

Regeringens proposition

2004/05:17

Kommunal medverkan i landstingens sjuktransporter Prop.
2004/05:17

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 30 september 2004

Göran Persson

Lars-Erik Lövdén
(Finansdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en ny lag om vissa kommunala befogenheter i fråga om sjuktransporter. Förslaget innebär att kommuner ges möjlighet att träffa avtal med landsting om att utföra sådana sjuktransporter som avses i 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Kommuner ges även möjlighet att ingå avtal med landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter. Verksamhet som kommuner bedriver med stöd av lagen får bedrivas utanför den egna kommunens gränser. Verksamheten skall drivas på affärsmässiga grunder.

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2005.

1	Förslag till riksdagsbeslut.....	3
2	Förslag till lag om vissa kommunala befogenheter i fråga om sjuktransporter	4
3	Ärendet och dess beredning.....	5
4	Utgångspunkter.....	5
4.1	Kommuners och landstings befogenheter.....	5
4.2	Landstingens ansvar för sjuktransporter	6
4.3	Kommunernas ansvar för räddningstjänst	6
4.4	Kommunala samverkansformer	7
5	Behov av åtgärder.....	8
6	Utvidgning av kommunernas befogenheter.....	12
6.1	Kommunerna ges möjlighet att utföra sjuktransporter	12
6.2	Kommunerna ges möjlighet att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sjuktransporter	14
6.3	Undantag från lokaliseringsprincipen	15
6.4	Undantag från självkostnadsprincipen.....	16
6.5	Övriga frågor.....	18
7	Konsekvenser och ikraftträdande	20
7.1	Konsekvenser av förslaget	20
7.2	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser.....	21
8	Författningskommentar	21
Bilaga 1	Sammanfattning av departementspromemorian Kommunal medverkan i landstingets sjuktransporter (Ds 2004:18).....	23
Bilaga 2	Promemorians lagförslag.....	24
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser (Ds 2004:18).....	25
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 30 september 2004.....	26

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2004/05:17

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om vissa kommunala befogenheter i fråga om sjuktransporter.

2 Förslag till lag om vissa kommunala befogenheter i fråga om sjuktransporter

Prop. 2004/05:17

Härigenom föreskrivs följande.

1 § En kommun får ingå avtal med ett landsting om att utföra sådana transporter som avses i 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). En kommun får även ingå avtal med ett landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter.

2 § Den verksamhet avtalet gäller får drivas utan sådan anknytning till kommunens område eller dess medlemmar som avses i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900).

3 § Verksamheten skall drivas på affärsmässiga grunder.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har i en gemensam skrivelse till regeringen den 23 januari 2004 (Fi2004/392) begärt en lagändring som möjliggör kommunal medverkan vid sjuktransporter. Motvarande begäran har inkommit från Helsingborgs respektive Malmö kommuner (Fi2004/743).

Finansdepartementet har i departementspromemorian Kommunal medverkan i landstingets sjuktransporter (Ds 2004:18) föreslagit lagändringar som möjliggör kommunal medverkan vid sjuktransporter. En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*.

Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissyttrandena och en sammanställning av remissyttrandena finns tillgängliga i Finansdepartementet (Fi2004/1827).

4 Utgångspunkter

4.1 Kommuners och landstings befogenheter

Den allmänna kompetensen

Den kommunala kompetensen anger gränserna för den kommunala verksamheten, det vill säga kommuners och landstings behörighet att befatta sig med olika slags angelägenheter.

I kommunallagen (1991:900) finns regler om kommunernas och landstingens kompetens, den s.k. allmänna kompetensen. Enligt den grundläggande kompetensbestämmelsen i 2 kap. 1 § kommunallagen får kommuner och landsting själva ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte skall handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. I denna grundläggande bestämmelse ligger således bl.a. ett krav på att en kommunal åtgärd skall ha ett allmänt till kommunen eller landstinget knutet intresse. Bestämmelsen ger också uttryck för den s.k. lokaliseringsprincipen. Den principen innebär att en kommunal åtgärd måste vara knuten till kommunens eller landstingets egna område eller dess invånare.

Den specialreglerade kompetensen

Förutom kommunallagens regler om kommunernas och landstingens kompetens finns den s.k. specialreglerade kompetensen. Den består av bestämmelser i olika specialförfattningar och ett antal kompetensutvidgande lagar (de s.k. smålagarna). Bestämmelserna i specialförfattningarna innehåller både kommunala skyldigheter och befogenheter. Smålagarna, t.ex. lagen (2001:151) om kommunal tjänsteexport och kommunalt internationellt bistånd, lagen (1993:406) om kommunalt stöd till boendet och lagen (1989:977) om kommunalt stöd till ungdomsorganisationer, utökar kommunernas och landstingens

kompetens i förhållande till den allmänna kompetensen i Prop. 2004/05:17 kommunallagen.

