

# Regeringens proposition

## 2006/07:52

Driftsformer för sjukhus

Prop.  
2006/07:52

---

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 22 februari 2007

*Fredrik Reinfeldt*

*Göran Hägglund*  
(Socialdepartementet)

### Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att inskränkningarna i landstingens möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker och övriga sjukhus till annan upphävs. Landstingen skall kunna sluta avtal om driften av sjukhus utan krav på att avtalen innehåller villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Avtalen skall inte heller behöva innehålla villkor om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Vidare skall landstingen kunna överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan. I propositionen föreslås även att det nuvarande kravet på att bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i offentlig regi upphävs.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2007.

1	Förslag till riksdagsbeslut.....	3
2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) .....	4
3	Ärendet och dess beredning.....	6
4	Bakgrund .....	6
5	Upphävande av inskränkningarna i landstingens möjligheter att överlämna driften av hälso- och sjukvård .....	9
6	Konsekvenser och ikraftträdande .....	14
7	Författningskommentar .....	15
7.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	15
Bilaga 1	Författningsförslag från promemorian Driftsformer för sjukhus.....	16
Bilaga 2	Remissinstanser till promemorian Driftsformer för sjukhus.	18
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 22 februari 2007 ....	19

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2006/07:52

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

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

Prop. 2006/07:52

Härigenom föreskrivs att 3 och 5 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 3 §<sup>2</sup>

Varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt skall landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting, i den mån inte annat följer av 17 §. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

Landstingets ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 § första och tredje styckena.

Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag och skall därvid ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

*Överlämnar landstinget enligt tredje stycket till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus, skall avtalet innehålla villkor om*

*1. att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, och*

*2. att vården skall bedrivas utslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter enligt 26 §.*

*Uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett region-sjukhus eller en regionklinik får inte överlämnas till någon annan.*

Landstinget får även träffa överenskommelse med kommun, Försäkringskassan och länsarbetsnämnden om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt denna lag samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget skall bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt bestämmelser i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsat-

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

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2005:534.

ser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Prop. 2006/07:52

Riksrevisionen får granska sådan verksamhet som bedrivits i samverkan med och delvis finansierats av Försäkringskassan eller länsarbetsnämnden. Vid en sådan granskning har Riksrevisionen rätt att ta del av de uppgifter som behövs för att granska verksamheten.

### 5 §<sup>3</sup>

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det finnas sjukhus. *Varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus utan att uppgift överlämnas enligt 3 § tredje och fjärde styckena.* Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. Primärvården skall som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det finnas sjukhus. Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. Primärvården skall som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Landstinget skall organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. En sådan läkare skall ha specialistkompetens i allmänmedicin. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2007.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2005:534.

En promemoria har upprättats inom Socialdepartementet, Driftsformer för sjukhus. Promemorian har remissbehandlats. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 1* och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. Promemorian och en sammanställning av remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2006/9627/HS).

### 4 Bakgrund

#### *Utgångspunkter*

Anspråken på hälso- och sjukvårdens resurser växer, bland annat på grund av att andelen äldre i befolkningen ökar samt att forskning och ny teknologi ger nya möjligheter till diagnos och behandling. I takt med ökad allmän kunskap i samhället möter dessutom vården patienter som allt tydligare anger egna önskemål och behov. En starkare och mer aktiv medverkan från patientens och anhörigas sida är av stort värde för vårdens resultat. För att hälso- och sjukvården skall kunna möta dessa nya krav krävs en organisation som förmår att ta till sig nya idéer och metoder och som kan anpassa vårdutbudet till de behov som finns. För att främja en sådan utveckling, måste sjukvårdshuvudmännen ges förutsättningar att använda sig av olika driftsformer och arbetssätt när de planerar och organiserar hälso- och sjukvården.

Huvuddelen av den offentligt och solidariskt finansierade hälso- och sjukvården utförs av landstingsägda och landstingsdrivna enheter. Det har emellertid blivit allt vanligare att hälso- och sjukvård utförs av privata aktörer på uppdrag av landstingen. Oavsett om en verksamhet bedrivs av landstinget, kommunen eller en privat vårdgivare skall vården bedrivas så att den uppfyller hälso- och sjukvårdslagens (1982:763; HSL) krav på en god vård på lika villkor. Vidare skall vården ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Ledningen av hälso- och sjukvården skall dessutom vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet.

