



# Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003

---

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2002/03:51 Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003. De särskilda ersättningar som utges i enlighet med överenskommelsen uppgår till totalt 195 miljoner kronor. I promemorian behandlas också 10 motionsyrkanden som väckts med anledning av skrivelsen och 15 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2002.

Utskottet har vid sammanträdet den 1 april 2003 fått en lägesrapport av tjänstemän från Landstingsförbundet såvitt gäller det treåriga nationella informationsarbetet – under namnet Donationsprojektet – för att få fler människor i Sverige att tillkännage sin vilja att donera organ och vävnader.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden främst med hänvisning till pågående arbete. Skrivelsen föreslås läggas till handlingarna.

I betänkandet finns 11 reservationer och 3 särskilda yttranden.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	5
Skrivelsens huvudsakliga innehåll.....	5
Utskottets överväganden .....	6
Regeringens skrivelse.....	6
Uppföljning av överenskommelsen .....	6
Utskottets ställningstagande .....	7
Att stärka patientens ställning.....	7
Utskottets ställningstagande .....	10
Organdonation .....	11
Utskottets ställningstagande .....	13
Nationell sjukvårdsupplysning .....	13
Utskottets ställningstagande .....	14
Nationella kvalitetsregister .....	14
Utskottets ställningstagande .....	15
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård .....	15
Utskottets ställningstagande .....	16
Rett Center m.m.....	16
Utskottets ställningstagande .....	17
Rehabilitering m.m. ....	18
Utskottets ställningstagande .....	20
Skrivelsen .....	20
Reservationer.....	21
Särskilda yttranden.....	27
Förteckning över behandlade förslag.....	28

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Uppföljning av överenskommelsen

Riksdagen avslår motion 2002/03:So39 yrkande 1.

*Reservation 1 (m, kd)*

## 2. Vårdgaranti

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So39 yrkande 2 och 2002/03:So40 yrkandena 4 och 5.

*Reservation 2 (m, fp, kd, c)*

## 3. Ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Riksdagen avslår motion 2002/03:So40 yrkande 3.

*Reservation 3 (m, fp, kd, c)*

## 4. Organdonation

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So40 yrkande 7, 2002/03:So327, 2002/03:So329 yrkandena 2 och 3, 2002/03:So337, 2002/03:So351 och 2002/03:So437 yrkande 11.

*Reservation 4 (fp)*

*Reservation 5 (c)*

## 5. Lagen (1995:831) om transplantation m.m.

Riksdagen avslår motion 2002/03:So329 yrkande 1.

## 6. Översyn av donationsverksamheten

Riksdagen avslår motion 2002/03:So269.

*Reservation 6 (m, fp, kd)*

## 7. Nationell sjukvårdsupplysning

Riksdagen avslår motion 2002/03:So437 yrkande 7.

*Reservation 7 (fp)*

## 8. Nationella kvalitetsregister

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So434 och 2002/03:So443 yrkande 15.

*Reservation 8 (m, fp, kd, c)*

## 9. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motion 2002/03:So39 yrkande 3.

*Reservation 9 (m)*

**10. Rett Center m.m.**

Riksdagen avslår motion 2002/03:So40 yrkande 6.

*Reservation 10 (m, fp, kd, c)*

**11. Rehabilitering m.m.**

Riksdagen avslår motion 2002/03:So40 yrkandena 1 och 2.

*Reservation 11 (fp, kd, c)*

**12. Regeringens skrivelse**

Riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna.

Stockholm den 10 april 2003

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Pålsson (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Conny Öhman (s), Catherine Persson (s), Carl-Axel Johansson (m), Marina Pettersson (s), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Anne Marie Brodén (m), Elina Linna (v), Kerstin-Maria Stalin (mp), Martin Nilsson (s) och Marita Aronson (fp).

# Redogörelse för ärendet

## Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Den 12 december 2002 träffade företrädare för staten och Landstingsförbundet en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003. Överenskommelsen godkändes av Landstingsförbundets styrelse den 13 december och av regeringen den 19 december 2002. De särskilda ersättningarna till hälso- och sjukvården som utges i enlighet med överenskommelsen för år 2003 uppgår totalt till 195 miljoner kronor. Parterna är överens om att under år 2003 avsätta 66,45 miljoner kronor för att stödja arbete med att stärka patientens ställning. Medel skall särskilt gå till att stödja utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens bästa står i centrum, att organisationen understöder personalens strävan att göra ett bra jobb samt att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas till vara. Parterna har inom ramen för överenskommelsen kommit överens om att en utökad vårdgaranti som också innefattar behandling skall införas. Denna utökade vårdgaranti innebär ett åtagande från landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Under år 2003 sker förberedelser med sikte på att den utökade vårdgarantin skall träda i kraft tidigast den 1 januari 2004.

Inom ramen för överenskommelsen stöds uppbyggnaden av olika nationella informationssystem, såsom producentbunden läkemedelsinformation, STRAMA (Strategigrupper för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) samt Infomedica – ett producentbundet multimediesystem för patientinformation.

Genom överenskommelsen stöds också projektet Väntetider i vården och Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar i hälso- och sjukvården.

Medel avsätts för att stärka en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och stödja utvecklingen av nationella kvalitetsregister samt IT-utvecklingen i hälso- och sjukvården.

Parterna har vidare kommit överens om att avsätta 15 miljoner kronor till Landstingsförbundets disposition för användning till utveckling av medicinskt beslutsstöd i syfte att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon.

För att öka tillgången till organ och öka antalet transplantationer avsätts medel för nationella informationsinsatser om organdonationer.

Verksamheten vid Rett Center stöds med totalt 7 miljoner kronor i avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården.

Liksom tidigare år har parterna enats om att de centrala aktörer som erhåller ekonomisk ersättning enligt överenskommelsen skall följa upp och redovisa användning och resultat av de tilldelade medlen.

# Utskottets överväganden

## Regeringens skrivelse

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2003 (miljoner kronor) är enligt följande.

