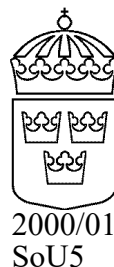


# Socialutskottets betänkande

2000/01:SoU5

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården



---

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas propositionen 1999/2000:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården samt 42 motionsyrkanden väckta i anledning av propositionen. Vidare behandlas 66 yrkanden från den allmänna motionstiden 2000.

Genom den s.k. försvarsuppgörelsen kommer åtta miljarder kronor att tillföras vården och omsorgen under perioden 2002–2004. Av 2000 års ekonomiska vårproposition framgår att medlen skall ingå i det generella statsbidraget till landsting och kommuner och fördelas med 70 % till landstingen och 30 % till kommunerna, vilket innebär att den största delen av satsningen avser landstingens hälso- och sjukvård.

Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett avtal för åren 2002–2004 enats om att med dessa utökade resurser stimulera utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen såvitt gäller fyra utpekade områden: primärvård, vård och omsorg om äldre, psykiatri samt tillgänglighet och mångfald.

I propositionen presenteras åtgärder för att utveckla hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur och inriktning. Genom att stärka primärvården i landstingen och primärvården i kommunerna för de äldre minskar den nuvarande obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser. Dessutom redovisas åtgärder för att stärka stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till psykiskt funktionshindrade. Vidare framhålls vikten av att öka mångfalden av vårdgivare inom den öppna vården och omsorgen.

Regeringen föreslår att riksdagen godkänner förslag till inriktning och åtgärder för de fyra områdena.

Socialutskottets majoritet (s, c, fp, mp) ställer sig i huvudsak bakom förslagen till riktlinjer. Utskottet föreslår emellertid två tillkännagivanden till regeringen. Vidare markerar utskottet sina förväntningar i olika sakfrågor.

Inledningsvis erinrar utskottet om att ett helhetsperspektiv där patienten sätts i centrum är nödvändigt. Utskottet utgår ifrån att en kraftfull förstärkning av primärvårdens resurser bör innebära en avlastning av sjukhusen. Den medicinsk-tekniska utvecklingen leder till att vårdutbud och vårdstruktur kommer att genomgå förändringar. Utskottet förutsätter att regeringen nog följer och

analyserar utvecklingen inom hela sjukvården och vid behov återkommer till riksdagen med förslag.

Utskottet delar inställningen i en c-motion att bättre samordning mellan hälso- och sjukvården, socialförsäkring och socialtjänst kan bidra till bättre hälsa. En bättre samordning av resurserna kan innebära att systemen fungerar mer effektivt och att medborgaren därmed får bättre vård samtidigt som samhällets totala kostnader hålls nere. Utskottet föreslår med anledning av c-motionen i ett tillkännagivande att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag till finansiell samordning i syfte att underlätta samarbete för att åstadkomma ökad hälsa och minskade sjukskrivningar. Utskottet tydliggör att vad som åsyftas är lokalt samarbete med vissa begränsningar.

Vårdens tillgänglighet är av grundläggande betydelse för att primärvården skall ha möjlighet att fungera som bas i hälso- och sjukvården. Utskottet delar tankegångarna i c- och fp-motioner att tid för läkarbesök bör kunna erbjudas betydligt snabbare än i dag. Mot bakgrund av de resurstillskott som aviseras anser utskottet det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet.

Utskottet delar regeringens uppfattning att antalet specialister i allmän medicin måste öka. Utskottet ser därför positivt på att parterna i avtalet om utvecklingsinsatser kommit överens om att landstingen skall svara för att avsevärt förstärka läkartätheten i primärvården. Enligt utskottets uppfattning är det av stor vikt att det redan inom de närmaste åren sker en påtaglig ökning av läkartätheten. Utskottet har erfarit att det är möjligt att genomsnittligt öka antalet specialister i allmänmedicin i primärvården med 220 per år fram till och med år 2005 och därefter med 200 per år fram till och med år 2008. Utskottet anser att det är mycket angeläget med en sådan satsning. Utskottet föreslår således en justering av de föreslagna riktlinjerna för avsnitt 7.1 såvitt gäller målsättningen för ökningstakten av läkarresurserna. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. I övrigt tillstyrks riktlinjerna för att utveckla landstingens primärvård.

Utskottet ställer sig bakom de föreslagna riktlinjerna *dels* för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården, *dels* för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder.

Vad slutligen gäller att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen betonar utskottet att ett väsentligt inslag i avtalet om utvecklingsinsatser är uppföljning på både nationell och lokal nivå. Frågan om ökad mångfald ingår som en självklar del av uppföljningen. Utskottet har vidare erfarit att frågan om rätten att överlåta en etablering kommer att bli föremål för en analys för att undersöka det nuvarande regelverkets effekter. Riksdagen behöver därför inte för närvarande ta något initiativ i frågan. Utskottet ställer sig bakom de föreslagna riktlinjerna för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen.

Samtliga motionsyrkanden utom ett avstyrks.

M-, kd- och v-ledamöterna begär i en reservation avslag på propositionen.

M-ledamöterna resp. kd-ledamöterna har i varsitt särskilt yttrande angivit sina skäl för att yrka avslag på propositionen.

V-ledamöterna har vidare lämnat villkorade reservationer i vissa frågor.

I särskilda yttranden har v-ledamöterna, c-ledamoten, fp-ledamoten resp. mp-ledamoten utvecklat sin syn på vissa sakfrågor.

## Propositionen

I proposition 1999/2000:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården föreslår regeringen (Socialdepartementet) att riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder (avsnitt 7)

1. för att utveckla landstingens primärvård,
2. för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården,
3. för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder,
4. för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen.

## Motionerna

### Motioner väckta med anledning av propositionen

2000/01:So1 av Carina Hägg (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av en jämställdhetsanalys av makten inom hälso- och sjukvården mot bakgrund av den pågående privatiseringen av hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ordet familjeläkare strider mot viktiga jämställdhetssträvanden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ordet stimulera i sammanhanget privat vård bör utgå.

2000/01:So2 av Carina Adolfsson Elgestam och Lilian Virgin (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om insatser för att klara läkarförsörjningen i glesbygd.

2000/01:So3 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om mål för hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring av 5 § hälso- och sjukvårdslagen i enlighet med vad som anförs i motionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om gemensamma nordiska insatser för att utveckla telemedicinen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om en tillgänglighetsgaranti.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om permanent finansiell samordning.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om insatser för att stimulera ökad mångfald.

10. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om avtals-tiderna.

11. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om bättre uppföljningssystem.

12. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om öppna kvalitetsregister.

13. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om patientanpassade journaler.

16. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om möjlighet till kompletterande utbildning för invandrare.

2000/01:So4 av Jeppe Johnsson (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för större mångfald och konkurrens inom sjukvården.

2000/01:So5 av Chris Heister m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen avslår proposition 1999/2000:149.

2000/01:So6 av Ingrid Burman m.fl. (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen avslår regeringens proposition 1999/2000:149.

2. Riksdagen avslår – om yrkande 1 avslås – vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård.

3. Riksdagen avslår – om yrkande 1 avslås – vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening – om yrkande 1 avslås – vad i motionen anförs om tillförande av specialistkompetens till primärvården.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening – om yrkande 1 avslås – vad i motionen anförs om inriktning mot teamarbete i primärvården.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening – om yrkande 1 avslås – vad i motionen anförs om utökat antal läkartimmar och fast läkar-kontakt för äldre.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening – om yrkande 1 avslås – vad i motionen anförs om behovet av ökad satsning på forskning inom omvårdnad och rehabilitering i kombination med ökad medicinsk kompetens.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening – om yrkande 1 avslås – vad i motionen anförs om att primärvården skall ha en central roll i en offensiv satsning på folkhälsoarbete med målet att utjämna skillnader i hälsa mellan sociala grupper och kön.

2000/01:So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen avslår proposition 1999/2000:149.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att människans fyra behovsområden skall genomsyra all vård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alternativa vårdformer.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en sjukdom inte skall behandlas olika beroende på ålder.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förstärka primärvården med kurator och psykolog.
8. Riksdagen begär att regeringen undersöker behovet inom psykiatri av ett särskilt kunskapsområde avseende åldersgruppen 17–25 år.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att begränsa administrativa uppgifter för vårdpersonalen.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkare med specialistkompetens knyts till primärvården.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård i realiteten samverkar.
12. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring enligt vad i motionen anförs om att införa begreppet lots i sjukvården.
13. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring enligt vad i motionen anförs om att läkare i Sverige med utländsk bakgrund erbjuds intensivkurser i svenska och medicin.

2000/01:So8 av Thomas Julin och Kerstin-Maria Stalin (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen avslår förslaget till nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården.

2000/01:So9 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en vårdgaranti för primärvården i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till nytt avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002–2004 med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet i enlighet med vad som anförs i motionen.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om konkurrensneutralitet mellan offentligtanställda och privata vårdgivare.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen i övrigt anförs om psykiatri.

2000/01:So10 av Agneta Ringman m.fl. (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapsutveckling i sjukvården.

## Motioner väckta under allmänna motionstiden 2000

2000/01:So217 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av hur de olika ekonomiska stödformerna tillämpas.

2000/01:So225 av Chris Heister m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om problemen i den psykiatriska vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad valfrihet och rätt till vård i tid.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av resursförstärkningar till psykiatrin.

2000/01:So231 av Inger Lundberg (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkemedelshanteringen i hemsjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheterna till kompletterande utbildning av undersköterskor.

2000/01:So234 av Gunnel Wallin (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett aktivt arbete med förebyggande hälsovård för psykiskt sjuka.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett samarbete mellan patienter, anhöriga, patient/anhörigorganisationer och de olika personalkategorierna inom vården för att ta till vara alla möjligheter att förbättra de psykiskt sjukas situation.

2000/01:So239 av Margareta Viklund (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om basen/utgångspunkten för planering av hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsättande av en parlamentariskt sammansatt utredning för att undersöka hur den nya medicinska utvecklingen kan tillvaratas, hur de grundläggande värderingarna om solidariskt finansierad vård kan behållas samtidigt som sektorn kan växa som tjänstebransch och hur nya möjligheter att tillgodose efterfrågan och egenfinansiering kan tillvaratas.

2000/01:So244 av Bo Lundgren m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om brister i omvårdnaden av de äldre.

2000/01:So256 av Margareta Andersson och Sofia Jonsson (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en nationell kommission för att kartlägga om samhället konserverar en diskriminerande syn på psykisk ohälsa.

2000/01:So269 av Ingvar Svensson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att läkemedelshanteringen i äldreboende måste hanteras på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdslagens portalparagrafer anses uppfylla utan onödig och kränkande byråkrati.

2000/01:So270 av Lars Hjertén och Liselotte Wågö (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om bättre samverkan mellan offentlig och privat vård.

2000/01:So271 av Siw Persson (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att tillsätta en kommission med uppgift att kartlägga och föreslå åtgärder mot diskriminering av psykisk ohälsa.

2000/01:So272 av Chatrine Pålsson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om vikten av att tillsätta en kommission med uppgift att kartlägga och föreslå åtgärder mot diskriminering av psykisk ohälsa.

2000/01:So279 av Chris Heister m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om privata alternativ i vården.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om primärvården.

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om IT i sjukvården.

2000/01:So291 av Berit Adolfsson och Inger René (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen begär att regeringen låter utvärdera psykiskt sjuka hemlösa människors situation och föreslå åtgärder i enlighet med vad som anförts i motionen.

2000/01:So292 av Siw Persson (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om behovet av att skapa nödvändiga resurser för att psykologisk kompetens skall kunna bli en obligatorisk resurs och en självklar tillgång för patienten i primärvården.

2000/01:So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om primärvårdens inriktning.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om psykiatrins inriktning.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om sjukvården och rehabiliteringen för äldre.

6. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att se över konsekvenserna av de nya delegeringsbestämmelserna för läkemedel.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning, utbildning och utveckling.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konkurrensutsättning och privatisering.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en offentligt finansierad sjukvård som i huvudsak bedrivs i offentlig regi.

2000/01:So326 av Rosita Runegrund (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om anhörgivårdarnas situation i dag.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om anhörgivårdares rätt till avlösning, information och handledning.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av hälsoekonomiska studier och forskning kring anhörgivårdares hälsotillstånd.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av forskning kring anhörgivården.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om anhörigrollen i ett framtida perspektiv.

2000/01:So342 av Ewa Thalén Finné och Anne-Katrine Dunker (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkarmedverkan och patientens rätt att välja läkare inom äldrevården.

2000/01:So346 av Gunnel Wallin och Margareta Andersson (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de människor som har behov av psykiatrisk vård.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiatrisk hjälp för missbruk.

2000/01:So354 av Kenneth Johansson m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en sammanhållen politik för människor med psykiska och dolda funktionshinder.

2000/01:So363 av Sven Brus m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillgången till akut- och klinikvård för personer över 65 år.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om beaktande av den psykosociala aspekten i äldrevården.

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utökad samverkan mellan kommuner och landsting kring vårdkedjorna.



2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de etiska riktlinjerna för prioritering inom hälso- och sjukvården efterlevs.

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stödet till anhöriga.

12. Riksdagen beslutar att förlänga stimulansbidraget till anhörgivården inom äldreomsorgen år 2002 och 2003.

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvårdens roll som bas i sjukvården.

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiskt handikappades situation.

2000/01:So409 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att kartlägga och föreslå åtgärder mot diskriminering av psykisk ohälsa.

2000/01:So412 av Rosita Runegrund och Ester Lindstedt-Staaf (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiskt friska människor som felaktigt diagnostiserats som psykiskt sjuka.

2000/01:So439 av Berit Adolfsson (m) vari yrkas

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera barn- och ungdomspsykiatrins organisation, uppgifter och metoder.

2000/01:So446 av Ragnwi Marcelind och Chatrine Pålsson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kommunernas åligganden när det gäller att skapa meningsfull sysselsättning för de psykiskt sjuka.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att antalet slutenvårdsplatser inom psykiatri skall motsvara behoven.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykiatrireformens konsekvenser vad gäller skatteväxling måste utredas.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en kommitté snarast bör tillsättas för utarbetandet av tydliga nationella riktlinjer för kommuner och landsting om uppföljning, utvärdering och psykoterapeutiska åtgärder.

2000/01:So456 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till nytt avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002–2004 med

Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet i enlighet med vad som anförs i motionen.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om depression.

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildning av personal inom hälso- och sjukvård.

2000/01:So463 av Eva Arvidsson och Yilmaz Kerimo (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att underlätta för läkare från icke EU-land att få arbeta som läkare.

2000/01:So517 av Margareta Viklund (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den sjukhusanslutna vårdens samordning med en väl fungerande primärvård.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avtal om prioriteringsprinciper och läkarmedverkan upprättas mellan kommuner och landsting.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykiatrisk och geriatrisk kompetens skall finnas inom äldreomsorgen.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utbildningen av geriatriska ökar.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det måste finnas tillräckligt med välutbildad personal inom äldreomsorgen.

2000/01:So519 av Agneta Ringman och Lilian Virgin (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förslag till åtgärder för att utländska arbetslösa läkare i Sverige skall kunna få nödvändig behörighet.

2000/01:So536 av Agneta Ringman och Ann-Marie Fagerström (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av åtgärder för att riksdagens tidigare beslut om riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården skall bli verkställt.

2000/01:So548 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiatrin.

2000/01:Sf274 av Matz Hammarström m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det förebyggande arbetet för barns och ungdomars psykiska ohälsa prioriteras i berörda myndigheters regleringsbrev.

29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att barns och ungdomars psykiska ohälsa skall ses som ett folkhälsoproblem.

## Ärendets beredning i utskottet

Den 26 oktober 2000 uppvaktades utskottet av följande organisationer: Svensk förening för allmänmedicin, Distriktssköterskornas Riksförening, Sveriges Psykologförbund, Vårdförbundet, Svenska överläkarföreningen och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.

## Utskottet

### Propositionen i huvuddrag

I propositionen presenteras åtgärder för att utveckla hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur och inriktning.

Genom att stärka primärvården i landstingen och primärvården i kommunerna för de äldre minskar enligt regeringen den nuvarande obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser. Det övergripande syftet är att åstadkomma positiva effekter för hälso- och sjukvården som helhet, dvs. att skapa bättre förutsättningar för primärvården i landsting och kommuner och den specialiserade vården vid och utanför sjukhus att i samverkan förbättra vårdens kvalitet och tillgänglighet. En central del är att tillse att alla invånare tillförsäkras tillgång till en egen vald läkare i primärvården – en familjeläkare.

Dessutom redovisas åtgärder för att stärka stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till psykiskt funktionshindrade.

Vidare framhålls vikten av att öka mångfalden av vårdgivare inom den öppna vården och omsorgen. Det kan utveckla lednings-, organisations- och arbetsformer och därmed främja kreativitet och stimulerande arbetsmiljöer.

Därutöver aviseras nationella insatser för att stödja den önskade inriktningen av hälso- och sjukvården. Det gäller insatser för att stärka forskning och utveckling, bl.a. genom stöd till regionala FoU-center. Det gäller vidare insatser för att stärka kunskapsutvecklingen inom primärvården. Formerna för ett nationellt institut för familjemedicin skall därvid utredas. Slutligen finns också behov att förstärka stödet till informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning.

För att fullfölja denna inriktning avser regeringen att i budgetpropositionerna för åren 2001–2004 föreslå en förstärkning av resurserna till landsting och kommuner samt för det nationella stödet med ett resurstillskott på sammanlagt nio miljarder kronor.

I propositionen redovisar regeringen det avtal om utvecklingsinsatser mellan staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet som träffades den 17 maj 2000. I detta utvecklingsavtal har parterna kommit överens om åtgärder och inriktning i linje med denna proposition. Det gäller för åren 2002–2004 under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionerna för dessa år.

I propositionen anför slutligen att handlingsplanen, avtalet om utvecklingsinsatser och resurstillskottet bör följas upp årligen och utvärderas ur olika perspektiv. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att svara för den nationella uppföljningen och utvärderingen.

### Fråga om avslag på propositionen m.m.

I *motion So5 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs att riksdagen avslår propositionen. Motionärerna anför sammanfattningsvis att i idén med en nationell handlingsplan ligger en i grunden planekonomisk tanke om politikernas makt och möjligheter. Det som behövs är inte en nationell plan utan i stället ett ökat internationellt samarbete. Öppenhet och flexibilitet krävs så att nya impulser snabbt kan omsättas i praktiska åtgärder ute i sjukvården. Det underlättas med en mångfald av starka och oberoende aktörer inom vården. Vidare anför det är orimligt att reservationslöst tillskjuta ytterligare pengar till en vårdapparat som inte klarar av att effektivt använda de resurser den redan har.

