Socialutskottets betänkande 1983/84:19

om anslag till Vissa myndigheter m. m. (prop. 1983/84:100 bil. 7 delvis)

I betänkandet behandlas regeringens i proposition 1983/84:100 bil. 7 (socialdepartementet) framlagda förslag om anslag för budgetåret 1984/85 under avsnitt E. Vissa myndigheter m. m.

I anslutning till här aktuell del av propositionen behandlas vissa motioner.

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisningar under anslagen i avsnitt E. Vissa myndigheter m. m.

Under anslagsrubriken 1. E 1. Socialstyrelsen behandlar utskottet motionsförslag om registrering av uppgifter om patienternas yrken m. m. i landstingens patientdatabaser, om försöksverksamhet inom offentlig sjukvård med kiropraktorer och naprapater m. m., om samordning av den abortförebyggande verksamheten inom socialstyrelsen, om behörighet för leg. sjuksköterskor att utöva akupunktur, m. m., om oral galvanism m. m., om försöksverksamhet med vissa icke-konventionella behandlingsmetoder, om läkarfördelningen, om ökad blodgivning samt om glaskroppskirurgi för ögonskadade diabetiker.

Under anslagsrubriken 2. E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m. behandlar utskottet motionsförslag om användning av till apotek återlämnade läkemedel, om ökat samhällsinflytande över forskning och utvecklingsarbete beträffande läkemedel, om läkemedelsinformationen samt om omprövning av registrering av läkemedel.

Samtliga motionsförslag avstyrks.

Vid betänkandet har fogats sex reservationer (s. 26–29).

Vpk-ledamoten har avgivit reservationer mot utskottets beslut beträffande motionsförslagen om registrering av uppgifter om patienternas yrken m. m. i landstingens patientdatabaser (nr 1), om samordning av den abortförebyggande verksamheten inom socialstyrelsen (nr 2), om ökat samhällsinflytande över forskning och utvecklingsarbete beträffande läkemedel (nr 4), om läkemedelsinformationen (nr 5) samt om omprövning av registrering av läkemedel (nr 6).

M- och c-ledamöterna har avgivit reservation mot utskottets beslut beträffande motionsförslaget om försöksverksamhet med vissa icke-konventionella behandlingsmetoder (nr 3).

FEMTE HUVUDTITELN

E. Vissa myndigheter m. m.

1. **E 1. Socialstyrelsen.** Regeringen har under punkt E 1 (s. 69–73) föreslagit riksdagen att till Socialstyrelsen för budgetåret 1984/85 anvisa ett förslagsanslag av 125 900 000 kr.

Motioner

I motion 1983/84:312 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hemställer hos regeringen om åtgärder med syfte att medicinska register och framtida öppenvårdsregister skall kunna kompletteras med uppgifter om yrke och andra data om den sociala bakgrunden.

I motion 1983/84:407 av Rune Torwald (c) och Jan Hyttring (c) hemställs att riksdagen begär att regeringen snarast tar de initiativ som krävs för att få till stånd en försöksverksamhet i syfte att inom en nära framtid kunna inom sjukvården ta till vara det kunnande som finns hos välutbildade kiropraktorer och naprapater.

I motion 1983/84:444 av Inga Lantz (vpk) och Margó Ingvardsson (vpk) föreslås, såvitt här är i fråga (yrkande 3), att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder syftande till att trygga samordningen av det abortförebyggande arbetet inom socialstyrelsen.

I motion 1983/84:493 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att leg. sjuksköterskor med längre utbildning i akupunktur självständigt skall kunna arbeta som akupunktörer,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att smärtlindringsakupunktur bör kunna bedrivas i små decentraliserade enheter som förestås av en leg. sjuksköterska, i landstingets eller i enskild regi.

I motion 1983/84:629 av Marianne Karlsson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär initiativ syftande till att ett projekt med en ny medicinsk specialitet initieras, där man arbetar med hela den mänskliga organismen i samband med åkommor från tänder och tandlagningar.

I motion 1983/84:781 av Birgitta Hambraeus (c) och Pär Granstedt (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om försöksverksamhet med alternativa behandlingsformer.

I motion 1983/84:784 av Mona Saint Cyr (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en analys – parallellt med beslutad försöksverksamhet – av huruvida det schweiziska systemet med legitimation av kiropraktorer och

med ersättning för vård hos kiropraktorer kan omsättas på svenska förhållanden.

I motion 1983/84:1621 av Pär Granstedt (c) och Martin Olsson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder till förmån för personer med oral galvanism i enlighet med vad som anförts i motionen.

I motion 1983/84:2234 av John Andersson m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna nödvändigheten av en bättre fördelningsmässig styrning av läkarresurserna.

I motion 1983/84:2246 av Jan Hyttring m. fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna önskvärdheten av en ökad blodgivning.

I motion 1983/84:2261 av Kenth Skårvik (fp) och tredje vice talman Karl Erik Eriksson (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att vidareutbildning av läkare i glaskroppskirurgi snarast bör utbyggas och att dimensionering av utbildningen bör göras med hänsynstagande till de synpunkter som framförts i motionen.

I motion 1983/84:2463 av Margareta Winberg m. fl. (s) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 1), att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna att meritvärderingssystemet görs till ett aktivt medel i arbetet mot koncentration av läkare till södra Sverige.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till socialstyrelsen för nästa budgetår behandlar utskottet motionsförslag om registrering av uppgifter om patienternas yrken m. m. i landstingens patientdatabaser, om försöksverksamhet inom offentlig sjukvård med kiropraktorer och naprapater m. m., om samordning av den abortförebyggande verksamheten inom socialstyrelsen, om behörighet för leg. sjuksköterskor att utöva akupunktur, m. m., om oral galvanism m. m., om försöksverksamhet med vissa icke-konventionella behandlingsmetoder, om läkarfördelningen, om ökad blodgivning samt om glaskroppskirurgi för ögonskadade diabetiker.

Registrering av uppgifter om patienternas yrken m. m. i landstingens patientdatabaser

Vid den år 1983 träffade överenskommelsen mellan representanter för socialdepartementet och Landstingsförbundet om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under år 1984 – vilken redovisades för riksdagen år 1983 (prop. 1982/83:174 p. 1, SfU 1982/83:26, rskr 1982/83:367) – förutsattes att sjukvårdshuvudmännen utan särskild ekono-

misk ersättning skulle genomföra ett förslag av socialsektorns statistikdelegation angående patientdatabaser med av delegationen rekommenderat minimiinnehåll för den slutna vården (p. 10 andra stycket i överenskommelsen). Socialsektorns statistikdelegation är ett samrådsorgan för samordning av statistiken inom socialsektorn och består av cheferna för socialstyrelsen, riksförsäkringsverket och statistiska centralbyrån samt av förbundsdirektörerna för Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Direktören för Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) är adjungerad till delegationen.

Samtliga sjukvårdshuvudmän har därefter fr. o. m. den 1 januari 1984 åtagit sig att upprätta patientdatabaser.

Bakgrunden till sjukvårdshuvudmännens åtagande att upprätta egna patientdatabaser – vanligen kallade landstingens patientdatabaser (LPDB) – är följande.

Uppgifter om patienter i sluten vård vid kroppssjukhus har sedan 1960-talet registrerats av landstingen (varmed här även avses kommuner utanför landsting). Motsvarande registrering av patienter i sluten psykiatrisk vård har huvudsakligen gjorts av socialstyrelsen med uppgifter från landstingen eller landstingens sjukvårdsenheter som underlag. En registrering av patienter i öppen vård har emellertid saknats nästan helt.

I proposition 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation, m. m. framhölls bl. a. att alla för planeringsarbete m. m. erforderliga uppgifter om patienter inom den offentliga hälso- och sjukvården borde kunna hämtas från register hos landstingen, vilka register tillsammans kunde sägas utgöra landstingens patientdatabaser. I propositionen avsågs i första hand uppgifter om patienter i sluten kroppssjukvård och i sluten psykiatrisk vård. Nödvändigheten att i landstingens patientdatabaser registrera vissa enklare uppgifter om patienter i öppen vård påpekades emellertid. Det förordades i propositionen att överenskommelser skulle träffas med sjukvårdshuvudmännen om att dessa skulle upprätta patientdatabaser med åtminstone visst minimiinnehåll.

Socialstyrelsen har i juli 1983 i allmänna råd beträffande landstingens patientdatabaser (SOSFS 1983:45) gett rekommendationer om minimiinnehållet i patientdatabaserna. Rekommendationen grundar sig på en promemoria år 1982 av en arbetsgrupp inom socialsektorns statistikdelegation om innehåll i landstingens patientdatabaser. Socialstyrelsens rekommendation avser sluten kroppssjukvård och sluten psykiatrisk vård. Uppgifter om yrke och om social bakgrund ingår inte i det minimiinnehåll som rekommenderas för patientdatabaserna.

I motion 1983/84:312 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) anförs bl. a. att det är anmärkningsvärt att man ännu inte kan hämta någon samlad, social/yrkesmässigt relaterad statistik från den svenska hälso- och sjukvårdssektorn. Att spåra samband mellan arbetsmiljö, andra sociala bakgrundsförhållanden och ohälsa måste, framhålls det, vara en central uppgift för det

förebyggande arbetet. De medicinska register som upprättas inom landstingen bör därför enligt motionärerna kompletteras med uppgifter om yrke och social bakgrund. Särskilt angeläget är det enligt motionärerna att framtida patienter/besökare i den utbyggda primärvården kontinuerligt registreras med yrkeskod och andra data om den sociala bakgrunden. Fanns dessa uppgifter skulle det vara mycket enklare att hitta samband mellan arbetsförhållanden och sjukdom, vilket skulle kunna ligga till grund för snabbt insatta åtgärder. Motionärerna begär åtgärder med syfte att medicinska register och framtida öppenvårdsregister skall kunna kompletteras med uppgifter om yrke och andra data om den sociala bakgrunden.

