



## Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus, 9 motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen samt 17 motionsyrkanden från allmänna motionstiderna 2003 och 2004. Såvitt inget annat anges härrör motionerna från riksmötet 2004/05. I propositionen föreslås vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag att landstingen inte skall få överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan. Överlämnande av driften av hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus skall enbart få ske om avtalet innehåller villkor dels om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, dels om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering. Utskottet tillstyrker även förslaget att varje landsting skall driva minst ett sjukhus i egen regi.

Samtliga motioner avstyrks.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2006.

I betänkandet finns 4 reservationer.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	4
Ärendet och dess beredning.....	4
Bakgrund.....	4
Propositionens huvudsakliga innehåll.....	8
Utskottets överväganden.....	9
Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus.....	9
Utskottets ställningstagande.....	20
Vård utanför sjukhusen – öppenvård inklusive primärvård.....	22
Utskottets ställningstagande.....	22
En särskild delegation skall tillsättas för att utreda den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården.....	23
Utskottets ställningstagande.....	24
Offentlig upphandling.....	24
Utskottets ställningstagande.....	26
Reservationer.....	27
1. Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus m.m., punkt 1 (m, fp, kd, c).....	27
2. Vård utanför sjukhusen, punkt 2 (m, fp, kd, c).....	30
3. Den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården, punkt 3 (m, fp, kd, c).....	31
4. Offentlig upphandling, punkt 4 (m, fp, kd, c).....	31
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	33
Propositionen.....	33
Följdmotioner.....	33
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2003.....	33
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2004.....	34
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag.....	36

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus m.m.

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Därmed bifaller riksdagen proposition 2004/05:145 och avslår motionerna 2003/04:So354 yrkande 1, 2004/05:So33 yrkandena 1–4 och 6, 2004/05:So34, 2004/05:So213 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So230 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So263 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So342, 2004/05:So385, 2004/05:So394 yrkande 13, 2004/05:So500, 2004/05:So560, 2004/05:So605 yrkandena 3 och 4 samt 2004/05:N409 yrkande 31.

*Reservation 1 (m, fp, kd, c)*

## 2. Vård utanför sjukhusen

Riksdagen avslår motion 2004/05:So33 yrkande 5.

*Reservation 2 (m, fp, kd, c)*

## 3. Den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motion 2004/05:So33 yrkande 7.

*Reservation 3 (m, fp, kd, c)*

## 4. Offentlig upphandling

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:N414 yrkande 11, 2004/05:So33 yrkande 8 och 2004/05:So263 yrkande 3.

*Reservation 4 (m, fp, kd, c)*

Stockholm den 2 juni 2005

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Påls-son (kd), Kristina Zakrisson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Catherine Pers-son (s), Anne Marie Brodén (m), Marina Pettersson (s), Kenneth Johans-son (c), Christer Engelhardt (s), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp) och Marita Aronson (fp).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

Till grund för förslagen i propositionen ligger dels slutbetänkandet Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa (SOU 2003:23) från utredningen Vårdens ägarformer – vinst och demokrati, dels en särskild promemoria utarbetad inom Socialdepartementet.

Den 26 april 2005, då propositionen hänvisades till socialutskottet, hölls en remissdebatt.

Utskottet höll den 28 april 2005 en sluten utfrågning med företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdförbundet, Konkurrensverket och Socialdepartementet. Vidare deltog docent Lars-Åke Levin, Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi vid Linköpings universitet.

Den 17 maj 2005 höll utskottet en sluten utfrågning med företrädare för Socialstyrelsen, Nämnden för offentlig upphandling, Vårdföretagarna och Socialdepartementet (rättschefen).

## Bakgrund

Hälso- och sjukvården är en av de samhällssektorer som engagerar det svenska folket allra mest. Sektorns funktionssätt är ständigt i fokus och utvecklingstendenserna inom sektorn följs med stor uppmärksamhet. Den svenska hälso- och sjukvårdspolitiken har i sina huvuddrag vuxit fram i ett brett politiskt samförstånd och med starkt stöd i befolkningen. De grundläggande principerna för den allmänna hälso- och sjukvården är att vården skall ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad.

Under 1990-talet ökade inslaget av privata aktörer inom hälso- och sjukvården. Framför allt har privata företag och koncerner i ökad utsträckning slutit avtal med landstingen om att utföra hälso- och sjukvårdstjänster. Personal- eller brukarkooperativ och ideella organisationer är också aktörer inom den offentligt finansierade vården. Omfattningen av offentligt finansierad vård utförd av organisationer utan vinstutdelningssyfte har däremot varit i stort sett oförändrad. Det ökade antalet privata vårdgivare återfinns framför allt inom primärvården.

Regeringen framhåller att många av de nya privata och alternativa vårdgivare som verkar inom den offentligt drivna hälso- och sjukvården har bidragit med erfarenheter som är viktiga för hälso- och sjukvårdens utveckling. Erfarenheterna har visat att sjukvårdspersonalen i många fall bl.a. fått andra möjligheter att komma med egna initiativ och påverka verksamheten.

Överlämnandet av driften av S:t Görans sjukhus i Stockholm och sjukhuset i Simrishamn till privata, vinstutdelande företag skapade en omfattande debatt om hur hälso- och sjukvården i Sverige skall organiseras och finansieras i framtiden. Under åren 2001–2002 gällde lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan (prop. 2000/01:36, bet. 2000/01:SoU6 och SoU11). Genom lagen inskränktes landstingens rätt enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) att sluta avtal med annan om att utföra de uppgifter som landstingen enligt den lagen ansvarar för. Uppgiften att ansvara för driften av akutsjukhus fick inte efter upphandling enligt lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) eller på annat sätt överlämnas till den som avsåg att driva verksamheten med syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Syftet med lagen var att värna om en allmän sjukvård som ges på lika villkor till hela befolkningen och förhindra en marknadsstyrd hälso- och sjukvård.

### **Sjukvårdens organisation**

Enligt 5 § HSL skall sjukhus finnas för verksamhet som kräver intagning i vårdinrättning. Vård som ges under sådan intagning benämns slutna vård. När det gäller begreppet sjukhus påpekar regeringen att detta finns i ett stort antal författningar. Begreppet är visserligen inte närmare definierat i någon författning men får anses etablerat och har inte medfört några tillämpningsproblem i praktiken. Enligt förarbetena till HSL (prop. 1981/82:97) avsågs inte någon saklig ändring av den betydelse begreppet sjukhus hade i tidigare, mer detaljerad, reglering. Sjukhus skall erbjuda vård för "sjukdom, skada, kroppsfel eller barns börd". "Slutna vård" innebär att patientens tillstånd kräver inläggning. Sjukhuset kan också meddela "öppen vård" samt olika blandformer av vård, exempelvis dagkirurgi med patienthotell.

I statistiska och andra sammanhang delas sjukhusen ofta upp i länsdelsjukhus, länssjukhus och region- eller universitetssjukhus. Vid samtliga dessa typer av sjukhus finns platser för korttidsvård. Sjukhusbenämningarna tar inte enbart sikte på den vård som bedrivs utan lika mycket på indelning av sjukhusens upptagningsområde.

Länssjukhus är ett sjukhus som svarar för sjukvårdsområdets behov av länssjukvård. Länsdelsjukhus är ett sjukhus som svarar för en begränsad del av sjukvårdsområdets behov av länssjukvård. Länssjukvård är sådan vård som är avsedd för landstingets invånare men som är av sådan karaktär att den är koncentrerad till ett eller några få ställen i länet. Med sjukvårdsområde avses ett geografiskt område inom vilket en sjukvårdshuvudman (dvs. ett landsting) som anges i 3 § HSL bedriver sjukvård.

Med regionsjukhus avses ett sjukhus med resurser för läns-, region- och i vissa fall rikssjukvård. Med regionklinik förstås vårdenhet vid annat sjukhus än regionsjukhus, som har hela sjukvårdsregionen som sitt upptagningsområde och som bedriver forskning och utvecklingsarbete. Landet är indelat

i sex sjukvårdsregioner. Regionsjukvård är sådan sjukvård som samordnas med en sjukvårdsregion som upptagningsområde. Med rikssjukvård avses sjukvård som samordnas med riket som upptagningsområde. Sällsynta och komplicerade sjukdomar och skador behandlas vid regionsjukhusen, liksom sjukdomar och skador som kräver mer omfattande eller avancerad behandling, ofta efter remiss från länssjukvården. Länssjukvården utgör dock den dominerande delen av regionsjukhusets sjukvårdsverksamhet. Begreppet regionsjukhus kan betraktas som synonymt med begreppet universitetssjukhus, dvs. de sjukhus som genom avtal med staten bedriver grundutbildning av läkare och medicinsk klinisk forskning. I Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsstatistiska årsbok 2002 definieras nio sjukhus som region/universitetssjukhus. Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset, som är att kategorisera som universitetssjukhus, slogs emellertid år 2004 samman till en enhet, Karolinska universitetssjukhuset.

Enligt Socialstyrelsen finns 75 sjukhus i Sverige. Av dessa är tre sådana som är offentligt finansierade men som drivs av privata entreprenörer. Sjukhusen är S:t Görans sjukhus AB i Stockholm, Simrishamns sjukhus – Närsjukvården Österlen AB samt Lundby Sjukhus AB i Göteborg. Nämnade sjukhus är sådana som landstinget tidigare har drivit helt i egen regi. Sjukhusen utför dock fortfarande i samma utsträckning hälso- och sjukvård för landstingets räkning och utgör en del av landstingets sjukhusorganisation. Sjukhusen är vidare till allra största delen finansierade av det landsting där de är belägna.

