



Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet

Sammanfattning

I betänkandet behandlas proposition 2002/03:20 Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet samt 15 motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen. Vidare behandlas 5 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2002.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Lagförslaget innebär att kommuner och landsting ges möjlighet att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet. Utskottet tillstyrker vidare regeringens förslag till ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård som bl.a. innebär att uttrycket ”medicinskt färdigbehandlad” ersätts med ”utskrivningsklar” samt att kommunen blir betalningsansvarig först när patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad.

Utskottet anser att det är angeläget att den pågående försöksverksamheten med kommunal primärvård kan avslutas på ett tillfredsställande sätt och att vård- och omsorgsverksamheten ges rimliga möjligheter att utformas efter de nya förutsättningar som förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet innebär. För att möjliggöra detta föreslår således utskottet med delvis bifall till en motion att lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård förlängs att gälla t.o.m. utgången av 2004.

Utskottet tillstyrker i huvudsak övriga lagförslag och avstyrker övriga motioner. Lagarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2003.

I betänkandet finns 14 reservationer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	6
Propositionens huvudsakliga innehåll	6
Utskottets överväganden	7
Gemensamma nämnder inom vård- och omsorgsområdet.....	7
Propositionen.....	7
Motioner	9
Pågående arbete	10
Utskottets ställningstagande	10
Stöd till den enskilde genom vårdkedjan.....	11
Propositionen.....	11
Motioner	12
Utskottets ställningstagande	12
Förändrat kommunalt betalningsansvar.....	12
Propositionen.....	13
Motioner	13
Utskottets ställningstagande	14
Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.....	15
Propositionen.....	15
Motioner	15
Utskottets ställningstagande	16
Avgränsningar	17
Propositionen.....	17
Motioner	17
Pågående arbete	17
Utskottets ställningstagande	18
Övriga lagförslag	18
Reservationer.....	19
Bilagor	
1. Förteckning över behandlade förslag.....	29
Propositionen.....	29
Följdmotioner	29
Motioner från allmänna motionstiden.....	30
2. Regeringens lagförslag	32
3. Utskottets lagförslag.....	45

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Riksdagen antar förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Riksdagen avslår därmed motionerna 2002/03:So14 yrkande 1 och 2002/03:Sf290 yrkande 8.

Reservation 1 (m)

Reservation 2 (fp)

2. Formerna för proportionella val av ledamöter i gemensamma nämnder m.m.

Riksdagen avslår motion 2002/03:So16 yrkande 1.

Reservation 3 (fp)

3. Tilläggsdirektiv till offentlighets- och sekretesskommittén

Riksdagen avslår motion 2002/03:So15 yrkande 2.

Reservation 4 (m, fp, kd, c)

4. Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting

Riksdagen avslår motion 2002/03:So17 yrkande 2.

Reservation 5 (c)

5. Lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, m.m.

Riksdagen antar det av utskottet i *bilaga 3* framlagda förslaget till lag om fortsatt giltighet av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Riksdagen bifaller därmed delvis motion 2002/03:So13 och avslår motion 2002/03:So17 yrkande 3.

Reservation 6 (m, fp, c)

6. Stöd till den enskilde genom vårdkedjan

Riksdagen avslår motion 2002/03:So14 yrkande 2.

Reservation 7 (m)

7. Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Riksdagen avslår därmed motion 2002/03:So460 yrkande 8.

Reservation 8 (kd)

8. Ersättning enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So16 yrkande 5, 2002/03:So316 yrkande 2 och 2002/03:So358 yrkande 9.

Reservation 9 (fp)

9. Särskilt läkaransvar

Riksdagen avslår motion 2002/03:So15 yrkande 1.

Reservation 10 (kd)

10. Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So14 yrkande 3, 2002/03:So17 yrkandena 1 och 4 samt 2002/03:So509 yrkande 15.

Reservation 11 (m)

Reservation 12 (kd)

Reservation 13 (c)

11. Avgränsningar

Riksdagen avslår motion 2002/03:So16 yrkandena 2–4.

Reservation 14 (fp)

12. 26 § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Riksdagen antar 26 § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) med den ändringen att ”2 §” införs i andra stycket efter ordet ”enligt” samt att ”2 §” införs i tredje stycket mellan orden ”enligt” och ”lagen”.

13. Lagförslagen i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till

- a) lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 - b) lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
 - c) lag om ändring i kommunallagen (1991:900),
 - d) lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - e) lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,
 - f) lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)
- i den mån lagförslagen inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan.

Stockholm den 8 april 2003

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), 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), Magdalena Andersson (m), Ulrik Lindgren (kd) och Marita Aronson (fp).

Redogörelse för ärendet

Propositionens huvudsakliga innehåll

Behovet av samverkan mellan kommuner och landsting har blivit allt tydligare. Ur den enskildes perspektiv är det viktigt att metoder för samordnad planering utvecklas samt att en god kvalitet säkerställs. Verksamheter har också utvecklats med utgångspunkt från brukarnas samlade behov.

Med propositionen vill regeringen stödja och stimulera en fortsatt kvalitetsutveckling av samverkan på vård- och omsorgsområdet. Inriktningen är att utöka landstingens och kommunernas befogenheter att utforma arbetet utifrån de lokala förutsättningarna. Kommuner och landsting skall därför genom en ny lag ges möjlighet att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet.

Regeringen avser vidare att skapa incitament för gemensam vårdplanering genom ändringar i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Uttrycket ”medicinskt färdigbehandlad” ersätts med ”utskrivningsklar” och kommunen blir betalningsansvarig först när patienten är utskrivningsklar samt när en vårdplan är upprättad. Den gemensamma vårdplaneringen skall bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och klargöra det samlade behovet av insatser samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Regeringen anser också att den offentligt finansierade vården och omsorgen i möjligaste mån skall utformas med stöd av entydiga och enhetliga regler och föreslår därför ändringar i reglerna för betalningsansvar för patienter inom sluten psykiatrisk vård.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2003.

Utskottets överväganden

Gemensamma nämnder inom vård- och omsorgsområdet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Utskottet framhåller att en bättre samordning förbättrar kvaliteten och servicen till de enskilda samtidigt som samhällets resurser används effektivare. Utskottet anser att det är angeläget att den pågående försöksverksamheten med kommunal primärvård kan avslutas på ett tillfredsställande sätt och att vård- och omsorgsverksamheten ges rimliga möjligheter att utformas efter de nya förutsättningar som förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet innebär. För att möjliggöra detta föreslår således utskottet att lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård förlängs att gälla t.o.m. utgången av 2004. Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om bl.a. formerna för proportionella val av ledamöter i gemensamma nämnder inom vård- och omsorgsområdet, tilläggsdirektiv till Offentlighets- och sekretesskommittén samt om översyn av ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting. Jämför reservationerna 1 (m), 2 (fp), 3 (fp), 4 (m, fp, kd, c), 5 (c), 6 (m, fp, c).

Propositionen

Regeringen föreslår att en ny lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet beslutas enligt vilken ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget gemensamt får fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet genom samverkan i en gemensam nämnd.

Regeringen anför att ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser är enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, delat mellan landstingen och kommunerna. Landstingen samt landstingsfria kommuner, dvs. numera endast Gotlands kommun, skall erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom deras områden. Kommunerna har genom ädel- och psykiatrireformerna under 1990-talet fått ett tydligt ansvar för hälso- och sjukvården för dem som bor i särskilda boendeformer. Kommunerna ansvarar även för hälso- och sjukvård för dem som vistas i dagverksamhet. Landstingen ansvarar för hemsjukvården. Kommunerna har dock befogenhet att erbjuda hemsjukvård efter

överenskommelse med landstinget. Kommunerna och landstingen har ett gemensamt ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. En skiljelinje mellan huvudmännens ansvarsområden är att kommunernas ansvar och befogenheter inte omfattar läkarvård.

