Socialutskottets betänkande 1984/85:19

om bidrag till allmän sjukvård m. m. (prop. 1984/85:100 bil. 7 delvis)

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1984/85:100 bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1985/86 till hälso- och sjukvård, såvitt avser punkterna E 18–E 22 samt E 24.

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning för bidrag till sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), bidrag till allmän sjukvård m. m., vidareutbildning av läkare m. m., beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig, driftkostnader för beredskapslagring m. m. samt lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar.

I anslutning till anslaget till bidrag till allmän sjukvård m. m. (E 19) behandlas ett motionsyrkande (m) om minskat statsbidrag till den allmänna sjukvårdsersättningen till sjukvårdshuvudmännen. Motionsförslaget avstyrks med hänvisning till att ersättningsbeloppen för åren 1985 och 1986 har fastställts genom en överenskommelse mellan staten och representanter för sjukvårdshuvudmännen. Mot utskottets beslut i denna del reserverar sig m-ledamöterna.

Utskottet behandlar vidare ett antal motionsyrkanden (s, c, fp, vpk) om olika insatser på hälso- och sjukvårdsområdet. Även dessa motionsyrkanden avstyrks. Utskottets ordförande (fp) reserverar sig beträffande inrättande av ett thoraxkirurgiskt centrum i Umeå. Vpk-ledamoten reserverar sig beträffande utbyggnaden av yrkes- och miljömedicinska enheter vid region- och länssjukhus.

FEMTE HUVUDTITELN

E. Hälso- och sjukvård m. m.

1. **E 18. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkten E 18 (s. 97–98) och hemställer

att riksdagen till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* för budgetåret 1985/86 anvisar ett anslag av 18 600 000 kr.

2. **E 19. Bidrag till allmän sjukvård m. m.** Regeringen har under punkten E 19 (s. 98–99) föreslagit riksdagen att till Bidrag till allmän sjukvård m. m. för budgetåret 1985/86 anvisa ett förslagsanslag av 4 524 600 000 kr.

Motioner

I motion 1984/85:506 av Arne Andersson i Gamleby (s) och Lena Öhrsvik (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder som syftar till att den fasta paviljongen i Västervik även i fortsättningen skall ingå i den övergripande sjukvårdsplanen.

I motion 1984/85:603 av Agne Hansson (c) och Gösta Andersson (c) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära åtgärder som syftar till att den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus som hittills behålls som riksenhet för den psykiatriska vården.

I motion 1984/85:1765 av Kerstin Ekman (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av länsstyrelsernas behov av medicinsk sakkunskap enligt vad som anförts i motionen.

I motion 1984/85:1779 av Inger Josefsson (c) och Kersti Johansson (c) hemställs att riksdagen beslutar uttala att man vid uppgörande av regionala sjukvårdsplaner beaktar vad som i motionen framförts angående vård av reumatikersjuka barn.

I motion 1984/85:1785 av Arne Nygren m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen sagts om att förlägga thoraxkirurgisk verksamhet till regionsjukhuset i Umeå.

I motion 1984/85:2257 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås, såvitt här är i fråga (yrkande 17), att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om förslag som innebär att yrkes- och miljömedicinska enheter vid region- och länssjukhus fastställs i lag och att ersättningen till landstingen kopplas till inrättandet av sådana enheter.

I motion 1984/85:2448 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 3), att riksdagen vid behandlingen av proposition 1984/85:100, bil. 7 beslutar att för budgetåret 1985/86 under anslaget E 19 Bidrag till allmän sjukvård m. m. anvisa 3 613 600 000 kr.

I motion 1984/85:2459 av Margareta Palmqvist m. fl. (s) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av demokratisering av den psykiatriska vårdlagstiftningen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om det angelägna i ett skyndsamt genomförande av reformen.

I motion 1984/85:2467 av Rune Ångström (fp) och Tore Nilsson (m) hemställs att riksdagen ändrar tidigare fattat beslut om indelning av landet i fyra thoraxkirurgiska centra samt att den framtida resursförstärkningen inom det thoraxkirurgiska området i första hand får ske inom Umeå sjukvårdsregion, i syfte att där etablera ett femte centrum för thoraxkirurgisk verksamhet.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till bidrag till allmän sjukvård m. m. behandlar utskottet ett motionsyrkande om minskning av den föreslagna medelsanvisningen. Vidare behandlas motionsyrkanden om bibehållande av den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus, den psykiatriska tvångslagstiftningen, vården av reumatiskt sjuka barn, thoraxkirurgisk verksamhet vid regionsjukhuset i Umeå, återupprättande av en statlig länsläkarfunktion samt yrkes- och miljömedicinska enheter vid region- och länssjukhus.

Bibehållande av den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus

Den s. k. fasta paviljongen vid de psykiatriska klinikerna vid Västerviks sjukhus är en enhet som används för vård av särskilt vårdkrävande kriminalpatienter. Enheten är en s. k. riksenhet, dvs. den har inte ett begränsat, geografiskt upptagningsområde utan tar emot patienter i enlighet med de avtal som slutits mellan respektive sjukvårdshuvudmän.

En arbetsgrupp inom socialstyrelsen, (ASV-gruppen), som tillsattes för att planera framtida vårdformer för särskilt vårdkrävande patienter, överlämnade i mars 1981 en rapport till socialdepartementet med förslag till rättspsykiatrisk regionsjukvård. I rapporten föreslås att benämningen "särskilt vårdkrävande" skall utgå. I stället för att ge dessa patienter en särskild beteckning anser arbetsgruppen att det är mer ändamålsenligt att definiera den speciella kompetens och organisatoriska utformning som *vårdområdet* måste ges. Arbetsgruppen har funnit att en lämplig benämning för detta särskilda vårdområde är "rättspsykiatrisk regionsjukvård". Den rättspsykiatriska regionsjukvården föreslås ansvara för rättspsykiatriska undersökningar, vård av undersökta patienter för kortare eller längre tidsperioder, konsultinsatser inom kriminalvården samt övertagande av patienter från hemortspsykiatrin. Hela denna verksamhet föreslås samlas under gemensamt landstingskommunalt huvudmannaskap. De nuvarande fem rättspsykiatriska klinikerna, vilka samtliga är lokaliserade till orter med regionsjukhus, bör enligt rapporten bli centra för den rättspsykiatriska regionsjukvården. Då de rättspsykiatriska klinikerna platsmässigt inte beräknas räcka till för att svara för behandling av patienter med längre vårdtider, måste det enligt rapporten finnas ytterligare vårdplatser inom varje region. Beträffande användningen av de nuvarande riksenheterna, räknar arbetsgruppen med att Västerviksenheten kommer att fortsätta som riksenhet under det närmaste decenniet.

