



## Bildande av ett familjemedicinskt institut m.m.

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas dels proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut, dels Riksdagens revisorers förslag 2000/01:RR12 Svenskundervisning för invandrare och invandranas arbetsmarknad, såvitt gäller frågan om en översyn av språkutbildningen för vårdpersonal (punkt 4).

Vidare behandlas de 8 motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen, 1 motionsyrkande som väckts med anledning av proposition 2000/01:149 Avgifter inom äldre- och handikappomsorg, 2 motionsyrkanden som väckts med anledning av revisorernas förslag samt ca 30 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2001.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag att ett familjemedicinskt institut bildas i syfte att utveckla den primärvård som finansieras av landstingen och kommunerna. Vidare tillstyrker utskottet regeringens förslag om institutets roll och verksamhetsform. Utskottet ställer sig också bakom vad regeringen föreslår när det gäller institutets verksamhetsinriktning, men anser att ett tillägg bör göras så att verksamhetsinriktningen utvidgas till att avse även folkhälsoaspekter. Utskottet föreslår ett tillkännagivande.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till ändring i sekretesslagen (1980:100) med den justeringen att lagändringen föreslås träda i kraft den 1 mars 2002.

Utskottet förordar med bifall till Riksdagens revisorers förslag att en särskild översyn skall göras av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal.

I betänkandet finns 11 reservationer och 1 särskilt yttrande.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	4
Redogörelse för ärendet.....	6
Ärendet och dess beredning.....	6
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	6
Utskottets överväganden .....	7
Proposition 2001/02:38 .....	7
Bildande av ett familjemedicinskt institut .....	7
Motioner .....	7
Utskottets ställningstagande .....	7
Institutets roll och inriktning .....	8
Propositionen.....	8
Motioner .....	9
Utskottets ställningstagande .....	9
Fortbildning .....	10
Propositionen.....	10
Motioner .....	10
Utskottets ställningstagande .....	11
Kvalitetsarbete och metodutveckling.....	11
Propositionen.....	11
Bakgrund .....	12
Motioner .....	12
Utskottets ställningstagande .....	13
Vård av äldre .....	14
Propositionen.....	14
Bakgrund .....	14
Motioner .....	14
Utskottets ställningstagande .....	15
Institutets namn och placering .....	16
Propositionen.....	16
Motioner .....	17
Bakgrund .....	17
Utskottets ställningstagande .....	18
Institutets verksamhetsform m.m. ....	18
Propositionen.....	18
Utskottets ställningstagande .....	19
Riksdagens revisorers förslag .....	19
Värdering av yrkeskunskaper och utbildningar .....	19
Motioner .....	20
Bakgrund .....	21
Utskottets ställningstagande .....	22

Reservationer .....	23
Särskilda yttranden.....	32
Förteckning över behandlade förslag .....	33
Propositionen .....	33
Motion väckt med anledning av proposition 2000/01:149 Avgifter inom äldre- och handikappomsorg .....	37
Regeringens lagförslag.....	38
Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).....	38
Utskottets lagförslag.....	40
Förslag till lag om ändring i lagen (2001:1149) om ändring i sekretesslagen (1980:100).....	40
Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).....	42

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Bildande av ett familjemedicinskt institut

Riksdagen godkänner regeringens förslag om att ett familjemedicinskt institut skall bildas enligt avsnitt 4 i propositionen. Riksdagen avslår därmed motionerna 2001/02:So7 och 2001/02:So10.

*Reservation 1 (m)*

## 2. Institutets roll och inriktning

Riksdagen *dels* godkänner regeringens förslag om det familjemedicinska institutets roll och inriktning enligt avsnitt 4 i propositionen, *dels* tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört. Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna 2001/02:So8 yrkande 2 och 2001/02:So11 yrkande 1.

## 3. Fortbildning

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So347 yrkande 3, 2001/02:So380, 2001/02:So503 yrkande 3 och 2001/02:So566 yrkande 6.

*Reservation 2 (kd, c)*

## 4. Kvalitetsarbete och metodutveckling

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So264 yrkande 2, 2001/02:So364 yrkande 2, 2001/02:So479, 2001/02:So488 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So549, 2001/02:So598 och 2001/02:Kr416 yrkande 3.

*Reservation 3 (v)*

*Reservation 4 (kd)*

## 5. Kvalitetsregister

Riksdagen avslår motion 2001/02:So303 yrkande 8.

*Reservation 5 (c)*

## 6. Delegering

Riksdagen avslår motion 2001/02:So554.

## 7. Vård av äldre

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So3 yrkande 16, 2001/02:So212 yrkande 2, 2001/02:So362 yrkande 2, 2001/02:So402, 2001/02:So610 yrkandena 3, 4 och 7, 2001/02:So613 yrkande 8, 2001/02:So628 yrkande 9 och 2001/02:So630 yrkande 9.

*Reservation 6 (m)*

*Reservation 7 (kd)*

*Reservation 8 (fp)*

**8. Specialistläkare**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So610 yrkandena 5, 6 och 8.

**9. Äldres läkemedelsanvändning**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So362 yrkande 1.

**10. Institutets namn**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So8 yrkande 1.

*Reservation 9 (v, mp)*

**11. Institutets placering**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So8 yrkande 3, 2001/02:So9 och 2001/02:So11 yrkande 2.

*Reservation 10 (v, kd, c, mp)*

**12. Institutets verksamhetsform**

Riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om institutets verksamhetsform enligt avsnitt 4 i propositionen.

**13. Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen**

Riksdagen antar de av utskottet i bilaga 3 framlagda förslagen till *dels* lag om ändring i lagen (2001:1149) om ändring i sekretesslagen (1980:100), *dels* lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

**14. Riksdagens revisorers förslag**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om en översyn av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Riksdagen bifaller därmed Riksdagens revisorers förslag (punkt 4) samt motion 2000/01:Ub40 yrkande 4. Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So303 yrkande 31, 2001/02:So527, 2001/02:So628 yrkande 4 i denna del och 2000/01:Ub38 yrkande 4.

*Reservation 11 (c)*

Stockholm den 22 januari 2002

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Leif Carlson (m), Conny Öhman (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars U Granberg (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Ester Lindstedt-Staaf (kd), Helena Hillar Rosenqvist (mp) och Sven Brus (kd).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut. I propositionen föreslås att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) och godkänner vad regeringen föreslår om att ett familjemedicinskt institut skall bildas samt dess roll, inriktning och verksamhetsform (avsnitt 4). Regeringens förslag till beslut återges i *bilaga 1*. Regeringens lagförslag återges i *bilaga 2*. I betänkandet behandlas vidare de 8 motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen, 1 motionsyrkande som väckts med anledning av proposition 2000/01:149 Avgifter inom äldre- och handikappomsorg samt ca 30 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2001.

Utbildningsutskottet har den 8 mars 2001 beslutat att överlämna Riksdagens revisorers förslag 2000/01:RR12 Svenskundervisning för invandrare och invandrarnas arbetsmarknad i vad avser förslagspunkt 4 jämte motioner till socialutskottet. Socialutskottet behandlar förslaget och motionerna i det nu föreliggande betänkandet. Revisorernas förslag till beslut återges i *bilaga 1*.

Vid sammanträde den 17 januari 2002 har generaldirektören Gunnar Ågren, Statens folkhälsoinstitut, lämnat information till utskottet.

## Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att ett familjemedicinskt institut bildas i syfte att utveckla den primärvård som finansieras av landstingen och kommunerna. Vidare lämnas förslag om institutets roll samt verksamhetens inriktning och form.

# Utskottets överväganden

## Proposition 2001/02:38

### Bildande av ett familjemedicinskt institut

#### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör godkänna förslaget att ett familjemedicinskt institut skall bildas. Riksdagen bör därmed avslå 2 motioner med begäran om avslag på propositionen. Jämför reservation 1 (m).

#### *Motioner*

I *motion So10 av Chris Heister m.fl. (m)* yrkas att riksdagen avslår propositionen. Motionärerna anför bl.a. att de problem som primärvården står inför i dag kan lösas med den stora kunskap och erfarenhet som finns hos vårdens aktörer och med en utveckling mot större mångfald och ökat patientinflytande. Motionärerna ställer sig frågande till vad det familjemedicinska institutet kan tillföra som är av nytt och framtida värde. Risk finns att revir befästs i stället för att murar mellan primärvård och andra organisationer bryts ned. Vidare anføres att den kliniska forskningen blivit alltmer eftersatt. Primärvårdens integrering med kliniskt utvecklingsarbete måste förstärkas och insatser göras för att stimulera primärvården till egen forskning och samarbete med universitetssjukhusens kliniska forskning. Enligt motionärerna tyder regeringens förslag på en styrning från den alternativt drivna primärvården till den offentligt drivna primärvården och innebär en risk för ökad politisk styrning av vården. Vad gäller personalfrågan i vården anför motionärerna att den är noggrant kartlagd, och de ifrågasätter det föreslagna institutets roll när det gäller att ”identifiera och sprida kunskap” om faktorer som är viktiga för rekrytering av vårdpersonal. En avgörande faktor för att rekrytera och behålla vårdpersonal är att låta personalen ta ett större eget ansvar. Vidare krävs enligt motionärerna att specialistkompetens inom framför allt psykiatri, geriatrik, pediatrik och gynekologi tillförs primärvården samt att privatpraktiserande läkare kan överlåta sin praktik på en annan läkare. Även i *motion So7 av Carl-Axel Johansson (m)* begärs att riksdagen avslår propositionen.