I *motion So6 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs avslag på propositionen (*yrkande 1*). Motionärerna anför sammanfattningsvis att den nationella handlingsplanen saknar vägledning mot en utveckling av hälso- och sjukvården. Förslagen i propositionen innebär alltför mycket konserverande av traditionella system. Förslaget bygger på en stiliserad syn på läkaren som ständigt tillgänglig och allvetande.

Även i *motion So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs avslag på propositionen (*yrkande 1*). Motionärerna anför att handlingsplanen inte löser de problem den är tänkt att lösa.

Slutligen begärs även i *motion So8 av Thomas Julin och Kerstin-Maria Stalin (mp)* avslag på propositionen. Motionärerna anför att hela akutsjukvården och slutenvården lämnas utanför de bedömningar som görs och att propositionen därför inte innebär någon samlad helhetsbedömning. Vidare anför att de förslag som lämnas beträffande primärvården är traditionella och att förändringstakten är för långsam. Ett tydligt patientperspektiv saknas enligt motionärerna. Regeringen underlåter att öppna möjligheten att välja andra specialläkare än allmänläkare till sin fasta och personliga läkarkontakt i primärvården.

I *motion So456 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs att regeringen lägger fram ett förslag till nytt avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002–2004 med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet (*yrkande 1*). Ett likalydande yrkande framförs i *motion So9 yrkande 4 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)*. Motionärerna anför att avtalet mellan regeringen å ena sidan och Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet å andra sidan lider av svagheter att det blir kommunerna som kommer att avgöra hur mycket som kommer att satsas på den medicinska kompetensen och läkarmedverkan. Det behövs mer preciserade avtal, anför det i motionerna.

Utskottet delar regeringens bedömning att det är av grundläggande betydelse att primärvården utvecklas till en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården. Härigenom förbättras den samlade hälso- och sjukvårdens effektivitet eftersom resurserna utnyttjas på bästa sätt. Ett helhetsperspektiv där patienten sätts i centrum är nödvändigt. I detta sammanhang vill utskottet betona vikten av generalistkompetens inom hälso- och sjukvård. Vidare vill utskottet framhålla att en förutsättning för att de riktlinjer för prioriteringar som riksdagen ställt sig bakom skall få fullt genomslag är att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs på rätt vårdnivå. Som föreslås i propositionen bör därför landstingens primärvård och hälso- och sjukvården för äldre utvecklas. Likaså bör stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med funktionshinder förbättras. Slutligen bör vikten av att öka mångfalden av vårdgivare inom den öppna vården och omsorgen framhållas. Målsättningen är att åstadkomma positiva systemeffekter för hälso- och sjukvården som helhet, dvs. att skapa bättre förutsättningar för primärvården i landsting och kommuner och den specialiserade vården vid och utanför sjukhus att i samverkan förbättra vårdens kvalitet och tillgänglighet.

En kraftfull förstärkning av primärvårdens resurser bör innebära en avlastning av sjukhusen. Fortsatt medicinsk-teknisk utveckling möjliggör att flera diagnostiska och terapeutiska åtgärder kan överflyttas från sjukhus till primärvården. Samtidigt introduceras hela tiden nya metoder i sjukhusvården och köer finns för närvarande till ett antal sjukhusspecialiteter. Vårdutbud och vårdstruktur kommer att genomgå förändringar som en följd av denna utveckling.

Utskottet förutsätter att regeringen noga följer och analyserar denna utveckling, som sammanfattningsvis berör hela sjukvården, och vid behov återkommer med förslag till riksdagen.

Utskottet ställer sig således bakom propositionens förslag. Motionerna So5 (m), So6 (v) yrkande 1, So7 (kd) yrkande 1 och So8 (mp) avstyrks därför.

Kommuner och landsting kommer att tillföras ett sammanlagt resurstillskott om nio miljarder kronor under åren 2001–2004. För att åstadkomma önskad inriktning när det gäller användningen av dessa resurser har regeringen träffat ett utvecklingsavtal med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Anledning saknas att ersätta detta avtal med ett nytt. Motionerna So456 (fp) yrkande 1 och So9 (fp) yrkande 4 avstyrks.

## Mål för hälso- och sjukvården

### Propositionen

I propositionen anförs att grunderna för dagens hälso- och sjukvårdspolitik bör ligga fast: en solidarisk skattefinansiering, demokratisk styrning och vård efter behov på lika villkor. Målen för hälso- och sjukvården som de kommer till uttryck i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är därmed fortfarande giltiga.

Att de övergripande målen för hälso- och sjukvården ligger fast betyder enligt regeringen inte att allt skall fortsätta som tidigare. I propositionen

anförs att inte bara strukturförändringar utan också ett fortsatt utvecklingsarbete inom flera områden krävs för att målen skall kunna uppnås:

- Det gäller patientinflytandet med kravet att skapa utrymme för större delaktighet från patienternas sida. Patienter som medverkar aktivt i behandlingen uppnår bättre resultat. En förstärkning av patienternas inflytande och delaktighet är nödvändigt, inte bara för framtidens patienter – utan också för framtidens vård. Ökad delaktighet förutsätter att vården utvecklar sin förmåga till kommunikation och dialog. I detta sammanhang är det viktigt att uppmärksamma och beakta mångfalds- och integrationsperspektivet liksom könsperspektivet.

- Det gäller det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med kravet att i större utsträckning uppmärksamma förebyggande möjligheter. Det individuellt förebyggande förhållningssättet måste integreras i alla patientkontakter.

- Det gäller vårdens tillgänglighet med kravet att korta väntetiderna i alla led – för att få en första kontakt, för att bli utredd och bedömd, för att få behandling och för rehabilitering. Tidig bedömning, snabba insatser och omedelbar rehabilitering är viktigt av flera skäl; dels för trygghetens skull – alla måste känna att sjukvården finns på plats och fungerar om något skulle hända – dels som en del av den förebyggande inriktningen, med insatser tidigt i processen.

- Det gäller vårdens kontinuitet med kravet att öka förutsättningarna för långvariga relationer med primärvårdens olika personalgrupper. Långvariga kontakter möjliggör en förtroendefull relation. Det är särskilt angeläget mot bakgrund av att en stor del av de symtom som befolkningen söker vård för är relaterade till ålder, psykiska, sociala och existentiella problem. En fast läkarkontakt i primärvården är särskilt betydelsefull i dessa avseenden.

- Det gäller samverkan mellan vårdens olika delar. Oavsett om vården sker vid sjukhus eller inom primärvården – och oavsett huvudman och driftsform – skall kommunikationen och samarbetet fungera så väl att alla insatser sker på ett samordnat sätt.

- Det gäller prioriteringar med kravet att dessa integreras som en naturlig del i hälso- och sjukvårdens planerings- och budgetprocesser, personal- och verksamhetsplanering och i vårdarbetet.

- Det gäller hur vården baseras på aktuell kunskap och utvärderade metoder. All vård skall bygga på aktuella och utvärderade metoder avseende patientnyttan, patienttillfredsställelse, resultat, kostnader och epidemiologi – omfattande såväl enstaka insatser som hela vårdprocesser.

- Det gäller personalens arbetssituation och medverkan. Det handlar om bemanning, men lika mycket om ledarskap, om utvecklande arbetsuppgifter och om att kunna påverka sin arbetssituation. Det handlar också om möjligheter att kunna arbeta hos en mångfald olika vårdgivare och att kunna bedriva verksamhet i egen regi.

Enligt regeringens uppfattning skall detta utvecklingsarbete leda till att alla medborgare skall uppfatta

att sjukvården finns till för alla och envar på lika villkor,

att de får den hjälp de behöver och när de behöver den,

att de bemöts med respekt och omtanke,

att de kan påverka och vara delaktiga i vården,

att alla enskilda insatser liksom vårdprocessen som helhet baseras på aktuell kunskap och utvärderade metoder,

att vården gör sitt yttersta för att stödja förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

## Motioner

I *motion So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att sjukvården skall vara offentligt finansierad och i huvudsak bedrivs i offentlig regi (*yrkande 9*).

I *motion So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att människans fyra behovsområden skall genom- syra all vård (*yrkande 2*). Motionärerna anför att människan skall ses som en helhet med såväl själ som kropp, såväl sociala som andliga behov. Vidare begär motionärerna i *yrkande 6* ett tillkännagivande om att en sjukdom inte skall behandlas olika beroende på patientens ålder.

I *motion So383 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att de etiska riktlinjerna för prioritering inom hälso- och sjukvården efterlevs (*yrkande 8*). Motionärerna anför att den medicinska och tekniska utvecklingen medför att alltmer kan göras för allt- fler. En förändrad åldersstruktur gör att efterfrågan på vård kommer att öka och det är därför dags att de etiska riktlinjerna realiseras.

I *motion So239 av Margareta Viklund (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om basen/utgångspunkten för planering av hälso- och sjukvården (*yrkande 1*). Motionären anför att utvecklingen inom medicinen skett mycket snabbt. Det kan därför finnas anledning att inför den framtida planeringen av hälso- och sjukvård ha en annan utgångspunkt än den demo- grafiska utvecklingen. Vidare begärs i motionen att regeringen tillsätter en parlamentariskt sammansatt utredning för att undersöka hur den nya medi- cinska utvecklingen kan tillvaratas, hur de grundläggande värderingarna om solidariskt finansierad vård kan behållas samtidigt som sektorn kan växa som tjänstebransch och hur nya möjligheter att tillgodose efterfrågan och egenfi- nansiering kan tillvaratas (*yrkande 2*).

I *motion So3 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om mål för hälso- och sjukvården (*yrkande 1*). Mot- ionärerna anför att vården och omsorgen skall utgå från den enskilda männi- skans behov och utövas i enlighet med patientens önskemål och aktiva val. Enskilda människors ekonomiska förutsättningar får aldrig avgöra vårdinsat- sen. I *yrkande 8 i motion So3* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om permanent finansiell samordning. Motionärerna anför att bättre samordning mellan hälso- och sjukvården, socialförsäkring och socialtjänst kan bidra till bättre hälsa. Den finansiella samordningen bör därför påskyn- das och utökas. Samtidigt är det viktigt att samordningen sker med utgångs-

punkt från de lokala förutsättningarna och att de olika organisationernas specifika erfarenheter tas till vara, heter det i motionen.

I *motion So536 av Agneta Ringman och Ann-Marie Fagerström (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av åtgärder för att riksdagens tidigare beslut om riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården skall bli verkställt.

### Utskottets bedömning

Hälso- och sjukvården är av grundläggande betydelse för välfärden och människors trygghet. Principerna om en solidariskt finansierad, demokratiskt styrd och rättvist fördelad hälso- och sjukvård är enligt utskottet centrala inslag i den generella välfärdspolitiken. Målen för hälso- och sjukvården som de kommer till uttryck i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är således alltjämt giltiga.

Som regeringen anfört är det viktigt att även under 2000-talet garantera att de förbättrade behandlingsmöjligheter som följer av den snabba medicinska och medicintekniska utvecklingen fördelas efter behov. Inte heller utskottet anser att Sverige skulle ha något att vinna på att överge skattefinansieringen av vården. Likaså delar utskottet uppfattningen att ett skattefinansierat hälso- och sjukvårdssystem fungerar bättre i fördelningspolitiskt avseende än andra finansieringsformer.

Riksdagen har ställt sig bakom de av regeringen i proposition 1996/97:60 föreslagna riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Riktlinjerna bygger på tre etiska grundprinciper som skall ligga till grund för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Dessa är

- människovärdesprincipen som innebär att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället,
- behovs–solidaritetsprincipen som innebär att resurserna bör fördelas efter behov,
- kostnadseffektivitetsprincipen som innebär att det vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör eftersträvas en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet.

Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att regeringen har tillkallat en delegation (*Prioriteringsdelegationen, S 1997:20*) med uppgift att bl.a. sprida information och kunskap om riktlinjerna och de etiska värderingar som ligger till grund för dessa. Delegationens arbete skall vara slutfört senast vid utgången av år 2000.

Enligt utskottets uppfattning är den grundsyn som ovan angivits väl förenlig med de synpunkter som framförs i flera av motionerna. Något tillkännagivande är därför inte erforderligt. Motionerna So3 (c) yrkande 1, So7 (kd) yrkandena 2 och 6, So239 (kd) yrkandena 1 och 2, So321 (v) yrkande 9, So383 (kd) yrkande 8 och So536 (s) avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.



Utskottet delar inställningen i motion So3 (c) yrkande 8 om att bättre samordning mellan hälso- och sjukvården, socialförsäkring och socialtjänst kan bidra till bättre hälsa. En bättre samordning av resurserna mellan dessa verksamheter kan, som motionärerna anför, innebära att systemen fungerar mer effektivt och att medborgaren därmed får en bättre vård samtidigt som samhällets totala kostnader hålls nere. Som exempel kan nämnas Finsam som varit ett av de försök som bedrivits och nu är utvärderat. Utskottet har tidigare betonat vikten av samverkan mellan olika huvudmän och framhållit att genom sådan samverkan mellan flera parter skapas möjligheter att utifrån det individuella perspektivet åstadkomma en lösning som tar hänsyn till helheten i individens situation (se 1999/2000:SoU9). Utskottet vidhåller denna inställning. Dessutom vill utskottet framhålla att samverkan redan i dag kan ske inom ramen för rådande lagstiftning och regleringsbrev.

Utskottet vill vidare framhålla att försöksverksamhet för närvarande pågår när det gäller finansiell samverkan mellan olika myndigheter. Dessa försöksverksamheter skall systematiskt följas upp och utvärderas i olika steg. De utvärderingar som pågår skall fullföljas. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och socialförsäkringen i syfte att underlätta samarbete för att åstadkomma ökad hälsa och minskade sjukskrivningar. Utskottet vill emellertid tydliggöra att det är frågan om ett lokalt samarbete där varje parts delaktighet förutsätts och där begränsningar av den totala finansiella ramen kommer att finnas. Dessutom bör det tydliggöras att utskottet inte avser samarbete i första hand på individnivå samt att förslaget kommer att kunna innehålla regler som möjliggör olika samverkansformer. Utskottet vill betona vikten av att regeringen skyndsamt återkommer till riksdagen. Vad utskottet nu anför bör med anledning av motion So3 (c) yrkande 8 ges regeringen till känna.

## Landstingens primärvård

### Propositionen

I propositionen anföras att för att primärvården skall kunna utvecklas till en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården bör primärvården i varje landsting ha en tydlig funktion och en balans mellan uppdrag och resurser. En likformig detaljerad primärvårdsmodell att tillämpa över hela landet bör inte skapas. Genom avtalet om utvecklingsinsatser bör primärvårdens uppdrag i varje landsting preciseras utifrån regionala förutsättningar.

Alla invånare som så önskar bör få tillgång till och kunna välja en egen läkare, en familjeläkare. Familjeläkaren och distriktssköterskan svarar tillsammans med andra yrkeskategorier i primärvården genom en långsiktig relation för invånarnas grundläggande vård- och rehabiliteringsbehov och fungerar som patientens rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser.

Regeringen påpekar att den fasta läkarkontakten i primärvården enligt hälso- och sjukvårdslagen endast kan fullgöras av en läkare som är specialist i allmänmedicin. Landstingen är dock därutöver fria att inrätta läkartjänster vid vårdcentraler och motsvarande även för andra läkare med specialistkom-

petens, t.ex. specialister i geriatrik, psykiatri och pediatrik. Dessa läkare har ofta en konsultroll gentemot primärvården. Samtidigt finns grupper som har sådana behov att de, för kortare eller längre perioder, skulle kunna ha läkare med sådan specialistkompetens som sin fasta läkarkontakt. En sådan grupp utgörs av äldre som erhåller vård i särskilt boende och för vilka en geriatriker skulle kunna fungera som fast läkarkontakt.

Mot denna bakgrund har regeringen övervägt att föreslå en ändring av nuvarande regler i hälso- och sjukvårdslagen så att även andra specialister än specialister i allmänmedicin skulle kunna fullgöra funktionen som fast läkarkontakt i primärvården. Regeringen gör emellertid bedömningen att en sådan lagändring är mindre lämplig. Regeringens önskan med denna handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården är att stärka primärvården med sin allmänmedicinska generalistkompetens. Det är just bristen på allmänmedicinsk kompetens som utgör ett av svensk hälso- och sjukvårds stora problem. Att då låta dagens brist på allmänläkare föranleda en lagändring som poängterar behovet av andra specialister vore olyckligt. Att en del patienter behöver både omfattande och ibland livslånga insatser från andra specialister än en i allmänmedicin är självfallet förenligt med huvudinriktningen att det är specialister i allmänmedicin som fullgör funktionen som fast läkarkontakt i primärvården.

Genom avtalet bör alla invånare få tillgång till information om primärvården – om valmöjligheter, tillgänglighet och funktion. Avtalet bör ge förutsättningar för invånarna att oavsett tidpunkt på dygnet få tillgång till adekvat kompetens och adekvata insatser, i första hand inom primärvården.

För att öka antalet läkare i primärvården har regeringen i avtalet om utvecklingsinsatser kommit överens med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet om att landstingen skall svara för att avsevärt förstärka läkartätheten i primärvården. Vidare ingår i avtalet att landstingen skall förbättra kompetens- och fortbildningsmöjligheterna, liksom forskningsmöjligheterna i primärvården.

I propositionen anförs vidare att antalet specialister i allmänmedicin i primärvården genomsnittligt bör öka med 170 per år fram till år 2010. Enligt regeringen kan olika åtgärder vidtas för att underlätta rekryteringen av specialister i allmänmedicin till primärvården. I avtalet om utvecklingsinsatser med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet ingår att landstingen skall precisera primärvårdens uppdrag bl.a. med avseende på funktion och tillgänglighet. Med ett tydligt avgränsat uppdrag ökar förutsättningarna för personalen att hantera sin arbetssituation vilket förbättrar primärvårdens möjligheter att rekrytera läkare. Ett annat viktigt inslag är enligt regeringen att förbättra möjligheterna att arbeta inom olika driftsformer i primärvården. Vidare handlar det om åtgärder för att utveckla och förbättra arbetsmiljön, möjligheterna till fortbildning samt forskning och utveckling.

Vid sidan av dessa åtgärder har Socialstyrelsen till regeringen redovisat ett antal möjliga insatser för att öka antalet specialister i allmänmedicin i primärvården. Utbildningen bör i ökad grad inriktas på specialiteten allmänmedicin.

Vidare bör läkare inom andra specialiteter kunna vidareutbildas till specialister i allmänmedicin. Ett system motsvarande det som fanns inom ramen

för husläkarsystemet, där andra specialister efter handledd tjänstgöring i primärvården kunde erhålla specialistbevis i allmänmedicin, bör kunna införas.