#### *Privata vårdgivare i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården*

Omsättningen hos de privata företagen inom vård- och omsorgsbranschen har ökat under de senaste åren. Sammanlagt har landstingens köp av verksamhet från privata företag, ideella föreningar och stiftelser samt hushåll och individer inom hälso- och sjukvård ökat från knappt 12 miljarder kronor år 2001 till 14,7 miljarder kronor år 2005. År 2005 motsvarade detta 9,8 procent av landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvård exklusive tandvård. Andelen av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården som köptes från privata vårdgivare varierar dock kraftigt mellan länen. Den ökade omsättningen hos de privata företagen kan framförallt ses inom den öppna hälso- och sjukvården. Inom primär-

vården har antalet vårdcentraler som drivs av andra än landstingen fördubblats sedan år 2000.

De privata företagen inom slutna hälso- och sjukvård har i många avseenden istället haft en negativ utveckling sedan 2001. Denna utveckling kan delvis förklaras av lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan och som trädde i kraft den 1 januari 2001. (Företagens framväxt i vård- och omsorgssektorn, NUTEK 2007)

### *Lagstiftning vid entreprenader inom hälso- och sjukvård*

Landstingen kan, med stöd av bestämmelserna i 3 och 18 §§ hälso- och sjukvårdslagen, sluta avtal med någon annan att mot ersättning ombesörja driften av viss verksamhet som annars skulle ha utförts i landstingets regi. Uppgift som innefattar myndighetsutövning får inte överlämnas med stöd av 3 § HSL. Bestämmelserna infördes i hälso- och sjukvårdslagen med verkan fr.o.m. år 1993 i syfte att främja konkurrensen. Lagändringen klargjorde på ett tydligare sätt än tidigare de rättsliga förutsättningarna för entreprenadverksamhet inom hälso- och sjukvården.

Dessutom finns särskilda bestämmelser för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Av bestämmelsen i 15 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård framgår att sådan vård skall ges vid en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun. Motsvarande bestämmelse finns i 6 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

När ett landsting överlämnar uppgiften att driva hälso- och sjukvård till en privat entreprenör skall överlämnandet i regel föregås av en offentlig upphandling i enlighet med lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU). Bestämmelser om upphandling av sjukvårdstjänster återfinns huvudsakligen i 6 kap. LOU. Därutöver gäller bl.a. huvudregeln om affärsmässighet i 1 kap. 4 § LOU som innebär att en upphandling skall göras med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter som finns och även i övrigt genomföras affärsmässigt. Vidare skall anbudsgivare, anbudsökande och anbud behandlas utan ovidkommande hänsyn.

Landstinget har, även om driften av en verksamhet överläts, kvar huvudmannskapet och därigenom också det yttersta ansvaret för verksamheten och skall se till att den anlitate entreprenören uppfyller de bestämmelser som gäller för verksamheten. Av 3 kap. 19 § kommunallagen (1991:900) framgår att innan ett landsting lämnar över vården av en kommunal angelägenhet till någon annan än ett landstingsägt bolag skall fullmäktige se till att landstinget tillförsäkras en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten. Entreprenadavtalet är vid sidan av den associationsrättsliga lagstiftningen och tillämpliga delar i hälso- och sjukvårdslagen samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, det som styr verksamheten sedan den överlämnats. Socialstyrelsen utövar tillsyn över all hälso- och sjukvård oavsett driftsform eller ägande.

Landstingens möjligheter att låta privata vårdgivare utföra tjänster för landstingens räkning inskränktes år 2001 genom lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan. Lagen gällde åren 2001 och 2002 och innebar att uppgiften att ansvara för driften av akutsjukhus inte fick överlämnas till den som avsåg att driva verksamheten med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent.

Sedan den 1 januari 2006 finns åter bestämmelser som inskränker landstingens möjligheter att anlita privata vårdgivare för att utföra hälso- och sjukvård (prop. 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus, bet. 2004/05:SoU18, rskr. 2004/05:300). Av hälso- och sjukvårdslagen följer att hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte får överlämnas till någon annan. Vidare skall varje landsting driva minst ett sjukhus i det egna landstinget i egen regi. Överlämnar landstinget driften av hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus till någon annan, skall avtalet innehålla villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent och att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering.