Vidare finns det ett antal sjukhus i Sverige, som Sophiahemmet, Ersta, Spenshult och Röda Korsets sjukhus, som får betraktas som privata. För dessa sjukhus har den privata vårdgivaren själv byggt upp verksamheten och ordnat grundläggande finansiering. Sjukhusen utför dock i stor utsträckning vård för landstingens räkning.

### **Entreprenad i hälso- och sjukvården**

Landstingen och kommunerna kan med stöd av bestämmelserna i 3 och 18 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) uppdra åt någon annan att mot ersättning ombesörja driften av viss verksamhet. Uppgift som avser myndighetsutövning får dock inte överlämnas med stöd av 3 § HSL.

Även om landstinget låter privata entreprenörer utföra vården, svarar landstinget dock alltjämt i egenskap av finansiär och huvudman för den utlagda verksamhetens innehåll och har kvar sitt vårdansvar enligt HSL. Landstinget har kvar det yttersta ansvaret för verksamheten och skall se till att den anlitate entreprenören uppfyller de bestämmelser som gäller för verksamheten.

Med entreprenad avses i nu aktuellt sammanhang att landsting efter upphandling för viss tid lämnar över uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård till ett privaträttsligt subjekt som inte ägs av landstinget. Vidare skall den överlämnade vården även fortsättningsvis vara finansierad av landstinget.

Vid entreprenader som är omfattande övertar entreprenören en del av landstingets verksamhet, som t.ex. ett sjukhus, en vårdcentral eller en klinik. Landsting kan upphandla sjukvårdstjänster även om entreprenören bedriver verksamheten i sina egna lokaler med sin egen personal.

En förvaltningsdriven verksamhet som övergår till att drivas av ett landsingsägt bolag är dock inte att betrakta som en entreprenad.

Hälso- och sjukvård kan också bedrivas helt i privat regi utan inslag av offentlig finansiering. I dessa fall ansvarar inte landstinget eller kommunen för verksamheten. Socialstyrelsen utövar dock tillsyn även över den helt privatfinansierade hälso- och sjukvården.

## **Lagen om offentlig upphandling**

När landsting överlämnar uppgiften att driva hälso- och sjukvård till en privat entreprenör eller ett kommunalt bolag skall överlämnandet i regel föregås av en offentlig upphandling.

Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) bygger huvudsakligen på olika EG-direktiv. Upphandling av sjukvårdstjänster faller i allt väsentligt utanför EG-direktivens tillämpningsområden. För sådan upphandling finns emellertid nationella bestämmelser i 6 kap. LOU. Därutöver gäller bl.a. huvudregeln om affärsmässighet i 1 kap. 4 § LOU. Enligt denna regel skall upphandling göras med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter som finns och även i övrigt genomföras affärsmässigt. Vidare skall anbudsgivare, anbudssökande och anbud behandlas utan ovidkommande hänsyn. Dessa regler är ett uttryck för att en upphandling skall genomföras objektivt och anses innebära att andra än rent företagsekonomiska bedömningar i princip inte får göras.

Vidare gäller gemenskapsrättens grundläggande principer för all upphandling. I detta sammanhang bör särskilt proportionalitetsprincipen nämnas. Den innebär rent allmänt att skyldigheter inte får åläggas utöver vad som är absolut nödvändigt för att uppnå syftet med en reglering. Verkan av sådana förpliktelser får med andra ord inte stå i missförhållande till nyttan av regleringen. I en upphandlingssituation innebär principen t.ex. att den upphandlande enheten inte får ställa större krav på anbudsgivarna än som behövs och är ändamålsenligt för den aktuella upphandlingen.

I betänkandet Vårda värden (SOU 2003:23) framhålls att formerna för upphandling och förutsättningarna för jämbördig konkurrens påverkas starkt av hur relationerna mellan beställare och utförare är och hur de utvecklas under avtalstiden. Om en enskild vårdgivare får ta över ägande eller dispositionsrätt till lokaler, ansvar för investeringar och utveckling eller får utveckla egna vårdverksamheter för att betjäna andra patientgrupper blir det svårt, närmast omöjligt, att vid nästa upphandling skapa jämbördiga villkor mellan den etablerade entreprenören och andra. Upphandlingsförfarandet kan komma att uppfattas som mer fiktivt. Enligt utredningen om vårdens

ägarformer är det viktigt att beställarna utformar sina underlag för anbud och avtal så att återtagande eller en ny upphandling blir möjlig inför nästa avtalsperiod.

## Propositionens huvudsakliga innehåll

Propositionen innehåller förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik skall enligt förslaget inte få överlämnas till någon annan. Regeringen anser att varje landsting skall 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 och vårdavgifter.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2006. Lagändringarna skall dock inte gälla sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet där avtal om drift har träffats före ikraftträdandet.



# Utskottets överväganden

## Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt avslå motioner vari bl.a. yrkas avslag på propositionen.

Jämför reservation 1 (m, fp, kd, c).

### Propositionen

Enligt propositionen är regeringens utgångspunkt att den svenska hälso- och sjukvården även fortsättningsvis skall vara demokratiskt styrd och solidariskt finansierad samt ges på lika villkor och efter behov. För att dessa mål skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer skall kunna verka, framstår det enligt regeringens mening som nödvändigt att genom lag reglera vilka villkor som skall gälla när landstingen överlämnar driften av hälso- och sjukvård vid centrala vårdinrättningar som sjukhus till entreprenörer. En risk finns annars för att en intressekonflikt uppstår mellan marknadens aktörer och vårdbehövande, där ekonomiska resurser och ekonomiskt vinstintresse går före de medicinska behoven. Regeringen anser att vårdsystemets resurser och insatser skall fördelas efter de medicinska behoven och inte efter individers eller grupperns betalningsförmåga och privata entreprenörers vinstintressen. Att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården framgår av 2 § andra stycket HSL och gäller all vård, oavsett om den bedrivs vid sjukhus eller inte.

Mot denna bakgrund föreslår regeringen vissa ändringar i 3 och 5 §§ HSL.

### Regionsjukvård

I 3 § femte stycket HSL föreslås en bestämmelse med innebörd att ett landsting inte får överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan.

En stor del av regionsjukvården är att karakterisera som högspecialiserad vård. Begreppet används ofta som en beteckning på nyskapande, forskningsintensiv, modern eller investeringstung sjukvård. Den högspecialiserade vården utgör en central del av hälso- och sjukvården och den har en nära koppling till forskning och utveckling, vilket gör den till en av de verksamheter som stöder och ger förutsättningar för god vård inom övriga delar av hälso- och sjukvården. Förändring av den högspecialiserade vårdens utbud styrs till stor del av forskningens inriktning. I propositionen anges flera skäl som enligt regeringen talar för att uppgiften att bedriva

regionsjukvård, i synnerhet den högspecialiserade vården, som företrädesvis bedrivs vid regionsjukhus, inte skall kunna överlämnas till privata entreprenörer.

För det första har i dag endast 7 av 21 sjukvårdshuvudmän regionsjukhus med förutsättningar att bedriva högspecialiserad vård. De landsting som inte själva bedriver högspecialiserad vård är därför beroende av andra landsting för att kunna leva upp till ansvaret för att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Samverkande landsting kan vidare även ha tagit ett gemensamt ekonomiskt ansvar för att bygga upp verksamheten. Beslut i ett landsting om hur landstingets regionsjukhus skall drivas kan enligt propositionen medföra stora konsekvenser för de andra landsting som är beroende av regionsjukhuset och i praktiken deltar i finansieringen av verksamheten.

Regeringen anför vidare att regionsjukvården måste hålla en hög beredskap för små patientgrupper. Att den högspecialiserade vården dessutom är forskningsintensiv innebär en stor föränderlighet som gör det svårt att definiera uppdrag och finna ersättningsmodeller om landstingen vill överlämna uppgiften att bedriva den här typen av vård till någon annan. Regeringen anför att utvecklingen av den högspecialiserade vården måste styras av vad som på lång sikt främjar det allmännas bästa, dvs. befolkningen, övriga landsting och riket som helhet och inte vad som i ett kortare perspektiv framstår som mest fördelaktigt för ett enskilt landsting eller annan vårdgivare.

Vidare påpekas att den högspecialiserade vårdens utbud till stor del styrs av forskningens inriktning. En stor del av forskningen bedrivs vid universitets/regionsjukhusen som upplåts för de medicinska fakulteternas kliniska verksamhet. Forskningen vid regionsjukhusen har betydelse för förutsättningarna att bedriva högkvalitativ sjukvårdsverksamhet vid samma sjukhus och vice versa. Det finns således en statlig styrning som påverkar sjukvården och som sker parallellt med sjukvårdshuvudmännens styrning. Enligt regeringen kan det ifrågasättas om den lokalt valda politiska majoriteten i ett enskilt landsting skall kunna fatta beslut om överlåtelse av uppgiften att bedriva sjukvårdsverksamhet som dels, direkt eller indirekt, till stor del finansieras av statliga medel, dels är av central betydelse för hälso- och sjukvårdsutvecklingen i landet som helhet.

Slutligen anför regeringen att regionsjukhusen är nödvändiga för grundutbildningen av läkare. Staten och landstingen har gemensamt det fulla arbetsgivaransvaret för de läkare som innehar s.k. förenade anställningar, dvs. samtidigt är anställda både vid universiteten och vid region/universitetssjukhusen. För att kunna säkerställa medicinsk klinisk forskning och en högkvalitativ utbildning av och tillgång till läkare i tillräcklig omfattning i Sverige är det enligt regeringen av stor vikt att staten och landstingen även har ansvaret för driften av de enheter där utbildningen huvudsakligen äger

rum. Skulle driften av regionsjukhus överlämnas till entreprenörer blir sjukvårdshuvudmännen beroende av hur entreprenören väljer att organisera verksamheten.

