



## Driftsformer för universitetssjukhus

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen. Därmed tillstyrker utskottet två motioner som väckts med anledning av propositionen och avstyrker propositionen.

Den behandlade lagändringen innebär att landstingen inte får överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus till någon annan och att regeringen får ett bemyndigande att utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som anses som universitetssjukhus.

Utskottet framhåller att det inte finns något förslag om att ett landsting skulle överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård från ett universitetssjukhus till en annan vårdgivare. Det finns alltså inte något behov av den föreslagna lagstiftningen. Därtill kommer att en begränsning av landstingens möjlighet att överlämna verksamhet vid ett universitetssjukhus till en annan utförare skulle kunna få negativa konsekvenser för vårdens utveckling. Av utredningsbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framgår vikten av att primärvården och öppenvården ges en större roll, och detta borde innebära att en del av den vård som i dag bedrivs vid universitetssjukhusen kan och bör överföras till primärvården. Detta skulle inte vara möjligt att genomföra om regeringens förslag blir lag. Sammanfattningsvis anser utskottet att regeringens förslag innebär en allvarlig begränsning av möjligheterna att utveckla och effektivisera sjukvården. Vidare anser utskottet att det föreslagna bemyndigandet till regeringen att utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som är att anse som universitetssjukhus är en alltför omfattande inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

I betänkandet finns en reservation (S, MP, V) som tillstyrker regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen.

#### *Behandlade förslag:*

Proposition 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus.

Två yrkanden i följd motioner.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	4
Ärendet och dess beredning.....	4
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	4
Utskottets överväganden.....	5
Driftsformer för universitetssjukhus .....	5
Reservation .....	9
Driftsformer för universitetssjukhus (S, MP, V) .....	9
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	11
Propositionen .....	11
Följdmotionerna .....	11
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag .....	12

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## **Driftsformer för universitetssjukhus**

Riksdagen avslår regeringens förslag.

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2016/17:3713 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och  
2016/17:3716 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) samt  
avslår proposition 2016/17:167.

*Reservation (S, MP, V)*

Stockholm den 18 maj 2017

På socialutskottets vägnar

*Emma Henriksson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S), Katarina Brännström (M), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlgvist (S), Jan Lindholm (MP), Jenny Petersson (M), Kristina Nilsson (S), Barbro Westerholm (L), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Staffan Danielsson (C) och Christina Östberg (SD).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus. Vidare behandlas två motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen.

Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1 och lagförslagen i bilaga 2.

Den 11 maj 2017 beslutade utskottet att föreslå för riksdagen att den skulle avslå regeringens proposition 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård, se betänkande 2016/17:SoU22 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård (res. S, MP, V) med planerad kammarbehandling den 31 maj 2017.

## Propositionens huvudsakliga innehåll

Propositionen innehåller förslag som innebär att landstingen inte får överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus till någon annan. Regeringen ges ett bemyndigande att utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som anses som universitetssjukhus. Vissa övergångsbestämmelser föreslås.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 2 augusti 2017.

# Utskottets överväganden

## Driftsformer för universitetssjukhus

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår regeringens proposition och bifaller därmed två motionsyrkanden om avslag på propositionen.

Jämför reservationen (S, MP, V).

### Propositionen

#### *Bakgrund*

Det huvudsakliga ansvaret för att tillhandahålla hälso- och sjukvård ligger på landstingen. Respektive landsting ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård bl.a. åt den som är bosatt inom landstinget. Regeringen får utfärda föreskrifter om att landet ska delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting. I landet finns sex sjukvårdsregioner, nämligen

- Stockholmsregionen
- Linköpingsregionen
- Lund-/Malmöregionen
- Göteborgsregionen
- Uppsala-/Örebroregionen
- Umeåregionen.

Sjukvårdsregionerna är administrativa enheter som syftar till att möjliggöra samverkan kring regionsjukvård och övergripande kunskapsstyrningsfrågor. Överenskommelser har träffats mellan landstingen om ersättningen och formerna för samt innehållet i samarbetet inom regionen.

