



REGERINGSKANSLIET

Promemoria

2006-12-04

S2006/9627/HS

Socialdepartementet

# Driftsformer för sjukhus

# Sammanfattning

Ett landsting får i dag sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Inskränkningar finns emellertid när det gäller landstingens möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker och sjukhus. Dessa inskränkningar föreslås bli upphävda. Landstingen skall kunna sluta avtal om driften av sjukhus utan krav på att avtalen skall innehålla 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 promemorian föreslås även att det nuvarande kravet om att bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i offentlig regi upphävs.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2007.

## Innehåll

1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) .....	4
2	Bakgrund .....	7
3	Förslag och överväganden.....	11
3.1	Upphävande av inskränkningarna i landstingens möjligheter att överlämna driften av hälso- och sjukvård.....	11
4	Konsekvensbeskrivning.....	18

# 1 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.

*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

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

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

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 regionsjukhus 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.

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*

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det finnas sjukhus. Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan

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

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.

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.

## 2 Bakgrund

### *Utgångspunkter*

Den offentligt finansierade hälso- och sjukvården skall, oavsett driftsform, vara solidariskt finansierad. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och med respekt för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Ledningen av hälso- och sjukvården skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom hälso- och sjukvården skall också kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Anspråken på vårdens 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. Att begränsa alternativen för sjukvårdshuvudmännen att anpassa vården till sådana omvärldsförändringar kan medföra samhällsekonomiska kostnader. 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 samtidigt av stort värde för vårdens resultat. I hälso- och sjukvårdens vägval ingår att söka möjligheter till effektivare vård med bibehållen

värdegrund. Ett sätt att främja en sådan utveckling är att uppmuntra olika driftsformer.

Under 1990-talet ökade inslaget av alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården. Privata vårdgivare verkar framförallt inom primärvården. Inom vissa landsting har det även funnits intresse av att lägga ut driften av sjukhusvård på entreprenad. Exempel på sjukhus där landstingen har överlämnat ansvaret för driften är S:t Görans sjukhus i Stockholm och sjukhuset i Simrishamn. Förekomsten av privat driven vård varierar kraftigt mellan landstingen. Störst andel av vården som drivs i privat regi har Stockholms läns landsting. Socialstyrelsens slutredovisning av Nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården (slutrapport 2005) visar att den ökning av alternativa driftsformer som skedde under 1990-talet har avstannat.

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

Landstingen kan, med stöd av bestämmelserna i 3 och 18 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL), 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. 1993 i syfte att främja konkurrensen. Lagändringen klargjorde på ett tydligare sätt än tidigare de rättsliga förutsättningarna för entreprenadverksamhet inom hälso- och sjukvården.

Landstinget har, trots överlåtande av uppgiften, kvar huvudmannaskapet 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 HSL samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, det som styr verksamheten sedan den överlämnats (SOU 1999:149 Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster). 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 enbart 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). Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft den 1 januari 2006 och innebär 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 det kommunala självstyret*

Bestämmelser om den kommunala självstyrelsen finns i 1 kap. 1 och 7 §§ regeringsformen (RF) men även 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 självstyrelsesektor. Det

betonades i stället att arbets- och befogenhetsfördelningen mellan stat och kommun i ganska vid omfattning måste kunna ändras i takt med samhällsutvecklingen. Även om det saknas en närmare definition av begreppet "kommunal självstyrelse" kan det sägas röra sig om en princip som anger relationen mellan stat och kommun och som är avsedd att ge kommunerna en självständighet och inom vissa gränser fri bestämmanderätt. Enligt 8 kap. 5 § RF skall bl.a. grunderna för kommunernas och landstingens organisation och verksamhetsformer liksom föreskrifter om kommunala befogenheter i övrigt och om deras åligganden bestämmas genom 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 (1982:763; HSL). HSL ger i stor utsträckning landstingen och kommunerna stor frihet att organisera hälso- och sjukvården. Bestämmelserna i 3 och 5 §§ HSL som reglerar möjligheterna att överlämna driften av sjukhus, regionsjukhus och regionkliner har emellertid inskränkt huvudmännens självstyre.

### 3 Förslag och överväganden

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

**Promemorians förslag:** Bestämmelsen i 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall upphävas. Av bestämmelsen 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.

Vidare skall bestämmelsen i 3 § upphävas som innebär att uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte får överlämnas till någon annan.

Även bestämmelsen i 5 § hälso- och sjukvårdslagen skall upphävas. I bestämmelsen anges att varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus utan att uppgift överlämnas till någon annan.

### *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.

En mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kan stimulera utvecklingen av kostnadseffektiva lösningar, förbättrad tillgänglighet och valfrihet för medborgarna. Privata vårdgivare har i flera fall genom specialisering, mindre skala och renodlade processer bättre kunnat ta tillvara den nya teknikens möjligheter till rationalisering (SOU 2002:31 Vinst för vården). Sveriges Läkarförbund uttryckte i sitt yttrande i samband med beredningen av de nu aktuella bestämmelserna att samhället, istället för att införa inskränkningar, bör ta tillvara den utvecklingspotential som ligger i ökad konkurrens inom vården.

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

### *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 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 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 gäller under lång tid och som gett landstingen frihet att välja den entreprenör som bäst kan utföra uppgifter för landstingens räkning. Det måste finnas 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 bl.a. Socialstyrelsens tillsynsverksamhet visar att skillnader i vårdens medicinska kvalitet inte kan knytas till ägar- eller driftsform. En studie gjord av Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet visar att tillgänglig forskning inte kan ge några belägg för att existensen av vinstorienterade företag inom sjukhusvård skulle ge några negativa effekter på kvalitet eller effektivitet.