#### *Utskottets ställningstagande*

Utskottet betonade i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården att det är av grundläggande betydelse att primärvården utvecklas till en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården (2000/01:SoU5). Utskottet vidhåller denna inställning och delar regeringens uppfattning att det finns ett stort behov av en nationellt samlande instans för kunskapsutbyte i frågor om utveckling av primärvårdens innehåll

och utformning, utgående från alla de personalgrupper som är verksamma inom primärvården. I detta sammanhang vill utskottet erinra om de goda erfarenheterna av inrättandet av Hjälpmedelsinstitutet. Utskottet ser också positivt på regeringens förslag att institutet skall utvärderas löpande under den treårsperiod som den nuvarande finansieringen avser. Utskottet ställer sig sammanfattningsvis bakom propositionens förslag att ett familjemedicinskt institut skall bildas. Motionerna So7 (m) och So10 (m) avstyrks därför.

### **Institutets roll och inriktning**

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör godkänna regeringens förslag om det familjemedicinska institutets roll och inriktning med följande tillägg. Riksdagen bör med delvis bifall till ett par motionsyrkanden (v, c) ge regeringen till känna att verksamhetsområdet bör utvidgas till att avse även folkhälsoaspekter.

#### *Propositionen*

I propositionen anförs att det familjemedicinska institutets ändamål skall vara att genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning bidra till att utveckla den primärvård som finansieras av landstingen och kommunerna och att därigenom stärka och tydliggöra den svenska familjemedicinen.

Institutet skall fullgöra sitt ändamål genom att utgöra ett nationellt stöd för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom primärvårdens alla olika verksamheter och till alla de personalkategorier som är verksamma i primärvården.

Institutets verksamhet skall i huvudsak utformas inom ramen för insatser som har till syfte att:

- skapa kontakter och kommunikation mellan alla primärvårdens intressenter,
- stödja olika insatser för att utveckla och initiera fortbildning inriktad på såväl det yrkesspecifika som på teamarbete, vilket även innefattar sådan kunskapsutveckling och fortbildning som är gemensam för olika yrkesgrupper och mellan landstingens och kommunernas primärvård,
- stödja kvalitetsarbetet och metodutvecklingen inom primärvården,
- särskilt uppmärksamma kunskapsutveckling och kunskapsspridning beträffande primärvårdens stöd och vård av äldre,
- belysa faktorer av betydelse för att rekryteringen till primärvården skall kunna tryggas långsiktigt,
- stödja utveckling av landstingens och kommunernas insatser när det gäller information till befolkningen om primärvårdens möjligheter och förutsättningar.

Institutet får också i övrigt bedriva verksamhet som är förenlig med dess ändamål.



### *Motioner*

I *motion So8 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om institutets uppdrag (*yrkande 2*). Motionärerna anför att det av regeringens förslag framgår att institutet bl.a. skall syssla med frågor om rekrytering. Motionärerna anser att det finns risk att den frågan antingen tar överhand eller försvinner helt. Frågor om rekrytering är enligt motionärerna mycket viktiga, men bör skötas av andra aktörer. Institutets roll bör i stället vara att fungera som en samlade kraft för de behov som finns inom primärvården genom den forskning som bedrivs. Vidare påtalar motionärerna att de anser att den inriktning mot äldre som institutet föreslås få inte är oproblematisk och att det vore bättre att institutet utvecklar samverkansformer med befintliga FoU-enheter som är inriktade på forskning om äldre. Institutet bör även beakta folkhälso-perspektivet i nära samverkan med Statens folkhälsoinstitut.

I *motion So11 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att det familjemedicinska institutet bör få ytterligare direktiv som innefattar kunskapsutveckling för förebyggande åtgärder för primärvården (*yrkande 1*). Motionärerna hänvisar till Nationella folkhälsokommitténs betänkande där vikten av förebyggande sjukvård poängteras.

### *Utskottets ställningstagande*

Utskottet delar regeringens uppfattning att det familjemedicinska institutet skall utgöra ett nationellt stöd för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom primärvårdens alla olika verksamheter och till alla de personalkategorier som är verksamma i primärvården. Vad särskilt gäller frågor om rekrytering av personal anser utskottet att dessa är av avgörande betydelse för att primärvården skall kunna fullgöra sin uppgift som bas i sjukvården. Institutet bör därför belysa faktorer av betydelse för att rekryteringen till primärvården skall kunna tryggas långsiktigt. Beträffande vård av äldre kan den frågan förutses förbli en dominerande del av primärvårdens uppgifter, och utskottet anser i likhet med regeringen att institutet särskilt bör uppmärksamma kunskapsutveckling och kunskapsspridning beträffande primärvårdens stöd och vård av äldre.

Utskottet vill framhålla vikten av att institutets arbete inriktas på konkreta och allmänt förekommande frågor som berör primärvården för att på så sätt utgöra ett stöd för personalen i primärvården.

Utskottet ställer sig bakom vad regeringen anfört när det gäller institutets verksamhetsinriktning, men anser att ett tillägg dessutom bör göras enligt följande. Av regeringens förslag framgår att institutet skall stödja kvalitetsarbetet och metodutvecklingen inom primärvården. I det sammanhanget bör enligt utskottets uppfattning även folkhälsoaspekter beaktas. En uppgift för institutet bör således vara att sprida kunskaper och erfarenheter om betydelsen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Utskottet anser att institutet i sin verksamhet bör samverka med Statens folkhälsoinstitut. Således föreslår utskottet att institutets verksamhetsinriktning utvidgas till att avse även folkhälsoaspekter. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med delvis

bifall till motionerna So8 (v) yrkande 2 och So11 (c) yrkande 1 som sin mening ge regeringen till känna.

## Fortbildning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om fortbildning m.m. Utskottet ser positivt på att en av det familjemedicinska institutets uppgifter skall vara att utveckla och initiera fortbildning för personalen. Jämför reservation 2 (kd, c).

### *Propositionen*

Regeringen anför att en viktig uppgift för institutet bör vara att utveckla och initiera fortbildningar för personalen. Institutet bör ges i uppgift att informera personalen inom primärvården om tillgänglig fortbildning. Därutöver bör institutet också kunna ta initiativ för att säkra att utbudet av fortbildning motsvarar behoven hos alla personalkategorier i primärvården. Det bör vara möjligt för institutet att tillsammans med intresserade landsting och kommuner utveckla förslag till modell för ett mer strukturerat och sammanhållet system för fortbildning.

Kunskapsutvecklingen har traditionellt skett inom varje profession för sig, och det har inte funnits någon nationell struktur för att ta till vara och utveckla de möjligheter som ligger i att fokusera på gemensam kunskapsutveckling inom teamet. Här finner regeringen att institutet har en unik roll att fylla när det gäller att stimulera och utveckla modeller för teamgemensam kunskapsutveckling inom och över gränserna mellan kommunernas och landstingens primärvård. Regeringen vill dock framhålla att det för att ett team skall fungera krävs att varje medlem har kompetens för sin uppgift varför institutet också bör initiera och utveckla yrkesspecifik fortbildning.

Utöver att utveckla och initiera fortbildningsinsatser som är gemensamma för teamet samt fortbildning för de olika yrkesgrupperna i mer traditionell bemärkelse bör insatserna också riktas mot utbildningar som kan vara gemensamma för olika personalgrupper inom primärvården samt mellan landstingens och kommunernas primärvård.

### *Motioner*

I *motion So566 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vårdpersonalens yrkesutbildning, fortbildning, kompetenskrav och karriärvägar (*yrkande 6*). Motionärerna anför att yrkesinnehåll, kompetenskrav och karriärvägar behöver förnyas och utvecklas. Alla yrkesgrupper inom vården bör få möjlighet till specialisering i syfte att göra vårdyrkena mer attraktiva.

I *motion So503 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att riva revir och att utveckla teamarbetet (*yr-*

kande 3). Motionärerna anför att det är dags att lyfta fram teamet som en viktig beståndsdel i vården och att släppa in nätverkskulturen i vården.

I motion So380 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson (kd) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av utbildning av parkinsonsjuksköterskor. Motionärerna anför att för patienter med Parkinsons sjukdom och liknande sjukdomar är sjuksköterskan en centralgestalt som ofta ingår i ett vårdteam med kontakter både i den slutna vården och i primärvården.

I motion So347 av Viviann Gerdin och Rigmor Stenmark (c) begärs ett tillkännagivande om att utbildning av specialister, främst geriatriker och psykiatriker, prioriteras och att familjeläkare ges möjligheter till vidareutbildning med inriktning mot åldersrelaterade sjukdomar (yrkande 3).

### *Utskottets ställningstagande*

Utskottet delar motionärernas inställning om vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen erbjuds erforderlig fortbildning. För att hälso- och sjukvården skall fungera krävs välutbildad och i övrigt kompetent personal som utför sina uppgifter sakkunnigt och omsorgsfullt. I detta begrepp ligger att vårdpersonalen ges erforderlig fortbildning. Utskottet ser därför positivt på att en av familjemedicinska institutets uppgifter skall vara att utveckla och initiera fortbildningar för personalen. Utskottet vill i likhet med regeringen särskilt peka på att institutet har en unik roll att fylla när det gäller att stimulera och utveckla modeller för s.k. teamgemensam kunskapsutveckling inom och över gränserna mellan kommunernas och landstingens primärvård. Motionerna So347 (c) yrkande 3, So380 (kd), So503 (kd) yrkande 3 och So566 (kd) yrkande 6 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

## **Kvalitetsarbete och metodutveckling**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om kvalitet i vården. Utskottet konstaterar att det familjemedicinska institutet bör ha goda möjligheter att bidra till en positiv utveckling när det gäller att förbättra kvaliteten i primärvården och avstyrker motionsyrkandena. Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om kvalitetsregister och läkemedelshantering. Jämför reservationerna 3 (v), 4 (kd) och 5 (c).