<b>1. Att stärka patientens ställning</b>		<b>66,45</b>
<b>2. Nationella informationssystem</b>		<b>38,8</b>
2.1. Producentobunden läkemedelsinformation	6	
2.2. STRAMA	8	
2.3. Infomedica	9,8	
2.4. Nationell sjukvårdsupplysning	15	
<b>3. Nationellt utvecklingsarbete</b>		<b>26</b>
3.1. Verksamhetsutveckling	12	
3.2. Prioriteringar	2	
3.3. Väntetider i vården	5	
3.4. Särskilda medel för utvecklingsarbete	7	
<b>4. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård</b>		<b>7</b>
4.1. Kunskapsspridning	5	
4.2. Utbildningsinsatser	2	
<b>5. IT-utveckling i hälso- och sjukvården</b>		<b>15</b>
<b>6. Nationella kvalitetsregister</b>		<b>20</b>
<b>7. Nationella informationsinsatser om organdonation</b>		<b>9</b>
<b>8. Rett Center</b>		<b>7</b>
<b>9. Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården</b>		<b>5</b>
<b>10. Vaccinationsförsörjning</b>		<b>0,75</b>
Summa:		195

## Uppföljning av överenskommelsen

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om uppföljning av överenskommelsen. Jämför reservation 1 (m, kd).

### Motionen

I motion So39 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om uppföljning av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet (*yrkande 1*). Av regeringens skrivelse framgår att överenskommelsen skall redovisas den 28 februari 2004. Hur medlen disponerats tidigare och vilken effekt som uppnåtts framgår inte, anför motionärerna. De anser att riksdagen inte kan ta ställning till regeringens överenskommelser med Landstingsförbundet utan någon utvärdering av tidigare överenskommelser.

### Skrivelsen

I *skrivelsen* anför regeringen att liksom tidigare år är parterna eniga om att de centrala instanser som erhåller ekonomisk ersättning enligt överenskommelsen skall följa upp och redovisa användning och resultat av de tilldelade medlen. Redovisningen skall ha inkommit till Socialdepartementet före den 28 februari år 2004. Vidare skall Jämtlands läns landsting senast den 15 november år 2003 lämna redovisning till Socialdepartementet av hur medlen till Rett Center används.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet erinrar om att regeringen i budgetpropositionen varje år redovisar utvecklingen inom de olika politikområdena samt de bedömningar som regeringen gör angående den framtida inriktningen av respektive område mot bakgrund av bl.a. insatta resurser och resultaten av dessa. Utskottet erinrar vidare om att utskottet ställde sig tveksamt till den besparing på 186 miljoner kronor på de s.k. Dagarmedlen som föreslogs i budgetpropositionen för 2003 (prop. 2002/03:1 volym 6 s. 44 f.). Utskottet ansåg att dessa medel krävs bl.a. för arbetet med att stärka patientens ställning, för utvecklande av ett nationellt informationssystem och för att säkra en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Resurserna behövs också för att stimulera IT-utvecklingen inom hälso- och sjukvården för att uppnå ett bättre samspel mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter samt för nationella informationsinsatser om organdonation.

I skrivelsen redovisar regeringen nu vad parterna kommit överens om för år 2003. Utskottet noterar att mycket är en fortsättning på tidigare insatser.

Utskottet anser att motion So39 (m) yrkande 1 inte bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionsyrkandet avstyrks.

## Att stärka patientens ställning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om vårdgaranti. Utskottet hänvisar till de resursförstärkningar som görs under 2002–2004 och till parternas överenskommelse om en utökad vårdgaranti. Riksdagen bör också avslå en motion om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Jämför reservationerna 2 (m, fp, kd, c) och 3 (m, fp, kd, c).

### Motionerna

I *motion So40 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c)* begärs ett tillkännagivande om kraven på tillgänglighet i primärvården (*yrkande 5*). Motionärerna hänvisar till att när riksdagen behandlade förslaget till nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården uttalade utskottet (bet. 2000/01:SoU5), när det gällde primärvården, att ”mot bakgrund av de resurstillskott som aviserats anser utskottet det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet”. Detta skedde med direkt hänvisning till två motioner (c, fp). Utskottet delade de tankegångar som fördes fram i motionerna och ansåg dessa tillgodosedda i och med riksdagens behandling av proposition och motioner. Socialdepartementet och Landstingsförbundet träffade sedan en överenskommelse som redovisades till riksmötet 2001/02, där det inte var fråga om några skärpningar alls vad gäller kravet på tillgänglighet i primärvården. Motionärerna anser att det skadar arbetsförhållandena, såväl inom riksdagen som mellan stat och landsting, när regeringen ensidigt åsidosätter uppgörelser som ingåtts i riksdagen. Motionärerna vidhåller kraven på tillgänglighet i primärvården.

I två motioner tas frågan om en vårdgaranti upp. I *motion So39 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om införande av en reell vårdgaranti (*yrkande 2*). Motionärerna noterar att regeringen visserligen talar om en vårdgaranti, men den har inte avsatt medel för densamma. Moderaterna har vid ett flertal tillfällen föreslagit en nationell vårdgaranti för att garantera alla vård i tid. Fullt införd skulle den gälla alla medicinskt motiverade diagnoser och vårdkedjans alla insatser. För detta ändamål har de föreslagit 3,5 miljarder kronor under två år.

Ett tillkännagivande om nationell vårdgaranti begärs också i *motion So40 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c)* *yrkande 4*. Motionärerna är kritiska mot att regeringen i skrivelsen talar om en ”utvidgad” garanti när det egentligen handlar om att en frånvaro av nationell vårdgaranti skall ersättas med en garanti med oklart innehåll. De anser att en nationell vårdgaranti bör införas med den utformning som tidigare redovisats i olika motioner grundade på det gemensamma förslaget 2002 från Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna, Krist-



demokraterna och Moderata samlingspartiet. I motionen yrkas vidare att regeringen återkommer med förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (*yrkande 3*). Motionärerna anser att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall slås fast kravet att hälso- och sjukvård skall ges i tid.

### Skrivelsen

I *skrivelsen* redovisas att i de senaste årens överenskommelser mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården har huvudinriktningen varit en långsiktig satsning för att stärka patientens ställning. Parterna är överens om att under år 2003 avsätta 66,45 miljoner kronor för att stödja sådant arbete. Medlen skall särskilt gå till utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens bästa står i centrum, att organisationen understöder personalens strävan att göra ett bra jobb samt att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas till vara.

