psykiatriska tvångsvården. Enligt föredragande statsrådet bör frågan om förtroendenämnder beredas i ett sammanhang med frågan om insynsnämnder. Under den tid beredningen pågår bör försöksverksamheten fortsätta. I propositionen läggs därför fram förslag om fortsatt giltighet av lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården till utgången av juni 1986.

Med hänsyn till det anförda tillstyrker utskottet förslaget i propositionen och avstyrker motion 1984/85:2450 (fp).

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *frågan om avslag på förslaget om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården och begäran om nytt förslag*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:3141 och motion 1984/85:3152 yrkande 2,
2. beträffande *etableringsrätt för läkare*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:3151 i motsvarande del,
3. beträffande *samverkan m. m. inom hälso- och sjukvården*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:3149,
4. beträffande *husläkare m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:3151 i den mån den inte behandlats under mom. 2,

5. beträffande *mål för hälsoarbetet fram till år 2000*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:3146 yrkande 1,
6. beträffande *fortsatt utvecklingsarbete*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:860,
7. beträffande *ändring i hälso- och sjukvårdslagen*
   att riksdagen med anledning av regeringens förslag och motion 1984/85:3152 yrkande 1 antar det i *bilaga 2* upptagna och såsom *Utskottets förslag* betecknade förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
8. beträffande *huvudmannaskap för primärvården*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1287,
9. beträffande *specialister inom primärvården*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:859 yrkande 1, motion 1984/85:1781 i motsvarande del och motion 1984/85:2456,
10. beträffande *mödrahälsovårdens kvalitet m. m.*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:859 yrkande 2 och motion 1984/85:1781 i motsvarande del,
11. beträffande *informationsinsats mot tobaksbruket*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3148 yrkande 1,
12. beträffande *en hälsovårdsavgift för tobak*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3148 yrkande 2,
13. beträffande *tobakspriset*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3148 yrkande 3,
14. beträffande *en officiell tobakspolitik*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3147 yrkande 1,
15. beträffande *ett sektorsprogram för minskat tobaksbruk*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3147 yrkande 2,
16. beträffande *den psykiatriska vården*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:863,
17. beträffande *sjukvård för invandrare*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:2306 yrkande 2,
18. beträffande *kartläggning av rehabiliteringsbehovet för handikappade*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3146 yrkande 4,
19. beträffande *läkarkontinuitet i slutenvården*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:2278,
20. beträffande *långtidssjukvården*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:2191 yrkande 1,
21. beträffande *omvårdnadsforskning*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3144,
22. beträffande *anslag till samhällsmedicinsk forskning*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3146 yrkande 3,
23. beträffande *kvinnoforskning m. m.*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:3150 yrkandena 1–3,

24. beträffande *teknikanvändning i samband med förlossning m. m.*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3150 yrkande 4,
25. beträffande *kostnadsfri bröstrekonstruktion*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3150 yrkande 5,
26. beträffande *hälsostatistiken*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3146 yrkande 2,
27. beträffande *kompletteringsutbildning för sjukvårdspersonal*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3153 yrkande 1,
28. beträffande *prognoser om personalbehov*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3153 yrkande 2,
29. beträffande *diabetessjuka*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2452,
30. beträffande *cancervården*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3142,
31. beträffande *åtgärder mot sjukdomen AIDS*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3145,
32. beträffande *återskapande av en medicinalstyrelse*
att riksdagen avslår motion 1984/85:3143,
33. beträffande *ambulanssjukvården*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1291,
34. beträffande *förtroendenämnder*
att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1984/85:2450 antar i propositionen framlagt förslag till lag om fortsatt giltighet av lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården,
35. beträffande *riktlinjer för hälso- och sjukvårdspolitiken*
att riksdagen godkänner i propositionen (avsnitt 9) förordade riktlinjer för hälso- och sjukvårdspolitiken i den mån de inte behandlats under föregående moment,
36. att riksdagen beslutar att vad i övrigt anförts i propositionen angående det förebyggande arbetet, vårdens inriktning, struktur och planering samt personalutbildning, forskning och statistik inte skall föranleda något riksdagens uttalande.

Stockholm den 28 maj 1985

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Inga Lantz (vpk), Rosa Östh (c), Aina Westin (s), Bo Arvidson (m) och Gunnar Elm (c).

