Socialutskottets betänkande

1980/81:6

om regionsjukvården (prop. 1980/81:9)

Proposition

I proposition 1980/81:9 om regionsjukvården har regeringen (socialdepartementet) – efter föredragning av statsrådet Holm – föreslagit riksdagen att

dels godkänna i propositionen förordade riktlinjer för den framtida regionsjukvården,

dels anta i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

Lagförslaget redovisas i bilaga 1 till betänkandet.

Beträffande propositionens huvudsakliga innehåll hänvisar utskottet till s. 6–11.

I samband med propositionen behandlar utskottet sju med anledning av propositionen väckta motioner.

Motioner

I motion 1980/81:5 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen – med ändring i detta hänseende av förslagen i proposition 1980/81:9 – beslutar att Jämtlands län även fortsättningsvis skall tillhöra Uppsalaregionen i sjukvårdshänseende.

I motion 1980/81:12 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar avslå proposition 1980/81:9 om regionsjukvården,

2. att riksdagen uttalar att en ny proposition om regionsjukvårdens riktlinjer bör föreläggas riksdagen och att därvid bör beaktas vad i motionen sägs om riktlinjer för regionsjukvården,

3. att därest riksdagen beslutar anta proposition 1980/81:9 riksdagen uttalar

a) att möjligheterna till samordning mellan Stockholms- och Uppsalaregionerna i första hand bör prövas med bibehållande av regionindelningen i övrigt,

b) att en särskild konsekvensutredning bör genomföras för Uppsalasjukhusets del innan en eventuell Uppsala-Örebroregion bildas,

c) att Värmlands län bör bibehållas i Örebroregionen även om den förs till en gemensam Uppsala-Örebroregion,

d) att möjligheterna till statligt stöd till det forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs i Örebro bör prövas, särskilt med avseende på samverkan med sjukvården och högskolan i Värmland,

e) att ett överförande av Jämtlands län till Umeåregionen ej bör genomföras utan att kommunikationsproblemen fått en lösning som godtas av Jämtlands läns landsting.

I motion 1980/81:36 av Hans Alsén m. fl. (s, m, c, fp, vpk) hemställs att riksdagen uttalar att regeringen vid beslut om regionsjukvården skall fastställa sådana regiongränser och avväga övergångstiden så att inget enskilt landsting ekonomiskt drabbas av de förcslagna förändringarna.

I motion 1980/81:37 av Nils-Olof Gustafsson m. fl. (s) hemställs

1. att riksdagen beslutar att i första hand, i avvaktan på att de ekonomiska villkoren klarlagts, avslå proposition 1980/81:9 om regionsjukvården,

2. att, om detta yrkande avslås, riksdagen i andra hand beslutar att Jämtlands län även i fortsättningen skall tillhöra Uppsala regionsjukvårdsområde.

I motion 1980/81:38 av Bertil Jonasson (c) och Karl-Eric Norrby (c) hemställs att riksdagen beslutar

1. att, med avslag på propositionens förslag i motsvarande del, fastställa att Värmlands län även i fortsättningen skall tillhöra Uppsala-Örebroregionen och repliera på Örebro regionsjukhus, med möjlighet att teckna samarbetsavtal med Göteborg inom vissa specialiteter,

2. att – om detta förslag inte vinner riksdagens bifall – med ändring av propositionens förslag i motsvarande del fastställa att Värmlands län äger rätt att utan begränsning teckna samarbetsavtal med Örebro regionsjukhus.

I motion 1980/81:39 av Ingemar Konradsson m. fl. (s, m, c, fp, vpk) hemställs att riksdagen beslutar att Värmlands län tillförs Uppsala-Örebroregionen med rätt att teckna avtal med Göteborgsregionen om viss regionsjukvård.

I motion 1980/81:40 av Per-Olof Strindberg (m) och Birgitta Rydle (m) hemställs att riksdagen beslutar att Jämtlands län även fortsättningsvis i sjukvårdshänseende skall tillhöra Uppsalaregionen.

Bakgrund

Organisationen av regionsjukvården m. m.

Riksdagen godkände år 1960 riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande (prop. 1960:159, SU 1960:189, rskr 1960:381). Bakgrunden härtill var att

utvecklingen av den medicinska vetenskapen och tekniken skapat förutsättningar för en alltmer högspecialiserad kroppssjukvård. Rationella vårdenheter för sådan vård krävde emellertid så stort befolkningsunderlag att sådana vårdenheter inte lämpligen kunde tillskapas med sjukvårdsområdena som bas. En organisation på ett högre plan, regionplanet, som byggde på samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen, var nödvändig. Även om ansvaret för kroppssjukvården var en landstingskommunal uppgift ansågs en medverkan av staten i regionsjukvårdens organisation vara motiverad, bl. a. med hänsyn till statens ansvar för en allsidig läkarutbildning och forskning.

I de godkända riktlinjerna angavs vilka specialiteter som skulle utvecklas på länsplanet och vilka som borde anordnas regionvis. De s. k. regionspecialiteterna skulle vara: hudsjukdomar, kardiologi, reumatologi, barnkirurgi, neurokirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi, urologisk kirurgi, neurologi, radioterapi/onkologi samt fysiologiskt laboratorium och käkcentral. Enheter för hudsjukdomar, urologisk kirurgi och neurologi skulle dock kunna utvecklas även på länsplanet.

Utgångspunkt för indelningen av riket i sjukvårdsregioner var att undervisningssjukhusen i Stockholm, Uppsala, Lund-Malmö, Göteborg och Umeå samt lasarettet i Linköping, som senare också blev undervisningssjukhus, och lasarettet i Örebro skulle bilda kärnan i var sin sjukvårdsregion. Med utgångspunkt i detta innebar statsmakternas beslut att riket skulle indelas i sju sjukvårdsregioner. Efter en mindre ändring i regionindelningen år 1972, som avsåg viss del av Södermanlands län, har sjukvårdsregionerna f. n. följande omfattning.

Stockholmsregionen med regionsjukvården huvudsakligen förlagd till Karolinska sjukhuset.
Stockholms län och Gotlands län.

Uppsalaregionen med akademiska sjukhuset i Uppsala som regionsjukhus.
Uppsala län, Västmanlands län utom Köpingsområdet, Kopparbergs och Gävleborgs län, kommunerna Sundsvall, Timrå och Ånge (Medelpad) i Västernorrlands län samt Jämtlands län.

Linköpingsregionen med numera regionsjukhuset i Linköping som regionsjukhus.
Östergötlands, Jönköpings och Kalmar län.

Lund-Malmöregionen med Lunds lasarett och Malmö allmänna sjukhus som regionsjukhus.
Kronobergs, Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län samt södra delen av Hallands län.

Göteborgsregionen med regionsjukvården huvudsakligen förlagd till Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.
Norra delen av Hallands län samt Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs län.