#### *Bestämmelser om den kommunala självstyrelsen*

Bestämmelser om den kommunala självstyrelsen finns i 1 kap. 1 och 7 §§ regeringsformen (RF) och i kommunallagen (1991:900). Vid tillkomsten av 1974 års regeringsform ansågs det varken lämpligt eller möjligt att dra orubbliga eller preciserade gränser i grundlag kring en kommunal självstyrelsessektor. Det betonades i stället att arbets- och befogenhetsfördelningen mellan stat och kommun i ganska vid omfattning måste kunna ändras i takt med samhällsutvecklingen. Begreppet ”kommunal självstyrelse” saknar visserligen närmare definition i lag, men är belysande när det gäller att ge uttryck åt principen om en självständig och inom vissa ramar fri bestämmanderätt för kommunerna.

Enligt 8 kap. 5 § RF skall bl.a. grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer liksom föreskrifter om befogenheter i övrigt och om deras åligganden bestämmas i lag. Ramen för den kommunala självstyrelsen bestäms således ytterst av riksdagen. Lagregleringen av landstingens och kommunernas möjligheter att organisera hälso- och sjukvården finns i huvudsak i hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvårdslagen ger i stor utsträckning landstingen och kommunerna frihet att organisera hälso- och sjukvården. Bestämmelserna i 3 och 5 §§ HSL som reglerar möjligheterna att överlämna driften av sjukhus, regionsjukhus och regionklinker har emellertid inskränkt huvudmännens självstyre.



## 5 Upphävande av inskränkningarna i landstingens möjligheter att överlämna driften av hälso- och sjukvård

Prop. 2006/07:52

**Regeringens förslag:** Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att landsting som överlämnar till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus i avtalet skall ange villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent och uteslutande bedrivs med offentlig finansiering och vårdavgifter, skall upphävas.

Vidare skall bestämmelsen om att uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte får överlämnas till någon annan upphävas.

Bestämmelserna om att varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus utan att uppgift överlämnas till någon annan, skall också upphävas.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** En övervägande majoritet av de remissinstanser som yttrat sig över promemorian, tillstyrker eller har inget att erinra mot förslaget. Däribland återfinns *Kammarrätten i Göteborg, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Nämnden för offentlig upphandling, Kommerskollegium, Konkurrensverket, Region Skåne, Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland, Landstinget i Jönköping, Region Västra Götaland, Landstinget Västmanland, Vårdförbundet, Sveriges Läkarförbund, Företagarna, Praktikertjänst, Svenskt Näringsliv och Vårdföretagarna.*

*Karolinska Institutet* anser att utbildningens och forskningens intressen noga måste bevakas när sjukvårdshuvudmannen står i begrepp att träffa överenskommelse med privata vårdgivare. *Folkhälsoinstitutet* skriver i sitt yttrande att om ändringarna genomförs på det sätt som föreslås är det angeläget att normer och incitament för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete byggs in i de avtal som landstingen upprättar med andra vårdgivare. *Stockholms läns landsting* skriver att de välkomnar att regeringen nu föreslår ändring av den lagstiftning som hindrar landstinget att använda skattepengarna till mesta möjliga sjukvård åt medborgarna. *Landstinget i Västmanland* anser att en större mångfald bland vårdgivare är nödvändig om vården skall klara framtidens utmaningar med en snabb medicinsk utveckling och en allt äldre befolkning. *Vårdförbundet* skriver i sitt yttrande att den enskilde har rätt till en sammanhållen vård, även om vården utförs av olika vårdgivare. *Sveriges Läkarförbund* skriver i sitt yttrande att rätt genomfört kan en utveckling mot fler privata sjukhus med tydliga avtal som följs upp av huvudmannen komma att höja kvaliteten på undervisningen.

*Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* har inget att erinra mot förslaget med undantag för att den specialiserade vården som ges främst vid universitetssjukhusen inte skall kunna bedrivas på entreprenad åt landstingen. *SKL* skriver också i sitt yttrande att privata sjukhus som bedriver vård på uppdrag åt landstingen inte skall få ta emot försäkringspatienter. Ledamöterna från Moderaterna, Folkpartiet,

Centern och Kristdemokraterna uttrycker i en reservation till yttrandet från SKL att de är positiva till det nya lagförslaget. De menar att förslaget skapar förutsättningar för att på sikt ge medborgarna en större valfrihet inom hälso- och sjukvården än idag. *Statskontoret* tillstyrker förslaget med undantag för den del som avser möjligheterna att överlämna driften vid regionsjukhus och regionkliniker. Motivet för undantaget är bland annat att, det för den högspecialiserade vården, krävs ett nära samarbete med forskning och utveckling. *Svenska Kommunalarbetsförbundet* tillstyrker den del av förslaget som innebär att företag som drivs i vinstsyfte inte utesluts vid upphandling av sjukhusvård, eftersom dessa företag kan utgöra ett komplement till de offentliga och bidra till att stärka den svenska sjukvården. Övriga delar i förslaget avstyrks dock.