Reservationer

Frågan om avslag på propositionen i dess helhet och begäran om nya riktlinjer (mom. 1 i hemställan)

1. av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 9 med "I propositionen" och slutar på s. 10 med "yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Propositionen framhåller betydelsen av en förändring av vårdstrukturen så, att den öppna vården ökar på bekostnad av den slutna. Detta gäller såväl somatisk som psykiatrisk vård. När det gäller den somatiska vården föreslås "kraftfulla resurstillskott" till utbyggnad av primärvården. Detta, i kombination med satsningar på sjukhemsvård och hemsjukvård, skulle möjliggöra en minskning av länssjukvården. Denna förutsätts ske främst vid de mindre sjukhusen.

Utskottet ställer sig tveksamt till denna utveckling av såväl sjukvårdsmässiga som ekonomiska skäl. Primärvården kan knappast ersätta mer än en del av den sjukvård som i dag sker vid läns- och länsdelssjukhusen. En utbyggd primärvård i form av offentligt drivna vårdcentraler är dessutom kostsam för landstingen och en utbyggnad tar lång tid.

Mot denna bakgrund är det olyckligt att möjligheterna till en mer patientanpassad och billigare utbyggnad av närsjukvården inte alls belysts. En sådan öppen vård såsom komplement till den offentligt drivna primärvården kan t. ex. nås genom avtal med privatpraktiserande läkare och sannolikt bekostas genom smärre besparingar inom den slutna vården. För utbyggd primärvård bör, enligt utskottets mening, i första hand enskilda vårdgivare anlitas.

Utbyggnaden av hemsjukvård har stor betydelse för möjligheterna att genomföra strukturförändringar inom sjukvården. Gränsdragningen mellan landstingens och primärkommunernas insatser för vård och omvårdnad i hemmet kan skapa stora problem. Ett intimt samarbete med primärkommunerna är nödvändigt.

Satsningen på traditionell långtidsvård har visat sig vara svårförenlig med såväl humanitära som ekonomiska målsättningar. Framtidens vård av äldre skall i väsentligt större utsträckning ske i deras egna hem eller på servicehus med helinackordering och utbyggda sjukvårdsresurser.

Även om utskottet starkt tillskyndar den pågående utvecklingen mot hemsjukvård, lokal sjukhemsvård, dagvård och hälsovård för äldre får man emellertid inte dra slutsatsen att länslångvården nästintill kan avskaffas helt.

I propositionen uttalas att länssjukvårdens vårdplatsandel kan förväntas minskas i takt med att primärvårdens utvecklas.

Utskottet anser att i propositionen redovisas en kraftigt överdriven tilltro till vad folkhälsopolitik och en starkt utbyggd primärvård kan åstadkomma och att kvalificerad sjukvård vid läns- och länsdelssjukhus är något som i

betydande utsträckning kan och bör ersättas av primärvård. Utskottet anser att primärvård inte är ett alternativ till länssjukvård annat än i gränsskiktet där länssjukvårdens kvalificerade insatser inte behövs. Resultatet av förebyggande insatser kan sannolikt inte skönjas förrän på mycket lång sikt. Man kan inte anpassa sjukvården inom den närmaste tioårsperioden till ett folkhälsotillstånd som kanske i bästa fall kan uppnås om 20–30 år.

Propositionen tar upp enskild hälso- och sjukvård mest i förbigående och då huvudsakligen med negativa förtecken. Visserligen säger sig föredragande statsråd betrakta den privat bedrivna hälso- och sjukvården "främst genom heltidspraktiserande läkare och sjukgymnaster" som "ett värdefullt komplement till den offentliga hälso- och sjukvården".

Utskottet anser emellertid att den enskilda hälso- och sjukvården skall finansieras genom den allmänna sjukförsäkringen och ges möjlighet att arbeta på samma villkor som motsvarande offentligt bedrivna vård så att patienterna oberoende av privatekonomiska förutsättningar medges valfrihet i fråga om vårdgivare och vårdform. I propositionen konstateras visserligen att den nu bedrivna enskilda vårdverksamheten (främst heltidspraktiker avses) bidrar till valfrihet i vården och att den valfriheten bör bibehållas och utvecklas. Men några förslag till hur det skall gå till lämnas inte.

