



## Rikssjukvård

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2005/06:73 Nationell samordning av rikssjukvården samt 15 motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen. Vidare behandlas två motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2005.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag att rikssjukvård skall avse hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen skall fastställa vilken hälso- och sjukvård som utgör rikssjukvård. Rikssjukvården skall samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. För att bedriva rikssjukvård skall det krävas tillstånd från Socialstyrelsen. Tillståndet skall vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2007.

I betänkandet finns 8 reservationer och 1 särskilt yttrande.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	5
Ärendet och dess beredning .....	5
Bakgrund m.m. ....	5
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	6
Utskottets överväganden .....	8
Utgångspunkter för en nationell samordning av rikssjukvården .....	8
Propositionen .....	8
Motioner .....	10
Utskottets ställningstagande .....	11
Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m. ....	12
Propositionen .....	12
Motioner .....	15
Utskottets ställningstagande .....	16
Reservationer .....	17
1. Avslag på propositionen, punkt 1 (kd) .....	17
2. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), punkt 2 (fp, c) .....	17
3. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), punkt 2 (m) .....	18
4. Kostnadsansvar för investeringar i vården, punkt 3 (v, mp) .....	19
5. Genusperspektiv, punkt 4 (v) .....	20
6. En nämnd för rikssjukvård, punkt 5 (v) .....	20
7. Rikssjukvårdsnämndens sammansättning, punkt 6 (m, fp) .....	21
8. Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m., punkt 7 (mp) .....	22
Särskilt yttrande .....	24
Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m., punkt 7 (mp) .....	24
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	25
Propositionen .....	25
Följdmotioner .....	25
Motion från allmänna motionstiden hösten 2005 .....	26
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag .....	27

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Avslag på propositionen

Riksdagen avslår motion 2005/06:So26.

*Reservation 1 (kd)*

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

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Därmed bifaller riksdagen proposition 2005/06:73 och avslår motionerna 2005/06:So25 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So27 yrkandena 1–3.

*Reservation 2 (fp, c)*

*Reservation 3 (m)*

## 3. Kostnadsansvar för investeringar i vården

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So24 yrkande 2 och 2005/06:So553 yrkande 7.

*Reservation 4 (v, mp)*

## 4. Genusperspektiv

Riksdagen avslår motion 2005/06:So553 yrkande 5.

*Reservation 5 (v)*

## 5. En nämnd för rikssjukvård

Riksdagen avslår motion 2005/06:So24 yrkande 1.

*Reservation 6 (v)*

## 6. Rikssjukvårdsnämndens sammansättning

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So25 yrkande 3 och 2005/06:So28 yrkandena 1 och 2.

*Reservation 7 (m, fp)*

## 7. Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m.

Riksdagen avslår motion 2005/06:So28 yrkandena 3–6.

*Reservation 8 (mp)*

Stockholm den 19 april 2006

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Catherine Persson (s), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp), Martin Nilsson (s), Jan Emanuel Johansson (s) och Ulrik Lindgren (kd).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

Till grund för förslagen i propositionen ligger departementspromemorian *Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag* (Ds 2003:56). I promemorian lämnas förslag rörande dels de delar av den högspecialiserade sjukvården som är att betrakta som rikssjukvård, dels de delar som är att betrakta som regionsjukvård. En redogörelse görs dessutom för den kliniska forskningen i Sverige. I den nu aktuella propositionen behandlas endast de delar av promemorian som rör rikssjukvården.

## Bakgrund m.m.

Ansvaret för att medborgarna får hälso- och sjukvård vilar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) huvudsakligen på landstingen och i viss utsträckning på kommunerna. Enligt 9 § HSL får regeringen föreskriva att landet skall delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting. Vidare framgår att landstingen skall samverka i sådana frågor. Av förordningen (1982:777) om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner, framgår att en indelning i sex regioner har skett: Stockholmsregionen, Linköpingsregionen, Lund/Malmöregionen, Göteborgsregionen, Uppsala/Örebroregionen samt Umeåregionen. I varje region finns en samverkansnämnd vars uppgift är att samordna regionsjukvården och då särskilt den högspecialiserade sjukvården. Överenskommelser har träffats mellan landstingen om ersättningar samt formerna för och innehållet i samarbetet inom regionen.

Begreppet *högspecialiserad sjukvård* är inte definierat i HSL. Det används ofta som en beteckning på forskningsintensiv, modern eller investeringsstung hälso- och sjukvård, och har tidigare använts synonymt med begreppet regionsjukvård. I regeringens proposition om regionsjukvården (prop. 1980/81:9) definieras regionsjukvården som vård av det fåtal patienter som erbjuder speciellt svårbemästrade problem och som kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt eventuellt också särskild utrustning som är dyrbar eller svårskött.

Den högspecialiserade sjukvården kan bedrivas inom både *regionsjukvård* och *rikssjukvård*. Regionsjukvård är sådan hälso- och sjukvård som samordnas med en sjukvårdsregion som upptagningsområde. Med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som samordnas med landet som upptagningsområde. Region- och rikssjukvården bedrivs vanligtvis på region- och universitetssjukhusen, men det finns enstaka exempel på verksamheter som för en sjukvårdsregions räkning bedrivs vid en regionklinik på ett länsjukhus.

Rikssjukvården är en till omfattningen liten del av vårdkedjan (ca 1 % av all sjukhusvård). Kostnaderna för all högspecialiserad sjukvård, som rikssjukvården är en del av, beräknas till ca 6 % av hälso- och sjukvårdens totala kostnader. Kostnadsutvecklingen har varit högre än för annan sjukvård.