Örebroregionen med regionsjukhuset i Örebro som regionsjukhus. Södermanlands, Värmlands och Örebro län samt Köpingsområdet i Västmanlands län.
Umeåregionen med regionsjukhuset i Umeå som regionsjukhus. Kommunerna Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik (Ångermanland) i Västernorrlands län samt Västerbottens och Norrbottens län.

Det förutsattes att vissa regionspecialiteter tills vidare inte skulle byggas ut i vissa regioner och att dessa regioner därför beträffande dessa specialiteter skulle repliera på andra regioner. Sålunda replierar t. ex. Örebroregionen i vissa hänseenden på Stockholmsregionen (Karolinska sjukhuset).

Statsmakterna ansåg inte att det förelåg skäl att genom lagstiftning reglera regionsjukvården, utan denna avsågs skola komma till stånd genom frivilligt samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen. Ej heller ville statsmakterna binda huvudmännens val av samarbetsformer för ändamålet, varför full frihet härvidlag rått. Endast i fråga om rikets indelning i regioner och utbyggnaden av vissa regionspecialiteter i Uppsala-, Linköpings- och Örebroregionerna ställde statsmakterna mera bestämda krav.

Samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen om regionsjukvården inom regionerna har reglerats genom regionsjukvårdsavtal. Enligt dessa avtal ställer huvudmannen för regionsjukhuset visst antal vårdplatser inom de olika regionspecialiteterna till förfogande för envar av de övriga sjukvårdshuvudmännen inom regionen. Avtalen innehåller bl. a. regler om hur ersättningen för vård på avtalade vårdplatser skall beräknas och erläggas samt om sammansättningen av och uppgifter för regionsjukvårdsnämnder såsom regionala organ. Flertalet regionsjukvårdsavtal gäller fram till åren 1992 och 1993.

Genom ett för alla sjukvårdshuvudmän gemensamt utomlänsavtal, som gäller för ett år i sänder, har sjukvårdshuvudmännen bl. a. gett överläkare vid lasarett m. fl. rätt att för sluten och öppen specialistvård remittera patienter till sjukhus utanför det egna sjukvårdsområdet inom eller utanför den egna regionen. Specialistvården enligt utomlänsavtalet motsvarar till sin karaktär den som regleras av regionsjukvårdsavtalen men avser till större delen andra specialiteter än regionspecialiteterna samt är i och för sig inte begränsad till vård vid regionsjukhus. Specialistvården enligt utomlänsavtalet är dock nästan helt förlagd till sådana sjukhus.

Den vård som meddelades enligt regionsjukvårdsavtalen uppgick år 1977 till ca 279 600 vårddagar och den slutna vården av patienter med specialistremiss enligt utomlänsavtalet till ca 237 500 vårddagar. Medräknas även den slutna vård som motsvarar regionsjukvård och utomlänsvård med specialistremiss och som ges vid regionsjukhusen åt patienter som är bosatta inom det sjukvårdsområde där regionsjukhuset ligger, kan antalet vårddagar för region- och utomlänssjukvård uppskattas till ca 900 000 årligen, vilket motsvarar ca 2,5 % av all sluten sjukvård.

Utredningsarbete som föregått propositionen

Med anledning av bl. a. skrivelser till socialdepartementet från regionsjukvårdsnämnden i Umeåregionen, som önskade att landskapet Medelpad skulle tillföras regionen för att öka dess befolkningsunderlag, genomfördes inom *socialdepartementets sjukvårdsdelegation* våren 1974 en förberedande utredning om regionsjukvården. Sjukvårdsdelegationen förordade en översyn av regionindelningen och av vissa andra frågor rörande regionsjukvården.

Med stöd av ett bemyndigande av regeringen tillkallades år 1974 *regionsjukvårdsutredningen (S 1974:07)* för att utreda regionsjukvårdens innehåll och verksamhetsformer, regionindelningen samt frågan om samverkan inom och mellan sjukvårdsregionerna m. m.

Regionsjukvårdsutredningen avgav hösten 1978 till slutförande av sitt uppdrag betänkandet (SOU 1978:70) Regionsjukvården jämte två huvudbilagor till betänkandet, nämligen en om medicin och onkologi (SOU 1978:71) samt en om kirurgi (SOU 1978:72). Regionsjukvårdsutredningen föreslog bl. a. att det regionala samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen skulle utvidgas till att omfatta i princip alla medicinska verksamhetsområden och inte enbart vissa regionspecialiteter. Utredningen föreslog vidare bl. a. att patienter i princip skulle erbjudas vård så nära hemorten som möjligt där vård av tillfredsställande kvalitet kunde bedrivas. Mot bakgrund av att utredningen funnit att volymen sluten regionsjukvård skulle komma att minska och att utredningsunderlaget pekat på behov av ytterligare koncentration av regionsjukvården för vissa verksamhetsområden föreslog utredningen att antalet sjukvårdsregioner skulle minskas från sju till sex, och att därvid Örebroregionen skulle omstruktureras och i denna ingående län överföras till andra regioner. Som ett underlag för utredningens överväganden och sjukvårdshuvudmännens planering hade utredningen tagit fram ett omfattande material om olika medicinska verksamhetsområden genom ett särskilt projekt, RIA (Regionsjukvårdens innehåll och avgränsning). Detta underlag redovisades i ovannämnda bilagor till slutbetänkandet.

Regionsjukvårdsutredningens betänkande har varit föremål för en omfattande remissbehandling.

Mot bakgrund av att regionsjukvårdsutredningen i sitt betänkande föreslog att en särskild undersökning skulle göras beträffande de närmare konsekvenserna för Örebro läns landstings del av utredningens förslag tillkallades med stöd av ett regeringens bemyndigande år 1978 *utredningen (S 1979:01) för vissa frågor rörande regionsjukhuset i Örebro (RSÖ) m. m.* Utredningen avgav i juli 1979 betänkandet (Ds S 1979:8) RSÖ 79 En konsekvensutredning till regionsjukvårdsutredningen, vari bl. a. synpunkter gavs på den fortsatta verksamheten inom vissa specialiteter vid RSÖ.

Landstingsförbundet tog del av betänkandet för sitt remissarbete beträffande regionsjukvårdsutredningens betänkande.

Den år 1975 tillkallade *hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) (S 1975:04)* – vilken haft i uppdrag att utarbeta förslag till en helt ny lagstiftning för hälso- och sjukvården – avgav i oktober 1979 till slutförande av sitt arbete betänkandet (SOU 1979:79) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en hälso- och sjukvårdslag. HSU har bl. a. föreslagit bestämmelser om skyldighet för landstingskommunerna att planera hälso- och sjukvården. Remisstiden för betänkandet utgick den 1 oktober i år.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens innehåll, omfattning och organisation. Vidare föreslås att i sjukvårdslagen skrivs in en skyldighet för sjukvårdshuvudmännen att samverka i frågor som rör hälso- och sjukvård som är gemensamma för flera landstingskommuner.