Socialstyrelsen pekar vidare på att utlandsrekryteringen från EU/EES-länder kan utvecklas. Endast ett fåtal landsting har aktivt rekryterat läkare från dessa länder. Regeringen har också aviserat i 2000 års ekonomiska vårproposition (prop. 1999/2000:100) att man avser att tillföra 100 miljoner kronor per år under perioden 2002–2003 för att vidta åtgärder som ökar sysselsättningen bland invandrare.

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen samt att vid behov vidta åtgärder som underlättar bl.a. vidareutbildning av läkare inom andra specialiteter till specialister i allmänmedicin.

## Motioner

I *motion So279 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om primärvården (*yrkande 4*). Motionärerna anför bl.a. att problemen i primärvården gäller den bristande tillgängligheten, svårigheterna att rekrytera personal och svårigheterna att ta emot och med god kvalitet behandla de patienter som överförs från sjukhus och specialistmottagningar.

I *motion So6 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs – för det fall att yrkande 1 i motionen avslås – att riksdagen avslår vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård (*yrkande 2*). Motionärerna anför att en allvarlig invändning bör riktas mot den starka fokuseringen på allmänläkaren och reduceringen av de övriga funktionernas betydelse inom primärvården. Begreppet familjeläkare kan dessutom ifrågasättas som gångbart begrepp i svensk primärvård. Vidare begärs – för det fall att yrkande 1 i motionen avslås – ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om tillförande av specialistkompetens till primärvården (*yrkande 4*). Det är enligt motionärerna viktigt att inte bortse från att det finns områden där specialistkompetens krävs som den primära kontakten. Det gäller områden som t.ex. psykiatri, pediatrik, gynekologi, i viss mån ortopedi, samt geriatrik. Vidare begärs – för det fall att yrkande 1 i motionen avslås – ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om inriktning mot teamarbete i primärvården (*yrkande 5*). Enligt motionärerna har de patienter som kräver stora insatser från primärvården också omfattande behov av omvårdnad, rehabilitering, läkemedelshantering, bedömningar och rådgivningar som i första hand utförs av andra yrkeskategorier än läkare. En rejäl omfördelning av personalresurser från sjukhusen till primärvården måste därför ske och omfatta alla yrkesgrupper. I *yrkande 8* begärs – för det fall att yrkande 1 i motionen avslås – ett tillkännagivande om att primärvården skall ha en central roll i en offensiv satsning på folkhälsoarbete med målet att utjämna skillnader i hälsa mellan sociala grupper och kön.

I *motion So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om primärvårdens inriktning (*yrkande 1*). Motionärerna anför bl.a. att primärvårdens patienter i mycket hög utsträckning ställer krav på en helhetssyn och att ensidig fokusering på allmänläkarna därför bör undvikas.

I *motion So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att förstärka primärvården med kurator och psykolog (*yrkande 7*). Motionärerna anför att det bland primärvårdens patienter finns en stor andel där en kombination av medicinsk, psykologisk och social kompetens krävs för att på rätt sätt möta och förstå problemen med stress och psykisk ohälsa. Ett liknande yrkande framställs i *motion So292 av Siw Persson (fp)*. I *yrkande 10 i motion So7* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att läkare med specialistkompetens knyts till primärvården. Motionärerna anför att allmänläkare självklart har en viktig funktion, men om befolkningen i större utsträckning skall söka primärvård framför akutsjukhus måste denna verksamhet erbjuda den kompetens som efterfrågas. I *yrkande 11* begärs ett tillkännagivande om att olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården i realiteten bör samverka. Enligt motionärerna är propositionen ensidigt koncentrerad på läkarens roll i primärvården. Ett helhetsperspektiv krävs som innebär att olika yrkesgrupper samverkar, heter det i motionen. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att införa begreppet lots i sjukvården (*yrkande 12*). Motionärerna anför att det är viktigt att formulera ett resonemang omkring vad det teamarbete som nämns i propositionen går ut på. Teamet bör bestå av olika yrkeskategorier i sjukvården. När patienten är i behov av något särskilt väljer teamet ut en ”lots”, dvs. den mest lämpade personen för uppgiften att hjälpa patienten vidare. Slutligen begärs i *yrkande 13* att läkare i Sverige med utländsk bakgrund erbjuds intensivkurser i svenska och medicin.

I *motion So383 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om primärvårdens roll som bas i i sjukvården (*yrkande 14*). Motionärerna anför att primärvården måste karakteriseras av lättillgänglighet, kvalitet, stor bredd i vårdutbudet och låga avgifter.

I *motion So3 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs att regeringen lägger fram förslag till ändring av 5 § hälso- och sjukvårdslagen (*yrkande 2*). Motionärerna anför att många patienter efterfrågar möjligheter till en fast läkarkontakt med annan specialistkompetens än allmänmedicin. Lagen bör därför förändras så att den fasta läkarkontakten kan vara en läkare med annan specialistkompetens, under förutsättning att läkaren är verksam inom primärvården. I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en tillgänglighetsgaranti. Garantin skall innebära att ingen skall behöva vänta mer än fyra dagar på att få besöka läkare inom primärvården. Patienter skall också snabbt kunna få kontakt med vården via telefon. I *yrkande 16* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om möjlighet till kompletterande utbildning för invandrare. Enligt motionärerna behövs fler kurser i sjukvårdssvenska.

I *motion So9 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs att regeringen lägger fram förslag om en vårdgaranti för primärvården (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det är rimligt att en vårdgaranti införs i primärvården innebärande att patienten ges rätt att träffa husläkaren inom ett par dagar. I *yrkande 9 delvis* anförts att de husläkarmottagningar som inte har psykosocial kompetens bör tillföras sådan.

I *motion So1 av Carina Hägg (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att ordet familjeläkare strider mot viktiga jämställdhetssträ-

vanden (*yrkande 2*). Motionären anför att ordvalet ger associationer till en patriarkalisk syn på familjen.

I *motion So2 av Carina Adolfsson Elgestam och Lilian Virgin (s)* begärs ett tillkännagivande om insatser för att klara läkarförsörjningen i glesbygd. Motionärerna anför att det måste bli mer attraktivt att arbeta som läkare i glesbygd. Lönetillägg, avskrivning av studieskulder, arbetstider och möjligheten att forska är några angelägna insatser som bör diskuteras. Regeringen bör ta initiativ till överläggningar med Landstingsförbundet i frågan.

I *motion So10 av Agneta Ringman m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om kunskapsutveckling i vården. Motionärerna anför att det är nödvändigt att primärvårdens nya resurser används till en ökad samverkan mellan sjukhusens specialistmottagningar och primärvården. Behovet av att utveckla metoder för fortbildning och kunskapsutveckling hos berörd personal inom primärvården bör uppmärksammas.

I *motion So519 av Agneta Ringman och Lilian Virgin (s)* begärs förslag till åtgärder för att utländska arbetslösa läkare i Sverige skall få nödvändig behörighet. I *motion So463 av Eva Arvidsson och Yilmaz Kerimo (s)* anförts att åtgärder måste vidtas för att underlätta för läkare från icke EU-land att få arbeta som läkare.

### Utskottets bedömning

Utskottet delar regeringens bedömning att primärvården i varje landsting bör ha en tydlig funktion och en balans mellan uppdrag och resurser. En likformig detaljerad primärvårdsmodell att tillämpa över hela landet bör inte skapas.

Utskottet vill betona vikten av att alla yrkesgruppers kompetens tas till vara. Det är nödvändigt att ett fungerande teamarbete utvecklas. Fungerande samverkansformer krävs både med öppen och sluten specialistsjukvård och med den kommunala primärvården. Hälso- och sjukvårdens olika delar måste således samverka med det gemensamma ansvaret att tillsammans skapa bästa möjliga totala insats för varje patient. Utskottet vill än en gång framhålla ett helhetsperspektiv där patienten sätts i centrum.

Utskottet delar regeringens bedömning att det i dagens primärvård inte finns tillräckliga förutsättningar för att den som så önskar skall kunna etablera en långvarig relation med en egen vald läkare. Utskottet ser därför med tillfredsställelse på att regeringen i avtalet med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet kommit överens om att alla invånare som så önskar skall få tillgång till och kunna välja en egen läkare.

När det härfter gäller frågan om även andra specialister än specialister i allmänmedicin skall kunna fullgöra funktionen som fast läkarkontakt i primärvården instämmer utskottet i regeringens bedömning att en lagändring som innebär att även andra specialister kan komma i fråga är mindre lämplig. Som regeringen anför utgör bristen på allmänmedicinsk kompetens ett av svensk hälso- och sjukvårds stora problem och det vore därför olyckligt att låta dagens bristsituation av allmänläkare föranleda en lagändring som påverkar behovet av andra specialister. Utskottet vill dock betona att det givetvis är viktigt att primärvårdsinrättningarna skaffar sig den specialist-

kompetens som krävs. Det bör därför framhållas att landstingen är fria att inrätta läkartjänster vid vårdcentraler och motsvarande även för andra läkare med specialistkompetens eller i annan lämplig form arrangera konsultstöd till primärvårdens läkare.

Vårdens tillgänglighet är av helt grundläggande betydelse för att primärvården skall ha möjlighet att fungera som bas i hälso- och sjukvården. Av avtalet om utvecklingsinsatser framgår att landstingen skall svara för att det oavsett tidpunkt på dygnet skall vara möjligt för invånarna att få tillgång till adekvat kompetens och adekvata insatser, i första hand inom primärvården. Utskottet vill understryka att avtalet skall följas upp på såväl lokal som nationell nivå. En viktig del i denna uppföljning är enligt utskottet att särskilt studera tillgänglighetens förändring.

Utskottet kan vidare konstatera att det av den s.k. Dagmaröverenskommelsen (*Överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättning till hälso- och sjukvården för år 2001*) framgår att parterna är överens om att den vårdgaranti som infördes år 1997 med syfte att tillförsäkra alla patienter snabb kontakt med vården skall gälla även under år 2001. Vårdgarantin innebär att primärvården är ansvarig för de första kontakterna och skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om den första kontakten inte sker med läkare skall tid för läkarbesök kunna erbjudas senast inom åtta dagar. Utskottet vill betona att denna tidsgräns är att betrakta som en maximigräns och att det är angeläget att tid för läkarbesök kan erbjudas betydligt snabbare. Utskottet delar således de tankegångar som framförts i So3 (c) yrkande 7 och So9 (fp) yrkande 3.

Enligt pressmeddelande från Landstingsförbundet den 30 oktober 2000 visar en undersökning att av de som ringer till en vårdcentral får 75 % tid för besök inom en vecka. Varannan patient får tid för besök samma dag eller närmast följande dag.

Utskottet vill framhålla att mot bakgrund av de resurstillskott som aviseras anser utskottet det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet.

Utskottet vill understryka vikten av att den kompetens som invandrad vårdpersonal besitter tas till vara. När det särskilt gäller frågan om möjligheten för utländska läkare att få arbete i Sverige konstaterar utskottet att Riksdagens revisorer i en rapport helt nyligen uttalat att regeringen bör se över utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländska läkare (se Riksdagens revisorers rapport 2000/2001:RR3 Språk och arbete – svenskundervisning för invandrare och invandranas arbetsmarknad). Syftet med översynen skall enligt rapporten vara att platser skall finnas tillgängliga för de läkare som har behov av en sådan utbildning. Utskottet ser därför positivt på en sådan översyn som revisorererna föreslår. Som anförs i propositionen har regeringen vidare i 2000 års vårproposition (prop. 1999/2000:100) aviserat att man avser att tillföra 100 miljoner kronor per år under perioden 2002–2003 för att vidta åtgärder som ökar sysselsättningen bland invandrare. Av det ovan anförda framgår att frågan om att ta till vara invandranas kompetens för närvarande är aktuell i flera sammanhang. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ.

Sett i ett större perspektiv är primärvården och tillgängligheten till denna av central betydelse för folkhälsan. Utskottet kan konstatera att Nationella folkhälsokommittén helt nyligen överlämnat sitt slutbetänkande till regeringen (SOU 2000:91). Utskottet utgår från att regeringen presenterar en proposition under nästa år.

En viktig roll för primärvården är att aktivt arbeta med rehabilitering. I dagens situation med en ökning av långtidssjukskrivna personer är det betydelsefullt att människor tidigt får tillgång till rehabilitering för att kunna återgå i arbete. Många är i dag sjukskrivna av psykosociala orsaker eller har diffusa sjukdomssymtom. För dessa människor är primärvården med tillgång till många yrkeskategorier och därigenom bred kompetens en naturlig instans att vända sig till. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (S 1999:8) överlämnade sitt slutbetänkande Rehabilitering till arbete (SOU 2000:78) till regeringen i augusti 2000. Betänkandet är för närvarande föremål för remissbehandling.

Utskottet delar regeringens uppfattning att antalet specialister i allmänmedicin måste öka. Utskottet ser därför positivt på att parterna i avtalet om utvecklingsinsatser kommit överens om att landstingen skall svara för att avsevärt förstärka läkartätheten i primärvården. Enligt utskottets uppfattning är det av stor vikt att det redan inom de närmaste åren sker en påtaglig ökning av läkartätheten. Utskottet har erfarenhet att det är möjligt att genomsnittligt öka antalet specialister i allmänmedicin i primärvården med 220 per år fram t.o.m. år 2005 och därefter med 200 per år fram t.o.m. år 2008. Utskottet anser att det är mycket angeläget med en sådan satsning. Utskottet föreslår således en justering av de föreslagna riktlinjerna för avsnitt 7.1 såvitt gäller målsättningen för ökningstakten av läkarresurserna. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Sammanfattningsvis konstaterar utskottet att motionerna So3 (c) yrkande 7 och So9 (fp) yrkande 3 är tillgodosedda. Vidare föreslår utskottet att riksdagen godkänner vad regeringen i övrigt föreslår om inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård (resten av avsnitt 7.1). Motionerna So1 (s) yrkande 2, So2 (s), So3 (c) yrkandena 2 och 16, So6 (v) yrkandena 2, 4, 5 och 8, So7 (kd) yrkandena 7 och 10–13, So9 (fp) yrkande 9 delvis, So10 (s), So279 (m) yrkande 4, So292 (fp), So321 (v) yrkande 1, So383 (kd) yrkande 14, So463 (s) och So519 (s) avslås i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

## Hälso- och sjukvård för äldre – kommunal primärvård

### Propositionen

I propositionen anføres att den s.k. ädelreformen bör ligga fast med sin ambition att medverka till att patienter med omfattade medicinska vårdbehov skall kunna få dessa tillgodosedda integrerat i boende och vardagsliv. Kvarstående brister när det gäller det medicinska omhändertagandet i hälso- och sjukvården för äldre – den kommunala primärvården – bör åtgärdas.

Avtalet om utvecklingsinsatser bör enligt regeringen skapa förutsättningar för att höja kvaliteten på såväl medicinska insatser som omvårdnad och rehabilitering i särskilt boende och i hemsjukvården genom att

en ökad andel av de anställda får adekvat vårdutbildning,

fler personer med högskoleutbildning anställs,

fler sjuksköterskor erbjuds möjlighet att fördjupa sin medicinska kompetens.

Vidare bör avtalet om utvecklingsinsatser enligt regeringen resultera i att de som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård får en medicinsk bedömning av läkare när de behöver det samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål.

Likaså bör samverkan mellan kommuner och landsting utvecklas så att alla patienter får vård på rätt vårdnivå. I detta sammanhang anför regeringen att Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har inlett ett gemensamt arbete om *Medicinskt färdigbehandlade patienter*. Arbetet skall vara avslutat senast den 30 november 2000. En sådan översyn är enligt regeringen angelägen. Den borde ge förutsättningar för kommuner och landsting att förbättra samarbetet kring dessa patienter. Det är emellertid också angeläget att flera andra åtgärder vidtas för att förbättra samverkan inom och mellan olika vårdnivåer och vårdgivare.

Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har mot denna bakgrund i avtalet om utvecklingsinsatser kommit överens om att resurstillskottet skall användas till att förbättra samverkan. Landsting och kommuner skall svara för att alla patienter erhåller vård på rätt vårdnivå genom att samverkan mellan landsting och kommuner utvecklas.

Av avtalet framgår också att landsting och kommuner tillsammans skall utforma vårdprocesserna för gemensamma patientgrupper så att insatser i slutet och öppen vård samordnas. I detta sammanhang bör, enligt avtalet, särskild uppmärksamhet ägnas åt att utveckla vården i livets slutskede.

Regeringen anför att en särskild utredare tillkallades i maj 1999 med uppdrag att beskriva och analysera de problem som i dag finns vid samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg på områden där det finns behov och intresse av att samverka (dir. 1999:42). Utredningen, som har antagit namnet Samverkansutredningen, skall redovisa uppdraget till regeringen senast den 30 november 2000.

I propositionen anføres vidare att avtalet om utvecklingsinsatser bör ge förutsättningar att stärka stödet till anhöriga som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller människor med funktionshinder. Regeringen konstaterade i propositionen *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* (prop. 1997/98:113) att de studier som hittills gjorts av det stöd kommunerna ger för att underlätta för de anhöriga visar att många kommuner erbjuder olika former av hjälp, men att stödet sammantaget är svagt utvecklat och att de anhöriga inte alltid får den hjälp de behöver. Regeringen ansåg mot denna bakgrund att det fanns behov av ytterligare utvecklingsinsatser för att stimulera kommunerna till ökad kreativitet när det gäller former för stöd till anhöriga. Mot denna bakgrund föreslog regeringen i budgetpropositionen för år 1999 ett särskilt stimulansbidrag fr.o.m. år 1999 och tre år framåt med 100 miljoner kronor årligen. Socialstyrelsen fick i uppdrag att följa och utvärdera insatserna.



Samtliga kommuner har i dagsläget tagit fram en handlingsplan som berättigar till statligt stimulansbidrag. Kommunerna anger i sina planer att de avser att satsa på utbyggnad av korttidsplatser, möjligheter till avlösning samt stödgrupper. Många kommuner planerar också uppsökande verksamheter för att finna ”dolda” anhöriginsatser. Arbetet med att utveckla handlingsplanerna har skett i nära samarbete med frivilligorganisationer och organisationer för anhöriga.

Det särskilda stimulansbidraget utbetalas under åren 1999–2001. Regeringen bedömer att det finns behov av att även därefter aktivt arbeta för att stödja anhöriga som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller människor med funktionshinder. Resurstillskottet till hälso- och sjukvården bör därför riktas även mot detta område. Mot denna bakgrund har regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet i avtalet om utvecklingsinsatser enats om att den särskilda satsningen för att stödja anhörigvården skall pågå också under åren 2002–2004. Kommunerna svarar enligt utvecklingsavtalet för att anhöriga som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller människor med funktionshinder skall erhålla stärkt stöd i enlighet med den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken.

Regeringen anför att stödet under dessa år emellertid inte kommer att ske som hittills genom särskilda stimulansbidrag utan inordnas i de generella statsbidragen till kommuner och landsting på motsvarande sätt som resursförstärkningen i övrigt.