I *motion 1984/85:506 av Arne Andersson i Gamleby (s)* och *Lena Öhrsvik (s)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder som syftar till att den fasta paviljongen i Västervik även i fortsättningen skall ingå i den övergripande sjukvårdsplanen. Motionärerna anför bl. a. att den fasta paviljongen i Västervik genom åren visat en mycket god effekt i vårdarbetet.

I *motion 1984/85:603 av Agne Hansson (c) och Gösta Andersson (c)*

hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära åtgärder som syftar till att den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus som hittills behålls som riksenhet för den psykiatriska vården. Enligt motionärerna talar såväl vårdpolitiska som regionalpolitiska skäl för att Västerviksenheten bör vara kvar som riksenhet. Vid en organisationsförändring bör regeringen – som ansvarig för riksintresset – verka för en sådan lösning, anser motionärerna.

Utskottet behandlade motioner av samma innebörd under föregående riksmöte. I utskottets betänkande lämnades då en tämligen utförlig redogörelse för såväl gällande som föreslagen organisation beträffande vården av särskilt vårdkrävande patienter (SoU 1983/84:15 s. 15–17). Utskottet erinrade vidare om att utomstående sjukvårdshuvudmäns rätt att utnyttja vårdplatser vid bl. a. riksenheten i Västervik grundas på bestämmelser i de s. k. mentalsjukvårdsavtalen. Utskottet avstyrkte därför de då aktuella motionerna med hänvisning till att frågor om den framtida användningen av de nuvarande riksenheterna – med eller utan anknytning till organiserandet av en rättspsykiatrisk regionsjukvård – i första hand var frågor för sjukvårdshuvudmännen (s. 18)

Utskottet får med anledning av de nu aktuella motionerna hänvisa till sitt tidigare uttalande i denna fråga. Ingenting har framkommit som motiverar en ändrad bedömning från riksdagens sida. Det kan tilläggas att frågan om regionalisering av den rättspsykiatriska sjukvården, som fortfarande är under beredning i regeringskansliet, enligt uppgift kommer att behandlas i den proposition om den psykiatriska tvångslagstiftningen som regeringen avser att lägga fram senare under innevarande år (jfr. nedan s. 5).

Med hänvisning till vad som anförts anser utskottet inte att motion 1984/85:506 (s) och motion 1984/85:603 (c) bör föranleda någon riksdagens åtgärd. Motionerna avstyrks således.

Den psykiatriska tvångslagstiftningen

I *motion 1984/85:2459 av Margareta Palmqvist m. fl. (s)* hemställs dels att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av demokratisering av den psykiatriska vårdlagstiftningen (*yrkande 1*), dels att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om det angelägna i ett skyndsamt genomförande av reformen (*yrkande 2*). Enligt motionärerna är den nu gällande psykiatriska tvångslagen, lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV), så föråldrad att den utgör ett allvarligt problem från demokratiska utgångspunkter. Motionärerna anser att lagen bygger på patriarkaliska principer och att dess rättssäkerhetsbestämmelser är undermåliga. I motionen framhålls vidare att *socialberedningen (S 1980:07)* har lagt fram lagförslag som i det stora hela kombinerar kravet på ökad rättssäkerhet för patienten med kravet på att utforma lagen så att den lägger grunden för och stimulerar till en fortsatt demokratisk utveckling av den psykiatriska vården.

Motionärerna syftar här uppenbarligen på socialberedningens förslag i betänkandet Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64).

Statsrådet Gertrud Sigurdsen upplyste i ett interpellationssvar i riksdagen den 22 februari 1985 att socialberedningens nyss nämnda betänkande varit ute på en mycket bred remiss. I början av februari 1985 hade 92 remissinstanser yttrat sig över betänkandet. Flertalet remissyttranden var omfångsrika och innehöll många synpunkter på de olika delfrågorna. Statsrådet upplyste vidare att beredningen av betänkandet kommer att pågå under våren och sommaren 1985 och att hennes målsättning är att kunna föreslå regeringen att lägga fram en proposition i ämnet under innevarande år.

Med hänsyn till vad statsrådet Sigurdsen uppgivit om beredningen av förslaget till ny psykiatrisk vårdlagstiftning anser utskottet inte att motion 1984/85:2459 (s) påkallar något uttalande från riksdagens sida. Motionen avstyrks därför.

Vården av reumatiskt sjuka barn

I *motion 1984/85:1779 av Inger Josefsson (c) och Kersti Johansson (c)* framhålls att det behövs ökade resurser för specialistvård av reumatiskt sjuka barn. Motionärerna påpekar att det f. n. endast finns en sådan enhet, belägen i Lund. En utbyggnad av specialistvården för barnreumatiker bör ske i decentraliserad form, så att exempelvis Stockholm och Umeå får sådana enheter, anser motionärerna. I motionen framhålls också att det är viktigt att barnhabiliteringsklinikerna får tillräckliga resurser och att den personal som arbetar inom barnreumatologien får god utbildning. Motionärerna hemställer att riksdagen beslutar uttala att man vid uppgörande av regionala sjukvårdsplaner beaktar vad de i motionen framfört angående vård av reumatikersjuka barn.