För att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården infördes i 1997 års överenskommelse en vårdgaranti som syftar till att tillförsäkra alla patienter snabb kontakt med vården. Garantin omfattar kontakt med primärvården, besök hos läkare i primärvården och besök hos läkare i den specialiserade vården. Primärvården är ansvarig för de första kontakterna och skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om kontakt med läkare erfordras skall väntetiden vara högst sju dagar. Den som fått en remiss till den specialiserade vården skall erbjudas tid för besök utan dröjsmål enligt vägledande principer för urval och prioriteringar, dock senast inom nittio dagar. Parterna är överens om att denna garanti skall gälla även år 2003.

Som ett led i arbetet med att förbättra tillgängligheten är parterna överens om att en utökad vårdgaranti som också innefattar behandling skall införas, anför regeringen. En utvidgning av vårdgarantin syftar till att stärka patientens ställning i vården. Utgångspunkten är hälso- och sjukvårdslagens krav på att beslut om behandling skall tas i samråd med patienten. Vårdgarantin tydliggör vårdens åtagande gentemot patienten i samband med sådan överenskommen behandling. Den utökade vårdgarantin innebär ett åtagande från landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Under år 2003 sker förberedelser med sikte på att den utökade vårdgarantin skall träda i kraft tidigast den 1 januari år 2004.

Parterna är överens om att en utvidgning av vårdgarantin måste ske i överensstämmelse med riksdagens beslut om prioriteringar. Detta ställer krav på fortsatt medicinskt programarbete med tydliga prioriteringar. Parterna avser vidare att under år 2003 närmare precisera vårdgarantins utformning och införande. Parterna är också överens om att en utvidgning av vårdgarantin påverkar vårdens behov av resurser. Parterna skall därför i en kontrollstation senast februari år 2004 stämna av hittillsvarande effekter av det förberedelse- och utvecklingsarbete som bedrivits enligt ovan samt vårdens resursutveckling och resursbehov.

Regeringen anför vidare att man i 1999 års överenskommelse fastslog det angelägna i att kunna följa tillgängligheten i hälso- och sjukvården, men också att det saknas heltäckande och tillförlitliga uppföljningssystem. Därför avsattes resurser till ett projekt, Väntetider i vården, som syftar till att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att utveckla ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider. Samtliga landsting medverkar i projektet.

Som ett led i uppföljningen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården har landstingen genom Landstingsförbundet åtagit sig att två gånger per år följa upp väntetiderna till besök vid läkarmottagning i primärvården. Även dessa mätningar sker inom ramen för projektet Väntetider i vården, och en speciell databas har byggts upp för detta ändamål. Under år 2002 har två sådana mätningar genomförts.

### **Tidigare behandling**

I *betänkande 2002/03:SoU1* behandlade utskottet regeringens förslag till anslag under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg samt motioner med anledning av budgetförslaget. Utskottet noterade att regeringen i budgetpropositionen redovisat att en nationell vårdgaranti skall införas och att regeringen avsåg att inför detta föra diskussioner med Landstingsförbundet. Utskottet såg positivt på regeringens avsikt att föra diskussioner med Landstingsförbundet om införandet av en vårdgaranti. Utskottet avstyrkte motioner (m, fp) med förslag om medel under anslag 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård för införandet av en vårdgaranti. Utskottet ansåg inte heller att det fanns skäl att inrätta ett nytt anslag för en nationell vårdgaranti och avstyrkte därmed motioner om detta (kd, c). (Avvikande meningar m, fp, kd, c.)

Regeringen föreslog i *budgetpropositionen för 2003* att 1,25 miljarder kronor skulle anvisas för 2003 under anslaget Bidrag för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Finansutskottet tillstyrkte förslaget (*betänkande 2002/03:FiU3*). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:87 och 2002/03:88).

### **Utskottets ställningstagande**

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2003 att det generella statsbidraget bör höjas med 2 miljarder kronor 2003 och med ytterligare 1 miljard kronor 2004. Höjningarna fördelas med 30 % till kommunerna och 70 % till landstingen. En särskild satsning med 1,25 miljarder kronor per år 2002–2004 föreslogs också för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Riksdagen har anvisat anslag i enlighet med detta (proposition 2002/03:1 utgiftsområde 25, bet. 2002/03:FiU3, rskr. 2002/03:87 och 2002/03:88). Socialutskottet anser att det med de resursförstärkningar som nu tillförs vården finns förutsättningar för kortare väntetider. Utskottet ser positivt på att parterna kommit överens om att en utökad vårdgaranti skall införas som också innefattar behandling. Utskottet avstyrker därmed motionerna So39 (m) yrkande 2 och So40 (fp, c) yrkandena 4 och 5.

Utskottet ställer sig inte bakom förslaget i motion So40 (fp, c) yrkande 3 om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Motionsyrkandet avstyrks.

## Organdonation

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om informationsinsatser om organdonation med hänvisning till pågående arbete. Riksdagen bör också avslå en motion om översyn av lagen (1995:831) om transplantation m.m. liksom en motion om översyn av donationsverksamheten. Jämför reservationerna 4 (fp), 5 (c) och 6 (m, fp, kd).

### Motionerna

I motion So40 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c) begärs ett tillkännagivande om inriktningen av informationsarbetet rörande organdonation (yrkande 7). Motionärerna anför att det förefaller som om nyckelpersoner bland de vårdanställda inte har uppmärksamats tillräckligt i informationssammanhang. Bättre kontakter mellan läkare med olika uppgifter och bättre kännedom om transplantationskirurgins behov kan förmodligen göra stor nytta. Ett liknande yrkande väcktes under allmänna motionstiden 2002 i motion So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 11.

Ytterligare ett antal motioner om organdonation väcktes vid allmänna motionstiden. I motion So327 av Birgitta Carlsson och Annika Qarlsson (c) begärs ett tillkännagivande om en förnyad kampanj för att få fler personer att vilja bli organdonatorer. Även i motion So351 av Margareta Andersson och Viviann Gerdin (c) begärs ett tillkännagivande om en förnyad kampanj med förbättrad information om organdonation (yrkande 1). Vidare begärs i yrkande 2 i motion So351 ett tillkännagivande om att speciella team bör inrättas för att ta hand om anhöriga till organdonatorer. Slutligen begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om ytterligare information om vilka rättigheter som arbetstagare och arbetsgivare har vid donation av t.ex. en njure.