Avstyrker förslaget i sin helhet gör *Västerbottens läns landsting*. Som skäl anges bland annat att det finns risk för att prioriteringsordningen inte följs fullt ut om vinstutdelande entreprenörer tillåts. Även *Dalarnas läns landsting* avstyrker förslaget.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Mångfald bidrar till en mer effektiv hälso- och sjukvård*

Landstingen ansvarar för hur hälso- och sjukvården organiseras och att besluten som fattas ger förutsättningar för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Förtroendet för hälso- och sjukvården är avhängigt att vården lever upp till de krav som medborgarna har rätt att ställa. Om hälso- och sjukvården skall kunna utvecklas och klara det framtida åtagandet måste förutsättningar för nytänkande och mångfald skapas inom hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Enligt regeringen kan en mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården stimulera utvecklingen av kostnadseffektiva lösningar, förbättrad tillgänglighet och valfrihet för medborgarna. Privata vårdgivare har i flera fall genom specialisering och renodlade processer bättre kunnat ta tillvara den nya teknikens möjligheter till rationalisering. Detta framhålls också av utredningen om medborgerligt inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården i betänkandet (SOU 2002:31) *Vinst för vården*.

Alternativa driftsformer kan vidare ge positiva effekter i form av tydligare organisation, mål och ledarskap, vilket behövs för att klara av att attrahera arbetskraft till hälso- och sjukvården i framtiden. Konkurrensutställning och upphandling stimulerar dessutom till ökad dialog kring kvalitetsbegreppet och ger ökade möjligheter att skapa det vårdutbud befolkningen är i behov av till lägsta möjliga kostnad för skattebetalarna.

#### *Förbud mot vinstutdelande entreprenörer inskränker den kommunala självstyrelsen och näringsfriheten*

För att uppnå verklig mångfald inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården måste vårdgivare med olika associationsform och inriktning kunna verka på lika villkor. Det kan vara stiftelser, ideella föreningar, landstingsdrivna enheter, kooperativ eller vinstutdelande företag.

Inom exempelvis primärvården och den öppna specialistvården finns det inga bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som exkluderar någon entreprenör. När det gäller övertagande av driften vid offentligt finansierade sjukhus utesluts emellertid i dag vinstutdelande företag.

Bestämmelsen är ett undantag från den princip som gällt under lång tid och som gett landstingen frihet att välja den entreprenör som bäst kan tillgodose befolkningens behov. Enligt regeringen finns det inga bärande skäl för att på detta sätt inskränka landstingens möjligheter att själva bestämma över hur hälso- och sjukvården skall drivas och organiseras.

Inom flera landsting verkar i dag privata vinstdrivande företag, framförallt inom primärvården, men också vid ett antal sjukhus. Erfarenheterna från Socialstyrelsens tillsynsverksamhet visar att skillnader i vårdens medicinska kvalitet inte kan knytas till ägar- eller driftsform. Av en studie gjord av Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet framgår att tillgänglig forskning inte ger några belägg för att existensen av vinstorienterade företag inom sjukhusvård skulle ge några negativa effekter på kvalitet eller effektivitet.

Den nu gällande ordningen som inskränker möjligheterna för landstingen att överlämna driften av sjukhus till vinstutdelande entreprenörer, får enligt regeringen anses vara en omotiverad inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Bestämmelsen innebär även en obefogad inskränkning av näringsfriheten, eftersom objektiva skäl saknas för att motverka en kategori av vårdgivare. Denna uppfattning delas av en övervägande majoritet av de remissinstanser som yttrat sig över promemorians förslag.

#### *Vinsten som drivkraft ger långsiktig hållbarhet*

Enligt regeringen är vinst en av de drivkrafter som kan bidra till utveckling och effektivare vård. Ett överskott i verksamheten är dessutom helt nödvändigt för att en entreprenör skall kunna göra långsiktiga investeringar i såväl kompetens som utrustning samt skapa ekonomisk stabilitet. Möjligheten att dela ut vinst kan också underlätta för en entreprenör att inhämta kapital. I synnerhet den resurskrävande sjukhusvården kräver trygg tillgång på kapital för att säkerställa långsiktighet i verksamheten. Utöver vad som anförts ovan kan tilläggas att landstingen skall ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Detta gäller även sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer (8 kap. 1 § kommunallagen [1991:900]).