Arbetsgruppen inom socialsektorns statistikdelegation var överens om att information om patientens yrke eller sysselsättning är väsentlig vid studier av sambandet mellan miljö och hälsa men påpekade att det dock inte räcker med uppgift om yrket vid insjuknandetillfället. Gruppen framhöll att det är uppgifter om yrke och miljö under en lång tidsperiod som erfordras. Dessutom erbjuder registrering av yrkesuppgifter stora kvalitetsmässiga problem med hänsyn bl. a. till att yrke lätt kan förväxlas med utbildning och titel. Mot denna bakgrund kunde arbetsgruppen inte föreslå att uppgift om yrke skulle ingå i minimiinnehållet.

Inom socialstyrelsen överväger man emellertid frågan om hur man i patientdatabaserna skall kunna registrera uppgifter som kan utgöra underlag för studier av samband mellan yrke/miljö och hälsa.

En arbetsgrupp bestående av företrädare för socialstyrelsen, Spri, Svensk förening för allmän medicin och Svenska distriktsläkarföreningen – basdatagruppen – har i en i fjol avgiven rapport (Spri rapport 142) Basdata om kontakter i primärvården gett rekommendationer om vissa uppgifter som bör registreras i primärvården. Rekommendationerna omfattar dels data om patienternas kontakter med primärvården som alltid bör registreras (minidata), dels uppgifter som tillfälligt eller kontinuerligt kan registreras som tilläggsuppgifter till minidata (tilläggsdata). Uppgifter om yrke/arbetsplats hänförs i basdatagruppens rekommendationer till kategorin tilläggsdata.

Även om uppgifter om patienternas yrkesbakgrund eller sociala bakgrund ännu inte förutsätts ingå i minimiinnehållet i landstingens patientdatabaser finns ändå möjligheter att få uppgifter om socialstatus, yrke, sysselsättning m. m. som s. k. bakgrundsvariabler till studier av sjuklighet, dödlighet och vårdutnyttjande. Landstingen måste dessutom ges viss tid att bygga upp de nya registren. Utskottet anser sig kunna förutsätta att uppmärksammade brister rättas till efter hand.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1983/84:312 (vpk) inte föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionen avstyrks således.

Försöksverksamhet inom offentlig sjukvård med kiropraktorer och naprapater m. m.

Socialutskottet har vid tre tillfällen tidigare behandlat motionsförslag om legitimation av personer som i utlandet erhållit utbildning till *Doctors of Chiropractic*. I betänkande SoU 1974:29, i vilket bl. a. en orientering om kiropraktik lämnades, och i betänkandena SoU 1975:6 och SoU 1976/77:9 har emellertid utskottet på i betänkandena anförda skäl ställt sig avvisande till införande av en särskild legitimation för Doctors of Chiropractic. I betänkande SoU 1976/77:9 påpekade utskottet att det kunde vara motiverat att man närmare övervägde vilka möjligheter som finns att inom den offentliga sjukvården ta till vara den kunskap och skicklighet som seriöst arbetande kiropraktorer otvivelaktigt har då det gäller viss manipulationsbehandling. Utskottet fann det motiverat att den då verksamma medicinalansvarskommittén (S 1974:02) övervägde frågan om hur kiropraktorer med examen som Doctors of Chiropractic eller motsvarande examen lämpligen skulle kunna inordnas bland de olika kategorier yrkesutövare som finns inom sjukvården. Då kiropraktisk behandlingsverksamhet i viss mån var att jämställa med sjukgymnasternas verksamhet och då utomlands utbildade sjukgymnaster – efter socialstyrelsens bedömning av kompetensen och eventuellt kompletterande utbildning – kunde vinna legitimation i vårt land, kunde det enligt utskottet övervägas t. ex. att Doctors of Chiropractic och personer med motsvarande utbildning skulle kunna inordnas i sjukvården genom att få legitimation som sjukgymnast. Utskottet föreslog att den då aktuella motionen skulle överlämnas till medicinalansvarskommittén, vilket blev riksdagens och sedermera regeringens beslut.

Utskottet behandlade i betänkande SoU 1977/78:6 frågan om legitimation för personer som vid Naprapathic School i Stockholm erhållit utbildning till *Doctors of Naprapathy*. Utskottet, som i betänkandet redogjorde för naprapati m. m., avstyrkte motionsförslaget men fann befogad anledning förutsätta att medicinalansvarskommittén vid de överväganden som kommittén hade att göra beträffande Doctors of Chiropractic och personer med motsvarande utbildning skulle komma att göra motsvarande överväganden beträffande personer med utbildning som Doctors of Naprapathy.

Medicinalansvarskommittén redovisade sina överväganden i betänkande (Ds S 1979:2) Kiropraktorer m. fl. Medicinalansvarskommittén ställde sig på skäl som anfördes i betänkandet avvisande till tanken på en särskild legitimation av kiropraktorer såsom självständiga yrkesutövare med behörighet att själva ställa diagnos och arbeta helt på egen hand. De mot legitimation av kiropraktorer anförda skälen kunde enligt medicinalansvarskommittén i allt väsentligt anföras som argument också mot legitimation av naprapater och osteopater. För att ge ytterligare underlag för en vetenskaplig värdering föreslog medicinalansvarskommittén emellertid att en försöksverksamhet skulle startas med icke-legitimerade utövare av manuell behandling arbetande vid några sjukhuskliniker i nära kontakt med därtill avdelade

läkare. Försöksverksamheten kunde enligt kommittén ses som ett led i undersökning av om det för den etablerade sjukvården finns ett tillkommande värde i de behandlingsmetoder som används av kiropraktorer och liknande yrkesutövare. Dessutom skulle försöksverksamheten enligt kommittén ge underlag för bedömning av vissa sådana yrkesutövares allmänna kvalifikationer för arbete inom den av samhället godkända hälso- och sjukvården. Kiropraktorer ur den relativt enhetligt utbildade gruppen Doctors of Chiropractic borde, anförde kommittén, i första hand komma i fråga för försöksverksamheten. Sedan försöksverksamheten prövats fick det avgöras om andra grupper inom det aktuella området – naprapater, osteopater m. fl. – skulle omfattas av motsvarande eller liknande försöksverksamhet. Medicinalansvarskommittén påpekade i fråga om ersättning från den allmänna försäkringen att om kiropraktor eller liknande yrkesutövare är verksam inom eller på annat sätt knuten till den offentliga sjukvården, patienten endast behöver erlägga patientavgift enligt försäkringssystemet.

Efter remissbehandling av medicinalansvarskommitténs ovannämnda betänkande uppdrog regeringen år 1980 åt socialstyrelsen att – i samråd med Landstingsförbundet – med utgångspunkt i vad som föreslagits i betänkandet utarbeta en projektplan för en försöksverksamhet med kiropraktorer inom offentlig sjukvård. Sedan socialstyrelsen år 1981 överlämnat en sådan projektplan uppdrog regeringen genom beslut i mars 1982 åt socialstyrelsen att genomföra en försöksverksamhet med kiropraktorer vid sjukhus. Regeringen föreskrev att resultaten av försöksverksamheten skall redovisas för regeringen snarast möjligt efter det att försöksverksamheten avslutats.

I motion 1983/84:407 av Rune Torwald (c) och Jan Hyttring (c) begärs att riksdagen anhåller att regeringen snarast tar de initiativ som krävs för att få till stånd en försöksverksamhet i syfte att inom en nära framtid kunna inom sjukvården ta till vara det kunnande som finns hos välutbildade kiropraktorer och naprapater.

I motion 1983/84:784 av Mona Saint Cyr (m) påpekas att inledandet av den förutskickade försöksverksamheten med kiropraktorer i offentlig sjukvård fördröjts. Motionären anför att med anledning av de svårigheter som tycks föreligga att kunna genomföra försöksverksamheten kanske även en annan studie borde genomföras. Motionären begär sålunda att – parallellt med förutskickad försöksverksamhet – en analys skall göras av huruvida systemet i Schweiz med legitimation av kiropraktorer och med ersättning från sjukkassesystemet för vård hos kiropraktorer kan omsättas på svenska förhållanden.

För den förutskickade försöksverksamheten finns en särskild projektgrupp, som består av som ordförande en representant för socialstyrelsen och vidare två läkare, två personer utsedda av Svenska chiropraktorsällskapet samt en matematiker. I början av 1983 förelåg en projektplan för försöks-

verksamheten. I slutet av mars 1983 gjorde ordföranden, en av läkarna i projektgruppen samt en företrädare för Svenska chiropraktorsällskapet en studieresa till Schweiz varvid bl. a. frågor om legitimation för kiropraktorer och kiropraktorers anknytning till sjukkassesystemet studerades. Av olika skäl kom försöksverksamheten inte i gång under år 1983. I april i år avses emellertid försöksverksamheten inledas med en s. k. pilotstudie vid Huddinge sjukhus under ca tre månader. Därefter skall huvudstudien inledas vid Karolinska sjukhuset samt vid sjukhusen i Halmstad, Helsingborg och Karlstad. Vid dessa fyra sjukhus kommer verksamheten att pågå under sex månader.