I motion So329 av Erik Ullenhag och Karin Pilsäter (fp) begärs ett tillkännagivande om att ändra lagen (1995:831) om transplantation m.m. så att den som skaffar sig en identitetshandling skall vara skyldig att uttrycka sin inställning till organdonation (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om att sätta upp ett mål för anslutningsgraden till donationsregistret till 80 % av befolkningen (yrkande 2). I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att se över rutinerna för samtal med anhöriga om organdonation.

I motion So269 av Chatrine Pålsson och Ingemar Vänerlöv (kd) begärs ett tillkännagivande om en organisatorisk översyn av donationsverksamheten.

Motionärerna anför att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att göra en sådan översyn. Syftet med översynen bör vara att definiera och skapa resurser för ett nationellt ansvar för organdonation och att tydliggöra de nationella, landstingskommunala och enskilda sjukhusens organisatoriska och ekonomiska ansvar för en fungerande donationsverksamhet.

I *motion So337 av Ragnwi Marcelind (kd)* begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett enklare förfaringssätt för att anmäla intresse för organdonation (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om behovet av ett enklare och effektivare system där man snabbt kan avläsa om en person gett medgivande till organdonation.

### **Skrivelsen**

I *skrivelsen* redovisas att det råder stor brist på organdonatorer i Sverige. Under 1990-talet har antalet avlidna donatorer minskat med en tredjedel. Regeringen anför att parterna anser att det är viktigt att genom informationsinsatser öka människors kunskap inom detta område och att få dem att meddela sitt ställningstagande till sina anhöriga. Av erfarenhet vet man att ökad kunskap i detta ämne medför en mer positiv inställning. Parterna var därför redan i överenskommelsen för år 2002 överens om att under maximalt tre år med början år 2002 avsätta 9 miljoner kronor årligen för nationella informationsinsatser om organdonation.

### **Tidigare behandling och pågående arbete**

Riksdagen har med anledning av proposition 2001/02:9 Vissa socialförsäkringsfrågor, *betänkande 2001/02:SfU5* med samma namn som propositionen, i december 2001 beslutat om ett särskilt högriskskydd för levande donatorer av organ och vävnader i samband med donationsingrepp eller utredningar om sådant ingrepp. Skyddet medför att donatorns arbetsgivare har rätt till ersättning från sjukförsäkringen för sina kostnader för sjuklön. Beslut om sådant särskilt högriskskydd fattas av den allmänna försäkringskassan. Ett sådant beslut innebär även att den enskilde erhåller ersättning för den första dagen i en sjukperiod.

*Socialstyrelsen* anordnar årliga möten om donation av organ och vävnader för transplantation och annat medicinskt ändamål, med deltagare från professionen, patientorganisationer, sjukvårdshuvudmännen m.fl. Socialstyrelsen har vidare publicerat ett utförligt informationsmaterial om donationer, såväl i form av broschyrer som på Internet. Bland annat är webbversionen av broschyren *När hjärnan dör dör människan* en av de mest lästa.

Utskottet behandlade senast motionsyrkanden om organdonation i *betänkande 2001/02:SoU13*. Utskottet anförde då att transplantation är en angelägen behandlingsform inom sjukvården eftersom många svårt sjuka människor därigenom får ett förlängt liv och en bättre livskvalitet. Utskottet såg mycket positivt på det arbete som bedrivs av landstingen samt de insatser som görs från Landstingsförbundets och Socialstyrelsens sida för att öka allmänhetens

kunskap om och benägenhet att acceptera organdonationer. Utskottet förutsatte att detta arbete kommer att fortsätta. Motionerna avstyrktes då de fick anses i huvudsak tillgodosedda (ej res.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236).

*Landstingsförbundet* inledde år 2002 ett treårigt nationellt informationsarbete – under namnet Donationsprojektet – för att få fler människor i Sverige att tillkännage sin vilja att donera organ och vävnader. Projektet, som finansieras med s.k. Dagmarmedel, har en total budget på 27 miljoner kronor och genomförs i nära samarbete med Socialdepartementet, landsting, regioner, berörda myndigheter och organisationer. Donationsprojektet skall bidra till att öka antalet genomförda transplantationer med organ och vävnader från avlidna donatorer. Det övergripande målet skall uppnås genom att fler människor än i dag har tagit aktiv ställning för att donera organ och vävnader, gjort sitt ställningstagande tillgängligt för sjukvården i Donationsregistret eller på ett donationskort och meddelat sitt beslut till sina närstående.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vill än en gång understryka att transplantation är en angelägen behandlingsform inom sjukvården eftersom många svårt sjuka människor därigenom får ett förlängt liv och en bättre livskvalitet. Utskottet delar bedömningen att det är viktigt att genom informationsinsatser öka människors kunskap inom detta område och få dem att meddela sitt ställningstagande till sina anhöriga. Det arbete som bedrivs av landstingen och de insatser som görs från Landstingsförbundets och Socialstyrelsens sida för att öka allmänhetens kunskap om och benägenhet att acceptera organdonationer är därvid betydelsefullt. Utskottet noterar med tillfredsställelse att parterna i överenskommelsen för 2003 avsatt 9 miljoner kronor för nationella informationsinsatser om organdonation. Donationsprojektet bör kunna bidra till att fler människor än i dag tar aktiv ställning för att donera vävnader och organ och gör sitt ställningstagande tillgängligt i Donationsregistret samt meddelar sitt beslut till sina närstående. Motionerna So40 (fp, c) yrkande 7, So327 (c), So329 (fp) yrkandena 2 och 3, So337 (kd), So351 (c) och So437 (fp) yrkande 11 får anses i huvudsak tillgodosedda.

Utskottet anser inte att lagen (1995:831) om transplantation m.m. nu bör ses över. Motion So329 (fp) yrkande 1 avstyrks därmed.

Utskottet anser inte heller att det finns skäl att göra någon organisatorisk översyn av donationsverksamheten. Även motion So269 (kd) avstyrks.

# Nationell sjukvårdsupplysning

## Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om gemensam sjukvårdsupplysning i hela landet med hänvisning till pågående arbete. Jämför reservation 7 (fp).

## Motionen

I en motion från allmänna motionstiden, *So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)*, begärs ett tillkännagivande i *yrkande 7* om ett för hela landet gemensamt telefonnummer för sjukvårdsupplysning. Härigenom skulle det bli lättare att sprida information om sjukvårdsupplysning per telefon och det skulle bli enklare att koppla samtal till personer med rätt kompetens.