I dag sker ingen samordning på riksnivå av den högspecialiserade sjukvården. Efter en överenskommelse mellan Socialstyrelsen och Landstingsförbundet, träffad i november år 1990, avvecklades fr.o.m. år 1992 det dittills gällande systemet med central planering och styrning av den högspecialiserade sjukvården av rikskaraktär. I stället fick sjukvårdshuvudmännen rätt att "fritt sälja och köpa" sjukvård av rikskaraktär samt att själva avgöra eventuell etablering av sådan sjukvård. Tanken var att införa ett marknadstänkande där kvalitet och kostnader skulle styra och skapa ett effektivt och avreglerat system.

Samarbete i frågor som gäller högspecialiserad sjukvård förekommer även mellan de nordiska länderna. Samarbetet bygger ofta på initiativ inom vissa kliniker varför omfattning och inriktning varierar betydligt. Samarbete inom den högspecialiserade vården har även diskuterats inom ramen för det Nordiska ministerrådets arbete. För närvarande arbetar en grupp med frågor rörande ett nordiskt samarbete kring små och sällsynta sjukdomar och handikapp.

Behovet av att koncentrera den mest krävande högspecialiserade sjukvården har även uppmärksammats inom EU. I den rapport som följde av gemenskapens process för patientrörlighet framhölls det politiska värdet av europeiskt samarbete i fråga om hälso- och sjukvård. I rapporten rekommenderades bl.a. att EU utvecklar en stödmekanism. Som ett svar på detta inrättade EG-kommissionen en högnivågrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor. Högnivågruppens uppgift är att genomföra de rekommendationer som patientrörlighetsgruppen lade fram i syfte att förbättra dels patientnyttan, dels effektiviteten i sjukvårdssystemen. I sin första fas har högnivågruppen valt att fokusera sitt arbete på sex utvalda områden i vilka arbetsgrupper har inrättats. En av dessa arbetsgrupper ägnar sig åt referenscentrum för högspecialiserad sjukvård.

## Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen föreslår i propositionen ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Enligt förslaget skall med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen skall fastställa vilken hälso- och sjukvård som utgör rikssjukvård. Rikssjukvården skall samordnas till enheter där en hög

vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. För att bedriva rikssjukvård skall det krävas tillstånd från Socialstyrelsen. Tillståndet skall vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2007.

# Utskottets överväganden

## Utgångspunkter för en nationell samordning av rikssjukvården

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt avslå motionsyrkanden om bl.a. avslag på propositionen, landstingens ensamrätt att bedriva rikssjukvård, statens kostnadsansvar för stora investeringar i sjukvården och genusperspektiv.

Jämför reservationerna 1 (kd), 2 (fp, c), 3 (m), 4 (v, mp) och 5 (v).

### Propositionen

Regeringen föreslår i propositionen att rikssjukvården i ökad utsträckning samordnas nationellt. Huvudmannaskapet för rikssjukvården liksom produktion och finansiering av rikssjukvård bör enligt propositionen kvarstå i landstingens regi.

Regeringen anför att syftet med utredningen om högspecialiserad sjukvård var att skapa förutsättningar för en god utveckling och en effektiv resursanvändning i den högspecialiserade sjukvården. Dagens system, med 21 självständiga sjukvårdshuvudmän, innebär enligt regeringen bl.a. att det inte finns någon instans som på nationell nivå samordnar hur behandlingar av vissa ovanliga sjukdomstillstånd skall kunna garanteras eller hur vårdplatser för att kunna behandla små patientgrupper med svårbehandlade sjukdomar skall kunna säkerställas.

Propositionen har två huvudsyften: att *stärka patientsäkerheten* och *öka kostnadseffektiviteten* inom rikssjukvården. I fråga om det förstnämnda syftet utgår regeringen från att patienten har ett starkt intresse av en högspecialiserad sjukvård med både hög kvalitet och med god tillgänglighet. En fråga som spelar en central roll är de goda erfarenheterna av barnhjärtkirurgins lokalisering till enbart två platser i landet. Enligt regeringens bedömning finns det även annan högspecialiserad sjukvård av rikskaraktär där man kan nå bättre vårdresultat genom att koncentrera verksamheten och därigenom öka patientunderlaget och kvaliteten. Vad gäller kostnadseffektiviteten är utgångspunkten att det finns ett starkt samhällsintresse av en högspecialiserad sjukvård i vilken man med hjälp av bättre beslutsunderlag och smidigare beslutsprocesser kan använda vårdens resurser på det mest effektiva sättet. Tendensen i dag går mot en högspecialiserad sjukvård som – för att upprätthålla hög kvalitet och samtidigt minimera kostnaderna – i



allt större omfattning kräver patientunderlag vars storlek överskrider det som förekommer inom både enskilda landsting och sjukvårdsregioner. Denna utveckling ställer nya krav på hälso- och sjukvården. Enligt regeringen är ett ökat samarbete på nationell nivå ofrånkomligt eftersom dagens decentraliserade styrningssystem kan ge upphov till brister i samordningen.

Enligt regeringen är ett alternativ till central styrning ökad marknadsstyrning. Dagens system kan enligt propositionen ses som ett ofullbordat marknadsstyrningssystem för rikssjukvård. Finansieringen sker främst med allmänna medel och den enskilde patienten är ingen rationell marknadsaktör med överblick över samtliga alternativ som står till buds. Den svenska hälso- och sjukvården kännetecknas inte heller av en konkurrens i vilken både ekonomiska och kvalitativa medel står till buds hos aktörerna. Vården kan enligt regeringen av dessa skäl inte betraktas som en marknad, vilket gör att det är tveksamt om en ökad marknadsanpassning verkligen skulle leda till en rikssjukvård där resurserna används på ett mer rationellt sätt och där kvaliteten blir högre än vad som i dag är fallet. Ett alternativ i motsatt riktning är att förstatliga delar av sjukvården, exempelvis dagens universitetssjukhus. Ett förstatligande av enbart den högspecialiserade sjukvården skulle dock enligt regeringen skapa svårhanterliga gränssnitt i vårdkedjan. Ytterligare ett alternativ är att låta dagens system kvarstå oförändrat och i stället förlita sig på att den ekonomiska verkligheten leder till åtgärder från landstingens sida som säkrar en rationell hantering och styrning av rikssjukvården. Dagens system skulle också kunna utvecklas genom att man stramar upp tillsynen av hälso- och sjukvården. Enligt regeringens bedömning skulle detta inte vara en tillräckligt effektiv åtgärd.