Vilken hälso- och sjukvård som organisatoriskt skall tillhöra ett regionsjukhus avgörs av sjukvårdshuvudmännen. Bedrivs vid ett regionsjukhus öppenvård eller annan specialistvård som inte är regionsjukvård och som är lätt att organisatoriskt avskilja från regionsjukhusets mer högspecialiserade vård, skall enligt regeringen driften av denna vård kunna överlämnas till en privat entreprenör, dock med de övriga i propositionen föreslagna begränsningarna. Förutsättningen är dock att den överlätna hälso- och sjukvårdsverksamheten inte längre ingår i regionsjukhusets vårdutbud.

### *Hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus*

Regeringen föreslår vidare att om landstinget överlämnar till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus, skall avtalet innehålla villkor dels om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, dels att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter enligt 26 § HSL (3 § fjärde stycket HSL).

Den hälso- och sjukvård som inte är primärvård eller lokaliserad till regionsjukhus eller regionkliniker är framför allt öppen och sluten specialiserad vård vid länsdels- och länsjukhus. Specialiserad vård bedrivs även vid specialistmottagningar, närsjukvårdsenheter och i samarbete med primärvården. Vården kan vara alltifrån omfattande akuta insatser till planerade behandlingar.

I propositionen ges exempel där formerna för ersättning och kostnads kontroll har en stor påverkan på hälso- och sjukvårdens utbud och utformning. Erfarenheterna från länder med en stor andel privata vinstutdelande vårdgivare och motiven i de länder som har restriktioner mot kommersiella vårdgivare visar att vinstsyftet kan styra utvecklingen i mindre önskvärd riktning. Diagnosglidningar, kopplade till ersättningssystemen, förekommer där vårdinsatsen mer styrs mot lönsammare behandlingar än efter strikt medicinska behov.

En risk med vinstutdelande entreprenader är enligt propositionen att prioriteringar kan brytas och att vård och kötider för vård mer anpassas efter hur resursstarka patienterna är och mindre efter de medicinska behoven. Regeringen drar paralleller till läkemedelsområdet och frågan huruvida forskning och utveckling främst styrs efter medicinska behov eller efter potentiell storlek och betalningsförmåga hos olika diagnoser och patientgrupper. Avvägningarna blir också ofta andra i system med en stor andel privata sjukvårdsförsäkringar än i system där regeln är vård på lika villkor. Avancerad vård, som transplantationer, kan då komma att prioriteras.

Vidare finns enligt regeringen en risk för att vinstutdelningssyfte som drivkraft i hälso- och sjukvården rubbar uppsatta mål och påverkar prioriteringar och struktur. Med klokt utformade system för ersättning ökar dock

antalet områden där en vårdgivares vinstsyfte inte behöver innebära några större risker för patienterna och samhället. Planerad kirurgi för tydliga diagnoser är i flera avseenden vård som kan lämpa sig för upphandling i konkurrens. Vårdgivare som genom bättre metoder eller rutiner kan utföra behandlingen med högt ställda krav på kvalitet, och som samtidigt kan göra det till en lägre kostnad som ger utrymme för vinst, kan enligt regeringen bidra till vårdens utveckling.

Regeringen anser att privata och vinstutdelande aktörer i den offentligt finansierade vården kan innebära fördelar, men inte nödvändigtvis i alla delar av vårdssystemet. Betydande delar av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet kräver stora resurser men har ojämna patientflöden, exempelvis den mer komplexa och specialiserade vården som ges vid sjukhus. Diagnoser och behandlingsformer är svåra att ange och jämföra. Inslaget av forsknings- och utbildningsverksamhet är större. Akutsjukhus är vidare ett bra exempel på verksamhet där det är svårt att förutse kostnader och resursbehov.

Vidare framhåller regeringen det långsiktiga befolkningsansvar som såväl forskning som folkhälsofrämjande insatser kräver. En risk med ett ökat antal privata vinstutdelande vårdgivare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården kan vara att det blir svårare för sjukvårdshuvudmännen att hävda det förebyggande arbetet och att insatser i större utsträckning kommer att göras kring sådant som ger omedelbar ekonomisk utdelning. Ett utbyggt system med privat drivna sjukhus skulle på lång sikt kunna försvåra en satsning på förebyggande insatser, anförs det.

Som ytterligare argument varför det är olämpligt att överlämna landstingens sjukhusvård till entreprenörer som har som syfte att bereda vinst åt ägaren anförs att ett vinstutdelningssyfte skulle kunna riskera att konkurrera med de medicinska och sociala mål som är hälso- och sjukvårdens huvuduppgift. Med vinstutdelande företag inom sjukhusvården finns det enligt regeringen en risk för att man bygger in drivkrafter för att skilja på patienter med olika behov. Lönsamhetskravet kan exempelvis öka riskerna för en ökad segregation mellan grupper som har olika sociala och medicinska behov. Regeringen framhåller slutligen att de grundläggande principerna om att hälso- och sjukvården skall vara demokratiskt styrd och garantera medborgarna insyn i verksamheten kan vara svåra att upprätthålla vid privata övertaganden av de sjukhus som finns inom landstingets vårdorganisation.

I propositionen förtydligas att sjukhus skall kunna överlämnas till entreprenörer som kan anses bedriva sin verksamhet med stöd av en självkostnadsprincip, vilket dock inte innebär att verksamheten inte får ge något överskott. Överskottet bör emellertid återinvesteras i verksamheten som investeringar eller fonderas för framtiden och på så sätt komma vården och befolkningen till godo. Regeringen anser att det är lämpligt att landstinget

försäkras sig om att den tilltänkte entreprenören inte avser att tillgodogöra sig någon vinst samt under avtalstiden kontrollerar att det uppställda kravet efterlevs.

Med att överlämna till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus avses en situation där landstinget lämnar över hela eller det totala ansvaret för organisationen, förvaltningen, den dagliga verksamheten och dispositionsrätten över lokalerna till någon annan. Den överlämnade verksamheten kommer även fortsättningsvis att vara finansierad av landstinget. Vidare är det landstinget såsom huvudman för verksamheten som inför medlemmarna ansvarar för att den av entreprenören bedrivna verksamheten uppfyller samma kvalitetskrav som den verksamhet som bedrivs av landstinget i egen regi.

Uttrycket bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus avser inte mer begränsade delar av en verksamhet med mer specifika uppgifter, t.ex. där landstinget ger en privat vårdgivare i uppdrag att utföra ett visst antal behandlingar för landstingets räkning eller på annat sätt upphandlar tjänster från en privat vårdgivare. De privata vårdgivare som utför uppdrag åt sjukhusen i fråga påverkas således inte av regeringens förslag och kan även fortsättningsvis utföra hälso- och sjukvårdsuppdrag som är såväl offentligt som privat finansierade. Även servicetjänster som inte är att betrakta som hälso- och sjukvård, såsom exempelvis städning, vakthållning, matleveranser och matservering, kan även fortsättningsvis läggas ut på entreprenad. Privata sjukhus och kliniker vars verksamhet inte drivs på entreprenad omfattas, liksom primärvården, inte heller av regeringens förslag.

I propositionen tillkännager regeringen sin avsikt att tillsätta en utredning som skall lämna förslag till lagstiftning om begränsningar för hur vinstmedel inom hälso- och sjukvården bör få användas.

Regeringen hänvisar till att det i betänkandet Aktiebolag med begränsad vinstutdelning (SOU 2003:98) föreslås ett nytt slags aktiebolag, vars syfte inte skall vara att bereda aktieägarna vinst. Utredningen föreslår två alternativ. I det ena skall ingen vinstutdelning till aktieägarna kunna äga rum. I det andra skall en viss begränsad vinstutdelning som skulle kunna ses som en återbäring på tillskjutet kapital vara tillåten. Den nya bolagsformen föreslås vara särskilt anpassad för verksamhet som inte drivs med det huvudsakliga syftet att dela ut vinst, men som i övrigt ger företaget goda möjligheter att bedriva verksamheten.

Regeringen anser att det kan finnas behov av regler av det slag som utredningen har föreslagit, bl.a. för privata vårdgivare som skall bedriva vård åt landstinget. Betänkandet har remissbehandlats och förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Efter det att regeringen tagit slutlig ställning till utredningens förslag, finns det anledning att på nytt överväga hur reglerna om överlämnande av driften av ett sjukhus till en privat entreprenör bör vara utformade. Regeringen avser att tillsätta en utredning med uppgift att se över dessa frågor. Avsikten är att en sådan utredning skall

lämna förslag till lagstiftning som kan ersätta förslagen i föreliggande proposition om begränsningarna av landstingens möjligheter att överlämna driften av viss sjukvård till en entreprenör.

När det gäller kravet att vården vid överlämnade sjukhus endast skall få bedrivas med offentlig finansiering anför regeringen bl.a att ett ökat antal privata aktörer inom hälso- och sjukvården inte får innebära att patienter som betalar sin vård med egna medel eller via försäkringsbolag ges företräde till den offentligt uppbyggda hälso- och sjukvården på bekostnad av landstingens patienter. Det finns en risk för intressekonflikt mellan marknadens aktörer och de människor som välfärdstjänsterna är till för, där ekonomiska resurser går före de medicinska behoven. Regeringens inställning är att vårdsystemets resurser och insatser skall fördelas efter de medicinska behoven och inte efter individers och grupperas betalningsförmåga. Regeringen poängterar att det av 2 § andra stycket HSL följer att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

#### *Varje landsting skall driva minst ett sjukhus i egen regi*

Av regeringens förslag till ändring i 5 § HSL framgår att varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus utan att uppgift överlämnas enligt 3 § tredje och fjärde styckena samma lag.