Under 1982/83 års riksmöte behandlade utskottet en motion med i princip samma innehåll vilken då avstyrktes (SoU 1982/83:36 s. 26–27). Utskottet hänvisade därvid till att det inom socialstyrelsen pågick ett utredningsarbete som syftade till att färdigställa ett sektorsprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar. Inom ramen för detta utredningsarbete förelåg vid tidpunkten för utskottets beslut ett antal expertrapporter som skulle remissbehandlas, varpå socialstyrelsen sedermera skulle ta ställning till frågan om sektorsprogrammet. Utskottet ansåg därför inte att något riksdagens initiativ var påkallat, men uttalade samtidigt följande.

I överensstämmelse med vad utskottet uttalat senast i betänkandet SoU 1982/83:10 understryker utskottet det angelägna i att när ett sektorprogram föreligger kraftfulla åtgärder vidtas för att förstärka reumatikervården och för att tillskapa särskilda resurser i olika delar av landet för vård av reumatiska barn. Det sistnämnda är, som utskottet tidigare påpekat, bl. a. motiverat av hänsyn till att föräldrarna skall kunna upprätthålla en nära kontakt med sina barn under de ofta långvariga sjukhusvistelserna.

Här kan även nämnas att expertrapporterna publicerats i socialstyrelsens PM-serie (PM 57/83 Rörelseorganens sjukdomar – problem och strategi inför 90-talet). Häri ingår bl. a. en särskild rapport om barnreumatologi, med redovisning av vårdsituationen, analys av problemen, synpunkter på framtida organisation m. m.

Utskottet har inhämtat att man inom socialstyrelsen beräknar att arbetet med programmet om rörelseorganens sjukdomar kommer att bli klart under det första halvåret 1985. I avvaktan härpå anser utskottet inte att riksdagen har anledning att överväga något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker därför motion 1984/85:1779 (c).

Thoraxkirurgisk verksamhet i Umeå

Enligt de av riksdagen under 1980/81 års riksmöte godkända riktlinjerna för den framtida regionsjukvården (prop. 1980/81:9, SoU 1980/81:6, rskr. 1980/81:123) skall vårt land för högspecialiserad vård och för vård som kräver samverkan mellan flera sjukvårdshuvudmän vara indelat i sex sjukvårdsregioner, nämligen Umeåregionen, Uppsala–Örebroregionen, Stockholmsregionen, Linköpingsregionen, Göteborgsregionen och Lund–Malmöregionen. En koncentration av regionenheterna för vissa medicinska verksamhetsområden har förutsatts. Enligt riktlinjerna anses det nödvändigt att bl. a. koncentrera antalet enheter för thoraxkirurgi till fyra platser i landet.

I samband med att riktlinjerna för den framtida regionsjukvården godkändes intogs i den dåvarande sjukvårdslagen ett bemyndigande för regeringen att föreskriva att riket skall indelas i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera sjukvårdshuvudmän och ett åläggande för sjukvårdshuvudmännen att samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård. Motsvarande bestämelse finns i nuvarande 9 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Enligt riktlinjerna bör det ankomma på sjukvårdshuvudmännen själva att överenskomma om hur planeringssamverkan skall läggas upp och genomföras samt om inriktningen och omfattningen av samarbetet inom och mellan regionerna. Det förordas emellertid att en samordning av de regionala planerna sker på riksnivå genom socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Genomförandet av de förändringar av regionsjukvården som riktlinjerna innebär förutsätts vara i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Det förordas att Landstingsförbundet utfärdar rekommendationer beträffande utformningen av regionsjukvårdsavtal samt initierar ett riksavtal.

Fullständig thoraxkirurgisk verksamhet bedrivs f. n. vid fyra kliniker, nämligen vid lasarettet i Lund, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Karolinska sjukhuset i Stockholm samt Akademiska sjukhuset i Uppsala. Patienter från Umeåregionen hänvisas – enligt avtal mellan berörda sjukvårdshuvudmän – till Akademiska sjukhuset i Uppsala.

I *motion 1984/85:1785 av Arne Nygren m. fl. (s)* hemställs att riksdagen

som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen sagts om att förlägga thoraxkirurgisk verksamhet till regionsjukhuset i Umeå. Motionärerna framhåller bl. a. att senare tids prognoser visar på ett ökande behov av thoraxkirurgisk kapacitet i landet. Enligt motionärerna bör planeringen härvidlag inriktas på att inrätta ytterligare en thoraxkirurgisk klinik, lokaliserad till regionsjukhuset i Umeå.

I *motion 1984/85:2467 av Rune Ångström (fp) och Tore Nilsson (m)* hemställs att riksdagen ändrar tidigare fattat beslut om indelning av landet i fyra thoraxkirurgiska centra och förordas en utbyggnad inom i första hand Umeå sjukvårdsregion. Motionärerna framhåller att de beräkningar av behovet av thoraxkirurgisk verksamhet i vårt land som låg till grund för ovan nämnda riktlinjer redan nu är inaktuella. Nya beräkningar pekar enligt motionärerna mot en fördubbling av antalet operationer år 1985 i förhållande till de förstnämnda beräkningarna. Fördelningen av thoraxkirurgiska vårdresurser är vidare mycket ojämn över landet med den sämsta tillgången i de norra delarna. Hjärtinfarkt och kranskärlsjukdom synes samtidigt vara vanligare i norra än i södra Sverige. Ett kardiovaskulärt (dvs. avseende hjärta och kärl) forsknings- och utvecklingscentrum i Umeå anser motionärerna därför vara välmotiverat.