### *Propositionen*

Regeringen anför att det i hälso- och sjukvårdslagstiftningen ställs höga krav på kvaliteten i vården. Arbete sker kontinuerligt inom primärvården för att utveckla kvaliteten i enlighet med de krav som uppställs. Regeringen anser att institutet bör ha stora möjligheter att bidra till en positiv utveckling när det gäller att utveckla kvaliteten i verksamheterna. Även utvecklingen av arbetsmetoderna inom primärvården är en ständigt pågående process. Hälso-

och sjukvård är en kunskapsintensiv verksamhet, och det sker en snabb utveckling av behandlingsmetoder och arbetssätt. Behovet av utvecklingsarbete uppmärksammades också i den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149). Där betonades bl.a. betydelsen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Institutet kan bidra till metodutvecklingen inom primärvården genom att bl.a. sprida kunskaper och erfarenheter. Regeringen vill i detta sammanhang framhålla att det här är viktigt att sätta fokus på patientens behov.

### *Bakgrund*

Från Socialstyrelsen har inhämtats att det för närvarande finns ca 50 kvalitetsregister som är eller utvecklas till att bli rikstäckande.

### *Motioner*

I *motion So264 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs att regeringen lägger fram förslag till riktlinjer för primärvårdens folkhälsoarbete (*yrkande 2*). Motionärerna anför att primärvårdens arbete bör utvecklas så att ett mer offensivt folkhälsoarbete kan utföras. För att uppnå detta krävs en satsning på samtliga yrkesgrupper inom primärvården och ökad samverkan med andra samhällsfunktioner. Riktlinjer bör utarbetas som har en tydlig profil innefattande ett klass- och könsperspektiv.

I *motion So364 av Rosita Runegrund (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om samarbete över gränserna mellan hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst vad gäller minderåriga barn vars föräldrar drabbats av sjukdom (*yrkande 2*). Motionären anför att program och rutiner med barnperspektiv bör finnas på varje klinik och vid varje socialförvaltning.

I *motion So488 av Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (kd)* begärs att regeringen gör en inventering av hur stor andel av distriktssköterskeresurserna som avsätts till folkhälsoinsatser (*yrkande 1*). I *yrkande 2* begärs att regeringen lägger fram förslag om hur sjukvården skall organiseras för att distriktssköterskornas sjukvårdande insatser inte skall tränga undan det förebyggande arbetet.

I *motion Kr416 av Inger Davidson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om kulturens inverkan på hälsan (*yrkande 3*). Motionärerna anför att många undersökningar under senare år har pekat på att människor som regelbundet tillägnar sig konstnärliga upplevelser lever längre och mår bättre än andra människor. Att få tillgång till konstnärlig aktivitet kan t.o.m. påskynda tillfrisknandet hos människor, anför det. I *motion So549 av Eva Arvidsson och Agneta Ringman (s)* anförts att det behövs stöd till forskning kring sambandet mellan kultur och hälsa.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om öppna kvalitetsregister (*yrkande 8*). Motionärerna anför att det är svårt att ta reda på vilken kvalitet vårdorganisationen och den enskilde läkaren har. Ett

särskilt kvalitetsregister bör inrättas med syfte att vara patienternas hjälp vid val av vårdgivare.

I *motion So554 av Monica Öhman och Birgitta Ahlqvist (s)* begärs ett tillkännagivande om sköterskors arbete. Motionärerna anför att regelverken för delegation upplevs som oklara. Vidare anføres att validering av undersköterskors kompetens är ett område där det behövs ändringar och att det behövs ett system där man på ett smidigt sätt kan tillgodoräkna sig de kunskaper som man skaffat sig under år av arbete.

I *motion So479 av Torgny Danielsson (s)* begärs ett tillkännagivande om en rättighet för individen att erhålla psykologiskt stöd vid besök i primärvården. Motionären anför att primärvården skall utgöra basen för de förebyggande, diagnostiserande, behandlande och rehabiliterande insatserna och att en nödvändig förutsättning för att detta skall uppnås är att psykologer utgör en naturlig resurs i primärvården. Ett liknande yrkande framförs i *motion So598 av Marina Pettersson (s)*.

### *Utskottets ställningstagande*

Av 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Frågor om kvalitet är således av grundläggande betydelse inom hälso- och sjukvården. Utskottet delar regeringens uppfattning att institutet bör ha goda möjligheter att bidra till en positiv utveckling när det gäller att förbättra kvaliteten inom primärvården. Likaså vill utskottet betona vikten av att utveckla arbetsmetoderna inom primärvården. Som ovan anförts bör i det sammanhanget även folkhälsoaspekter beaktas. En uppgift för institutet bör således vara att sprida kunskaper och erfarenheter om betydelsen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Utskottet anser med hänsyn till det anförda inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna So264 (v) yrkande 2, So364 (kd) yrkande 2, So479 (s), So488 (kd) yrkandena 1 och 2, So549 (s), So598 (s) och Kr416 (kd) yrkande 3.

Utvecklingen av kvalitetsregister ingår som en del av Socialstyrelsens ordinarie verksamhet. Utskottet är inte berett att föreslå någon förändring när det gäller kvalitetsregistren. Motion So303 (c) yrkande 8 avstyrks.

Utskottet har inhämtat att Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering (SOSFS 2000:1) har ändrats i vissa delar från och med den 1 januari 2002. Ändringarna föranleds enligt styrelsen av att det i vissa fall varit svårt att följa den detaljreglering som fanns i den tidigare föreskriften. Ändringarna innebär att verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor får ett större ansvar jämfört med tidigare regler och att sjuksköterskor får fler möjligheter att delegera delar av läkemedelshanteringen. Motion So554 (s) får anses åtminstone delvis tillgodosedd med det anförda och avstyrks.

## Vård av äldre

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om vård av äldre. Utskottet hänvisar dels till att det familjemedicinska institutet kan bidra till kunskapsutvecklingen på området, dels till pågående utredningsarbete. Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden angående specialistläkare och äldres läkemedelsanvändning. Jämför reservationerna 6 (m), 7 (kd) och 8 (fp).

### Propositionen

Regeringen anför att vård av äldre är och även i framtiden kommer att vara en dominerande del av primärvårdens uppgifter. Brister i läkarinsatserna i särskilt boende liksom brister när det gäller det medicinska omhändertagandet av äldre inom den kommunala primärvården samt den medicinska kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning framhålls återkommande som problemområden. Det finns ett stort behov av att utveckla primärvården så att den bättre motsvarar de krav som måste kunna ställas på vården för äldre med omfattande behov. Här är inte minst kunskaper om hur samverkan mellan landstingens och kommunernas primärvård kan förbättras en viktig del. Mot denna bakgrund bedömer regeringen att vården av äldre bör vara ett område som institutet särskilt skall uppmärksamma i syfte att förbättra kunskapsutvecklingen på området. I den mån institutets arbete gentemot den kommunala primärvården behöver ses över ytterligare förutsätter regeringen att det genomförs inom ramen för institutets verksamhet.

### Bakgrund

*Samverkansutredningen (S 1999:05)* har i betänkandet *Samverkan – Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m. (SOU 2000:114)* behandlat frågan om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

### Motioner

I *motion So3 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om samarbete mellan olika medicinska specialiteter (*yrkande 16*). Motionärerna anför att det för en medicinsk vård av äldre är nödvändigt med löpande formaliserade kontakter mellan läkare, geriatriska specialister och psykiatriska specialister.

I *motion So610 av Desirée Pethrus Engström och Inger Davidsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att förbättra incitamentsstrukturen i syfte att förbättra läkarmedverkan i våra äldreboenden (*yrkande 3*). Vidare begärs tillkännagivanden om att regeringen skall utreda hur kommunerna skall kunna anställa geriatriker och om det ökade behovet av geriatriker (*yrkandena 4 och*

5). Motionärerna anför vidare att det råder brist på utbildade geriatriker som är under 55 år (*yrkande 6*). Det bör enligt motionärerna övervägas att ge möjlighet att ”skatteväxla” eller ge kommunerna särskilda medel att kunna köpa läkarservicen från landstinget eller anställa geriatriker. I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om att utreda hur sjukvården inom kommunerna för äldre skall organiseras i framtiden. Motionärerna anför att det är oklart vem som kommer att få ansvaret för äldresjukvården framöver, primärvårdsläkarna eller geriatrikerna. Slutligen begärs en översyn av hur antalet utbildningsplatser för läkare under de kommande åren skall fördelas för att möta behov av kompetens inom åldrandets sjukdomar (*yrkande 8*).

I *motion So362 av Mikael Oscarsson (kd)* begärs en uppföljning av äldres bruk av läkemedel (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om samverkan mellan landsting och kommun. Sjukhusansluten hemsjukvård innebär att avancerad läkarledd vård kan ges i hemmet, men vid behov kan den sjuke bli inlagd på sjukhus utan att passera akutmottagningen. I *motion So613 av Sven Brus m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av utökad samverkan mellan kommuner och landsting kring vårdkedjorna (*yrkande 8*). Vidare begärs i *motion So402 av Anders Ygeman och Sylvia Lindgren (s)* ett tillkännagivande om bättre samverkan mellan kommuner och landsting inom äldreomsorgen.

I *motion So212 av Harald Nordlund (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att ge kommunerna rätt att anställa läkare (*yrkande 2*). Motionären anför att läkare i dag inte kan anställas kommunalt utan utföra sitt arbete som konsulterande. Det innebär att antalet konsultationer styrs av den kommunala ekonomin i lika hög grad som av medicinska bedömningar. Kommunalt anställda läkare skulle enligt motionären åstadkomma mer trygghet i arbetsorganisationen.