Utskottet konstaterar att försöksverksamheten nu kommer i gång såvitt avser kiropraktorer. När resultaten föreligger från försöksverksamheten med kiropraktorer får övervägas om en motsvarande försöksverksamhet bör bedrivas med t. ex. naprapater. Syftet med motionerna 1983/84:407 (c) och motion 1983/84:784 (m) får därför anses tillgodosedda. Motionerna avstyrks därför.

Samordning av den abortförebyggande verksamheten inom socialstyrelsen

I den personalorganisation som socialstyrelsen hade före omorganisationen per den 1 juli 1981 fanns en heltidstjänst som föredragande läkare (gynekolog) med arbetsuppgifter huvudsakligen beträffande dels frågor om mödrahälsovård och däri integrerad preventivmedelsrådgivning inom den dåvarande hälsovårds- och medicinalbyrån (SN 1), dels sexual- och samlevnadsfrågor inom kansliet hos den dåvarande nämnden för hälsoupplysning.

I socialstyrelsens nya organisation finns en primärvårdsbyrå (HS 1) för bl. a. frågor om hälso- och sjukvård vid vårdcentraler, mottagningar för distriktsvård och mödra- och barnhälsovård. Primärvårdsbyrån skall med heltidstjänster som beräkningsgrund ha 20 tjänster. Med viss förändring av arbetsuppgifterna och personalminskning har kansliet hos nämnden för hälsoupplysning ersatts med en byrå för hälsoupplysning (FAP 4), som med heltidstjänster som beräkningsgrund skall ha 24 tjänster.

En heltidstjänst för en gynekolog med arbetsuppgifter inom primärvårdsbyrån och byrån för hälsoupplysning finns inte i den nya organisationen. Innehavaren av gynekologtjänsten i den tidigare organisationen hade i enlighet med övergångsanordningar i samband med omorganisationen kvar sin tjänst till våren 1982, då hon övergick till annan läkartjänst.

I motion 1983/84:444 av Inga Lantz (vpk) och Margó Ingvardsson (vpk) påpekas att den tidigare kopplingen mellan mödrahälsovård/preventivmedelsrådgivning och abortförebyggande upplysning saknas i socialstyrelsens nya organisation. Medel borde enligt motionärerna utgå till åtminstone en tjänst med vilken skall vara förenat ett uttalat ansvar för samordning av den abortförebyggande verksamheten. Motionärerna begär, såvitt här är i fråga (yrkande 3), åtgärder syftande till att trygga samordningen av det abortföre-

byggande arbetet vid primärvårdsbyrån och byrån för hälsoupplysning inom socialstyrelsen.

I en reservation som fogats vid 1980 års abortkommittés i fjol avgivna huvudbetänkande – (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort. Erfarenheter av ny lagstiftning – anförs bl. a. att socialstyrelsen inom ramen för de tjänster som i den nya organisationen hänförts till primärvårdsbyrån och byrån för hälsoupplysning bör tillse att åtminstone en tjänst får ett uttalat ansvar för samordning av den abortförebyggande verksamheten. Förslagen i betänkandet bereds f. n. inom regeringskansliet.

Frågan om en tjänst för en gynekolog i socialstyrelsens nya organisation för här aktuella samordningsuppgifter behandlades under 1981/82 års riksmöte dels i socialutskottets betänkande SoU 1981/82:34 (s. 10–12) med anledning av en motion, dels i ett frågesvar av dåvarande statsrådet Karin Ahrland (prot. 1981/82:104 s. 184–187).

Socialutskottets behandling av frågan om en gynekologtjänst under 1981/82 års riksmöte föregicks av en utfrägning med företrädare för socialstyrelsen. Dessa framhöll bl. a. att de projekt i vilka innehavaren av gynekologtjänsten varit engagerad avslutats eller i stort sett var avslutade, att ett större engagemang från sjukvårdshuvudmännens sida i utvecklingsarbete m. m. förutsattes och att medel för tjänsten – i konkurrens med behov av medel för andra angelägna ändamål – inte kunde inrymmas inom den medelsram som gäller för socialstyrelsens nya organisation.

Socialutskottet redovisade i sitt betänkande och statsrådet Ahrland i sitt frågesvar vissa resurser inom socialstyrelsens nya organisation, som är ägnade att kompensera indragningen av gynekologtjänsten i den tidigare organisationen.

I överensstämmelse med den syn som socialutskottet och statsrådet Ahrland anlade vid behandlingen av den under 1981/82 aktualiserade frågan om en gynekologtjänst för här aktuella samordningsuppgifter vill utskottet framhålla att det i första hand ankommer på socialstyrelsen att närmare överväga vilket samordningsbehov som finns och hur det i så fall kan tillgodoses inom ramen för givna resurser. Enligt utskottets mening bör dessutom regeringens beredning av abortkommitténs förslag avvaktas innan riksdagen går in på den närmare utformningen av den abortförebyggande verksamheten. Med hänsyn härtill bör motion 1983/84:444 (vpk) yrkande 3 inte föranleda någon åtgärd från riksdagens sida och avstyrks.

Behörighet för leg. sjuksköterskor att utöva akupunktur, m. m.

Någon definition av akupunktur finns inte. Akupunktur innebär emellertid att nålar sticks in genom huden på vissa bestämda ställen på kroppen. Nålarna kan enbart lämnas i sina lägen, manipuleras för hand, tillföras elektricitet, m. m. Akupunktur används mot smärta och vid behandling av

sjukdom. Utskottet har behandlat motionsförslag om forskning om akupunktur m. m. i betänkandena SoU 1974:24, SoU 1975:6 och SoU 1977/78:6.

År 1980 gav socialstyrelsen professor Sven Andersson och biträdande överläkaren Carl-Axel Carlsson, båda i Göteborg, i uppdrag att granska den vetenskapliga redovisningen av olika akupunkturbehandlingsmetoder m. m.

Till fullgörande av uppdraget avlämnade nämnda personer i november 1982 till socialstyrelsen rapporten Akupunktur vid smärta och sjukdom. I rapporten konstateras att akupunktur kan lindra smärta och det framhålls att akupunktur använd i denna avsikt är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. När det gäller akupunktur vid sjukdom framhålls att den experimentella och kliniska dokumentationen är klart bristfällig. Det framhålls emellertid att skäl finns för att uppmuntra klinisk prövning. Akupunktur bör enligt rapporten utövas av läkare eller, efter remiss från läkare, annan person inom sjukvården som har adekvat medicinsk kunskap, såsom sjuksköterska.

I motion 1983/84:493 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) påpekas att de få smärtlindringskliniker som finns oftast är anslutna till större sjukhus i större städer, vilket medför långa res- och väntetider för patienter. I stället för att enbart ges vid centraliserade kliniker bör smärtlindringsakupunkturen decentraliseras närmare patienterna till så små enheter som möjligt. En sådan klinik skulle, anför motionärerna, kunna skötas av en sjuksköterska med gedigen utbildning i hälso- och sjukvård samt en längre utbildning i akupunktur. Verksamheten bör enligt motionärerna kunna bedrivas i såväl sjukvårdshuvudmännens som enskild regi. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna dels att leg. sjuksköterskor med längre utbildning i akupunktur självständigt skall kunna arbeta som akupunktörer (yrkande 1), dels att smärtlindringsakupunktur bör kunna bedrivas i små decentraliserade enheter som förestås av leg. sjuksköterska, i landstingets eller i enskild regi (yrkande 2).

Över rapporten Akupunktur vid smärta och sjukdom har socialstyrelsen inhämtat yttranden från medlemmar av styrelsens vetenskapliga råd.

På grundval av rapporten och yttranden över den utarbetas f. n. inom socialstyrelsen förslag till föreskrifter och råd om akupunkturbehandling inom sjukvården. Avsikten är att inhämta yttranden även över detta förslag och att slutliga föreskrifter och råd i ämnet därefter skall utfärdas.

Utskottet anser att man bör överväga alla tänkbara möjligheter att erbjuda patienter med svår smärta lättillgänglig behandling. Utskottet utgår därför från att även de möjligheter som påpekats i motionen utreds av socialstyrelsen i det pågående arbetet med föreskrifter m. m. rörande akupunktur. Något riksdagens initiativ med anledning av motion 1983/84:493 (m) torde därför inte vara erforderligt. Motionen avstyrks således.

Oral galvanism m. m.

När tandersättningsmaterial av metall med skilda elektriska spänningar finns i munhålan kan en svag elektrisk ström uppstå mellan metallerna (oral galvanism). Genom korrosion kan metalljoner frigöras. Amalgam – som tillreds genom att pulver av silver, tenn och koppar blandas med kvicksilver – och guldlegeringar är de tandersättningsmaterial som främst används inom tandvården. Amalgam korroderar mera än högkvalitativa guldlegeringar.