Såvitt gäller frågor om sekretess anför regeringen att i sådan verksamhet där det ligger i den enskildes intresse att medverka i vården och där man kan förvänta sig att den enskilde lämnar samtycke till att information lämnas, utgör sekretessbestämmelserna inte något hinder mot samverkan. I många fall kan också uppgifter som inte bedömts omfattas av sekretess lämnas mellan olika vårdinrättningar, t.ex. mellan landstingets primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården, om det sker i rent vårdsyfte. I vissa fall kan dock problem uppstå, t.ex. då samtycke krävs och den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ta ställning i sekretessfrågan. Att i sådana fall lämna på sekretessen för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd måste dock vägas mot den enskildes krav på integritetsskydd. Vid en sådan avvägning är regeringen, med hänsyn till den enskildes integritet, inte beredd att fristående från andra förslag på sekretessområdet föreslå en reglering som innebär lättnader i sekretessen. Sekretessfrågorna är inte specifika för den föreslagna gemensamma nämnden på vård- och omsorgsområdet. Regeringen avser därför att avvakta Offentlighets- och sekretesskommitténs (dir. 1998:32) översyn av sekretesslagen och möjligheterna att lämna sekretessbelagda uppgifter mellan och inom myndigheterna för vidare ställningstaganden.

Utgångspunkten för regeringens förslag om utökade möjligheter till samverkan i gemensam nämnd är att de principer för ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting som lagts fast genom reformerna under 1990-talet skall fortsätta att gälla. Med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård (försökslagen) har vissa kommuner på försök övertagit huvudmannaskapet för primärvården. Försökens syfte var att ge underlag för ett ställningstagande om att ansvaret för primärvården skulle överföras till kommunerna. Försökslagens giltighetstid har förlängts vid flera tillfällen och gäller nu fram till utgången av år 2003.

Regeringen konstaterar att det numera endast återstår ett område, Katrineholms kommun, där primärvården drivs av kommunen enligt försökslagen. Katrineholms kommun och Landstinget Sörmland har förklarat att de är överens om att fortsätta driva primärvården lokalt, lämpligen i form av en gemensam nämnd. Mot denna bakgrund anser regeringen att försökslagen inte bör förlängas ytterligare.

Av 3 § förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet framgår vidare att för en gemensam nämnd gäller, utöver lagförslagets 1 och 2 §§, bestämmelserna i kommunallagen (1991:900) om gemensam nämnd. Regeringen anför i författningskommentaren (s. 41) att det t.ex. gäller 6 kap. 9 § tredje stycket kommunallagen om representationen i en gemensam nämnd.

Motioner

I *motion So14 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om vård och omsorg med individen i centrum (*yrkande 1*). Motionärerna anför att de anser det riktigt att huvudmännen ges möjlighet att fatta beslut om gemensamma nämnder inom ramen för det kommunala självstyret. Motionärerna uttrycker dock oro för att gemensamma nämnder kan innebära en ökad överbyggnad med fler politiker, vilket enligt motionärerna inte kommer att lösa de stora brister som finns inom vården och omsorgen. Det är inte mer politisk styrning som behövs i svensk sjukvård och omsorg utan i stället möjligheter och rättigheter, heter det i motionen.

I *motion So16 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om en utredning av formerna för proportionella val av ledamöter i gemensamma nämnder, kommunalförbund m.m. inom vård- och omsorgsområdet (*yrkande 1*). Motionärerna anför att gemensamma nämnder kan medföra samma nackdelar som kommunalförbund när det gäller tydligheten i det politiska ansvaret samt representation för de partier som väljarna valt in i fullmäktige. Riksdagen bör ge regeringen till känna att en utredning bör göras av regler i kommunallagen som gör att principen om proportionella val tryggas, även där det gäller gemensamma nämnder och kommunalförbund samt bolag och stiftelser med flera huvudmän.

I *motion So15 av Chatrie Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att Offentlighets- och sekretesskommittén (Ju 1999:6) får ett tilläggsdirektiv att särskilt utreda sekretessbestämmelser vid samverkan mellan huvudmän, även i de fall alternativa driftsformer förekommer (*yrkande 2*). Motionärerna anför att kommitténs direktiv inte behandlar sekretessfrågorna mellan privata vårdgivare och offentliga huvudmän. Den aspekten på sekretesslagen behöver utredas, särskilt som antalet privata vårdgivare kan förväntas öka under de närmaste åren.

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting beträffande hemsjukvård, rehabiliteringsinsatser och hjälpmedel (*yrkande 2*). Enligt motionärerna kvarstår fortfarande en oklar ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting i dessa avseenden. Regeringen behöver göra en översyn av dessa områden och återkomma med förslag till hur denna ansvarsfördelning bör göras. Vidare begärs ett tillkännagivande om möjligheten till lokala överenskommelser mellan kommuner och landsting om huvudmannaskapet för primärvården (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det även fortsättningsvis bör finnas möjligheter att träffa sådana överenskommelser.

I *motion So13 av Fredrik Olovsson m.fl. (s)* begärs att riksdagen beslutar att förlänga lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Motionärerna anför att regeringen i regeringsförklaringen från oktober 2002 aviserat en översyn av uppgiftsfördelningen mellan kommunal, regional och statlig nivå. Eftersom regeringen planerar att göra en översyn med fokus på det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret bör det vara rimligt att det enda kvarvarande primärvårdsförsöket i Sverige får fortsätta i

avvakten på slutförandet och resultatet av denna utredning. Lagen om försöksverksamhet bör därför förlängas.

I motion Sf290 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om psykiatris och missbrukarvårdens betydelse för att undvika onödigt långa sjukskrivningar (yrkande 8). Motionärerna anför att samverkan mellan exempelvis stadsdelsnämnder i kommunerna och landstingets sjukvårdsområden måste förbättras.

Pågående arbete

Regeringen har i januari 2003 tillkallat en *parlamentarisk kommitté* med uppdrag att se över strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen (dir. 2003:10). Arbetet skall bedrivas i två etapper. I den första etappen skall kommittén bl.a. identifiera, belysa och övergripande analysera de samhällsförändringar som inverkar på och skulle kunna föranleda förändringar i strukturen och uppgiftsfördelningen i relationen mellan staten, landstingen och kommunerna. För den första etappen skall kommittén redovisa ett delbetänkande senast den 15 december 2003.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har tidigare påtalat vikten av samverkan mellan olika huvudmän inom vård- och omsorgsområdet (se bl.a. betänkandena 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården samt 2001/02:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.). En bättre samordning förbättrar kvaliteten och servicen till de enskilda samtidigt som samhällets resurser används effektivare. Utskottet kan inte instämma i de farhågor som framförs i motion So14 (m) yrkande 1. Enligt utskottets mening innebär möjligheten att bilda en gemensam nämnd tvärtom att samarbetsformerna kan anpassas efter lokala behov och förutsättningar. Vidare anser utskottet att motion Sf290 (fp) yrkande 8 till stor del tillgodoses genom lagförslaget. Utskottet tillstyrker med det anförda förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet och avstyrker motionsyrkandena.