Självkostnadsprincipen

Även när en kommun eller ett landsting agerar inom ramen för sin kompetens är den bunden av vissa principer. För kommunalt bedriven verksamhet gäller bl.a. enligt 8 kap. 3 c § kommunallagen den s.k. självkostnadsprincipen. Principen innebär att kommuner och landsting inte får ta ut högre avgifter än som svarar mot kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som kommunen eller landstinget tillhandahåller. Detta gäller som huvudregel för all verksamhet som kommuner eller landsting bedriver vare sig det är fråga om frivillig eller specialreglerad verksamhet. Undantag från principen kan ske genom särskild reglering.

4.2 Landstingens ansvar för sjuktransporter

Samhällets ansvar för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Med hälso- och sjukvård avses i lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I begreppet ingår även sjuktransporter.

Enligt 6 § är det landstinget som svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Landstingen har således det samlade ansvaret för sjuktransportverksamheten, oavsett om sjuktransporterna sker i samband med räddningsingripande eller i andra fall. Undantag har dock gjorts för sjuktransporter från fartyg, vilket regleras särskilt i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor.

Sjuktransportverksamheten har de senaste decennierna utvecklats från en renodlad transportverksamhet till en verksamhet med allt högre medicinsk kompetens. Allt fler avancerade medicinska bedömningar och undersöknings- och behandlingsmetoder har införts i den dagliga verksamheten. Ambulanssjukvården i Sverige är i dag att se som kvalificerad akutsjukvård.

Landstingets möjligheter att anlita utomstående regleras generellt i 3 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen. Av bestämmelsen följer att ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av bestämmelsen överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

4.3 Kommunernas ansvar för räddningstjänst

Den kommunala räddningstjänsten regleras i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. I 1 kap. 2 § anges att med räddningstjänst avses de räddningsinsatser som staten eller kommunerna skall ansvara för vid

olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön.

Lagen om skydd mot olyckor gäller inte hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen. Eftersom sjuktransporter hör till hälso- och sjukvården är således lagen inte heller tillämplig på sådana transporter. Omhändertagandet av en skadad i samband med en räddningsinsats och ansvaret för att föra denne bort från en riskfylld skadeplats kan dock falla inom räddningstjänstbegreppet. Vidare är ansvaret för sjuktransporter från fartyg särskilt reglerat i 4 kap. 3 § lagen om skydd mot olyckor. Ansvaret för sjuktransporter från fartyg åvilar den statliga myndighet som har ansvar för sjöräddningstjänst.

4.4 Kommunala samverkansformer

Kommunalförbund får svara för skötseln av kommunala uppgifter

En eller flera kommuner respektive landsting får bilda och överlåta skötseln av kommunala uppgifter till kommunalförbund. I princip kan alla kommunala och landstingskommunala uppgifter, såväl frivilliga som obligatoriska, överlämnas till ett kommunalförbund.

Särskilda bestämmelser om kommunalförbund finns i 3 kap. 20–28 §§ kommunallagen. Om inget annat sägs eller följer av bestämmelserna om kommuner och landsting i kommunallagen gäller dessa i tillämpliga delar även för kommunalförbund. De bestämmelser som inom det specialreglerade området gäller för kommuner och landsting gäller även för kommunalförbund.

Gemensam nämnd får sköta gemensamma uppgifter för de som samverkar

Kommuner och landsting kan även samverka i gemensam nämnd enligt 3 kap. 3 a–c §§ kommunallagen. En gemensam nämnd får, med undantag för vård- och omsorgsområdet, sköta uppgifter som är gemensamma för de samverkande kommunerna och landstingen. Alla kommunala och landstingskommunala uppgifter, med undantag för de uppgifter som kommun- eller landstingsstyrelsen har enligt lagen (1994:1720) om civilt försvar, kan bli föremål för samverkan i en gemensam nämnd.

Vad som sägs i kommunallagen om nämnder gäller även för gemensam nämnd om inget annat anges. En gemensam nämnd tillsätts i någon av de samverkande kommunerna eller landsting och ingår i deras organisation. Nämndens behörighet och befogenhet ska anges i en överenskommelse mellan de samverkande kommunerna och landstingen.

Gemensam nämnd inom området för vård och omsorg

För samverkan på vård- och omsorgsområdet har möjligheter att samverka tillskapats genom lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet (GVO). Lagen möjliggör för ett landsting, och en eller flera kommuner som ingår i landstinget, att samverka i gemensam nämnd. Kravet på samverkan kring en gemensam kommunal angelägenhet som i vanliga fall gäller för gemensam nämnd har slopats. I

stället får samverkan ske inom ramen för vissa angivna områden som landstingen och kommunerna var för sig ansvarar för. För att samverkan ska få ske krävs dock att uppgifter från såväl landstinget som kommunen eller kommunerna ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde.

Landstingets uppgifter enligt bl.a. hälso- och sjukvårdslagen får skötas genom en gemensam nämnd enligt GVO. Den kommunala räddningstjänstens uppgifter enligt lagen om skydd mot olyckor får däremot inte skötas av en sådan nämnd.