Regeringens slutsats är att en ökad nationell samordning av rikssjukvården skapar bättre förutsättningar för en kostnadseffektiv verksamhet där patientens säkerhet och intressen står i centrum. Genom att på central nivå koncentrera resurser och patienter till ett fåtal sjukhus per behandlingsform, ges klinikerna bättre ekonomiska förutsättningar och större patientunderlag. Landstingen är enligt regeringens bedömning de som i dagsläget har bäst förutsättningar att driva och finansiera hälso- och sjukvård. Dagens huvudmän bör således ha fortsatt ansvar för produktionen i hela vårdkedjan och dess finansiering. En beslutande nivå över sjukvårdsregionerna bör dock skapas där en myndighet (Socialstyrelsen) ges vissa beslutsbefogenheter i fråga om rikssjukvården. En särskild nämnd för rikssjukvård bör inrättas i Socialstyrelsen med representanter både från staten och från sjukvårdsregionerna. Nämnden bör ha till uppgift att besluta om vad som är rikssjukvård och om tillstånd att bedriva rikssjukvård m.m.

### *Den kommunala självstyrelsen*

Regeringens förslag innebär att beslut om vad som skall vara rikssjukvård och var denna skall få bedrivas, ytterst kommer att fattas av Socialstyrelsen genom Rikssjukvårdsnämnden, och inte av enskilda landsting eller regioner. Ansvar för att bedriva rikssjukvård kommer emellertid även fort-

sättningsvis att vara en uppgift huvudsakligen för landstingen liksom ansvaret för hur verksamheten skall organiseras. Ett landsting kommer heller inte att kunna åläggas att bedriva en viss sorts sjukvård.

Landstingens rätt att ytterst själva besluta om hur och vilken rikssjukvård som skall bedrivas måste, enligt regeringen, ställas mot det nationella intresset av att stärka samordningen och bibehållandet av rikssjukvårdens kvalitet. Den nu föreslagna bestämmelsen innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen, men är enligt regeringen godtagbar.

### *Ekonomiska konsekvenser*

Enligt regeringens bedömning kommer propositionens förslag att leda till ett effektivare utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser vilket kommer att medföra minskade kostnader för samhället. Vidare förväntas den ökade nationella samordningen av rikssjukvården leda till ökad vårdkvalitet och förbättrade behandlingsresultat vilket i sin tur kommer att medföra samhällsekonomiska vinster.

Regeringens förslag kan dock medföra vissa organisatoriska förändringar av hälso- och sjukvården i de landsting som bedriver rikssjukvård. Eftersom det kommer att krävas tillstånd för att bedriva rikssjukvård kan det tänkas bli aktuellt att avveckla verksamhet i vissa landsting. Viss rikssjukvård kommer sannolikt att koncentreras till färre platser i landet, vilket kan ställa krav på utbyggnad av befintliga vårdenheter. Regeringen poängterar i sammanhanget att sjukvårdshuvudmännen själva är delaktiga i besluten om var rikssjukvård skall bedrivas och att ett landsting inte kommer att kunna åläggas att bedriva en viss verksamhet.

Sammanfattningsvis bedöms förslagen inte medföra några nya kostnader för sjukvårdshuvudmännen. De organisatoriska förändringar som den ökade nationella samordningen kan förväntas leda till kommer att ske successivt och under en längre tidsperiod.

## **Motioner**

I motion So26 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs att riksdagen avslår proposition 2005/06:73. Motionärerna anför att man vill värna det kommunala självstyret. Propositionens förslag är inte tillräckligt underbyggda menar man. Vidare anføres att den s.k. Ansvarskommitténs slutsatser bör inväntas. Kommitténs betänkande bör, enligt motionärerna, ge ett mer komplett underlag för beslut i frågan om hur den högspecialiserade vården skall organiseras.

I motion So27 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om rikssjukvårdens styrning. Motionärerna delar inte regeringens bedömning att huvudmannaskapet bör kvartså som oförändrat, utan förespråkar en nationell finansiering av den slutna vården och införande av ett nationellt DRG-system. Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om behovet av ett sjukvårdssystem som stimulerar internatio-

nellt samarbete. Detta samarbete skulle lättare kunna uppnås med en nationell sjukvårdsfinansiering som gör det möjligt för vårdgivare att på ett annat sätt än i dag utveckla en sjukvård med allra bästa kvalitet. Ett nationellt ersättningsystem gör det inte bara möjligt att samarbeta inom Sverige utan även över landsgränser. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om konkurrens effekter av förslaget. Enligt motionärerna har regeringen inte på ett framgångsrikt sätt klargjort varför de principer om fri konkurrens som tillämpas i andra sammanhang skall åsidosättas och t.o.m. förbjudas när det gäller sjukvård. Enligt motionärerna bör rikssjukvård i möjligaste mån bedrivas vid två enheter. Ett alternativ bör sökas i utlandet om endast en enhet finns att tillgå i landet.