Regeringen påpekar att oavsett hur hälso- och sjukvården bedrivs vilar ansvaret ytterst på landstinget för att god vård på lika villkor erbjuds dess medlemmar. Om driften av ett landstings samtliga sjukhus överlämnas till annan finns det enligt regeringens bedömning en risk för att landstingen försätter sig i en situation där deras handlingsutrymme kraftigt begränsas och att landstingen inte kan uppfylla sina åtaganden enligt hälso- och sjukvårdslagen. Landstinget måste ha beredskap för att kunna ge sina medlemmar vård om entreprenören går i konkurs eller av annan anledning upphör med verksamheten. Landstingen måste då kunna hantera en ny upphandlingssituation eller återta verksamheten i förvaltningsdrift.

#### *Kommunal självstyrelse*

Bestämmelser om den kommunala självstyrelsen finns i 1 kap. 1 och 7 §§ regeringsformen (RF) men även i kommunallagen (1991:900). Bestämmelserna i 1 kap. 1 § RF anger att det i grunden handlar om en princip för relationen mellan staten och den kommunala nivån och att denna princip gäller för all kommunal verksamhet. I förarbeten konstateras att den kommunala självstyrelsen aldrig kan vara total. Gränserna för den kommunala självstyrelsen måste därför kunna ändras i takt med den fortsatta samhällsutvecklingen.

Regeringen medger att samtliga förslag i propositionen innebär att den kommunala självstyrelsen inskränks genom att landstingen inte längre fritt kan bestämma hur deras verksamhet skall bedrivas eller hur verksamheten

skall organiseras. Få landsting eller andra remissinstanser har dock haft någon invändning mot förslagen. De föreslagna reglerna skiljer sig inte på något principiellt sätt från andra regler i hälso- och sjukvårdslagen som landstinget måste följa. Ansvar för att alla som är bosatta inom ett landsting erbjuds en god hälso- och sjukvård är primärt en angelägenhet för landstinget.

När det gäller förslaget att förbjuda landstingen att överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan anförs att landstingens rätt att organisera verksamheten måste ställas mot det nationella intresset av att stärka samordningen och bibehållandet av den högspecialiserade vården. Den nu föreslagna bestämmelsen som innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen är därför enligt regeringen godtagbar.

Såvitt avser förslagen rörande övriga sjukhus menar regeringen att landstingens rätt att själva bestämma hur vården skall organiseras och vem som får bedriva vård på entreprenad måste vägas mot det nationella intresset av att alla skall kunna få vård på lika villkor. De grundläggande principerna om en demokratiskt styrd organisation och om medborgarnas insyn kan vara svåra att i alla lägen upprätthålla vid privata övertaganden av de sjukhus som finns inom landstingets vårdorganisation. Vidare måste landstinget på kort och lång sikt kunna garantera invånarna god hälso- och sjukvård samt upprätthålla en god beställarkompetens. Allas rätt till en god hälso- och sjukvård är enligt regeringens bedömning av sådan väsentlig betydelse för välfärden i landet som helhet att denna inskränkning i den kommunala självstyrelsen får anses vara godtagbar.

## Motioner

I motion So33 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c) yrkas att riksdagen avslår regeringens proposition 2004/05:145 (*yrkande 1*). Motionärerna avvisar samtliga förslag i propositionen och föreslår i stället för den s.k. stopplagen en startlag som underlättar för sjukvård i alternativa driftsformer. Enligt motionärerna befinner sig den svenska hälso- och sjukvården i dag i en förtroendekris. Köerna är ofta långa och rätten till vård i tid respekteras inte. Alltfler inser att förändring och förnyelse måste till för att sjukvården skall få möjlighet att utvecklas och klara sitt åtagande att ge alla människor en god hälso- och sjukvård. En viktig del i detta är enligt motionärerna att öppna för nytänkande och mångfald. Motionärerna anför att stopplagen inte löser den svenska sjukvårdens problem. Utvecklingen går mot att fler och fler människor behöver sjukvårdsförsäkringar för att få vård i tid. Motståndet mot privata initiativ inom den gemensamt finansierade vårdens ram och mot att resurser, kunskap och kapital från den privata sidan kommer den offentliga sektorn till del kan i förlängningen leda till att de som har råd vänder den offentligt finansierade vården ryggen, och att man söker vård på de helt privatfinansierade sjukhus som kan komma att uppstå till följd av regeringens stopplag. Enligt motionärerna är det dåligt

tillgänglighet till vård som är det stora hotet mot vårdens solidariska finansiering. Motionärerna pekar vidare på att stopplagen riskerar att hamna i konflikt med rätten till vård i tid. För att vårdgarantin skall bli en realitet förutsätts förekomsten även av privata eller alternativa vårdgivare.

Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om förbud mot privata entreprenörer (*yrkande 2*). Motionärerna motsätter sig förbudet mot att överlämna driften av hälso- och sjukvård vid sjukhus till verksamheter som drivs med vinstsyfte. Lagändringen kommer att få negativa konsekvenser för patienterna genom att de nekas tillgång till nya och bättre vårdkoncept. Exempelvis riskerar förslaget att leda till samordningsproblem mellan den öppna och slutna vården. Förslaget förstärker sjukhuset som organisatorisk enhet och därigenom ökar också svårigheterna att uppnå effektiva och väl fungerande vårdkedjor. Enligt en av Svenskt Näringsliv genomförd enkätstudie befarar företag och försäkringskassor att stopplagen gör det svårare för sjukskrivna att få tillgång till medicinsk rehabilitering. För vårdgivare och anställda får ändringen negativa följder i och med att populära arbetsgivare förhindras att bedriva sjukvård. En mångfald av vårdgivare ökar möjligheterna att säkra tillgången på kvalificerad personal och attrahera nya medarbetare. Privata vårdaktörer kan ofta erbjuda kortare beslutsvägar, ökat inflytande för de anställda och bättre utvecklings- och karriärmöjligheter för personalen. Det finns en markant skillnad i sjukfrånvaro mellan landstingsdriven och privat vård. Privata alternativ inom vårdsektorn får också ofta högre betyg av sina anställda än kommunala. Motionärerna framhåller vidare att förslaget innebär ett ingrepp i det kommunala självstyret som är både långt gående och illa motiverat. Lagändringen kommer också att leda till ökade ekonomiska kostnader i samband med att konkurrensen minskar och därmed även drivkrafterna för att åstadkomma förbättringar och effektiviseringar. Privata vårdföretag visar lika bra eller bättre vård, högre produktivitet, lägre kostnader samt nöjdare och friskare personal än offentligvården. Motionärerna påpekar att mellan åren 2000 och 2003 ökade kostnaderna ungefär dubbelt så mycket i landstingen som på S:t Görans sjukhus. Detta sjukhus är förmodligen det mest kostnadseffektiva akutsjukhuset i Sverige. Enligt en undersökning av Landstingsförbundet har landsting som i ringa utsträckning har konkurrensutsatt sin verksamhet eller har ett ringa inslag av privata entreprenörer också höga kostnader för vården.

I motionen begärs vidare ett tillkännagivande om förbud mot att överlämna vård vid regionsjukhus (*yrkande 3*). Motionärerna påpekar att lagförslaget hindrar all användning av privata entreprenörer inom den högspecialiserade vården samt att det också kan drabba den läns- och länsdelssjukvård som bedrivs integrerad med den högspecialiserade vården. Regeringens resonemang antyder att förslaget är en juridisk nödvändighet om man vill undvika att vården vid universitetssjukhus upphandlas i konkurrens. Att universitetssjukhus drivs i offentlig förvaltningsform tillhör dock undantagen i Europa och resten av världen. Lagen om offentlig upp-



handling utgör enligt motionärernas mening inget hinder för att bedriva samordnad vård i fristående former. Motionärerna befarar att svenska patienter får sämre vård till högre kostnader än nödvändigt om svenska universitetssjukhus och den svenska högspecialiserade vården inte kan följa med i den organisatoriska utveckling som sker i Europa och resten av världen. Flertalet av världens erkänt bästa sjukhus med tillhörande forskningsverksamhet drivs i stiftelse- eller bolagsform. Förbudet mot att bedriva universitetssjukhus i annat än offentlig form är också en allvarlig inskränkning i det kommunala självstyret.

I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om kommunalt självstyre. Enligt motionärerna har respekten för den kommunala självstyrelsen stor betydelse när det gäller att upprätthålla förtroendet för den lokala demokratin. Enligt motionärerna saknar förslagen i propositionen en grundläggande respekt för de kommunala och landstingskommunala valutslagen. Det handlar inte enbart om att förbjuda vinst i vården utan även om att förhindra svenska landsting att bedriva sin verksamhet i de mest ändamålsenliga formerna.

Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att införa en startlag (*yrkande 6*). I stället för stopplagen anser de borgerliga partierna att det bör införas en startlag. Startlagen är en del av strategin för att skapa bättre kvalitet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården, ge patienterna frihet att välja mellan alternativa vårdgivare, understödja förnyelse och utveckling av hälso- och sjukvården med bibehållen kostnadskontroll, säkra tillgången på kvalificerad personal bl.a. genom förbättrade utvecklings- och karriärmöjligheter, kortare beslutsvägar och i övrigt bättre villkor, ta vara på den ideella sektorns insatser samt låta en gryende tjänstenäring bidra till ekonomisk tillväxt och "hälsotillväxt". De fyra borgerliga partierna vill ha en solidariskt finansierad vård som ges efter behov. Inom ramarna för den offentligt finansierade vården skall det dock råda mångfald. Startlagen syftar till att stimulera framväxten av alternativ och inbegriper olika i motionen närmare beskrivna åtgärder på statlig, regional och kommunal nivå. Bland annat skall personal i offentligt driven verksamhet ha rätt att driva verksamheten i egen regi. Vidare skall en s.k. utmaningsrätt prövas, dvs. privata eller ideella aktörer skall ha möjlighet att lägga anbud på verksamhet som drivs i offentlig regi. Enligt motionärerna medför en mångfald av driftsformer inom sjukvården större dynamik, växande entreprenörskap och ökad innovation. Genom införande av konkurrens decentraliseras produktionen genom att fler alternativa utförare anlitas och genom att enheter inom landstingen får större befogenheter och mer ansvar. Ett starkt skäl för att tillåta och välkomna vinster i vården är att det drar till sig företag med investeringskapital. Att förbjuda vinstintressen är detsamma som att dränera vården på kapital och investeringar. Alla vet att företag som går med vinst investerar i både kunskap och teknik, samtidigt som det genereras ett ekonomiskt överskott som kommer verksamheten till godo, anförs det.