5 Behov av åtgärder

Regeringens bedömning: Det finns ett behov av samverkan mellan kommuner och landsting om sjuktransporter samt vid omhändertagandet i väntan på sådana transporter. Det faller dock inte inom kommunernas kompetens att bedriva verksamhet inom dessa områden. Befintliga samverkansformer är inte tillräckliga. Nya samverkansformer behöver därför skapas. Landstinget bör även fortsättningsvis vara huvudman för sjuktransporter.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna ansluter sig till promemorians bedömning och ett stort antal remissinstanser betonar de samordningsfördelar som kan uppnås genom samordning av sjuktransporter och räddningstjänst. *Vårdförbundet* anför att det är positivt att samhällets totala resurser tillvaratas men betonar att det är viktigt att patienternas säkerhet aldrig äventyras oavsett vem som är utförare av sjuktransporter. *Falck Sverige AB* anser att samordningsfördelar mellan kommunal räddningstjänst och sjuktransporter även tillvaratas i samverkan mellan privata utförare och räddningstjänsten. Den oberoende expertgruppen *Konkurrenskommissionen* anser inte att det finns behov av en ytterligare form för kommunal- och landstingskommunal samverkan. Berörda kommuner och landsting bör i stället uppmärksammas på de former för samverkan som lagstiftningen redan erbjuder.

Skälen för regeringens bedömning

Driften av sjuktransporter

Det är landstinget som, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ansvarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för sjuktransporter. Den faktiska driften av sjuktransportverksamheten varierar dock över landet. Det kan konstateras att många av landstingen i dag utnyttjar kommunernas resurser i en eller annan form för sjuktransporter. Många kommuner träffar således avtal med landsting om att sköta landstingets sjuktransporter. Att kommuner har ansvarat för driften av sjuktransporter har förekommit under lång tid, i vissa fall sedan i början av 1900-talet. Verksamhetsmässigt är detta också en relativt stor verksamhet med en årlig omsättning på cirka 250 miljoner kronor.

Regeringsrätten har i en dom den 19 december 2003 (RÅ 2003 ref 98) konstaterat att det inte faller inom kommunernas kompetens att ha hand om drift av sjuktransporter för ett landstings räkning.

I domskälen konstaterade Regeringsrätten bl.a. att räddningstjänstlagen (1986:1102) inte gäller hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen. Till hälso- och sjukvården hör enligt hälso- och sjukvårdslagen bl.a. sjuktransporter. En kommuns beslut att lämna anbud vid landstings upphandling av ambulanstransporter kan alltså inte stödjas på räddningstjänstlagen.

Regeringsrätten anförde vidare att det enligt hälso- och sjukvårdslagen är landstinget som svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för sjuktransporter. Även om det rör en uppgift inom landstingets ansvarsområde är landstinget emellertid enligt lagen oförhindrad att genom avtal överlåta åt någon annan att praktiskt utföra uppgiften. För att en kommun avtalsvägen skall kunna åta sig en sådan uppgift krävs att de grundläggande villkoren i kommunallagen om gränserna för den kommunala kompetensen respekteras. Att bibehålla eller tillskapa en organisation för utförande av ambulanstransporter för att kunna delta i en upphandling av en tjänst för vilken landstinget svarar utgör dock, enligt Regeringsrätten, inte en sådan angelägenhet av allmänt intresse som kommunen har rätt att engagera sig i.

I väntan på ambulans (IVPA)

Förutom att kommuner ofta svarar för driften av landstingens sjuktransporter har även i vissa landsting avtal skrivits mellan kommuner och landsting om att räddningstjänsten skall rycka ut samtidigt som ambulans på sjukvårdslarm och genomföra ett första omhändertagande i väntan på att ambulans skall komma till platsen (IVPA). Särskilt i glesbygd finns behov av denna form av samverkan eftersom räddningstjänsten har ett vidare utbyggt nät av uttryckningsplatser än landstingen och därför har kortare uttryckningstider.

Räddningstjänstens personal kan i dessa sammanhang t.ex. vid behov utföra en form av förstahjälpeninsatser i väntan på att ambulansen anländer. Utöver förstahjälpen kan räddningstjänsten även komma att utföra vissa andra åtgärder, bl.a. behandling med syrgas och defibrillering. Räddningstjänstens personal kan även ge den vårdbehövande trygghet genom att denne får förvisning om att larmet nått fram och att ambulans är på väg. Räddningstjänstpersonalen kan också hålla kontakt med ambulanspersonalen, informera om patientens tillstånd och vid behov lotsa ambulansen rätt.

Av Räddningsverkets lägesredovisning av den kommunala räddningstjänsten för år 2002 framgår att den kommunala räddningstjänsten rycker ut med anledning av IVPA-larm i 68 kommuner.

Det har i tidigare sammanhang uttryckts tveksamhet kring vilka uppgifter som ingår i IVPA och vad dessa uppgifter skall kategoriseras som. I samband med riksdagens behandling av propositionen Reformerad räddningstjänstlagstiftning (2002/03:119) uttalade försvarsutskottet, såvitt här är av intresse, att de uppdrag som utförs av räddningstjänstpersonal på uppdrag av landstingen inte är att betrakta

som räddningstjänst och inte heller som hälso- och sjukvård (bet. 2003/03:FöU2 s. 17).