I motion So25 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 1 begärs att riksdagen avslår propositionen i den del som avser landstingens ensamrätt att bedriva rikssjukvård. Motionärerna anser att regeringens förslag riskerar att leda till att utveckling och tillgång till rikssjukvård hämmas i och med att andra vårdgivare än landstinget förbjuds att utföra denna vård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att rikssjukvård enligt föreslagen ändring i 9 a § hälso- och sjukvårdslagen skall avse hälso- och sjukvård som bedrivs *på uppdrag av* ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. På så sätt framgår klart att privata vårdgivare med offentlig finansiering skall kunna bedriva rikssjukvård på uppdrag av landstinget.

I motion So24 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten för staten att ta ett kostnadsansvar för stora investeringar i sjukvården. Frågan om hur ett sådant kostnadsansvar skall utformas bör utredas och regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag. Utredningen bör redovisa hur ett regelverk för hur man kan samordna och bekosta investeringar av nationellt intresse i den högteknologiska sjukvården skulle kunna se ut, samt i vilken utsträckning staten bör ta del av kostnadsansvaret för en sådan investering.

Även i motion So553 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om investeringskostnader för högspecialiserad vård. Motionärerna anser att det krävs en samordning av resurserna nationellt men även en ökad samverkan med de nordiska länderna. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om genusperspektiv vid utarbetande av den högspecialiserade vården.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet välkomnar propositionens förslag att rikssjukvården i ökad utsträckning bör samordnas nationellt, dels för att stärka patientsäkerheten, dels för att öka kostnadseffektiviteten. I motion So26 (kd) begärs att riksdagen avslår propositionen med hänvisning till att man vill värna det kommunala självstyret. Utskottet delar emellertid regeringens bedömning att landstingens rätt att ytterst själva besluta om hur och vilken rikssjuk-

vård som skall bedrivas bör ställas mot det nationella intresset av att stärka samordningen och bibehållandet av rikssjukvårdens kvalitet. Ansvaret för att bedriva rikssjukvård kommer även fortsättningsvis att vara en uppgift huvudsakligen för landstingen liksom ansvaret för hur verksamheten skall organiseras. Ett landsting kommer heller inte att kunna åläggas att bedriva viss sorts sjukvård. Mot denna bakgrund får den inskränkning i den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär bedömas vara godtagbar. Motionen avstyrks.

Rikssjukvården är ofta av en sådan karaktär att den måste begränsas till ett fåtal platser i landet så att resurserna kan koncentreras, patientunderlaget per sjukvårdsenhet kan öka, nödvändiga behandlingsmetoder stå till patienternas förfogande och personalförsörjningen säkerställas. Enligt utskottet skapar ökad nationell samordning av rikssjukvården bättre förutsättningar för en kostnadseffektiv verksamhet där patientens säkerhet och intressen står i centrum. Utskottet anser att landstingen har bäst förutsättningar att driva och finansiera hälso- och sjukvård, varför de bör ha fortsatt ansvar för produktionen i hela vårdkedjan. Motionerna So25 (fp) yrkandena 1 och 2 samt So27 (m) yrkandena 1–3 avstyrks.

I motionerna So24 (v) yrkande 2 samt So553 (v) yrkande 7 begärs en utredning om möjligheten för staten att ta ett kostnadsansvar för stora investeringar i sjukvården. Utskottet finner dock inte skäl att ändra den nuvarande ansvarsfördelningen och anser inte att något initiativ bör tas med anledning av vad som anförs i motionerna. Yrkandena avstyrks.

Utskottet delar bedömningen i So553 (v) yrkande 5 att ett genusperspektiv är viktigt. Något initiativ från riksdagens sida behövs dock inte. Motionsyrkandet avstyrks.

## Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m.

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om att bestämmelserna om en nämnd för rikssjukvården bör lagregleras samt om rikssjukvårdsnämndens sammansättning och uppgifter m.m.

Jämför reservationerna 6 (v), 7 (m, fp) och 8 (mp) samt särskilt yttrande (mp).

## **Propositionen**

### *En nämnd för rikssjukvård*

Enligt regeringens förslag skall Socialstyrelsen dels fatta beslut om vilken hälso- och sjukvård som skall utgöra rikssjukvård, dels besluta om tillstånd att bedriva sådan sjukvård. För att den föreslagna ordningen skall

fungera på ett effektivt sätt och samtidigt få legitimitet bland sjukvårdshuvudmännen, patienterna och professionen gör regeringen emellertid bedömningen att fler aktörer än Socialstyrelsen bör delta i beslutsfattandet.

Regeringen föreslår därför att det vid Socialstyrelsen inrättas en nämnd, Rikssjukvårdsnämnden. Denna nämnd bör ges tillräckliga beslutsbefogenheter och förutsättningar för att visa handlingskraft också i svåra och kontroversiella ärenden. En beslutande nämnd med hemvist i Socialstyrelsen bedöms därför vara den mest lämpliga organisationsformen för rikssjukvården.

Nämnden kommer att ha arbetsuppgifter av såväl juridisk som medicinsk och sjukvårdsorganisatorisk art, något som enligt regeringen bör beaktas när ställning tas till hur nämnden skall vara sammansatt. Nämnden bör utses av Socialstyrelsens styrelse och bestå av en ordförande och ytterligare nio ledamöter. Vidare bör Socialstyrelsen vara ordförande i nämnden och av de nio ledamöterna bör sex representera var och en av sjukvårdsregionerna. Därutöver bör representanter för berörda myndigheter ingå. Det bör även finnas en särskild ledamot som har juridisk kompetens.

Regeringen betonar i propositionen att ledamöterna i sina överväganden och beslut skall representera staten och se till hela nationens bästa utan att drivas av några som helst särintressen.