## Motioner

I *motion So244 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om brister i omvårdnaden av de äldre (*yrkande 1*). Motionärerna anför att avsaknaden av kontinuerlig tillgång på läkare i de särskilda boendeformerna är ett utbrett problem som ofta medför brister i den medicinska omvårdnaden.

I *motion So342 av Ewa Thalén Finné och Ann-Katrine Dunker (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om läkarmedverkan och patientens rätt att välja läkare inom äldreården. Motionärerna betonar vikten av god tillgång till medicinskt ansvarig läkare. De äldre bör vidare ha en självklar rätt att själva få välja läkare.

I *motion So6 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs – för det fall att yrkande 1 i motionen avslås – ett tillkännagivande om utökat antal läkartimmar och fast läkarkontakt för äldre (*yrkande 6*).

I *motion So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om sjukvården och rehabiliteringen för äldre (*yrkande 5*). Motionärerna anför att sjukvården för de äldre skall organiseras i team och anpassas till de äldres behov av längre vårdtider och rehabilitering.

I *motion So363 av Sven Brus m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att personer över 65 år skall ha tillgång till akut- och klinikvård (*yrkande 6*). I *yrkande 8* anförts att de psykosociala aspekterna måste beaktas inom äldreården. Motionärerna begär i *yrkande 10* ett tillkännagivande om behovet av utökad samverkan mellan kommuner och landsting kring vårdkedjorna.

I *motion So517 av Margareta Viklund (kd)* begärs ett tillkännagivande om den sjukhusanslutna vårdens samordning med en väl fungerande primärvård (*yrkande 4*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att avtal om prioriteringsprinciper och läkarmedverkan upprättas mellan kommuner och landsting (*yrkande 5*). I *yrkandena 7 och 8* betonas att psykiatrisk och geriatrisk kompetens skall finnas inom äldreomsorgen samt att fler geriatriker bör utbildas. Slutligen begärs i *yrkande 9* ett tillkännagivande om att det måste finnas tillräckligt med välutbildad personal inom äldreomsorgen. Motionären anför att det medmänskliga och sociala inslaget i begreppet omvårdnad också måste gälla de äldre.

I *motion So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att se över konsekvenserna av de nya delegeringsbestämmelserna för läkemedel (*yrkande 6*). Motionärerna anför att enligt Socialstyrelsens nya föreskrifter har en skärpning skett beträffande sjuksköterskors möjligheter att delegera läkemedelsadministration. Enligt motionärerna får dessa bestämmelser konsekvenser för den kommunala äldreomsorgen. Frågan om läkemedelshandling behandlas även i *motionerna So269 av Ingvar Svensson (kd)* och *So231 av Inger Lundberg (s) yrkande 1*. I den sistnämnda motionen anförts vidare att undersköterskor bör ges rätt till kompletterande utbildning som ger behörighet för vissa uppgifter (*yrkande 2*).

I *motion So456 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om utbildning av personal inom hälso- och sjukvård (*yrkande 12*). Motionärerna anför att en plan bör tas fram för hur utbildningsbehovet för de olika personalgrupperna inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården för äldre skall kunna tillgodoses.

Flera motioner behandlar frågor om stöd till anhöriga m.m.

I *motion So217 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av hur de olika stödformerna tillämpas (*yrkande 1*).

I *motion So383 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om stödet till anhöriga (*yrkande 11*). Vidare begärs i samma motion att stimulansbidraget till anhängvården inom äldreomsorgen förlängs till att även avse 2002 och 2003 (*yrkande 12*). I *motion So326 av Rosita Runegrund (kd)* begärs ett tillkännagivande om anhängvårdarnas situation (*yrkande 1*). Motionären anför att anhängvårdare har en fysiskt tung arbetsbörda samt ofta är stressade och får för lite stöd av den professionella vården. Motionären anför vidare att anhängvårdare skall ha rätt till avlösning, information och handledning (*yrkande 2*). I *yrkande 3* framhålls behovet av hälsoekonomiska studier och forskning kring anhängvårdarens hälsotillstånd. I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om behovet av forskning kring anhängvården. Motionären begär också ett tillkännagivande om anhängrollen i ett framtida perspektiv (*yrkande 5*). Enligt motionären måste anhängrollen uppvärderas och erkännas för att möta framtidens behov.

Socialstyrelsen beslöt den 11 februari 2000 om föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Av 4 kap. 3 § i föreskrifterna framgår att sjuksköterska genom delegering i vissa fall får överlåta iordningställande och administrering av läkemedel till annan befattningshavare. Enligt uppgift från Socialstyrelsen är någon saklig skillnad i förhållande till de tidigare föreskrifterna inte avsedd. Styrelsen har vidare uppgett att de nya föreskrifterna är föremål för utvärdering.

### **Utskottets bedömning**

Utskottet anser i likhet med regeringen att den s.k. ädelreformen bör ligga fast med dess ambition att medverka till att patienter med omfattande medicinska vårdbehov skall kunna få dessa tillgodosedda integrerat i eget boende och vardagsliv. Resultaten av såväl behandling som rehabilitering blir allmänt sett bättre i hemmiljö.

Socialstyrelsens uppföljning av ädelreformen (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:2) visar att den successiva ökning av vårdtyngden som ägt rum under 1990-talet, både i särskilt boende och i hemsjukvården, inte har mötts av ett tillräckligt utvecklat medicinskt omhändertagande. Bristerna gäller såväl medicinska insatser som omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser. Socialstyrelsen bedömer tillgången på personal med hälso- och sjukvårdskompetens som otillräcklig, såväl avseende undersköterskor och sjuksköterskor som sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Utskottet anser att det är av största vikt att så snart som möjligt komma till rätta med de brister som Socialstyrelsen påtalat. Som anförs i propositionen måste hälso- och sjukvårdsinsatserna, både i särskilt boende och i hemsjukvården, därför förstärkas väsentligt med ytterligare resurser och kompetens. Enligt utskottets uppfattning är de insatser som parterna kommit överens om i utvecklingsavtalet väl ägnade att höja kvaliteten på såväl medicinska insatser som omvårdnad och rehabilitering.

En central fråga inom vården och omsorgen av äldre och funktionshindrade i särskilda boendeformer och i hemsjukvården är läkarens roll. Personer i särskilda boenden och inom hemsjukvården skall självfallet vara tillförsäkrade läkarinsatser på motsvarande sätt som den som själv kan uppsöka vården. Detta innebär att läkarinsatser skall vara tillgängliga under hela dygnet, vilket också är en förutsättning för att undvika onödiga och för patienten påfrestande sjukhusinläggningar. Utskottet instämmer därför i regeringens bedömning att avtalet om utvecklingsinsatser bör resultera i att de som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård får en medicinsk bedömning av läkare när de behöver det samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål.

Utskottet vill betona vikten av samverkan mellan landsting och kommuner. Som ovan anförs har en utredning tillsatts för att se över bl.a. denna fråga. Utredningen skall inom kort redovisa sitt uppdrag. Utskottet utgår från att regeringen återkommer till riksdagen med förslag som syftar till att underlätta samverkan mellan huvudmän.

Flera motioner behandlar frågan om stöd till anhöriga. Anhörigas roll och betydelse som vårdgivare till äldre och människor med funktionshinder är numera väl dokumenterad och erkänd. Som anförs i propositionen är den vård som utförs av familjen och andra närstående mycket omfattande och har sannolikt ökat i betydelse under senare år. En förutsättning för att patienter och deras närstående skall våga och orka med vård i hemmet är att de anhöriga ges stöd och avlösning. Som framgår ovan föreslog regeringen i budgetpropositionen för år 1999 att ett särskilt stimulansbidrag skall utbetalas under åren 1999–2001. I detta sammanhang vill utskottet påpeka att Socialstyrelsen i oktober 2000 lämnat en rapport om detta stimulansbidrag (Socialstyrelsens rapport Halvvägs för Anhörig 300 2000:2). Styrelsen anför att anhörigfrågan har fått en ökad uppmärksamhet bland beslutsfattare, vårdpersonal och allmänheten samt att uppföljningen visar att utvecklingsarbetet har kommit i gång och att det börjar hända en hel del i kommunerna (s. 8 i rapporten). Utskottet delar regeringens bedömning att det även för tiden efter 2001 finns behov av att aktivt arbeta för att stödja anhöriga som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller människor med funktionshinder. Utskottet ser därför positivt på att den särskilda satsningen för att stödja anhörigvården skall pågå också under åren 2002–2004.

Sammanfattningsvis föreslår utskottet att riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården (avsnitt 7.2). Motionerna So6 (v) yrkande 6, So217 (m) yrkande 1, So244 (m) yrkande 1, So321 (v) yrkande 5, So326 (kd) yrkandena 1–5, So342 (m), So363 (kd) yrkandena 6, 8 och 10, So383 (kd) yrkandena 11 och 12, So517 (kd) yrkandena 4, 5 och 7–9 och So456 (fp) yrkande 12 avstyrks i den mån de inte anses tillgodosedda med det anförda.

Beträffande frågan om delegering av läkemedelshandling har utskottet erfarit att Socialstyrelsen fortlöpande inhämtar information om de eventuella problem som hälso- och sjukvårdspersonalen möter vid tillämpningen av föreskriften samt att korrigeringar kan komma att göras om det visar sig att föreskriftens formuleringar lett till att t.ex. sjuksköterskeresurser måste tas i anspråk i sammanhang där det inte krävs för patientsäkerheten. Motionerna So231 (s) yrkandena 1 och 2, So269 (kd) och So321 (v) yrkande 6 får därmed anses vara i huvudsak tillgodosedda.

## Psykisk ohälsa

### Propositionen

I propositionen anförs att psykiatrireformens huvudinriktning, att med hjälp av tidiga insatser reducera framtida funktionsnedsättningar, bör ligga fast. I detta synsätt ligger enligt regeringen att insatser i ursprungsmiljön är särskilt betydelsefulla och att behovet av att samverka med andra är stort och bör intensifieras. Stödet bör utvecklas för barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till psykiskt funktionshindrade.

I propositionen anförs att avtalet om utvecklingsinsatser bör resultera i att barn och ungdomar som visar tecken på psykiska problem erbjuds tidigt och

adekvat stöd samt att vårdbehoven hos ungdomar i åldersgruppen 16–25 år bör tillgodoses bättre genom samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i avtalet om utvecklingsinsatser enats om att landstingen skall utveckla vårdinnehållet för ungdomar med psykiska problem och samtidigt missbruk.

Regeringen anför att genom avtalet om utvecklingsinsatser bör insatserna för psykiskt funktionshindrade stärkas. Deras psykiatriska och somatiska vårdbehov bör tillgodoses genom en utvecklad samverkan mellan landstingens primärvård, psykiatri och socialtjänsten.

Slutligen anføres att genom avtalet om utvecklingsinsatser bör äldre personer som har behov av psykiatrisk vård identifieras och erbjudas behandling.

## Motioner

I *motion So225 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om problemen i den psykiatriska vården (*yrkande 1*). Motionärerna anför bl.a. att den psykiatriska vården är eftersatt särskilt när det gäller äldre. Vidare anför motionärerna att vården av de allvarligast psykiskt sjuka blivit lidande genom psykiatireformen samt att självmordsförsök hos tonåringar ökat. Motionärerna påtalar vikten av ökad valfrihet och rätten till vård i tid (*yrkande 2*). I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om behovet av resursförstärkningar till psykiatri. Enligt motionärerna krävs ett riktat stimulansbidrag för att komma till rätta med brister i psykiatri.

I *motion So291 av Berit Adolfsson och Inger René (m)* begärs att regeringen låter utvärdera psykiskt sjuka hemlösa människors situation och föreslå åtgärder i enlighet med vad som anføres i motionen. Motionärerna anför att befintliga institutioner inte skall avvecklas i snabbare takt än att man hinner få fram fungerande alternativ i form av exempelvis gruppboheter med tillräcklig personal för att upprätthålla tryggheten för de psykiskt sjuka.

I *motion So439 av Berit Adolfsson (m)* begärs att barn- och ungdomspsykiatriens organisation, uppgifter och metoder utvärderas (*yrkande 2*). Motionären anför att väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri är mycket långa.

I *motion So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om psykiatriens inriktning (*yrkande 3*). Motionärerna anför bl.a. att psykiatri bör präglas av ett ökat brukarinflytande.

I *motion So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs att regeringen undersöker behovet inom psykiatri av ett särskilt kunskapsområde avseende åldersgruppen 17–25 år (*yrkande 8*). Motionärerna anför att personer i den åldersgruppen har mycket speciella problem och att de passar dåligt in i vuxenpsykiatri, särskilt om inläggning behövs.

I *motion So383 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om psykiskt handikappades situation (*yrkande 15*). Motionärerna anför att det är viktigt att psykiskt handikappade får ett värdigt liv. En värdighetsgaranti är ett viktigt politiskt krav, heter det i motionen.

I motion So272 av *Chartrine Pålsson (kd)* begärs att en nationell kommission tillsätts med syfte att kartlägga och analysera hur samhället genom olika regelsystem konserverar ett diskriminerande synsätt på psykisk ohälsa. Liknande yrkanden framförs i *motionerna So256 av Margareta Andersson och Sofia Jonsson (c)*, och *So271 av Siw Persson (fp)* och *So409 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)*.

I motion So412 av *Rosita Runegrund och Ester Lindstedt-Staaf (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om psykiskt friska människor som felaktigt diagnostiserats som psykiskt sjuka. Motionärerna anför att dessa människor måste kunna få sin sak prövad någonstans. Motionärerna föreslår att en arbetsgrupp inrättas inom Socialstyrelsen eller att en utredning tillsätts för att utreda vilket stöd eller vilka åtgärder som behövs.

I motion So446 av *Ragnwi Marcelind och Chartrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om kommunernas åligganden när det gäller att skapa meningsfull sysselsättning för de psykiskt sjuka (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin skall motsvara behoven (*yrkande 2*). I *yrkande 3* anförs att staten bör se över konsekvenserna av den s.k. skatteväxlingen inom psykiatrin. Då skatteväxlingen skulle genomföras använde man den gamla omsorgslagen som beräkningsgrund för att göra en bedömning av hur många personer den gamla omsorgslagen skulle omfatta. Eftersom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade är en rättighetslag kunde ingen förutspå hur stor omfattningen skulle bli. Motionärerna begär vidare att en kommitté snarast bör tillsättas för utarbetandet av tydliga nationella riktlinjer för kommuner och landsting om uppföljning, utvärdering och psykoterapeutiska åtgärder (*yrkande 4*).

I motion So234 av *Gunnel Wallin (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om ett aktivt arbete med förebyggande hälsovård för psykiskt sjuka (*yrkande 1*). I motionen anförs att det behövs mer arbete med att förebygga psykiska sjukdomar. Vidare anförs att regelbundna hälsokontroller krävs (*yrkande 2*). Ett samarbete mellan patienter, anhöriga, patient- och anhängigorganisationer samt olika personalkategorier inom vården är nödvändigt.

I motion So346 av *Gunnel Wallin och Margareta Andersson (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om de människor som har behov av psykiatrisk vård (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det finns en växande grupp människor som ingen vill veta av. Vidare anförs att psykiatrisk hjälp i vissa fall måste ges för att komma till rätta med missbruk (*yrkande 2*).

I motion So354 av *Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en sammanhållen politik för människor med psykiska och dolda funktionshinder (*yrkande 2*). Motionärerna anför att psykiskt funktionshindrade ofta har svårigheter som inte syns och att de ofta möts med fördomar.

I motion So9 av *Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om psykiatri (*yrkande 9 delvis*). Motionärerna anför att regeringen begränsar sig till att behandla psykiatrin för barn, ungdomar, äldre och funktionshindrade. Detta är enligt motionärerna inte acceptabelt. Vidare anförs att det är viktigt att vårdpersonalen inom psykiatrin och

primärvården är väl förtrogen med de psykiska problem som olika invandrargrupper kan förete mot bakgrund av vad de upplevt tidigare i livet. Det preventiva arbetet inom psykiatrin måste utvecklas. Likaså måste uppföljning och utvärdering förbättras. Det är också viktigt att övergången mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin förbättras. Rekryteringen av personal måste planeras.

I *motion So456 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om depression (*yrkande 9*). Motionärerna anför att depression bland äldre är ett folkhälsoproblem och att den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården måste kompletteras med en plan för hur man skall kunna nå patienter med psykiska problem.

I *motion So548 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om psykiatrin (*yrkande 10*). Motionärerna anför att vården och servicen måste samordnas mellan de olika vårdgivarna och anpassas till patientens behov. En utredning bör tillsättas som ser över patientens behov av rätt diagnostik på ett tidigt stadium.

I *motion Sf274 av Matz Hammarström m.fl. (mp)* begärs att det förebyggande arbetet för barns och ungdomars psykiska hälsa bör prioriteras i berörda myndigheters regleringsbrev (*yrkande 28*). Vidare anförts att barns och ungdomars psykiska ohälsa skall ses som ett folkhälsoproblem (*yrkande 29*).

### Utskottets bedömning

Utskottet anser i likhet med regeringen att psykiatrireformens huvudinriktning, att med hjälp av tidiga insatser reducera framtida funktionsnedsättningar, bör ligga fast. Detta synsätt innebär att behovet av samverkan mellan olika delar av samhället ökar. En strategisk uppgift för psykiatrin är att tillsammans med andra identifiera behovet av ett bra socialt stöd för människor med flera olika riskfaktorer. Utskottet delar regeringens uppfattning att vissa grupper är mer utsatta än andra. Som regeringen anför gällande detta barn och ungdomar som drabbas av psykisk ohälsa och för vilka tidiga insatser måste sättas in. Utskottet vill här framhålla vikten av samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin och ser därför med tillfredsställelse på att denna fråga särskilt lyfts fram i avtalet om utvecklingsinsatser. Av avtalet framgår vidare att denna fråga bör uppmärksammas särskilt i samband med uppföljningen av avtalet. En annan utsatt grupp är de psykiskt funktionshindrade som har både somatiska och psykiatriska vårdbehov som inte uppmärksammas tillräckligt. Psykiatrin, socialtjänsten och primärvården måste enligt utskottet genom sin samlade kompetens i samverkan skapa ett fungerande stöd för psykiskt funktionshindrade. Behovet är särskilt stort för personer med psykiska problem och samtidigt missbruk. Slutligen vill utskottet särskilt understryka att många äldre har psykiatriska vårdbehov som inte beaktas tillräckligt. Det är därför av största vikt att äldre med psykiatriska vårdbehov identifieras och erbjuds erforderlig behandling.