I motion So16 (fp) behandlas frågan om formerna för proportionella val av ledamöter i gemensamma nämnder m.m. inom vård- och omsorgsområdet. Enligt lagförslagets 3 § skall bestämmelserna i kommunallagen (1991:900) om gemensam nämnd gälla även för en gemensam nämnd på vård- och omsorgsområdet. Detta innebär att 6 kap. 9 § tredje stycket kommunallagen om representationen i en gemensam nämnd avses bli tillämplig. I samband med den sistnämnda bestämmelsens införande anförde regeringen att varje form av interkommunal samverkan kan ge upphov till problem när det gäller representativiteten, men att denna fråga fick bli föremål för diskussioner i samband med förhandlingarna om att bilda en gemensam nämnd (proposition 1996/97:105 s. 45). Vidare erinrade regeringen om möjligheterna att ställa frågor, interpellera och inhämta upplysningar för att ge de politiska minoriteterna insyn och inflytande samt påpekade att det dessutom är möjligt och i

många fall önskvärt att mer informellt överlägga med representanter för minoritetspartierna före sammanträden med den gemensamma nämnden. Regeringen nämnde även möjligheten att låta partier som inte finns representerade i nämnden få delta vid behandlingen av vissa frågor eller ge dem en mer generell närvarorätt. Konstitutionsutskottet föreslog att riksdagen skulle anta regeringens förslag (se bet. 1996/97:KU20). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1996/97:242). Med hänvisning till det anförda anser socialutskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion So16 (fp) yrkande 1.

Utskottet är inte berett att ställa sig bakom begäran om tilläggsdirektiv till Offentlighets- och sekretesskommittén. Motion So15 (kd) yrkande 2 avstyrks.

Ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser är enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) delat mellan landstingen och kommunerna. Utskottet anser inte att en sådan översyn som föreslås i motion So17 (c) yrkande 2 erfordras.

Lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård (försökslagen) upphör att gälla den 1 januari 2004. Genom förslaget om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet anser utskottet att goda förutsättningar har skapats för huvudmännen att själva välja den form av politiskt och administrativt ansvar som de anser bäst gagnar samordning och samverkan. Utskottet anser dock att det är angeläget att den pågående försöksverksamheten med kommunal primärvård kan avslutas på ett tillfredsställande sätt och att vård- och omsorgsverksamheten ges rimliga möjligheter att utformas efter de nya förutsättningar som förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet innebär. För att möjliggöra detta föreslår således utskottet att försökslagen förlängs att gälla t.o.m. utgången av 2004. Utskottet bifaller med det anförda delvis motion So13 (s). Motion So17 (c) yrkande 3 avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

Stöd till den enskilde genom vårdkedjan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om en vårdkedja som håller. Utskottet anför att det inom ramen för dagens system och lagstiftning går att finna former för ett praktiskt vårdkedjetänkande och ett gränsöverskridande synsätt där den enskildes behov sätts i centrum. Jämför reservation 7 (m)

Propositionen

Regeringen anser att det är ett viktigt och självklart krav att en samordnad planering genomförs och dokumenteras och att den enskilde får det personliga och individuellt utformade stöd som han eller hon behöver. Planen skall utgöra ett konkret och strukturerat hjälpmedel för samordning och bidra till att den enskilde ges ökat inflytande över stödet och den egna tillvaron. Av planen skall det tydligt framgå vem som är ansvarig för de olika insatser som

ingår och vem som ansvarar för samordningen av dessa. Den företrädare som ges ansvar för samordningen skall utgöra ett stöd till den enskilde med fokus på att överbrygga passagen mellan huvudmän, vårdnivåer och vårdgivare. Ansvarig företrädare måste också vara lätt att komma i kontakt med för såväl den enskilde som dennes anhöriga och närstående. Det är vidare viktigt att betona att den samordnade planeringen skall präglas av lyhördhet inför den enskilde och de behov denne uttrycker.

Motioner

I motion So14 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en vårdkedja som håller (yrkande 2). Motionärerna anför att kompetensen inom primärvården måste breddas. Om patientens valfrihet stärks, pengarna följer patienten och etableringsfrihet införs, säkras mångfald liksom tillgänglighet. Remisstväng bör inte tillåtas. Personalen bör få ta ett större ansvar för verksamheten, t.ex. genom alternativa driftsformer och kooperativ. Härigenom blir det lättare att rekrytera och behålla vårdpersonal.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens uppfattning att det är ett viktigt och självklart krav att en samordnad planering genomförs och dokumenteras och att den enskilde får det personliga och individuellt utformade stöd som han eller hon behöver. Utskottet anser att det inom ramen för dagens system och lagstiftning går att finna former för ett praktiskt vårdkedjetänkande och ett gränsöverskridande synsätt där den enskildes behov sätts i centrum. I motion So14 (m) yrkande 2 behandlas vidare allmänna frågor om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering. Utskottet hänvisar till att dessa frågor helt nyligen behandlats i betänkande 2002/03:SoU3. Motionsyrkandet avstyrks.

Förändrat kommunalt betalningsansvar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta förslaget till ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Utskottet framhåller att genom de förslag som nu lämnas i propositionen får huvudmännen ytterligare incitament att utveckla former för en gemensam och samordnad vårdplanering. Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om bl.a. nivån på den ersättning som en kommun skall betala till ett landsting. Jämför reservationerna 8 (kd), 9 (fp), 10 (kd).

Propositionen

Uttrycket ”medicinskt färdigbehandlad” i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ersätts med ”utskrivningsklar”. Kommunens betalningsansvar för utskrivningsklara patienter knyts till att en gemensam vårdplan upprättas. När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård skall ett inskrivningsmeddelande skickas till kommunen och/eller landstingets öppna hälso- och sjukvård, om behov av vård eller omsorg efter utskrivningen bedöms föreligga. Den behandlande läkaren kallar till en vårdplanering. Planeringen skall påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits. Senast dagen före beräknad utskrivning skall de enheter som svarar för efterföljande vård eller omsorg få ett meddelande om utskrivningen. Medverkar inte en kommun vid upprättandet av en vårdplan kan betalningsansvar ändå inträda. Kan de insatser som landstinget ansvarar för enligt vårdplanen inte utföras inträder inte något betalningsansvar för kommunen.

Förutsättningarna för betalningsansvar för slutna psykiatrisk vård skall i huvudsak motsvara vad som gäller för somatisk akutsjukvård och geriatrisk vård. Inriktningen är att den offentligt finansierade vården och omsorgen skall utformas med stöd av entydiga och enhetliga regler. Förutsättningarna för att tillhandahålla särskilda boenden och andra insatser för patienter inom psykiatri och inom den somatiska vården är dock olika. Det kan också vara svårare att genomföra en realistisk och genomförbar planering för psykiatrins patienter än för patienter i somatisk vård. Tidpunkten för när betalningsansvaret skall inträda bör därför enligt regeringens mening än så länge vara olika.

Motioner

I *motion So316 av Anna Lilliehöök (m)* begärs ett tillkännagivande om en översyn av statliga regleringar för sjukhem för att få bort köer till sjukhemsboenden (*yrkande 2*). Motionärerna anför att det är ont om sjukhemplatser i många delar av landet och att patienter ligger kvar på sjukhusen längre än nödvändigt. Den statliga reglering av kommunernas ersättning till sjukhusen när sjukhusplatser används som sjukhemsplatser bör tas bort så att sjukhusen kan få ersättning för den verkliga kostnaden. Då skulle det bli lönsamt att ordna fler sjukhemsplatser eftersom sjukhusplatserna är betydligt kostsammare.

I *motion So16 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om översyn av nivån på den kommunala ersättningen till sjukvården (*yrkande 5*). Motionärerna anför att kommunernas betalningsansvar gentemot landstingen är av avgörande betydelse för att inte kommunala åtaganden kortsiktigt skall skjutas upp. Den ersättning som kommunerna betalar har gjort samverkan mellan kommuner och landsting mycket bättre än förut. Den kommunala ersättningen till landstingen bör dock ses över, och de lokala och regionala förhållandena bör då tas med i bilden. Mycket talar enligt motionärerna för att

ersättningen bör höjas, så att den ännu bättre medverkar till att servicen fungerar som den skall och till att resurserna används på rätt sätt. Ett liknande yrkande framförs i *motion So358 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) (yrkande 9)*.