Vinstintresset som drivkraft kan, enligt regeringen, inte anses hota landstingens möjligheter att erbjuda medborgarna en god hälso- och sjukvård på lika villkor utan kan snarare vara en förutsättning för att privata vårdgivare skall kunna verka inom den offentligt finansierade vården.

#### *Utnyttjande av överkapacitet bör tillåtas*

När ett landsting överlämnar driften av ett sjukhus kan en situation uppstå där landstinget, tillfälligt eller permanent, inte väljer att upphandla all den vårdkapacitet som finns hos entreprenören. För den privata entrepre-

nören finns det ett intresse av att utnyttja denna överkapacitet eftersom lokaler och utrustning därmed kan användas mer kostnadseffektivt. Entreprenören är dessutom mindre sårbar med fler än en uppdragsgivare. Om en entreprenör inte kan utnyttja hela sin kapacitet kan det i längden dessutom innebära mer kostsamma avtal för landstingen, vilket blir oekonomiskt för samhället.

Förutsatt att den privata vårdgivaren uppfyller de krav landstinget ställt upp, bl.a. för prioriteringar, tillgänglighet och kvalitet, är det rimligt att överkapacitet kan säljas exempelvis till företag som bedriver företagshälsovård, försäkringsbolag eller personer som själva väljer att betala hela vårdkostnaden. Nuvarande lagstiftning innebär begränsningar av sådana möjligheter när det gäller driften av sjukhus. För privata vårdgivare som driver primär- eller specialistvårdsmottagningar på entreprenad finns inte motsvarande inskränkningar. Det finns enligt regeringen inget skäl att särskilja villkoren för driften av ett sjukhus från driften av annan hälso- och sjukvård. Landstingen får anses ha förutsättningar att utforma avtalen med entreprenören på ett sådant sätt att en god vård med hög tillgänglighet även fortsättningsvis tillförsäkras medborgarna.

*Driften av regionsjukhus och regionkliniker skall kunna överlämnas till privata entreprenörer*

Vid regionsjukhusen och regionklinikerna bedrivs den mest högspecialiserade vården där en region eller hela riket kan utgöra upptagningsområdet för vårdenheten. Den högspecialiserade vården utgör en central del av hälso- och sjukvården och den har en nära koppling till forskning och utveckling. Regionsjukhusens sjukvårdsverksamhet domineras emellertid vanligtvis av vård riktad mot medborgarna i det landsting där sjukhuset är beläget (oftast mer än 70 procent av antalet vårdtillfällen).

Driften av regionsjukhus och regionkliniker kan i dag överhuvudtaget inte överlämnas till någon annan. Denna ordning kan enligt regeringen begränsa landstingens möjligheter att organisera hälso- och sjukvården på det sätt som är mest effektivt. I huvudsak kan samma invändningar riktas mot denna ordning som mot den bestämmelse som inskränker landstingens möjligheter att överlämna driften av sjukhus till vinstutdelande entreprenörer. Den begränsande bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen bör därför upphävas.

Valet av driftsform för regionsjukhus är enligt regeringen inte avgörande för att åstadkomma långsiktigt framgångsrik forskning. Av större vikt är att det finns goda samverkansformer mellan universitet och sjukvårdshuvudmän. Karolinska Institutet skriver i sitt remissyttrande att framgångsrik och världsledande medicinsk forskning liksom medicinsk utbildning vid en internationell jämförelse sker under högst varierande lösningar i fråga om huvudmannaskap och driftsformer för vården. Offentligt driven hälso- och sjukvård är därmed inte det enda alternativet. Däremot finns det andra strukturella drag som är gemensamma för framgångsrik medicinsk forskning, exempelvis att utformningen av hälso- och sjukvården sker i ett nära samarbete med forskningens och utbildningens företrädare.