Regeringen delar uppfattningen att IVPA-verksamheten inte är att betrakta som räddningstjänst. Till skillnad från försvarsutskottet gör regeringen dock den bedömningen att IVPA-verksamheten i vart fall i vissa delar, t.ex. då räddningstjänstens personal utför behandling med syrgas och defibrillering, innehåller uppgifter som är hälso- och sjukvård. Regeringen gör med hänsyn härtill följande bedömning vad gäller frågan om IVPA-verksamheten faller inom ramen för den kommunala kompetensen.

Av hälso- och sjukvårdslagen följer att landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården till invånarna i landstinget förutom sådan hälso- och sjukvård som regleras i 18 § samma lag. IVPA ingår inte i nämnda bestämmelse. Landstinget är således huvudman för sådan hälso- och sjukvård som ingår i IVPA-verksamheten. Av den grundläggande kompetensregeln i 2 kap. 1 § i kommunallagen (1991:900) följer att kommuner inte får ha hand om sådana angelägenheter som ankommer enbart på landstinget att handha. Det ligger därmed inte inom en kommuns kompetens att bedriva IVPA-verksamhet till de delar den innebär hälso- och sjukvård.

Vad gäller eventuella övriga delar av IVPA-verksamheten får dessa, enligt regeringens mening, dock anses utgöra sådan angelägenhet av allmänt intresse som kommunen har rätt att engagera sig i enligt den allmänna kompetensregeln i 2 kap. 1 § kommunallagen.

Behov av samverkan

Landstinget är huvudman för sjuktransportverksamheten men kan ha behov av att efter upphandling samarbeta med andra utförare, däribland en eller flera kommuner, för att kunna hantera den praktiska driften av sjuktransporterna. Ett sådant samarbete har även i det närmaste förutsatts av lagstiftaren i samband med överförandet av det totala huvudansvaret för sjuktransporter till landstinget.

Landstingens ansvar för sjuktransporter regleras i 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelsen fick sin nuvarande utformning 1992. Ändringen innebar att landstingen gavs det totala huvudansvaret för sjuktransporter inom det område som regleras av hälso- och sjukvårdslagen, inklusive luftburna akuta sjuktransporter. Försvarsutskottet uttalade i samband med riksdagsbehandlingen av förslaget bland annat att ändringen inte fick förstås som en bestämmelse som ålägger landstinget att inom sin organisation hålla en tillräcklig uppsättning av transportmedel av olika slag. Lagändringen talade enligt utskottet om ”huvudansvaret, inte om tekniska lösningar” (bet. 1990/91:FöU8 s. 58–59).

I samband med tillkomsten av lagen (2003:778) om skydd mot olyckor uttalade regeringen att landstingens ansvar för sjuktransporter redan klart framgick av 6 § hälso- och sjukvårdslagen och att någon ändring på denna punkt därmed inte behövdes. Regeringen underströk dock att landstingens ansvar inte innebär att samtliga landsting måste skaffa de personella och materiella resurser som krävs för att driva verksamheten i egen regi. Regeringen anförde att det i stället närmast får betraktas som en förutsättning att landstingen har möjlighet att utnyttja resurser som

finns hos andra organ. Efter överenskommelse kan t.ex. kommunen medverka med personal eller särskild utrustning som kommunen har för räddningstjänst eller annan teknisk verksamhet (prop. 2002/03:119 s. 84).

Förutom att landstingen har behov av samarbete med kommuner för att kunna hantera den praktiska driften av sjuktransporterna finns det även en lång tradition av samordning mellan räddningstjänst och sjuktransportverksamheten. Många sakskaäl talar enligt regeringens mening för att sådant samarbete. Uppgifterna i en räddningsinsats och i en sjuktransport är till sin natur överlappande och det kan framstå som naturligt att samordna verksamheten. Såväl kommunal räddningstjänst som sjuktransporter förutsätter en effektivt fungerande organisation för uttryckning i akuta situationer. Den kommunala organisationen för räddningstjänst har t.ex. ofta större möjligheter att bistå med transportresurser för sjuktransporter i terräng, då det normalt inte är möjligt att komma fram med ambulans och där det regelmässigt är räddningstjänsten som genom sina insatser kan undsätta skadade. Som tidigare nämnts kan i glesbygd kommunal medverkan vid sjuktransporter, genom s.k. IVPA-larm, bidra till kortare uttryckningstider eftersom räddningstjänsten har ett vidare utbyggt nät av uttryckningsplatser än landstingen.