Ett motionsförslag om att etablera en thoraxkirurgisk klinik i Umeå behandlades av utskottet under föregående riksmöte (SoU 1983/84:6). Utskottet, som avstyrkte motionen, hänvisade till att socialstyrelsen i början av år 1983 hade gett ut skriften Thoraxkirurgi. Principprogram för 1980-talet (socialstyrelsen redovisar 1983:5) och däri uttalat att det mot bakgrund av då tillgängligt fakta- och prognosmaterial inte fanns några skäl att etablera ytterligare centra för öppen hjärtkirurgi i Sverige. Socialstyrelsen förklarade sig emellertid ha för avsikt att initiera en ny samlad översyn av thoraxkirurgin i mitten av 1980-talet. I principprogrammet påpekades också att frågor om kapacitet och upptagningsområden inom det thoraxkirurgiska vårdområdet ligger inom sjukvårdshuvudmännens kompetensområde. Utskottet hänvisade vidare till att en arbetsgrupp med anknytning till Landstingsförbundet hade tillsatts under 1983 med uppgift att utarbeta planförslag för vissa riksspecialiteter och flerregionala specialiteter inom sjukvårdsområdet. Arbetsgruppen beräknades komma med förslag beträffande kapacitet och upptagningsområden för den thoraxkirurgiska verksamheten under hösten samma år. Utskottet var därför inte berett att då tillstyrka att ett centrum för thoraxkirurgisk verksamhet inrättades i Umeå sjukvårdsregion. Frågan om inrättande av ett sådant centrum fick enligt utskottets mening bli beroende av det planeringsunderlag som sjukvårdshuvudmännen tog fram och på vad som kunde komma fram vid den av socialstyrelsen förutskickade nya översynen av thoraxkirurgisk verksamhet.

Sedan den ovan nämnda arbetsgruppen avgett en rapport om den flerregionala planeringen beträffande thoraxkirurgin (huvudsakligen öppen hjärtkirurgi för vuxna), har härefter Landstingsförbundets styrelse den 23

februari 1984 beslutat rekommendera sjukvårdshuvudmännen att godkänna ett förslag till upptagningsområden för öppen hjärtkirurgi för vuxna som bl. a. innebär att Umeåregionens patienter skall hänvisas till Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vidare har förbundsstyrelsen vid samma tillfälle beslutat att rekommendera berörda sjukvårdshuvudmän att träffa särskilda samverkansavtal i enlighet med nämnda förslag.

Samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen (Umeåregionen) har den 11 december 1984 beslutat att rekommendera regionlandstingen att – i överensstämmelse med Landstingsförbundets rekommendation – sluta avtal med Uppsala läns landsting om thoraxkirurgisk vård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala enligt ett föreliggande avtalsförslag. Till detta flerregionala avtalsförslag har fogats en anteckning beträffande ett uttalande som samverkansnämnden gjorde den 20 mars 1984 då nämnden uttalade "att om behovet av thoraxkirurgisk vård fortsätter att öka utöver vad som planerats enligt socialstyrelsens program, skall frågan om etablering av thoraxkirurgisk vård i Umeå åter aktualiseras. Hänsyn till detta uttalande skall tas vid utformningen av avtalet med Uppsala/Örebroregionen".

Enligt uppgift från samverkansnämndens kansli kan formella beslut om samverkansavtal mellan berörda landsting förväntas inom kort.

Utskottet konstaterar således att Landstingsförbundet vid prövning av arbetsgruppens för flerregional planering rapport om den thoraxkirurgiska verksamheten inte funnit skäl att föreslå att i Umeå etablera ett femte thoraxkirurgiskt centrum. Det kan dock i det sammanhanget nämnas att det i en motion till Landstingsförbundets kongress i år har lagts fram förslag som överensstämmer med de två nu aktuella riksdagsmotionerna. Samverkansnämnden för Umeåregionen har förordat att regionens patienter – åtminstone tills vidare – skall hänvisas till Akademiska sjukhuset i Uppsala. Det ankommer härefter på berörda sjukvårdshuvudmän att besluta i denna fråga.

Mot bakgrund av vad som anförts är utskottet inte berett att förorda något riksdagens initiativ med anledning av motionerna 1984/85:1785 (s) och 1984/85:2467 (fp, m) som alltså avstyrks.

Återupprättande av en statlig länsläkarfunktion

Utskottet vill inledningsvis lämna följande bakgrund angående avvecklingen av den tidigare länsläkarorganisationen.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. föreslogs riksdagen bl. a. godkänna ett i propositionen framlagt förrslag om avveckling av länsläkarorganisationen. I propositionen anfördes bl. a. att väsentliga delar av det som då inrymdes i länsläkarfunktionen i framtiden normalt skulle komma att tillhöra landstingskommunernas arbetsfält och att många av länsläkarnas uppgifter redan var stadda i kraftig utveckling inom landstingen. Länsläkarorganisationen borde därför avvecklas och vissa av dess arbetsuppgifter föras över till landstingskommunerna.

En regional hälsovårdsorganisation inom landstingen borde enligt departementschefen sålunda ersätta länsläkarorganisationens expertuppgifter inom områdena miljömedicin, omgivningshygien, epidemiologi och smittskydd. Departementschefen erinrade bl. a. om att det från Landstingsförbundet föreslagits att en miljömedicinsk enhet skulle inrättas inom varje landsting som komplement till sjukvårdens resurser.

Länsläkarorganisationens tillsynsuppgifter föreslogs fördelade mellan socialstyrelsen, länsstyrelserna och deras sociala enheter samt landstingskommunerna. Tillsynen över den vård som meddelas vid institutioner som har en social vårdfunktion borde enligt propositionen utövas av länsstyrelserna och deras sociala enheter. Tillsynen över privat sjukvård och sjukvård som bedrivs av annan personal än medicinalpersonal borde tills vidare vara en statlig uppgift. För denna tillsyn beräknades ett behov av fyra läkartjänster, som antingen skulle kunna placeras centralt på socialstyrelsen eller på vissa orter ute i landet. I detta tillsynsarbete borde enligt propositionen också inordnas den apotekstillsyn som länsläkarna svarade för och som främst omfattade en uppföljning av föreskrivningen av alkoholhaltiga, narkotiska och andra läkemedel, som var föremål för särskild kontroll för att förhindra missbruk.

Länsstyrelsernas behov av medicinsk expertis för myndighetsutövning förutsattes i propositionen kunna tillgodoses på olika sätt.