I sammanhanget bör vidare nämnas den särskilda nämnd för frågor om den mest högspecialiserade vården, Rikssjukvårdsnämnden, som har in-

rättats vid Socialstyrelsen. Rikssjukvårdsnämnden har, genom bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 januari 2007, ett tydligt nationellt ansvar för frågor om var den mest högspecialiserade vården skall bedrivas och vilka villkor i övrigt som skall gälla för vårdens bedrivande. Nämnden består av representanter för landstingen och berörda myndigheter. Denna ordning ger, enligt regeringen, goda möjligheter att säkerställa utvecklingen av kvaliteten för den hälso- och sjukvård som ges vid regionsjukhusen och regionklinikerna.

*Bestämmelsen om att minst ett sjukhus i varje landsting skall drivas i offentlig regi bör upphävas*

Landstingen är skyldiga att upprätthålla en långsiktig förmåga att tillhandahålla hälso- och sjukvård, vilket måste beaktas när avtal med entreprenörer upprättas. I vilken omfattning hälso- och sjukvårdens olika delar skall läggas ut på entreprenad, beställas i mer begränsad omfattning eller drivas i offentlig regi bör, som anförts ovan, bestämmas utifrån de förutsättningar som råder i varje enskilt landsting. Det finns enligt regeringen därför inte anledning att begränsa den kommunala självstyrelsen på det sätt som nuvarande lagstiftning gör. Bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i egen regi bör därför upphävas.

*Kvalitet i vården avgörs av vårdavtalens utformning och möjligheten att följa upp vårdens resultat*

Bakom tillväxten av den privat drivna men offentligt finansierade vården ligger bl.a. en strävan att stärka patienternas ställning genom att erbjuda valfrihet och bättre tillgänglighet till en verksamhet av hög kvalitet. Att hålla hög kvalitet till en rimlig kostnad på levererade tjänster är en förutsättning för att privata vårdgivare skall kunna överleva på en konkurrensutsatt marknad på lång sikt.

För att landstingen skall kunna säkra kvaliteten på lång sikt i hälso- och sjukvården, krävs att kvalitetskraven är tydliga i såväl de interna beställningarna av vård som i förfrågningsunderlag och avtal med de privata vårdgivarna. Regeringen anser att det, vid överlämnandet av verksamhet på entreprenad, är av största vikt att säkra förutsättningarna för forskning och katastrofmedicinsk beredskap. Överlämnandet av verksamhet på entreprenad förutsätter även att landstingen säkrar tillgången på utbildningsplatser och förutsättningarna för klinisk forskning. Det är därför angeläget att landstingen, i samband med överlämnandet av verksamhet vid sjukhus, under överenskomna former samråder med berört universitet. Bland remissinstanserna uttrycker exempelvis Karolinska Institutet att landstingen inte bör få teckna entreprenadavtal med mindre än att universitetet fått medverka i processen för att värna utbildningens och forskningens intressen.

Regeringen anser även att det är viktigt att bygga in förutsättningar i avtalen för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet samt möjligheten till uppföljning och öppna jämförelser av vårdens resultat. Den lagstadgade skyldigheten att rapportera till hälsodataregistren och ett

ökat behov av att delta i kvalitetsregister ställer krav på en medvetenhet hos enskilda vårdgivare. Det är därför av största vikt att skapa strukturer som stödjer en enhetlig informationsförsörjning i alla delar av vården. Tillgången på information om sjukvårdens resultat får inte vara beroende av driftsform.

Möjligheter till uppföljning, jämförelser och väl utvecklade ersättningssystem är enligt regeringen viktiga faktorer för att säkra god kvalitet, oavsett om verksamhet drivs av landstinget, kommunen eller en privat utförare. För den enskilde patienten är det viktigt att vården är sammanhängande och att de olika delarna i vårdkedjan samverkar oavsett driftsformer. En av förutsättningarna för såväl samverkan som uppföljning är en utvecklad informationsförsörjning. I Dagmaröverenskommelsen för år 2007 görs ökade satsningar, jämfört med tidigare år, på informationsförsörjning för att bland annat underlätta kommunikationen mellan vårdgivare.

Regeringen har för avsikt att utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvården med öppen och jämförbar redovisning av resultaten, dels i syfte att stimulera till förbättringar hos sjukvårdshuvudmännen, dels i syfte att ge medborgarna insyn och vägledning i valet av vårdgivare.

Regeringen avser även att förbättra förutsättningarna för att kunna utveckla ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården. Ersättningssystemen bör utvecklas i en sådan riktning att de ger incitament till god kvalitet, såväl på kort som lång sikt, med bibehållen kostnadskontroll.