Socialstyrelsen anger i sitt remissyttrande att bestämmelser om en rikssjukvårdsnämnd inte bör placeras i lag utan i förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen. Regeringen delar den bedömning som Socialstyrelsen ger uttryck för i sitt remissyttrande. I likhet med Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (vanligen kallat Rättsliga rådet) samt Nationella rådet för organ och vävnadsdonation, bör Rikssjukvårdsnämndens uppgifter och sammansättning anges i instruktionen för Socialstyrelsen.

### *Fastställande av vilken hälso- och sjukvård som skall utgöra rikssjukvård m.m.*

Rikssjukvård skall enligt propositionen definieras som hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen skall besluta om vilken hälso- och sjukvård som skall utgöra rikssjukvård. Rikssjukvården skall samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas.

Vilken hälso- och sjukvård som skall vara rikssjukvård bör enligt regeringen omprövas regelbundet. Behandlingsmetoder och utrustning kommer att fortsätta att utvecklas vilket kan medföra att en åtgärd, som varit att se som så specialiserad att den definierats som rikssjukvård, med tiden kan komma att föras ut i systemet som region- eller länssjukvård.

Socialstyrelsens beslut om vad som skall vara rikssjukvård bör utgå från volymbedömningar, kompetensförsörjning och ekonomi. Därutöver bör den hälso- och sjukvård som beslutats utgöra rikssjukvård vara evidensbaserad så långt det är möjligt. Hälso- och sjukvård bör inte bli betraktad som rikssjukvård enbart för att den är sällsynt.

#### *Tillstånd för att bedriva rikssjukvård*

Sjukvårdshuvudmän som önskar bedriva rikssjukvård skall enligt regeringens förslag ansöka om tillstånd för detta hos Socialstyrelsen. Ett tillstånd att bedriva rikssjukvård skall enligt regeringens bedömning tidsbegränsas och förenas med vissa villkor. Tidsbegränsningen medför att verksamheten omprövas regelbundet, vilket skapar ett dynamiskt system som främjar utveckling av behandlingsmetoder. Villkoren skall syfta till att säkerställa att verksamheten håller en god vårdkvalitet och är ekonomiskt effektiv och att dessa villkor är uppfyllda så länge tillståndet gäller.

Tillstånd bör vidare kunna ges till en eller flera enheter. Regeringen bör inte fastställa någon övre gräns för antalet sjukvårdsenheter i landet där en viss form av rikssjukvård skall få bedrivas, utan denna uppgift bör i stället ankomma på Socialstyrelsen. Det kan dock tänkas uppstå situationer där viss sjukvård av kvalitativa eller ekonomiska skäl inte bör eller kan bedrivas i Sverige och där vårdgivare därför bör sökas utomlands.

#### *Beslutsunderlag om rikssjukvård*

För att kunna utfärda tillstånd att få bedriva rikssjukvård till den eller de vårdinrättningar som har de bästa förutsättningarna att bedriva denna vård på det mest kostnadseffektiva sättet behövs ökad kunskap om sambandet mellan patientvolym och kvalitet. Regeringen anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla system för att jämföra samband mellan volym och kvalitet. En viktig beståndsdel i bedömningsunderlaget är exempelvis att de behandlingsformer som ges inom rikssjukvården så långt det är möjligt grundar sig på evidens, dvs. medveten och systematisk användning av bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag inom medicinskt arbete. Av detta följer att Socialstyrelsen bör involvera Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i bedömningarna av volymer och behandlingsformer.

#### *Frågor rörande finansiering av mindre verksamheter skall utredas ytterligare*

Rikssjukvård skall samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. I detta sammanhang måste sjukvårdshuvudmännens förmåga att långsiktigt finansiera verksamheten beaktas. En fråga som bör belysas ytterligare är om det i dag finns svårigheter för sjukvårdshuvudmännen att långsiktigt trygga finansieringen

av mindre verksamheter för exempelvis små och mindre kända handikappgrupper. Regeringen avser att uppdra åt Socialstyrelsen att ytterligare utreda frågan.

## Motioner

I motion So24 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 1 begärs att riksdagen beslutar om ett tillägg av ett fjärde stycke i den föreslagna 9 a § hälso- och sjukvårdslagen enligt följande lydelse: Socialstyrelsen skall utse en nämnd som beslutar om vilka verksamheter som skall utgöra rikssjukvård och beslutar om tillstånd att bedriva rikssjukvård. Nämnden skall även fullgöra andra rådgivande uppgifter som Socialstyrelsen bestämmer. Motionärerna anser således att de grundläggande bestämmelserna om en nämnd för rikssjukvården bör lagregleras, medan den närmare utformningen av nämndens organisering och uppgifter bör beslutas av regeringen genom förordning.

I motion So25 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att brukar- och patientföreträdare skall ingå i den föreslagna rikssjukvårdsnämnden. Detta är, enligt motionärerna, inte minst angeläget för att också små grupper med mindre kända funktionshinder eller diagnoser skall kunna bidra med viktig kunskap.

I motion So28 av Jan Lindholm (mp) yrkandena 1 och 2 begärs tillkännagivanden om att tillgodose brukarinflytande i nämnden för rikssjukvård samt om vikten av att säkerställa att förslag på rikssjukvård skall kunna väckas från brukarhåll. Ett sätt att tillmötesgå brukargruppens önskemål skulle enligt motionären kunna vara att i någon form reglera ett kommunikationsansvar för nämnden med de brukarorganisationer som anmält intresse, och en tydlig förslagsrätt för brukarorganisationerna. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att initiativ till rikssjukvård måste kunna tas av nämnden, även när verksamhet inom berörd inriktning ännu inte finns i något landsting. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om udda diagnoser och sjukdomstillstånd. Motionären anför att det vid behov skall finnas fortsatt möjlighet till politiska initiativ att via statsbudgeten avsätta medel för att möjliggöra vissa små diagnosers möjlighet till fortlevnad. Vidare anför att Socialstyrelsens kommande förslag till finansiering för udda diagnoser och sjukdomstillstånd skall vara sådant att det inte finns någon tvekan om att de som har dessa smalare diagnoser även fortsättningsvis skall kunna få vård av hög kvalitet. I yrkande 6 begärs att regeringen efter Socialstyrelsens utredning återkommer till riksdagen med förslag om en konstruktion för kontinuerlig finansiering av mindre verksamheter för små och mindre kända handikappgrupper. Slutligen begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om vård utomlands. När man föreslår vård i annat land anser motionären att det måste säkerställas att det blir ett realistiskt alternativ för människor och deras anhöriga som har behov av den aktuella vården.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet delar bedömningen att bestämmelser om en rikssjukvårdsnämnd inte bör placeras i lag utan i förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen. Även bestämmelser om Rikssjukvårdsnämndens uppgifter och sammansättning bör anges i instruktionen för Socialstyrelsen. Motion So24 (v) yrkande 1 avstyrks.