Den nu gällande bestämmelsen som inskränker möjligheterna för landstingen att överlämna driften av sjukhus till vinstutdelande entreprenörer, får 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 delades också av en majoritet av de remissinstanser som yttrade sig i samband med beredningen av den nu aktuella bestämmelsen.

### *Vinsten som drivkraft ger långsiktig hållbarhet*

Vinst är 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. Vinstintresset som drivkraft kan 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.

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). Ett överskott i överlämnad verksamhet är grunden för en hållbar hälso- och sjukvård och av godo för såväl patienter som skattebetalare.

### *Kvalitet i vården avgörs av vårdavtalens utformning och inte av driftsformen*

Bakom tillväxten av den privat drivna men offentligt finansierade vården ligger en strävan att stärka patienternas ställning genom att erbjuda bättre tillgänglighet till en verksamhet av hög kvalitet. Inte minst har privata vårdgivare bidragit till att minska väntetider tack vare sin förmåga att organisera verksamheten effektivt. Att hålla hög kvalitet till en rimlig kostnad på levererade tjänster är en förutsättning för överlevnad på en konkurrensutsatt marknad på lång sikt.

För att landstingen skall kunna säkra god kvalitet på lång sikt krävs att kvalitetskraven är tydliga i förfrågningsunderlag och avtal med vårdgivaren, att verksamheten följs upp kontinuerligt och jämförs med liknande verksamhet. Även ersättningssystemen har stor betydelse för vårdens kvalitet och kostnader. Ersättningssystemen bör utvecklas i en sådan riktning att de ger incitament till god kvalitet både på kort och lång sikt med bibehållen kostnadskontroll. Beställning, uppföljning, jämförelser och ersättningssystem är viktiga faktorer för att

säkra god kvalitet oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller i alternativa driftsformer.

Nätverket Uppdrag Hälsa (tidigare Beställarnätverket för tjänstemän i landsting och regioner) uttalade i sitt remissyttrande över promemorian Överlämnande av ansvaret för driften av sjukhus till privata entreprenörer, att möjligheterna till insyn, styrning och kostnadskontroll inte har något entydigt samband med ägarformen, utan avgörs exempelvis av tydlighet i riktlinjer, kvalitet i uppföljningen och en välfungerande dialog mellan parterna.

### *Ökat behov av samverkan mellan olika aktörer*

Med tanke på de höga ohälsotalen kommer behovet av samverkan mellan olika aktörer, såväl privata som offentliga, att öka exempelvis när det gäller företagshälsovård (som inte ligger inom landstingens ansvarsområde). Ett regelsystem som begränsar vårdgivare i olika former kan därmed innebära försämringar för patienter som är i behov av olika typer av insatser från flera aktörer.

### *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 entreprenören finns det ett intresse av att utnyttja denna överkapacitet eftersom lokaler och utrustning därmed kan användas mer kostnadseffektivt. Entreprenören är dessutom mindre sårbar om den har mer än en uppdragsgivare.

Förutsatt att den privata vårdgivaren uppfyller de krav landstinget ställt upp, bl.a. för tillgänglighet och kvalitet, är det rimligt att överkapacitet kan säljas exempelvis till försäkringsbolag. 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 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.

Att det skall finnas möjlighet för privata vårdgivare att utnyttja överkapacitet fick också stöd av flera av de remissinstanser som yttrade sig över betänkandet Vårda vården (SOU 2003:23) där förslaget till den nu gällande inskränkningen lämnades. Om en entreprenör inte kan utnyttja hela sin kapacitet menade exempelvis Vårdförbundet att det i längden skulle kunna innebära dyrare avtal för landstingen och bli oekonomiskt för samhället.

Privata sjukförsäkringar är i dag en marginell företeelse även om antalet individuella försäkringar och gruppförsäkringar har ökat de senaste åren. Denna typ av sjukförsäkringar kommer sannolikt vara en marginell företeelse även i framtiden så länge befolkningen har förtroende för den offentliga hälso- och sjukvården. Privata sjukvårdsförsäkringar kan emellertid fungera som ett komplement till den offentliga finansieringen och i vissa fall avlasta den offentliga vården.

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

Driften av regionsjukhus och regionkliniker kan i dag överhuvudtaget inte överlämnas till någon annan. I huvudsak kan samma invändningar riktas mot denna bestämmelse som mot den bestämmelse som inskränker landstingens möjligheter att överlämna driften av sjukhus till vinstutdelande entreprenörer. Bestämmelse bör därför upphävas.



Flera remissinstanser var kritiska till inskränkningen i landstingens möjligheter att själva organisera regionsjukvården. Vårdföretagarna ansåg, förutom att regleringen var otydlig och onödig, att bestämmelsen riskerade att konservera vårdmonopol och hindra forskning och utveckling utanför de stora sjukhusen. Sveriges Läkarförbund ansåg att statens ansvar för utbildning och forskning inte är motiv nog för att de stora utbildningssjukhusen måste vara offentligt ägda.

I sammanhanget kan nämnas de bestämmelser om rikssjukvård i HSL som kommer att träda i kraft den 1 januari 2007. En särskild nämnd, rikssjukvårdsnämnden, kommer att ges 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 kommer att bestå av representanter för landstingen och berörda myndigheter. Denna ordning ger goda möjligheter att säkerställa kvaliteten på och utvecklingen av 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*

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 därför inte anledning att begränsa det kommunala självstyret på det sätt som nuvarande lagstiftning gör. Bestämmelsen i HSL som innebär att varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i egen regi bör därför upphävas.

## 4 Konsekvensbeskrivning

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.