I *motion So15 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att det medicinska ansvaret skall ligga kvar hos slutenvårdens läkare till dess att vederbörande förväntat sig om att mottagandet fungerar (*yrkande 1*). Motionären anför att detta krav bör föras in i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård eftersom det förekommer att patienter skrivs ut utan att ansvarig läkare är förväntad om att den öppna hälso- och sjukvården har övertagit sin del av ansvaret.

I *motion So460 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av utökad samverkan mellan kommuner och landsting kring vårdkedjorna (*yrkande 8*). Motionären anför att det finns anledning att se över lagen om betalningsansvar. Det finns en risk för att vårdplaneringen börjar så sent som när kommunen via telefax får meddelande om att en patient är färdig att lämna sjukhuset. En personlig vårdplan bör läggas fast redan vid inskrivningen på sjukhuset.

Utskottets ställningstagande

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen) infördes som en del av ädelreformen. Betalningsansvarslagens syfte var bl.a. att kommunerna skulle få ett samlat ekonomiskt ansvar för långvarig vård, oavsett var den bedrevs. I samband med psykiatrireformen utvidgades kommunernas betalningsansvar till att även omfatta medicinskt färdigbehandlade patienter som har vårdats sammanhängande i mer än tre månader i slutet psykiatrisk vård. Kommunerna och landstingen skulle förmås att genom ökad samverkan använda tillgängliga resurser på ett bättre sätt och att främja en utveckling av anpassade boendeformer för dessa grupper.

Viss kritik har under årens lopp framförts mot betalningsansvarslagen. Kritiken har i allmänhet riktats mot samordningen i samband med att personer skrivs ut från slutenvården. Genom de förslag som nu lämnas i propositionen anser utskottet att huvudmännen får ytterligare incitament att utveckla former för en gemensam och samordnad vårdplanering. Utskottet ställer sig därför bakom de föreslagna regeländringarna i betalningsansvarslagen. Motion So460 (kd) yrkande 8 avstyrks i den mån den inte anses tillgodosedd.

I ett par motioner behandlas frågan om nivån på den ersättning som en kommun skall betala till ett landsting enligt betalningsansvarslagen. Ersättningens storlek bestäms av regeringen enligt vissa principer i betalningsansvarslagen samt förordning (1991:1278) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Utskottet ser inget skäl att ändra på denna ordning. Motionerna So16 (fp) yrkande 5, So316 (m) yrkande 2 och So358 (fp) yrkande 9 avstyrks.

Utskottet ställer sig inte bakom det som tas upp i motion So15 (kd) yrkande 1. Motionsyrkandet avstyrks.

Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Utskottet ser positivt på att regeringen förutsätter att en nationell utvärdering av vården och omsorgen av äldre skall göras. Motionsyrkanden om tillgång till läkare, kommuners befogenhet att anställa läkare och utvärdering av ädelreformen avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda. Jämför reservationerna 11 (m), 12 (kd), 13 (c).

Propositionen

Regeringen anför att det i nuläget inte bör införas en befogenhet för kommunerna att tillhandahålla läkarinsatser inom ramen för den hälso- och sjukvård som de ansvarar för. Den samlade bild som framkommit visar dock på ett behov av ökade läkarinsatser för att tillgodose enskilda patienters behov. Det finns således skäl att utreda frågan vidare så att en långsiktig strategi kan utformas. En nationell utvärdering av vården och omsorgen om äldre bör genomföras för att ge en tydligare bild av vad som fungerar väl och vilka brister som föreligger. Utvärderingen bör också beakta de krav den demografiska utvecklingen ställer på framtidens vård och omsorg. Med en högre andel äldre i befolkningen kommer efterfrågan på vård och omsorg att öka, vilket ställer krav på noggranna överväganden utifrån ett helhetsperspektiv. I samband med utvärderingen av vården och omsorgen om de äldre bör man fortsätta att utreda möjligheten för kommuner att anställa läkare.

Motioner

I *motion So14 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att utvärdera ädelreformen (*yrkande 3*). Motionärerna anför att flera företrädare för den kommunala hälso- och sjukvården beskriver frågan om läkarmedverkan som ett allvarligt problem. Vidare anför att en grundläggande förnyelse av vården och omsorgen bör genomföras och att begränsningar som i dag hindrar äldre från att välja omsorgsgivare och att flytta över kommungränserna måste tas bort.

I *motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om läkarmedverkan på varje äldreboende och sjukhem (*yrkande 15*). Motionärerna anför att bättre samverkan mellan kommuner och landsting kan undanröja en del svagheter inom äldreomsorgen. Det finns ett särskilt behov av ökat samarbete mellan landsting och kommuner när det gäller läkarinsatser inom särskilda boenden. Varje äldreboende skall ha kontinuerlig läkarmedverkan i vården, helst en specialist på ålderssjukdomar (geriatriker).

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om uppföljning av tillgången på utbildad läkarpersonal i primärvården (*yrkande 1*). Motionärerna anför att utarbetandet av vårdplan för utskrivningsklara patienter kan försvåras av brist på läkarresurser i primärvården. Det är därför nödvändigt att regeringen följer utvecklingen och vid behov vidtar ytterligare åtgärder för att säkerställa tillgången på utbildad läkarpersonal i primärvården. Vidare begärs i *yrkande 4* ett tillkännagivande om kommuners befogenhet att anställa läkare. Motionärerna anför att intresset från kommunernas sida sannolikt i allmänhet är svalt, särskilt med tanke på att regeringsförslaget minskar problemen med läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. En flexibilitet i detta avseende skulle dock ha sitt värde såväl med utgångspunkt från det lokala självstyret som utifrån att verksamhetsutvecklingen i kommunerna gagnas av en allmän flexibilitet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet uttalade i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (se bet. 2000/01:SoU5, s. 27) att en central fråga inom vården och omsorgen av äldre och funktionshindrade i särskilda boendeformer och i hemsjukvården är läkarens roll samt att personer i särskilda boenden och inom hemsjukvården självfallet skall vara tillförsäkrade läkarinsatser på motsvarande sätt som den som själv kan uppsöka vården. Utskottet vidhåller denna uppfattning och konstaterar att enligt det avtal om utvecklingsinsatser som slöts i samband med handlingsplanen skall landstingen svara för att de som bor i särskilt boende eller får hemsjukvård utan dröjsmål skall kunna erbjudas medicinsk bedömning eller hembesök av läkare. Enligt utskottet bör det pågående utvecklingsarbetet stödjas utifrån nuvarande inriktning. Utskottet vill också framhålla att med förslagen om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet samt om gemensam vårdplanering enligt betalningsansvarslagen skapas också förutsättningar för en tätare och bättre kontakt mellan läkare, patienter och personal bl.a. i de särskilda boendena.

Utskottet delar regeringens uppfattning att det finns ett behov av ökade läkarinsatser för att tillgodose enskilda patienters behov och att det finns skäl att utreda frågan vidare så att en långsiktig strategi kan utformas. Utskottet ser därför positivt på att regeringen förutskickar att en nationell utvärdering av vården och omsorgen av äldre skall göras. Det är som regeringen anfört lämpligt att frågan om kommuner skall ha möjlighet att anställa läkare behandlas i samband med denna utvärdering.

Motionerna So14 (m) yrkande 3, So17 (c) yrkandena 1 och 4 och So509 (kd) yrkande 15 får anses delvis tillgodosedda med det anförda och avstyrks.