Befintliga samverkansformer inte tillräckliga – nya bör skapas

Som framgått av avsnitt 4 finns ett antal tänkbara kommunala samverkansformer. Dessa är gemensam nämnd, gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet samt kommunalförbund. En gemensam nämnd kan dock inte handha uppgifter som inte är gemensamma för kommunen eller landstinget, varför en sådan samarbetsform inte är möjlig rörande sjuktransporter. En gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet kan endast användas för uppgifter som ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde. De uppgifter som den kommunala organisationen för räddningstjänsten har ingår inte i en sådan nämnds ansvarsområde. För samverkan krävs även att uppgifter från såväl landstinget som kommunen eller kommunerna ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde. Därmed kan inte heller gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet, utan lagändring, användas för samverkan mellan landsting och kommuner i fråga om sjuktransporter och räddningstjänst.

Vad gäller kommunalförbund kan sådana förbund utan formella hinder användas som samarbetsform vid samverkan mellan landsting och kommuner. Ett kommunalförbund innebär dock att en särskild juridisk person bildas. Om ett kommunalförbund bl.a. ansvarar för sjuktransporter och en kommun för räddningstjänsten riskerar detta försvåra samordningen mellan verksamheterna. Dessutom kommer då samordning behöva ske med ytterligare en huvudman, nämligen landstinget såsom ansvarig för övrig hälso- och sjukvård. Lösningen med kommunalförbund framstår därför som allt för komplicerad när det enbart är fråga om samverkan kring sjuktransporter eller IVPA-verksamhet.

Regeringens bedömning är därför, till skillnad från den s.k. Konkurrenskommissionen, att nuvarande juridiska samverkansformer inte är tillräckliga. En ytterligare möjlighet till samverkan på området för sjuktransporter bör därför skapas.

Sjuktransportverksamheten har de senaste decennierna utvecklats från en renodlad transportorganisation till en verksamhet med allt högre medicinsk kompetens. Allt fler avancerade medicinska bedömningar och metoder för undersökning och behandling har införts i den dagliga verksamheten. Anknytningen till sjukvården är viktig för sjuktransportverksamhetens medicinska standard och målsättningen måste vara att en sjukvårdsinsats skall påbörjas redan när den skadade hämtas på en olycksplats.

Regeringen har i tidigare lagstiftningsarbete (prop. 1990/91:102 bil. 2 s. 11–12 och prop. 2002/03:119 s. 83) gjort bedömningen att alla former av sjuktransporter, oavsett om de sker i samband med räddningsingripanden eller i andra fall, bör omfattas av ett samlat ansvar för hela vård- och transportkedjan. Det har därför ansetts naturligt att landstingen behåller sitt huvudmannaskap för sjuktransportverksamheten. Undantag har dock gjorts för sjuktransporter från fartyg som har reglerats särskilt i 4 kap. 3 § lagen om skydd mot olyckor.

Med hänsyn till ovanstående resonemang framstår det som naturligt att landstinget är huvudman för området kring sjuktransporter. Ett byte av huvudmannaskap är därför enligt regeringens mening inte en lämplig lösning på landstingens och kommunernas behov av samarbete inom området för sjuktransporter.

6 Utvidgning av kommunernas befogenheter

6.1 Kommunerna ges möjlighet att utföra sjuktransporter

Regeringens förslag: Kommuner ges i en ny lag möjlighet att ingå avtal med landsting om att utföra sjuktransporter.
--

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens. Befogenhetsutvidgningen har dock inte reglerats i en särskild lag.

Remissinstanserna: En övervägande majoritet av remissinstanserna, däribland *Riksdagens Ombudsmän (JO)*, *Svenska Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet* samt *Socialstyrelsen*, tillstyrker eller har inget att erinra mot förslaget. *Konkurrensverket* och *Statskontoret* avstyrker förslaget med hänvisning bl.a. till risken för konkurrensnedvridning. Flera kommuner, däribland *Sigtuna*, *Norrtälje* och *Huddinge* kommuner, anser att det är viktigt att lagstiftaren öppnar upp för samarbete kring terrängtransporter. *Svenska Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet* samt *Västra Götalands läns* och *Stockholms läns landsting* önskar ett klargörande huruvida läkartjänster kan ingå i de av kommunerna bedrivna sjuktransporterna. *Kammarrätten i Sundsvall* anser att det bör övervägas om kommunernas utökade befogenhet bör komma till uttryck i en särskild lag. *Riksdagens Ombudsmän (JO)* anser att det kan diskuteras var den föreslagna författningsbestämmelsen rent lagtekniskt bör placeras.

Skälen för regeringens förslag: Regeringsrätten har i en dom i december 2003 (se avsnitt 5) konstaterat att det inte faller inom kompetensen för en kommun att ha hand om drift av sjuktransporter för ett landstings räkning.

Det är landstinget som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ansvarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för sjuktransporter. Vad gäller den faktiska driften av sjuktransportverksamheten kan dock konstateras att många av landstingen av tradition har kommit att utnyttja kommunernas resurser i en eller annan form för sjuktransporter. Det framstår också som tydligt att ett sådant samarbete mellan landsting och kommuner i det närmaste förutsattes av lagstiftaren i samband med överförandet av det totala huvudansvaret för sjuktransporter till landstinget. Genom Regeringsrättens dom har nu konstaterats att ett sådant samarbete inte ligger inom kommunernas kompetens.