Utskottet anser att det är en allvarlig brist att i propositionen inte gjorts en analys av alternativ till dagens organisation av den svenska sjukvården. Nytänkande saknas på avgörande punkter och mycket av det som konkret föreslås har närmast karaktären av en katalog över pågående arbete ute i landstingen.

Enligt utskottets mening har man också försuttit tillfället att göra en kritisk granskning av en verksamhet som omfattar 10 % av landets samlade ekonomiska resurser – 65 miljarder kronor. Organisations- och finansieringsfrågorna har inte behandlats. Enligt utskottets uppfattning hade det varit värdefullt med ett avsnitt om alternativa finansieringsformer som t. ex. ett heltäckande försäkringssystem.

I flertalet länder i västvärlden är det vanligt med ett primärvårdssystem byggt på privatpraktiserande läkare. Den svenska satsningen på offentligt bedriven primärvård är nästan unik. Det finns all anledning att dra lärdom av vår omvärld i detta avseende.

Utskottet anser att utbyggnaden av den öppna vården utanför sjukhusen till övervägande del bör ske genom privatpraktiker. Kostnaderna är inte bara betydligt lägre än för den motsvarande offentliga vården. Mindre läkarmottagningar i enskild regi innebär också att vården kan ges närmare patienterna och att den enskilde patienten får träffa samma läkare vid sina olika sjukbesök.

Det innebär också att patienterna garanteras valfrihet i fråga om sådana specialiteter där detta är synnerligen angeläget. Att således gynekologin skall företrädas i primärvården är enligt utskottets mening självklart, oavsett

huvudmannaskap. Men den bästa garantin för en utveckling mot en primärvårdsorganisation där detta kan infrias är att låta i huvudsak privatpraktiker svara för en betydande del av primärvårdsverksamheten.

Den flexibla organisation som möjliggörs i privatläkarnas verksamhet, t. ex. när det gäller hembesök, ger goda möjligheter till snabb insats. En satsning på hembesök ökar primärvårdens tillgänglighet. Och det är privatläkarna som har de bästa förutsättningarna att infria tillgänglighetskraven.

Utskottet anser att de små enskilda sjukhemmen fyller en viktig funktion. Inom långtidsvården ger de ofta den hemlika karaktär som bör kännetecknа framtidens vård av framför allt äldre. Samtidigt drivs de ofta också till betydligt lägre kostnader än landstingens egna institutioner. En satsning på enskilda sjukhem skulle därför frigöra resurser som landstingen kan använda för andra ändamål.

Enligt utskottets mening bör sjukförsäkringen vara uppdelad i en sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring. Sjukvårdsförsäkringen skall omfatta alla och ersätta landstingsskatten som den främsta finansieringskällan för hälso- och sjukvården. I ett första steg skall sjukvårdsförsäkringen omfatta den öppna vården, i ett andra även vården vid sjukhem och vårdhem, för att på litet längre sikt fullt utbyggd även omfatta sjukhusvård.

Som en följd av minskad landstingsskatt kan avgiften till den allmänna sjukvårdsförsäkringen betalas av den enskilde och vara proportionell mot inkomsten. Ersättningen via sjukvårdsförsäkringen skall gå till vårdgivaren och vara likvärdig för vård i offentlig och enskild regi. Därigenom ges patienten frihet att själv välja vårdform och vårdmiljö. Alternativa vårdformer och nya metoder uppmuntras. Försäkringen skall också täcka kostnader för hemsjukvård, då denna ersätter vård vid institution.

Det försäkringssystem, som utskottet förordar, skulle medföra stora fördelar:

- Patienternas ställning blir starkare. Valfriheten ökar.
- Alternativa vårdformer skapas som ökar framåtskridandet inom vårdsektorn.
- Mer och bättre vård kan ges till en given kostnad.
- Sjukvårdspersonal kan välja mellan arbete i offentlig eller enskild vård och mellan arbete som egna företagare eller som anställda.
- En fungerande vårdkedja skapas med vård av god kvalitet i rätt tid och på rätt vårdnivå.
- Landstingen avlastas uppgifter till förmån för den specialiserade slutna vård som främst måste ske i offentlig regi.

Utskottet anser vidare att de handikappades särskilda krav på en god hälso- och sjukvård inte tillräckligt beaktats.