I *motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om fler läkare i äldreboende (*yrkande 9*). Motionärerna anför att det till varje särskilt boende bör knytas en läkare som har ansvar för att regelbundet besöka enheten och se till att de boende får god medicinsk vård. Ett liknande yrkande framförs i *motion So630 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 9*.

### *Utskottets ställningstagande*

Utskottet delar regeringens bedömning att vård av äldre även i framtiden kommer att vara en dominerande del av primärvårdens uppgifter. Utskottet framhåller i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård (2000/01:SoU5 s. 27) att personer i särskilda boenden och inom hemsjukvården självfallet skall vara tillförsäkrade läkarinsatser på samma sätt som den som själv kan uppsöka vården samt att de som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård skall få en medicinsk bedömning av läkare när de behöver det samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål. Utskottet vidhåller denna uppfattning och vill framhålla att det finns ett stort behov av att utveckla primärvården så att den bättre motsvarar de krav som måste kunna ställas på vården för äldre med omfattande behov.

Enligt utskottets uppfattning kan institutet bidra till att förbättra kunskapsutvecklingen på området. Utskottet vill särskilt peka på diagnostisering som en fråga för institutet att inrikta sitt arbete på och sprida kunskap om.

Samverkansutredningen har i betänkandet Samverkan – Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m. (SOU 2000:114) behandlat frågan om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Utskottet har erfarit att regeringen avser att i mars 2002 lämna en proposition till riksdagen om samverkan på vård- och omsorgsområdet.

Utskottet vill också peka på att *Äldreberedningen Senior 2005 – Äldrepolitik för framtiden (S 1998:08)* i sitt arbete skall ha som utgångspunkt möjligheterna för äldre att få tillgång till god vård och omsorg. Beredningens arbete beräknas vara slutfört i maj 2003.

Socialstyrelsen har i uppdrag att under åren 1999–2002 följa utvecklingen beträffande den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken. Arbetet redovisas i årliga rapporter till regeringen.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionerna So3 (m) yrkande 16, So212 (fp) yrkande 2, So362 (kd) yrkande 2, So402 (s), So610 (kd) yrkandena 3, 4 och 7, So613 (kd) yrkande 8, So628 (fp) yrkande 9 och So630 (fp) yrkande 9.

Socialstyrelsen har sedan den 1 juli 1999 ansvar för ett centralt planeringsstöd för det framtida behovet av specialistläkare. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion So610 (kd) yrkandena 5, 6 och 8. Motionsyrkandena avstyrks.

Frågan om äldre personers läkemedelsanvändning har uppmärksammats på senare år. Bland annat har Socialstyrelsen lämnat flera rapporter i frågan. Utskottet utgår från att styrelsen noga följer frågan. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion So362 (kd) yrkande 1.

## **Institutets namn och placering**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om institutets namn och placering. Jämför reservationerna 9 (v, mp) och 10 (v, kd, c, mp).

### *Propositionen*

Regeringen anför att det i betänkandet Tillskapande av ett familjemedicinskt institut (SOU 2001:49) konstateras att det familjemedicinska institutet kommer att vara en mötesplats för den svenska primärvården. Samverkan med andra organisationer och myndigheter, t.ex. Socialstyrelsen, SBU och Institutet för läkares professionella utveckling, kommer att vara en viktig del av arbetet. Utredaren konstaterar vidare att flertalet av de myndigheter och organisationer som är av störst betydelse i detta avseende är placerade i Stockholm. Detta gäller även flertalet av de berörda yrkesorganisationerna. En central del av institutets uppdrag är att ha en sammanhållande funktion för



familjemedicin och utveckling av primärvården, och det är viktigt att denna funktion inte enbart gäller över yrkes- och organisationsgränser utan också geografiskt så att verksamheten fungerar som hela landets familjemedicinska institut. Utredaren konstaterar vidare att institutet skall vara en arena där olika aktörer träffas vid seminarier, konferenser och möten av olika slag och att institutet därför bör lokaliseras nära ett väl utbyggt kommunikationscentrum som har goda förbindelser med hela landet. Mot denna bakgrund föreslår utredningen att grundorganisationen för det familjemedicinska institutet lokaliseras till Stockholmsområdet. Regeringen, som konstaterar att detta är en fråga för föreningens medlemmar att ta ställning till gemensamt, vill dock understryka vikten av att institutet fungerar som hela landets institut och beaktar de olika förutsättningar som råder i olika delar av landet när det gäller hur man organiserar sin primärvårdsverksamhet. Här har det föreslagna nätverket av lokala företrädare för primärvården en viktig uppgift att fylla.

### *Motioner*

I *motion So8 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att institutet skall heta primärmedicinskt institut (*yrkande 1*). Motionärerna anför att begrepp som familjeläkare och familjemedicin bygger på en patriarkalisk och förlegad syn på både vården och familjen och att primärmedicin är ett mer adekvat begrepp. Vidare begärs i *yrkande 3* ett tillkännagivande om placeringen av institutet. Motionärerna föreslår att institutet skall placeras utanför storstadsområdena. Även i *motion So9 av Hans Andersson (v)* anfördes att institutet bör placeras utanför storstadsregionerna. Motionären framhåller Falun som en lämplig placeringsort. Även i *motion So11 av Kenneth Johansson (c)* begärs ett tillkännagivande om att institutet bör lokaliseras utanför storstadsområdena (*yrkande 2*).

### *Bakgrund*

Regeringen har den 15 november 2001 beslutat att tillkalla en organisationskommitté för att utföra det förberedelsearbete som krävs för att inrätta ett familjemedicinskt institut (dir. 2001:94). I uppdraget ingår att teckna de avtal och andra överenskommelser som erfordras för att verksamheten skall kunna startas enligt den angivna tidsplanen. Kommittén skall vidta administrativa och andra förberedelser beträffande t.ex. institutets bemanning, lokal för verksamheten samt inventarier och kontorsutrustning m.m. När så erfordras skall åtgärder, såsom t.ex. tecknande av avtal, förses med förbehåll för att riksdagen fattar erforderliga beslut. Organisationskommitténs uppdrag är slutfört när den ideella föreningen efter riksdagens godkännande startar sin verksamhet. Kommittén skall i samband därmed redovisa sitt uppdrag till regeringen.

Näringsutskottet behandlade i *betänkandet 2001/02:NU4 En politik för tillväxt och livskraft i hela landet* ett motionsyrkande med begäran att det familjemedicinska institutet skall lokaliseras till Falun. Näringsutskottet anförde bl.a. att utgångspunkten beträffande lokalisering är att riksdagen kan förvänta

sig att regeringen underställer ärenden om lokalisering av statlig verksamhet som är av större vikt eller på annat sätt av principiellt intresse för riksdagens bedömning och beslut samt att det självklart alltid föreligger möjlighet för utskott och riksdag att göra bedömningen att det inte finns skäl att ta ställning i ett lokaliseringsärende. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:118.)

#### *Utskottets ställningstagande*

I motion So8 (v) yrkande 1 anförs att institutet bör kallas primärmedicinskt institut. Utskottet anser emellertid att det är lämpligt att utgå från de internationellt sett mest förekommande begreppen familjemedicin och familjeläkare. Motionsyrkandet avstyrks.

Av propositionen framgår att det familjemedicinska institutet skall bildas som en ideell förening. I likhet med regeringen konstaterar utskottet att institutets lokalisering är en fråga för föreningens medlemmar att ta ställning till. Även utskottet vill dock framhålla vikten av att institutets landsomfattande karaktär beaktas. Likaså är det väsentligt att de olika förutsättningar som råder i olika delar av landet när det gäller organisationen av primärvårdsverksamheten beaktas. Motionerna So8 (v) yrkande 3, So9 (v) och So11 (c) yrkande 2 avstyrks med det anförda.

### **Institutets verksamhetsform m.m.**

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör godkänna regeringens förslag om institutets verksamhetsform. Riksdagen bör vidare anta förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) med den justeringen att lagen bör träda i kraft den 1 mars 2002.

#### *Propositionen*

Regeringen anför att ett familjemedicinskt institut bör bildas som en ideell förening. Föreningens bildare är staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Föreningens medlemmar utgörs av föreningsbildarna.

Regeringen anför vidare att bestämmelserna om handlingsoffentlighet och sekretess bör göras tillämpliga på institutet genom att institutet införs i bilagan till sekretesslagen. Detta innebär också att bl.a. vissa av bestämmelserna i arkivlagen (1990:782) blir tillämpliga.

I samband med att dåvarande Handikappinstitutet år 1999 ombildades till den ideella föreningen Hjälpmedelsinstitutet, med samma medlemmar som det familjemedicinska institutet föreslås få, diskuterades formerna för handikapporganisationernas inflytande. Man bedömde vid detta tillfälle att en modell med ett brukarråd som rådgivande organ till styrelsen var en ändamålsenlig ordning. Enligt vad regeringen erfarit har denna form för inflytande från parter som är nära berörda av verksamheten visat sig fungera väl. Rege-

ringen gör därför bedömningen att ett intressetråd med representanter från olika yrkesgrupper och andra driftsformer än offentlig kommer att ge berörda organisationer det inflytande över verksamheten som det är motiverat att de har. En förutsättning för att primärvården skall utvecklas till att bli basen i hälso- och sjukvården är att dess roll och funktion i förhållande till övriga verksamhetsområden i hälso- och sjukvården kan tydliggöras. Ett expertråd bestående av ledamöter som representerar andra medicinska verksamhetsområden än primärvård bör därför inrättas som rådgivande organ till styrelsen i sådana frågor.