Regionsjukvårdens innehåll och omfattning

I propositionen konstateras att utnyttjandet av vårdplatser inom regionspecialiteterna har blivit lägre än vad som förutsattes i 1960 års riksdagsbeslut. Orsakerna till detta är flera. Bl. a. har medelvårdtiden sjunkit. Vidare har utvecklingen inneburit en allt längre driven specialisering och en ökande kompetens inom länssjukvården, varigenom det på länsnivån blivit möjligt att i större utsträckning utreda och behandla patienter som tidigare remitterats till regionsjukhusen. Å andra sidan, påpekas det, utvecklas hela tiden nya behandlingsmöjligheter vid regionsjukhusen, som leder till remiss av nya patientkategorier.

Mot denna bakgrund föreslås i propositionen att begreppet regionsjukvård – som hittills avsett den vård på de s. k. regionklinikerna som regleras i särskilda regionsjukvårdsavtal – skall ges ett annat innehåll. Det förordas sålunda – i enlighet med vad regionsjukvårdsutredningen föreslagit – att begreppet regionsjukvård skall erhålla den definition som redovisats i det av socialstyrelsen år 1975 framlagda principprogrammet för hälso- och sjukvård inför 1980-talet (Socialstyrelsen anser 1976:1). Detta principprogram (HS 80) är grundläggande för den omstrukturering som pågår inom hälso- och sjukvården, därvid den öppna vården utanför sjukhus ställs i förgrunden på ett helt annat sätt än tidigare. Enligt principprogrammet skall den övervägande delen av vården lämnas inom primärvården vid vårdcentraler och vid sjukhem. För den specialiserade medicinska verksamheten skall primärvården kunna repliera på länssjukvården samt på regionsjukvården. Regionsjukvården skall enligt principprogrammet (s. 95 och 96) ansvara för "det fåtal patienter, som erbjuder speciellt svårbemästrade problem och kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt eventuellt också särskild utrustning, som är dyrbar eller svårskött. Hit räknas också

sjukdomstillstånd, som uppträder så sällan att man på länsnivå inte får erfarenhet av hur de bör behandlas".

Regionsjukvårdsutredningen framhåller, vilket biträds i propositionen, att med denna utgångspunkt regionsjukvård inte är begränsad till vissa specialiteter utan utgör en del av i princip alla medicinska verksamhetsområden. Vidare omfattar regionsjukvården såväl patienter från det sjukvårdsområde där regionsjukhuset ligger som patienter från regionen eller landet i övrigt. Det påpekas att kliniker för långvårdsmedicin samt barn- och ungdomspsykiatri på regionsjukhusen i regel inte har regionpatienter men bör ha likartade uppgifter som övriga kliniker på regionsjukhuset i vad avser utbildning samt forsknings- och utvecklingsarbete. Allmänläkarvården, påpekas det vidare, tillhör helt primärvården men viss medverkan i regionalt samarbete är dock nödvändig även för allmänläkarvården.

Det understryks i propositionen att specialiseringen av länssjukvården inte bör drivas alltför långt.

Med nu nämnda utgångspunkter beräknas regionsjukvårdens omfattning uttryckt i vårdplatser vara följande år 1985.

Medicinskt verksamhetsområde	Behov av vårdplatser för regionsjukvård år 1985
Somatisk korttidsvård utom onkologi	
Barnmedicin	100–150
Barnkirurgi	100
Hudsjukdomar	30
Allmän internmedicin, Kardiologi, Endokrinologi, Medicinsk gastroenterologi, Medicinska njursjukdomar	300–400
Akuta infektionssjukdomar	30
Reumatologi	65–75
Yrkesmedicin	[a]
Lungsjukdomar, Thoraxkirurgi	330–345
Neurologi, Neurokirurgi	280–300
Allmän kirurgi, Ortopedisk kirurgi, Urologisk kirurgi	300–360
Handkirurgi	75–80
Plastikkirurgi	200
Brännskadevård	20
Gynekologi och obstetrik	30
Ögonsjukdomar	40–45
Öron-, näs- och halssjukdomar, Audiologi, Foniatri	160–180
Onkologi[b]	630–710
Medicinsk rehabilitering[c]	
Psykiatri[d]	50–100
Summa	2 740–3 155[e]

[a] Enbart öppen vård.
[b] Samtliga vårdplatser vid regionsjukhus inkl. länssjukvård för det egna områdets invånare.
[c] Utredningen anger inte något vårdplatsantal.
[d] Härtill kommer regionalt anordnad vård för särskilt vårdkrävande (475–525 vårdplatser) samt rättspsykiatriska undersökningar (50–75 vårdplatser).
[e] Exkl. medicinsk rehabilitering.

Resurserna vid regionsjukhusen bör enligt propositionen även utnyttjas för öppen vård och för olika former av konsultationer m. m.

En koncentration av enheterna för vissa medicinska verksamhetsområden förordas. Sålunda anses det nödvändigt att koncentrera antalet enheter för barnkirurgi, thoraxkirurgi och transplantationskirurgi till fyra platser i

landet. Resurser för vård av vissa infektionssjukdomar, särskilt tropiska infektionssjukdomar, samt specialkoagulationslaboratorier bör finnas på högst tre platser. Den högspecialiserade brännskadevården bör koncentreras till två platser och i första hand organiseras inom ramen för plastikkirurgi. Operativ behandling av vissa medfödda och komplicerade hjärt- och kärlsjukdomar hos barn bör kunna koncentreras till en eller två platser. Andra typer av högspecialiserad sjukvård, t. ex. dövpsykiatri, bör slutligen enligt propositionen kunna ha hela landet som upptagningsområde.

Indelningen i sjukvårdsregioner

Med hänsyn till att länssjukvården beräknas komma att tillföras resurser som gör det möjligt att där ge sådan vård som hittills endast kunnat erhållas på regionsjukhus, beräknas behovet av sluten regionsjukvård komma att minska i framtiden. Mot denna bakgrund föreslås att antalet sjukvårdsregioner minskas från nuvarande sju till sex. Som nämnts ovan förordas det att vissa medicinska verksamhetsområden koncentreras till enbart ett fåtal regioner. Det förutsätts att samarbete över regiongränserna även i övrigt skall ske. Regionindelningen föreslås bli följande.

Umeåregionen. Det framhålls i propositionen att patientunderlaget i Umeåregionen, som har ca 650 100 invånare, f. n. inte är tillräckligt stort för att det skall vara möjligt att upprätthålla en tillräckligt god medicinsk standard för högspecialiserad sjukvård. Därför föreslås att Medelpad i Västernorrlands län samt Jämtlands län avskiljs från Uppsalaregionen och hänförs till Umeåregionen, som därigenom skulle få sammanlagt ca 911 500 invånare. Umeåregionen förutsätts emellertid etablera en fast regionsamverkan med Uppsalaregionen inom vissa verksamhetsområden för att få delar av sitt regionsjukvårdsbehov tillgodosett.