På förslag av socialutskottet i betänkande 1979/80:45 godkände riksdagen (rskr. 1979/80:386) förslaget om avveckling av länsläkarorganisationen.

I budgetpropositionen 1981 anmäldes att länsläkarorganisationen skulle upphöra den 1 juli 1981. Frågor om vissa författningsändringar med anledning av länsläkarorganisationens avveckling m. m. togs upp i proposition 1980/81:177, vari bl. a. redovisades en överenskommelse i mars 1981 mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om frågor i samband med länsläkarorganisationens avveckling. Överenskommelsen innebar att Landstingsförbundet skulle rekommendera sjukvårdshuvudmännen att fr. o. m. den 1 juli 1981 genom miljömedicinska enheter eller på annat sätt dels tillgodose länsstyrelsernas behov av medicinsk expertis, dels samverka med statliga organ om hälso- och miljömässiga och andra därmed sammanhängande frågor. Landstingsförbundet skulle vidare rekommendera sjukvårdshuvudmännen att erbjuda länsläkare, biträdande länsläkare och länssjuksköterskor anställning fr. o. m. den 1 juli 1981 hos sjukvårdshuvudmännen. Riksdagen hade inte något att erinra (SoU 1980/81:43, rskr. 1980/81:403).

I *motion 1984/85:1765 av Kerstin Ekman (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av länsstyrelsernas behov av medicinsk sakkunskap enligt vad som anförts i motionen. Motionären anser att avvecklingen av länsläkarorganisationen inte har medfört att organisationens arbetsuppgifter har övertagits på ett tillfredsställande sätt av landstingen eller andra organ.

Det är framför allt tillsynsuppgifterna inom det medicinska och paramedicinska vårdområdet samt kontrollen av läkemedelsmissbruk och förskrivningsmissbruk som inte har kunnat ersättas. Även om landstingen är i färd med att bygga upp miljömedicinska enheter så är det enligt motionärens uppfattning inte tillräckligt för att ersätta bortfallet av länsläkarorganisationen.

I betänkande SoU 1983/84:10 behandlade utskottet en motion (m) som också rörde konsekvenserna av länsläkarfunktionens avveckling. Utskottet, som avstyrkte motionen i aktuell del, hänvisade dels till de åtgärder som socialstyrelsen hade vidtagit för att stimulera en uppbyggnad av miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen, bl. a. genom utbildning och konferenser, dels till att socialstyrelsen i ett policydokument för budgetåret 1983/84–1984/85 angett att en utbyggnad av tillsynen av hälso- och sjukvården utanför sjukhus skulle prioriteras av styrelsen. Utskottet underströk emellertid angelägenheten av att den statliga tillsynen över den privata sjukvården m. m. inte försummas som följd av socialstyrelsens ändrade organisation (betänkandet s. 18–19).

I årets budgetproposition (bil. 7 s. 68) anmäls att socialstyrelsen i samverkan med Landstingsförbundet och Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) skall klarlägga den planerade och faktiska utvecklingen av landstingens förebyggande insatser. Utvärderingen skall vara klar till den 1 oktober 1985. Enligt uppgift från socialstyrelsen har den arbetsgrupp som bildats för detta projekt beslutat att en enkätundersökning skall göras beträffande bl. a. landstingens miljömedicinska/samhällsmedicinska enheter.

Här kan även nämnas att statsrådet Sigurdsen i den nyligen framlagda propositionen 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m. m. uttalar att hon anser det synnerligen angeläget att landstingens samhällsmedicinska verksamhet vidareutvecklas (prop. s. 52).

Beträffande tillsynsfunktionen kan erinras om att man i samband med avveckling av länsläkarorganisationen beräknade att det skulle behövas fyra läkartjänster vid socialstyrelsen för att fullgöra den statliga tillsynsfunktionen. Hittills har det emellertid på grund av olika övergångsanordningar i organisationen endast funnits medel tillgängliga för en sådan tjänst, vilken placerats vid läkemedelsavdelningen. Utskottet har under hand inhämtat att socialstyrelsen under våren 1985 kommer att förstärka tillsynsverksamheten i en omfattning som motsvarar en läkartjänst genom att omfördela medel inom styrelsen. I styrelsens handlingsprogram för budgetåren 1985/86–1987/88 har vidare angivits att man beträffande hälso- och sjukvårdsavdelningen avser att prioritera en vidareutveckling av former och innehåll i styrelsens tillsyn. Detta gäller inte minst i fråga om vårdens effektivitet och patienternas säkerhet, integritet och rättigheter i vården, anförs det i programmet (s. 37).

Utskottet har redan i det tidigare nämnda betänkandet understrukit betydelsen av en fungerande miljömedicinsk/samhällsmedicinsk verksamhet hos sjukvårdshuvudmännen liksom angelägenheten av att den statliga

tillsynen över den privata sjukvården m. m. inte försummas. Det är möjligt att dessa frågor behöver övervägas ytterligare. Resultatet av socialstyrelsens ovannämnda utvärdering av landstingens förebyggande insatser bör emellertid avvaktas. Motion 1984/85:1765 (fp) bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd och avstyrks.

Utbyggnad av yrkes- och miljömedicinska enheter

I *motion 1984/85:2257 av Lars Werner m. fl. (vpk)* föreslås att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om förslag som innebär att yrkes- och miljömedicinska enheter vid region- och länssjukhus fastställs i lag och att ersättningen till landstingen kopplas till inrättandet av sådana enheter (*yrkande 17*).

Utskottet har redan tidigare haft anledning att ta ställning till motionsyrkanden av samma innehåll, senast i betänkandet SoU 1983/84:21, då yrkandet avstyrktes. Utskottet förklarade då – liksom tidigare – att det inte kunde komma i fråga att lagstiftningsvägen ålägga sjukvårdshuvudmännen att bygga ut yrkesmedicinen i viss omfattning. Enligt utskottet fanns det inte heller skäl att överväga någon särskild lagstiftning på det miljömedicinska området. Beträffande ersättningen till sjukvårdshuvudmännen framhöll utskottet att utvecklingen gått mot alltmer schabloniserade ersättningsformer och pekade därvid på den s. k. Dagmaröverenskommelsen. Att ställa upp villkor om utbyggnad av vissa enheter e. d. låter sig inte väl förenas med ett sådant ersättningssystem, ansåg utskottet (s. 37–38).