Det finns dock, som regeringen tidigare anfört i avsnitt 5, starka skäl för att möjliggöra samverkan mellan landsting och kommuner kring sjuktransportverksamheten. Ett landsting kan ha behov av att efter upphandling samarbeta med bl.a. en eller flera kommuner för att kunna hantera den praktiska driften av sjuktransporterna. Det kan även framstå som naturligt att utveckla samordningen mellan kommunernas räddningstjänst och landstingens sjuktransporter då uppgifterna i en räddningsinsats och en sjuktransport till sin natur är överlappande.

Enligt regeringens tidigare bedömning kan inte behovet av samverkan tillgodoses genom att kommuner och landsting utnyttjar de befintliga juridiska samverkansformerna. För att möjliggöra samverkan krävs därmed, enligt regeringens bedömning, att kommunernas befogenheter utvidgas så att kommunerna ges rättsliga förutsättningar för att avtalsvägen kunna åta sig driftsansvaret för sjuktransporter.

Promemorians lagförslag innebar att en ny paragraf om kommunernas utökade befogenhet rörande sjuktransporter skulle infogas i hälso- och sjukvårdslagen. I likhet med Kammarrätten i Sundsvall anser regeringen dock, främst av pedagogiska skäl, men även med tanke på att regeringens lagförslag innefattar bestämmelser som särskilt reglerar undantagen från lokaliseringsprincipen och självkostnadsprincipen, att kommunernas utökade befogenheter bör regleras i en särskild lag. Regering föreslår därför en särskild lag om vissa kommunala befogenheter i fråga om sjuktransporter.

Det bör således anges i en ny lag att en kommun får ingå avtal med ett landsting om att utföra sjuktransporter. Lagen innebär att kommunen ges befogenhet att utföra sådana sjuktransporter som avses i 6 § hälso- och sjukvårdslagen och därmed även den akutsjukvård som numera får anses ingå i dagens kvalificerade sjuktransportverksamhet.

Den föreslagna lagen innebär inte någon förändring av huvudmannskapet för sjuktransportverksamheten, vilket innebär att det medicinska ansvaret även fortsättningsvis ligger hos landstinget. Landstinget har således kvar ansvaret för att tillgodose behovet av läkartjänster.

Bestämmelsen i 6 § hälso- och sjukvårdslagen har, med undantag för sjuktransporter från fartyg, ansetts innefatta ett ansvar för landstingen för alla typer av sjuktransporter. En kommun kan därför med stöd av den föreslagna bestämmelsen också avtala med ett landsting om att till exempel utföra transporter av personer som skadats i terräng.

Regeringens förslag: Kommuner ges möjlighet att ingå avtal med landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sjuktransporter.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens. Befogenheten att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sjuktransport har dock inte uttryckligen reglerats i promemorians förslag till lagtext.

Remissinstanserna: En övervägande majoritet av remissinstanserna, tillstyrker eller har inget att erinra mot förslaget. Flera kommuner, däribland *Sigtuna*, *Norrtälje* och *Huddinge* kommuner, anser att det är viktigt att lagstiftaren öppnar upp för samarbete kring åtgärder i väntan på ambulans även om dessa utgör hälso- och sjukvård. *Socialstyrelsen* anför att IVPA-åtgärder inte ingår i det lagförslag som promemorian har lämnat. *Malmö kommun* efterlyser ett klagande av kompetensfrågan avseende IVPA när det gäller räddningstjänstens utförande av sådana uppgifter.

Skälen för regeringens förslag: Som beskrivits i avsnitt 5 har i vissa landsting avtal ingåtts mellan kommuner och landsting om att räddningstjänsten skall rycka ut samtidigt som ambulans på sjukvårdslarm och genomföra ett första omhändertagande i väntan på att ambulans skall komma till platsen (IVPA). Särskilt i glesbygd har det ansetts finnas ett behov av denna form av samverkan eftersom räddningstjänsten där har kortare utryckningstider.

Det finns, som regeringen tidigare anført i avsnitt 5, starka skäl för att möjliggöra samverkan mellan landsting och kommuner kring IVPA-verksamheten. Behovet av samverkan kan inte enligt regeringens mening tillgodoses genom att kommuner och landsting utnyttjar de befintliga juridiska samverkansformerna. För att möjliggöra samverkan krävs därmed att kommunernas befogenheter utvidgas så att kommunerna ges rättsliga förutsättningar för att avtalsvägen kunna åta sig att utföra IVPA-verksamhet.