Sammanfattningsvis anser utskottet att planeringen av hälso- och sjukvården i framtiden måste göras till föremål för ny utredning. Därvid bör organisations- och finansieringsfrågorna analyseras. Utbyggnaden av primärvården bör till övervägande del ske genom privatpraktiker. Ett heltäck-

andc försäkringssystem bör prövas, där den allmänna sjukförsäkringen delas in i sjukvårds- och sjukpenningförsäkring med den förstnämnda som främsta finansieringskälla för hälso- och sjukvården. Utskottet avstyrker således bifall till propositionens förslag om godkännande av de i propositionen angivna riktlinjerna för hälso- och sjukvårdspolitiken. Riksdagen bör i stället hos regeringen begära en ny utredning, som kan ligga till grund för den framtida sjukvårdsplaneringen och som beaktar de synpunkter utskottet anfört.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *frågan om avslag på förslaget om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården och begäran om nytt förslag*
att riksdagen med avslag på propositionen i motsvarande del och med bifall till motion 1984/85:3141 och motion 1984/85:3152 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Motiveringen till mom. 1 i hemställan

2. av Ingemar Eliasson (fp) som anser att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 9 med "När det gäller" och som slutar på s. 10 med "sina intressen" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att alla människor har rätt till en god vård oavsett inkomst och bostadsort. Detta står inte i motsatsställning till att verksamheten drivs i enskild regi som ett komplement till den offentliga hälso- och sjukvården. Propositionen ger enligt utskottets mening en för negativ bild av vård i enskild regi som komplement till vården i offentlig regi.

Enligt utskottets mening kan en fri etableringsrätt för läkare, även för fritidspraktiker, medverka till att skapa ett utbud av sjukvård som bättre motsvarar människors önskemål. Besvärliga köer, som finns i den offentliga sjukvården, kan lättare minskas genom tillgång till fritidspraktiserande läkare. Vård i enskild regi kan visa på nya metoder och sätt att organisera verksamheten som kan vara stimulerande även för den vård som ges i offentlig regi. Enligt utskottets mening bör det vara en grundläggande princip för svensk hälso- och sjukvård att privat och offentlig sjukvård skall komplettera varandra.

Etableringsrätt för läkare (mom. 2 i hemställan)

3. av Ingemar Eliasson (fp), Göte Jonsson (m), Blenda Littmarck (m), Ann-Cathrine Haglund (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 11 som börjar med "Socialutskottet" och slutar med "nu är i fråga" bort ha följande lydelse:

En uppenbar effekt av det nya systemet är att många fritidspraktiserande

läkare har tvingats upphöra med sin verksamhet, då de inte längre är anslutna till försäkringskassan och inte fått träffa avtal med landstinget. Det innebär att dessa privatpraktiserande vårdgivare har mist rätten att på lika villkor utöva sitt yrke. För de patienter som tidigare gått till dessa läkare betyder bortfallet givetvis en klar försämring. Patienternas valfrihet har härigenom minskat. För att uppnå en bättre regional fördelning av läkare bör enligt utskottets mening stimulanser införas i stället för regleringar och förbud.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1984/85:3151 (fp) såvitt nu är i fråga bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *etableringsrätt för läkare*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:3151 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Mål för hälsoarbetet fram till år 2000 (mom. 5 i hemställan)

4. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Enligt utskottets" och slutar med "(yrkande 1)" bort ha följande lydelse:

De hälsopolitiska mål som framförs i propositionen uttrycks i mycket allmänna termer. Något försök att kvantifiera målen görs inte, och det blir också ganska oklart vilken ambitionsnivå man skall lägga sig på. HS 90-utredningen visar med all önskvärd tydlighet att åtskilliga tusen människor varje år blir allvarligt sjuka eller dör en för tidig död på grund av sjukdomar eller skador som sammanhänger med yttre miljöfaktorer eller med den sociala situationen. Att så är förhållandet framgår bl. a. av de stora regionala skillnaderna i dödlighet och sjukdomsförekomst, liksom av de stora skillnaderna mellan dem som arbetar i olika yrken och framför allt mellan arbetande och långvarigt arbetslösa.