Det har inte inträffat något som ger utskottet anledning att nu ändra ståndpunkt. Utskottet får därför hänvisa till vad utskottet anfört i här aktuella frågor i det nyss angivna betänkandet. När det gäller miljömedicinen vill utskottet också hänvisa till vad som anförts i närmast föregående avsnitt angående socialstyrelsens utvärdering av landstingens förebyggande insatser.

Utskottet avstyrker således motion 1984/85:2257 (vpk) yrkande 17.

Medelsanvisningen

Utskottet vill inledningsvis lämna följande bakgrund beträffande anslaget Bidrag till allmän sjukvård m. m. i årets budgetproposition.

Sedan statsmakterna beslutat att huvudmannaskapet för den av staten drivna mentalsjukvården m. m. skulle överföras till sjukvårdshuvudmännen den 1 januari 1967, godkände regeringen – med stöd av bemyndigande av riksdagen – dels den 28 oktober 1966 avtal med landstingskommunerna om övertagande av statens mentalsjukvård den 1 januari 1967, dels den 24 februari 1967 avtal med dåvarande städerna Stockholm, Göteborg och Malmö om deras övertagande av hela den psykiatriska sjukvården i dessa städer. Enligt nämnda avtal – mentalsjukvårdsavtalen – skulle sjukvårdshu-

vudmännen för övertagandet av mentalsjukvården erhålla ekonomisk kompensation dels i form av driftbidrag, dels i form av byggnadsbidrag m. m. för upprustning och nybyggnad av anläggningar för vården.

Efter förhandlingar mellan parterna träffades år 1981 en överenskommelse om att staten fr. o. m. år 1982 skall lämna bidrag till sjukvårdshuvudmännen för den psykiatriska vården i form av ett allmänt och ett särskilt bidrag. Dessa bidrag ersatte samtliga bidrag enligt tidigare avtal utom ersättning för pensionsåtaganden. Det särskilda bidraget skall utgå t. o. m. år 1991 och innebär att staten på tio år avlöser de tidigare byggnads- och utrustningsbidragen. Bidragen har härefter bestämts i tvååriga avtal som godkänts av riksdagen.

Genom riksdagens beslut våren 1984 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, den s. k. Dagmarreformen, (prop. 1983/84:190, SfU 31, rskr. 393) har det allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården inlemmats i den allmänna sjukvårdsersättningen till sjukvårdshuvudmännen. Det särskilda bidraget till den psykiatriska vården regleras fortfarande i ett separat avtal.

Det nya ersättningssystemet bygger på en överenskommelse mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. år 1985 och om ersättningsbelopp m. m. för åren 1985 och 1986. Överenskommelsen innebär att det tidigare allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården samt de olika försäkringsersättningar som tidigare utgick för åtgärder inom den öppna sjukvården har omvandlats till en schablonberäknad allmän sjukvårdsersättning. Denna ersättning, som främst är avsedd för primärvård och övrig öppen vård, grundas på en fördelning per invånare inom sjukvårdsområdet. Från detta ersättningsbelopp avräknas sjukförsäkringens utgifter för läkarvård och annan sjukvårdande behandling hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. För att underlätta utvecklingen av hemsjukvården, öppnare vårdformer inom psykiatrin samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet utgår särskilda ersättningsbelopp för dessa ändamål.

Den allmänna sjukvårdsersättningen betalas dels via sjukförsäkringen – i vilken del det enligt lagen om allmän försäkring överlämnats åt regeringen att bestämma grunden för ersättning – dels via statsbidrag från förevarande anslag, i sak motsvarande det tidigare avtalade bidraget till den psykiatriska vården.

I budgetpropositionen föreslås i enlighet härmed att förutvarande förslagsanslag Bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka m. m. och Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. ersätts av ett nytt förslagsanslag, benämt Bidrag till allmän sjukvård m. m. Från det nya anslaget bör enligt propositionen utbetalas dels statsbidraget till den allmänna sjukvårdsersättning som utges till sjukvårdshuvudmännen, dels överenskomna bidrag till den psykiatriska vården. Detta motsvarar de tidigare allmänna resp.

särskilda bidragen till den psykiatriska vården. Anslagsbehovet för budgetåret 1985/86 beräknas till 4 524 600 000 kr. Av detta anslag föreslås riksförsäkringsverket få diponera 4 300 milj. kr. som statsbidrag till den allmänna sjukvårdsersättningen. Socialstyrelsen föreslås få disponera 224 600 000 kr. för främst det särskilda bidraget (148 milj. kr.).

I *motion 1984/85:2448 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs att riksdagen vid behandlingen av proposition 1984/85:100, bil. 7 beslutar att för budgetåret 1985/86 under anslaget E 19 Bidrag till allmän sjukvård m. m. anvisa 3 613 600 000 kronor (*yrkande 3*). Yrkandet innebär en minskning med 911 milj. kr. jämfört med regeringens förslag. Motionärerna framhåller att det är oacceptabelt med en fortsatt expansion av den kommunala sektorn i ett läge med ett mycket stort statligt budgetunderskott och en alltför stor offentlig sektor. För att den kommunala volymökningen skall upphöra är en minskning av statsbidragen nödvändig. Kommuner och landsting skall dock själva göra den omfördelning mellan olika verksamhetsområden som de anser nödvändig, menar motionärerna, I motionen föreslås att den allmänna sjukvårdsersättningen till sjukvårdshuvudmännen för nästa budgetår minskas med 911 milj. kr.