I propositionen föreslås en ändring i bilagan till sekretesslagen med ikraftträdande den 1 februari 2002.

### *Utskottets ställningstagande*

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag när det gäller institutets verksamhetsform.

Utskottet ställer sig också bakom förslaget att bestämmelserna om handlings- offentlighet och sekretess bör göras tillämpliga på institutet genom att institutet införs i bilagan till sekretesslagen (1980:100). Regeringen har föreslagit att förslaget till lag om ändring i sekretesslagen skall träda i kraft den 1 februari 2002. Riksdagen planerar emellertid att fatta beslut i detta ärende den 30 januari 2002. Tidpunkten för ikraftträdande bör därför lämpligen ändras till den 1 mars 2002. Av lagtekniska skäl bör vidare de i propositionen framlagda lagförslagen kompletteras. Skälen härtill är följande. Den 14 november 2001 beslutade riksdagen om ändring i bl.a. bilagan till sekretesslagen (se proposition 2000/01:129, bet. 2001/02:KU3, rskr. 2001/02:18, SFS 2001:1149). Ändringen träder i kraft den 1 juli 2002. Den förevarande propositionens lagförslag bör samordnas med denna ändring. För att samordna lagförslaget i förevarande proposition med den i november 2001 beslutade lagändringen lägger utskottet fram ett eget lagförslag enligt vad som framgår av *bilaga 3*.

## Riksdagens revisorers förslag

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör med bifall till Riksdagens revisorers förslag i denna del och med bifall till ett motionsyrkande som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört om en översyn av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Riksdagen bör avslå övriga motionsyrkanden angående vårdpersonal med utländsk bakgrund. Jämför reservation 11 (c).

### **Värdering av yrkeskunskaper och utbildningar**

I Riksdagens revisorers förslag anför bl.a. följande.

Revisorerna konstaterar att problem föreligger för invandrare att få tillgodoräkna sig utbildningar och annan kompetens man erhållit i hemlandet. För närvarande pågår en utredning om validering av vuxnas kunskap och kompetens och frågan om komplettering av utländska examina bereds inom Regeringskansliet. Vidare bereds för närvarande utredningen *Mångfald i högskolan* (SOU 2000:47) med förslag som rör bl.a. svenskundervisning i högskolemiljö för utländska gymnasister och akademiker samt satsning på kompletteringsutbildningar för utländska akademiker. En proposition om mångfald i högskolan förväntas under 2001. Revisorerna delar uppfattningen, som framkommit från ett antal remissinstanser, att frågan om validering och värdering av utländsk kompetens behöver lösas och att möjligheterna till komplettering behöver öka för fler akademiker än läkare. Revisorerna har dock begränsat granskningen till sjukvårdspersonal, och framför allt till läkare eftersom utredningsarbete redan pågår vad gäller utländska akademiker. Förslaget att en översyn av språkutbildningen bör göras för andra grupper inom sjukvården som lämnats av bl.a. Socialstyrelsen, anser dock revisorerna vara väl övervägt. Därför bör förslaget rikta sig mot all utländsk vårdpersonal.

*Revisorerna föreslår* i avsnitt 2.8 att en särskild översyn görs av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal.

### *Motioner*

I *motion Ub40 av Mikael Odenberg m.fl. (m)* begärs att regeringen lägger fram förslag till en översyn av språkutbildningen för vårdpersonal (*yrkande 4*). Motionärerna anför att de tillstyrker regeringens förslag härom i Riksdagens revisorers rapport.

I *motion So527 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att se över reglerna för erhållandet av svensk läkarlegitimation. Motionärerna anför att kvalitetskraven absolut inte får sänkas för erhållande av läkarlegitimation, men påtalar att det är märkligt att det är så stora skillnader i krav när det gäller å ena sidan läkare som kommer från ett EU/EES-land och å andra sidan läkare från andra länder.

I *motion Ub38 av Ana Maria Narti m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om djupa kvalitativa undersökningar angående de högt utbildade invandrarernas svårigheter att närma sig egna yrkesområden i Sverige (*yrkande 4*). Motionärerna anför att det är logiskt att ge stort stöd till den personal som redan finns på plats i Sverige, i stället för att behöva lära ut svenska språket till utländska läkare och sjuksköterskor som inte har någon kunskap alls om Sveriges språk, kultur och samhällsliv.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om ökade möjligheter till kompletterande utbildning för invandrare verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet (*yrkande 31*). Motionärerna anför att det behövs mer samverkan mellan olika aktörer, som t.ex. landsting, länsarbetsnämnder, kommuner, Socialstyrelsen och andra centrala myndigheter för att välutbildad sjukvårdspersonal skall få möjlighet att komplettera sina utbildningar.

I motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om bättre villkor för vårdpersonalen (*yrkande 4 delvis*). Motionärerna anför att det är angeläget att underlätta för personer med utländsk bakgrund som har vårdrkesutbildning att arbeta inom vårdrken.

### Bakgrund

Betänkandet *Validering av vuxnas kunskap och kompetens (SOU 2001:78)* bereds för närvarande i Regeringskansliet.

I proposition 2001/02:15 *Den öppna högskolan* behandlas frågan om tillvaratagande av utländska akademikers kompetens. Till grund för propositionen ligger bl.a. betänkandet *Mångfald i högskolan* (SOU 2000:47). Regeringen understryker vikten av att den som har en utländsk akademisk utbildning inte blir tvingad att här i landet genomgå en ny fullständig utbildning inom samma område enbart därför att hon eller han inte uppfyller de formella behörighetsvillkor som är definierade i svenska termer. Det är enligt regeringen viktigt att en sådan persons reella kompetens beaktas. Regeringen anser det också viktigt att kurser i svenska språket för personer med utländsk högskoleutbildning anpassas direkt till yrkeslivet. Statens skolverk har fått i uppdrag att i samråd med Högskoleverket och Svenska Kommunförbundet undersöka de praktiska möjligheterna att ge högutbildade invandrare även sfi (svenskundervisning för invandrare) i högskolemiljö. Universitet och högskolor bör enligt regeringen samverka kring anordnande av kompletteringsutbildningar för invandrare med utländsk akademisk utbildning. För sådana utbildningar har regeringen i budgetförslaget för 2002 avsatt 10 miljoner kronor under anslaget 25:73 *Särskilda utgifter inom universitet och högskolor m.m.* Regeringen anför också att Högskoleverket bör få i uppdrag att tillsammans med andra berörda myndigheter kartlägga, analysera och följa upp antagningen av utländska akademiker till kompletterande utbildning samt innehållet i dessa utbildningar.

*Utbildningsutskottet* har i betänkande 2001/02:UbU4 behandlat propositionen. Utskottet har föreslagit att riksdagen, med hänvisning till det som sägs i propositionen, skall avslå motionsyrkanden om kompletterande utbildningar för utländska akademiker, bl.a. i svenska.

*Socialutskottet* behandlade i betänkande 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården motionsyrkanden om språkutbildning för vårdpersonal med utländsk bakgrund. Utskottet anförde i sammanhanget följande (s. 22).

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 2000/01:RR3 Språk och arbete – svenskundervisning för invandrare och invandrararnas 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 revisorerna 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 invandrarnas kompetens för närvarande är aktuell i flera sammanhang. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ.

#### *Utskottets ställningstagande*

Utskottet vill än en gång understryka vikten av att den kompetens som invandrad vårdpersonal besitter tas till vara. Av Riksdagens revisorers rapport 2000/01:3 framgår bl.a. att Socialstyrelsen bedömer att behovet av riktad och förstärkt utbildning i svenska språket är påtagligt samt att svårigheter att uppfylla språkvillkoret är det främsta skälet till att vägen till legitimation är lång. Utskottet ser därför positivt på att en översyn görs av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal på det sätt som revisorerna föreslagit. Vad utskottet här anfört bör riksdagen, med bifall till revisoremas förslag i denna del och med bifall till motion Ub40 (m) yrkande 4, som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So303 (c) yrkande 31, So527 (v), So628 (fp) yrkande 4 (delvis) och Ub38 (fp) yrkande 4 får anses tillgodosedda med det anförda.

## Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

### 1. Bildande av ett familjemedicinskt institut (punkt 1)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m) och Cristina Husmark Pehrsson (m).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2001/02:So7 och 2001/02:So10.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut bör avslås. Skälen härtill är följande.

Det finns redan i dag ett stort antal organisationer, myndigheter m.fl. som arbetar med frågor om kunskap och kunskapsspridning inom primärvården. Det finns också utan att något nytt institut skapas förutsättningar för att åstadkomma en bättre fungerande fortbildning, för att stärka olika samarbeten och för att stödja primärvårdens utveckling. Med alla dessa redan befintliga aktörer i åtanke ställer vi oss frågande till vad det s.k. familjemedicinska institutet egentligen kan tillföra som är av nytt och bestående framtida värde. Risken är att revir befästs i stället för att murar mellan primärvård och andra organisationer bryts ned.

I stället för att försöka lösa problem genom ett särskilt institut måste befintliga organisationer ges ökat handlingsutrymme att förbättra arbetssätt och utbildningsmöjligheter. Det som krävs är också valfrihet, mångfald och konkurrens i utbudet så att patienterna kan välja bort dålig vård och i stället välja god vård. Det ger incitament till en utveckling som överensstämmer med patienternas önskemål.