1995 års psykiatrireform syftade till att förbättra psykiskt funktionshindrade personers situation i samhället genom att bl.a. stimulera utbyggnaden av bostäder och utveckla dagliga verksamheter. Genom reformen tydliggjordes kommunernas ansvar för boende, sysselsättning och dagligt umgänge för

gruppen psykiskt funktionshindrade. Av Socialstyrelsens utvärdering av psykiatrireformen framgår att reformen haft otvetydiga positiva effekter och att psykiskt funktionshindrade personers situation i samhället uppmärksammas mer i dag (*Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform, 1999:1*). Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis att följa reformens samlade effekter. Detta sker genom utåtriktat arbete i samverkan med andra myndigheter och organ med syftet att stimulera verksamhetsutveckling i kommuner och landsting. Styrelsen skall vidare stödja kunskapsutveckling både lokalt och nationellt bl.a. genom metodutveckling, kunskapssammanställningar och nationella riktlinjer både inom det sociala och det psykiatriska området. Likaså skall styrelsen genomföra nationell uppföljning med särskild betoning på psykiskt funktionshindrade personers levnadsförhållanden, livsvillkor och livskvalitet och hur olika samhälls-insatser påverkar dessa förhållanden.

Utskottet vill framhålla som sin mening att 1995 års psykiatrireform varit i huvudsak positiv för psykiskt funktionshindrade personer. Självfallet är det dock väsentligt att en fortsatt uppföljning sker för att ytterligare förbättra förhållandena för psykiskt funktionshindrade personer.

I detta sammanhang vill utskottet vidare erinra om att regeringen i maj 2000 gett Socialstyrelsen i uppdrag att samordna en nationell uppbyggnad och utveckling av verksamheten med personliga ombud till psykiskt funktionshindrade.

Samverkan mellan landstingens primärvård, psykiatrin och socialtjänsten är enligt utskottet central när det gäller att komma till rätta med problemen med psykisk ohälsa. Som ovan anförts har regeringen tillkallat en särskild utredare med uppgift att beskriva och analysera de problem som i dag finns vid samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg på områden där det finns behov och intresse av att samverka (dir. 1999:42). I detta sammanhang kommer behovet av samverkan kring dels barn och ungdomar med psykiska problem, dels psykiskt funktionshindrade att behandlas. Utredningens arbete skall vara avslutat senast den 30 november 2000.

Utskottet ser med största allvar på frågan om de hemlösas situation. Hemlösheten är ofta förknippad med missbruk och/eller psykisk sjukdom. Regeringen tillkallade i december 1998 en parlamentarisk kommitté (S 1998:9) med uppgift att i dialog med berörda myndigheter, organisationer och andra föreslå och initiera åtgärder som syftar till att skapa en bättre situation för de hemlösa och förhindra att hemlöshet uppstår. Kommittén har i mars 2000 lämnat ett delbetänkande i vilket frågan om hemlösa med psykisk störning eller med s.k dubbeldiagnoser berörs. Vidare anför kommittén att man i sitt fortsatta arbete kommer att utveckla och fördjupa sina insatser när det gäller bl.a. metodutvecklingen inom missbrukarområdet, den psykiatriska vården och insatserna för hemlösa människor med dubbla diagnoser. Kommitténs arbete skall vara avslutat i och med utgången av år 2001. Riksdagen bör inte föregripa kommande förslag på området.

Nationella folkhälsokommittén har i sitt slutbetänkande (SOU 2000:91) behandlat frågan om psykisk ohälsa. Kommittén anför bl.a. att den psykiska ohälsan är det mest angelägna folkhälsoproblemet att angripa, dels på grund



av dess storlek, dels på grund av att sammantagna insatser endast i begränsad utsträckning hittills har gjorts för att förebygga psykisk ohälsa (s. 77).

Mot bakgrund av vad som ovan anförts kan utskottet konstatera att det pågår ett aktivt arbete när det gäller frågor om psykisk ohälsa. De förslag som lämnas i propositionen är enligt utskottets uppfattning väl avvägda och ägnade att bidra till att förbättra situationen för personer med psykisk ohälsa och psykiska funktionshinder.

Sammanfattningsvis föreslår utskottet att riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder (avsnitt 7.3). Motionerna So7 (kd) yrkande 8, So9 (fp) yrkande 9 delvis, So225 (m) yrkandena 1–3, So234 (c) yrkandena 1 och 2, So256 (c), So271 (fp), So272 (kd), So291 (m), So321 (v) yrkande 3, So346 (c) yrkandena 1 och 2, So354 (c) yrkande 2, So383 (kd) yrkande 15, So409 (mp), So412 (kd), So439 (m) yrkande 2, So446 (kd) yrkandena 1–4, So456 (fp) yrkande 9, So548 (fp) yrkande 10, Sf274 (mp) yrkandena 28 och 29 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

## Ökad mångfald av vårdgivare

### Propositionen

I propositionen anförts att hälso- och sjukvårdens olika verksamheter bygger på att personalen har hög kompetens och kreativitet. För att ge kreativiteten utrymme och främja innovationer måste hälso- och sjukvården utveckla stimulerande arbetsmiljöer.

Enligt regeringen bör kontinuerlig verksamhetsutveckling vara en naturlig och oundgänglig del av hälso- och sjukvården. Detta är enligt regeringen ingen lätt sak i en verksamhet som har så starkt tryck på sig att klara den dagliga verksamheten och där olika vårdgivare är så beroende av varandra. Det krävs arbetsformer som frigör den enskildes och arbetslagets vilja och förmåga, vilket förutsätter ett långsiktigt arbete med alla berörda professioners aktiva medverkan.

Därför måste hälso- och sjukvårdens lednings-, organisations- och arbetsformer utvecklas. I detta arbete kan enligt regeringen olika alternativa driftsformer bidra med erfarenheter och nytänkande. Genom att bejaka privata, ideella och kooperativa vårdgivare kan utvecklingen främjas, bl.a. av tillgänglighet och kvalitet samt arbetsorganisation och former för service och bemötande. I sin tur kan detta, tillsammans med det utvecklingsarbete som huvudmännen själva bedriver, stimulera utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Av utvecklingsavtalet mellan regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet framgår att landstingen och kommunerna skall svara för att stimulera alternativa driftsformer i den öppna vården och omsorgen, genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen.

Regeringen anför att i anslutning till behandlingen av dels betänkande från Delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård

(SOU 1997:179), dels betänkande från Utredningen om sjukvårdsupphandling (SOU 1999:149) under hösten år 2000, kommer förutsättningarna för samverkan mellan offentlig och privat producerad hälso- och sjukvård att klargöras.

Det är enligt regeringen viktigt att se till att den ökade pluralismen av vårdgivare inte leder till försämrade samverkan mellan olika vårdgivare. För patienterna är effekten av de samlade insatserna lika intressanta som insatsen från en enskild vårdgivare. Det är alltså lika viktigt att skapa förutsättningar för effektiva vårdkedjor som att garantera hög produktivitet hos varje enskild vårdgivare för att de sammanlagda effekterna för patienterna skall bli goda.

## Motioner

I *motion So279 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om privata alternativ i vården (*yrkande 3*). Motionärerna anför att fler privata alternativ bör släppas fram för att skapa bättre och effektivare vård samt bättre arbetsmiljö och villkor för personalen.

I *motion So4 av Jeppe Johnsson (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en nationell handlingsplan för större mångfald och konkurrens inom sjukvården. Motionären anför att för att klara framtidens sjukvård är det viktigt att det skapas förutsättningar för en mångfald av vårdgivare. Med flera aktörer och mindre enheter inom sjukvården blir det nära mellan verksamhet och beslut. Det är nödvändigt för att man skall kunna ta tillvara den kompetens och de idéer som finns hos personalen.

I *So270 av Lars Hjertén och Liselotte Wägö (m)* begärs ett tillkännagivande om bättre samverkan mellan offentlig och privat vård. Motionärerna anför att det ur patientsynpunkt är viktigt att det skapas bättre samverkan mellan offentlig och privat vård och därmed ett ökat vårdutbud.

I *motion So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om konkurrensutsättning och privatisering (*yrkande 8*). Motionärerna anför att vid privatisering tappar samhället det demokratiska inflytandet och möjligheten att anpassa utbud efter behov. Vinstintresset styr innehållet i vården i en privatiserad sjukvård, anför det.

I *motion So6 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs – för det fall att yrkande 1 i motionen avslås – att riksdagen avslår vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen (*yrkande 3*). Motionärerna anför att hälso- och sjukvårdspolitik skall drivas långsiktigt utifrån befolkningens behov för att den skall kunna betraktas som effektiv. Vid utförsäljning tappar man det demokratiska inflytandet och möjligheten att anpassa utbud efter behov. Den mångfald i form av privatiseringar som föreslås förutsätts ske även om en del landsting är ointresserade av en sådan utveckling. I det avseendet är det svårt att se att propositionen är i linje med den kommunala självbestämmelsen, heter det i motionen.

I *motion So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om alternativa vårdformer (*yrkande 3*). Ökad mångfald kan bidra till att vården anpassar sig till olika patientgruppers behov på ett snabbare och bättre sätt. Denna utveckling ger även patienterna större

valmöjligheter och kan stimulera, utveckla och tillföra vården nya dimensioner. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ bör därför ges förutsättningar att utvecklas.

I *motion So3 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om insatser för att stimulera ökad mångfald (*yrkande 9*). Motionärerna anför att alternativa driftsformer, entreprenörskap och innovationer ger sjukvården större dynamik. När olika enheter inom landstingen får större befogenheter och ansvar ökar personalens utvecklingsmöjligheter och förutsättningar för ökat inflytande. I *yrkande 10* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om avtalstider. Motionärerna anför att det inom hälso- och sjukvården utvecklats en praxis att teckna korta avtal om 2–3 år. Enligt motionärerna hämmar detta konkurrensen mellan vårdgivarna och gör att många inte vågar satsa på att etablera sig som företagare.

I *motion So9 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett förslag om konkurrensneutralitet mellan offentliganställda och privata vårdgivare (*yrkande 5*). Motionärerna anför bl.a. att det för att främja tillväxten av privatpraktiserande läkare med specialistkompetens är viktigt att möjlighet finns att överlåta sin praktik till en annan läkare med samma eller likartad specialistkompetens. Likaså skall det enligt motionärerna finnas möjlighet för både privata och offentliga vårdgivare att få fortsätta sin verksamhet även efter det att de fyllt 65 år.

I *motion So1 av Carina Hägg (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om vikten av en jämställdhetsanalys av makten inom hälso- och sjukvården mot bakgrund av den pågående privatiseringen av hälso- och sjukvården (*yrkande 1*). Motionären anför att inget i dag tyder på att jämställdhetsarbetet inom hälso- och sjukvården kan överlåtas till den privata marknaden. Vidare anför motionären att ordet stimulera i sammanhanget privat vård bör utgå (*yrkande 3*). Genom formuleringen stimulera försvåras en konstruktiv debatt utifrån lokala förutsättningar.

### Utskottets bedömning

Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. Utskottet anser i likhet med regeringen att en ökad mångfald av vårdgivare kan främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Som regeringen anför är det viktigt att den ökade mångfalden av vårdgivare inte leder till försämrade samverkan mellan olika vårdgivare. Som framhållits vid flera tillfällen ovan är det tvärtom mycket väsentligt med samverkan mellan olika huvudmän.

Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att en parlamentarisk kommitté tillkallats med uppgift att utreda organisationen av Nämnden för offentlig upphandling (Fi 1998:8). Av kommitténs direktiv (dir. 1998:58 och 1999:34) framgår att möjligheterna att effektivisera den offentliga upphandlingen skall vara vägledande för kommittén. Kommittén skall ha avslutat sitt arbete senast den 31 december 2000.

När det gäller frågan om rätten att överlåta en etablering har utskottet erfarit att regeringen har för avsikt att genomföra en analys för att undersöka det nuvarande regelverkets effekter. Enligt utskottets uppfattning behöver riksdagen därför inte för närvarande ta något initiativ i frågan.

Enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) får läkarvårdsersättning inte lämnas till en läkare eller sjukgymnast som vid vårdtillfället har fyllt 65 år om inte landstinget medger något annat. Av Statsrådsberedningens propositionsförteckning avseende riksmötet 2000/01 framgår att regeringen avser att i januari 2001 överlämna en proposition om höjd ålder för avgångsskyldighet. Enligt vad utskottet erfarit kommer även åldersgränsen i LOL och LOS att behandlas i detta sammanhang. Inte heller i denna del behöver riksdagen därför nu ta något initiativ.

Ett väsentligt inslag i avtalet om utvecklingsinsatser är uppföljning på både nationell och lokal nivå. Enligt utskottet skall frågan om ökad mångfald ingå som en självklar del av både den lokala och nationella uppföljningen.

Mot bakgrund av det ovan anförda ser utskottet positivt på överenskommelsen i avtalet om utvecklingsinsatser. Utskottet utgår från att regeringen noga följer utvecklingen på området.

Sammanfattningsvis föreslår utskottet att riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen, avsnitt 7.4. Utskottet avstyrker motionerna So1 (s) yrkandena 1 och 3, So3 (c) yrkandena 9 och 10, So4 (m), So6 (v) yrkande 3, So7 (kd) yrkande 3, So9 (fp) yrkande 5, So270 (m), So279 (m) yrkande 3 och So321 (v) yrkande 8 i den mån de inte anses tillgodosedda med det anförda.

## Kunskapsbaserad vård

### Propositionen

I propositionen anförts att de allt kortare vårdtiderna inom den slutna vården gör att en allt större del av patienterna i dag tas om hand och följs upp inom primärvården. Detta har på ett avgörande sätt ändrat förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens forsknings- och utvecklingsverksamhet. Den strukturmötvandling som hälso- och sjukvården genomgått, inte minst under 1990-talet, har emellertid fått anmärkningsvärt lite genomslag inom den medicinska och kliniska forskningen anför regeringen. En påfallande liten del av forskningen fokuserar på den öppna vårdens förutsättningar att fungera effektivt. Därför finns brister när det gäller patientorienterad, klinisk och behandlingsinriktad forskning. Likaså saknas forskning kring primärvårdens funktion inom hälso- och sjukvården och om former för styrning och utvärdering av den öppna vården. Inte heller vårdprocesser och samverkan mellan olika vårdgivare och vårdnivåer är särskilt väl belysta.

Mot denna bakgrund är det enligt regeringens mening angeläget att utveckla forskningen inom primärvården. Regeringen avser enligt propositionen att återkomma till frågan om primärvårdsinriktad forskning i den forskningspolitiska propositionen under hösten år 2000.

Regeringen anför att forskningen och utvecklingen bör stärkas i den kommunala vården och omsorgen. Sammanlagt 60 miljoner kronor bör under perioden 2002–2004 avsättas för ett fortsatt stöd till uppbyggnaden av regionala FoU-center där landsting och kommuner tillsammans med universitet och högskolor bedriver FoU-verksamhet med syfte att utveckla äldreomsorg och äldreomsorg.

Vidare anför i propositionen att en viktig förutsättning för att primärvården skall kunna utvecklas till en väl fungerande bas i den svenska hälso- och sjukvården är att kunskapsutvecklingen inom primärvården stärks och att personalen får möjlighet till kompetensutveckling och fortbildning. Det behövs en struktur för att utveckla ett nationellt stöd för detta. De närmare formerna för ett sådant stöd bör enligt regeringen utredas. Inriktningen är att ett familjemedicinskt institut skall skapas. Under perioden 2001–2004 bör sammanlagt 60 miljoner kronor avsättas för detta ändamål.

Enligt regeringen bör informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården stärkas för att medborgarna skall få god information om vården och för att främja en effektiv hälso- och sjukvård. Det handlar om såväl kommunikation mellan vårdgivare som samverkan kring en enskild patient samt en verksamhetsuppföljning som bygger på individuppgifter och som kan beskriva både vårdprocesser och verksamheter samt deras resultat.

Under perioden 2001–2004 bör enligt propositionen sammanlagt 52 miljoner kronor avsättas för att Socialstyrelsen, i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, skall förstärka sitt stöd till huvudmännen och svara för samordning av arbetet med att förbättra informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning. De områden där utvecklingsinsatser behövs är enligt regeringen följande.

– *Gemensam dokumentation.* Verksamhetsuppföljningen bör så långt som möjligt bygga på uppgifter som fortlöpande dokumenteras i vården, i journaler och i annan löpande registrering. Denna måste utvecklas så att patienten, och andra intressenter, kan följa hela vårdprocesser.

– *Vårdadministrativa- och ärendehanteringssystem.* För att få till stånd och kunna beskriva sammanhållna vårdprocesser där ofta flera enheter är berörda krävs att de administrativa stödsystemen kan kommunicera med varandra. En sådan sammankoppling underlättar informationsöverföring i samband med in- och utskrivningar vid sjukhus, snabb kommunikation mellan patientansvarig läkare och personalen vid ett äldreboende, mellan vårdcentral och apotek etc.

– *Termer och tekniska standarder.* För en väl fungerande informationsförsörjning i hela vårdprocessen krävs IT-stöd för gemensamma journaler och integrerade administrativa stödsystem. För att dessa skall kunna genomföras krävs emellertid att några grundläggande förutsättningar uppfylls.

De termer och begrepp som används i informationssystemen måste vara klart definierade, kända och accepterade av den personal och andra intressenter som använder informationssystemen. Informationssystemen behöver

tillgång till databaser med sådana definierade begrepp som bör framställas nationellt, även om lokala kompletteringar kan behövas.

Tekniska standarder utgör grunden för den funktionella samordning som krävs för att man skall kunna utbyta information mellan informationssystem som utvecklats av olika leverantörer.

Socialstyrelsen fick i samband med att Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut – Spri – upphörde ett utökat ansvar för terminologiarbetet och är fr.o.m. år 2000 ett nationellt kompetenscentrum i termfrågor.

– *Bättre mått i verksamhetsuppföljningen.* Inom Landstingsförbundet pågår arbete med att utveckla informationssystem där uppgifter om åtgärder och kostnader knyts till enskilda individer. Inom Socialstyrelsen pågår arbete med att gruppera olika öppenvårdsinsatser. Styrelsen har till regeringen nyligen redovisat ett uppdrag där ett förslag till individbaserad statistik inom kommunernas vård och omsorg till äldre och funktionshindrade ingår.

Utvecklingsarbete när det gäller verksamhetsuppföljning behövs bl.a. inom följande områden:

- Beskrivning av hälso- och sjukvårdens tjänster. Inom öppen hälso- och sjukvård, psykiatri samt vård och omsorg om äldre behövs former för att beskriva och fortlöpande redovisa de tjänster som utförs.
- Beskrivning och klassificering av patienten. Diagnosklassificering är inte alltid tillräcklig. I synnerhet i vård och omsorg om äldre med stora omvårdnadsbehov och i vården av människor med psykiska störningar bör beskrivningssätt som uttrycker aktuellt behov, förmågor och funktionsnedsättningar utvecklas.
- Metoder för att redovisa kostnader för att utföra definierade tjänster inom öppen vård, särskilt inom psykiatri och vård och omsorg till äldre.
- Metoder för mätning och löpande redovisning av utfall av insatta åtgärder.
- Möjligheter bör skapas att koppla samman uppgifter från finans-, personal- och verksamhetsstatistik på aggregerad nivå för såväl arbetsenheter som vårdprocesser.
- Metodik och forum för att presentera nationell statistik på ett lättillgängligt och flexibelt sätt bör utvecklas för att motsvara olika intressenters informationsbehov.