Det finns tre nivåer i den svenska sjukhusvården.

- Det mindre länsdelssjukhuset som har ett begränsat uppdrag och därför inte kan utföra all specialiserad vård.
- Länsjukhuset som har kompetens och medicinsk utrustning som täcker i princip alla sjukdomsområden.
- Regionsjukhuset som ska kunna behandla även det mer sällsynta och komplicerade.

Det finns inte några exakta och gemensamma uppdragsbeskrivningar över vad ett länsdel-, läns- eller regionsjukhus uppdrag är. Landstingen avgör själva hur de ska styra och organisera vården.

Begreppet universitetssjukhus är inte närmare definierat i någon lag eller förordning. I dag räknar sig alla sju regionsjukhus i Sverige som universitetssjukhus, nämligen

- Akademiska sjukhuset i Uppsala
- Karolinska universitetssjukhuset i Solna
- Norrlands universitetssjukhus i Umeå
- Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg
- Skånes universitetssjukhus i Malmö och Lund
- Universitetssjukhuset i Linköping
- Universitetssjukhuset i Örebro.

Enligt principen om den kommunala självstyrelsen har landstingen en relativt stor frihet att själva organisera sin verksamhet, och landstingen kan välja att antingen bedriva verksamhet i egen regi eller anlita andra, exempelvis privata, vårdgivare för viss verksamhet. Även om ett landsting överlämnar en viss uppgift som annars skulle ha utförts i egen regi åt en privat utförare har landstingen kvar huvudmannaskapet och därigenom det övergripande ansvaret för verksamheten.

### *Regeringens förslag*

Hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar i ett nationellt perspektiv goda medicinska resultat men står inför stora utmaningar. Det är därför enligt regeringen viktigt att fortsätta att förbättra vårdens kvalitet och effektivitet. Det är ett gemensamt intresse för staten och landstingen att hälso- och sjukvården utvecklas och att resurser avsätts för utveckling och forskning. Detta ger en effektivare sjukvård och en långsiktigt högre kvalitet och därmed ökad hälsa och större nytta för patienterna.

Enligt regeringen har universitetssjukhusen en central roll för den medicinska utvecklingen inom vården. En stor del av universitetssjukhusens verksamhet syftar bl.a. till att göra vården mer evidensbaserad genom att överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder. Regeringen vill också framhålla att universitetssjukhusen har en viktig roll i hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning.

Regeringen anför att en stor del av den vård som utförs på universitetssjukhusen har karaktären av högspecialiserad vård. Sådan vård är komplex eller sällan förekommande vård som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Det gäller även att hålla en hög beredskap för små patientgrupper, t.ex. för patienter som lider av sällsynta kroniska sjukdomar, vilket kräver resurser som sällan utnyttjas. Regeringen bedömer att den högspecialiserade vården utgör en central del av universitetssjukhusen med nära koppling till forskning och utveckling, vilket innebär att den stöder och ger förutsättningar för en god vård inom övriga delar av hälso- och sjukvården.

Regeringen anför vidare att en stor del av läkarutbildningen utförs vid universitetssjukhusen, och för att säkra att de blivande läkarna har den kliniska erfarenhet som yrket kräver är det av stor vikt att läkarstudenterna får ändamålsenlig undervisning, relevant träning och god handledning. För detta krävs enligt regeringen miljöer i hälso- och sjukvården som är anpassade för

studenternas lärande och träning samt handledare med vetenskaplig och pedagogisk kompetens som är väl insatta i de mål som den studerande förutsätts nå under utbildningen. Regeringen påpekar därtill att även om forskning också bedrivs inom annan verksamhet bedrivs en stor del av den kliniska forskningen vid universitetssjukhusen, och detta har enligt regeringen betydelse för förutsättningarna att bedriva högkvalitativ sjukvårdsverksamhet vid samma sjukhus och vice versa.