Den kliniska forskningen i Sverige har blivit alltmer eftersatt. Primärvårdens integrering med kliniskt utvecklingsarbete måste förstärkas och tydliggöras långt mer än vad regeringen föreslår. Vi hade därför gärna sett ett forskningspolitiskt initiativ från regeringen där primärvården ingår som en del i en alltmer specialiserad vård, i stället för ett förslag till ett institut som innebär en kostnadspost utan några som helst garantier för att det kommer att åstadkomma något som är till gagn för patienter och personal. För att skapa

möjligheter för högkvalitativ forskning har vi tidigare föreslagit att ett nationellt institut för medicin och hälsa skapas.

Vad gäller huvudmannskapet för det föreslagna institutet, som skall begränsas till kommuner och landsting, noterar vi liksom Privatvårdens arbetsgivarförbund att regeringens förslag tyder på en styrning från den alternativt drivna till den offentligt drivna primärvården. Vi ser en risk med att huvudmannskapet för institutet kan innebära en ökad politisk styrning av vården. Vi har länge påtalat behovet av att de som arbetar i vården också måste ha ett större inflytande över den. Politisk styrning måste ge plats för kompetens och utveckling.

Personalfrågan i vården är noggrant kartlagd – vad gäller både bedömningar av behovet av personal och vad som ger vården bättre förutsättningar att locka personal och få dem att trivas och arbeta kvar. Vi ifrågasätter därför det föreslagna familjemedicinska institutets roll beträffande att ”identifiera och sprida kunskap” om faktorer som är viktiga för rekrytering av vårdpersonal. Det behövs enligt vår uppfattning inget institut för att konstatera att rekryteringsfrågorna löses bäst genom att tillåta mångfald med andra arbetsgivare och konkurrens som stimulerar till goda arbetsinsatser. Det som behövs är god fortbildning av all personal, såväl enskilt som i team och gränsöverskridande arbete mellan landstingen och den kommunala primärvården. På så sätt skapas också en riktig arbetsmarknad med en konkurrerande lönesättning, vilket också är rekryteringsfrämjande.

En primärvård på patientens villkor uppnås inte med det institut regeringen nu föreslår. Risker är att man långsiktigt gör ont värre genom att motivationen till förändringar minskas. I stället för att genom förändringsarbete lösa vårdens problem riskerar man att de tillförda resurserna leder till nya projekt av allehanda slag. Risker är stor att dessa enbart höjer kostnadsnivåerna utan att lösa något av sjukvårdens grundläggande problem. Vi anser att de problem som primärvården står inför i dag kan lösas med den stora kunskap och erfarenhet som finns hos vårdens befintliga aktörer och med en utveckling mot större mångfald och ökat patientinflytande. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So7 (m) och So10 (m) och avslår propositionen.

## **2. Fortbildning (punkt 3)**

av Kenneth Johansson (c), Ester Lindstedt-Staaf (kd) och Sven Brus (kd).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So347 yrkande 3 och 2001/02:So566 yrkande 6 och avslår motionerna 2001/02:So380 och 2001/02:So503 yrkande 3.



*Ställningstagande*

På grund av att vår medellivslängd ökar och antalet gamla blir fler och fler kommer också demenssjukdomarna att öka kraftigt i vårt samhälle. Alla människor skall enligt vår uppfattning ha möjlighet att få en diagnos för att kunna erhålla adekvat vård och omsorg. Så är inte fallet i dag, bl.a. beroende på brist på specialistutbildade läkare, främst geriatriker och psykiatriker. För att täcka kommande behov för de demenssjuka måste utbildning av geriatriker och psykiatriker prioriteras.

För alla yrkesgrupper inom vården bör möjligheter till specialisering öka i syfte att göra vårdrutinaerna mera attraktiva. Yrkesinnehåll, kompetenskrav och karriärvägar behöver förnyas och utvecklas. Stimulanser i form av fortbildningsmöjligheter är en viktig del av en ny personalpolitik inom vård- och omsorgsområdet. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So347 (c) yrkande 3 och So566 (kd) yrkande 6 och avslår motionerna So380 (kd) och So503 (kd) yrkande 3.

**3. Kvalitetsarbete och metodutveckling (punkt 4)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So264 yrkande 2 och avslår motionerna 2001/02:So364 yrkande 2, 2001/02:So479, 2001/02:So488 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So549, 2001/02:So598 och 2001/02:Kr416 yrkande 3.

*Ställningstagande*

Vi anser att det är viktigt att utveckla primärvårdens arbete så att ett mer offensivt folkhälsoarbete kan utföras. En sådan utveckling skulle innebära både mänskliga och ekonomiska fördelar. För att uppnå detta krävs en satsning på samtliga yrkesgrupper inom primärvården och ökad samverkan med andra samhällsfunktioner. Vi anser att primärvården skall ha en ledande och offensiv roll, och för detta krävs att riktlinjer utarbetas. Riktlinjerna bör ha en tydlig profil innefattande ett klass- och könsperspektiv. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So264 (v) yrkande 2 och avslår motionerna So364 (kd) yrkande 2, So479 (s), So488 (kd) yrkandena 1 och 2, So549 (s), So598 (s) och Kr416 (kd) yrkande 3.

#### 4. Kvalitetsarbete och metodutveckling (punkt 4)

av Ester Lindstedt-Staaf (kd) och Sven Brus (kd).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So488 yrkande 1 och 2001/02:Kr416 yrkande 3 och avslår motionerna 2001/02:So264 yrkande 2, 2001/02:So364 yrkande 2, 2001/02:So479, 2001/02:So488 yrkande 2, 2001/02: So549 och 2001/02:So598.

##### *Ställningstagande*

Vi vill beträffande kvalitetsarbete och metodutveckling framhålla följande.

Samhällets totala kostnader för behandling av sjukdomar överstiger klart kostnaderna för det förebyggande arbetet. Satsningar på reformer och politik som syftar till att förstärka folkhälsoarbetet besparar alltså samhället framtida kostnader. Sjukdomstillstånd kan t.ex. förebyggas genom hälsoundervisning och hälsoundersökningar.

Distriktssköterskorna är en yrkesgrupp med specifik kompetens i folkhälsoarbetet. Enligt vår uppfattning bör en inventering göras av hur stor andel av distriktssköterskeresurserna som avsätts till folkhälsoinsatser.

Vidare vill vi erinra om att många undersökningar under senare år har pekat på att människor som regelbundet tillägnar sig konstnärliga upplevelser lever längre och mår bättre än andra människor. Att få tillgång till konstnärlig aktivitet kan t.o.m. påskynda tillfrisknandet hos människor. Många sjukhus och andra vårdinrättningar intresserar sig numera för kulturens möjligheter att påverka patienternas hälsa. Såväl den nära kulturen, i form av böcker, konst och musik, som den yttre sjukhusmiljön, i form av arkitektur och inredning, påverkar patienter och personal. Dessa erfarenheter bör enligt vår uppfattning tas till vara.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So488 (kd) yrkande 1 och Kr416 (kd) yrkande 3 och avslår motionerna So264 (v) yrkande 2, So364 (kd) yrkande 2, So479 (s), So488 (kd) yrkande 2, So549 (s) och So598 (s).

#### 5. Kvalitetsregister (punkt 5)

av Kenneth Johansson (c).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 5. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 8.

*Ställningstagande*

Patienter som vill utnyttja sin valfrihet vid val av vårdgivare måste ha rätt att ta del av vårdarbetets resultat och kvalitet. Dagens system är enligt min uppfattning fortfarande uppbyggt kring vårdgivarnas och producenternas egna intressen. Ju svårare sjukdom en patient lider av, desto viktigare blir kravet på tillgång till kvalificerad vård. Frågan om vilken kvalitet vårdorganisationen och den enskilde läkaren besitter inför en förestående behandling är dock inte lätt att få svar på. Ett steg mot den konsumentmakt som samhället i många andra sammanhang eftersträvar är att kvalitetsregistren blir tillgängliga för vårdsökande. Därför bör kvalitetsregistren öppnas. Sannolikt måste då kvalitetsregister om vårdens kvalitet i behandlingsarbetet utformas på annat sätt än de nuvarande. Därför bör ett särskilt kvalitetsregister upprättas med det tydliga syftet att vara patienternas hjälp vid deras val av vårdgivare.

Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 8.

**6. Vård av äldre (punkt 7)**

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m) och Cristina Husmark Pehrsson (m).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 6. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So3 yrkande 16 och avslår motionerna 2001/02:So212 yrkande 2, 2001/02:So362 yrkande 2, 2001/02:So402, 2001/02:So610 yrkandena 3, 4 och 7, 2001/02:So613 yrkande 8, 2001/02:So628 yrkande 9 och 2001/02:So630 yrkande 9.

*Ställningstagande*

Vi vill peka på att det i dag finns flera parallella tendenser i frågan om omvårdnaden av äldre. Samtidigt som de äldre blir allt friskare blir de tunga vårdfallen fler. Allt fler kräver också omfattande vårdinsatser under längre tid. Ökningen av antalet äldre i de högsta åldersgrupperna ställer extra stora krav såväl på sjukvården som på äldreomsorgen. Kunskapen om exempelvis de olika demenssjukdomarna är ofta bristfällig. Många av dem som i dag får diagnosen demens, lider i själva verket av s.k. falsk demens som beror på depression. För detta finns väl fungerande behandlingar. För en adekvat medicinsk vård av äldre är därför löpande, formaliserade kontakter mellan läkare och geriatriska samt psykogeriatriska specialister nödvändiga.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So3 (m) yrkande 16 och avslår motionerna So212 (fp) yrkande 2, So362 (kd) yrkande 2, So402 (s), So610 (kd) yrkandena 3, 4 och 7, So613 (kd) yrkande 8, So628 (fp) yrkande 9 och So630 (fp) yrkande 9.