Även i *motion So34 av Maud Ekendahl m.fl. (m, fp, kd, c)* yrkas att riksdagen avslår proposition 2004/05:145. Motionärerna påpekar att riksdagen år 2000 genom att godkänna regeringens handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården beslutat att verka för att stimulera alternativa driftsformer inom den öppna vården, oavsett om de bedrivs med vinstkrav eller ej. Motionärerna ifrågasätter logiken att nu förbjuda vinstkrav inom den slutna vården. Vidare framhålls operationsverksamheten vid sjukhuset i Simrishamn såsom framgångsrik och mycket uppskattad.

I *motion So342 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om behovet av förnyelse och konkurrens inom sjukvården. Motionen har i sak i stort sett samma innehåll som motion So33 (m, fp, kd, c).

I *motion So213 av Hillevi Engström (m)* begärs tillkännagivanden om att sjukhus även skall få drivas av företag med vinstsyfte (*yrkande 1*) samt om att sjukvården behöver förnyas och att nya modeller för drift och ägande behöver utvecklas (*yrkande 2*). Motionären kritiserar att S:t Görans sjukhus i Stockholm nu riskerar att stoppas, trots att såväl patienterna och personalen som de fackliga organisationerna är mycket nöjda.

I *motion So385 av Göran Lindblad och Anita Sidén (m)* begärs ett tillkännagivande om att främja ökad mångfald inom den svenska sjukvården. Motionärerna ställer sig negativa till förslagen i promemorian om överlämnande av ansvaret för driften av sjukhus till privata entreprenörer.

I *motion So500 av Anna Lilliehöök (m)* begärs ett tillkännagivande om alternativa driftsformer i sjukvården. Motionären anser att någon stopplag absolut inte bör införas.

I *motion So230 av Sten Tolgfors (m)* begärs tillkännagivanden dels om vikten av goda förutsättningar för enskilda vårdgivare, som Läkargruppen i Örebro (*yrkande 1*), dels om regeringens vilja att förbjuda s.k. blandfinansierad vård (*yrkande 2*). Motionären anför att ett förbud mot blandfinansiering skulle leda till att vårdavtalet mellan Läkargruppen och Örebro läns landsting inte får förlängas och att Läkargruppen i dess nuvarande form måste avvecklas.

I *motion N409 av Martin Andreasson m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om S:t Görans sjukhus (*yrkande 31*). Motionärerna anför att stopplagen måste stoppas. Den utgör ett allvarligt ingrepp i landstingens självstyre samt hotar att slå sönder ett välfungerande sjukhus och att minska mångfalden och förnyelsen inom hälso- och sjukvårdssektorn.

I *motion So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att en stopplag inte skall införas (*yrkande 4*). En sådan lagstiftning skulle beröva landstingen deras möjligheter att skapa vårdalternativ och att ge medborgarna rätt att välja. Motionärerna anser att fördomarna kring att ingen annan än kommuner och landsting kan utföra välfärdstjänster är skadliga. Vidare begärs ett tillkännagivande om att privata, kooperativa och

ideellt drivna alternativ bör ges förutsättningar att utvecklas (*yrkande 3*). En ökad mångfald av vårdgivare ger patienterna större valmöjligheter och understödjer förnyelse, effektiviseringar och utveckling av hälso- och sjukvården.

I *motion So560 av Lars Gustafsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att avvisa nuvarande och kommande stopplagar inom vårdsektorn.

I *motion So394 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om statsmaktens inställning till mångfald och konkurrens inom vård- och omsorgssektorn (*yrkande 13*). Enligt motionärerna bör statsmakten generellt se mycket positivt på och stimulera en utveckling mot ökad mångfald och konkurrens inom nämnda sektor. Statsmakten bör vidare respektera landstingens rätt att avgöra vilka system för konkurrens och vilken fördelning av privat respektive offentlig drift av hälso- och sjukvård som lämpar sig i respektive landsting. I motionen kritiseras förslagen i promemorian om överlämnande av ansvaret för driften av sjukhus till privata entreprenörer.

I *motion So263 av Jörgen Johansson (c)* begärs ett tillkännagivande om att bästa möjliga kvalitet och pris skall prägla synen på valet av driftsformer inom lasarettsvården (*yrkande 1*). Det viktiga är inte vem som utför en åtgärd utan att den utförs till bästa kvalitet och pris till gagn för befolkningen. Vidare begärs ett tillkännagivande om att stimulera utvecklingen av alternativa driftsformer inom såväl primär- som lasarettansluten vård (*yrkande 2*). Motionären anser det olyckligt att föra en debatt om vinster i vården då detta inte är förenligt med det reella förhållandet inom vårdsektorn.

I *motion 2003/04:So354 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en stopplag mot utförsäljning av sjukhus (*yrkande 1*). Motionärerna anser att förbudet mot utförsäljning skall omfatta all sjukhusvård, inte bara den som bedrivs vid universitetssjukhusen.

## Tidigare behandling

Senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* behandlade utskottet motionsyrkanden om privata vårdgivare. Utskottet anförde att det är önskvärt att mångfalden av vårdgivare ökar genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att verka inom hälso- och sjukvården. Många av dessa vårdgivare bidrar med nya idéer och erfarenheter som är viktiga för hälso- och sjukvårdens utveckling. Utskottet ansåg det emellertid viktigt att inte kommersiella intressen tillåts ta överhanden och försvåra möjligheterna att upprätthålla en sjukvård som är demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och ges utifrån behov. All offentlig vård skall följa samma regler, oavsett driftsform. För att de grundläggande demokrati- och jämlikhetsmålen skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer släpps in, är det

nödvändigt att det är reglerat var i hälso- och sjukvården som privata vinstintressen får förekomma. Utskottet hänvisade till kommande behandling av den nu aktuella propositionen och avstyrkte motionerna (res. m, fp, kd, c).

### Utskottets ställningstagande

De grundläggande principerna för den allmänna hälso- och sjukvården är att vården skall vara demokratiskt styrd och solidariskt finansierad samt ges på lika villkor och efter behov. Utskottet anser det angeläget att dessa principer upprätthålls även fortsättningsvis. Många av de privata, kooperativa och ideella vårdgivarna bidrar med nya idéer och erfarenheter som är viktiga för hälso- och sjukvårdens utveckling. För att de grundläggande demokrati- och jämlikhetsmålen skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer skall kunna verka är det nödvändigt att genom lag reglera under vilka förutsättningar landstingen skall kunna överlämna driften av hälso- och sjukvård vid centrala vårdinrättningar som sjukhus till entreprenörer. Däremot finns det ingen anledning att reglera övriga delar av hälso- och sjukvården.

Regeringen anger en rad skäl till varför uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik över huvud taget inte skall kunna överlämnas till privata entreprenörer. Regeringens resonemang har sin grund i att regionsjukvården, varav en stor del är att karakterisera som högspecialiserad vård, ställer särskilda krav på beaktande av ett allmänt intresse som sträcker sig långt utanför det landsting där regionsjukhuset är placerat. Utskottet delar regeringens bedömning att utvecklingen av den högspecialiserade vården måste styras av vad som på lång sikt främjar det allmännas bästa, dvs. befolkningen, övriga landsting och riket som helhet och inte vad som i ett kortare perspektiv framstår som mest fördelaktigt för ett enskilt landsting eller annan vårdgivare. Utskottet instämmer också i att det är av stor vikt att staten och landstingen har ansvaret för driften av regionsjukhusen för att bl.a. kunna säkerställa den medicinska kliniska forskning och högkvalitativa läkarutbildning som bedrivs där. Utskottet kan i sammanhanget konstatera att det internationellt sett är ytterst få forsknings- och undervisningssjukhus som drivs med syfte att ge vinst åt ägaren.

När det gäller förslaget att inskränka landstingens möjligheter att lämna över driften av hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus delar utskottet regeringens uppfattning att det för patienterna är av yttersta vikt att de får samma behandling om uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård överlämnas till någon annan som om verksamheten fullt ut finns kvar i landstingets drift. Vinstutdelningssyfte som drivkraft inom hälso- och sjukvården riskerar att konkurrera med de medicinska och sociala mål som är hälso- och sjukvårdens huvuduppgift. Det kan leda till att prioriteringar bryts och till att vård och kötider för vård mer anpassas efter hur resursstarka patienterna är och mindre efter de medicinska behoven. Det kan också få till följd att insatser

som ger omedelbar ekonomisk utdelning prioriteras framför långsiktiga folkhälsofrämjande åtgärder. Utskottet vill i sammanhanget framhålla att det inte handlar om att förbjuda aktörer inom hälso- och sjukvården att gå med vinst. Eventuella överskott måste emellertid återinvesteras i verksamheten och på så sätt komma vården och patienterna till godo. Förslaget att vården vid överlämnade sjukhus endast skall få bedrivas med offentlig finansiering är enligt utskottet nödvändigt för att minimera risken att landstingets patienter missgynnas i förhållande till patienter som betalar sin vård med egna medel eller via försäkringsbolag. Vårdsystemets resurser och insatser skall fördelas efter de medicinska behoven och inte efter individers och grupper betalningsförmåga. Utskottet konstaterar också att kravet på att hälso- och sjukvården skall garantera medborgarna insyn i verksamheten kan vara svårt att upprätthålla vid privata övertaganden av sjukhus.