## Skrivelsen

I *skrivelsen* anføres att man i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet för år 2002 betonade att en viktig del i arbetet med att öka vårdens tillgänglighet och kvalitet är att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon. Parterna tillsatte därför en utredning som fick i uppdrag att studera förutsättningarna för att bygga upp en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning. Utredningen skall lämna en slutrapport den 30 maj 2003.

Erfarenheterna från England, det enda land förutom Sverige som systematiskt bygger upp sjukvårdens upplysningsverksamhet, visar att ett system för beslutsstöd, gemensamt för alla upplysningar, har varit en förutsättning för att verksamheten skall kunna bedrivas med tillräckligt hög kvalitet.

Sjukvårdsupplysning per telefon kan öka patienternas trygghet i vardagen, stödja egenvård och vägleda de patienter som behöver ett vårdbesök. Samtidigt kan sjukvårdsupplysning avlasta vården besök som inte är nödvändiga och därigenom leda till bättre resursutnyttjande inom vården.

En rad frågor behöver emellertid ytterligare belysas innan utredningen kan lägga fram ett fullständigt förslag.

Parterna är mot bakgrund av detta överens om att under år 2003 avsätta 15 miljoner kronor till Landstingsförbundets disposition för användning till utveckling av medicinskt beslutsstöd i syfte att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att en viktig del i arbetet med att öka vårdens tillgänglighet och kvalitet är att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning. Redan i överenskommelsen för 2002 var parterna överens om att studera förutsätt-

ningarna för att införa en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning. En av parterna tillsatt utredning lämnade en delrapport i höstas och skall inom kort lämna en slutrapport. Riksdagen bör inte föregripa kommande förslag på området. Motion So437 (fp) yrkande 7 avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

## Nationella kvalitetsregister

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om nationella kvalitetsregister med hänvisning till pågående arbete. Jämför reservation 8 (m, fp, kd, c).

### Motionerna

I en motion från allmänna motionstiden, *So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)*, begärs ett tillkännagivande om öppna kvalitetsregister (*yrkande 15*). Motionärerna anför att ett särskilt kvalitetsregister bör upprättas med det tydliga syftet att vara patienternas hjälp vid deras val av vårdgivare.

I *motion So434 av Berit Högman (s)* begärs ett tillkännagivande om att de kvalitetsregister som finns inom sjukvården bör göras tillgängliga för sjukvårdshuvudmännen. Motionären åsyftar de kvalitetsregister som finns inom specialistföreningarna, men som inte är tillgängliga på ett sätt som vore önskvärt för att uppnå en ökad effektivitet i sjukvården och också minska onödigt mänskligt lidande.

### Skrivelsen

Av *skrivelsen* framgår att det finns drygt 50 kvalitetsregister som är, eller utvecklas för att bli, rikstäckande. De nationella kvalitetsregistren varierar i syften och hur och när de kommit till, men har alla det gemensamt att de startats av representanter för den medicinska professionen och byggts upp som stöd för kvalitetsutveckling vid den egna kliniken. Registerhållarna finns spridda bland olika kliniker och landsting.

Landstingsförbundet och Socialstyrelsen samverkar på central nivå genom den s.k. beslutsgruppen och lämnar ekonomiskt och på andra sätt aktivt stöd för skapande och utveckling av de nationella kvalitetsregistren. I detta arbete medverkar också Svenska Läkaresällskapet med dess sektioner. Det administrativa arbetet på central nivå handhas av Socialstyrelsen.

För att förbättra de ekonomiska förutsättningarna för såväl drift, vidareutveckling och användning av etablerade register, som för stöd och utveckling av nya register, är parterna överens om att avsätta 20 miljoner kronor år 2003, anför regeringen.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att parterna är överens om att avsätta 20 miljoner kronor för år 2003 i aktivt stöd för skapande och utveckling av de nationella kvalitetsregistren. Motionerna So434 (s) och So443 (c) yrkande 15 är därmed i huvudsak tillgodosedda.

## Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Jämför reservation 9 (m).

### Motionen

I *motion So39 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs tillkännagivande om kunskapsbaserad hälso- och sjukvård (*yrkande 3*). Motionärerna instämmer i regeringens syn på betydelsen av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och hänvisar till att de i anslagsmotionen för år 2003 föreslagit 10 miljoner kronor per år utöver vad regeringen föreslagit för att ytterligare stärka SBU och dess verksamhet.

### Skrivelsen

I *skrivelsen* anføres att den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården tillsammans med ett ökat vårdbehov och knappa ekonomiska resurser accentuerar behovet av att säkra att vården baseras på vetenskapliga metoder. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i uppdrag att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik samt att förmedla resultaten till sjukvårdshuvudmännen. Denna verksamhet stöds med 5 miljoner kronor under år 2003. Samtidigt är utbildning ett av de viktigaste redskapen för förändring. Parterna är därför överens om att avsätta medel till SBU för genomförande av utbildningsinsatser om evidensbaserad hälso- och sjukvård i den praktiska vården. För år 2003 avsätts 2 miljoner kronor för detta ändamål.

### Bakgrund och tidigare behandling

Utskottet behandlade regeringens förslag till budget för 2003 i *betänkande 2002/03:SoU1*. Utskottet tillstyrkte då regeringens förslag att för år 2003 anvisa 38 675 000 kr till Statens beredning för medicinsk utvärdering. Utskottet fann den föreslagna medelstillelningen väl avvägd. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:81).



## Utskottets ställningstagande

Utskottet delar parternas och motionärernas bedömning att det är angeläget att säkra att vården baseras på vetenskapliga metoder. Utskottet tog i betänkande 2002/03:SoU1 ställning till anslag för Statens beredning för medicinsk utvärdering för år 2003. Motion So39 (m) yrkande 3 avstyrks.

## Rett Center m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om kostnads- och ansvarsfördelning mellan stat och landsting såvitt gäller Rett Center och likartad verksamhet. Utskottet hänvisar till att i överenskommelsen avsätts ett tidsbegränsat stöd till Rett Center. Jämför reservation 10 (m, fp, kd, c).