## 6 Konsekvenser och ikraftträdande

Förslaget bedöms inte ha några direkta ekonomiska effekter för landstingen utan innebär en återgång till den ordning som gällde före den 1 januari 2006. Genom att upphäva bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som inskränker möjligheterna för landstingen att överlämna driften av hälso- och sjukvård till någon annan förbättras sjukvårdshuvudmännens möjligheter att organisera hälso- och sjukvården utifrån regionala förutsättningar. Samhällsekonomiskt bör den ökade konkurrens som kan följa av förslaget leda till en positiv utveckling av produktivitet och effektivitet inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Det har inte varit aktuellt för små företag att ta över driften vid sjukhus, varför förslaget inte har direkta konsekvenser för dessa. Förslaget kan dock indirekt ha positiva konsekvenser eftersom små företag kan bedriva delar av verksamheten vid ett sjukhus där driften lagts ut på entreprenad.

Förslaget bedöms kunna ge positiva effekter ur ett jämställdhetsperspektiv då vård och omsorg är en bransch där företagarna i större utsträckning är kvinnor än män (Företagens framväxt i vård- och omsorgssektorn, NUTEK 2007).

Förslaget bedöms inte ha några EG-rättsliga konsekvenser.

De föreslagna ändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt. Regeringen föreslår därför att dessa skall träda i kraft den 1 juli 2007.

## 7 Författningskommentar

Prop. 2006/07:52

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

#### 3 §

Paragrafen behandlar landstingens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård och under vilka förutsättningar som landstinget får sluta avtal med någon annan om att utföra denna uppgift. De nuvarande *fjärde och femte styckena* föreslås upphävas.

Av *fjärde stycket* framgår att landsting som överlämnar till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus i avtalet skall ange villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent och uteslutande bedrivs med offentlig finansiering och vårdavgifter. Bestämmelsens *femte stycke* innebär att uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte får överlämnas till någon annan.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.

#### 5 §

Ändringen innebär att det inte längre skall ställas krav på att varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i egen regi.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.

## Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen

Häri genom föreskrivs att 3 och 5 §§ i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 3 §<sup>2</sup>

Varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt skall landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting, i den mån inte annat följer av 17 §. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

Landstingets ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 § första och tredje styckena.

Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag och skall därvid ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

*Överlämnar landstinget enligt tredje stycket till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus, skall avtalet innehålla villkor om*

*1. att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, och*

*2. att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter enligt 26 §.*

*Uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett region-sjukhus eller en regionklinik får inte överlämnas till någon annan.*

Landstinget får även träffa överenskommelse med kommun, Försäkringskassan och länsarbetsnämnden om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt denna lag samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget skall bidra

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

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2005:534.



till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt bestämmelser i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Riksrevisionen får granska sådan verksamhet som bedrivits i samverkan med och delvis finansierats av Försäkringskassan eller länsarbetsnämnden. Vid en sådan granskning har Riksrevisionen rätt att ta del av de uppgifter som behövs för att granska verksamheten.

### 5 §<sup>3</sup>

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det finnas sjukhus. *Varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus utan att uppgift överlämnas enligt 3 § tredje och fjärde styckena.* Vård som ges under intagning benämns sluten vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. Primärvården skall som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det finnas sjukhus. Vård som ges under intagning benämns sluten vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. Primärvården skall som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Landstinget skall organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. En sådan läkare skall ha specialistkompetens i allmänmedicin. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2007.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2005:534.

## Remissinstanser till promemorian Driftsformer för sjukhus

Prop. 2006/07:52  
Bilaga 2

Följande remissinstanser har beretts möjlighet att avlämna yttrande.

Kammarrätten i Göteborg, Statskontoret, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Nämnden för offentlig upphandling, Kommerskollegium, Nutek, Konkurrensverket, Karolinska institutet, Stockholms läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Landstinget Region Skåne, Västra Götalands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Västmanlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdförbundet, Svenska Kommunalarbetarförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenskt näringsliv, Almega, Företagarna, Nätverket Uppdrag Hälsa, Praktikertjänst AB, Famna.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 22 februari 2007

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, statsråden Olofsson, Bildt, Ask, Husmark Pehrsson, Leijonborg, Larsson, Erlandsson, Carlgren, Hägglund, Björklund, Borg, Malmström, Sabuni, Billström, Adelson Liljeroth, Tolgfors

Föredragande: statsrådet Hägglund

---

Regeringen beslutar proposition Driftsformer för sjukhus 2006/07:52.