## Motioner

I *motion So279 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om IT i sjukvården (*yrkande 10*). Motionärerna anför att undervisning i IT-användning bör ges blivande läkare och sjuksköterskor samt övrig vårdpersonal.

I *motion So6 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs – för det fall att yrkande 1 i motionen avslås – ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om behovet av ökad satsning på forskning inom omvårdnad och rehabilitering i kombination med ökad medicinsk kompetens (*yrkande 7*). Motionärerna anför att

förskjutningen från sjukhusvård till primärvård kräver hög medicinsk kompetens, men också en samverkan med andra kompetenser som omvårdnad, rehabilitering och folkhälsa. Omvårdnadsforskningen behöver förstärkas och därmed ge fler sjuksköterskor och undersköterskor en möjlighet att utvecklas inom sina egna specialiteter.

I *motion So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om forskning, utbildning och utveckling (*yrkande 7*). Motionärerna anför bl.a. att sjukvårdens organisation bör innehålla fler möjliga utvecklingsvägar för att kunna rekrytera och behålla personal.

I *motion So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att begränsa administrativa uppgifter för vårdpersonalen (*yrkande 9*). Motionärerna anför att administrationen måste begränsas för vårdpersonalen och i högre grad utföras av särskilt avdelad personal. Läkarsekreterare kan på ett kvalificerat och effektivt sätt erbjuda den administrativa avlastning som läkarna behöver.

I *motion So3 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om bättre uppföljningssystem (*yrkande 11*). Motionärerna anför att såväl myndigheter som vårdgivare och sjukvårdshuvudmän är beroende av att tillförlitlig statistik av hög kvalitet finns tillgänglig. Jämförbara nyckeltal bör därför utarbetas. Socialstyrelsen bör, tillsammans med sjukvårdshuvudmännen, intensifiera arbetet med nyckeltal som ger möjlighet till jämförande analyser mellan sjukvårdens institutioner i hela landet. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om gemensamma nordiska insatser för att utveckla telemedicin (*yrkande 5*). Motionärerna anför att projektet Nordunet2 bör inarbetas i den svenska sjukvårdspolitikerna och understödjas genom nationella satsningar. Målen för projektet är bl.a. att utveckla telemedicinen inom primärvården och att etablera specialistnätverk. Vidare begärs ett tillkännagivande om öppna kvalitetsregister (*yrkande 12*). Enligt motionärerna bör kvalitetsregistren utformas så att de blir tillgängliga för den vårdsökande och därmed kan vara till patienternas hjälp vid val av vårdgivare. I *yrkande 13* begärs ett tillkännagivande om patientanpassade journaler. Motionärerna anför att felbehandlingar sker därför att alla journalhandlingar inte finns tillgängliga vid akuta operationer och besök i sjukvården. I vissa länder har man infört journaler på s.k. smartcards vilket innebär att patienten kan ha sin journal i själva patientbrickan. Patientinformationen finns dessutom förvarad på säkert sätt hos patientens ordinarie vårdgivare.

### Utskottets bedömning

Som regeringen anför innebär de allt kortare vårdtiderna inom den slutna vården att en allt större del av patienterna i dag tas om hand och följs upp inom primärvården. Det är därför angeläget att utveckla forskningen inom primärvården. Av avtalet om utvecklingsinsatser framgår att parterna är överens om att kunskapsutvecklingen inom primärvården skall stärkas genom stöd till forsknings- och utvecklingsarbete samt genom förbättrade möjligheter till kompetensutveckling och fortbildning. Riksdagen bör mot

bakgrund härav inte ta något initiativ med anledning av motionerna So6 (v) yrkande 7 och So321 (v) yrkande 7. Motionerna avstyrks.

Sedan flera år pågår utvecklingsarbete inom Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet samt inom enskilda landsting och kommuner för att få till stånd bättre informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning. Utskottet delar regeringens uppfattning att det är angeläget att intensifiera arbetet med att utveckla informationsförsörjningen och verksamhetsuppföljningen inom vården. Utskottet noterar därför med tillfredsställelse att regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, svara för centralt stöd och nationellt utvecklingsarbete inom området. I propositionen framhålls att utvecklingsinsatser behövs framför allt när det gäller frågor om gemensam dokumentation, vårdadministrativa system och ärendehanteringssystem samt beträffande termer och tekniska standarder.

Vidare framgår av regleringsbrev för budgetåret 2000 avseende Socialstyrelsen att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera och se över patientjournalagen (1985:562). I en sådan utvärdering bör enligt regleringsbrevet ingå en analys av kraven på och formerna för journaldokumentationen. Enligt vad utskottet erfarit ingår frågan om huruvida patientjournaler kan lagras på s.k. smart cards i denna översyn. Utifrån utvärderingen skall styrelsen föreslå de förändringar och den författningsreglering som är påkallade mot bakgrund av den utveckling som har ägt rum inom hälso- och sjukvården. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 30 september 2001.

Av det ovan anförda framgår ett flertal åtgärder initierats när det gäller informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning. Utskottet bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna So3 (c) yrkandena 11 och 13, So7 (kd) yrkande 9 och So279 (m) yrkande 10. Motionerna avstyrks.

Utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren ingår som en del av Socialstyrelsens ordinarie verksamhet. Utskottet är inte berett att föreslå någon förändring när det gäller kvalitetsregistren. Motion So3 (c) yrkande 12 avstyrks.

Enligt utskottet är den s.k. telemedicinen ett utmärkt exempel på den nytta hälso- och sjukvården kan förväntas ha av IT-utvecklingen. Med hjälp av telemedicin kan tillgången på hälso- och sjukvård och expertkunskap spridas geografiskt. Telemedicinen fungerar numera på många håll som en integrerad del av verksamheten. Inom ramen för Nordiska ministerrådets verksamhet bedrivs ett projekt angående telemedicin. Dessutom bedrivs i flera landsting projekt för att vidareutveckla telemedicinen. Utskottet ser mycket positivt på denna verksamhet. Något initiativ från riksdagen behövs inte. Motion So3 (c) yrkande 5 är i huvudsak tillgodosedd.

## Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *avslag på propositionen* att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So5, 2000/01:So6 yrkande 1, 2000/01:So7 yrkande 1 och 2000/01:So8,

*res. 1 (m, v, kd)*



2. beträffande *nytt avtal om utvecklingsinsatser*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So9 yrkande 4 och 2000/01:So456 yrkande 1,

3. beträffande *mål för hälso- och sjukvården*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So3 yrkande 1, 2000/01:So7 yrkandena 2 och 6, 2000/01:So239 yrkandena 1 och 2, 2000/01:So321 yrkande 9, 2000/01:So383 yrkande 8 och 2000/01:So536,

*res. 2 (v) – villk.*

4. beträffande *finansiell samordning*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So3 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. beträffande *målsättning för ökningstakten av vissa läkarresurser*  
att riksdagen *dels* inte godkänner regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård enligt avsnitt 7.1 i propositionen såvitt gäller frågan om målsättning för ökningstakten av vissa läkarresurser, *dels* som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. beträffande *inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård i övrigt*

att riksdagen med avslag på motionerna 2000/01:So1 yrkande 2, 2000/01:So2, 2000/01:So3 yrkandena 2, 7 och 16, 2000/01:So6 yrkandena 2, 4, 5 och 8, 2000/01:So7 yrkandena 7 och 10–13, 2000/01:So9 yrkandena 3 och 9 delvis, 2000/01:So10, 2000/01:So279 yrkande 4, 2000/01:So292, 2000/01:So321 yrkande 1, 2000/01:So383 yrkande 14, 2000/01:So463 och 2000/01:So519 godkänner regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård enligt avsnitt 7.1 i propositionen i den mån det inte omfattas av vad utskottet hemställt under moment 5,

*res. 3 (v) – villk.*

7. beträffande *inriktning och åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården*

att riksdagen med avslag på motionerna 2000/01:So6 yrkande 6, 2000/01:So217 yrkande 1, 2000/01:So244 yrkande 1, 2000/01:So321 yrkande 5, 2000/01:So326 yrkandena 1–5, 2000/01:So342, 2000/01:So363 yrkandena 6, 8 och 10, 2000/01:So383 yrkandena 11 och 12, 2000/01:So456 yrkande 12 och 2000/01:So517 yrkandena 4–5 och 7–9 godkänner regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården enligt avsnitt 7.2 i propositionen,

*res. 4 (v) – villk.*

8. beträffande *läkemedelshantering*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So231 yrkandena 1 och 2, 2000/01:So269 och 2000/01:So321 yrkande 6,

9. beträffande *inriktning och åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder*

att riksdagen med avslag på motionerna 2000/01:So7 yrkande 8, 2000/01:So9 yrkande 9 delvis, 2000/01:So225 yrkandena 1–3,

2000/01:So234 yrkandena 1–2, 2000/01:So256, 2000/01:So271, 2000/01:So272, 2000/01:So291, 2000/01:So321 yrkande 3, 2000/01:So346 yrkandena 1–2, 2000/01:So354 yrkande 2, 2000/01:So383 yrkande 15, 2000/01:So409, 2000/01:So412, 2000/01:So439 yrkande 2, 2000/01:So446 yrkandena 1–4, 2000/01:So456 yrkande 9, 2000/01:So548 yrkande 10 och 2000/01:Sf274 yrkandena 28–29 godkänner regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder enligt avsnitt 7.3 i propositionen,

*res. 5 (v) – villk.*

10. beträffande *inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen*

att riksdagen med avslag på motionerna 2000/01:So1 yrkandena 1 och 3, 2000/01:So3 yrkandena 9 och 10, 2000/01:So4, 2000/01:So6 yrkande 3, 2000/01:So7 yrkande 3, 2000/01:So9 yrkande 5, 2000/01:So270, 2000/01:So279 yrkande 3 och 2000/01:So321 yrkande 8 godkänner regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen enligt avsnitt 7.4 i propositionen,

*res. 6 (v) – villk.*

11. beträffande *forskning m.m. inom primärvården*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So6 yrkande 7 och 2000/01:So321 yrkande 7,

*res. 7 (v) – villk.*

12. beträffande *informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning* att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So3 yrkandena 11 och 13, 2000/01:So7 yrkande 9 och 2000/01:So279 yrkandena 10,

13. beträffande *nationella kvalitetsregister*

att riksdagen avslår motion 2000/01:So3 yrkande 12,

14. beträffande *telemedicin*

att riksdagen avslår motion 2000/01:So3 yrkande 5.

Stockholm den 14 november 2000

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Conny Öhman (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars U Granberg (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c) och Kerstin Heinemann (fp).

### 1. Avslag på propositionen (mom. 1)

Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlsson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Rolf Olsson (v) Lars Gustafsson (kd) och Cristina Husmark Pehrsson (m) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Utskottet föreslår att riksdagen avslår propositionen.

*dels* att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *avslag på propositionen*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So5, 2000/01:So6 yrkande 1, 2000/01:So7 yrkande 1 och 2000/01:So8 avslår proposition 1999/2000:149,

### 2. Mål för hälso- och sjukvården (mom. 3)

*Under förutsättning av avslag på reservation 1*

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 16 börjar med "Hälso- och sjukvården är" och slutar med "det anförda" bort ha följande lydelse:

Utskottet vill poängtera att hälso- och sjukvården skall vara offentligt finansierad och i huvudsak bedrivs i offentlig regi. Enligt utskottets uppfattning råder det ingen tvekan om att i en privatiserad sjukvård kommer vinstintresset att styra innehållet i vården. Detta kommer inte att gynna äldre, psykiskt funktionshindrade, hemlösa och andra utsatta människor som inte förväntas bli lönsamma. Hälso- och sjukvården skall drivas långsiktigt utifrån befolkningens behov. Sjukvården skall vara målet och ekonomin medlet. Vinstintresse får aldrig ligga till grund för valet av behandling. Vad här anförts med anledning av motion So321 (v) yrkande 9 bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *mål för hälso- och sjukvården*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So321 yrkande 9 och med avslag på motionerna 2000/01:So3 yrkande 1, 2000/01:So7 yrkandena 2 och 6, 2000/01:So239 yrkandena 1 och 2, 2000/01:So383 yrkande 8 och 2000/01:So536 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

### 3. Inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård i övrigt (mom. 6)

2000/01:SoU5

#### *Under förutsättning av avslag på reservation 1*

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "Utskottet delar" och på s. 23 slutar med "det anförda" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning bygger systemet med familjeläkare på en starkt föräldrad och hierarkisk syn på sjukvården som de flesta utövare i dag lämnat eller önskar att lämna. Regeringens ambition tycks vara att införandet av familjeläkare skulle skapa möjlighet för den enskilda att välja en egen läkare, något som redan i dag är fullt möjligt. Begreppet familjeläkare kan dessutom starkt ifrågasättas som gångbart begrepp i svensk primärvård. Det är troligt att stora grupper upplever att de inte är aktuella för familjeläkare t.ex. äldre, ensamstående m.fl. Det är vidare inte självklart att alla medlemmar i en familj vill ha samma läkare.

Utskottet anser också att en allvarlig invändning bör riktas mot den starka fokuseringen på allmänläkaren och reduceringen av de övriga funktionernas betydelse inom primärvården. De patienter som kräver stora insatser från primärvården är också de med omfattande behov av omvårdnad, rehabilitering, läkemedelshantering, bedömningar och rådgivning som i första hand utförs av andra yrkeskategorier än läkare. En rejäl omfördelning av personalresurser från sjukhusen till primärvården måste därför ske och omfatta alla yrkesgrupper. Teamet som arbetsmodell måste utvecklas. Enligt utskottet innebär negligeringen i den nationella handlingsplanen av sjuksköterskor, undersköterskor och rehabiliteringspersonal ett fortsatt osynliggörande av kvinnors kunskap och arbete. Familjeläkarsystemet riskerar därmed att bidra till ett bevarande av både hierarki och traditionellt könsrollsmönster inom sjukvården.

Satsningen på allmänläkarna som specialitet och fördjupning av kompetensen är positiv och kan öka rekryteringen av allmänläkare. Utskottet vill dock erinra om att det finns områden där specialistkompetens krävs som den primära kontakten. Det är områden som t.ex. psykiatri, pediatrik, gynekologi, i viss mån även ortopedi samt geriatrik. Det senare är något som är nödvändigt för en god och säker vård inom de särskilda boendeformerna för äldre. Ett område som tydligt visar på bristen i att så starkt fokusera på läkarna är mödravården, där barnmorskans kompetens vanligtvis är ett stöd för allmänläkaren.

Utskottet anser slutligen att primärvården skall ha en central roll i en offensiv satsning på folkhälsoarbete med målet att utjämna skillnader i hälsa mellan sociala grupper och kön.

Utskottet, som delar bedömningen i motionerna So1 (s) yrkande 2, So2 (s), So6 (v) yrkandena 2, 4, 5 och 8, So10 (s) och So321 (v) yrkande 1 anser att förslagen i propositionen om inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård skall avslås.

*dels* att utskottets hemställan under 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård i övrigt*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So1 yrkande 2, 2000/01:So2, 2000/01:So6 yrkandena 2, 4, 5 och 8 , 2000/01:So10 och 2000/01:So321 yrkande 1 samt med avslag på motionerna 2000/01:So3 yrkandena 2, 7 och 16, 2000/01:So7 yrkandena 7 och 10–13, 2000/01:So9 yrkandena 3 och 9 delvis, 2000/01:So279 yrkande 4, 2000/01:So292, 2000/01:So383 yrkande 14, 2000/01:So463 och 2000/01:So519 avslår regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att utveckla landstingens primärvård enligt avsnitt 7.1 i propositionen i den mån det inte omfattas av vad utskottet hemställt under moment 5,

#### 4. Inriktning och åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården (mom. 7)

*Under förutsättning av avslag på reservation 1*

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 27 börjar med ”Utskottet anser” och på s. 28 slutar med ”det anförda” bort ha följande lydelse:

Utskottet vill framhålla att genomförandet av den s.k. ädelreformen inneburit en kraftig förskjutning från landstingen till kommunerna av hälso- och sjukvårdsinsatser när det gäller äldre människor. Utbyggnad av särskilda boendeformer har genomförts och demensvården har utvecklats. De äldre som i dag bor i särskilda boendeformer har alltmer omfattande och komplexa vård- och omsorgsbehov där krav på helhetssyn är betydelsefullt. Behov finns av en samverkan mellan social och medicinsk kompetens. Införandet av medicinskt ansvariga sjuksköterskor har bidragit till utveckling av kommunernas hälso- och sjukvård och medverkat till en säkring av insatserna för den enskilda. Denna yrkeskategori bortser regeringen helt från i den nationella handlingsplanen.

De stora problemen inom hälso- och sjukvården för äldre är enligt utskottet bristen på läkartimmar och läkare med geriatrisk kompetens. Det råder också brist på annan kompetent personal, framför allt sjuksköterskor och undersköterskor. Vidare måste de allt kortare vårdtiderna på sjukhusen då de äldre allt snabbare bedöms vara medicinskt färdigbehandlade uppmärksammas. Begreppet medicinskt färdigbehandlad har starkt ifrågasatts av framför allt kommunerna och har bidragit till att en alltmer avancerad medicinsk vård bedrivs både i ordinärt boende och i särskilda boenden. Utskottet anser att hälso- och sjukvården för de äldre skall kunna organiseras i team och att specialistkompetens skall kunna erbjudas. Det krävs också ett utökat antal läkartimmar och en fast läkarkontakt.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So6 (v) yrkande 6 och So321 (v) yrkande 5 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *inriktning och åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So6 yrkande 6 och 2000/01:So321 yrkande 5 samt med avslag på motionerna 2000/01:So217 yrkande 1, 2000/01:So244 yrkande 1, 2000/01:So326 yrkandena 1–5, 2000/01:So342, 2000/01:So363 yrkandena 6, 8 och 10, 2000/01:So383 yrkandena 11 och 12, 2000/01:So456 yrkande 12 och 2000/01:So517 yrkandena 4–5 samt 7–9 *dels* godkänner regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att förbättra hälso- och sjukvårdsinsatserna i den kommunala primärvården enligt avsnitt 7.2 i propositionen, *dels* som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Inriktning och åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder (mom. 9)

*Under förutsättning av avslag på reservation 1*

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 31 börjar med ”Utskottet anser” och på s. 33 slutar med ”det anförda” bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att utvecklingen inom psykiatrin har gått mot allt öppnare vårdformer. I och med den s.k. psykiatrireformen fick kommunerna ansvar för boende, boendestöd och sysselsättning. Det infördes även ett kommunalt betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade.