Eftersom universitetssjukhusen har en central och ledande roll för övrig hälso- och sjukvård anser regeringen att det är angeläget att dessa sjukhus inte fragmenteras utan hålls samman inom landstingen. Det kan enligt regeringen ifrågasättas om den lokalt valda majoriteten i ett enskilt landsting ska få fatta beslut om överlåtelse av uppgifter att bedriva verksamhet som är av strategisk betydelse för andra landsting och för hälso- och sjukvårdsutvecklingen i landet som helhet. Det finns således enligt regeringen starka skäl för att begränsa landstingens möjlighet att överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid universitetssjukhusen till andra utförare.

Enligt regeringens förslag ska landstingen inte genom avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen få överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus.

Regeringen föreslår vidare att regeringen ska ges ett bemyndigande att utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som anses som universitetssjukhus. Lagrådet har påpekat att ett sådant bemyndigande blir för vidsträckt eftersom det medger att regeringen föreskriver att alla sjukhus i offentlig regi ska vara universitetssjukhus. Det aktuella förbudet skulle enligt Lagrådet därmed omfatta all sådan sjukhusvård. Eftersom avsikten inte är att utnyttja bemyndigandet på det viset har Lagrådet anfört att bestämmelsen bör utformas i enlighet med vad som är den avsedda innebörden.

Regeringen anför att begreppet universitetssjukhus inte är närmare definierat i någon lag eller förordning och att det inte heller är möjligt att i detta sammanhang utarbeta någon definition eller närmare beskrivning av vad som avses med universitetssjukhus för att inskränka omfattningen av bemyndigandet. Regeringen bedömer inte heller att det går att ändra utformningen av själva bemyndigandet på det sätt som Lagrådet önskar. Vilka sjukhus som bör anses som universitetssjukhus är en bedömning som regeringen måste göra under sitt konstitutionella ansvar inför riksdagen. Detta innebär att föreskrifter som utfärdas med anledning av bemyndigandet måste vara förenliga med bestämmelsen i 14 kap. 3 § regeringsformen om att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har motiverat den. Mot den bakgrunden bedömer regeringen att bemyndigandet bör utformas i enlighet med förslaget i lagrådsremissen.

Regeringen gör vidare bedömningen att lagförslagen är förenliga med EUrätten och att förslagen får anses innebära en viss begränsning i näringsfriheten men att denna bedöms förenlig med 2 kap. 17 § regeringsformen. Slutligen

bedömer regeringen att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppgift att följa upp konsekvenserna av förslagen.

### **Motionerna**

I motionerna 2016/17:3716 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) och 2016/17:3713 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås att riksdagen avslår propositionen. Motionärerna anför bl.a. att den föreslagna lagen inte behövs och dessutom att en begränsning av landstingens möjlighet att överlämna verksamhet som bedrivs vid ett universitetssjukhus till en annan utförare skulle kunna få negativa konsekvenser för vårdens utveckling och effektivisering.

### **Utskottets ställningstagande**

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Utskottet kan konstatera att hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och delar regeringens uppfattning att det är viktigt att fortsätta att förbättra vårdens kvalitet och effektivitet liksom att universitetssjukhusen har en central och ledande roll inom den medicinska utvecklingen inom vården.

Utskottet vill inledningsvis framhålla att det inte finns något förslag om att ett landsting skulle överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård från ett universitetssjukhus till en annan vårdgivare. Det finns alltså inte något behov av den föreslagna lagstiftningen.

Därtill kommer att en begränsning av landstingens möjlighet att överlämna verksamhet vid ett universitetssjukhus till en annan utförare skulle kunna få negativa konsekvenser för vårdens utveckling, vilket påtalats av ett flertal remissinstanser. Utskottet instämmer i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bedömning att förslaget riskerar att hämma nödvändiga strukturförändringar inom sjukhusvården. Sjukvården står under ständig utveckling, och de åkommor som i dag kräver tillgång till universitetssjukhusens avancerade vård kanske inte gör det i framtiden. Av utredningsbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framgår vikten av att primärvården och öppenvården ges en större roll, och detta borde innebära att en del av den vård som i dag bedrivs vid universitetssjukhusen kan och bör överföras till primärvården. Detta skulle inte vara möjligt att genomföra om regeringens förslag blir lag. Vidare anser utskottet att det föreslagna bemyndigandet till regeringen att utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som är att anse som universitetssjukhus är en alltför omfattande inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Sammanfattningsvis anser utskottet att regeringens förslag innebär en allvarlig begränsning av möjligheterna att utveckla och effektivisera sjukvården. Regeringens lagförslag bör därför avslås. Därmed bör motionerna 2016/17:3713 (SD) och 2016/17:3716 (KD, M, C, L) bifallas.