IVPA-verksamheten, som avser att säkerställa patientens säkerhet, kan omfatta flera olika typer av insatser, t.ex. rena trygghetsskapande åtgärder, förstahjälpeninsatser samt vissa andra åtgärder, bl.a. behandling med syrgas och defibrillering. Det är svårt att exakt definiera och kategorisera de olika uppgifter som ingår. Som anförts i avsnitt 5 gör dock regeringen bedömningen att IVPA-verksamheten i vart fall i vissa delar innehåller uppgifter som är hälso- och sjukvård och att det därför inte ligger inom den kommunala kompetensen för en kommun att bedriva verksamheten i dessa delar. Eventuella övriga delar av verksamheten får dock, såvitt regeringen kan bedöma, anses ligga inom ramen för kommuners kompetens. För att ge kommuner rättsliga förutsättningar att utföra hela IVPA-verksamheten är det därför nödvändigt att införa en kompetensutvidgande regel så att de avtalsvägen kan åta sig att utföra den del av IVPA-verksamheten som utgör hälso- och sjukvård.

Det bör således lagregleras att en kommun får ingå avtal med ett landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sjuktransporter. Bestämmelsen innebär att kommunerna inom ramen för IVPA-verksam-

heten ges befogenhet att, efter att avtal slutits med ett landsting, utföra nödvändiga sjukvårdsinsatser i väntan på att sjuktransport anländer. Personal från räddningstjänsten som efter personlig delegering av ansvarig läkare utför sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder, t.ex. behandling med syrgas eller defibrillering, är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas därmed av Socialstyrelsens tillsyn.

Den nya bestämmelsen om IVPA innebär inte någon förändring av huvudmannaskapet för verksamheten, vilket innebär att det medicinska ansvaret även fortsättningsvis ligger hos landstinget. Det ankommer således på landstinget att säkerställa att den som anlitas att utföra IVPA-verksamheten har personal med den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifter enligt gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning. Mot bakgrund härav bör, enligt regeringens mening, landstinget ha kvar ansvaret för att tillgodose behovet av läkartjänster.

6.3 Undantag från lokaliseringsprincipen

Regeringens förslag: En kommun som ingår avtal med ett landsting om att utföra sjuktransporter eller hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter, får bedriva verksamheten utan sådan anknytning till kommunens område eller dess medlemmar.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens. Undantaget från lokaliseringsprincipen har dock inte uttryckligen reglerats i promemorians förslag till lagtext.

Remissinstanserna: Många remissinstanser är positiva till att en kommun får bedriva sjuktransportverksamhet även utanför den egna kommunen. *Svenskt Näringsliv*, *Vårdföretagarna* och *Falck Sverige AB* anser att uppdrag inte kan få förekomma utanför det landsting inom vars område kommunen i fråga är belägen. Några av remissinstanserna, däribland *Riksdagens Ombudsmän (JO)*, anser att det inte av lagförslaget går att utläsa att ett avsteg från lokaliseringsprincipen är möjligt. Flera remissinstanser, bland annat *Svenska Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet*, anser att undantaget från lokaliseringsprincipen behöver förtydligas.

Skälen för regeringens förslag: Den grundläggande kompetensbestämmelsen i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) ger bland annat uttryck för den så kallade lokaliseringsprincipen. Principen innebär att en kommunal åtgärd måste vara knuten till kommunens eller landstingets egna område eller dess invånare (se avsnitt 4.1). Avsteg från lokaliseringsprincipen kan göras genom speciallagstiftning.

Enligt den föreslagna nya lagen ges kommuner möjlighet att ingå avtal med landsting om att utföra sjuktransporter eller hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter (IVPA). I några landsting kan en viss kommun vara påtagligt större än andra kommuner och det kan då av effektivitetsskäl vara naturligt att den större kommunen svarar för sjuktransporter även i de övriga kommunerna. Från ett landstings utgångspunkt kan det också i vissa situationer vara naturligt att ingå avtal som omfattar hela landstingets geografiska område. Även vad gäller IVPA-verksamheten kan det ibland finnas skäl att en kommun svarar för

verksamheten i en närliggande kommun. Regeringen anser att det av nämnda skäl finns anledning att göra undantag från lokaliseringsprincipen.

För att tydliggöra att kommuner vid sjuktransportverksamhet och IVPA-verksamhet således inte skall vara bundna av lokaliseringsprincipen anser regeringen, i likhet med Riksdagens Ombudsmän (JO), Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, att undantaget uttryckligen bör tas in i författningstexten. Enligt den föreslagna lagen får därför sjuktransportverksamhet och IVPA-verksamhet som en kommun bedriver på uppdrag av ett landsting drivas utan sådan anknytning till kommunens område eller dess medlemmar som avses i 2 kap. 1 § kommunallagen.

Flera remissinstanser har framfört synpunkter på att avsteget från lokaliseringsprincipen skall begränsas till det landsting där avtalslutande kommun är belägen. Någon sådan begränsning finns dock inte i den föreslagna lagen. Enligt regeringens bedömning är en sådan begränsning inte lämplig eftersom det i vissa delar av landet kan vara så att en ändamålsenlig transportorganisation sträcker sig över en landstingsgräns. Även i de fall där kommuner bildat kommunalförbund som sträcker sig över landstingsgränserna är en begränsning till varje medlemskommuns landstings område mindre lämplig. Regeringen anser således att en kommun bör ges möjlighet att ingå avtal med andra landsting än det landsting som kommunen är belägen i. Regeringen vill dock framhålla att det framstår som naturligt att en kommun inte bedriver sjuktransporter eller IVPA-verksamhet åt ett landsting som är beläget långt bort från kommunen. De samordningsfördelar som ligger till grund för den föreslagna bestämmelsen skulle i sådana fall upphöra.