### Motionen

I motion So40 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c) begärs ett tillkännagivande om kostnads- och ansvarsfördelning mellan stat och landsting såvitt gäller Rett Center i Östersund och likartad verksamhet avseende små grupper med speciella funktionshinder och sjukdomar (yrkande 6). Motionärerna anför att frågan om vårdens kvalitet för vissa små grupper med speciella funktionshinder och sjukdomar är olöst. Det är inte möjligt att ha expertis i varje landsting. Den enda utvägen torde vara att staten tar ett ansvar som säkerställer att de center som behövs får erforderliga resurser.

### Skrivelsen

I skrivelsen redovisar regeringen att parterna för att underlätta en smidig övergång till självfinansiering av verksamheten för patienter med Retts syndrom i överenskommelsen för år 2001 enats om att under en övergångsperiod på två år utge ett omställningsbidrag till Rett Center vid länssjukhuset i Östersund med sammanlagt 4 miljoner kronor.

Rett Center har dock inte lyckats skapa ett sådant patientunderlag att verksamheten kunnat bli självbärande. Det är möjligt att detta problem hänger samman med eventuella brister i de nuvarande formerna för samordning av den högspecialiserade vården mellan landstingen. I avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården är parterna därför överens om att för år 2003 avsätta 7 miljoner kronor som ett fortsatt tidsbegränsat stöd till verksamheten vid Rett Center.

### Tidigare behandling

Utskottet behandlade en liknande motion i *betänkande 2002/03:SoU1*. Utskottet noterade då att av budgetpropositionen 2002/03:1 volym 6 framgick (s. 36) att regeringen inrättat ett projekt för att göra en översyn av den högspecialiserade vården. Syftet med översynen är att komma till rätta med vissa problem samt att skapa förutsättningar för en god utveckling och effektiv resursanvändning. Utskottet utgick från att eventuella brister i de nuvarande formerna för samordning av den högspecialiserade vården mellan landstingen belyses i detta sammanhang. Den aktuella motionen avstyrktes därmed.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet utgår fortfarande från att eventuella brister i de nuvarande formerna för samordning av den högspecialiserade vården mellan landstingen kommer att belysas inom ramen för projektet med översyn av den högspecialiserade vården. Resultatet av det pågående arbetet bör avvaktas. Motion So40 (fp, c) yrkande 6 avstyrks.

## Rehabilitering m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om rehabilitering och finansiell samordning. Utskottet anser att resultatet av det pågående beredningsarbetet bör avvaktas. Jämför reservation 11 (fp, kd, c).

### Motionen

I *motion So40 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c)* begärs ett tillkännagivande om rehabiliteringsmedel i kommande uppgörelser med Landstingsförbundet (*yrkande 1*). Motionärerna konstaterar att regeringen och Landstingsförbundet i årets överenskommelse tagit bort det som tidigare funnits av medel för rehabilitering. De anser detta vara ett steg i fel riktning. Inför nästa år bör utgångspunkten vara att rehabiliteringsmedel åter tas in i överenskommelsen mellan staten och landstingen. Vidare begärs ett tillkännagivande om betydelsen av finansiell samordning för samarbetet mellan stat och landsting i hälso- och sjukvårdsfrågor (*yrkande 2*). Motionärerna noterar att överenskommelsen har gjorts utan stöd av någon finansiell samordning för att ge behandling fortare, förkorta sjukskrivningstider och underlätta för människor att komma tillbaka i arbetslivet. De anser att såväl Finsamförsöken med samordning mellan försäkringskassa och hälso- och sjukvården som pågick 1993–1997 och Socsamförsöken som fortfarande pågår på vissa orter har gett positiva resultat. En nyligen framlagd promemoria från en arbetsgrupp i Regerings-

kansliet (Ds 2003:2) tyder dock på att regeringen även i framtiden har för avsikt att starkt begränsa möjligheterna till finansiell samordning.

### Skrivelsen

I *skrivelsen* redovisas att de medel för rehabiliterings- och behandlingsinsatser som tidigare år ingått i överenskommelsen utgått.

### Bakgrund och tidigare behandling

I socialförsäkringsutskottets *betänkande 2002/03:SfU1* ges följande information. Med stöd av lagen (1992:863) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård bedrevs under åren 1993–1997 försöksverksamhet på lokal nivå inom fem försöksområden (Finsam). Syftet med försöksverksamheten var att skapa drivkrafter inom systemen för socialförsäkring respektive hälso- och sjukvård för ett bättre utnyttjande av de gemensamma resurserna.

Enligt lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst får, om regeringen medger det, en försäkringskassa, ett landsting och en kommun som har kommit överens om det bedriva sådan försöksverksamhet i syfte att pröva möjligheterna till en effektivare användning av tillgängliga resurser (Socsam). Försöksverksamheten, som är begränsad till högst tio försöksområden, startade den 1 juli 1994 och skall avslutas senast vid utgången av 2003.

Sedan den 1 januari 1998 får försäkringskassan träffa överenskommelse med kommun, landsting och länsarbetsnämnd om att samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser (Frisam).

I *betänkande 2000/01:SoU5* behandlade utskottet regeringens förslag om en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149). I propositionen redovisades att genom den s.k. försvarsupp-görelsen kommer 8 miljarder kronor att tillföras vården och omsorgen under perioden 2002–2004. Medlen ingår 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 utökade resurser stimulera utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen såvitt gäller fyra utpekade områden: primärvården, vård och omsorg om äldre, psykiatri samt tillgänglighet och mångfald. Socialutskottets majoritet (s, c, fp, mp) ställde sig i huvudsak bakom förslagen till riktlinjer men föreslog bl.a. ett tillkännagivande angående bättre samordning mellan hälso- och sjukvården, socialförsäkring och socialtjänst. Utskottet anförde följande (s. 17):

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 sy-

stemen 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 bet. 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 anfört bör med anledning av motion So3 (c) yrkande 8 ges regeringen till känna.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:53).

*Statsrådet Hans Karlsson* har i ett interpellationssvar den 4 mars 2003 anfört bl.a. följande:

Bo Könberg har frågat mig om vilka åtgärder jag har för avsikt att vidta när det gäller samverkan och samordning mellan olika rehabiliteringsaktörer inom rehabiliteringsområdet. ---

Under våren kommer regeringen att vidta ytterligare åtgärder. Om drygt två veckor presenterar vi en proposition som bland annat innehåller förslag för ökad precision vid sjukskrivning.

Dessutom avser regeringen att före sommaren lägga fram den proposition om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet som Bo Könberg efterfrågar.