Uppsala-Örebroregionen. Det förordas att den nuvarande Uppsalaregionen, minskad med Medelpad och Jämtlands län, samt den nuvarande Örebroregionen, minskad med Värmlands län som föreslås övergå till Göteborgsregionen, tillsammans bildar en Uppsala-Örebroregion med sammanlagt ca 1 607 500 invånare. Både akademiska sjukhuset i Uppsala och regionsjukhuset i Örebro (RSÖ) föreslås vara regionsjukhus i den nya regionen, och det förutsätts att de båda sjukhusen utnyttjas rationellt så att onödig nyetablering undviks. Det förutsätts vidare att Södermanlands län i första hand skall repliera på RSÖ och beträffande viss vård såsom f. n. på Karolinska sjukhuset, samt att Värmlands läns utnyttjande av vissa resurser vid RSÖ skall bibehållas för att ge RSÖ ett tillräckligt patientunderlag. Betydelsen av den utbildning och forskning som sker i Örebro understryks.

Stockholmsregionen. Någon förändring beträffande denna region, som har ca 1 579 400 invånare, föreslås inte.

Linköpingsregionen. Inte heller beträffande denna region, som har ca 936 500 invånare, föreslås någon förändring. Det förordas att det samarbete som Linköpingsregionen har med Lund-Malmöregionen beträffande de medicinska verksamhetsområden, som inte bör finnas vid regionsjukhuset i Linköping, bibehålls även i fortsättningen.

Göteborgsregionen. Som nämnts ovan föreslås att till Göteborgsregionen, som har ca 1 527 600 invånare, överförs Värmlands län. Regionen skulle därmed få sammanlagt ca 1 812 400 invånare.

Lund-Malmöregionen. Någon förändring beträffande denna region, som har ca 1 456 600 invånare, föreslås inte.

Genomförandet av föreslagna förändringar av regionsjukvården m. m.

I sjukvårdslagstiftningen finns inte inskriven någon skyldighet för landstingen att planera hälso- och sjukvården. Som nämnts ovan ansåg statsmakterna år 1960 att det inte förelåg skäl att genom lagstiftning reglera regionsjukvården.

Regionsjukvårdsutredningen har emellertid bl. a. påpekat att erfarenheten visat att det med nuvarande samarbetsformer mellan sjukvårdshuvudmännen finns betydande risker för bristande samordning mellan läns- och regionsjukvården, vilket kan ge upphov till överetablering inom antingen regionsjukvården eller inom länssjukvården eller inom båda områdena. Utredningen har därför föreslagit att frågan om rikets indelning i sjukvårdsregioner och skyldigheten att medverka i gemensam planering inom och mellan regionerna regleras i sjukvårdslagen. I övrigt bör sjukvårdshuvudmännen enligt utredningen själva få bestämma sina inbördes samarbetsformer.

Hälso- och sjukvårdsutredningen har i sitt förslag till ny lagstiftning för hälso- och sjukvården föreslagit bestämmelser om skyldighet för landstingen att planera hälso- och sjukvårdens utveckling och organisation med utgångspunkt i människornas samlade behov samt att samverka med andra landsting vid planeringen av den hälso- och sjukvård som berör flera landsting. För sådan hälso- och sjukvård skall regeringen enligt utredningens förslag få föreskriva att riket skall indelas i sjukvårdsregioner.

I propositionen biträds regionsjukvårdsutredningens förslag om en lagfäst planeringsskyldighet för landstingen när det gäller regionsjukvårdens innehåll och omfattning samt om en obligatorisk tillhörighet till en bestämd region. Det föreslås sålunda att – i avvaktan på att hälso- och sjukvårdsutredningens förslag i övrigt beretts inom regeringskansliet – sjukvårdslagen kompletteras med bestämmelser om samverkan avseende regionsjukvården (se bilaga 1 till betänkandet).

Det bör enligt propositionen ankomma på sjukvårdshuvudmännen själva att överenskomma om hur planeringssamverkan skall läggas upp och genomföras samt om inriktningen och omfattningen av samarbetet inom och mellan regionerna. Det förordas emellertid att en samordning av de regionala planerna sker på riksnivå genom socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

Genomförandet av de föreslagna förändringarna av regionsjukvården föreslås i propositionen i första hand vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Det förordas att Landstingsförbundet utfärdar rekommendationer beträffande utformningen av regionsjukvårdsavtal samt initierar ett riksavtal som ersättning för nuvarande utomläns- och regionsjukvårdsavtal.

Slutande av avtal, konstituering av samverkansorgan och utarbetande av regionsjukvårdsplaner beräknas kräva en tid av fyra till fem år från det att riksdagen fattat beslut om de förordade åtgärderna. Under denna tid kan enligt propositionen det nuvarande avtals- och ersättningssystemet fortsätta att gälla. Med hänsyn till behovet av samordning bör det nya systemet enligt propositionen träda i kraft vid samma tidpunkt i samtliga regioner.

I avsnittet Utskottet kommer i anslutning till behandlingen av motionerna en mera utförlig redovisning att lämnas för vissa förslag i propositionen.

Utskottet

Allmänna synpunkter på en förändring av regionsjukvården m.m.

Regionsjukvårdsutredningen har påvisat att väsentliga förändringar i förutsättningarna för regionsjukvård i hittillsvarande bemärkelse skett sedan riksdagen år 1960 fastställde riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande.

Förbättrade behandlingsmetoder och förändrad behandlingspraxis inom sjukvården har sålunda medfört en successiv förkortning av vårdtiderna inom den slutna vården. Vidare har den medicinska och tekniska utvecklingen lett till att sjukdomar kan diagnostiseras och behandlas på en lägre vårdnivå än som tidigare förutsatts. Dessa förhållanden jämte den utbyggnad som skett inom länssjukvården och den ökade specialisering som successivt skett på denna vårdnivå har fått till följd att utnyttjandet av vårdplatser för regionsjukvård har blivit lägre än vad som förutsattes i 1960 års riksdagsbeslut.

Utvecklingen inom den högspecialiserade vården vid regionsjukhusen har å andra sidan lett till att helt nya patientkategorier remitterats till dessa sjukhus.

Sammantaget har utvecklingen visat att under den kommande utbyggnaden inom hälso- och sjukvården regionsjukvården måste ha ett vidare och mera föränderligt innehåll än att avse vård inom vissa specialiteter, vilket var utgångspunkten år 1960.

Detta är också tanken bakom den omstrukturering av hälso- och

sjukvården som genomförs på grundval av socialstyrelsens principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet (HS 80) och som innebär att tyngdpunkten i vården skall ligga på primärnivån och länsnivån och att regionsjukhusens uppgift skall vara främst att ge stöd åt länssjukvårdens olika grenar genom "fjärrkonsultationer" och i förekommande fall genom att ta emot patienter med svårtolkad sjukdomsbild som skulle ha större möjligheter att klaras upp där det finns tillgång till många specialister.