I motion 1983/84:1621 av Pär Granstedt (c) och Martin Olsson (c) anförs bl. a. att användning av amalgam – i synnerhet i förening med andra material – kan skapa elektriska spänningsfenomen med svår huvudvärk och andra besvär som följd och att det under senare år blivit alltmera uppenbart att många lidanden i form av värk och nedsatt allmäntillstånd som enskilda människor drabbats av beror på olämplig tandbehandling. Motionärerna påpekar att oral galvanism fortfarande inte räknas som sjukdom enligt socialstyrelsens riktlinjer och att detta innebär svårigheter för patienter att få sjukfrånvaro och vårdkostnader täckta. Det finns nu, framhåller motionärerna, anledning att genomföra en översyn av hur patienter med oral galvanism har behandlats i olika hänseenden och att ta initiativ till de ändringar av praxis som är nödvändiga. Som en första åtgärd bör regeringen enligt motionärerna tillse att oral galvanism klassas som sjukdom i sjukförsäkringslagstiftningens mening. Motionärerna begär mot denna bakgrund åtgärder till förmån för personer med oral galvanism i enlighet med vad som anförts i motionen.

I motion 1983/84:629 av Marianne Karlsson (c) anförs bl. a. att det kan konstateras att det inom medicinsk och tandmedicinsk litteratur relateras en hel del fall där det visas ett tydligt samband mellan tandåkommor och kroppsåkommor. Motionären hänvisar bl. a. till påpekanden som med. dr Patrik Störtebecker gjort i boken Tandröta som orsak till nervsjukdomar, epilepsi, schizofreni, multipel skleros, hjärntumör och till att docent Mats Hanson vid zoofysiologiska institutionen vid Lunds universitet hävdat att frigörandet genom oral galvanism av kvicksilver från amalgamfyllningar innebär att vi i dag står inför en giftkatastrof av oöverskådlig omfattning. Motionären begär initiativ till att det skall inrättas en ny medicinsk specialitet – varmed motionären torde avse en särskild medicinsk arbetsenhet – där man arbetar med hela den mänskliga organismen i samband med åkommor från tänder och tandlagningar. Det begärda projektet skall enligt motionären ses som en tillfällig statlig satsning för att initiera en utvecklings- och försöksverksamhet som i lämpliga former bör integreras i sjukvårdshuvudmännens reguljära verksamhet.

Motionsförslag om att oral galvanism skall klassas som sjukdom och om inrättande av en sådan särskild medicinsk specialitet som avses i motion 1983/84:629 (c) har utskottet behandlat vid två tidigare tillfällen, nämligen

första gången – efter remissbehandling – i betänkande SoU 1982/83:1 och andra gången i betänkande 1982/83:18 (s. 3–7).

I det förstnämnda betänkandet anslöt sig utskottet till den i remissyttrandena uttalade meningen att oral galvanism är ett elektrokemiskt fenomen som inte i sig kan betecknas som en sjukdom. Utskottet framhöll emellertid att sjukpenning från sjukförsäkringen utgår i vanlig ordning, om symtom från munhålan på grund av t. ex. oral galvanism skulle leda till sådana fysiska eller psykiska besvär att arbetsoförmåga kan anses föreligga.

Bl. a. förslaget om en särskild medicinsk specialitet syntes enligt utskottet ha sin grund i att vårdsökande som hänför sina besvär till oral galvanism m. m. inte varit nöjda med det omhändertagande de fått då de vänt sig till sjukvården eller tandvården. Utskottet pekade i det förstnämnda betänkandet på olika sätt på vilka man skulle kunna möta dessa vårdsökandes behov så att deras förtroende för sjukvården och tandvården inte skulle svikta. Bl. a. borde uppmärksammas betydelsen av att de vårdsökande omhändertas av personal med erfarenhet av behandling av patienter som drabbats av oral galvanism. Enligt utskottet var det inte minst viktigt att beakta den somatiska behandlingen.

Utskottet redovisade i det sistnämnda betänkandet bl. a. vissa utredningsinitiativ om oral galvanism m. m. som socialstyrelsen tagit.

Om åtgärder som vidtagits för att förbättra vårdmöjligheterna för patienter med oral galvanism kan följande nämnas.

Socialstyrelsen har anordnat "kurser i oral galvanism" för tandläkare och har initierat informativa artiklar om oral galvanism i tandläkar- och läkartidningar. Styrelsen har även sökt delge tandvårdscheferna inom folktandvården rapporter från styrelsens vetenskapliga råd över deras granskning av den vetenskapliga litteraturen inom detta och närgränsande forskningsområden.

Oral galvanism jämte toxikologiska och allergologiska aspekter kring tandvårdsmaterialens inverkan på levande vävnader m. m. har medtagits i tandläkarorganisationernas kursverksamhet. Frågor om omhändertagande för vård av patienter med oral galvanism har blivit föremål för behandling i symposieform vid bl. a. odontologisk riksstämma och i andra liknande sammanhang.

Flera landsting ha upprättat särskilda behandlingsteam för att söka möta de speciella vårdbehov som patienter med oral galvanism har. I samma syfte har liknande åtgärder vidtagits vid de odontologiska fakulteterna.

Utskottet har inhämtat att i den aviserade propositionen om tandvårdens framtida utformning frågor kring oral galvanism kommer att behandlas. I 1978 års tandvårdsutrednings sist avgivna betänkande (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa, vilket beräknas komma att utgöra underlag för förslag i propositionen, har bl. a. föreslagits att patient inte skall belastas med någon ny patientavgift då tandbehandling görs om på grund av avvikande reaktion hos patienten mot använda dentala material.

Utskottet vill vidare nu liksom tidigare understryka vikten av ett adekvat omhändertagande inom vården av patienter med oral galvanism. Utskottet förutsätter att även denna fråga tas upp i propositionen. I avvaktan härpå bör motionerna inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Motion 1983/84:629 (c) och motion 1983/84:1621 (c) avstyrks således.

Försöksverksamhet med vissa icke-konventionella behandlingsmetoder

I motion 1983/84:781 av Birgitta Hambraeus (c) och Pär Granstedt (c) anförs inledningsvis att den helhetssyn på människan som börjar bli allt vanligare har öppnat ett behov av kompletterande behandlingsmetoder vid sjukdom. Många människor når hälsa på andra vägar än den officiella läkekonstens, påpekar motionärerna. Utöver den försöksverksamhet med kiropraktorer som skall bedrivas bör enligt motionärerna läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster kunna få pröva alternativa behandlingsmetoder såsom zonterapi och bindvävsmassage utan att riskera att förlora sin legitimation. Försöken bör äga rum under kontrollerade förhållanden och utvärderas för att vidga utbildningen i framtiden om resultaten blir positiva. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som i motionen anförts om försöksverksamhet med alternativa behandlingsformer.

Den typ av behandling som nämns i motionen går ut på att påverka funktionsstörningar och åkommor i rörelsesystemet och i de inre organen genom att stimulera speciella reflexzoner på kroppsytan (reflexzonterapi). En speciell form av reflexzonterapi är fotzonterapi. Utgångspunkt för denna terapi är att man anser att kroppens organ motsvaras av olika zoner på fötternas undersidor. Genom massage och speciella handgrepp i dessa zoner anses man kunna påverka störningar i olika organ. I dagligt tal kallas fotzonterapi enbart zonterapi. En annan speciell form av reflexzonterapi är bindvävsmassage. Utgångspunkt för denna behandlingsform är uppfattningen att vissa bindvävsområden på kroppen står i förbindelse med något motsvarande inre organ. En lämpligt utförd massage inom ett sjukt organs reflexzon på kroppen anses leda till förbättring av det sjuka organet. Akupunktur är en annan form av reflexzonterapi. För öronakupunktur är utgångspunkten en föreställning om att kroppens organ finns representerade i olika zoner på örat.

En arbetsgrupp inom socialstyrelsen påbörjade år 1979 en utredning för utvärdering av hälsohemmens verksamhet m. m. (socialstyrelsens vetenskapliga hälsohemsutvärdering). Avsikten var att ställa samman kunskapsunderlag beträffande s. k. alternativa behandlingsmetoder, som i olika kombinationer i varierande omfattning bedrivs vid de s. k. hälsohemmen, för att härigenom får en grund för socialstyrelsens mera långsiktiga engagemang. Utredningsarbetet omfattar bl. a. fysikaliska behandlingsmetoder såsom olika manipulationsmetoder, massage och liknande. Bl. a. kommer synpunk-

ter på fotzonterapi och bindvävsmassage att redovisas i den rapport som arbetsgruppen beräknas avge under våren 1984.

Utskottet anser principiellt att det finns skäl att ha en öppen attityd inför icke-konventionella behandlingsmetoder som patienter tycker sig bli hjälpta av, även om metodernas effektivitet inte alltid är vetenskapligt belagd; detta självfallet under förutsättning att det inte rör sig om behandlingsformer som kan misstänkas vara hälsovådliga. Med hänsyn till det pågående utredningsarbetet inom socialstyrelsen bör dock motion 1983/84:781 (c) inte föranleda något initiativ från riksdagens sida och avstyrks därför.

Läkarfördelningen

Trots att olika åtgärder vidtagits under årens lopp för att få till stånd en jämnare fördelning av läkarna i vårt land är det fortfarande svårt att rekrytera läkare till mindre attraktiva verksamhetsområden och orter. Detta gör att det fortfarande råder en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna.

Snedfördelningen av läkarresurserna tas upp i motion 1983/84:2234 av John Andersson m. fl. (vpk) och i motion 1983/84:2463 av Margareta Winberg m. fl. (s) (yrkande 1). Som bakgrund till behandlingen av motionerna får nämnas följande.

Sedan början av 1970-talet och t. o. m. innevarande läsår antas till den grundläggande utbildningen för läkare vid högskolan ca 1 000 studerande varje år (fr. o. m. nästa läsår beräknas antalet nybörjarplatser minska med 90).