Avgränsningar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om finansiell samverkan på rehabiliteringsområdet. Utskottet hänvisar till att regeringen avser att inom kort överlämna en proposition till riksdagen i frågan. Jämför reservation 14 (fp).

Propositionen

Regeringen anför att i propositionen behandlas förutsättningarna för samverkan mellan kommun och landsting på vård- och omsorgsområdet. Behov av myndighetssamverkan mellan försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheten, hälso- och sjukvården och kommunen har också uppmärksammats inom ohälsoområdet. Socialstyrelsen har utvärderat frivillig samverkan (Frisam) och Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen har utvärderat försöksverksamheten med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socsam). I december 2001 gav riksdagen (bet. 2001/02:SfU1) regeringen till känna att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om finansiell samordning, som omfattar socialförsäkringen, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och arbetsmarknadsmyndigheten, inom rehabiliteringsområdet. Med anledning av riksdagens tillkännagivande bereds för närvarande frågan om finansiell samordning inom Regeringskansliet. Detta arbete ställer krav på ställningstagande till hur en möjlig finansiell samordning relaterar till formerna för den frivilliga samverkan. Med hänsyn till detta pågående arbete avvaktar regeringen att ta ställning till de förslag angående Frisamregleringen som presenteras i Samverkansutredningens betänkande, (SOU 2000:114).

Motioner

I motion *So16 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs att riksdagen antar motionärernas förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (*yrkande 2*). Motionärerna föreslår att ordet ”och” i 18 kap. 2 § andra stycket i lagen ersätts med ”eller”. Vidare begärs i *yrkande 3* att riksdagen antar motionärernas förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453). Motionärerna föreslår att ordet ”och” i 2 kap. 6 § första stycket i lagen ersätts med ”eller”. Slutligen begärs i *yrkande 4* att riksdagen antar motionärernas förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Motionärerna föreslår att ordet ”och” i 3 § ersätts med ”eller”.

Pågående arbete

Departementspromemorian *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*, (Ds 2003:2), bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Av *Statsrådsberedningens propositionsförteckning* avseende riksmötet 2002/03 framgår att regeringen avser att i maj 2003 överlämna en proposition om finansiell samverkan på rehabiliteringsområdet.

Utskottets ställningstagande

Regeringen avser att inom kort överlämna en proposition till riksdagen om finansiell samverkan på rehabiliteringsområdet. Riksdagen bör inte förekomma regeringens kommande förslag på området. Motion So16 (fp) yrkandena 2–4 avstyrks därför.

Övriga lagförslag

Utskottet tillstyrker övriga lagförslag, förutom att förtydligande hänvisningar föreslås i 26 § andra och tredje styckena hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

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. Förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet (punkt 1)

av Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen antar förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet samt tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 1. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So14 yrkande 1 och avslår motion 2002/03:Sf290 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi avvisar inte regeringens förslag men anser att den reform som nu föreslås visar att den kritik som vi tidigare framfört alltså är välgrundad. Inom ramen för det kommunala självstyret anser vi det riktigt att huvudmännen ges möjlighet att fatta beslut om gemensamma nämnder. Däremot delar vi inte utskottets motiv att dessa nämnder är förutsättningen för att förbättra kvaliteten och servicen till den enskilde. Vi anser i stället att det viktigaste är att individ- och brukarperspektiven stärks, vilket kräver ökad finansiell samordning och ökad verksamhetssamordning, men också tydligare rättigheter för den enskilde. Men vi är oroade över att gemensamma nämnder även kan innebära en ökad överbyggnad med fler politiker, vilket inte kommer att lösa de stora brister som finns inom vården och omsorgen.

Vi menar att det inte är mer politisk styrning som behövs i svensk sjukvård och omsorg utan i stället möjligheter och rättigheter. Det saknas möjligheter för personalen att utveckla vården och det saknas rättigheter för patienterna/medborgarna att ställa krav på den.

Svensk sjukvård har stora problem. Även om sjukvården fortfarande vanligen är av god kvalitet rent tekniskt, finns stora problem inte minst vad gäller kötider, tillgänglighet, arbetsmiljö, administration och bemötande. Vi noterar också att det erfarenhetsmässigt visat sig att politiker har svårt att styra sjukvården, både vad det gäller ekonomi och tillgänglighet.

Vi anser att i stället för att lappa och laga i ett dåligt fungerande system bör på sikt övervägas om inte dagens organisatoriska utformning för medborgarnas välfärdsbehov skall överges för en mer patientnära lösning. Propositionen

som nu föreligger kommer inte att lösa dagens missförhållanden. Barn, äldre och sjuka riskerar fortsatt att ”hamna mellan stolarna” om inte regeringen inser att något mycket mer övergripande måste göras för att garantera en god och trygg vård. För att stärka patientens ställning samt öka tillgängligheten bör pengarna alltid följa patienten/medborgaren till den vård och omsorg hon eller hennes anhöriga väljer. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

2. Förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet (punkt 1)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen antar förslaget till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet samt tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:Sf290 yrkande 8 och avslår motion 2002/03:So14 yrkande 1.

Ställningstagande

Inom sjukvården finns områden som är eftersatta – och som riskerar att förbli eftersatta, eftersom deras status inom vårdsektorn är låg och deras patienter inte är resursstarka och inte heller företräds av inflytelserika organisationer. Vid sidan om delar av äldrevården samt missbrukarvården gäller det också psykiatrin. De sistnämnda områdena har ibland stor betydelse för att behandling skall kunna ges i tid och på rätt sätt när det gäller långtidssjukskrivna med bl.a. psykosociala diagnoser.

Vi vill framhålla att unga människor som drabbas av psykoser behöver snabb hjälp för att bromsa psykosförloppet. En förutsättning för att detta skall kunna ske är att vården är lättillgänglig för såväl patienter som anhöriga. Det är viktigt att kommuner i samarbete med landstingen utvecklar metoder för att snabbt diagnostisera och tillgodose denna patientgrupps behov. ”Mellan stolarna-problemet” som finns i dag måste avskaffas genom att samverka mellan exempelvis stadsdelsnämnder i kommunerna och landstingets sjukvårdsområden förbättras. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

3. Formerna för proportionella val av ledamöter i gemensamma nämnder m.m. (punkt 2)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So16 yrkande 1.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning är förslaget om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet väl motiverat och vi ställer oss därför bakom det. Gemensamma nämnder kan emellertid medföra samma nackdelar som kommunalförbund när det gäller tydligheten i det politiska ansvaret samt representation för de partier som valts in i fullmäktige. I ett kommunalförbund med en rad huvudmän och ett litet antal ombud eller ledamöter från varje deltagande kommun eller landsting blir partiernas representation ofta mycket snedvriden jämfört med valresultaten och partiställningen i fullmäktige hos huvudmännen.

Vi anser därför att en utredning om regler i kommunallagen bör göras (1991:900) så att principen om proportionella val tryggas, även när det gäller gemensamma nämnder och kommunalförbund samt bolag och stiftelser med flera huvudmän. Förslag bör läggas fram så att riksdagen kan fatta beslut under innevarande valperiod och de nya reglerna vara i kraft när ledamöter skall utses efter nästa kommunalval. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

4. Tilläggsdirektiv till offentlighets- och sekretesskommittén (punkt 3)

av Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m), Magdalena Andersson (m), Ulrik Lindgren (kd) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So15 yrkande 2.