Utskottet delar uppfattningen i propositionen att landstinget på kort och lång sikt måste kunna garantera sina invånare en god hälso- och sjukvård samt upprätthålla en god beställarkompetens. Utskottet har därför inte heller något att erinra mot förslaget att varje landsting måste driva minst ett sjukhus i egen regi.

I motion So33 (m, fp, kd, c) anförs bl.a. att förslagen i propositionen riskerar att hamna i konflikt med rätten till vård i tid. Överlämnandet av driften av ett sjukhus innebär att en entreprenör övertar uppgiften att driva det befintliga sjukhuset. Normalt sett anställer entreprenören personal som varit anställd av landstinget. Att verksamheten återgår till landstinget innebär inte något bortfall av vårdkapacitet. Vidare är det endast en mindre del av den sjukvård som drivs på entreprenad för landstingens räkning som påverkas av regeringens förslag. Exempelvis primärvård, specialistvård som drivs utanför sjukhus samt privat etablerade och drivna sjukhus berörs inte av lagförslagen. Utskottet kan därmed inte se att förslagen kommer att minska utbudet av hälso- och sjukvård och därmed påverka möjligheterna att genomföra den nationella vårdgarantin.

I ovan nämnda motion framhålls också att lagförslagen innebär ett oacceptabelt ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Utskottet instämmer med regeringen att förslagen i propositionen visserligen inskränker den kommunala självstyrelsen men att inskränkningarna får anses godtagbara.

Utskottet delar även regeringens uppfattning att regleringen av landstingens rätt att överlämna driften av hälso- och sjukvård i vissa fall inte strider mot gemenskapsrätten. Liksom regeringen anser utskottet vidare att förslagen inte har till syfte att begränsa rätten att driva näring och inte heller får denna effekt. Slutligen instämmer utskottet i bedömningen att förslagen är förenliga med kravet på affärsmässighet och förbudet mot att ta ovidkommande hänsyn i lagen (1992:1528) om offentlig upphandling.

Mot bakgrund av vad som anförts ställer sig utskottet bakom samtliga förslag i propositionen och avstyrker motionerna So33 (m, fp, kd, c) yrkandena 1–4 och 6, So34 (m, fp, kd, c), So213 (m) yrkandena 1 och 2, So230 (m) yrkandena 1 och 2, So263 (c) yrkandena 1 och 2, So342 (m), So385

(m), So394 (c) yrkande 13, So500 (m), So560 (kd), So605 (kd) yrkandena 3 och 4 samt N409 (fp) yrkande 31. Motion 2003/04:So354 (v) yrkande 1 avstyrks på den grunden att den får anses i huvudsak tillgodosedd med regeringens förslag.

## Vård utanför sjukhusen – öppenvård inklusive primärvård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om regeringens aviserade utvärdering av utvecklingen inom primärvården.

Jämför reservation 2 (m, fp, kd, c).

### Propositionen

Den medicintekniska utvecklingen förändrar förutsättningarna för vilka behandlingar som kräver sjukhusens särskilda tekniska resurser och den kompetens som finns hos sjukhuspersonalen. Behandlingar som tidigare krävde slutenvårdens resurser kan i dag utföras inom den öppna hälso- och sjukvården. Regeringen anser att behandling bör ske på annan sjukvårdsnivå än sjukhus när den medicinska utvecklingen medger detta. De nu föreslagna begränsningarna av landstingens möjligheter att överlämna driften av sjukhus till privata entreprenörer får dock inte leda till en utveckling där landstingen överför viss vård från sjukhusen till öppenvården enbart i syfte att kringgå den föreslagna lagstiftningen.

Regeringen gör bedömningen att det inte finns skäl att lagreglera primärvården men att utvecklingen skall följas. En kontrollstation år 2009 skall upprättas för utvärdering av utvecklingen inom primärvården.

### Motion

I motion So33 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c) begärs ett tillkännagivande om vad som anförs om en kontrollstation för primärvården (yrkande 5). Motionärerna misstänker att ”kontrollstationen” i själva verket är ett sätt att kväva den spirande mångfald som på många håll kan ses inom primärvården samt befarar att även primärvården på sikt kommer att drabbas av en stopplag.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att det saknas skäl att reglera primärvården. En utveckling där landstingen överför vård från sjukhusen till öppenvården enbart i syfte att kringgå den här föreslagna lagstiftningen är dock inte acceptabel. Utskottet ser därför positivt på att regeringen har för

avsikt att fram till år 2009 följa utvecklingen på området för att sedan göra en utvärdering. Med det anförda avstyrks motion So33 (m, fp, kd, c) yrkande 5.

## En särskild delegation skall tillsättas för att utreda den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om åtgärder för att stimulera non-profit-sektorn. Utskottet hänvisar till en kommande utredning.

Jämför reservation 3 (m, fp, kd, c).

### **Propositionen**

Regeringen anser att en särskild delegation bör tillsättas för att utreda villkoren för organisationer utan vinstutdelningssyfte och små företag inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Organisationer utan vinstutdelningssyfte och små företag har svårt att starta och utveckla verksamhet inom hälso- och sjukvården. Enligt utredningen Vårdens ägarformer (SOU 2003:23 s. 65 f.) är koncentrationstendenserna bland de privata vårdföretagen starka och motverkar förutsättningarna att nå mål om större mångfald. Bland annat former för upphandling, kapitalförsörjning och förutsättningarna för nätverk och samverkan påverkar möjligheterna för såväl organisationer utan vinstutdelningssyfte som för små företag att etablera verksamhet inom hälso- och sjukvård och i omsorgs-verksamhet.

Regeringen har för avsikt att tillsätta en särskild delegation som skall göra en översyn av förutsättningarna för organisationer utan vinstutdelningssyfte och små företag i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Delegationen skall lämna förslag på åtgärder och förslag på bestämmelser när så anses nödvändigt. Föreslagna åtgärder får dock inte medföra att förutsättningarna för andra vårdgivare försämrats.

Delegationen skall bl.a. belysa villkoren för idéburna aktörer med skilda arbetsformer, verksamhetsidéer och vårdideologier och hur förutsättningar kan skapas för att förbättra möjligheterna att möta olika individers och grupperns behov. Delegationen bör vidare utreda vilka existerande organ för samverkan som finns samt hur förutsättningarna för organisationer utan vinstutdelningssyfte och små företag kan utvecklas ytterligare. En annan uppgift för delegationen skall vara att lyfta fram exempel på offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet som i dag drivs av organisationer utan vinstutdelningssyfte eller små företag. Sådana verksamheter kan tjäna som goda exempel men även visa på hinder och problem.

## Motion

I motion So33 av *Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c)* begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att stimulera non-profit-sektorn (*yrkande 7*). Enligt motionen finns det i dag nära 400 företag och organisationer som arbetar med vård och omsorg utan vinstsyfte. Ett av problemen inom sektorn är de regler och den praxis som råder när det gäller upphandlingssystemet. Motionärerna anser att det bör göras en översyn av lagstiftning, regelverk och institutioner så att konkurrensneutralitet skapas mellan vårdens olika aktörer. Utredningen bör också omfatta uppföljning och utvärdering av hur lagen påverkar de ideella organisationernas verksamhet inom vård, omsorg och sociala tjänster, menar motionärerna.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet ser mycket positivt på att villkoren för den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården nu skall ses över. Några närmare direktiv för den aviserade delegationen finns ännu inte. Mot bakgrund av vad som anförs i propositionen får dock motion So33 (m, fp, kd, c) *yrkande 7* anses i huvudsak tillgodosedd.

## Offentlig upphandling

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till beslutade tilläggsdirektiv till en sittande utredning, avslå motioner om offentlig upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster.

Jämför reservation 4 (m, fp, kd, c).

## Propositionen

I propositionen påtalas att det vid upphandling av vårdtjänster har framkommit problem för landstingen när det gäller hur vårdbehov skall tillgodoses med tillämpning av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU), särskilt när förfarandet drabbas av utdragna överprövningsprocesser. Dessutom finns för landstingen och de enskilda patienterna ett särskilt intresse av kontinuitet i den verksamhet som utförs på entreprenad, bl.a. för att kunna etablera och vidmakthålla en god och långsiktig relation till vårdgivaren. Från landstingen har framförts att behovet av kontinuitet kan vara svårt att tillgodose med den utformning som LOU har i dag. Regeringen gör den bedömningen att en allmän översyn i förenklande syfte av bestämmelserna i 6 kap. LOU behövs. Översynen skall även omfatta en anpassning till bestämmelserna om upphandling över tröskelvärdena.



Regeringen beslutade den 7 april 2005 om tilläggsdirektiv (dir. 2005:39) till Upphandlingsutredningen 2004 (Fi 2004:04). Utredaren skall i det fortsatta arbetet göra en allmän översyn av bestämmelserna i 6 kap. LOU i syfte att förenkla reglerna och, i den utsträckning detta inte ingår i utredningens delbetänkande, göra en anpassning till bestämmelserna om upphandling över tröskelvärdena. Utredningen skall redovisas senast den 13 januari 2006.