Grundutbildningen omfattar fem och ett halvt år och avslutas med läkarexamen. Efter grundutbildningen följer som ett första led i läkarnas vidareutbildning allmäntjänstgöring (AT) på underordnade läkartjänster under ett år och nio månader. Vid allmäntjänstgöringens slut erhålls legitimation som läkare. Härefter följer fortsatt vidareutbildning (FV), som leder till specialistkompetens och som också fullgörs på underordnade läkartjänster. FV tar från fyra till fem och ett halvt år beroende på specialitet.

För att man skall kunna styra fördelningen av läkare geografiskt och beträffande medicinska verksamhetsområden finns följande ordning.

Förordnandena på underordnade tjänster för läkarnas allmäntjänstgöring och för deras fortsatta vidareutbildning (specialistutbildning) är utformade som s. k. blockförordnanden (AT-block resp. FV-block), vilka innefattar samtliga erforderliga tjänstgöringar.

Socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning godkände i augusti 1983 en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om planering av läkararbetskraften, i vilken parterna förklarar sig vara överens om att bedriva central och regional planering av läkararbetskraft enligt i huvudsak nedan angivna huvudprinciper.

Det centrala läkarplaneringsarbetet skall baseras på ett *läkarfördelningsprogram* (LP) av vilket skall framgå en rekommenderad fördelning av läkare mellan olika geografiska områden, verksamhetsformer och medicinska specialiteter med syfte att åstadkomma en ändamålsenlig fördelning av läkararbetskraften. Förslag till LP skall utarbetas av socialstyrelsen under ledning av en av hälso- och sjukvårdsberedningen utsedd arbetsgrupp för långsiktig planering. LP skall fastställas av hälso- och sjukvårdsberedningen.

LP förutsätts omfatta en period av fem år med de två första åren mera preciserade. En "framrullning" och en ny fastställelse av LP skall i princip ske vartannat år.

På grundval av fastställt LP skall socialstyrelsen utarbeta *läkarplaneringsramar* för varje sjukvårdsområde. På längre sikt förutsätts dessa ramar bli samordnade inom varje sjukvårdsregion. Ramarna skall omfatta såväl läkare under vidareutbildning (AT-läkare och FV-läkare) som – så länge behov härav föreligger – vidareutbildade läkare inom både offentlig hälso- och sjukvård och annan motsvarande verksamhet. Vid framtagande av LP och utarbetandet av läkarplaneringsramarna skall socialstyrelsen samråda med sjukvårdshuvudmännen och Sveriges läkarförbund.

Sjukvårdshuvudmännen skall sluta upp bakom de rekommendationer avseende den planerade fördelningen av vidareutbildade läkare som ingår i LP och vara beredda att verka för en solidarisk fördelning av läkarresurserna.

Med anledning av det förslag om framförs i här aktuell del av motion 1983/84:2463 (s) får nämnas följande om vad som f. n. gäller vid tillsättning av tjänster för vidareutbildade läkare, m. m. (här bortses från de särskilda regler som gäller vid tillsättning av läkartjänster vid sjukhus m. m., där utbildning av läkare bedrivs).

Befordringsgrunder vid tillsättning av här aktuella läkartjänster är förtjänst och skicklighet. Vid uppskattning av "förtjänsten" skall hänsyn tas endast till fullgjord tjänstgöring på tjänst som är förenad med rätt till tjänstår eller som tillagts tjänstårsrätt.

Tjänst som läkare inom den offentliga sjukvården är förenad med rätt till tjänstårsrätt.

Gällande bestämmelser inrymmer emellertid möjlighet för tillgodoräkning av dubbel tjänstetid. I syfte att stimulera rekryteringen till tjänster som provinsialläkare (vilka tjänster numera motsvaras av tjänster som distriktsläkare i allmänmedicin), som visat sig speciellt svåra att besätta med ordinarie innehavare medgav regeringen genom beslut under åren 1921–1964 provinsialläkare rätt att på vissa villkor intill en tid av fem år få som dubbel tjänstetid tillgodoräkna tjänstgöring som innehavare av ordinarie provinsialläkartjänst i vissa distrikt i Gotlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. På framställning av socialstyrelsen förordnade emellertid regeringen år 1974 att besluten om förhöjd tjänstårsberäkning skulle upphöra att gälla fr. o. m. år 1975. Socialstyrelsen anförde i sin framställning bl. a. att styrelsen inte funnit några övertygande bevis för att rätten att tillgodoräkna dubbla tjänstår haft den rekryteringsfrämjande effekt som åsyftats.

I motion 1983/84:2234 (vpk) understryks svårigheterna att rekrytera läkare till Norrland och i synnerhet till Norrlands inland. Motionärerna begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna nödvändigheten av

en bättre fördelningsmässig styrning av läkarresurserna.

I motion 1983/84:2463 (s) framhålls problem med läkarförsörjningen i Värmlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. Motionärerna anför bl. a. att meritvärderingssystemet har diskuterats som ett medel att med frivillighet locka läkare till skogslänen och att ett system med extrameriter för tjänstgöring i skogslänen kan bli ett medel i kampen mot läkarkoncentrationen i södra Sverige. Motionärerna begär i här aktuell del av motionen (yrkande 1) att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att meritvärderingssystemet görs till ett aktivt medel i arbetet mot koncentration av läkare till södra Sverige.

Socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning (HSB), i vilken ingår företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen, fastställde vid sammanträde i februari i år ett läkarfördelningsprogram för år 1985 (LP 85), vilket utarbetats av socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund och universitets- och högskoleämbetet. I samband härmed beslutade HSB göra ett uttalande angående effektivare läkarplanering, bakom vilket också Sveriges läkarförbund ställde sig.

I uttalandet påpekas den geografiska obalansen beträffande läkarresurserna och skevheten i fördelningen av läkare på olika medicinska verksamhetsområden (specialiteter). HSB konstaterar att planeringen via läkarfördelningsprogram måste fortsättas med beslutsamhet och med kraftfull politisk förankring och att läkarplaneringen måste bli effektiv på ett helt annat sätt än tidigare. Man kritiserar att sjukvårdshuvudmännen – trots en detaljerad styrning av blocksystemet för FV – erbjudit vikariat och att läkare vikarierat sig fram till specialistkompetens inom attraktiva områden. Sjukvårdshuvudmännen uppmanas att öka ansträngningarna att bemanna klinikerna utan vikarier. Genom en minskning av möjligheterna för vidareutbildade läkare att erhålla vikariat ökar intresset hos sådana att söka sig till vakanta läkartjänster.

Enligt LP 85 får 990 AT-block och 985 FV-block inrättas år 1985. Detta innebär en minskning av antalet block i förhållande till tidigare år, vilket är ägnat att öka styreffekten i läkarfördelningen. Med hänsyn till att sjukvårdshuvudmännen redovisat önskemål om 330 nya anställningar för vidareutbildade läkare inför år 1984 medan den för detta år fastställda ramen angav 755 anställningar som övre gräns ansågs inte behov föreligga av en restriktion i form av en ram för anställningar för vidareutbildade läkare inför år 1985. Det påpekas att under år 1983 har ca 300 nya tjänster inrättats medan under samma år drygt 1 000 läkare erhållit specialistkompetens, vilket med hänsyn till pensioneringar och dödsfall inom läkarkåren motsvarar ett nettotillskott av omkring 750 vidareutbildade läkare. Detta borde, sägs det, ha lett till en förbättring av vakansläget.

Landstingsförbundet har beslutat rekommendera sjukvårdshuvudmännen att medverka till att LP 85 kan genomföras och att beakta vad HSB uttalat om behovet av ett effektivare arbete med läkarfördelningen.

I syfte att förbättra läkartillgången i glesbyder skall socialstyrelsen närmare utreda frågan om tjänstgöring inom sjukvården på platser, där det är svårt att få läkare, för de vapenfria läkare som i dag ofta inte utnyttjas under sin inkallelsetid.

Enligt vad utskottet inhämtat övervägs inom regeringskansliet en översyn av läkarnas vidareutbildning, varunder man bl. a. skall pröva hur systemet med vidareutbildningen (med AT-block och FV-block) på ett mer effektivt sätt skall tillgodose kravet på en jämnare fördelning av läkare mellan skilda geografiska områden samt medicinska verksamhetsområden.

Utskottet vill inledningsvis påpeka att vad som här avhandlas är frågan om hur tjänster för läkare inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården skall besättas. Detta berör således inte frågan om privatpraktiserande läkares anslutning till den allmänna försäkringens ersättningssystem. Denna fråga tas upp i en överenskommelse i mars 1984 mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för åren 1985 och 1986, vilken senare kommer att redovisas för riksdagen.

Utskottet vill uttala sitt stöd för att åtgärder vidtas för att lösa problemet med läkarbrist geografiskt och verksamhetsmässigt. Kraftiga ansträngningar måste nu göras för att läkarplaneringen skall bli mer effektiv. Inte minst viktigt är att landstingen uppmärksammas på effekterna av att anställa läkarvikarier. Vilka styrmedel som i övrigt kan komma i fråga är utskottet f. n. inte berett att ta ställning till. Utskottet förutsätter att regeringen om det fortsatta arbetet i hälso- och sjukvårdsberedningen ger anledning till det återkommer till riksdagen i frågan.