Den ökning av för tidig död hos schizofrena som nyligen konstaterats måste enligt utskottet analyseras ingående och hanteras. De somatiska ohälsotillstånden inom gruppen psykiskt funktionshindrade måste beaktas i mycket högre utsträckning än vad som hittills gjorts.

Utskottet vill framhålla att de psykiskt funktionshindrade som också har ett missbruk, s.k. dubbel diagnos, är en utsatt grupp. Denna grupp är inte betjänt av ett vårdkedjetänkande, utan ett effektivt stöd för gruppen är detsamma som ett samlat stöd. Utskottet vill särskilt peka på att kvinnor är en särskilt utsatt grupp eftersom de, förutom att de lider av en psykiatrisk sjukdom kombinerad med missbruk, ofta utsätts för misshandel och sexuella övergrepp.

Det finns enligt utskottet särskild anledning att uppmärksamma att många med dubbel diagnos också är hemlösa. Dessa personer har ofta en lång sjukvårdshistoria bakom sig. Här brister det både i samverkan mellan olika vårdgivare och mellan psykiatris olika verksamhetsområden. Människor i detta mycket utsatta läge har också omfattande behov av medicinsk vård såsom infektionsbehandling och sårvård. Detta ställer höga krav på flexibilitet i sjukvårdens arbetssätt t.ex. genom uppsökande team.

Även barn och unga drabbas av psykisk ohälsa och denna ohälsa bland unga tycks också öka. Det är enligt utskottet av största vikt att samhällets resurser är tillräckliga för att möta dessa behov av insatser. Insatserna måste

också vara effektiva och inte präglas av dåligt fungerande samverkan mellan t.ex. sjukvård och socialtjänst.

Utskottet vill framhålla att det fortfarande råder brist på inflytande för den enskilda patienten. Bristen finns både på ett allmänt plan mellan huvudmän och intresseorganisationerna, där samverkan oftast bara är av informativ karaktär, och på ett individuellt plan. Det finns bra exempel på ökat brukarinflytande genom personliga ombud och brukarrevisorer som behöver lyftas fram tydligt. Utskottet anser sammanfattningsvis att psykiatrin bör präglas av ett ökat brukarinflytande.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So321 (v) yrkande 3 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. *beträffande inriktning och åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So321 yrkande 3 och med avslag på motionerna 2000/01:So7 yrkande 8, 2000/01:So9 yrkande 9 delvis, 2000/01:So225 yrkandena 1–3, 2000/01:So234 yrkandena 1–2, 2000/01:So256, 2000/01:So271, 2000/01:So272, 2000/01:So291, 2000/01:So346 yrkandena 1–2, 2000/01:So354 yrkande 2, 2000/01:So383 yrkande 15, 2000/01:So409, 2000/01:So412, 2000/01:So439 yrkande 2, 2000/01:So446 yrkandena 1–4, 2000/01:So456 yrkande 9, 2000/01:So548 yrkande 10 och 2000/01:Sf274 yrkandena 28–29 *dels* godkänner regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder enligt avsnitt 7.3 i propositionen, *dels* som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 6. Inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen (mom. 10)

*Under förutsättning av avslag på reservation 1*

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 35 börjar med ”Enligt utskottets” och på s. 36 slutar med ”det anförda” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att regeringens förslag till lösning på primärvårdens och sjukvårdens problem, att fortsätta utförsäljningen av den offentliga sjukvården, kan bli förödande för det svenska välfärdssamhället.

Utskottet vill också framhålla att i förslaget till en nationell handlingsplan tycks det dessutom förutsättas att landsting och kommuner skall organiseras på ett likartat sätt över hela landet. Den mångfald i form av privatiseringar som föreslås förutsätts ske även om en del landsting är ointresserade av en sådan utveckling. I det avseendet är det svårt att se att propositionen stämmer överens med den kommunala självbestämmanderätten.

Om man konstaterar att primärvårdens stora utmaning och uppgift är att möta de sämst ställdas behov av hälso- och sjukvård är det enligt utskottet oroande att dessa skall lämnas ut till vinstinriktade bolag. Marknaden har aldrig visat något stort intresse för dem som inte förväntas bli lönsamma, t.ex. äldre, psykiskt funktionshindrade, hemlösa och handikappade.

Risken är vidare enligt utskottets uppfattning stor att utvecklingen går mot att de stora försäkringsbolagen ställer sig bakom vårdbolagen och ger möjlighet för enskilda och företag att köpa sjukvårdsförsäkringar som ger garanterad förtur. Dessa patientgrupper kommer då att bli en eftertraktad kategori på bekostnad av de långtidssjuka och resurskrävande patienterna. En annan betydelsefull aspekt är risken för att förtroendet läkare–patient och sjuksköterska–patient utarmas om misstanke om vinstintresse kan ligga till grund för valet av behandling.

Vid utförsäljning tappar man det demokratiska inflytandet och möjligheten att anpassa utbud efter behov. En marknadsstyrd sjukvård leder troligen inte heller till en god ekonomi för samhället eftersom de privata företagens intresse inte är att se till samhällets kostnader utan till verksamhetens lönsamhet. De vinster som börsnoterade vårdföretag genererar går inte till fortsatt utveckling av vården eller satsningar på eftersatta områden och grupper. Det är aktieägarna i vårdföretagen som gör vinster på allmänna skattemedel. De strukturella problem som finns inom sjukvården kan och bör lösas inom den offentliga sektorn. Det är fullt möjligt att redan i dag ge patienterna och personalen större inflytande, ansvar och medbestämmande genom att delegera och skapa korta beslutsvägar. Dessutom krävs att de kvinnor som i dag arbetar inom sjukvården ges möjlighet att utveckla sina idéer så att den kompetens som finns tas till vara. Med ständiga organisationsförändringar och osäkerhet i anställningssituationen hämmas snarare utvecklingen än stimuleras.

Utskottet, som delar bedömningen i motionerna So6 (v) yrkande 3 och So321 (v) yrkande 8, anser således att förslagen i propositionen om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen bör avslås.

*dels* att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen*  
att riksdagen med bifall till motion 2000/01:So6 yrkande 3 och med anledning av motion 2000/01:So321 yrkande 8 samt med avslag på motionerna 2000/01:So1 yrkandena 1 och 3, 2000/01:So3 yrkandena 9 och 10, 2000/01:So4, 2000/01:So7 yrkande 3, 2000/01:So9 yrkande 5, 2000/01:So270 och 2000/01:So279 yrkande 3 avslår regeringens förslag om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen enligt avsnitt 7.4 i propositionen

## 7. Forskning m.m. inom primärvården (mom. 11)

*Under förutsättning av avslag på reservation 1*

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser



dels att den del av utskottets yttrande som på s. 39 börjar med ”Som regeringen anför” och på s. 40 slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

För att den svenska sjukvården skall hålla den höga standard den har i dag krävs fortsatt satsning på forskning, utbildning och utveckling. Det krävs både fördjupning och breddning av forskningen. Utskottet anser att det är viktigt att också satsa på omvårdnadsforskningen för att därigenom ge möjligheter för sjuksköterskor och undersköterskor att utveckla sina speciella kompetenser. Det bör även satsas på spridning av forskning och utvecklingsinsatser så att nya rön får en verklig genomslagskraft i sjukvårdens vardag. Forskning om kvinnors hälsa är också ett mycket angeläget område.

Det behövs mer forskning om sambanden mellan miljöns och de sociala förhållandenas påverkan på hälsan. Landstingen bör aktivt stödja samhällsmedicinskt forsknings- och utvecklingsarbete som förbättrar kunskaperna om vilka grupper i samhället som drabbas av sjukdom och vilka orsaksfaktorer som finns. Komplementära behandlingsmetoder bör också uppmärksammas. Vad utskottet med anledning av motionerna So6 (v) yrkande 7 och So321 (v) yrkande 7 nu anført bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 11 bort ha följande lydelse:

11. beträffande *forskning m.m. inom primärvården*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So6 yrkande 7 och 2000/01:So321 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anført,

## Särskilda yttranden

### 1. Hälsa- och sjukvårdens utveckling

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark-Pehrsson (alla m) anför:

Moderaterna har i en reservation yrkat avslag på propositionen. I detta yttrande redovisas vår inriktning i de frågor som berörs i handlingsplanen.

Svensk sjukvård har stora problem. Även om sjukvården fortfarande vanligen är av god kvalitet rent tekniskt sett, finns stora problem, inte minst vad beträffar kötider, tillgänglighet, arbetsmiljö, administration och mänskligt bemötande. Vi vill också framhålla att erfarenheten visar att politiker inte kan styra sjukvården bättre än de som arbetar i den till vardags. I idén om en nationell handlingsplan ligger enligt vår mening en i grunden planekonomisk tanke om politikernas makt och möjligheter, en tanke som är verklighetsfrämmande och bygger på ett ”uppifrånperspektiv”. Sjukvårdens utveckling kan inte styras i den mening som förutsätts i propositionen. Utvecklingen sker snabbt och ofta oväntat. Förändringar måste i den globala miljön komma underifrån, om de skall ha en chans att få fotfäste i och vara avpassade till den verklighet som sjukvården arbetar i. I stället för nya centrala planer krävs öppenhet och flexibilitet så att nya impulser snabbt kan omsättas i praktiska åtgärder ute i sjukvården. Det underlättas med en mångfald av starka och oberoende aktörer inom vården.

Som anförs i motion So5 (m) är primärvården i mycket hög utsträckning vårdens ansikte utåt mot medborgarna. Det är därför nödvändigt att primärvården fungerar bra. Dagens primärvård är emellertid behäftad med flera problem. Det gäller framför allt den bristande tillgängligheten, svårigheterna att rekrytera personal och svårigheterna att ta emot och med god kvalitet behandla de patienter som överförs från sjukhus och specialistmottagningar. Problemen blir särskilt uppenbara för människor som har ett stort och mångfasetterat vårdbehov, ofta äldre som bor kvar hemma. Vi anser att förslagen i propositionen innebär att primärvården även fortsättningsvis kommer att befinna sig i ett slags gråzon. En relevant fråga är hur man med denna frånvaro av klara regler och ett klart primärvårdskoncept skall kunna leva upp till hälso- och sjukvårdslagens krav på att alla lika rätt till vård.

Vi anser att det saknar betydelse för människor om deras läkare kallas distrikts-, hus- eller familjeläkare. Det väsentliga är att patienten har rätt att välja den läkare hon har förtroende för oavsett om det är en allmänläkare eller en läkare med annan specialisering. För att stärka patientens ställning samt öka tillgängligheten måste pengarna alltid följa patienten till den läkare eller mottagning hon väljer. Detta är den svaga länken i det nu av regeringen föreslagna familjeläkarsystemet. Om extra många patienter söker sig till en viss mottagning, får den mottagningen ändå inte några extra pengar att finansiera den extra vården med. Därigenom blir rätten att välja familjeläkare föga värd och långa väntetider förblir vardag i primärvården.

Vi vill erinra om att väldigt många tjänster som allmänläkare står tomma, särskilt i gles- och landsbygd. Arbetssituationen i primärvården är omvitnat mycket pressad vilket sannolikt är en orsak till att internationella studier indikerar lägre produktivitet i det svenska primärvårdssystemet än i många andra europeiska länder.

I propositionen ges en öppning för att även andra läkare än allmänläkare kan få arbeta i primärvården. De konkreta förslagen uteblir dock. En breddad kompetens i primärvården är enligt vår mening nu ytterst angelägen, inte minst som primärvården får ta hand om alltflera mycket vårdkrävande patienter. Därför bör specialistkompetens inom framför allt psykiatri, geriatrik, pediatrik och gynekologi tillföras primärvården. Detta kan ske på olika sätt, även genom köp av konsultinsatser. Frånvaron av konkreta förslag kommer att hindra utvecklingen och bevara de slutna gränserna mellan öppen- och slutenvården samtidigt som patienten inte kan påverka vårdinriktningen om hon endast kan välja en allmänläkare. Sjuksköterskornas kompetens – liksom andra paramedicinska specialitetens – utnyttjas heller inte fullt ut i dagens primärvård. I stället för att öppna för ett bättre utnyttjande cementerar förslaget revirtänkandet och försvårar teamarbetet. Befolkningen eller i vart fall särskilda patientgrupper måste få möjlighet att söka vård även hos dessa yrkesgrupper som vänder sig direkt till allmänheten. Därigenom frigörs läkartid, och kapaciteten inom primärvården ökar. Det gäller framför allt sjukgymnaster, barnmorskor och sjuksköterskor. Lokala behov måste få avgöra vilka yrkeskategorier som kan ta direkt patientansvar.

Sammanfattningsvis kan sägas att vi moderater ser fem hörnstenar i en väl fungerande primärvård:

- tillgänglig när medborgaren behöver den
- god medicinsk kvalitet
- väl fungerande i samarbete med övrig vård
- utrymme för specialister, sjuksköterskor m.fl. med patientansvar
- som nav i äldreomsorgen och hemsjukvården.

Vad härefter gäller äldreården varnade vi redan när ädelreformen beslutades för att gränsdragningen mellan landsting och kommuner skulle skapa allvarliga problem. Vi har framhärdat i vår kritik och bl.a. krävt en genomgripande översyn av ädelreformens för- och nackdelar. På motsvarande sätt kritiserade vi den befintliga nationella handlingsplanen för äldrepolitiken när den presenterades. Vi ansåg inte att en ny handlingsplan skulle medföra några praktiska förbättringar ute i äldreomsorgens verklighet.

Även äldre med stora behov av vård och omsorg måste ges möjlighet att kunna välja olika former av service, vård och boende. Den äldrepeng vi föreslår ger den enskilde rätt att ordna sitt omsorgsbehov efter egna önskemål. Den enskilde får då – som ett alternativ till den kommunala omvårdnad han/hon har rätt till enligt socialtjänstlagen – disponera en peng vars storlek bestäms av omsorgsbehovet. Det innebär att hon kan välja den omsorg hon önskar samt att hon har resurser för detta. De nya möjligheter som äldrepengen innebär för de äldre sätter naturligtvis också en press på kommunens egen verksamhet att förbättra både kvalitet och individanpassning. Det hindrar inte att det kan finnas ett behov av insatser för ett samordnat kvalitetsarbete i enskilda kommuner eller i form av ett samarbete kommuner emellan. I detta sammanhang vill vi framhålla att den övervägande delen av dagens omvårdnad och omsorg ges av anhöriga. Det är en försvinnande liten del av de anhöriga som får någon form av ekonomiskt stöd. Det behövs därför en översyn av de olika ekonomiska stödformer som tillämpas vad gäller äldre anhörigvårdare.

Vi tror dock att kommunerna själva är bättre lämpade att driva och samordna detta arbete och att det med fördel kan ske utan en nationell handlingsplan. Det ger bättre möjligheter att pröva nya och lokalt anpassade lösningar.

Vad härefter gäller frågor om psykisk ohälsa är vi medvetna om att det finns behov av förstärkta resurser inom psykiatrin. Det är också därför som vi upprepade gånger har föreslagit ett stimulansbidrag för att komma till rätta med brister i psykiatrin. Vi är inte nu beredda att frångå vårt förslag om ett riktat bidrag, till förmån för en mera generell överföring till kommunsektorn – en överföring som i praktiken skulle kunna komma att användas i helt andra verksamheter och för andra syften än det avsedda. En av de mera framträdande bristerna med regeringens föreslagna resursförstärkningar är just att man aldrig vet var resurserna slutligen hamnar. Vi vill också erinra om att vår politik skulle innebära många förbättringar även inom psykiatrin. Socialstyrelsen har bl.a. pekat på betydelsen av att psykiatrin ger primärvården ett kontinuerligt stöd. Genom våra förslag om ökad specialistmedverkan i primärvården anser vi att detta behov skulle kunna tillfredsställas. Genom våra

förslag om förstärkt läkarmedverkan i äldreomsorgen skulle olika former av falsk demens kunna diagnostiseras på ett tidigt stadium och relevant behandling sättas in. Vi anser att barn som lever i utsatta miljöer med misshandel, missbruk och våld måste vänta orimligt länge på hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Väntetider på omkring ett år hör till vanligheterna. En utvärdering av BUP bör göras enligt vår uppfattning.

Vad gäller frågor om ökad mångfald av vårdgivare kan vi konstatera att denna fråga berörs pliktskyldigast och mycket kortfattat i propositionen. Mångfalden av vårdgivare skall således enligt propositionen stärkas genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. I propositionen saknas dock en analys av orsakerna till att sjukvårdshuvudmännen är så pass motvilliga att sluta avtal med privata vårdgivare, trots att några formella hinder mot detta inte finns. Enligt vår uppfattning hänger detta i huvudsak samman med att den privata sjukvården fortfarande uppfattas som ett hot mot den egna landstingsförvaltningen, i de fall där den inte håller sig inom snävt avgränsade ramar där landstingsvården behöver avlastas. Med ett sådant förhållningssätt kommer landstingens egen sjukvård att förbli dominerande, och någon egentlig mångfald av vårdgivare blir aldrig verklighet. Vi vill framhålla att det ur patient-synpunkt är viktigt att det skapas bättre samverkan mellan offentlig och privat vård och därmed ökat vårdutbud.

Det stora problemet med regeringens politik för mångfald är inte det som nu står i föreliggande proposition, utan allt det som inte står där och de initiativ i direkt motsatt riktning som regeringen tar i andra sammanhang. På sjukvårdsområdet presenterar man – paradoxalt nog samtidigt som den nationella handlingsplanen – en proposition med ett illa underbyggt förbud mot privata akutsjukhus. Alldeles uppenbart sänder regeringen motstridiga signaler.

IT-teknikens intåg i sjukvården innebär en särskild utmaning för tillsyn och kvalitetskontroll på det medicinska området. Undervisning i IT-användning bör ges alla blivande läkare och sjuksköterskor samt övrig vårdpersonal.

Sammanfattningsvis vill vi stärka primärvården genom att göra den tillgänglig och ge makt och inflytande åt patienten. Vi har utvecklat våra förslag med denna innebörd – om vårdgaranti, valfrihet, fri etablering och en obligatorisk hälsoförsäkring – i flera motioner. Det är inte politisk styrning som saknas i svensk sjukvård, utan i stället möjligheter och rättigheter. Det saknas möjligheter för personalen att utveckla vården. Likaså saknas rättigheter för patienterna att ställa krav på den.

Det är enligt vår mening orimligt att reservationslöst tillskjuta ytterligare pengar till en vårdapparat som inte klarar av att effektivt använda de resurser den redan har. Det primära i dag är inte brist på resurser utan på väl använda resurser. Resurstillskott innan nödvändiga förändringar genomförts hotar att minska intresset och motivationen för nödvändiga förändringar, det visar all såväl svensk som internationell erfarenhet. Först när dagens resurser används väl kan behovet av nya resurser bedömas och väl avvägda, meningsfulla tillskott göras.