För den fortsatta utvecklingen och utbyggnaden av hälso- och sjukvården är det nu nödvändigt att *begreppet regionsjukvård* såsom styrmedel för utvecklingen av högspecialierad vård och av vård som kräver samverkan mellan flera sjukvårdshuvudmän ges ett nytt innehåll. Utskottet ansluter sig härvid till propositionsförslaget att begreppet regionsjukvård skall bestämmas så som redovisas i HS 80. Regionsjukvården skall sålunda ansvara för det fåtal patienter som erbjuder speciellt svårbemästrade problem och kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt eventuellt också särskild utrustning, som är dyrbar eller svårskött. Till regionsjukvårdens ansvarsområde skall också räknas sjukdomstillstånd som uppträder så sällan att man på länsnivå inte får erfarenhet av hur de bör behandlas. Denna bestämning av begreppet regionsjukvård har förordats av regionsjukvårdsutredningen, och remissinstanserna har i princip instämt häri.

Såsom framhålls i propositionen kommer med denna utgångspunkt regionsjukvård att vara aktuell inom i princip alla medicinska verksamhetsområden och även omfatta öppen vård. Regionsjukvårdens uppgift att ge konsultationer åt länssjukvården bör också framhållas.

Den i propositionen redovisade bedömningen av behovet av vårdplatser för regionsjukvård år 1985 har gjorts av regionsjukvårdsutredningen. Flertalet remissinstanser liksom föredragande statsrådet har anslutit sig till utredningens syn på regionsjukvårdens framtida dimensionering. Även utskottet anser att de av utredningen gjorda beräkningarna bör läggas till grund för den framtida utformningen av regionsjukvården.

I två motioner har det föreslagits att riksdagen i första hand skall avslå propositionen.

I motion 1980/81:12 av Lars Werner m. fl. (vpk) begärs det sålunda att riksdagen skall avslå propositionen (yrkande 1) samt uttala att en ny proposition med riktlinjer för regionsjukvården bör föreläggas riksdagen och att i denna bör beaktas vad som i motionen anförs om riktlinjer för regionsjukvården (yrkande 2). Motionärerna anser bl. a. att propositionen saknar underlag för bedömning av dels dimensioneringen av regionsjukvården med hänsyn till länssjukvårdens inriktning, dels propositionsförslagens konsekvenser för länssjukvården. Motionärerna anser vidare att år 1985 innebär en helt otillräcklig planeringshorisont för regionsjukvården. Enligt motionärerna bör vidare en epidemiologisk helhetsplanering ligga till grund för hälso- och sjukvårdspolitiken. Detta innebär att regionsjukvården skall

dimensioneras och organiseras i enlighet med en epidemiologiskt grundad prioritering av sjukvårdsinsatserna så att den särskilt kan förstärka insatserna inom t. ex. arbetsmedicin, psykiatri, långtidsvård, reumatologi och andra enligt motionärerna försummade områden.

I motion 1980/81:37 av Nils-Olof Gustafsson m. fl. (s) begärs att riksdagen skall avslå propositionen i avvaktan på att de ekonomiska villkoren för omstruktureringen av regionsjukvården klarlagts (yrkande 1). Motionärerna anser att väsentliga frågor, främst av ekonomisk karaktär, inte belysts tillräckligt i propositionen. Motionärerna önskar för ett ställningstagande till förslaget om ändrad regionindelning ytterligare belysning av bl. a. frågorna om hur de investeringar som sjukvårdshuvudmän gjort i regionsjukhus och som inte avskrivits skall avlösas vid ändrat utnyttjande samt om hur kostnaderna för omstruktureringen skall finansieras.

Utredningsarbete har pågått och pågår för framtagning av underlag för den närmare planeringen av primärvården och länssjukvården med utgångspunkt i den i HS 80 föreslagna strukturen för hälso- och sjukvården. Som resultat av ett utredningssamarbete mellan socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet samt sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) – vilket avsåg primärvård, äldreomsorger samt samverkan mellan landsting och kommuner – presenterades sålunda år 1978 bl. a. skriften Primärvård – innehåll och utveckling, vilken utsänts till huvudmännen. Inom socialstyrelsen pågår f.n. ett utredningsarbete om länssjukvårdens innehåll och avgränsning. Detta utredningsprojekt är bl. a. föranlett av att under en av nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) igångsatt översyn av bestämmelserna om krav för allmänläkarkompetens och specialistkompetens (NLV:s översynsutredning) behovet aktualiserats av att länssjukvårdens framtida omfattning och innehåll klarläggs. I propositionen framhålls att, även om nämnda utredningsarbete om länssjukvården ännu inte redovisats, det av regionsjukvårdsutredningen presenterade materialet kan ligga till grund för den framtida utvecklingen av regionsjukvården. Utskottet ansluter sig till denna mening.

Behovet av utveckling och förstärkning inom de i motion 1980/81:12 (vpk) särskilt påtalade områdena arbetsmedicin, psykiatri, långtidsvård och reumatologi har uppmärksammats i olika sammanhang. Sålunda prioriteras psykiatrin och långtidsvården vid fördelningen av nya läkartjänster och då det gäller resurstilldelning i övrigt. Vidare har socialstyrelsen tidigare i år presenterat en skrift med riktlinjer för 1980-talets psykiatriska vård (Socialstyrelsen anser 1980:2), i vilken föreslås att den psykiatriska vården utvecklas mot öppnare vårdformer med decentralisering av resurserna till mindre enheter i människors närmiljö. 1976 års företagshälsovårdsutredning (A 1976:01) har i ett tidigare i år avgivet delbetänkande (SOU 1980:22)Utbyggnad av yrkesmedicinen bl. a. föreslagit att yrkesmedicinen skall byggas ut så att det år 1985 skall finnas fungerande regionkliniker i samtliga

sjukvårdsregioner och yrkesmedicinska länskliniker i drift eller under planering i samtliga sjukvårdsområden utom Gotland. På förslag av utskottet i betänkande SoU 1978/79:6 gav riksdagen år 1978 (rskr 1978/79:7) regeringen till känna bl. a. att det fanns starka skäl för att den reumatologiska vården ägnades särskild uppmärksamhet vid den fortsatta strukturomvandlingen och utbyggnaden av hälso- och sjukvården. Med anledning av riksdagens beslut har regeringen bl. a. uppdragit åt socialstyrelsen att skyndsamt utarbeta sektorprogram för vårdsektorn rörelseorganens sjukdomar. Under utredningsarbetet skall bl. a. behandlas frågor om samverkan mellan regionsjukvård, länssjukvård och primärvård inom denna vårdsektor.