Mot bakgrund av socialstyrelsens ovan refererade syn på systemet med att låta läkare på vissa orter tillgodoräkna sig dubbla tjänsteår och med hänsyn till att 1981 års behörighetskommitté (S 1980:11) i sitt i fjol avgivna slutbetänkande – (Ds S 1983:17) Tillsättningen av vissa tjänster för läkare m. fl. – bl. a. föreslagit att det s. k. tjänstårsbegreppet skall avskaffas torde det dock inte vara aktuellt att överväga ett system med extrameriter för tjänstgöring i skogslänen för att öka läkartillgången där.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1983/84:2234 (vpk) och motion 1983/84:2463 (s) i här aktuell del (yrkande 1).

Ökad blodgivning

Brist på inhemsk blodplasma som kan användas som råvara vid industriell framställning av blodprodukter har rått i vårt land sedan 1960-talets början. Däremot täcks sjukvårdens behov av röda blodkroppar av den befintliga blodtappningsverksamheten.

I motion 1983/84:2246 av Jan Hyttring m. fl. (c) anförs bl. a. att vi i fråga om blodplasma år 1980 hade en självförsörjningsgrad av 20 % och att denna med ny teknik år 1981 ökade till 30 %. Motionärerna framhåller att det enligt

uppgift skulle behövas över 30 000 nya blodgivare i landet för att man skall kunna klara en tillfredsställande lagerhållning av blod. Motionärerna anser därför att regeringen bör uppta förhandlingar med sjukvårdshuvudmännen i syfte att öka antalet blodgivare och att ny och förbättrad teknik för blodseparering skall införas på flera ställen i landet. I motionen begärs att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna önskvärdheten av en ökad blodgivning.

Frågor om åtgärder för ökad blodgivning har behandlats i utskottets betänkanden SoU 1977/78:25 (s. 33 och 34), SoU 1980/81:42 och SoU 1981/82:48 samt i ett interpellationssvar av statsrådet Gertrud Sigurdsen i november 1982 (prot. 1982/83:34 s. 31–37). Utskottet har framhållit att målet för blodverksamheten i vårt land skall vara att vi blir självförsörjande med blodråvara även till industriellt framställda blodprodukter. Utskottet har understrukit att det är angeläget att Landstingsförbundet, styrelsen för teknisk utveckling (STU), socialstyrelsen, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) samt regionblodcentralernas samarbetsgrupp – som består av överläkarna vid de regionblodcentraler som finns inom sjukvårdsregionerna – tillsammans finner lösningar som gör det möjligt för Sverige att nå detta mål.

Utöver i ovannämnda betänkanden redovisade åtgärder för att förbättra blodförsörjningen kan nämnas att överbefälhavaren (ÖB) i en order den 20 augusti 1982 uppdragit åt försvarsgrenscheferna att successivt införa attitydskapande utbildning om blodverksamhet i den allmänmilitära utbildningen för värnpliktiga senast fr. o. m. utbildningsåret 1983/84. ÖB anför bl. a. att försvarsmakten skall medverka till att en "levande blodbank" kommer till stånd i Sverige genom att (a) en attitydskapande utbildning om blodverksamhet införs i den allmänmilitära utbildningen inom alla tre försvarsgrenarna, (b) möjlighet till frivillig blodgivning under tjänstetid medges värnpliktiga under grundutbildningen – om inte annan tjänst lägger hinder i vägen – och (c) landstingens åtgärder för att stimulera värnpliktiga till blodgivning bemöts positivt. I ÖB:s order understryks att blodgivningen skall vara frivillig.

Landstingsförbundet har med skrivelse i november 1982 översänt kopior av ÖB:s ovannämnda order till sjukvårdshuvudmännen för kännedom samt påpekat att ÖB:s order ger en god grund för kontakter från sjukvårdshuvudmännen med vederbörande försvarsområdesbefälhavare i frågor som rör värnpliktigas blodgivning inom resp. sjukvårdsområde.

Antalet blodgivare i vårt land har vidare ökat de sista åren. Från år 1979 till år 1983 ökade den inhemska produktionen av blodplasma från 8 ton till 51 ton. Under år 1983 täcktes ca 75 % av behovet av blodplasma inom landet. Ökningen av blodgivningen tillskrivs en ökad medvetenhet på olika håll av betydelsen av denna verksamhet.

Utskottet noterar med tillfredsställelse den förbättring av blodförsörjningen som sålunda skett men vill understryka angelägenheten av fortsatta

ansträngningar för att ytterligare förbättra rekryteringen av blodgivare så att självförsörjning kan uppnås. Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motion 1983/84:2246 (c).

Glaskroppskirurgi för ögonskadade diabetiker

I motion 1983/84:2261 av Kenth Skårvik (fp) och tredje vice talman Karl Erik Eriksson (fp) anförs bl. a. att det i Sverige finns ca 200 000 diabetiker, av vilka flera tusen är synskadade på grund av blödningar i ögats glaskropp. Sådana synskador kan numera opereras genom glaskroppskirurgi (vitrektomi) anförs det vidare. Motionärerna anser att glaskroppskirurgi inte skall koncentreras till regionsjukhusen. Motionärerna framhåller angelägenheten av att läkare utbildas i glaskroppskirurgi och av att alla sjukvårdshuvudmän anskaffar erforderlig operationsutrustning samt begär att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att vidareutbildning av läkare i glaskroppskirurgi snarast bör påbörjas och att dimensionering av utbildningen bör göras med hänsynstagande till de synpunkter som framförts i motionen.

Utskottet har i betänkande SoU 1982/83:10 behandlat ett motionsyrkande vari det med hänvisning till framsteg med glaskroppskirurgi begärdes ett åtgärdsprogram för ögonskadade diabetiker och i betänkande SoU 1982/83:18 (s. 15–17) motionsyrkanden om ökade resurser för glaskroppskirurgi, bl. a. ett yrkande som var likartat med yrkandet i här aktuell motion. I sistnämnda betänkande redogjorde utskottet för förslag som två av socialstyrelsen utsedda experter framlagt i oktober 1982 i rapporten Glaskroppskirurgi i Sverige – resurser, behov och organisation. Vidare redogjorde utskottet för ett s. k. meddelandeblad i februari 1983 (nr 2/83), som socialstyrelsen sänt ut till sjukvårdshuvudmännen m. fl. och som innehåller en cirkulärskrivelse rörande glaskroppskirurgi och experternas rapport.

I meddelandebladet framhåller socialstyrelsen bl. a. att resultaten av glaskroppskirurgi numera måste betraktas som etablerad behandlingsteknik med väl definierade kliniska användningsområden men att komplexiteten med glaskroppskirurgiska ingrepp motiverar en förläggning av glaskroppskirurgisk verksamhet i första hand till regionsjukhusen. Socialstyrelsen anför vidare bl. a. att enligt socialstyrelsens uppfattning det bör vara ett ansvar för samtliga regionsjukvårdshuvudmän och deras ögonkliniker att gemensamt lösa de kapacitetsproblem som f. n. finns inom här aktuell del av ögonsjukvården, eftersom nuvarande väntesituation inte kan anses acceptabel. Socialstyrelsen rekommenderar att det i varje region genom resp. samverkansorgan initieras en planering för att lösa dagens problem inom den del av ögonsjukvården som glaskroppskirurgin representerar. Enligt socialstyrelsens uppfattning torde det vara möjligt att gemensamt inom resp. region finna utrymme för omdisponering av resurser när så bedöms nödvändigt.

Som utskottet tidigare framhållit är det i dag möjligt att tidigare än förut diagnostisera och behandla ögonskador hos diabetiker. En utbyggnad av resurser för tidiga insatser bör på sikt minska antalet allvarliga ögonskador hos diabetiker. Utskottet vill därför ånyo understryka angelägenheten av tidiga insatser mot ögonskador hos diabetiker.

För de diabetiker som väl drabbats av ögonskada är det angeläget med förbättrad tillgång till glaskroppskirurgi. Det ankommer dock på sjukvårdshuvudmännen att svara för utbyggnaden av den glaskroppskirurgiska verksamheten. Med hänsyn härtill och till att socialstyrelsen som ovan framgått redan tagit upp kapacitetsproblemen med sjukvårdshuvudmännen bör motion 1983/84:2261 (fp) inte föranleda något initiativ av riksdagen. Motionen avstyrks således.

Medelsanvisningen

Medelsberäkningen under anslaget till socialstyrelsen föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *landstingens patientdatabaser*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:312,
2. beträffande *försöksverksamhet med kiropraktorer och naprapater*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:407,
3. beträffande *analys av kiropraktorers ställning i Schweiz*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:784,
4. beträffande *samordning av abortförebyggande verksamhet*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:444 yrkande 3,
5. beträffande *akupunktur genom sjuksköterskor*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:493,
6. beträffande *klassificering av oral galvanism som sjukdom*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1621,
7. beträffande *ny medicinsk specialitet*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:629,
8. beträffande *icke-konventionella behandlingsmetoder*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:781,
9. beträffande *styrning av läkarresurserna*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2234,
10. beträffande *extrameriter för läkare i skogslänen*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:2463 yrkande 1,
11. beträffande *ökad blodgivning*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:2246,
12. beträffande *glaskroppskirurgi*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:2261.

13. beträffande *medelsanvisningen*
att riksdagen till *Socialstyrelsen* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 125 900 000 kr.

2. **E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m.** Regeringen har under punkt E 2 (s. 74–77) föreslagit riksdagen att till Statlig kontroll av läkemedel m. m. för budgetåret 1984/85 anvisa ett förslagsanslag av 1 000 kr.