Ställningstagande

Problem i samverkan mellan olika huvudmän kan uppstå på grund av sekretessbestämmelserna. Vi anser att sekretessproblematiken snarast möjligt måste få en lösning. Regeringen säger sig avvakta den sittande Offentlighets- och sekretesskommitténs översyn av sekretesslagen innan förslag läggs fram. Kommittén uppmärksammar bl.a. frågor som rör sekretess och myndigheternas möjligheter att samverka. Direktiven (dir. 1998:32) säger dock ingenting om sekretessfrågorna mellan privata vårdgivare och offentliga vårdhuvudmän. Den aspekten på sekretesslagen behöver utredas, särskilt som antalet privata vårdgivare kan förväntas öka under de närmaste åren. Den sittande utredningen behöver ett tilläggsdirektiv för att särskilt se över svårigheter i samverkan mellan privata vårdgivare och huvudmän. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

5. Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting (punkt 4)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 5. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So17 yrkande 2.

Ställningstagande

Fortfarande kvarstår en oklar ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting beträffande hemsjukvård, rehabiliteringsinsatser och hjälpmedel. En översyn av dessa områden bör därför göras. Regeringen bör därefter återkomma med förslag till hur denna ansvarsfördelning bör göras. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

6. Lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, m.m. (punkt 5)

av Carl-Axel Johansson (m), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m), Magdalena Andersson (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets beslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar det av utskottet i *bilaga 3* framlagda förslaget till lag om fortsatt giltighet av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård samt tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 6. Riksdagen bifaller därmed motion So17 yrkande 3 och bifaller delvis motion So13.

Ställningstagande

Vi ställer oss bakom förslaget att lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård förlängs att gälla till och med utgången av 2004. Vi anser vidare att det även efter det att möjligheten till gemensamma nämnder för kommun och landsting instiftats bör finnas möjligheter till lokala överenskommelser beträffande huvudmannskapet för primärvården. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

7. Stöd till den enskilde genom vårdkedjan (punkt 6)

av Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 7. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So14 yrkande 2.

Ställningstagande

Primärvården är i stor utsträckning vårdens ansikte utåt mot medborgarna. Det är därför nödvändigt att primärvården fungerar bra. I dag finns dock flera problem vad gäller tillgänglighet, möjlighet att rekrytera personal samt mottagande och behandling av de patienter som överförs från sjukhus och specialistmottagningar. Problemen blir särskilt uppenbara för människor som har ett stort och mångfacetterat vårdbehov, ofta äldre. För att komma till rätta med dessa uppenbara brister föreslår vi att kompetensen inom primärvården breddas. Specialistkompetens inom framför allt psykiatri, geriatrik, pediatrik och gynekologi måste tillföras primärvården. Om patientens valfrihet stärks, pengarna följer patienten och etableringsfrihet införs säkras mångfald liksom tillgängligheten för patienterna. Vi anser att landstingen inte skall ha rätt att införa remisstvång till specialistläkare. Remissförfarandet kan enligt vår uppfattning totalt sett föra med sig ett ökat antal läkarbesök samt förlänga väntetider till undersökning och behandling. Personalen bör tillåtas att ta ett större ansvar för verksamheten. Genom t.ex. alternativa driftsformer och kooperativ blir det lättare att rekrytera och behålla vårdpersonal. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

8. Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (punkt 7)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård samt tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 8. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So460 yrkande 8.

Ställningstagande

Jag ställer mig bakom de föreslagna ändringarna i lagen (1990:1404) om betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Jag anser dock att det finns

anledning att se över lagen. Situationen har förändrats påtagligt sedan lagens tillkomst, bl.a. på grund av den kraftiga minskningen av vårdplatser på sjukhusen. Det finns en risk för att vårdplaneringen börjar så sent som när kommunen via telefax får meddelande om att en patient är färdig att lämna sjukhuset. Förhållandet bör vara att en personlig vårdplan läggs fast redan vid inskrivningen på sjukhuset. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

9. Ersättning enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (punkt 8)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 9. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So16 yrkande 5 och 2002/03:So358 yrkande 9 samt avslår motion 2002/03:So316 yrkande 2.

Ställningstagande

Att kommunerna har betalningsansvar till landstingen är av avgörande betydelse för att kommunala åtaganden inte kortsiktigt skall skjutas upp. Den ersättning kommunen betalar har gjort att samverkan mellan kommuner och landsting blivit mycket bättre än förut. Men ersättningen är att döma av en hel del tecken ändå något för låg i dag, i vart fall inom vissa landstingsområden. En orsak till att en del patienter även i dag får ligga kvar på sjukhus för länge är att kommunerna inte är snabba med att få fram lämpligt nytt boende. Detta främjar inte patientens tillfrisknande, och det är dessutom dyrt och låser den slutna vårdens kapacitet. Den kommunala ersättningen till landstingen bör därför ses över, och de lokala och regionala förhållandena bör då tas med i bilden. Mycket talar för att ersättningen bör höjas så att den ännu bättre medverkar till att servicen fungerar som den ska och till att resurserna används rätt. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

10. Särskilt läkaransvar (punkt 9)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets beslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 10. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So15 yrkande 1.

Ställningstagande

Det förekommer att patienter skrivs ut utan att ansvarig läkare är förvissad om att den öppna hälso- och sjukvården har övertagit sin del av ansvaret. I den

utredningsrapport av Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet som bl.a. legat till grund för propositionen föreslogs att intill dess att slutenvårdsläkare förvissat sig om att läkare i öppen vård har övertagit det medicinska ansvaret skall ansvaret ligga kvar på den enhet som patienten skrivs ut ifrån. Jag anser att detta krav bör föras in i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

11. Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 11. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So14 yrkande 3 och 2002/03:So17 yrkande 4 samt avslår motionerna 2002/03:So17 yrkande 1 och 2002/03:So509 yrkande 15.

Ställningstagande

Vi anser att det är positivt att regeringen slutligen tagit till sig av kritiken mot ädelreformen och förutsätter att en översyn skall göras. Dagens äldreomsorg är, trots stora påfrestningar, bättre än för 20 år sedan. Men det finns också många kvarvarande brister. Dessa bottnar både i att äldres behov och önskemål ännu bestäms av ett förlegat kollektivt synsätt på äldre och åldrandet och att de medicinska kunskaperna om åldrandets sjukdomar fortfarande är dåliga. Många äldre får inte den vård och omsorg de har rätt att kräva och far därför illa i dagens hälso- och sjukvårdssystem. Vi vill genomföra en grundläggande förnyelse av vården och omsorgen av äldre. Begränsningar som i dag hindrar äldre från att välja omsorgsgivare och att flytta över kommungränserna måste tas bort. De nya möjligheter som en äldrepeng innebär för de äldre sätter naturligtvis också en press på kommunens egen verksamhet att förbättra kvalitet och öka individanpassningen. Vi föreslår att staten övertar det finansiella ansvaret för äldreomsorgen och att pengarna följer individen. Äldrepengens storlek avgörs av den enskildes omsorgsbehov och tillfaller den omsorgsgivare den enskilde väljer. För att ingen skall lämnas utanför skall kommunen ha det fortsatta ansvaret för att också de som inte orkar, kan eller vill välja får den allra bästa vården.

Vi vill vidare påtala att regeringsförslaget innebär att kommunerna inte heller i fortsättningen ges befogenhet att anställa läkare. Vi delar uppfattningen att tillhandahållandet av läkarkompetens skall vara ett landstingsansvar. Det är dock föga sannolikt att en kommunal befogenhet att anställa läkare skulle medföra en glidning i detta ansvar. Intresset från kommunernas sida är

sannolikt i allmänhet svalt, särskilt med tanke på att regeringsförslaget minskar problemen med läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. En flexibilitet i detta avseende skulle emellertid vara av värde såväl med utgångspunkt från det lokala självstyret som utifrån att verksamhetsutvecklingen i kommunerna gagnas av en allmän flexibilitet. Därför bör de kommuner som så önskar ges befogenhet att anställa läkare. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

12. Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets beslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 12. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So14 yrkande 3 och 2002/03:So509 yrkande 15 samt avslår motion 2002/03:So17 yrkande 1 och 4.