En arbetsgrupp i Regeringskansliet har utarbetat en departementspromemoria (Ds 2003:2) med förslag om finansiell samordning. Promemorian är för närvarande ute på remiss.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att regeringen för närvarande bereder frågan om finansiell samverkan inom rehabiliteringsområdet. En proposition har aviserats till nästa månad. Motion So40 (fp, c) yrkandena 1 och 2 avstyrks därmed.

### **Skrivelsen**

Utskottet föreslår att riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna.

# 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. Uppföljning av överenskommelsen (punkt 1)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So39 yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Av regeringens skrivelse framgår att överenskommelsen skall redovisas den 28 februari 2004. Hur medlen disponerats tidigare och vilken effekt som uppnåtts framgår inte av skrivelsen. Regeringen upprepar att patientens ställning skall stärkas och att en utökad vårdgaranti skall införas. Vi kan därför konstatera att tidigare medelstildelning inte fått önskad effekt och att köerna till vården bara ökar. Vi anser att riksdagen inte kan ta ställning till regeringens överenskommelse med Landstingsförbundet utan någon utvärdering av tidigare överenskommelser. Regeringen bör återkomma till riksdagen med en uppföljning av tidigare överenskommelser. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 2. Vårdgaranti (punkt 2)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So39 yrkande 2 och 2002/03:So40 yrkande 4 och bifaller delvis motion 2002/03:So40 yrkande 5.

*Ställningstagande*

Vi anser att en verklig nationell vårdgaranti bör införas. Den närmare utformningen av denna har vi utförligt beskrivit i vårt särskilda yttrande, nr 5, i betänkande 2002/03:SoU1 vartill hänvisas. Vad vi nu anført bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**3. Ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (punkt 3)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So40 yrkande 3.

*Ställningstagande*

Vi anser att en ändring bör göras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I 2 a § denna lag uttrycks de krav som särskilt skall ställas på hälso- och sjukvården, såsom att vården skall vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och personalen. Inget sägs uttryckligen om att vården skall ges i tid. Vi anser att lagen skall slå fast kravet att hälso- och sjukvård skall ges i tid. På så sätt får den nationella vårdgarantin det stöd i lag som gör att patienten kan ställa krav på sjukvårdshuvudmannen. Regeringen bör skyndsamt återkomma till riksdagen med förslag om en sådan lagändring. Vad vi nu anført bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**4. Organdonation (punkt 4)**

av Gabriel Romanus (fp) och Marita Aronson (fp).

*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 reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So40 yrkande 7, 2002/03:So329 yrkande 3 och 2002/03:So437 yrkande 11 och avslår motionerna 2002/03:So327, 2002/03:So329 yrkande 2, 2002/03:So337 och 2002/03:So351.

*Ställningstagande*

De svårigheter som finns med att få tillräckligt många organ för transplantation har till stor del med information att göra. Det förefaller oss som om nyckelgrupper bland de vårdanställda inte har uppmärksamats tillräckligt när det

gäller information om transplantationsfrågorna. De som har det medicinska ansvaret när patienter tas emot men hastigt avlider efter t.ex. olyckor har de största möjligheterna att praktiskt se till att rätt kontakter tas med anhöriga och att rätt saker görs för att transplantationen inte skall omöjliggöras. Vi anser därför att en utredning bör tillsättas för att se över hur samtalen om organdonation sker på våra sjukhus. En modell är att varje sjukhus har personal som specialiserat sig på att föra samtal om organdonation med anhöriga.

Vidare kan bättre kontakter mellan läkare med olika uppgifter och bättre kännedom om transplantationskirurgins behov förmodligen göra stor nytta. Även detta bör beaktas i det fortsatta arbetet för att minska transplantationsköerna. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **5. Organdonation (punkt 4)**

av Kenneth Johansson (c).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So40 yrkande 7 och 2002/03:So437 yrkande 11 samt avslår motionerna 2002/03:So327, 2002/03:So329 yrkandena 2 och 3, 2002/03:So337 och 2002/03:So351.

### *Ställningstagande*

De svårigheter som finns med att få tillräckligt många organ för transplantation har till stor del med information att göra. Det förefaller mig som om nyckelgrupper bland de vårdanställda inte har uppmärksamats tillräckligt i de här frågorna. De som har det medicinska ansvaret när patienter tas emot men hastigt avlider efter t.ex. olyckor har de största möjligheterna att praktiskt se till att rätt kontakter tas med anhöriga och att rätt saker görs för att transplantationen inte skall omöjliggöras. Bättre kontakter mellan läkare med olika uppgifter och bättre kännedom om transplantationskirurgins behov kan förmodligen göra stor nytta. Även detta bör beaktas i det fortsatta arbetet för att minska transplantationsköerna. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **6. Översyn av donationsverksamheten (punkt 6)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So269.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att göra en organisatorisk översyn av organdonationsverksamheten i syfte att definiera och skapa resurser för ett nationellt ansvar för organdonation, och att tydliggöra de nationella, landstingskommunala och enskilda sjukhusens ansvar organisatoriskt och ekonomiskt, för en fungerande donationsverksamhet. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **7. Nationell sjukvårdsupplysning (punkt 7)**

av Gabriel Romanus (fp) och Marita Aronson (fp).

#### *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 reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 7.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att ett för hela landet gemensamt telefonnummer bör införas för sjukvårdsupplysning. Härigenom skulle sjukvårdsupplysning på telefon underlättas. Det skulle bli enklare att koppla samtal till personer med rätt kompetens oavsett varifrån i landet som någon ringer. Ett projekt av detta slag bör staten vid behov lämna sitt stöd till. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **8. Nationella kvalitetsregister (punkt 8)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So434 och 2002/03:So443 yrkande 15.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att patienter som vill utnyttja sin valfrihet vid val av vårdgivare måste ha rätt att ta del av vårdarbetets resultat och kvalitet. Kraven på valfrihet är ett led i arbetet med att stärka patientens ställning. Patienternas önskan om mer makt och inflytande över den egna vården kommer att ställa krav på



hälso- och sjukvården, bl.a. måste kvalitetsregistren bli tillgängliga för de vårdsökande. Sannolikt måste då kvalitetsregister om vårdens kvalitet i behandlingsarbetet utformas på annat sätt än de nuvarande registren. Därför bör ett särskilt kvalitetsregister upprättas med det tydliga syftet att vara patienternas hjälp vid val av vårdgivare. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **9. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård (punkt 9)**

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So39 yrkande 3.