Utskottet vill mot bakgrund av vad som anförs i motionen erinra om att den träffade överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen bl. a. omfattar erättningsbeloppen för åren 1985 och 1986, dvs. hela nästkommande budgetår. Det finns inget utrymnme för att under löpande avtalsperiod minska den överenskomna ersättningen om inte avtalet mellan staten och sjukvårdhuvudmännen skall rivas upp. Detta är enligt utskottets mening helt uteslutet. Detta måste beaktas vid den nu aktuella medelsanvisningen. Utskottet vill dessutom erinra om det särskilda sambandet mellan detta statsbidrag och sjukvårdshuvudmännens övertagande av den tidigare statliga mentalvården. Riksdagen får anledning att återkomma till frågan om bestämmande av ersättningen för tiden efter 1986 såvitt avser de medel som utgår vid sidan av den allmänna försäkringen.

Med hänvisning till det anförda tillstyrker utskottet den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under anslaget E 19 Bidrag till allmän sjukvård m. m. och avstyrker motion 1984/85:2448 (m) yrkande 3.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *bibehållande av den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:506 och motion 1984/85:603,
2. beträffande *den psykiatriska tvångslagstiftningen*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:2459,
3. beträffande *vården av reumatiskt sjuka barn*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1779,

4. beträffande *thoraxkirurgisk verksamhet i Umeå*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1785 och motion 1984/85:2467,
5. beträffande *återupprättande av en statlig länsläkarfunktion*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1765,
6. beträffande *utbyggnad av yrkes- och miljömedicinska enheter*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2257 yrkande 17,
7. beträffande *medelsanvisningen*
att riksdagen med bifall till regeringens förslag och med avslag på motion 1984/85:2448 yrkande 3 till *Bidrag till allmän sjukvård m. m.* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 4 524 600 000 kr.

3. **E 20. Vidareutbildning av läkare m. m.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkten E 20 (s. 99–105) och hemställer
att riksdagen till *Vidareutbildning av läkare m. m.* för budgetåret 1985/86 anvisar ett reservationsanslag av 33 423 000 kr.

4. **E 21. Beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig.** Regeringen har under punkten E 21 (s. 105–107) föreslagit riksdagen att till Beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig för budgetåret 1985/86 anvisa ett reservationsanslag av 76 600 000 kr.

Motion

I motion 1984/85:1787 av Yvonne Sandberg-Fries m. fl. (s) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande behovet av klarläggande regler när det gäller kostnadsansvaret för beredskapsinsatser inom sjukvården under fredskriser.

Utskottet

I *motion 1984/85:1787 av Yvonne Sandberg-Fries m. fl. (s)* framhålls att enligt gällande ordning sjukvårdshuvudmännen har såväl planerings- som kostnadsansvaret för sjukvården i fred samt dessutom planeringsansvaret för krigssjukvården, medan staten har kostnadsansvaret för beredskapsplaneringen och krigssjukvården. Under senare år har gränsen mellan fred och krig alltmer suddats ut vid vissa tillfällen. Fredskriser och s. k. skymningslägen med stridshandlingar under tid, som formellt betecknas som fred, blir allt vanligare, påpekar motionärerna. Vidare sägs att en viss tveksamhet tycks finnas i fråga om kostnadsansvaret för beredskap och sjukvårdsplanering under t. ex. "ubåtsincidenter" dålandstingets fredsresurser inte är tillräckliga eller inte kan utnyttjas av exempelvis säkerhetsskäl. Enligt motionärerna bör kostnadsansvaret för denna form av beredskap och utbyggnad av sjukvårdsresurserna ligga på staten. Avslutningsvis framhåller motionärerna

att det saknas bestämmelser angående sjukvårdshuvudmännens skyldigheter att tillgodose sjukvårdsbehov under dessa speciella förhållanden och om sådan skyldighet endast föreligger då personalresurserna – vilka dimensionerats för en normal fredssjukvård – så medger. Motionärerna begär därför ett riksdagens tillkännagivande om vad som anförts i motionen beträffande behovet av klarläggande regler när det gäller kostnadsansvaret för beredskapsinsatser inom sjukvården under fredskriser.

Totalförsvarets chefsnämnd (TCN) fick i september 1983 i uppdrag att utreda hur totalförsvarets intressen skulle kunna tillgodoses i den fredstida samhällsplaneringen. TCN har i september 1984 avgett betänkandet Beredskapshänsyn i samhällsplaneringen (Ds Fö 1984:4). I betänkandet sägs bl. a. att det råder viss oklarhet om fördelningen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen när det gäller kostnadsansvaret för beredskapsåtgärder inom hälso- och sjukvården (s. 154–159). Betänkandet har nyligen remissbehandlats.

Vidare kan nämnas att enligt direktiven till *1984 års försvarskommitté (Fö 1984:3)* kommittén i samband med överväganden om planeringsriktlinjerna för det ekonomiska försvaret bör göra motsvarande överväganden för försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården. Det bör också, enligt direktiven, ankomma på kommittén att pröva formerna för sjukvårdshuvudmännens medverkan i totalförsvaret (dir. 1984:14).

Utskottet anser att det finns anledning att förvänta sig att den fråga som tas upp i motionen kommer att beröras under den fortsatta beredningen av TCN:s ovan nämnda betänkande och/eller av 1984 års försvarskommitté. Utskottet anser det därför inte påkallat med något riksdagens initiativ i frågan och avstyrker således motion 1984/85:1787 (s).

Utskottet har inte något att erinra mot den av regeringen föreslagna medelsanvisningen under anslaget E 21 Beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *kostnadsansvaret för beredskapsinsatser inom sjukvården under fredskriser*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1787,
2. beträffande *medelsanvisningen*
   att riksdagen till *Beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig* för budgetåret 1985/86 anvisar ett reservationsanslag av 76 600 000 kr.

5. **E 22. Driftkostnader för beredskapslagring m. m.** och **E 24. Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 22 och E 24 (s. 107–108, 109–110) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1985/86 anvisar

1. till *Driftkostnader för beredskapslagring m. m.* ett förslagsanslag av 52 400 000 kr.,
2. till *Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar* ett reservationsanslag av 20 000 000 kr.