När det gäller Rikssjukvårdsnämndens sammansättning har utskottet förståelse för de åsikter som framförs i motionerna So25 (fp) yrkande 3 samt So28 (mp) yrkandena 1 och 2. Utskottet delar dock regeringens bedömning att nämndens ledamöter bör utses av Socialstyrelsen, samt att dessa ledamöter skall representera staten och se till hela nationens bästa utan att drivas av särintressen. Något initiativ från riksdagens sida med anledning av motionerna är inte nödvändigt.

I motion So28 (mp) yrkandena 3–6 berörs olika frågor om den kommande Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m. Närmare bestämmelser kommer, som nyss sagts, att ges i instruktionen för Socialstyrelsen. Utskottet anser att den föreslagna ordningen att nämnden kan besluta om tidsbegränsade tillstånd för att antingen börja bedriva ny verksamhet eller fortsätta bedriva redan existerande verksamhet i fråga om rikssjukvård är tillfyllest. När det gäller finansieringen av mindre verksamheter för exempelvis små och mindre kända handikappgrupper avser regeringen att uppdra åt Socialstyrelsen att ytterligare utreda frågan. I propositionen (s. 28–31) aviseras även vissa andra uppdrag för Socialstyrelsen.

Riksdagen behöver inte ta något initiativ i anledning av vad som tas upp i motion So28 (mp) yrkandena 3–6. Yrkandena avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.



# Reservationer

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

## 1. Avslag på propositionen, punkt 1 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So26.

### *Ställningstagande*

Jag anser att propositionen bör avslås. Det finns visserligen en del fakta som talar för att det behövs en samordning av den högspecialiserade riks-sjukvården. Men förbud och statliga direktiv kan också skapa problem, eftersom det i praktiken kan innebära att man förbjuder konkurrens. Kristdemokraterna vill dessutom värna det kommunala självstyret. Ansvarskommitténs slutsatser bör därför inväntas. Kommitténs uppgift är bl.a. att analysera och bedöma hur strukturen och uppgiftsfördelningen mellan stat, landsting och kommuner påverkar förutsättningarna att styra hälso- och sjukvården. Kommittén skall också om den finner det motiverat föreslå förändringar av nuvarande struktur och uppgiftsfördelning för att förbättra styrningen och därigenom skapa bästa möjliga förutsättningar för att utveckla vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Kommitténs betänkande bör ge ett mer komplett underlag för beslut i frågan om hur den högspecialiserade vården skall organiseras. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 2. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), punkt 2 (fp, c)

av Kerstin Heinemann (fp), Erik Ullenhag (fp) och Kenneth Johansson (c).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) dock med tillägg av ”på uppdrag” efter ordet bedrivs i 9 a §. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06: So25 yrkandena 1 och 2, bifaller delvis proposition 2005/06:73 och avslår motion 2005/06:So27 yrkandena 1–3.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringens förslag riskerar att leda till att utveckling och tillgång till rikssjukvård hämmas i och med att andra vårdgivare än landstinget förbjuds att utföra denna vård. Det är förvisso så att den absoluta merparten av det som i dag betraktas som rikssjukvård bedrivs på universitetssjukhusen och inom regionsjukvården och därmed i offentlig regi. Men det som i dag betraktas som rikssjukvård kommer att förändras med nya möjligheter att behandla sjukdomar och skador. Den högspecialiserade sjukvården utvecklas ständigt och inte endast inom den landstingsdrivna region- och rikssjukvården. Konsekvensen av regeringens förslag blir att privata vårdgivare inte kan få Socialstyrelsens tillstånd att utföra rikssjukvård – oavsett kvalitet, kompetens och patientnytta.

Vi anser att regeringens förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen skall omarbetas, utöver vad vi nu föreslår, så att det klart och tydligt framgår att privata vårdgivare med offentlig finansiering skall kunna bedriva rikssjukvård. Det torde ankomma på regeringen att vidta åtgärder i den riktningen och återkomma till riksdagen.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **3. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), punkt 2 (m)**

av Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) dock med tillägg av ”på uppdrag” efter ordet bedrivs i 9 a §. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06: So25 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So27 yrkandena 1–3 och bifaller delvis proposition 2005/06:73.

### *Ställningstagande*

Vi delar inte regeringens bedömning att huvudmannaskapet bör kvarstå som oförändrat. Vi förespråkar en nationell finansiering av den slutna vården och ett införande av ett nationellt DRG-system. Att fördela rätten att

bedriva vård via en specifik nämnd innebär enligt vår mening att man begränsar konkurrensen mellan vårdgivare. Sjukvården, speciellt den högspecialiserade, kommer i framtiden att bli alltmer internationell. Ett system som stimulerar samarbete mellan vårdgivare, även på internationell nivå, behövs därför. Detta samarbete kan lättare uppnås med en nationell sjukvårdsfinansiering som gör det möjligt för vårdgivare att på ett annat sätt än i dag utveckla en sjukvård med allra bästa kvalitet.