Fram till år 2000 bör det, enligt utskottets mening, vara möjligt att uppnå samma dödlighet och sjukdomsförekomst inom hela befolkningen som i dag gäller för de mest gynnade grupperna i vårt land. En sådan målsättning kräver givetvis att särskilda insatser sätts in mot ungdomsarbetslöshet, utslagning ur arbetslivet, hälsofarliga arbetsmiljöer, förstörelse av den yttre miljön, olika former av kommersialism, utbudet av alkohol och andra droger samt andra förhållanden som har en stor och känd inverkan på befolkningens hälsotillstånd.

Utskottet tillstyrker därför bifall till motion 1984/85:3146 yrkande 1.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa

5. beträffande *mål för hälsoarbetet fram till år 2000*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:3146 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Specialister inom primärvården (mom. 9 i hemställan)

5. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 17 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "samt 2456 (c)" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening måste det finnas tillgång till läkare med specialistkompetens inom gynekologi/obstetrik och pediatrik i primärvården. Kravet måste ställas på landstingen att de garanterar tillgång på dessa specialister i den öppna vården.

Utskottet vill vidare understryka att de kvinnor som så önskar skall ha rätt att få konsultera en gynekolog utan att först gå till en allmänläkare. Detsamma skall gälla föräldrar som vill vända sig direkt till en barnläkare.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 859 (vpk) yrkande 1 bör ges regeringen till känna. Därigenom tillgodoses även motion 1781 (m) delvis och 2456 (c).

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa

9. beträffande *specialister inom primärvården*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:859 yrkande 1 och med anledning av motion 1984/85:1781 i motsvarande del och motion 1984/85:2456 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Mödrahälsovårdens kvalitet m. m. (mom. 10 i hemställan)

6. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 17 som börjar med "Inom primärvården" och slutar på s. 18 med "återstående del" bort ha följande lydelse:

Tanken att föra över mödra- och barnhälsovården till primärvården bör enligt utskottets mening inte förverkligas. Då finns risker för att mödra- och barnhälsovården försämras. Den har, organiserad enligt normalreglementet, fungerat alldeles utmärkt under tiotals år.

I överensstämmelse med vad som begärs i motion 1984/85:859 (vpk) yrkande 2 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna att mödrahälsovården fortsättningsvis skall behålla den organisatoriska form den haft sedan lång tid tillbaka och att barnhälsovården bör bedrivas vid barnavårdscentralerna av läkare och sjuksköterskor med specialistkompetens.

Ett sådant tillkännagivande innebär bl. a. att vikten av medverkan av specialistutbildad personal i hälsovården för mödrar och barn understryks och tillgodoser därigenom syftet med motion 1984/85:1781 (m) (delvis).

dels att utskottet under mom. 10 bort hemställa

10. beträffande *mödrahälsovårdens kvalitet m. m.*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:859 yrkande 2 och med anledning av motion 1984/85:1781 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Informationsinsats mot tobaksbruket (mom. 11 i hemställan)

7. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 19 som börjar med "Mot denna" och slutar med "redan övervägs" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det angeläget att en massiv informationsinsats om tobakens skadeverkningar kommer till stånd. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 11 bort hemställa

11. beträffande *informationsinsats mot tobaksbruket*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:3148 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Kartläggning av rehabiliteringsbehovet för handikappade (mom. 18 i hemställan)

8. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 23 som börjar med "Utskottet vill understryka" och slutar med "yrkande 4" bort ha följande lydelse:

Statens handikappråd framhåller i sitt remissyttrande över HS 90-utredningens huvudrapport Hälso- och sjukvård inför 90-talet att i denna rapport har rehabiliteringsfrågorna förbigåtts. Utskottet kan konstatera att inte heller propositionen tar upp detta område annat än i förbigående. I Rapport nr 41 år 1984 från statistiska centralbyrån framkommer att handikappade har sämre hälsa än befolkningen i övrigt. De har vårdats på sjukhus eller sjukhem i långt större utsträckning än vad enbart deras ålder motiverat. Bland de svårt rörelsehindrade har t. ex. nästan var fjärde person varit inlagd på någon sjukvårdsinrättning under en tremånadersperiod. Vidare visar rapporten att levnadsförhållandena i övrigt är sämre för dem som är hårdast drabbade av olika sjukdomar och handikapp. För barn och ungdomar och nyskadade har vi en fungerande rehabilitering trots att det i dag saknas rehabiliteringskliniker i många landsting. Men för den vuxenhandikappade, som inte behöver akut sjukvård, finns ingen kontinuerlig, uppsökande rehabiliteringsverksamhet. Den vuxenhandikappade, som inte befinner sig i ett akut sjukdomsstadium, är hänvisad till att på egen hand informera sig om eventuella framsteg inom den medicinska rehabiliteringen och vilka möjligheter det finns att få

del av detta. Många vuxenhandikappade som drabbats av skador då den medicinska rehabiliteringen inte hade de kunskaper som finns i dag, har ej fått chans till rehabilitering efter sina faktiska förutsättningar.