Med hänsyn till det anförda bör yrkandena 1 och 2 i motion 1980/81:12 (vpk) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks därför i dessa delar.

Statsmakterna överlämnade år 1960 åt sjukvårdshuvudmännen att själva överenskomma om utbyggnaden av den då förordade regionsjukvårdsorganisationen och om utformningen och innehållet i de ekonomiska mellanhavandena i anslutning därtill. Som förordas i propositionen bör så även vara fallet när det gäller den nu aktuella förändringen av regionsjukvården. Utskottet föreslår i det följande vissa ändringar i förhållande till propositionsförslaget beträffande omfattningen av en ny Uppsala-Örebroregion, vilka bl. a: bör vara ägnade att underlätta omstruktureringen av regionsjukvården för berörda sjukvårdshuvudmän. Som närmare kommer att beröras i det följande utgår utskottet från att de problem i ekonomiskt avseende som kan kvarstå för huvudmännen skall kunna lösas förhandlingsvägen.

Utskottet anser på grund av det anförda att inte heller yrkande 1 i motion 1980/81:37 (s) bör föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således i denna del.

Indelningen av riket i sjukvårdsregioner

Mot bakgrund av den utveckling som pågått och pågår inom sjukvården och som i huvuddrag redovisats i det föregående räknade regionsjukvårdsutredningen med att volymen sluten regionsjukvård skulle komma att minska och konstaterade att det därför var nödvändigt att ompröva indelningen av riket i sjukvårdsregioner.

Med utgångspunkt i att utredningen ansåg det önskvärt att en sjukvårdsregion har ett befolkningsunderlag av omkring 1,5 miljoner invånare diskuterade utredningen huruvida Linköpingsregionen, Örebroregionen och/eller Umeåregionen – vilkas befolkningsunderlag inte uppgår till 1 miljon invånare – borde bibehållas. Med hänsyn till att regionsjukhusen i Linköping och Umeå är knutna till medicinska fakulteter och detta innebär ett värdefullt tillskott av resurser och goda förutsättningar för vidareutveckling ansåg utredningen att Linköping och Umeå borde bibehållas som

regionsjukhusorter medan Örebroregionen borde omstruktureras. Utredningen framhöll beträffande Umeå att även regionalpolitiska och geografiska förhållanden talade för att Umeå måste förbli regionsjukhusort även i fortsättningen.

Umeåregionen

Regionsjukvårdsutredningen konstaterade vidare att Umeåregionen med ett befolkningsunderlag av ca 650 100 invånare har påtagliga besvär till följd av bristande patientunderlag och att regionen måste tillföras ytterligare befolkningsunderlag. Utredningen föreslog att Umeåregionen skulle utökas med Medelpad i Västernorrlands län och med Jämtlands län – med tillhopa ca 261 400 invånare – genom att dessa områden avskiljs från Uppsalaregionen. Förslaget i propositionen överensstämmer med utredningsförslaget.

Flertalet remissinstanser har tillstyrkt regionsjukvårdsutredningens förslag om en sådan utökning av Umeåregionen – bl. a. Västernorrlands läns landsting. Jämtlands läns landsting har emellertid ansett att Jämtlands län även fortsättningsvis bör tillhöra Uppsalaregionen. Landstinget framhåller att en ändrad regionindelning för länet kommer att medföra vissa problem. Det största problemet är att kommunikationerna mellan Jämtlands län och Umeå är väsentligt sämre än kommunikationerna mellan Jämtlands län och Uppsala. Företrädare för Uppsala läns landsting har framhållit för utskottet bl. a. att ett avskiljande av Medelpad och Jämtlands län från Uppsalaregionen innebär att antalet vårddagar vid akademiska sjukhuset i Uppsala (UAS) minskar, vilket får till konsekvens att vårddagskostnaden vid sjukhuset ökar. Vidare har framhållits att frågan är olöst hur reglering skall ske av skulder som landstinget ådragit sig till följd av investeringar som gjorts vid sjukhuset för uppbyggnad av regionsjukvård åt invånarna i Medelpad och Jämtlands län.

I fyra motioner – motinerna 1980/81:5 av Gunnar Biörck i Värmdö (m), 1980/81:12 av Lars Werner m. fl. (vpk), 1980/81:37 av Nils-Olof Gustafsson m. fl. (s) samt 1980/81:40 av Per-Olof Strindberg (m) och Birgitta Rydle (m) – framhålls det kommunikationsproblem som uppstår vid en ändring av regionindelningen beträffande Jämtlands län. I motionerna – beträffande motion 1980/81:12 (vpk) i yrkande 3 e och beträffande motion 1980/81:37 (s) i yrkande 2 – yrkas att Jämtlands län även fortsättningsvis skall tillhöra Uppsalaregionen. I två av motionerna accepteras dock en ändrad regionindelning under förutsättning att kommunikationsproblemet löses.

I motion 1980/81:36 av Hans Alsén m. fl. (s, m, c, fp, vpk) tas upp de ekonomiska konsekvenserna för olika landsting av i propositionen föreslagen ändrad regionindelning. Således framhålls de ovan nämnda, av Uppsala läns landsting påtalade ekonomiska konsekvenserna för UAS och landstinget. Vidare påpekas att det innebär nackdelar i ekonomiskt avseende för regionsjukhuset i Örebro och medför behov av utbyggnad m.m. vid

Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg om Värmlands län överförs till Göteborgsregionen. I motionen begärs sådana regiongränser och sådan avvägning av övergångstiden för en ändring av regionindelningen att inte något enskilt landsting ekonomiskt drabbas av en förändring.

Enligt utskottets mening är en utökning av Umeåregionen ofrånkomlig för att – såsom regionsjukvårdsutredningen påpekat – regionsjukhuset i Umeå i längden skall kunna upprätthålla den medicinska standard som är en förutsättning för att regionsjukvård skall kunna bedrivas där. I propositionen har föredragande statsrådet uttalat att kommunikationerna mellan Jämtlands län och regionsjukhuset i Umeå måste förbättras. Ett allmänt uttalande härom är enligt utskottets mening inte tillräckligt. Om Jämtlands län skall tillföras Umeåregionen är det nödvändigt att länets invånare får försäkran om att kommunikationsfrågan löses. En självklar förutsättning för en utökning av Umeåregionen med Jämtlands län är att resemöjligheterna förbättras för patienter från länet som skall få regionsjukvård i Umeå. Snabba och bra kommunikationer måste finnas mellan Jämtlands län och Umeå.

Förslaget att Medelpad hänförs till Umeåregionen har inte föranlett någon erinran från utskottets sida.

Vad utskottet sålunda anfört i frågan om utökning av Umeåregionen bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Motionerna 1980/81:5 (m), 1980/81:12 (vpk), såvitt avser yrkande 3 e, 1980/81:37 (s), såvitt avser yrkande 2, och 1980/81:40 (m) avstyrks i den mån de inte besvarats med vad utskottet ovan anfört.