**7. Vård av äldre (punkt 7)**

av Ester Lindstedt-Staaf (kd) och Sven Brus (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 7. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So613 yrkande 8 och avslår motionerna 2001/02:So3 yrkande 16, 2001/02:So212 yrkande 2, 2001/02:So362 yrkande 2, 2001/02:So402, 2001/02:So610 yrkandena 3, 4 och 7, 2001/02:So628 yrkande 9 och 2001/02:So630 yrkande 9.

*Ställningstagande*

Ädelreformen, som trädde i kraft den 1 januari 1992, innebar en uppdelning av roller och ansvar för äldres vård och omsorg mellan landstingskommuner och primärkommuner.

Vi vill påpeka att det ur den enskilde vårdtagarens situation är allvarligt om det råder oklarhet kring ansvarsfördelningen mellan å ena sidan landstingets ansvar och å andra sidan kommunens. All vård och omsorg måste primärt utgå från den enskilda människans behov och endast sekundärt från de organisationsformer och ansvarsfördelningar samhället valt. Ansvaret för äldreomsorgen är ytterligt splittrat mellan huvudmän och vårdnivåer. Helhetslösningar måste eftersträvas där landsting och kommuner gemensamt tar ansvar för verksamheten. Verksamheten måste fungera över öppen- och slutenvård, primärvård och kommunal omsorg. I förlängningen kan sådan samverkan kring vårdplaneringen leda till en gemensam beställarorganisation där tillgängliga resurser tillvaratas på ett effektivt sätt. Det bör bli möjligt för kommuner och landsting att bilda gemensamma nämnder. Man skulle då kunna komma överens om vilken part som skall vara huvudman för en viss verksamhet. Det är angeläget att snarast komma fram till lösningar på en situation som i dag innebär otrygghet och en försämrad vård för ett stort antal äldre. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So613 (kd) yrkande 8 och avslår motionerna So3 (m) yrkande 16, So212 (fp) yrkande 2, So362 (kd) yrkande 2, So402 (s), So610 (kd) yrkandena 3, 4 och 7, So628 (fp) yrkande 9 och So630 (fp) yrkande 9.

**8. Vård av äldre (punkt 7)**

av Kerstin Heinemann (fp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 8. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So628 yrkande 9 och 2001/02:So630 yrkande 9 och avslår motionerna 2001/02:So3 yrkande

16, 2001/02:So212 yrkande 2, 2001/02:So362 yrkande 2, 2001/02:So402, 2001/02:So610 yrkandena 3, 4 och 7 och 2001/02:So613 yrkande 8.

### *Ställningstagande*

Enligt min uppfattning är tillgången till kvalificerad medicinsk vård i särskilda boenden inte tillfredsställande. För att råda bot på problemen med den bristande medicinska kompetensen i äldreboenden krävs samverkansavtal mellan kommuner och landsting. Det innebär att det behövs fler läkare, gärna med geriatrisk kompetens, i äldreboendet. Till varje särskilt boende bör det knytas en läkare som har ansvar för att regelbundet besöka enheten och se till att de gamla som bor där får god medicinsk vård. Detta kan vara en husläkare eller geriatriker. Denna läkare skall självfallet också vara ett stöd för personalen. En enskild patient skall också alltid ha rätt att välja en fast läkarkontakt i form av en husläkare. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So628 (fp) yrkande 9 och So630 (fp) yrkande 9 och avslår motionerna So3 (m) yrkande 16, So212 (fp) yrkande 2, So362 (kd) yrkande 2, So402 (s), So610 (kd) yrkandena 3, 4 och 7 och So613 (kd) yrkande 8.

## **9. Institutets namn (punkt 10)**

av Ingrid Burman (v), Rolf Olsson (v) och Helena Hillar Rosenqvist (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 9. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So8 yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi ställer oss frågande till begreppet ”familjemedicin”. Det finns i dag ingen medicinsk inriktning som faller inom detta begrepp. Sjukdomar och allmän ohälsa kan inte kopplas till ”familjen” utan hänförs i stället till vedertagna kategorier som medicin, kirurgi, psykiatri osv., vilket även får anses gälla behandlingen. Familjeläkare och familjemedicin bygger, enligt vår mening, på en patriarkal och förlegad syn vad gäller både vården och familjen. Många människor kommer inte att uppfatta sig tillhöra ”familjeläkaren” eller ingå i det som är föreslaget som det familjemedicinska institutets uppdragsområde. Vi anser mot ovanstående bakgrund att begreppet familjemedicin bör ersättas med det mer adekvata begreppet primärmedicin, och till följd av detta bör institutet kallas primärmedicinskt institut.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So8 (v) yrkande 1.

**10. Institutets placering (punkt 11)**

av Ingrid Burman (v), Rolf Olsson (v), Kenneth Johansson (c), Ester Lindstedt-Staaf (kd), Helena Hillar Rosenqvist (mp) och Sven Brus (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 10. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So8 yrkande 3 och 2001/02:So11 yrkande 2 och bifaller delvis motion 2001/02:So9.

*Ställningstagande*

Vi vill understryka att familjemedicinska institutet har hela landets primärvård som arbetsområde och att huvuddelen av informations- och kunskaps-spridningen skall ske genom att utnyttja IT. Institutet blir därför relativt oberoende av lokaliseringsort. Regeringen avstår i propositionen från att ta ställning till institutets placering och anför vikten av att institutet skall vara hela landets institut. Enligt vår uppfattning bör institutet placeras utanför storstadsområdena. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So8 (v) yrkande 3 och So11 (c) yrkande 2 och bifaller delvis motion So9 (v).

**11. Riksdagens revisorers förslag (punkt 14)**

av Kenneth Johansson (c).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 14 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 11. Riksdagen bifaller därmed Riksdagens revisorers förslag (punkt 4) samt motionerna 2000/01:Ub40 yrkande 4 och 2001/02:So303 yrkande 31. Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So527, 2001/02:So628 yrkande 4 i denna del och 2000/01:Ub38 yrkande 4.

*Ställningstagande*

Jag instämmer i vad Riksdagens revisorer anfört och ställer mig bakom förslaget om en översyn av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Jag vill emellertid härutöver tillägga följande.

Jag anser att det är en grov misshushållning att många sjukvårdshuvudmän tvingas rekrytera läkare och specialister från andra länder, samtidigt som vi inte lyckats fånga upp den kompetens som redan finns hos många invandrare. Det behövs mer samverkan mellan olika aktörer, landsting, länsarbetsnämnder, kommuner, Socialstyrelsen och andra centrala myndigheter för att välutbildad sjukvårdspersonal skall få möjlighet att komplettera sina utbildningar. Sparkraven på arbetsmarknadsmedlen får inte försvaga stödet till utländska

läkare, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal som har uppehållstillstånd i Sverige eller som rekryteras utomlands. Vad jag här anført bör ges regeringen till känna.

Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller Riksdagens revisorers förslag (punkt 4) samt motionerna Ub40 (m) yrkande 4 och So303 (c) yrkande 31 samt avslår motionerna So527 (v), So628 (fp) yrkande 4 i denna del och Ub38 (fp) yrkande 4.

## Särskilt yttrande

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttrande. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

### Fortbildning (punkt 3)

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

Vi vill framhålla vikten av att det inom primärvårdens team finns tillgång till personal med specialistkompetens inom bl.a. geriatrik, pediatrik och gynekologi. Vid vårdpersonalens fortbildning bör därför dessa specialiteter ingå. Den geriatriska kompetensen är särskilt viktig för att säkerställa en god hälso- och sjukvård inom de särskilda boendeformerna för äldre.



BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Propositionen

I proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut har regeringen (Socialdepartementet) föreslagit att riksdagen

1. antar regeringens förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
2. godkänner vad regeringen föreslår om att ett familjemedicinskt institut skall bildas samt dess roll, inriktning och verksamhetsform (avsnitt 4).

## Följdmotioner

*2001/02:So7 av Carl-Axel Johansson (m):*

Riksdagen avslår proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut.

*2001/02:So8 av Ingrid Burman m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att institutet skall heta primärmedicinskt institut.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om institutets uppdrag.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om placeringen av institutet.

*2001/02:So9 av Hans Andersson (v):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det familjemedicinska institutets placering.

*2001/02:So10 av Chris Heister m.fl. (m):*

Riksdagen avslår proposition 2001/02:38.

*2001/02:So11 av Kenneth Johansson m.fl. (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det familjemedicinska institutet bör få ett ytterligare direktiv som innefattar kunskapsutveckling för förebyggande åtgärder för primärvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lokalisera institutet utanför storstadsområdena.

## Riksdagens revisorers förslag 2000/01:RR12

I Riksdagens revisorers förslag 2000/01:RR12 hemställs att riksdagen

4. initierar en översyn av språkutbildningen för vårdpersonal i enlighet med vad som anförts i avsnitt 2.8.

## Motioner väckta med anledning av Riksdagens revisorers förslag 2000/01:RR12

*2000/01:Ub38 av Ana Maria Narti m.fl. (fp):*

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om djupa kvalitativa undersökningar angående de högt utbildade invandranas svårigheter att närma sig egna yrkesområden i Sverige.

*2000/01:Ub40 av Mikael Odenberg m.fl. (m):*

4. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en översyn av språkutbildningen för vårdpersonal i enlighet med vad som anförts i motionen.

## Motioner från allmänna motionstiden 2001

*2001/02:So212 av Harald Nordlund (fp):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om att ge kommunerna möjligheter att anställa läkare.

*2001/02:So264 av Gudrun Schyman m.fl. (v):*

2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till riktlinjer för primärvårdens folkhälsoarbete enligt vad i motionen anförts.