Genom en kontinuerlig, uppföljande rehabilitering för vuxenhandikappade kan man förebygga att handikappet förvärras och därmed minska behovet av större sjukvårdsinsatser på längre sikt.

Enligt utskottets mening bör socialstyrelsen kartlägga behovet av kontinuerlig, uppföljande rehabilitering för olika handikappgrupper. En sådan uppföljande verksamhet överensstämmer med föreslagen lagändring om att vården skall inriktas på att förebygga ohälsa.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1984/85:3146 (vpk) yrkande 4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 18 bort hemställa

18. beträffande *kartläggning av rehabiliteringsbehovet för handikappade*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:3146 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Anslag till samhällsmedicinsk forskning (mom. 22 i hemställan)

9. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 26 med "Utskottet vill inledningsvis" och slutar med "(yrkande 3)" bort ha följande lydelse:

Propositionen uttalar sig i allmänhet i positiva ordalag om att utvidga den samhällsmedicinska forskningen med inriktning på prevention, epidemiologi, omvårdnad och rehabilitering. Regeringen föreslår dock inte att några medel anvisas till denna typ av forskning, inte heller att det sker någon omstrukturering av medel från annan medicinsk forskning. I själva verket är det bara några procent av forskningsresurserna som i dag tillfaller forskning med förebyggande och samhällsmedicinsk inriktning. Skall propositionens riktlinjer kunna uppnås, krävs kraftigt utökade resurser till samhällsmedicinsk forskning. Utskottet anser därför att medicinska forskningsrådet bör göra en omstrukturering av sina anslag så att minst 50 % går till forskning med klar samhällsmedicinsk inriktning. Detta bör riksdagen, i enlighet med motion 1984/85:3146 yrkande 3, ge regeringen till känna.

Genom detta ställningstagande tillgodoses även motion 1984/85:3144.

dels att utskottet under mom. 22 bort hemställa

22. beträffande *anslag till samhällsmedicinsk forskning*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:3146 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Hälsostatistiken (mom. 26 i hemställan)

10. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 29 som börjar med "Av propositionen" och slutar med "och avstyrks" bort ha följande lydelse:

Propositionens inriktning på förebyggande verksamhet kräver med nödvändighet en bättre statistik över yttringar av ohälsa och dess samband med sociala förhållanden. De register över dödlighet, sjukdomsförekomst och sjukvårdsutnyttjande som existerar är ofullständiga och svåra att använda på grund av små resurser hos registerhållande myndigheter. Uppgifterna publiceras långt i efterhand. Resurser saknas till elementär bearbetning av registren. En förment omtanke om den personliga integriteten har medfört att åtskilliga arbetare mist livet i onödan, därför att man alltför sent har fått kännedom om kopplingen mellan olika arbetsmiljöer och sjukdomar och skador. Propositionen ställer det i och för sig positiva förslaget att man skall ge ut folkhälsorapporter men anvisar samtidigt inga resurser till en förbättrad hälsostatistik. Enligt utskottets mening bör regeringen vidta åtgärder för en kraftig förbättring av statistiken när det gäller hälsoförhållanden och deras koppling till sociala bakgrundsdata. Detta bör riksdagen med anledning av motion 1984/85:3146 (vpk) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 26 bort hemställa

26. beträffande *hälsostatistiken*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:3146 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Återskapande av en medicinalstyrelse (mom. 32 i hemställan)

11. av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 33 som börjar med "Vid riksdagsbehandlingen" och slutar på med "Motionen avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utvecklingen har visat att det i vissa fall 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. 32 bort hemställa

32. beträffande *återskapande av en medicinalstyrelse*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:3143 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilda yttranden

1. beträffande *huvudmannaskap för primärvården*

av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) som anför:

Vi anser att man inom ramen för den pågående försöksverksamheten med ökad kommunal självstyrelse förutsättningslöst bör pröva den nuvarande fördelningen av arbetsuppgifter mellan primärkommuner och landsting. Utskottets uttalande innebärande att nuvarande ansvarsfördelning är väl avvägd får tolkas som att det gäller tills vidare i avvaktan på utfallet av försöksverksamheten.