Avsikten är att Umeåregionen även efter en utökning med Medelpad och Jämtlands län skall repliera på UAS i fråga om viss regionsjukvård – bl. a. thoraxkirurgi och barnkirurgi. Vidare torde man få räkna med att regionsjukhuset i Umeå inte har möjligheter att i full utsträckning ta emot patienter från Medelpad och Jämtlands län förrän efter relativt lång tid efter ett beslut om förändring av regionindelningen. Det kan därför förutses att bortfallet av vårddagar för UAS sker successivt. Detta innebär bl. a. att ersättning för investeringar som gjorts vid UAS för att kunna bereda regionsjukvård åt invånarna i Medelpad och Jämtlands län kommer att kunna utgå även sedan en ny regionindelning trätt i kraft. Utskottet vill dock inte bestrida att det kan komma att kvarstå vissa begränsade problem av ekonomisk natur som en följd av bortfall av vårddagar för UAS. Hänsyn härtill får enligt utskottets mening tas vid förhandlingar mellan Uppsala läns landsting och staten om UAS:s ställning. Utskottet återkommer till frågan om dessa förhandlingar i ett senare avsnitt.

På grund av det anförda påkallar motion 1980/81:36 (s, m, c, fp, vpk) i vad avser frågan om utökning av Umeåregionen inte någon riksdagens åtgärd. Motionen i övrigt behandlas i det följande.

En Uppsala- Örebroregion

Regionsjukvårdsutredningen föreslog att Örebroregionen skulle upphöra och att Värmlands län därvid skulle ingå i Göteborgsregionen och övriga områden av Örebroregionen i Stockholms- och Uppsalaregionerna. Detta skulle bl. a. innebära att regionsjukhuset i Örebro (RSÖ) inte längre skulle vara regionsjukhus.

Som nämnts i det föregående förordas det i propositionen att den nuvarande Uppsalaregionen utom Medelpad och Jämtlands län samt den nuvarande Örebroregionen utom Värmlands län tillsammans bildar en Uppsala-Örebroregion. Värmlands län föreslås ingå i Göteborgsregionen. Både akademiska sjukhuset i Uppsala (UAS) och RSÖ föreslås vara regionsjukhus i den nya regionen.

Den nuvarande Uppsalaregionen (ca 1 291 800 invånare) och den nuvarande Örebroregionen (ca 861 900 invånare) har tillsammans ca 2 153 700 invånare). En Uppsala-Örebroregion enligt propositionens förslag skulle få ca 1 607 500 invånare.

I tre motioner – motion 1980/81:12 av Lars Werner m. fl. (vpk), såvitt avser yrkande 3 c, motion 1980/81:38 av Bertil Jonasson (c) och Karl-Eric Norrby (c), såvitt avser yrkande 1, och motion 1980/81:39 av Ingemar Konradsson m. fl. (s, m, c, fp, vpk) – begärs att *Värmlands län* inte skall hänföras till Göteborgsregionen utan till en Uppsala-Örebroregion. Yrkandet i sistnämnda motion kompletteras med ett yrkande att Värmlands län skall ha rätt att teckna avtal med Göteborgsregionen om regionsjukvård inom vissa specialiteter och/eller för ett visst geografiskt område.

I motion 1980/81:39 (s, m, c, fp, vpk) anförs om motivering att ett bortfall av Värmlands län skulle medföra en avsevärd minskning av antalet vårddagar vid RSÖ. Detta skulle, påpekas det, innebära nackdelar med hänsyn till kravet på ett adekvat patientunderlag för olika verksamheter och med hänsyn till kostnaderna vid RSÖ – både för drift och för gjorda investeringar. Motionärerna framhåller vidare att regoinsjukvårdspatienter i Värmlands län skulle få längre resvägar och längre restider till Göteborg samt att det skulle uppstå problem för sjukvårdshuvudmannen i Göteborg att med hänsyn till platsbrist m. m. vid Sahlgrenska sjukhuset tillgodose Värmlands läns behov av regionsjukvård. I de övriga motionerna anförs i huvudsak likartad motivering.

I sitt yttrande över regionsjukvårdsutredningens betänkande tillstyrkte Värmlands läns landsting att länet skulle överföras till Göteborgsregionen. Genom att det i propositionen förordas att även Örebro skall vara regionsjukhusort har emellertid de förutsättningar på vilka landstinget haft att grunda sitt yttrande helt förändrats. Av överläggningarna vid höstens landstingsmöte inom Värmlands läns landsting har framgått att man inom landstinget fäster avseende vid dessa ändrade förutsättningar. Med Örebro

som regionsjukhusort bör det enligt utskottets mening vara till fördel för invånarna i Värmlands län att det inte sker någon förändring i fråga om regiontillhörighet. Med hänsyn till det anförda och på de skäl som anförs i ovannämnda motioner förordar utskottet att Värmlands län hänförs till en Uppsala-Örebroregion. I anslutning härtill vill utskottet erinra om att Göteborgsregionen, även om Värmlands län inte ingår i denna, kommer att ha ett stort befolkningsunderlag, nämligen ca 1 527 600 invånare. I propositionen förutsätts det som nämnts ovan att det skall kunna förekomma samarbete över regiongränserna. Det kommer därför inte att föreligga något hinder för Värmlands läns landsting att träffa avtal med Göteborgsregionen om viss regionsjukvård.

Med hänsyn till att utskottet sålunda inte ansluter sig till propositionsförslaget om att Värmlands län skall hänföras till Göteborgsregionen påkallar ovannämnda motion 1980/81:36 av Hans Alsén m. fl. (s, m, c, fp, vpk) i vad avser frågan om problem för RSÖ och Sahlgrenska sjukhuset vid ändrad regiontillhörighet för Värmlands län inte någon riksdagens åtgärd. Inte heller påkallar yrkande 2 i motion 1980/81:38 (c) någon riksdagens åtgärd. I detta yrkande begärs att – om ovannämnda yrkande 1 i motionen inte vinner bifall – Värmlands län skall äga rätt att utan begränsning teckna samarbetsavtal med RSÖ.

Vad utskottet ovan anfört i frågan om regiontillhörighet för Värmlands län bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Örebro läns landsting har tidigt och på olika sätt gett stöd åt bl. a. omvårdnadsforskning.

I motion 1980/81:12 (vpk) begärs (yrkande 3 d) att möjligheterna till statligt stöd till det forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs i Örebro bör prövas, särskilt med avseende på samverkan med sjukvården och högskolan i Värmland. I motionen erinras om det vårdforsknings- och vårdutvecklingsarbete som bedrivs i Örebro.