Vi anser vidare att Konkurrensverkets principiella invändningar mot begränsningar av konkurrensen bör tas på allvar. Enligt vår mening riskerar regeringens förslag att leda till att utveckling och tillgång till rikssjukvård hämmas i och med att andra vårdgivare än landstinget förbjuds att utföra denna vård. Den högspecialiserade sjukvården utvecklas ständigt och inte endast inom den landstingsdrivna region- och rikssjukvården. Konsekvensen av regeringens förslag blir att privata vårdgivare inte kan få Socialstyrelsens tillstånd att utföra rikssjukvård – oavsett kvalitet, kompetens och patientnytta. Det är förvisso så att den absoluta merparten av det som i dag betraktas som rikssjukvård bedrivs på universitetssjukhusen och inom regionsjukvården och därmed i offentlig regi. Men det som i dag betraktas som rikssjukvård kommer att förändras med nya möjligheter att behandla sjukdomar och skador.

Vi anser att regeringens förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen skall omarbetas, utöver vad vi nu föreslår, så att det klart och tydligt framgår att privata vårdgivare med offentlig finansiering skall kunna bedriva rikssjukvård. Det torde ankomma på regeringen att vidta åtgärder i den riktningen och återkomma till riksdagen.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **4. Kostnadsansvar för investeringar i vården, punkt 3 (v, mp)**

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Jan Lindholm (mp).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So24 yrkande 2 och 2005/06:So553 yrkande 7.

##### *Ställningstagande*

Utvecklingen av den högteknologiska rikssjukvården kräver ofta stora investeringar som ett enskilt landsting eller en region kan ha svårt att finansiera – i synnerhet om den patientgrupp som kan ha nytta av den högteknologiska investeringen finns utspridd över hela landet. I dag saknas det ett system och riktlinjer för hur man skulle kunna finansiera stora investeringar i ett landsting eller en region som sedan alla sjukvårdhuvudmän

kan ha nytta av. Tyvärr löser inte regeringens förslag till reglering av riks-sjukvården denna brist, vilket innebär att nödvändiga och önskvärda investeringar för avancerad behandling som protonbehandling av cancer inte etableras så snabbt som annars vore möjligt. Vi menar därför att staten bör ta ett kostnadsansvar för stora investeringar i avancerad teknologi som kommer hela landet till godo. Frågan om hur ett sådant kostnadsansvar skall utformas bör utredas, och regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag. Utredningen bör redovisa hur ett regelverk för hur man kan samordna och bekosta investeringar av nationellt intresse i den högteknologiska sjukvården skulle kunna se ut. Den bör också föreslå i vilken utsträckning staten bör ta del av kostnadsansvaret för en sådan investering.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **5. Genusperspektiv, punkt 4 (v)**

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So553 yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Kvinnliga patienters situation måste uppmärksammas för att motverka en fortsatt ojämlikhet. Vi välkomnade det uppdrag Socialstyrelsen fick att kartlägga könsskillnaderna inom sjukvården. Den sedan mer än ett år tillbaka förelagda rapporten bör enligt vår mening utgöra en grund vid regeringens beredning av den högspecialiserade vården. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **6. En nämnd för rikssjukvård, punkt 5 (v)**

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So24 yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi instämmer i regeringens bedömning att en nämnd för rikssjukvård bör inrättas vid Socialstyrelsen. Nämnden skall utses av Socialstyrelsens styrelse och bestå av en ordförande och ytterligare nio ledamöter. Socialstyrelsen bör vara ordförande i nämnden, och av de nio ledamöterna bör sex representera sjukvårdsregionerna.

Vi vill däremot påpeka att regeringens förslag att en rikssjukvårdsnämnd bör regleras i förordning med instruktion för Socialstyrelsen är otillräckligt ur ett demokratiskt hänseende. Vi menar i stället att inrättandet av en nämnd bör lagregleras. Regeringens förslag innebär att regeringen kan avveckla rikssjukvårdsnämnden utan att återkomma till riksdagen. Beslutet att samordna den högspecialiserade vården är en bra och nödvändig strukturförändring. Man kan också anta att denna form av vård kommer att få allt större betydelse i framtiden. Hur den skall styras är därmed en viktig demokratifråga. Vi menar att riksdagen borde få ta ställning till eventuella framtida förändringar av det.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

- 7. Rikssjukvårdsnämndens sammansättning, punkt 6 (m, fp)**  
av Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp) och Magdalena Andersson (m).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So25 yrkande 3, bifaller delvis motion 2005/06:So28 yrkande 1 och avslår motion 2005/06:So28 yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att brukar-/patientföreträdare bör ingå i den föreslagna rikssjukvårdsnämnden. Detta är inte minst angeläget för att också små grupper med mindre kända funktionshinder eller diagnoser, ibland med livslånga behov av insatser, skall kunna bidra med viktig kunskap i ett sammanhang där naturligen de stora folksjukdomarna kommer att dominera arenan. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8. Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m., punkt 7 (mp)

av Jan Lindholm (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So28 yrkandena 3–6.

### *Ställningstagande*

Jag anser att det är viktigt att initiativ till rikssjukvård kan tas av nämnden, även när sådan verksamhet ännu inte finns i något landsting. Det måste vara en självklarhet att alla människor kan få adekvat vård. Undantag får inte göras för människor som har sällsynta sjukdomstillstånd eller mindre kända handikapp på grund av att gruppen är liten.