Motioner

I motion 1983/84:630 av Gullan Lindblad (m) och Barbro Nilsson i Visby (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om förslag till ändring av 14 § läkemedelsförordningen, så att obruten medicinförpackning ej behöver förstöras vid återlämning till apotek.

I motion 1983/84:728 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås
1. att riksdagen hemställer hos regeringen om förslag som syftar till ökat samhällsinflytande över utvecklingsarbete och forskning om läkemedel,
2. att riksdagen hemställer hos regeringen om förslag som syftar till att all läkemedelsinformation till sjukvårdspersonal och allmänhet bör övertas av samhället,
3. att riksdagen hemställer hos regeringen om förslag som syftar till att redan registrerade läkemedel i större utsträckning än i dag bör omprövas.

Utskottet

I samband med behandlingen av regeringens framställning om anslag till statlig kontroll av läkemedel m. m. för nästa budgetår behandlar utskottet motionsförslag om användning av till apotek återlämnade läkemedel, om ökat samhällsinflytande över forskning och utvecklingsarbete beträffande läkemedel, om läkemedelsinformationen samt om omprövning av registrering av läkemedel.

Användning av till apotek återlämnade läkemedel

I 14 § första stycket läkemedelsförordningen (1962:701) föreskrivs att läkemedel, som inte längre är avsett att användas, skall oskadliggöras enligt bestämmelser som meddelas av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer. I 26 a § kungörelsen (1963:439) om tillämpningen av läkemedelsförordningen föreskrivs bl. a. att socialstyrelsen meddelar bestämmelser om hur läkemedel, som ej längre är avsett att användas, skall oskadliggöras. Några bestämmelser härom har socialstyrelsen dock ej meddelat.

Enligt från Apoteksbolaget AB inhämtade uppgifter bränns returläkemedel upp i en destruktionsanläggning (i Åkers styckebruk) som ägs av

Apoteksbolaget tillsammans med läkemedelsföretagen Astra och Kabi-Vitrum.

Med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1983 har tillkallats kommittén (S 1983:04) för en översyn av läkemedelslagstiftningen m. m. för att se över läkemedelslagstiftningen m. m. Enligt direktiven för kommitténs arbete bör uppdraget vara slutfört före utgången av år 1985.

I motion 1983/84:630 av Gullan Lindblad (m) och Barbro Nilsson i Visby (m) framhåller motionärerna bl. a. att det är stötande att slänga bort dyra, värdefulla läkemedel i obrutna förpackningar i en tid med ekonomiska problem och hemställer att riksdagen hos regeringen anhåller om förslag till ändring av 14 § läkemedelsförordningen, så att obruten medicinförpackning ej behöver förstöras vid återlämning till apotek. Enligt motionärerna bör denna åtgärd vara så lätt att vidta att utredning av frågan ej behöver avvaktas. Motionärerna påpekar att en läkemedelsförpackning eventuellt kan förses med någon mycket enkel typ av plombering, som visar att förpackningen är obruten.

Utskottet behandlade i betänkande SoU 1981/82:6 bl. a. ett motionsförslag om undersökning av möjligheterna att återanvända läkemedel som återlämnats till apoteken. Utskottet, som avstyrkte motionen, anförde att frågan om återanvändning av returläkemedel hade diskuterats under några år. Apoteksbolaget AB och socialstyrelsen hade intagit den ståndpunkten att svårigheterna – bl. a. när det gäller att konstatera om ett läkemedel som förvarats i hemmiljö fortfarande kan användas – gör att man inte bör satsa på denna metod för att nedbringa läkemedelskostnaderna.

Utskottet påpekade att Landstingsförbundet vid sin kongress i juni år 1981 hade avslagit motioner rörande användning av returläkemedel under hänvisning till risken för förväxlingar, svårigheten att kontrollera under vilka betingelser läkemedlet förvarats och apotekens och sjukvårdens ansvar för att läkemedel som delas ut har avsedda egenskaper. Med hänsyn till säkerhetsaspekterna delade utskottet uppfattningen att andra vägar borde sökas för att sänka samhällets läkemedelskostnader. Riksdagen följde utskottet.

Enligt utskottets mening har ingenting framkommit som motiverar en ändrad bedömning av den här aktuella frågan. Utskottet vill dessutom erinra om att i direktiven för den nyligen tillsatta kommittén för en översyn av läkemedelslagstiftningen m. m. målet för läkemedelspolitiken anges vara att tillgodose människornas behov av säkra och effektiva läkemedel till så låga kostnader som möjligt för samhället och den enskilde. Kommittén är vidare enligt direktiven oförhindrad ta upp även andra läkemedelsfrågor än de som uttryckligen angivits.

Med hänsyn till det anförda avstyrks motion 1983/84:630 (m).

Ökat samhällsinflytande över forskning och utvecklingsarbete beträffande läkemedel

Forskning om läkemedel bedrivs i huvudsak på tre håll, nämligen vid de farmakologiska institutionerna inom högskolan (huvudsakligen grundforskning), inom sjukvården (grundforskning och tillämpad forskning) samt inom läkemedelsindustrin (huvudsakligen tillämpad forskning men även grundforskning). Forskningen inom högskolan och sjukvården bedrivs inom ramen för befintliga resurser och med ekonomiskt stöd från medicinska forskningsrådet. Ett nära samarbete förekommer mellan högskoleinstitutioner, sjukvården och läkemedelsindustrin.

I motion 1983/84:728 av Lars Werner m. fl. (vpk) begärs i yrkande 1 att riksdagen hemställer hos regeringen om förslag som syftar till ökat samhällsinflytande över forskning och utvecklingsarbete (FoU) om läkemedel. Motionärerna anför som motivering för yrkandet bl. a. att det i dag knappast finns några svenska medel vid inflammation och reumatism. Detta är, framhåller motionärerna, anmärkningsvärt då reumatism betecknas som en av de stora folksjukdomarna. Enligt motionärerna måste samhället ha det avgörande inflytandet över FoU beträffande läkemedel.

Utskottet behandlade i betänkande SoU 1980/81:3 bl. a. ett motionsyrkande vari begärdes att en parlamentarisk utredning skulle få i uppdrag att utreda frågorna om forskning, kontroll, marknadsföring och försäljning av läkemedel. På förslag av utskottet avslog riksdagen motionsyrkandet. Utskottet påpekade bl. a. att läkemedelsindustridelegationen (I 1975:09) (LIND) – vilken tillkallats år 1975 för samordning av svensk läkemedelsindustri – i sitt slutbetänkande (SOU 1980:33) Svensk läkemedelsindustri kommit fram till att ett direkt samhälleligt inflytande över läkemedelsindustrins FoU *inte var motiverat: Sverige svarade för ca 1,5 % av den totala läkemedelsin*dustriella forskningen i världen och det var inte troligt att en samhällelig styrning av denna del av de samlade FoU-resurserna på något avgörande sätt skulle förbättra den svenska hälso- och sjukvården. LIND ansåg dock att informations- och kunskapsutbytet mellan framför allt sjukvårdshuvudmännen och industrin borde förbättras och formaliseras och föreslog att ett branschråd för läkemedelsindustrin skulle inrättas. I rådet borde enligt LIND utväxlas information om och bedömningar av branschens men även läkemedelsförsörjningens utveckling. Det tilltänkta branschrådet skulle lägga speciell vikt vid informationsutbytet på FoU-området mellan sjukvårdshuvudmännen och industrin.

Även om kostnaderna för FoU beträffande läkemedel besäknas uppgå till nära 30 % av förädlingsvärdet svarar Sverige som nämnts bara för ca 1,5 % av den totala läkemedelsindustriella forskningen i världen. En samhällelig styrning av denna del av de samlade FoU-resurserna torde som LIND påpekade inte på något avgörande sätt förbättra den svenska hälso- och sjukvården.

Det av LIND förordade branschrådet har inte kommit till stånd. Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har emellertid aktualiserat frågan om ett branschråd. Sedan år 1981 gäller vidare mellan Landstingsförbundet och LIF/RUFI (Representantföreningen för utländska farmaceutiska industrier) samt mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund överenskommelser om bl. a. utbildning och vetenskapliga sammankomster. Utskottet vill understryka betydelsen av organiserat informationsutbyte på FoU-området mellan sjukvårdshuvudmännen och läkemedelsindustrin.

Med hänsyn till det anförda avstyrker utskottet motion 1983/84:728 (vpk) i här aktuell del (yrkande 1).

Läkemedelsinformationen

Enligt en överenskommelse mellan staten, Landstingsförbundet, Apoteksbolaget, Läkemedelsindustriföreningen (LIF) och Representantföreningen för utländska farmaceutiska industrier (RUFI) inrättades i juni 1980 ett läkemedelsinformationsråd. Målet för rådets verksamhet är – kort uttryckt – att öka kunskaperna om läkemedel i samhället och att därigenom skapa förutsättningar för en bättre användning av läkemedlen. En närmare redogörelse för rådet har lämnats i utskottets betänkande SoU 1983/84:9 (s. 10).

I yrkande 2 i motion 1983/84:728 (vpk) begärs att riksdagen hos regeringen anhåller om förslag som syftar till att all läkemedelsinformation till sjukvårdspersonal och allmänhet skall övertas av samhället. Ett avgörande inflytande för samhället över läkemedelsinformationen är enligt motionärerna den enda möjligheten att bryta den nuvarande ordningen med läkemedelsbolagens dubbla intressen att ge information och att öka den egna försäljningen av läkemedel.