I det i ett föregående avsnitt nämnda betänkandet RSÖ 79 En konsekvensutredning till regionsjukvårdsutredningen konstateras bl. a. att tillgång till projektmedel för omvårdnadsforskning bl. a. finns genom en forskningsfond som Örebro läns landsting inrättat samt att medel för utveckling av omvårdnadsarbetet också kan erhållas genom sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), som – sägs det – har goda erfarenheter av samarbete med Örebro läns landsting, bl. a. genom ett projekt om gruppvård.

Utskottet – som anser det vara värdefullt att Örebro läns landsting på olika sätt stöder det forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs i Örebro – anser med hänsyn till det anförda att motion 1980/81:12 (vpk) i här aktuell del inte bör föranleda någon åtgärd av riksdagen. Motionen avstyrks således i denna del.

Mot den i propositionen föreslagna *omfattningen i övrigt av en Uppsala-Örebroregion* har utskottet inte något att invända. Denna region får med Värmlands län inberäknat ett befolkningsunderlag om ca 1 892 300 invånare, vilket i förhållande till propositionsförslaget innebär en utökning av befolkningsunderlaget med ca 284 800 invånare.

Möjligheterna att på ett smidigt sätt anpassa regionsjukvårdsverksamheten vid UAS och RSÖ till detta befolkningsunderlag bör vara goda.

Någon anledning att såsom begärs i motion 1980/81:12 (vpk) (yrkande 3 a) pröva möjligheterna till en samordning mellan Stockholms- och Uppsalaregionerna i syfte att kompensera Uppsalaregionen för bortfallet av Medelpad och Jämtlands län finns mot denna bakgrund inte enligt utskottets mening. Inte heller finns det anledning till att såsom vidare (yrkande 3 b) begärs i motionen en särskild konsekvensutredning genomförs för UAS:s del innan en Uppsala-Örebroregion bildas. Utskottet avstyrker således motion 1980/81:12 (vpk) i dessa delar.

Regionindelningen i övrigt m.m.

Utskottets förslag beträffande regiontillhörighet för Värmlands län innebär bl. a. att utskottet förordar att Göteborgsregionen bibehålls oförändrad (med ca 1 527 600 invånare).

Vad utskottet sålunda anfört om omfattningen av Göteborgsregionen bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Propositionsförslaget om oförändrad regionindelning av riket i övrigt föranleder inte någon erinran från utskottets sida.

Föredragande statsrådet utgår från att sjukvårdshuvudmännen förhandlingsvägen skall kunna lösa de frågor av ekonomisk natur m.m. som aktualiseras vid förordade ändringar av sjukvårdsregionerna. Som framgår av vad utskottet anfört delar utskottet denna uppfattning.

Särskilda problem föreligger beträffande akademiska sjukhuset i Uppsala (UAS), eftersom detta sjukhus ägs av staten men drivs enligt avtal mellan staten och Uppsala läns landsting i nära samarbete med landstinget. Sjukhuset fungerar för landstingskommunen både som regionsjukhus och länssjukhus.

Utskottet vill här erinra om att regeringen år 1977 dels uppdragit åt statens förhandlingsnämnd att med Uppsala läns landsting förhandla om avtal om överförande av huvudmannaskapet för UAS från staten till landstinget, dels uppdragit åt direktionen för sjukhuset att skyndsamt kartlägga konsekvenserna av ett överförande av huvudmannaskapet för sjukhuset i vad avser anställningsvillkoren för den vid sjukhuset anställda personalen.

Utskottet anser att det ankommer på landstinget att i anslutning till förhandlingar om sjukhusets ställning ta upp de problem som sammanhänger med en förändring av indelningen i sjukvårdsregioner och som har anknytning till sjukhusets särskilda ställning. Vid förhandlingarna bör

beaktas såväl bortfallet av vårddagar som de eventuellt kvarstående ekonomiska mellanhavandena mellan Uppsala läns landsting samt Jämtlands läns landsting och Västernorrlands läns landsting. Utskottet vill understryka angelägenheten av att man från statens sida verkar för att ovannämnda förhandlingsuppdrag genomförs skyndsamt.

Med hänsyn till det anförda bör motion 1980/81:36 av Hans Alsén m. fl. (s, m, c, fp, vpk) i här aktuell del inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Förslagen i övrigt i propositionen

Utöver vad som framgår av vad utskottet anfört i det föregående har de i propositionen förordade riktlinjerna för den framtida regionsjukvården inte föranlett någon erinran från utskottets sida.

Utskottet tillstyrker att riksdagen antar förslaget till ändring i sjukvårdslagen.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *avslag på propositionen*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:37 yrkande 1,
2. beträffande *avslag på propositionen och nya riktlinjer för regionsjukvården*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:12 yrkande 1 och yrkande 2,
3. beträffande *frågan om utökning av Umeåregionen*
   att riksdagen
   a) med anledning av propositionen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört i frågan,
   b) avslår motion 1980/81:36 i motsvarande del,
4. beträffande *regiontillhörighet för Jämtlands län*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:5, motion 1980/81:12 yrkande 3 e, motion 1980/81:37 yrkande 2 och motion 1980/81:40 i den mån motionerna inte besvarats med vad utskottet hemställt ovan vid moment 3 a,
5. beträffande *frågan om regiontillhörighet för Värmlands län*
   att riksdagen med anledning av propositionen samt med bifall till motion 1980/81:12 yrkande 3 c, motion 1980/81:38 yrkande 1 och motion 1980/81:39 och med avslag på motion 1980/81:36 i motsvarande del och motion 1980/81:38 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört i frågan,
6. beträffande *statligt stöd till forsknings- och utvecklingsarbete i Örebro*

att riksdagen avslår motion 1980/81:12 yrkande 3 d,

7. beträffande *bildande av en Uppsala-Örebroregion*
   att riksdagen med bifall till propositionen avslår motion 1980/81:12 yrkande 3 a och yrkande 3 b,
8. beträffande *frågan om omfattningen av Göteborgsregionen*
   att riksdagen med anledning av propositionen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört i frågan,
9. beträffande *vissa frågor sammanhängande med akademiska sjukhusets i Uppsala särskilda ställning*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:36 i motsvarande del,
10. att riksdagen med bifall till propositionen godkänner de föreslagna riktlinjerna för den framtida regionsjukvården i den mån de inte behandlats i utskottets hemställan vid föregående moment,
11. att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring av sjukvårdslagen (1962:242).

Stockholm den 9 december 1980

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Rune Gustavsson (c), Evert Svensson (s), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s), Blenda Littmarck (m), Kjell Nilsson (s), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Karin Israelsson (c) och Anita Persson (s).

Bilaga 1

I proposition 1980/81:9 framlagt lagförslag, vilket tillstyrkts av utskottet

Förslag till
Lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242)

Härigenom föreskrivs att i sjukvårdslagen (1962:242) skall införas en ny paragraf, 37 §, av nedan angiven lydelse

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	37 §
	Regeringen får föreskriva att riket skall delas in i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner. Landstingskommunerna skall samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.