*2001/02:So303 av Agne Hansson m.fl. (c):*

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om öppna kvalitetsregister.

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om ökade möjligheter till kompletterande utbildning för invandrare verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet.

*2001/02:So347 av Viviann Gerdin och Rigmor Stenmark (c):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om de dementas situation att utbildning av specialister, främst geriatriker och psykiatriker, prioriteras och att familjeläkare ges möjligheter till vidareutbildning med inriktning mot åldersrelaterade sjukdomar.

*2001/02:So362 av Mikael Oscarsson (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning av äldres bruk av läkemedel.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkan mellan landsting och kommun.

*2001/02:So364 av Rosita Runegrund (kd):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samarbete över gränserna mellan hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst.

*2001/02:So380 av Rosita Runegrund och Charline Pålsson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utbildning av parkinsonsjuksköterskor.

*2001/02:So402 av Anders Ygeman och Sylvia Lindgren (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en bättre samverkan mellan kommuner och landsting inom äldreomsorgen.

*2001/02:So479 av Torgny Danielsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en rättighet för individen att erhålla psykologiskt stöd vid besök i primärvården.

*2001/02:So488 av Charline Pålsson och Lars Gustafsson (kd):*

1. Riksdagen begär att regeringen gör en inventering av hur stor andel av distriktssköterskeresurserna som avsätts till folkhälsoinsatser.
2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag hur sjukvården skall organiseras för att distriktssköterskornas sjukvårdande insatser inte skall tränga undan det förebyggande arbetet.

*2001/02:So503 av Charline Pålsson m.fl. (kd):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att riva revir och utveckla teamarbetet.

*2001/02:So527 av Rolf Olsson m.fl. (v):*

Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att se över reglerna för erhållandet av svensk läkarlegitimation enligt vad i motionen anförs.

*2001/02:So549 av Eva Arvidsson och Agneta Ringman (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning inom kultur och hälsa.

*2001/02:So554 av Monica Öhman och Birgitta Ahlqvist (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sköterskors arbete.

*2001/02:So566 av Alf Svensson m.fl. (kd):*

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdpersonalens yrkesutbildning, fortbildning, kompetenskrav och karriärvägar.

*2001/02:So598 av Marina Pettersson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att tillskapa nödvändiga resurser för att psykologisk kompetens skall kunna bli en resurs – och en självklar tillgång för patienten – i primärvården.

*2001/02:So610 av Désirée Pethrus Engström och Inger Davidson (kd):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra incitamentsstrukturen i syfte att förbättra läkarmedverkan i våra äldreboenden.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen utreder hur kommunerna skall kunna anställa geriatriker.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det ökade behovet av geriatrisk kompetens.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bristen på geriatriker under 55 år.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda hur sjukvården för våra äldre inom kommunerna skall organiseras i framtiden.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över hur utbildningsplatserna för läkare under de kommande åren skall fördelas för att möta behov av kompetens inom åldrandets sjukdomar.

*2001/02:So613 av Sven Brus m.fl. (kd):*

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

*2001/02:So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):*

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om bättre villkor för vårdpersonalen.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om fler läkare i äldreboendet.

*2001/02:So630 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):*

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om fler läkare i äldreboendet.

*2001/02:Kr416 av Inger Davidsson m.fl. (kd):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kulturens inverkan på hälsan.

## Motion väckt med anledning av proposition 2000/01:149 Avgifter inom äldre- och handikappomsorg

*2001/02:So3 av Bo Lundgren m.fl. (m):*

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samarbete mellan olika medicinska specialiteter.

BILAGA 2

## Regeringens lagförslag

## Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att bilagan till sekretesslagen (1980:100)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Bilaga<sup>2</sup>*

*Nuvarande lydelse*

I enlighet med vad som anges i 1 kap. 8 § skall vad som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen om rätt att ta del av handlingar hos myndighet i tillämpliga delar gälla också handlingar hos något av de organ som nämns nedan i den mån handlingarna hör till där angiven verksamhet hos organet. Verksamheten anges i förekommande fall med hänvisning till numret i Svensk författningssamling (SFS) på den författning med stöd av vilken verksamheten har uppdragits åt organet.

Organ	Verksamhet
-----	-----
Chalmers tekniska högskola Aktiebolag	all verksamhet
Folkbildningsrådet	fördelning av statsbidrag mellan folkhögskolor och Studieförbund (SFS 1976:1046)
-----	-----

*Föreslagen lydelse*

I enlighet med vad som anges i 1 kap. 8 § skall vad som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen om rätt att ta del av handlingar hos myndighet i tillämpliga delar gälla också handlingar hos något av de organ som nämns nedan i den mån handlingarna hör till där angiven verksamhet hos organet. Verksamheten anges i förekommande fall med hänvisning till numret i Svensk författningssamling (SFS) på den författning med stöd av vilken verksamheten har uppdragits åt organet.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:1474.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2001:511.

Organ	Verksamhet
-----	
Chalmers tekniska högskola Aktiebolag	all verksamhet
<i>Familjemedicinska institutet i Sverige, ideell förening</i>	<i>all verksamhet</i>
Folkbildningsrådet	fördelning av statsbidrag mellan folkhögskolor och studieförbund (1976:1046)

-----

---

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2002.

BILAGA 3

## Utskottets lagförslag

Utskottet har följande förslag till lagtext.

### Förslag till lag om ändring i lagen (2001:1149) om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs i fråga om sekretesslagen (1980:100)<sup>1</sup>

*dels* att bilagan till lagen i stället för dess lydelse enligt lagen (2001:1149) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse,

*dels* att ikraftträdandebestämmelsen till lagen (2001:1149) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Bilaga<sup>2</sup>*

I enlighet med vad som anges i 1 kap. 8 § skall vad som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen om rätt att ta del av handlingar hos myndighet i tillämpliga delar gälla också handlingar hos något av de organ som nämns nedan i den mån handlingarna hör till där angiven verksamhet hos organet. Verksamheten anges i förekommande fall med hänvisning till numret i Svensk författningssamling (SFS) på den författning med stöd av vilken verksamheten har uppdragits åt organet.

Organ	Verksamhet
Arbetslöshetskassor enligt lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor	prövning av ärenden om arbetslöshetsersättning (SFS 1997:238)
Besiktningorganen Aktiebolaget Svensk Bilprovning, SMP Svensk Maskinprovning Aktiebolag och SAQ Kontroll Aktiebolag	fordonskontroll (SFS 1994:2043)
Chalmers tekniska högskola Aktiebolag Folkbildningsrådet	all verksamhet fördelning av statsbidrag mellan folkhögskolor och studieförbund (SFS 1976:1046)

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:1474.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2001:511.



*Föreslagen lydelse**Bilaga<sup>3</sup>*

I enlighet med vad som anges i 1 kap. 8 § skall vad som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen om rätt att ta del av handlingar hos myndighet i tillämpliga delar gälla också handlingar hos något av de organ som nämns nedan i den mån handlingarna hör till där angiven verksamhet hos organet. Verksamheten anges i förekommande fall med hänvisning till numret i Svensk författningssamling (SFS) på den författning med stöd av vilken verksamheten har uppdragits åt organet.

Organ	Verksamhet
Besiktningsorganen Svensk Bilprovning, SMP Maskinprovning SAQ Kontroll	Aktiebolaget fordonskontroll (SFS 1994:2043) Svensk Aktiebolag och Aktiebolag
-----	
Chalmers tekniska högskola bolag	Aktie- all verksamhet
<i>Familjemedicinska institutet i Sverige, ideell förening</i>	<i>all verksamhet</i>
Folkbildningsrådet	fördelning av statsbidrag mellan folkhögskolor och studieförbund (SFS 1976:1046)
-----	

Denna lag träder i kraft såvitt gäller bilagan den 1 mars 2002 och såvitt gäller 7 kap. 10 § den 1 juli 2002.

<sup>3</sup> Ändringen innebär bl.a. att Arbetslöshetskassor enligt lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor har tagits bort ur förteckningen.

## Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att bilagan till sekretesslagen (1980:100)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

#### *Bilaga<sup>2</sup>*

I enlighet med vad som anges i 1 kap. 8 § skall vad som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen om rätt att ta del av handlingar hos myndighet i tillämpliga delar gälla också handlingar hos något av de organ som nämns nedan i den mån handlingarna hör till där angiven verksamhet hos organet. Verksamheten anges i förekommande fall med hänvisning till numret i Svensk författningssamling (SFS) på den författning med stöd av vilken verksamheten har uppdragits åt organet.

Organ	Verksamhet
Besiktningsoorganen Aktiebolaget Svensk Bilprovning, SMP Svensk Maskinprovning Aktiebolag och SAQ Kontroll Aktiebolag	fordonskontroll (SFS 1994:2043)

### *Föreslagen lydelse*

#### *Bilaga*

I enlighet med vad som anges i 1 kap. 8 § skall vad som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen om rätt att ta del av handlingar hos myndighet i tillämpliga delar gälla också handlingar hos något av de organ som nämns nedan i den mån handlingarna hör till där angiven verksamhet hos organet. Verksamheten anges i förekommande fall med hänvisning till numret i Svensk författningssamling (SFS) på den författning med stöd av vilken verksamheten har uppdragits åt organet.

Organ	Verksamhet
<i>Arbetslöshetskassor enligt lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor</i>	<i>prövning av ärenden om arbetslös- hetersättning (SFS 1997:238)</i>
Besiktningsoorganen Aktiebolaget Svensk Bilprovning, SMP Svensk Maskinprovning Aktiebolag och SAQ Kontroll Aktiebolag	fordonskontroll (SFS 1994:2043)

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:1474.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2002:000.