## Motioner

I *motion So33 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c)* begärs ett tillkännagivande om att göra en översyn av LOU (*yrkande 8*). Motionärerna hänvisar till vad som anförs i proposition 2001/02:42. Enligt motionärerna tolkas reglerna för undantag från krav på upphandling på grund av synnerliga skäl olika av bl.a. olika sjukvårdshuvudmän, och det råder oklarhet om LOU verkligen ger utrymme för direktupphandling av sådana hälso- och sjukvårdstjänster där patienten genom sin rätt till val av vårdgivare utsett tjänsteleverantör. Det har också visat sig att upphandlingar enligt LOU kan missgynna små vårdaktörer.

I *motion So263 av Jörgen Johansson (c)* begärs ett tillkännagivande om att upphandling av primärvård inte skall ske i enlighet med lagen om offentlig upphandling utan relateras till kontakten patient-läkare (*yrkande 3*). Motionären vänder sig mot att landsting och företag över huvudet på patienten kan avgöra att en upparbetad relation inte får bestå på grund av stelbenta regler om upphandling.

I *motion 2003/04:N414 av Ingegerd Saarinen m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om att kommunstyrelser, när det gäller sjukvård, socialtjänst och s.k. B-tjänster enligt LOU, skall kunna ge icke vinstdrivande företag uppdraget att driva viss verksamhet (*yrkande 11*). Motionärerna anför att vissa kommuner hellre vill att kooperativ, ideella föreningar och kyrkor ges uppdraget än vinstdrivande firmor. LOU bör ändras i linje härmed, anför det.

## Bakgrund och tidigare behandling

I 6 kap. LOU regleras upphandling under vissa angivna tröskelvärden samt (oavsett värde) upphandling av tjänster som avses i avdelning B i bilagan till LOU. I bilaga B, 25 p., upptas hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

I *proposition 2001/02:142* föreslogs vissa ändringar i LOU. Bland annat föreslogs en ändring av bestämmelsen i 6 kap. 2 § LOU om s.k. direktupphandling på grund av synnerliga skäl så att den inte skulle framstå som onödigt restriktiv. I propositionen (s. 99) anfördes att vissa hälso- och sjukvårdstjänster samt socialtjänster bör kunna direktupphandlas. Det är främst sådana tjänster där relationen mellan vårdgivare och vård- eller omsorgsgästare skulle störas och vården eller omsorgen därmed försämrats eller sådana situationer där det endast finns ett möjligt vård- och boendalternativ på grund av vårdbehov eller anhöriganknytning. Vidare bör sådana fall där

patientens fria val av vårdgivare omöjliggör upphandling enligt reglerna för förenklad upphandling eller urvalsupphandling grunda rätt till direktupphandling.

Direktupphandling betyder enligt definitionen i 1 kap. 5 § LOU upphandling utan krav på anbud.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2002/03:SoU3 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.* behandlade utskottet ett motionsyrkande med samma lydelse som här ifrågavarande motion 2003/04:N414 (mp) yrkande 11. Utskottet avstyrkte yrkandet med hänvisning till att utredningen Vårdens ägarformer nyligen hade överlämnat sitt slutbetänkande till regeringen (res. mp).

### **Utskottets ställningstagande**

Regeringen har nyligen beslutat om tilläggsdirektiv till Upphandlingsutredningen, med innebörd att göra en allmän översyn i förenklande syfte av 6 kap. LOU. I direktiven framhålls bl.a. behovet av kontinuitet i relationen till vårdgivaren när det gäller entreprenadverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. De frågor som tas upp i motionerna 2003/04:N414 (mp) yrkande 11, So33 (m, fp, kd, c) yrkande 8 och So263 (c) yrkande 3 får enligt utskottets mening anses omfattas av nämnda tilläggsdirektiv. Resultatet av utredningens arbete bör avvaktas. Motionerna avstyrks därmed.

# 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. Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus m.m., punkt 1 (m, fp, kd, c)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Marita Aronson (fp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 1. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So33 yrkandena 1–4 och 6 samt 2004/05:So34, bifaller delvis motionerna 2004/05:So213 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So230 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So263 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So342, 2004/05:So385, 2004/05:So394 yrkande 13, 2004/05:So500, 2004/05:So560, 2004/05:So605 yrkandena 3 och 4 samt 2004/05:N409 yrkande 31 och avslår proposition 2004/05:145 och motion 2003/04:So354 yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi avvisar samtliga förslag i propositionen och vill i stället för den s.k. stopplagen föreslå en startlag som underlättar för sjukvård i alternativa driftsformer.

Den svenska hälso- och sjukvården befinner sig i dag i en förtroendekris. Trots goda förutsättningar tvingas människor vänta länge på operation eller behandling, och det är över huvud taget svårt att komma i kontakt med vården. Personalen inom vården upplever ofta att de har små eller obefintliga möjligheter att påverka sin arbetssituation till det bättre. Alltfler inser att förändring och förnyelse måste till för att sjukvården skall få möjlighet att utvecklas och klara sitt åtagande att ge alla människor en god hälso- och sjukvård. En viktig del i detta är enligt vår mening att öppna för nytänkande och mångfald. Samtidigt måste principen om att vården skall finansieras solidariskt gälla även fortsättningsvis.

Stopplagen löser inte den svenska sjukvårdens problem utan är ett politiskt försök att ställa valfrihet och mångfald mot trygghet och solidaritet. Någon sådan konflikt finns dock inte. Utvecklingen går mot att fler och fler

människor behöver sjukvårdsförsäkringar för att få vård i tid. Motståndet mot privata initiativ inom den gemensamt finansierade vårdens ram och mot att resurser, kunskap och kapital från den privata sidan kommer den offentliga sektorn till del kan i förlängningen leda till att de som har råd vänder den offentligt finansierade vården ryggen och i stället söker vård på helt privatfinansierade sjukhus. Enligt vår mening är det den dåliga tillgängligheten som är det stora hotet mot den solidariska finansieringen av vården. Vi vill också varna för att stopplagen riskerar att hamna i konflikt med rätten till vård i tid. En vårdgaranti som inte kombineras med starka drivkrafter och en rätt för patienterna att anlita andra vårdgivare efter garantitiden kan aldrig bidra till att korta köerna. För att kunna skapa den konkurrens som krävs för att vårdgarantin skall kunna bli en realitet förutsätts förekomsten även av privata eller alternativa vårdgivare. De borgerliga partierna har gemensamt föreslagit en vårdgaranti som skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som en tydlig rättighet för patienten och med möjligheter till ekonomiska sanktioner mot vårdgivare och landsting.

I propositionen föreslås bl.a. ett förbud för landstingen att överlämna driften av vård vid regionsjukhus till annan. Lagförslaget hindrar all användning av privata entreprenörer inom den högspecialiserade vården och kan också komma att drabba den läns- och länsdelssjukvård som bedrivs integrerad med den högspecialiserade vården. Regeringens resonemang antyder att förslaget är en juridisk nödvändighet om man vill undvika att vården vid universitetssjukhus upphandlas i konkurrens. Att universitetssjukhus drivs i offentlig förvaltningsform tillhör dock undantagen i Europa och resten av världen. Vi befarar att svenska patienter får sämre vård till högre kostnader än nödvändigt om universitetssjukhusen och den högspecialiserade vården inte kan följa med i den organisatoriska utveckling som sker i Europa och resten av världen. Flertalet av världens erkänt bästa sjukhus med tillhörande forskningsverksamhet drivs i stiftelse- eller bolagsform.

Förbudet i propositionen mot att överlämna driften av hälso- och sjukvård vid sjukhus till verksamheter som drivs med vinstsyfte kommer enligt vår bedömning att få långtgående negativa effekter för svensk sjukvård. Patienterna nekas tillgång till nya och bättre vårdkoncept. Ett antal populära och välfungerande alternativ inom vården kommer att försvinna, exempelvis de privat drivna verksamheterna vid S:t Görans sjukhus, Lundby lasarett, Simrishamns sjukhus och närsjukvården i Värmlands läns landsting. Förslaget riskerar att leda till samordningsproblem mellan den öppna och den slutna vården. Förslaget förstärker sjukhuset som organisatorisk enhet, och därigenom ökar också svårigheterna att uppnå effektiva och väl fungerande vårdkedjor. Enligt en av Svenskt Näringsliv genomförd enkätstudie befarar företag och försäkringskassor att stopplagen kommer att göra det svårare för sjukskrivna att få tillgång till medicinsk rehabilitering. För vårdgivare och anställda får lagändringen negativa följder genom att populära arbetsgivare förhindras att bedriva sjukvård. En mångfald av vårdgivare ökar möjligheterna att dels säkra tillgången till kvalificerad personal,

dels attrahera nya medarbetare. Privata vårdaktörer kan ofta erbjuda kortare beslutsvägar, ökat inflytande för de anställda och bättre utvecklings- och karriärmöjligheter för personalen. Ett förbud mot privat driven sjukvård minskar de många vårdutbildade kvinnornas möjligheter att välja arbetsgivare och ta sig ur en ohälsosam inlåsning. Vi vill i detta sammanhang framhålla den markanta skillnaden i sjukfrånvaro mellan landstingsdriven och privat vård. Privata alternativ inom vårdsektorn får också ofta högre betyg av sina anställda än kommunala. Lagändringen kommer vidare att få allvarliga ekonomiska konsekvenser. Privata vårdföretag visar lika bra eller bättre vård, högre produktivitet, lägre kostnader samt nöjdare och friskare personal än offentligvården. Mellan åren 2000 och 2003 ökade kostnaderna ungefär dubbelt så mycket i landstingen som på S:t Görans sjukhus. Detta sjukhus är förmodligen det mest kostnadseffektiva akutsjukhuset i Sverige. Enligt en undersökning av Landstingsförbundet har landsting som i ringa utsträckning har konkurrensutsatt sin verksamhet eller har ett litet inslag av privata entreprenörer också höga kostnader för vården. Svenskt Näringsliv har uppskattat den direkta kostnadsökning som orsakas av att verksamheter som drivs av privata entreprenörer återtas av det offentliga till upp emot 200 miljoner kronor. Ytterligare kostnader föranleds av att konkurrensen från de privata entreprenörerna bidrar till att även offentliga aktörer ökar sin effektivitet.