2. beträffande *specialister inom primärvården*

av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) som anför:

Vi vill hänvisa till vad vi anfört i vår reservation beträffande frågan om avslag på propositionen. Genom den där förordade utbyggnaden av den öppna vården genom privatpraktiker ökar den enskildes valfrihet i fråga om specialiteter såsom gynekologi och pediatrik. Vi vill även understryka att oaktat huvudmannaskap skall bl. a. gynekologin finnas tillgänglig i primärvården.

3. beträffande *specialister inom primärvården*

av Rosa Östh (c) och Gunnar Elm (c) som anför:

Möjligheterna för patienter att få anlita läkare med specialistkompetens i gynekologi/obstetrik och pediatrik varierar mellan de olika landstingen. Enligt vår mening bör det på alla håll finnas erforderlig specialistkompetens inom primärvården. Vi vill särskilt framhålla vikten av att de kvinnor som så önskar får möjlighet att få konsultera gynekolog utan att först behöva gå till en allmänläkare.

4. beträffande *cancervården*

av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Bo Arvidson (alla m) som anför:

Enligt vår uppfattning är det mindre tillfredsställande att familjer som förorsakas återkommande ofrånkomliga merkostnader på grund av sjukdom eller handikapp hos ett barn, vars behov av särskilda vårdinsatser är mindre uttalat, i regel är uteslutna från möjligheten att få vårdbidrag på grund av de

höga tröskeleffekter som finns inom denna bidragsform. Särskilt hårt slår, enligt utskottets mening, nuvarande regler mot familjer där barnet har ett mer eller mindre osynligt handikapp eller sjukdom. Förslag om förbättring av vårdbidraget i form av ett fjärdedels vårdbidrag har fp, m och vpk nyligen förordat i en gemensam reservation till socialförsäkringsutskottets betänkande SfU 1984/85:18 i vilket betänkande motionsförslag härom avstyrktes. Vi anser införandet av ett fjärdedels vårdbidrag vara en mycket angelägen fråga.

5. beträffande *cancervården*

av Ingemar Eliasson (fp) och Inga Lantz (vpk) som anför:

Enligt vår uppfattning är det mindre tillfredsställande att familjer som förorsakas återkommande ofrånkomliga merkostnader på grund av sjukdom eller handikapp hos ett barn, vars behov av särskilda vårdinsatser är mindre uttalat, i regel är uteslutna från möjligheten att få vårdbidrag på grund av de höga tröskeleffekter som finns inom denna bidragsform. Särskilt hårt slår, enligt utskottets mening, nuvarande regler mot familjer där barnet har ett mer eller mindre osynligt handikapp eller sjukdom. Förslag om förbättring av vårdbidraget i form av ett fjärdedels vårdbidrag har fp, m och vpk nyligen förordat i en gemensam reservation till socialförsäkringsutskottets betänkande SfU 1984/85:18 i vilket betänkande motionsförslag härom avstyrktes. Vi anser införandet av ett fjärdedels vårdbidrag vara en mycket angelägen fråga.

Vi vill även hänvisa till en gemensam reservation av vpk och fp i socialförsäkringsutskottets betänkande 1984/85:21 om föräldraförsäkringen. Det föreslogs i reservationen att när det gäller barn som på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp är i behov av särskild tillsyn och vård bör någon tidsgräns för tillfällig föräldrapenning inte finnas.

Bilaga 1

I proposition 1984/85:181 framlagda lagförslag

1 Förslag till
Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
dels att 3 § skall ha nedan angivna lydelse,
dels att i lagen skall införas en ny paragraf, 2 a §, och närmast före 2 a § en ny rubrik av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Krav på hälso- och sjukvården
	2 a §
	Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär särskilt att den skall
	1. inriktas mot att förebygga ohälsa,
	2. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
	3. vara lätt tillgänglig,
	4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
	5. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
	Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.
	Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de metoder för att förebygga, utreda och behandla sjukdom och skada som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 6 § andra stycket eller 6 a § första stycket lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

3 §

Varje landstingskommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Även i övrigt skall landstingskommunen verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landstingskommuner gäller också kommuner som inte ingår i en landstingskommun. Bestämmelser om förvaltningsutskott skall därvid avse kommunstyrelsen. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

En god hälso- och sjukvård skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

2. vara lätt tillgänglig,

3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i sekretesslagen (1980:100).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1985.