Stockholm den 16 april 1985

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Rosa Östh (c) och Aina Westin (s).

Reservationer

Vid **E 19. Bidrag till allmän sjukvård m. m.**

Thoraxkirurgisk verksamhet i Umeå (mom. 4 i hemställan)

1. av Ingemar Eliasson (fp) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "alltså avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utvecklingen inom kranskärlskirurgin, de gynnsamma resultat som rapporterats från denna verksamhet i Sverige liksom i utlandet samt det påvisade behovet kräver emellertid att verksamhetsområdet nu ses över vad resurstillgång och lokalisation beträffar. Underlaget för riksdagens, så sent som 1980, fattade beslut är i dag inaktuellt.

Fördelningen av thoraxkirurgiska vårdresurser är mycket ojämn över landet, med sämsta tillgången i de norra delarna. Detta är med stor sannolikhet orsaken till att många hjärtpatienter från övre Norrland kommer till operation i ett sämre skick med större risker för komplikationer. Ur sjukvårdssynpunkt kan detta i längden inte accepteras.

Utskottet anser därför att beslutet om indelning av landet i fyra thoraxkirurgiska centra bör ändras samt att den framtida resursförstärkningen inom det thoraxkirurgiska området i första hand bör ske inom Umeå sjukvårdsregion, i syfte att där etablera ett femte centrum för thoraxkirurgisk verksamhet.

Vad utskottet nu anfört bör med anledning av motionerna 2467 (fp, m) och 1785 (s) ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 4 bort hemställa

4. beträffande *thoraxkirurgisk verksamhet i Umeå*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:1785 och motion 1984/85:2467 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Utbyggnad av yrkes- och miljömedicinska enheter (mom 6 i hemställan)

2. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "Utskottet har redan" och slutar med "yrkande 17" bort ha följande lydelse:

Som anförs i motionen har vpk och LO länge krävt utbyggnad av de yrkesmedicinska klinikerna vid i första hand regionsjukhusen men även länssjukhusen. Under 1980 presenterade 1976 års utredning om företagshälsovård och yrkesmedicin ett delbetänkande som skulle tillgodose detta krav.

Yrkesmedicinska kliniker finns nu i alla regioner men har inte uppnått avsedd storlek i flertalet fall. Än mindre sker uppbyggnad på länsplanet utom i några fall. Yrkesmedicin på länsplanet skulle underlätta företagshälsovårdens utbyggnad och förbättra det förebyggande arbetet.

I förhandlingarna med Landstingsförbundet om ersättning för vissa vårdkostnader bör motprestationer i form av utbyggda yrkesmedicinska och miljömedicinska kliniker resas.

Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa

6. beträffande *utbyggnad av yrkes- och miljömedicinska enheter*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:2257 yrkande 17 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Medelsanvisningen (mom 7 i hemställan)

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

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 13 som börjar med "Utskottet vill mot" och slutar med "yrkande 3" bort ha följande lydelse:

Som anförs i motionen är det med ett mycket stort budgetunderskott och en alltför stor offentlig sektor oacceptabelt med fortsatt expansion av den kommunala sektorn. Ett primärt mål för den ekonomiska politiken måste vara att nedbringa den kommunala volymökningen till s. k. nolltillväxt redan 1986.

Härtill kommer att kommunerna efter kontinuerlig ökning nu har mycket god likviditet, över 30 miljarder kronor.

I detta läge kan det inte anses rimligt att staten med sitt mycket stora budgetunderskott skulle tillskjuta över 50 miljarder kronor i statsbidrag till

den kommunala sektorn. För att volymökningen skall upphöra är en minskning av statsbidragen nödvändig. Eftersom dessa är specialdestinerade kan den nödvändiga minskningen komma att uppfattas som riktad mot nominellt berörda verksamheter. Utskottet vill understryka att detta ingalunda är avsikten. Kommuner och landsting skall själva göra den omfördelning mellan olika verksamhetsområden de anser nödvändig. Minskad statlig detaljreglering ökar dessutom möjligheterna att utnyttja de egna resurserna rationellt. I princip anser utskottet att huvudmannen för en verksamhet också skall ha det ekonomiska ansvaret.

Med hänvisning till det anförda tillstyrker utskottet att anslaget minskas med 911 milj. kr. i enlighet med motionens förslag. Det får ankomma på regeringen att aktualisera de ändringar i avtalen med sjukvårdshuvudmännen som detta kan föranleda.

dels att utskottet under mom. 7 bort hemställa

7. beträffande *medelsanvisningen*

att riksdagen med anledning av regeringens förslag och med bifall till motion 1984/85:2448 yrkande 3 till *Bidrag till allmän sjukvård m. m.* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 3 613 600 000 kr.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
E 18. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut 1
E 19. Bidrag till allmän sjukvård m. m. 1
Motioner 2
Utskottet 3
Bibehållande av den fasta paviljongen vid Västerviks sjukhus .. 3
Den psykiatriska tvångslagstiftningen 4
Vården av reumatiskt sjuka barn 5
Thoraxkirurgisk verksamhet i Umeå 6
Återupprättande av en statlig länsläkarfunktion 8
Utbyggnad av yrkes- och miljömedicinska enheter 11
Medelsanvisningen 11
Utskottets hemställan 13
E 20. Vidareutbildning av läkare m. m. 14
E 21. Beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig 14
Motion 14
Utskottet 14
Utskottets hemställan 15
E 22. Driftkostnader för beredskapslagring och E 24. Lån till Stockholms läns landstingskommun för vissa investeringar 15
Reservationer 16
Vid E 19. Bidrag till allmän sjukvård m. m.
1. betr. thoraxkirurgisk verksamhet i Umeå (mom. 4 i hemställan) av fp 16
2. betr. utbyggnad av yrkes- och miljömedicinska enheter (mom. 6 i hemställan) av vpk 17
3. betr. medelsanvisningen (mom. 7 i hemställan) av m 17

minab/gotab Stockholm 1985 82606