Den nationella handlingsplanen ger i praktiken inte förutsättningar för bättre vård bara ”mer av samma som förut misslyckats – fast dyrare”.

2000/01:SoU5

## **2. Finansiell samordning**

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Vänsterpartiet vill betona vikten av ökad samverkan mellan olika huvudmän och de samordningsvinster som kan uppnås härigenom. I dag pågår en rad projekt inom ramen för SOCSAM och FRISAM. Dessa projekt är ännu inte utvärderade men bör kunna tjäna som grund för det regelverk som skall utformas. I betänkandetexten hänvisas till FINSAM som ett exempel på samordning. FINSAM kan i sin förlängning innebära undanträngningseffekter och att sjukvårdens prioriteringsordning sätts åt sidan. Det är därför viktigt att utvidga samverkan så att alla berörda myndigheter samverkar i rehabiliteringsärenden. I detta sammanhang är även arbetsförmedlingen en central aktör. Naturligtvis måste samverkan utgå ifrån individens behov av rehabilitering.

## **3. Hälso- och sjukvård för äldre**

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Vänsterpartiet har erfarenhet att det finns rapporter om tydliga problem kring läkemedelsdelegeringen från olika håll i landet. Socialstyrelsen inhämtar enligt uppgift information om de tillämpningsproblem som de nya föreskrifterna inneburit. Vi har därför valt att inte begära något tillkännagivande i denna del. Vi kommer dock att följa frågan noga och avser att återkomma om problemen kvarstår.

## **4. Hälso- och sjukvårdens utveckling**

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Kristdemokraterna bifaller självfallet den resursförstärkning som föreslås. Dessutom har vi i vår budgetmotion anslagit 3 miljarder kronor mer än regeringen till landsting och kommuner för att på ett rimligt sätt klara de vårdbehov som är ett faktum. Vi vill dock betona vikten av att landsting och kommuner själva äger rätt att fördela resurserna i enlighet med principerna för den kommunala självstyrelsen. Vi tror att de lokala politikerna är bäst lämpade att besluta om hur målen i hälso- och sjukvårdslagen skall uppnås. Kristdemokraterna kan inte ställa sig bakom regeringens förslag i propositionen utan har som framgår ovan yrkat att propositionen avslås. I detta särskilda yttrande utvecklar vi våra ståndpunkter.

En allvarlig invändning mot den nationella handlingsplanen är diskrepansen mellan den och det avtal som slutits mellan Socialdepartementet, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. De goda förslag som finns i handlingsplanen, bl.a. om 170 fler allmänläkare årligen och höjd kompetensnivå för vårdpersonal inom äldreomsorgen, kommer inte att kunna förverkligas med de medel som anslås. I avtalet mellan parterna finns noga formulerat vad landstingen och kommunerna kan åstadkomma med de ekonomiska

resurser som anslagits. Regeringens ambitioner står i kontrast till de uppdrag som parterna åtar sig i avtalet. Det innebär att den nationella handlingsplanen blir ett slag i luften och riskerar att skapa en förtroendekris mellan statens ambitioner och de medel som anslås till kommuner och landsting för att förverkliga dem. Finansieringsprincipen kräver i så fall att avtalet omförhandlas för att bättre stämma mot de förslag som presenteras i den nationella handlingsplanen.

Handlingsplanen saknar ett tydligt patientperspektiv. Utan en realistisk bedömning av vilka behov patienterna har blir åtgärderna mekaniska och skrivbordsmässiga. Vår invändning mot regeringen gäller bl.a. att man i propositionen underlåter att öppna möjligheten för befolkningen att välja andra specialläkare än allmänläkare till sin fasta och personliga läkarkontakt i primärvården. I första hand åsyftar vi barnläkare, gynekologer, psykiatriker och geriatriker.

Vi vill betona att människan skall ses som en helhet, med såväl själ som kropp, såväl sociala som andliga behov. Denna helhetssyn skall genomsyra all vård.

Vidare vill vi framhålla att ökad mångfald bland vårdgivare kan bidra till att vården anpassas efter olika patientgruppers behov på ett snabbare och mer effektivt sätt. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ bör därför ges förutsättningar att utvecklas.

Sjukdomar drabbar människor i olika åldrar. Vi vänder oss mot resonemanget i propositionen, under avsnittet om hälso- och sjukvård för äldre, som enligt vår uppfattning kan tolkas som att en gammal och sjuk människa inte skall få sjukhusvård. När en person fyller 65 år verkar det som om det plötsligt uppstår ett "sjukhusförbud". Många gamla människor, som bor på äldreboenden eller andra slags särskilda boenden, känner ångest inför tanken att inte få sjukhusvård när man blir sjuk.

För de äldre är geriatrisk kompetens oerhört viktig. Specialiteten geriatrik innefattar fördjupade kunskaper om akuta och kroniska sjukdomar hos äldre samt rehabilitering av äldre. Dessa har ofta flera sjukdomar samtidigt med eller utan olika funktionsnedsättningar. Specialiteten omfattar även kvalitativ vård i livets slutskede samt fördjupade kunskaper om demenssjukdomar vad gäller såväl tidig diagnostik som utveckling av demensvården i olika skeden.

För att på rätt sätt möta och förstå problemen med stress och psykisk ohälsa krävs en kombination av medicinsk, psykologisk och social kompetens. Primärvården bör därför förstärkas med kurator och psykolog. Vi anser vidare att regeringen borde undersöka behovet av ett särskilt medicinskt kunskapsområde avseende åldersgruppen 17–25 år. Den gruppen har mycket speciella problem och passar dåligt in i vuxenpsykiatrin, särskilt om inläggning behövs.

Vi anser att allmänläkare har en viktig och central funktion i primärvården, men om befolkningen i större utsträckning skall söka primärvård framför akutsjukvård, måste denna verksamhet erbjuda den kompetens som efterfrågas, vilket också framförts från såväl patient- som personalorganisationer. Människor har under olika tider i sitt liv behov av annan specialistkompetens än den som allmänläkaren kan erbjuda. Detta konstaterande är ingen kritik mot allmänläkarna. Olika specialister inom hälso- och sjukvården komplette-

rar varandra. Fler specialistläkare utöver allmänläkarna bör därför stimuleras att söka sig till primärvården för att på så sätt bl.a. avhjälpa bristen på läkare.

Vi anser också att det är oerhört viktigt att framhålla att alla olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården i realiteten måste samverka. I detta sammanhang är det av stor betydelse att definiera vad det teamarbete som nämns i handlingsplanen går ut på. Vi anser att teamet skall bestå av olika yrkeskategorier inom sjukvården – exempelvis sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, psykolog, sjuksköterska och sekreterare. När en patient är i behov av något särskilt väljer teamet ut en ”lots”, dvs. den mest lämpade personen för uppgiften att hjälpa patienten vidare. Ofta är det allmänläkaren som blir patientens lots, men det kan också vara någon annan i teamet som får detta uppdrag. Lotsen skall verka som vägledare för patienten i allehanda frågor såsom t.ex. demensutredning m.m. Detta skulle öka det individuella förhållningssättet gentemot patienten och ytterligare stärka patientens ställning.

Vi vill framhålla vikten av att tillvarata den resurs som läkare med utländsk bakgrund utgör. Genom att erbjuda intensivkurser i svenska och medicin skulle man kunna lösa åtskilliga av de hinder som dessa läkare möter. Vi måste utnyttja de resurser som redan finns inom Sverige och tillvarata de människors förmåga som inget hellre vill än att arbeta inom sitt kunskapsfält.

Trots bristen på läkare har regeringen inte föreslagit någon förbättring för de läkare som efter 65-årsåldern vill fortsätta att verka inom sitt yrke. Med dagens regler innebär det att man som läkare eller tandläkare hindras fortsätta sin praktik efter 65-årsdagen då man inte längre får någon ersättning från försäkringskassan. Gällande lagstiftning ger alla rätt till pension vid 65 års ålder, men detta innebär inte att någon mot sin vilja skall tvingas bort från arbetslivet.

Sammanfattningsvis anser vi att primärvården behöver få utvecklas till ett välkänt och välrenommerat ”varumärke”. Den bör uppfattas som en plats dit man i första hand går när man har behov av grundläggande hälso- och sjukvård, den första linjen i vår sjukvårdsorganisation. Därför måste primärvården skaffa sig hög legitimitet hos allmänhet och personal. Den skall därför enligt vår mening karaktäriseras av: lättillgänglighet, hög kvalitet, stor bredd i vårdutbudet och låga avgifter.

## **5. Vissa frågor i anslutning till den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården**

Kenneth Johansson (c) anför:

Jag delar regeringens uppfattning att primärvården bör utvecklas till att vara den självklara basen och navet i hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att denna funktion förstärks och att resurser tillförs primärvården på det sätt som föreslås i propositionen. En förutsättning för denna resursförstärkning är den s.k. försvarsuppgörelsen mellan Centerpartiet och Socialdemokraterna som innebär att åtta miljarder kronor tillförs vård- och omsorgssektorn. Jag vill dock erinra om att den nu aktuella handlingsplanen i realiteten huvudsakligen avser primärvården, även om de förändringar som föreslås i betänkandet givetvis kommer att påverka den övriga hälso- och sjukvården i positiv riktning. Hela akutsjukvården och slutenvården lämnas utanför de bedöm-

ningar som görs. Med de förändringar som utskottet föreslår anser jag dock att handlingsplanen utgör en mycket bra grund för den fortsatta utvecklingen av primärvården, hälso- och sjukvården för äldre, psykiatrin samt den ökade mångfalden bland vårdgivare. Självfallet måste arbetet med utvecklingen av hälso- och sjukvårdens övriga delar fortsätta med oförminskad kraft.

Enligt 5 § i hälso- och sjukvårdslagen har landstingen skyldighet att organisera primärvården så att alla bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Enligt nu gällande lagstiftning skall en sådan läkare ha specialistkompetens inom allmänmedicin. Många patienter efterfrågar dock möjligheter till en fast läkarkontakt med annan specialistkompetens än allmänmedicin. Det kan gälla patienter med kroniska sjukdomar som vill ha en annan kompetens eller föräldrar som vill att barnen skall ha en barnläkare som fast läkarkontakt.

Jag anser att det på sikt bör övervägas att förändra lagen så att den fasta läkarkontakten tillåts vara en läkare med annan specialistkompetens, under förutsättning av att läkaren är verksam inom primärvården. En sådan förändring av lagstiftningen skulle ge större möjligheter till teamarbete inom primärvården och ökar också förutsättningarna för att få fler läkare till primärvården.

Enligt min mening utgör förslagen i propositionen om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen ett positivt första steg. Jag noterar vidare med tillfredsställelse att utskottsmajoriteten betonar att uppföljning är ett väsentligt inslag i avtalet om utvecklingsinsatser samt att frågan om ökad mångfald ingår som en självklar del av uppföljningen. På sikt krävs dock betydligt mer konkreta förslag för att visionen om verklig mångfald bland vårdgivare skall bli verklighet. Jag beskriver några av de viktigaste förslagen nedan.

Förutsättningarna för s.k. avknoppning till nya företagsbildningar bör förbättras. För att stimulera anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården att ta över verksamheter och driva dessa i egen regi bör direktupphandlingen underlättas eller annan åtgärd vidtas så att de anställda kan få ett första kontrakt. Centerpartiet anser vidare att även andra legitimerade vårdgivargrupper utöver läkare och sjukgymnaster skall ha möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare och erhålla finansiering genom landstinget. Ett nationellt ersättningssystem, liknande det som i dag gäller för läkare och sjukgymnaster, måste utformas för alla kategorier av enskilda vårdgivare.

## **6. Vissa frågor i anslutning till den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården**

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Propositionens förslag om en satsning på primärvården, betonandet av vikten av en fast läkarkontakt samt de många uttalandena om värdet av mångfald bland vårdgivarna är värdefulla. Dock finns det tyvärr inte i riksdagen majoritet för att återinföra den etableringsfrihet för allmänläkare som fanns i husläkarlagen. I övrigt stämmer förslagen väl överens med det husläkarsystem som Folkpartiet liberalerna arbetat för sedan mitten av 70-talet.



Det är glädjande att en majoritet av utskottet nu i betänkandet ställer sig bakom ett tillkännagivande till regeringen om att den skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag till finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och socialförsäkringen i syfte att underlätta samarbete för att åstadkomma ökad hälsa och minskade sjukskrivningar.

Enligt min mening utgör således förslagen i propositionen om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom primärvården och omsorgen ett steg i rätt riktning. På sikt krävs dock betydligt mer konkreta förslag för att visionen om verklig mångfald bland vårdgivare skall bli verklighet. Jag beskriver några av de viktigaste förslagen nedan.

Det finns i Sverige mer än tillräckligt med utbildade allmänläkare för att klara hela den planerade utbyggnaden upp till 6 000 husläkare/familjeläkare, men många av dem har lämnat primärvården. Det krävs bl.a. etableringsfrihet och att landstingen tvingas behandla offentlig och privat vård på lika villkor för att de skall komma tillbaka. Under åren 1991–1994 då husläkarlagen och etableringsfrihet gällde tillkom i genomsnitt 450 allmänläkare om året. Etableringsfrihet skall enligt min mening även gälla för sjukgymnaster, geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor. Likaså bör rätten att överlåta en etablering återinföras. Jag noterar därför med tillfredsställelse uppgiften att regeringen nu har för avsikt att göra en analys för att undersöka det nuvarande regelverkets effekter.

All öppenvård bör på sikt konkurrensutsättas. På det sättet ökar effektiviteten och privata alternativ får större utrymme. Kvalitetscertifikat skall krävas för all den verksamhet som upphandlas efter konkurrensutsättning.

Enligt min uppfattning är frågan om antalet specialister i allmänmedicin av grundläggande betydelse för primärvårdens utveckling. Även i denna del anser jag att förslaget i betänkandet om en snabbare utbyggnad än den som angavs i propositionen utgör en förbättring. Enligt min uppfattning bör dock ett aktivt arbete bedrivas så att antalet specialister kan öka än snabbare så att målet en allmänläkare per 1 500 invånare kan uppnås inom en femårsperiod.

## 7. Utvecklingen av hälso- och sjukvården

Thomas Julin (mp) anför:

Propositionens förslag innebär en kraftfull satsning på primärvården. Enligt min uppfattning är denna satsning ytterst angelägen, och jag ställer mig därför bakom propositionen. En sådan satsning bör som jag ser det innebära avlastning av sjukhusen. Jag vill dock framhålla att den nu aktuella handlingsplanen i realiteten endast avser primärvården. Hela akutsjukvården och slutenvården lämnas utanför de bedömningar som görs. Likaså saknas en diskussion om de små sjukhusens roll samt närhet till akutsjukhus. Enligt min uppfattning bör regeringen därför återkomma till riksdagen med en motsvarande helhetsbedömning av dessa delar av sjukvården.

Miljöpartiet anser att tandvården bör införlivas i hälso- och sjukvården. Med tanke på att regeringen helt nyligen lämnat direktiv till en utvärdering av tandvårdsreformen har vi valt att inte för tillfället gå vidare i denna fråga.

Enligt 5 § i hälso- och sjukvårdslagen har landstingen skyldighet att organisera primärvården så att alla bosatta inom landstinget får tillgång till och

kan välja en fast läkarkontakt. Enligt nu gällande lagstiftning skall en sådan läkare ha specialistkompetens inom allmänmedicin. Många patienter efterfrågar dock möjligheter till en fast läkarkontakt med annan specialistkompetens än allmänmedicin. Det kan gälla patienter med kroniska sjukdomar som vill ha en annan kompetens eller föräldrar som vill att barnen skall ha en barnläkare som fast läkarkontakt. Jag anser att det på sikt bör övervägas att förändra lagen så att den fasta läkarkontakten tillåts vara en läkare med annan specialistkompetens.

Jag anser vidare att frågan om diskriminering på grund av psykisk ohälsa bör uppmärksammas. En förändring kan visserligen skönjas de senaste årtiondena. Fortfarande finns det dock i samhällets strukturer en mängd olika system, lagar, regleringar etc. som fortfarande understödjer och konserverar ett föräldrat synsätt på psykisk ohälsa. Tydligast syns detta när det gäller skillnaderna i samhällets ekonomiska stöd till behandling av kroppslig sjukdom respektive behandling av psykisk ohälsa. Men även i lagtext och andra typer av regleringar kan skillnader i synsätt komma till uttryck. Så har t.ex. legitimerade psykologer, som arbetar privat, inte blivit anslutna till försäkringskassan, varför det kan bli dyrt att gå i samtal hos en privatpraktiserande psykolog. En nationell arbetsgrupp bör därför tillsättas, med syfte att kartlägga och analysera hur samhället genom olika regelsystem konserverar ett diskriminerande synsätt på psykisk ohälsa. Arbetsgruppens uppgift bör också vara att föreslå åtgärder för att uppnå ett jämställt synsätt på kroppslig sjukdom och psykisk ohälsa.

Enligt min mening utgör förslagen i propositionen om inriktning och åtgärder för att öka mångfalden av vårdgivare inom vården och omsorgen ett positivt första steg. På sikt krävs dock betydligt mer konkreta förslag för att visionen om verklig mångfald bland vårdgivare skall bli verklighet. Jag ser med tillfredsställelse på uppgiften att regeringen har för avsikt att göra en analys för att undersöka det nuvarande regelverkets effekter när det gäller rätten att överlåta en etablering. Konkurrensneutralitet måste råda mellan offentliga och privata vårdgivare.

Sammanfattning.....	1
Propositionen.....	3
Motionerna .....	3
Ärendets beredning i utskottet .....	11
Utskottet .....	11
Propositionen i huvuddrag.....	11
Fråga om avslag på propositionen m.m. ....	12
Utskottets bedömning.....	13
Mål för hälso- och sjukvården .....	13
Propositionen .....	13
Motioner.....	15
Utskottets bedömning.....	16
Landstingens primärvård .....	17
Propositionen .....	17
Motioner.....	19
Utskottets bedömning.....	21
Hälso- och sjukvård för äldre – kommunal primärvård .....	23
Propositionen .....	23
Motioner.....	25
Bakgrund.....	27
Utskottets bedömning.....	27
Psykisk ohälsa.....	28
Propositionen .....	28
Motioner.....	29
Utskottets bedömning.....	31
Ökad mångfald av vårdgivare.....	33
Propositionen .....	33
Motioner.....	34
Utskottets bedömning.....	35
Kunskapsbaserad vård .....	36
Propositionen .....	36
Motioner.....	38
Utskottets bedömning.....	39
Hemställan .....	40
Reservationer .....	43
Särskilda yttranden .....	49