#### *Ställningstagande*

Regeringen konstaterar i skrivelsen att den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården tillsammans med ett ökat vårdbehov och knappa ekonomiska resurser accentuerat behovet av en vård baserad på vetenskapliga metoder. För att möta detta behov har Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en nyckelroll. Vi instämmer i regeringens syn på betydelsen av SBU och har i vår anslagsmotion för år 2003 avsatt 10 miljoner kronor per år utöver vad regeringen anslagit för att ytterligare stärka SBU och dess verksamhet. Anslaget till SBU bör således ökas. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **10. Rett Center m.m. (punkt 10)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So40 yrkande 6.

#### *Ställningstagande*

Frågan om vårdens kvalitet för vissa små grupper med speciella funktionshinder och sjukdomar är fortfarande olöst. Det är inte möjligt att ha expertis i varje landsting, utan centrum med expertis måste samlas på ett eller några få ställen i landet. Några sådana centrum är redan etablerade. Ett av dessa är Rett Center i Östersund. Andra centrum kan behöva byggas upp under kom-

mande år. Som framgår av skrivelsen har det i praktiken varit svårt att klara en stabil finansiering av dessa centrum. Personer som till följd av funktionshinder och sjukdom har en mycket utsatt situation riskerar därmed att komma i kläm. Den enda utvägen torde vara att staten tar ett ansvar som säkerställer att de centrum som behövs får erforderliga resurser. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **11. Rehabilitering m.m. (punkt 11)**

av Chatrine Pålsson (kd), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c) och Marita Aronson (fp).

#### *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 reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So40 yrkandena 1 och 2.

#### *Ställningstagande*

Vi konstaterar att regeringen och Landstingsförbundet i årets överenskommelse tagit bort de medel som tidigare funnits för rehabilitering. Vi anser detta vara ett steg i fel riktning. Inför nästa års överenskommelse bör utgångspunkten vara att rehabiliteringsmedel åter tas in i överenskommelsen mellan staten och landstingen.

Vi noterar också att överenskommelsen har gjorts utan stöd av någon finansiell samordning för att ge behandling fortare, förkorta sjukskrivningstider och underlätta för människor att komma tillbaka till arbetslivet. Vi vill erinra om att socialutskottet begärt förslag från regeringen om finansiell samordning.

Vi anser att såväl Finsamförsöken med samordning mellan försäkringskassa och hälso- och sjukvården som pågick 1993–1997 och Socsamförsöken som fortfarande pågår på vissa orter har gett positiva resultat. En nyligen framlagd promemoria från en arbetsgrupp i Regeringskansliet (Ds 2003:2) tyder dock på att regeringen även i framtiden har för avsikt att starkt begränsa möjligheterna till finansiell samordning. Det är mycket olyckligt att de sjukvårdsfrågor som staten och landstingen överlägger om fortfarande hanteras utan att lokala initiativ med en finansiell samordning är möjliga. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Särskilda yttranden

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

### **1. Rett Center m.m. (punkt 10)**

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Jag anser att verksamheten vid Rett Center är av stor betydelse för dess patienter och att den långsiktiga finansieringen av centret därför måste få en lösning. Jag avser att noga följa frågan och förbehåller mig rätten att återkomma.

### **2. Rehabilitering m.m. (punkt 11)**

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Vi vill hänvisa till att vi i vårt budgetalternativ för 2003 föreslagit införandet av en vårdgaranti och förstärkta medel för rehabilitering. I avvaktan på regeringens utlovade proposition om finansiell samverkan inom rehabiliteringsområdet avstår vi dock nu från att reservera oss.

### **3. Rehabilitering m.m. (punkt 11)**

av Chatrine Pålsson (kd).

Jag erinrar om att Kristdemokraterna utförligt har redovisat sitt förslag till en ny rehabiliteringsförsäkring i motion 2002/03:Sf335 vartill hänvisas.

## Förteckning över behandlade förslag

### Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2002/03:51 Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003.

### Följdmotioner

2002/03:So39 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av en reell vårdgaranti.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.

2002/03:So40 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om rehabiliteringsmedel i kommande uppgörelser med Landstingsförbundet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om betydelsen av finansiell samordning för samarbetet mellan stat och landsting i hälso- och sjukvårdsfrågor.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen enligt vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om nationell vårdgaranti.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om kraven på tillgänglighet i primärvården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om kostnads- och ansvarsfördelning mellan stat och landsting, såvitt gäller Rett Center i Östersund och likartad verksamhet avseende små grupper med speciella funktionshinder och sjukdomar.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om inriktningen av informationsarbetet rörande organdonation.

## Motioner väckta under allmänna motionstiden 2002

2002/03:So269 av Chatrine Pålsson och Ingemar Vänerlöv (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en organisatorisk översyn av organdonationsverksamheten.

2002/03:So327 av Birgitta Carlsson och Annika Qarlsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en förnyad kampanj för att få fler personer att vilja bli organdonator.

2002/03:So329 av Erik Ullenhag och Karin Pilsäter (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ändra transplantationslagen (SFS 1995:831) så att den som skaffar sig en identitetshandling skall vara skyldig att uttrycka sin inställning till organdonation.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sätta upp ett mål för anslutningsgraden till donationsregistret till 80 % av befolkningen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning för att se över rutinerna för samtal med anhöriga om organdonation.

2002/03:So337 av Ragnwi Marcelind (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att inrätta ett enklare förfaringsätt för att anmäla intresse för organdonation.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett enklare och effektivare system där man snabbt kan avläsa om en person gett medgivande till organdonation.

2002/03:So351 av Margareta Andersson och Viviann Gerdin (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en förnyad kampanj med förbättrad information om organdonationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att inrätta speciella team för att ta hand om anhöriga till organdonatorer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att informera mer om vilka rättigheter arbetstagare och arbetsgivare har vid levande donation av t.ex. en njure.

2002/03:So434 av Berit Högman (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de kvalitetsregister som finns inom sjukvården görs tillgängliga för sjukvårdshuvudmännen.

2002/03:So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett för hela landet gemensamt telefonnummer för sjukvårdsupplysning.

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om informationen om organdonationer.

2002/03:So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om öppna kvalitetsregister.