2 Förslag till
Lag om fortsatt giltighet av lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs att lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården, som gäller till utgången av juni 1985, skall fortsätta att gälla till utgången av juni 1986.

Bilaga 2

Av utskottet framlagt förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Förslag till
Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

dels att 3 § skall ha nedan angivna lydelse,

dels att i lagen skall införas två nya paragrafer, 2 a och 2 b §§, samt närmast före 2 a § en ny rubrik av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Utskottets förslag*
	Krav på hälso- och sjukvården
	2 a §
	Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt
	1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
	2. vara lätt tillgänglig,
	3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
	4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.
	Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.
	Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 6 § andra stycket eller 6 a § första stycket lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

2 b §

Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

3 §

Varje landstingskommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Även i övrigt skall landstingskommunen verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landstingskommuner gäller också kommuner som inte ingår i en landstingskommun. Bestämmelser om förvaltningsutskott skall därvid avse kommunstyrelsen. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

En god hälso- och sjukvård skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

2. vara lätt tillgänglig,

3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i sekretesslagen (1980:100).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1985.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Propositionen 2
Motioner 2
Motioner väckta under den allmänna motionstiden år 1985 2
Motioner väckta med anledning av prop. 1984/85:181 3
Utskottet 6
Bakgrund 6
Allmänna utgångspunkter 7
Propositionsförslagen 7
Frågan om avslag på propositionen i dess helhet och begäran om nya riktlinjer 9
Riktlinjernas allmänna innehåll 10
Fortsatt utvecklingsarbete 12
Ändring av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 13
Huvudmannaskap för primärvården 15
Specialistkompetens inom primärvården 16
Åtgärder mot tobaksbruket 18
Den psykiatriska vården 20
Sjukvård för invandrare 21
Kartläggning av behovet av rehabilitering för handikappade 22
Läkarkontinuitet i slutenvården 23
Långtidssjukvården 24
Forskningens allmänna inriktning 25
Kvinnoforskning m. m. 27
Statistikfrågor 28
Utbildning av sjukvårdspersonal 29
Diabetessjuka 30
Cancervården 31
Åtgärder mot sjukdomen AIDS 32
Återskapande av en medicinalstyrelse 32
Ambulanssjukvården 33
Förtroendenämnder 34
Utskottets hemställan 34
Reservationer 37
1. Frågan om avslag på propositionen i dess helhet och begäran om nya riktlinjer (mom. 1 i hemställan) av m 37
2. Motiveringen till mom. 1 i hemställan av fp 40
3. Etableringsrätt för läkare (mom. 2 i hemställan) av fp och m 40
4. Mål för hälsoarbetet fram till år 2000 (mom. 5 i hemställan) av vpk 41
5. Specialister inom primärvården (mom. 9 i hemställan) av vpk 42
6. Mödrahälsovårdens kvalitet m. m. (mom. 10 i hemställan) av vpk 42

7 Informationsinsats mot tobaksbruket (mom. 11 i hemställan) av vpk ... 43
8. Kartläggning av rehabiliteringsbehovet för handikappade (mom. 18 i hemställan) av vpk ... 43
9. Anslag till samhällsmedicinsk forskning (mom. 22 i hemställan) av vpk ... 44
10. Hälostatistiken (mom. 26 i hemställan) av vpk ... 45
11. Återskapande av en medicinalstyrelse (mom. 32 i hemställan) av m ... 45
Särskilda yttranden ... 46
1. betr. huvudmannaskap för primärvården (av m) ... 46
2. betr. specialister inom primärvården (av m) ... 46
3. betr. specialister inom primärvården (av c) ... 46
4. betr. cancervården (av m) ... 46
5. betr. cancervården (av fp och vpk) ... 47
Bilaga 1: I proposition 1984/85:181 framlagda lagförslag ... 48
Bilaga 2: Av utskottet framlagt förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ... 51