Ställningstagande

Jag anser att det är positivt att regeringen slutligen tagit till sig av kritiken mot ädelreformen och förutsätter att en översyn skall göras. Dagens äldreomsorg är, trots stora påfrestningar, bättre än för 20 år sedan. Men det finns också många kvarvarande brister. Dessa bottnar både i att äldres behov och önskemål ännu bestäms av ett förlegat kollektivt synsätt på äldre och åldrandet och att de medicinska kunskaperna om åldrandets sjukdomar fortfarande är dåliga. Många äldre får inte den vård och omsorg de har rätt att kräva och far därför illa i dagens hälso- och sjukvårdssystem. Vi kristdemokrater vill genomföra en grundläggande förnyelse av vården och omsorgen av äldre. Begränsningar som i dag hindrar äldre från att välja omsorgsgivare och att flytta över kommungränserna måste tas bort. De nya möjligheter som en äldrepening innebär för de äldre sätter naturligtvis också en press på kommunens egen verksamhet att förbättra kvalitet och öka individanpassningen. Jag föreslår att staten övertar det finansiella ansvaret för äldreomsorgen och att pengarna följer individen. Äldrepenings storlek avgörs av den enskildes omsorgsbehov och tillfaller den omsorgsgivare den enskilde väljer. För att ingen skall lämnas utanför skall kommunen ha det fortsatta ansvaret för att också de som inte orkar, kan eller vill välja får den allra bästa vården.

Jag anser att det i alla landsting och kommuner bör skapas gemensamma målsättningar och överenskommelser som reglerar hur samarbetet dem emellan skall gå till. Det finns ett särskilt behov av ökat samarbete mellan landsting och kommuner när det gäller läkarinsatser inom det särskilda boendet. Varje äldreboende och sjukhem skall enligt min uppfattning ha kontinuerlig läkarmedverkan i vården, helst en specialist på äldresjukdomar (geriatriker).

13. Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets beslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 13. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So17 yrkande 4 och avslår motionerna 2002/03:So14 yrkande 3, 2002/03:So509 yrkande 15 och 2002/03:So17 yrkande 1.

Ställningstagande

Jag vill påtala att regeringsförslaget innebär att kommunerna inte heller i fortsättningen ges befogenhet att anställa läkare. Jag delar uppfattningen att tillhandahållandet av läkarkompetens skall vara ett landstingsansvar. Det är dock föga sannolikt att en kommunal befogenhet att anställa läkare skulle medföra en glidning i detta ansvar. Intresset från kommunernas sida är sannolikt i allmänhet svalt, särskilt med tanke på att regeringsförslaget minskar problemen med läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. En flexibilitet i detta avseende skulle emellertid vara av värde såväl med utgångspunkt från det lokala självstyret som utifrån att verksamhetsutvecklingen i kommunerna gagnas av en allmän flexibilitet. Därför bör de kommuner som så önskar ha befogenhet att anställa läkare. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

14. Avgränsningar (punkt 11)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets beslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 14. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So16 yrkande 2–4.

Ställningstagande

Samverkansutredningen föreslog lagändringar som skulle göra att annan samverkan mellan olika huvudmän, i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser, skulle vara möjlig utan att ett visst antal samarbetsparter deltar och utan att exempelvis försäkringskassan eller länsarbetsnämnden ingår i samarbetet. Detta var väl motiverade förslag till ändring av 18 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, 2 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) och 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Vi anser att dessa förslag till lagändringar bör genomföras. Det ankommer på regeringen

att utarbeta ett förslag och snarast återkomma till riksdagen. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

2002/03:20:

1. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.
2. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.
3. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
4. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).
5. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i kommunallagen (1991:900).
6. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
7. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.
8. Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2201:453).

Följdmotioner

2002/03:So13 av Fredrik Olovsson m.fl. (s):

Riksdagen beslutar att förlänga lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

2002/03:So14 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vård och omsorg med individen i centrum.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en vårdkedja som håller.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera ädelreformen.

2002/03:So15 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det medicinska ansvaret skall ligga kvar hos slutenvårdens läkare till dess att vederbörande förvissat sig om att mottagandet fungerar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Offentlighets- och sekretesskommittén (Ju 1999:06) får ett tilläggsdirektiv att särskilt utreda sekretessbestämmelser vid samverkan mellan huvudmän, även i de fall alternativa driftsformer förekommer.

2002/03:So16 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utredning av formerna för proportionella val av ledamöter i gemensamma nämnder, kommunalförbund m.m. inom vård- och omsorgsområdet.
2. Riksdagen antar lag om ändring i lagen om allmän försäkring enligt bilaga.
3. Riksdagen antar lag om ändring i socialtjänstlagen enligt bilaga.
4. Riksdagen antar lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen enligt bilaga.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av nivån på den kommunala ersättningen till sjukvården.

2002/03:So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning av tillgången på utbildad läkarpersonal i primärvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting beträffande hemsjukvård, rehabiliteringsinsatser och hjälpmedel.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheter till lokala överenskommelser mellan kommuner och landsting om huvudmannaskapet för primärvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kommunernas befogenhet att anställa läkare.

Motioner från allmänna motionstiden

2002/03:Sf290 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om psykiatrins och missbrukarvårdens betydelse för att undvika onödigt långa sjukskrivningar.

2002/03:So316 av Anna Lilliehöök (m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av statliga regleringar för sjukhem för att få bort köer till sjukhemsboende.

2002/03:So358 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kommunernas betalningsansvar till landstingen i de fall där äldreården inte klarar att ta emot personer som är färdigbehandlade på sjukhus.

2002/03:So460 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

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

2002/03:So509 av Alf Svensson m.fl. (kd):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkarmedverkan på varje äldreboende och sjukhem.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

Förslag till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Häri genom föreskrivs följande.

1 § Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter

- enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- enligt tandvårdslagen (1985:125),
- enligt smittskyddslagen (1988:1472),
- enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
- enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
- enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., eller
- som i annat fall enligt lag skall handhas av en sådan nämnd som avses i 10 §

hälso- och sjukvårdslagen, och

2. kommunens uppgifter

- enligt socialtjänstlagen (2001:453),
- enligt hälso- och sjukvårdslagen,
- enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
- enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m., eller
- som i annat fall enligt lag skall handhas av socialnämnd.

2 § Landstinget och kommunen eller kommunerna får samverka enligt denna lag endast om uppgifter från såväl landstinget som kommunen eller kommunerna ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde.

3 § För en gemensam nämnd gäller i övrigt bestämmelserna i kommunallagen (1991:900) om gemensam nämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

Förslag till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård¹

dels att 6–9 §§ skall upphöra att gälla,

dels att rubrikerna närmast före 6, 11 och 14 §§ skall utgå,

dels att 10, 11, 12, 13 och 15 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas sex nya paragrafer, 10 a–10 e och

11 a §§, av följande lydelse,

dels att det i lagen närmast före 10 § skall införas en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård och psykiatrisk vård

10 §²

En kommun har betalningsansvar för *medicinskt färdigbehandlade* patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård *eller* geriatrisk vård inom landstingets hälso- och sjukvård.

Medicinskt färdigbehandlad är en patient som är intagen på en sådan enhet men inte längre behöver den medicinska vård som ges vid enheten eller vid annan enhet inom landstingets hälso- och sjukvård där det bedrivs vård som kommunen inte har betalningsansvar för.

Frågan om en patient är medicinskt färdigbehandlad avgörs av ansvarig läkare.

En kommun har betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård *eller psykiatrisk vård* inom landstingets *slutna* hälso- och sjukvård *som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad.*

En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

10 a §

När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård

¹ Senaste lydelse av

6 § 1994:1099

7 § 1994:1099

8 § 1994:1099

9 § 1994:1099.