Utskottet har vid flera tillfällen under senare år – senast hösten 1983 i betänkande SoU 1983/84:9 – behandlat likartade motionsförslag. Utskottet har bl. a. ansett att resultatet av läkemedelsinformationsrådets arbete bör avvaktas innan man tar ställning till frågan om i vad mån en mera långtgående inskränkning i läkemedelsindustrins rätt att göra reklam eller eljest informera om läkemedel är motiverad. I ovannämnda betänkande påpekade utskottet att den då nyligen tillkallade kommittén för en översyn av läkemedelslagstiftningen m. m. bl. a. skall se över frågan om läkemedelsinformationen och därvid utvärdera läkemedelsinformationsrådets verksamhet.

Då kommitténs utredningsarbete inte bör föregripas avstyrker utskottet motion 1983/84:728 (vpk) i här aktuell del (yrkande 2).

Omprövning av registrering av läkemedel

I yrkande 3 i motion 1983/84:728 (vpk) begärs slutligen att riksdagen hos regeringen skall anhålla om förslag som syftar till att redan registrerade läkemedel i större utsträckning än i dag skall omprövas. Motionärerna anför bl. a. att det förekommer att direkt hälsovådliga läkemedel är godkända, trots att vi i Sverige har en regelbunden kontroll och översyn av läkemedel. Detta visar enligt motionärerna att kontrollsystemet måste förbättras vid nyregistrering och att redan registrerade läkemedel i större utsträckning än i dag bör omprövas.

Även med det här aktuella motionsförslaget likartade motionsförslag har behandlats av utskottet tidigare och senast i betänkande SoU 1983/84:9. Motionsförslagen har avstyrkts med hänvisning till att en ändring i läkemedelsförordningen, som beslutades hösten 1979 och som innebar ökade möjligheter att återkalla registrering, i huvudsak var ägnad att tillgodose motionsförslagen. Liksom i ovannämnda betänkande vill utskottet vidare påpeka att kommittén för en översyn av läkemedelslagstiftningen m. m. bl. a. skall överväga om någon form av behovsprövning bör införas i registreringsärenden. Kommittén är dessutom oförhindrad att få gå utöver de frågor som särskilt angivits i direktiven.

Med hänsyn till det anförda avstyrks motion 1983/84:728 (vpk) i här aktuell del (yrkande 3).

Medelsanvisningen

Medelsberäkningen under anslaget till statlig kontroll av läkemedel m. m. föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *återanvändning av returläkemedel*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:630,
2. beträffande *samhällsinflytande över FoU i fråga om läkemedel*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:728 yrkande 1,
3. beträffande *läkemedelsinformationen*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:728 yrkande 2,
4. beträffande *omprövning av läkemedelsregistrering*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:728 yrkande 3,
5. beträffande *medelsanvisningen*
   att riksdagen till *Statlig kontroll av läkemedel m. m.* för budgetåret 1984/85 anvisar ett förslagsanslag av 1 000 kr.

3. **E 3–E 8. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd m. fl. anslag.** Utskottet tillstyrker regeringens förslag under punkterna E 3–E 8 (s. 77–85) och hemställer

att riksdagen för budgetåret 1984/85 anvisar

1. till *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* ett förslagsanslag av 3 581 000 kr.,
2. till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* ett förslagsanslag av 18 600 000 kr.,
3. till *Bidrag till driften av en WHO-enhet för rapportering av läkemedelsbiverkningar* ett förslagsanslag av 1 384 000 kr.,
4. till *Statens rättskemiska laboratorium* ett förslagsanslag av 19 059 000 kr.,
5. till *Statens rättsläkarstationer* ett förslagsanslag av 19 664 000 kr.,
6. till *Rättspsykiatriska stationer och kliniker* ett förslagsanslag av 75 234 000 kr.

Stockholm den 27 mars 1984

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Maria Lagergren (s), Inga Lantz (vpk), Gunnar Ström (s), Rosa Östh (c), Bo Arvidson (m), Bengt Lindqvist (s), Yvonne Sandberg-Fries (s), Stig Olsson (s) och Gullan Lindblad (m).

Reservationer

Vid 1. **E 1. Socialstyrelsen**

1. Beträffande *landstingens patientdatabaser (mom. 1 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 5 som börjar med "Arbetsgruppen inom" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

En arbetsgrupp – – – (= utskottet) – – – kategorin tilläggsdata.

Uppgifter om patienternas yrken och sociala bakgrund är en förutsättning för studier av samband mellan miljö och ohälsa. Detta är vidare en förutsättning för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens intentioner om en förebyggande hälso- och sjukvård. Riksdagen bör därför hos regeringen anhålla om initiativ till att medicinska register och framtida öppenvårdsregis-

ter skall kunna kompletteras med uppgifter om patienters yrken och andra data om den sociala bakgrunden. Utskottet tillstyrker således motion 1983/84:312 (vpk).

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

1. beträffande *landstingens patientdatabaser*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:312 hos regeringen anhåller om initiativ till att medicinska register och framtida öppenvårdsregister skall kunna kompletteras med uppgifter om patienters yrken och andra data om den sociala bakgrunden,

2. Beträffande *samordning av abortförebyggande verksamhet (mom. 4 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 9 som börjar med "Frågan om" och slutar med "och avstyrks" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening bör socialstyrelsen inom ramen för de tjänster som i den nya organisationen hänförts till primärvårdsbyrån och byrån för hälsoupplysning tillse att åtminstone en tjänst får ett uttalat ansvar för den abortförebyggande verksamheten. Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1983/84:444 (vpk) i här aktuell del (yrkande 3) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under mom. 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *samordning av abortförebyggande verksamhet*
att riksdagen med anledning av motion 1983/84:444 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Beträffande *icke-konventionella behandlingsmetoder (mom. 8 i hemställan)*

Göte Jonsson (m), Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Rosa Östh (c), Bo Arvidson (m) och Gullan Lindblad (m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 13 med "En arbetsgrupp" och slutar på s. 14 med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Den helhetssyn på människan som börjar bli allt vanligare har, som framhålls i motion 1983/84:781 (c), öppnat ett behov av kompletterande behandlingsmetoder vid sjukdom. Läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster bör kunna få pröva alternativa behandlingsmetoder såsom zonterapi och bindvävsmassage i en försöksverksamhet under kontrollerade former, varvid man utvärderar om dessa metoder bör ingå i utbildningen i framtiden.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1983/84:781 (c) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

8. beträffande *icke-konventionella behandlingsmetoder*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:781 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

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

4. Beträffande *samhällsinflytande över FoU i fråga om läkemedel (mom. 2 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 23 med "Utskottet behandlade" och slutar på s. 24 med "del (yrkande 1)" bort ha följande lydelse:

Samhället måste ha det avgörande inflytandet över FoU beträffande läkemedel. Såsom begärs i motion 1983/84:728 (vpk) i här aktuell del (yrkande 1) bör därför riksdagen hos regeringen hemställa om förslag som syftar till ökat samhällsinflytande över FoU beträffande läkemedel.

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

2. beträffande *samhällsinflytande över FoU i fråga om läkemedel*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:728 yrkande 1 hos regeringen hemställer om förslag som syftar till ökat samhällsinflytande över FoU i fråga om läkemedel.

5. Beträffande *läkemedelsinformationen (mom. 3 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 24 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "del (yrkande 2)" bort ha följande lydelse:

Inrättandet av läkemedelsinformationsrådet är inte tillräckligt för att bryta den nuvarande ordningen med läkemedelsbolagens dubbla intressen att ge information och att öka den egna försäljningen av läkemedel. Såsom föreslås i motion 1983/84:728 (vpk) måste staten få det avgörande inflytandet över läkemedelsinformationen. Riksdagen bör därför hos regeringen hemställa om förslag som syftar till att all läkemedelsinformation till sjukvårdspersonal och allmänhet bör övertas av samhället.

dels att utskottets hemställan under mom. 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *läkemedelsinformationen*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:728 yrkande 2 hos regeringen hemställer om förslag som syftar till att all läkemedelsinformation till sjukvårdspersonal och allmänhet bör övertas av samhället.

6. Beträffande *omprövning av läkemedelsregistrering (mom. 4 i hemställan)*

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 25 som börjar med "Även med" och slutar med "del (yrkande 3)" bort ha följande lydelse:

Kommittén för översyn av läkemedelslagstiftningen m. m. skall enligt direktiven för översynen bl. a. överväga om någon form av behovsprövning bör införas i registreringsärenden.

Utskottet anser att registrerade läkemedel bör omprövas med hänsyn till dokumentation om effekter och biverkningar. Sådan omprövning bör vara förutsättningslös och ske regelbundet. Enligt utskottets mening tillgodoser översynsuppdraget inte i tillräcklig utsträckning dessa krav.

Såsom begärs i motion 1983/84:728 (vpk) i här aktuell del (yrkande 3) bör riksdagen hos regeringen hemställa om förslag som syftar till att redan registrerade läkemedel i större utsträckning än i dag bör omprövas.

dels att utskottets hemställan under mom. 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *omprövning av läkemedelsregistrering*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:728 yrkande 3 hos regeringen anhåller om förslag som syftar till att redan registrerade läkemedel i större utsträckning än i dag bör omprövas.

Innehållsförteckning *sida*

Sammanfattning 1
E 1. Socialstyrelsen 2
E 2. Statlig kontroll av läkemedel m. m. 21
E 3–E 8. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd m. fl. anslag 26
Reservationer 26