# Reservation

## **Driftsformer för universitetssjukhus (S, MP, V)**

av Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V) och Hans Hoff (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) med den ändringen att den sista meningen i 15 kap. 1 § utgår.

Därmed bifaller riksdagen delvis proposition 2016/17:167 och avslår motionerna

2016/17:3713 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och

2016/17:3716 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L).

### *Ställningstagande*

Hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar i ett nationellt perspektiv goda medicinska resultat men står inför stora utmaningar. Det är därför viktigt att fortsätta att förbättra vårdens kvalitet och effektivitet. I regeringens proposition ges en beskrivning av universitetssjukhusens centrala och ledande roll för övrig hälso- och sjukvård när det gäller den medicinska utvecklingen inom vården. Vi delar regeringens uppfattning att det är angeläget att dessa sjukhus inte fragmenteras utan hålls samman inom landstingen och att det kan ifrågasättas om den lokalt valda majoriteten i ett enskilt landsting ska kunna fatta beslut om överlåtelse av uppgifter att bedriva verksamhet som är av strategisk betydelse för andra landsting och för hälso- och sjukvårdsutvecklingen i hela landet. Liksom regeringen anser vi att det finns starka skäl för att begränsa landstingens möjlighet att överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid universitetssjukhusen till andra utförare. Vi delar även regeringens bedömning att det föreslagna bemyndigandet till regeringen att utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som är att anse som universitetssjukhus inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som motiverat detta.

Sammanfattningsvis anser vi att förslagen i propositionen är väl avvägda och bör antas. Regeringen har i sitt lagförslag i detta ärende utgått från den lydelse som 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen föreslogs få enligt proposition 2016/17:166. Utskottet har emellertid i betänkande 2016/17:SoU22 föreslagit att den propositionen avslås. Vi har därför i vårt förslag i det nu aktuella ärendet i stället utgått från bestämmelsens gällande

lydelse och anpassat vårt lagförslag till det. Motionerna 2016/17:3713 (SD) och 2016/17:3716 (KD, M, C, L) bör avslås.

BILAGA I

## Förteckning över behandlade förslag

## Propositionen

*Proposition 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus:*

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

## Följdmotionerna

*2016/17:3713 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

Riksdagen avslår proposition 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus.

*2016/17:3716 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L):*

Riksdagen avslår proposition 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus.

BILAGA 2

## Regeringens lagförslag

### Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 15 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas två nya paragrafer, 15 kap. 2 och 3 §§, av följande lydelse.

<i>Lydelse</i>	<i>enligt prop.</i>	<i>Föreslagen lydelse</i>
<i>2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård</i>		

#### **15 kap.**

##### **1 §**

Landsting och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. Avtal som ett landsting ingår ska innehålla villkor om de krav som gäller enligt 3 kap. 3 §. *En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.*

Landsting och kommuner får, *med de undantag som anges i 2 och 3 §§*, med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. Avtal som ett landsting ingår ska innehålla villkor om de krav som gäller enligt 3 kap. 3 §.

##### **2 §**

*Landsting och kommuner får inte med stöd av 1 § överlämna en uppgift som innefattar myndighetsutövning till en juridisk person eller en enskild individ.*

##### **3 §**

*Ett landsting får inte genom ett sådant avtal som avses i 1 § överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus till någon annan.*

*Regeringen får meddela föreskrifter om vilka sjukhus som anses som universitetssjukhus.*

- 
1. Denna lag träder i kraft den 2 augusti 2017.
  2. Äldre bestämmelser gäller för avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Äldre bestämmelser gäller också för ett sådant avtal första gången det förlängs efter ikraftträdandet, om förlängningen avser en period om högst fyra år.