² Senaste lydelse 1994:89.

eller så snart det därefter bedöms finnas ett behov av det, skall den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas genom ett in-skrivningsmeddelande underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

10 b §

En vårdplan skall upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkaren bedöms behöva

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

10 c §

Skall en vårdplan upprättas enligt 10 b § skall den behandlande läkaren kalla till en vårdplanering. Vårdplaneringen skall påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits.

En vårdplan skall utformas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Patienten eller hans eller hennes närstående bör delta i vårdplaneringen.

10 d §

En vårdplan skall innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser enligt 10 b § samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

En vårdplan är upprättad när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna.

10 e §

Senast dagen före det att en patient beräknas skrivas ut från den slutna hälso- och sjukvården skall den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas genom ett utskrivningsmeddelande underrätta ansvariga enheter enligt 10 d §.

11 §³

Kommer inte ett landsting och en kommun överens om *annat* inträder betalningsansvar *som avses i 10 §* dagen efter det att *landstinget anmält hos kommunen att patienten är medicinskt färdigbehandlad.*

Betalningsansvar enligt första stycket inträder dock tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att landstinget och kommunen inlett planeringen av patientens fortsatta vård.

För det fall betalningsansvar inte inträder enligt första och andra styckena inträder betalningsansvaret fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att landstinget hos kommunen anmält att patienten är medicinskt färdigbehandlad.

Kommer inte ett landsting och en kommun överens om *en annan tidpunkt* inträder *kommunens* betalningsansvar dagen efter det att *en patient är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad.*

För en patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen.

För en patient i den psykiatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast trettio vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen.

11 a §

Medverkar inte en kommun vid upprättandet av en vårdplan inträder kommunens betalningsansvar ändå

³ Senaste lydelse 1994:1099.

enligt 11 § om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

Kan de insatser som landstinget ansvarar för enligt 10 d § inte utföras inträder inte något betalningsansvar för kommunen.

12 §⁴

Ersättning för vård av *medicinskt färdigbehandlade* patienter skall lämnas med belopp som motsvarar den omvårdnad som patienten *erhåller* på enheten. Beloppen skall motsvara genomsnittet i riket och *omräknas* årligen med hänsyn till skatteunderlagets utveckling i riket.

Första stycket gäller inte om ett landsting och en kommun kommer överens om annan ersättning för *medicinskt färdigbehandlade* patienter. Sådan särskilt överenskommen ersättning får dock inte understiga den genomsnittliga kostnaden för omvårdnaden om patienter vid en enhet för geriatrisk vård.

Regeringen fastställer årligen de belopp som avses i första och andra styckena.

Ersättning för vård av *utskrivningsklara* patienter skall lämnas med belopp som motsvarar den omvårdnad som patienten *får* på enheten. Beloppen skall motsvara genomsnittet i riket och *räknas om* årligen med hänsyn till skatteunderlagets utveckling i riket.

Första stycket gäller inte om ett landsting och en kommun kommer överens om annan ersättning för *utskrivningsklara* patienter. Sådan särskilt överenskommen ersättning får dock inte understiga den genomsnittliga kostnaden för omvårdnaden om patienter vid en enhet för geriatrisk vård.

13 §⁵

Ett landsting och en kommun kan gemensamt bestämma att kommunen skall ha betalningsansvar även för andra *medicinskt färdigbehandlade* patienter än som avses i 10 § första stycket och för sjukhusanknuten hemsjukvård. Landstinget och kommunen bestämmer gemensamt de förutsättningar som skall gälla för ett sådant betalningsansvar.

Ett landsting och en kommun kan gemensamt bestämma att kommunen skall ha betalningsansvar även för andra *utskrivningsklara* patienter än som avses i 10 § första stycket och för sjukhusanknuten hemsjukvård. Landstinget och kommunen bestämmer gemensamt de förutsättningar som skall gälla för ett sådant betalningsansvar.

⁴ Senaste lydelse 1994:89.

⁵ Senaste lydelse 1994:1099.

15 §⁶

Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn *och* folkbokföringsadress *beträffande* patienter för vilka kommunen har betalningsansvar.

Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn, *personnummer* och folkbokföringsadress *för patienter som avses i 10 a §* och patienter för vilka kommunen har betalningsansvar.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

⁶ Senaste lydelse 1994:1099.

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 10, 22 och 26 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 §

Ledningen av hälso- och sjukvården skall utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

Ledningen av hälso- och sjukvården skall utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900). *Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:000) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

22 §²

Ledningen av kommunens hälso- och sjukvård utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) bestämmer.

Ledningen av kommunens hälso- och sjukvård utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) bestämmer. *Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:000) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

I en kommun som inte ingår i ett landsting utövas ledningen av den hälso- och sjukvård som avses i 18 § första eller andra stycket i enlighet med 10 §.

26 §³

Av patienter får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, skall därvid behandlas lika. Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som skall gälla. Högsta avgiftsbelopp för sluten vård är 80 kronor för varje vård dag.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för sådan *vård* som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. *Detsamma*

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för sådan *långtidssjukvård* som den har betalningsansvar för enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2001:461.

³ Senaste lydelse 2001:848.

gäller i fråga om sådan psykiatrisk långtidssjukvård med huvudsaklig omvårdnadsinriktning för vilken kommunen enligt 9 § samma lag har åtagit sig betalningsansvar.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för sådan långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 eller 9 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Avgifterna får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs skall kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för sådan långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Avgifterna får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs skall kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet skall beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 11 § tandvårdslagen (1985:125) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 §¹
Ledningen av folktandvården skall utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

11 §¹
Ledningen av folktandvården skall utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900). *Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:000) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

¹ Senaste lydelse 1991:905.

Förslag till lag om ändring i kommunallagen (1991:900)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 3 a § kommunallagen (1991:900)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 3 a §

Kommuner och landsting får genom en gemensam nämnd fullgöra uppgifter enligt 3 §.

En gemensam nämnd får fullgöra uppgifter för vilka det enligt särskilda författningar skall finnas en eller flera nämnder i varje kommun eller landsting. Sådana uppgifter som kommun eller landstingsstyrelsen har enligt lagen (1994:1720) om civilt försvar får dock inte fullgöras av en gemensam nämnd.

En gemensam nämnd får fullgöra uppgifter för vilka det enligt särskilda författningar skall finnas en eller flera nämnder i varje kommun eller landsting. Sådana uppgifter som kommun eller landstingsstyrelsen har enligt lagen (1994:1720) om civilt försvar får dock inte fullgöras av en gemensam nämnd. *Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:000) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

En gemensam nämnd tillsätts i någon av de samverkande kommunerna eller landstingen och ingår i denna kommuns eller detta landstings organisation.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

¹ Lagen omtryckt 2000:277.

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

22 §

Ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som fullmäktige utser.

Ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som fullmäktige utser. *Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:000) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

I varje landsting och kommun skall det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

- | | |
|---|---|
| <p>1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,</p> <p>2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt</p> | <p>2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt</p> |
|---|---|

3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landsting.

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900).

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900). *Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:000) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

¹ Senaste lydelse 2001:481.

Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.
4 §

Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer.

Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer. *Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:000) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

Vad som i denna lag eller annan författning sägs om socialnämnd gäller i förekommande fall den eller de nämnder som utses enligt första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

BILAGA 3

Utskottets lagförslag

Förslag till lag om fortsatt giltighet av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård

Härigenom föreskrivs att lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, som gäller till utgången av 2003¹, skall fortsätta att gälla till och med utgången av 2004.

¹ Lagens giltighetstid senast förlängd 2001:1195.