Förslagen i propositionen innebär allvarliga inskränkningar i det kommunala självstyret. Respekten för den kommunala självstyrelsen har stor betydelse när det gäller att upprätthålla förtroendet för den lokala demokratin. Regeringens förslag saknar en grundläggande respekt för de kommunala och landstingskommunala valutlagen. Det handlar inte enbart om att förbjuda vinst i vården utan även om att förhindra svenska landsting att bedriva sin verksamhet i de mest ändamålsenliga formerna.

Vi anser att det bör införas en startlag i stället för en stopplag. Startlagen är en del av vår strategi för att skapa bättre kvalitet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården, ge patienterna frihet att välja mellan alternativa vårdgivare, understödja förnyelse och utveckling av hälso- och sjukvården med bibehållen kostnadskontroll, säkra tillgången på kvalificerad personal (bl.a. genom förbättrade utvecklings- och karriärmöjligheter, kortare beslutsvägar och i övrigt bättre villkor), ta vara på den ideella sektorns insatser samt låta en gryende tjänstenäring bidra till ekonomisk tillväxt och "hälso-tillväxt". Förändringar i denna riktning kan ske utan att rubba principerna om att vården skall finansieras solidariskt och vara tillgänglig för alla, vilka vi självklart slår vakt om. Startlagen syftar till att stimulera framväxten av alternativ och inbegriper olika i motion So33 närmare beskrivna åtgärder på statlig, regional och kommunal nivå. Bland annat skall personal i offentligt driven verksamhet ha rätt att driva verksamheten i egen regi. Vidare skall en s.k. utmaningsrätt prövas, dvs. privata eller ideella aktörer skall ha möjlighet att lägga anbud på verksamhet som drivs i offentlig regi. En mångfald av driftsformer inom sjukvården medför större dynamik, växande

entreprenörskap och ökad innovation. Genom konkurrens decentraliseras produktionen genom att fler alternativa utförare anlitas och genom att enheter inom landstingen får större befogenheter och mer ansvar. Ett starkt skäl för att tillåta och välkomna vinster i vården är att det drar till sig företag med investeringskapital. Att förbjuda vinstintressen är detsamma som att dränera vården på kapital och investeringar. Alla vet att företag som går med vinst investerar i både kunskap och teknik, samtidigt som det genereras ett ekonomiskt överskott som kommer verksamheten till godo.

Riksdagen bör därmed avslå propositionen och som sin mening ge regeringen till känna vad vi nu anfört.

## **2. Vård utanför sjukhusen, punkt 2 (m, fp, kd, c)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Marita Aronson (fp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 2. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So33 yrkande 5.

### *Ställningstagande*

I propositionen anges att en kontrollstation för utvärdering av utvecklingen inom primärvården skall upprättas år 2009. Den närmare innebörden av detta är oklart. Vi anser det emellertid befogat att misstänka att den s.k. kontrollstationen i själva verket är ett sätt att kväva den spirande mångfald som man på olika håll kan se inom primärvården. Det är högst troligt att även primärvården på sikt drabbas av en stopplag. År 2000 godkände riksdagen den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5). Bland annat framhölls vikten av att stimulera alternativa driftsformer i den öppna vården och omsorgen. Vi menar att man nu verkar vara på väg att lämna denna uppfattning.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

### **3. Den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården, punkt 3 (m, fp, kd, c)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Marita Aronson (fp).

#### *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 reservation 3. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So33 yrkande 7.

#### *Ställningstagande*

Det finns i dag nära 400 företag och organisationer som arbetar med vård och omsorg utan vinstsyfte. Ett av problemen för non-profit-aktörerna är de regler och den praxis som råder när det gäller upphandlingssystemet. Korta avtalstider leder till osäkerhet för hela verksamheter liksom för vårdtagarna och personalen. Upphandlingsreglerna hämmar framväxten av nya vårdgivare och försvårar expansion av dem som redan etablerat sig. Vi anser att det bör göras en översyn av lagstiftning, regelverk och institutioner så att konkurrensneutralitet kan skapas mellan vårdens olika aktörer. Utredningen bör också omfatta uppföljning och utvärdering av hur lagen påverkar de ideella organisationernas verksamhet inom vård, omsorg och sociala tjänster. Praxis måste utvecklas för mätning av kvalitet och resultat vid upphandling av vård- och omsorgstjänster. Hänsyn bör kunna tas till de ideella organisationernas särart när det gäller värden som vårdfilosofi samt ideologisk och etisk kvalitet. Vi menar dessutom att det är viktigt att utveckla sociala kriterier som är obligatoriska vid all upphandling.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

### **4. Offentlig upphandling, punkt 4 (m, fp, kd, c)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Marita Aronson (fp).

#### *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 reservation 4. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So33 yrkande 8, bifaller delvis motion 2004/05:So263 yrkande 3 och avslår motion 2003/04:N414 yrkande 11.

*Ställningstagande*

Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) har utsatts för kritik utifrån perspektivet att lagen inte alltid är lämplig för upphandling av vårdtjänster. I proposition 2001/02:42 om förändringar i LOU konstaterades att köp av hälso- och sjukvårdstjänster kan komma i strid med patientens fria val av vårdgivare. I sådana situationer kan patientens fria val behöva gå före kravet på upphandling, och s.k. direktupphandling bör kunna tillämpas i stället. Enligt propositionen borde reglerna för undantag från krav på upphandling på grund av synnerliga skäl därmed också omfatta sådana hälso- och sjukvårdstjänster där patienten genom sin rätt till val av vårdgivare utsett tjänsteleverantör. Vi har emellertid erfarit att dessa regler tolkas olika av bl.a. olika sjukvårdshuvudmän och att det råder oklarhet om LOU verkligen ger utrymme för direktupphandling i dessa fall. Erfarenheter har också visat att upphandlingar enligt LOU kan missgynna små vårdaktörer. Vi anser att det bör göras en översyn av LOU i syfte att komma till rätta med dessa problem.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.



BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Propositionen

*Proposition 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus:*

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

## Följdmotioner

*2004/05:So33 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c):*

1. Riksdagen avslår regeringens proposition 2004/05:145.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbud mot privata entreprenörer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbud mot att överlämna vård vid regionsjukhus.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kommunalt självstyre.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en kontrollstation för primärvården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en startlag.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att stimulera non-profit-sektorn.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att göra en översyn av lagen om offentlig upphandling.

*2004/05:So34 av Maud Ekendahl m.fl. (m, fp, kd, c):*

Riksdagen avslår proposition 2004/05:145 i enlighet med vad som i motionen anförs.

## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2003

*2003/04:So354 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stopplag mot utförsäljning av sjukhus.

*2003/04:N414 av Ingegerd Saarinen m.fl. (mp):*

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kommunstyrelser, när det gäller sjukvård, socialtjänst och s.k. B-tjänster enligt LOU skall kunna ge icke vinstdrivande företag uppdraget att driva viss verksamhet.

**Motioner från allmänna motionstiden hösten 2004***2004/05:So213 av Hillevi Engström (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukhus även skall få drivas av företag med vinstsyfte.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukvården behöver förnyas och att nya modeller för drift och ägande behöver utvecklas.

*2004/05:So230 av Sten Tolgfors (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av goda förutsättningar för enskilda vårdgivare, som Läkargruppen i Örebro.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om regeringens vilja att förbjuda s.k. blandfinansierad vård.

*2004/05:So263 av Jörgen Johansson (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bästa möjliga kvalitet och pris skall prägla synen på valet av driftsformer inom lasarettsvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera utvecklingen av alternativa driftsformer inom såväl primär- som lasarettansluten vård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att upphandling av primärvård inte skall ske i enlighet med lagen om offentlig upphandling utan relateras till kontakten patient-läkare.

*2004/05:So342 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av förnyelse och konkurrens inom sjukvården.

*2004/05:So385 av Göran Lindblad och Anita Sidén (båda m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att främja ökad mångfald inom den svenska sjukvården.

*2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c):*

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statsmaktens inställning till mångfald och konkurrens inom vård- och omsorgssektorn.

*2004/05:So500 av Anna Lilliehöök (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alternativa driftsformer i sjukvården.

*2004/05:So560 av Lars Gustafsson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avvisa nuvarande och kommande stopplagar inom vårdsektorn.

*2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ bör ges förutsättningar att utvecklas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en stopplag inte skall införas.

*2004/05:N409 av Martin Andreasson m.fl. (fp):*

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om S:t Görans sjukhus.

BILAGA 2

## Regeringens lagförslag

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

Härigenom föreskrivs att 3 och 5 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall ha följande 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 rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

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

<sup>2</sup> Lydelse enligt prop. 2004/05:89.

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. Vård som ges under *sådan* 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. *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.

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.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2. Bestämmelsen i 3 § fjärde stycket 1 gäller inte avtal om drift av hälso- och sjukvård som har träffats före lagens ikraftträdande så länge detta avtal gäller. Avtal om förlängning får inte träffas efter utgången av år 2011.

3. Bestämmelsen i 3 § fjärde stycket 2 gäller inte avtal om drift av hälso- och sjukvård som träffats före lagens ikraftträdande så länge detta avtal gäller. Ett avtal som förlängs får inte stå i strid med villkoret i 3 § fjärde stycket 2.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1998:1654.