I dag kan landsting som gör riksåtaganden inte försäkra sig om att de får ett tillräckligt antal patienter för att få en rimlig ekonomi. Nu föreslås en samordning på nationell nivå som bl.a. skall se över hur behandling av vissa sällsynta sjukdomstillstånd skall kunna garanteras. Regeringen anser att det bör belysas ytterligare om det i dag finns svårigheter för sjukvårdshuvudmännen att långsiktigt trygga finansieringen av mindre verksamheter för exempelvis små och mindre kända handikappgrupper, vilket jag anser nödvändigt, och avser därför att uppdra åt Socialstyrelsen att ytterligare utreda frågan.

Enligt min mening måste det tydliggöras att politiska initiativ, även i den nya ordningen, fortfarande skall vara möjliga för att stödja verksamheter som inte har tillräckligt med beläggning för att vara intressanta för ett landsting att ta ansvar för. Det måste finnas former för initiativ såväl från brukare som politiken.

Jag anser också att Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att komma med ett förslag till finansiering där det inte finns någon tvekan om att de som har dessa sällsynta sjukdomstillstånd eller tillhör små och mindre kända handikappgrupper inte fortsättningsvis kommer att kunna få adekvat vård av god kvalitet utan sådant stöd. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om en kontinuerlig finansiering på sikt utifrån Socialstyrelsens förslag.

I propositionen nämns att det i vissa fall kan bli fråga om att patienter med sällsynta sjukdomstillstånd föreslås få vård utomlands i stället för i Sverige. När man föreslår vård i annat land anser jag att det först måste göras en helhetsanalys av om och hur det kan fungera för de människor som berörs. Det måste säkerställas att det även ur privatekonomisk synvinkel är ett realistiskt alternativ för människor som har behov av den aktuella vården och deras anhöriga.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Särskilt yttrande

### **Rikssjukvårdsnämndens uppgifter m.m., punkt 7 (mp)**

Jan Lindholm (mp) anför:

De förslag som förs fram i motion So28 skall i första hand ses mot bakgrund av de risker som den föreslagna nya ordningen innebär för vårdtagarnas möjlighet att via sina politiker påverka vårdens utformning, struktur och planering. Denna problematik är särskilt kritisk för grupper med små och sällsynta diagnoser där ett nationellt ansvar är en nödvändighet. Jag befarar bl.a. att existerande center som exempelvis RETT-center i Östersund och Ågrenska i Göteborg kan vara i riskzonen med regeringens förslag i proposition 2005/06:73. Denna oro grundar sig i att landstingens kostnadsansvar blir otydligt med förslaget. Jag avser att bevaka frågan och då särskilt Socialstyrelsens förslag till instruktioner för nämnden. Om de befarade riskerna återstår när instruktionerna tagits fram eller om den praktiska hanteringen visar att min oro varit befogad så avser jag att återkomma till riksdagen med förslag till åtgärder.



BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Propositionen

*Proposition 2005/06:73 Nationell samordning av rikssjukvården:*

Regeringen förslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

## Följdmotioner

*2005/06:So24 av Ingrid Burman m.fl. (v):*

1. Riksdagen beslutar om ändring i 9 a § fjärde stycket hälso- och sjukvårdslagen enligt följande lydelse: Socialstyrelsen skall utse en nämnd som beslutar om vilka verksamheter som skall utgöra rikssjukvård och beslutar om tillstånd att bedriva rikssjukvård. Nämnden skall även fullgöra andra rådgivande uppgifter som Socialstyrelsen bestämmer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att utreda möjligheten för staten att ta ett kostnadsansvar för stora investeringar i sjukvården.

*2005/06:So25 av Erik Ullenhag m.fl. (fp):*

1. Riksdagen avslår propositionen i den del som avser landstingens ensamrätt att bedriva rikssjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att rikssjukvård enligt föreslagen ändring i 9 a § hälso- och sjukvårdslagen skall avse hälso- och sjukvård som bedrivs på uppdrag av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att brukar- och patientföreträdare skall ingå i den föreslagna rikssjukvårdsnämnden.

*2005/06:So26 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):*

Riksdagen avslår proposition 2005/06:73.

*2005/06:So27 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rikssjukvårdens styrning.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett sjukvårdssystem som stimulerar internationellt samarbete.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konkurrenseffekter av förslaget.

*2005/06:So28 av Jan Lindholm (mp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillgodose brukarinflytande i nämnden för rikssjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att säkerställa att förslag på rikssjukvård skall kunna väckas från brukarhåll.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att initiativ till rikssjukvård måste kunna tas av nämnden, även när verksamhet inom berörd inriktning ännu inte finns i något landsting.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om udda diagnoser och sjukdomstillstånd.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vård utomlands.
6. Riksdagen begär att regeringen efter Socialstyrelsens utredning återkommer till riksdagen med förslag om en konstruktion för kontinuerlig finansiering av mindre verksamheter för små och mindre kända handikappgrupper.

## Motion från allmänna motionstiden hösten 2005

*2005/06:So553 av Lars Ohly m.fl. (v):*

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om genusperspektiv vid utarbetande av den högspecialiserade vården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om investeringskostnader för högspecialiserad vård.

BILAGA 2

## Regeringens lagförslag

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

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall införas två nya paragrafer, 9 a och 9 b §§, samt närmast före 9 a § en ny rubrik av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse**Rikssjukvård**9 a §*

*Med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde.*

*Socialstyrelsen beslutar vilken hälso- och sjukvård som skall utgöra rikssjukvård.*

*Rikssjukvården skall samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas.*

*9 b §*

*För att få bedriva rikssjukvård krävs det tillstånd. Tillståndet skall vara tidsbegränsat och förenat med villkor.*

*Socialstyrelsen beslutar, efter ansökan från det landsting som avser att bedriva rikssjukvård, om tillstånd och villkor.*

*Socialstyrelsens beslut i ärenden om rikssjukvård enligt denna lag får inte överklagas.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.