6.4 Undantag från självkostnadsprincipen

Regeringens förslag: En kommun som ingår avtal med ett landsting om att sköta sjuktransporter eller hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter, skall bedriva verksamheten på affärsmässiga grunder.

Promemorians förslag: I promemorian, där något lagförslag i denna del inte lämnats, har bland annat anförts att sjuktransportverksamheten inte får subventioneras av annan kommunal verksamhet.

Remissinstanserna: Ett flertal remissinstanser, däribland *Stockholms läns landsting*, *Svenska Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet*, har föreslagit att undantag skall göras från självkostnadsprincipen samt att verksamheten skall bedrivas på affärsmässiga grunder. Flera remissinstanser betonar även vikten av att konkurrensutsatt verksamhet hålls åtskild, alternativt särredovisas, från annan verksamhet. *Statskontoret*, *Konkurrensverket* och *Falck Sverige AB* anför att det finns risk för att kommunerna genom subventionering kan komma att snedvrیدا konkurrensen.

Skälen för regeringens förslag: För kommunalt bedriven verksamhet gäller bland annat enligt 8 kap. 3 c § kommunallagen den så kallade självkostnadsprincipen. Principen innebär att kommuner och landsting

inte får ta ut högre avgifter än som svarar mot kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som kommunen eller landstinget tillhandahåller. Detta gäller som huvudregel för all verksamhet som kommuner eller landsting bedriver vare sig det är fråga om frivillig eller specialreglerad verksamhet. Undantag från principen kan ske genom särskild reglering.

Självkostnadsprincipen skulle innebära att kommuner, som efter avtal utförde sjuktransporter åt landsting, inte skulle kunna ta ut ett pris som var högre än kostnaderna för tjänsten. Tillämpningen av självkostnadsprincipen skulle därför kunna leda till underprissättning av de kommunala tjänsterna. På en konkurrensutsatt marknad är det av stor vikt att samtliga aktörer tillämpar en prissättning som bygger på likartade förutsättningar. I annat fall är risken uppenbar att tjänsterna kan underprissättas och konkurrensen snedvridas. Det är enligt regeringens mening av stor vikt att konkurrensen på marknaden för sjuktransporter inte hämmas eller snedvrids. Regeringens anser med hänsyn härtill, samt även med beaktande av det ekonomiska risktagande det innebär att bedriva uppdragsverksamhet på en konkurrensutsatt marknad, att kommunal drift av sjuktransportverksamhet och IVPA-verksamhet skall ske på affärsmässiga grunder, dvs. utan hänsyn till självkostnadsprincipen.

Att verksamheten skall bedrivas på affärsmässiga grunder innebär främst att kommunen skall tillämpa ett affärsmässigt beteende och en korrekt prissättning. En viss vinstmarginal skall inräknas i priset, om inte annat undantagsvis är särskilt motiverat (se nedan). De villkor som gäller för det privata näringslivets affärsdrivande verksamhet skall alltså vara vägledande.

I propositionen Kommunal uppdragsverksamhet avseende kollektivtrafik, m.m. (prop. 1995/96:167 s. 32) påpekade regeringen att det inte var möjligt att med någon större exakthet ange vad som i olika branscher är att betrakta som affärsmässig prissättning. Kostnadsberäkningar och prissättning skall ske enligt samma normer som tillämpas av de privata företagen inom respektive bransch. I priset skall som huvudregel inräknas en viss vinstmarginal om inte annat är affärsmässigt motiverat. Hur stor t.ex. en vinstmarginal skall eller bör vara eller vilken ersättning man skall ta ut för risktagandet är en bedömning som måste göras för varje typ av verksamhet och med hänsyn till den praxis som tillämpas i branschen. Det behöver inte strida mot kravet på affärsmässighet att i speciella situationer inte räkna med någon vinst eller enbart med mycket litet vinst. Marknadssituationen kan vid olika tillfällen vara sådan att utrymmet för att ta ut en vinst rent faktiskt är litet eller i stort sett obefintligt.

Vissa av remissinstanserna har ansett att ambulansverksamheten skall redovisas särskilt. Regeringen instämmer i att det är mycket viktigt att en kommun noggrant håller isär kostnader hänförliga till sjuktransporter och IVPA från andra kommunala verksamheter så att sjuktransportverksamheten och IVPA-verksamheten inte subventioneras av annan kommunal verksamhet. I en konkurrenssituation är det en grundläggande förutsättning att redovisningen ger en rättvisande bild av de olika delarna av kommunens verksamhet. Kostnaderna för sjuktransportverksamheten och IVPA-verksamheten kommer dock, enligt regeringens bedömning, tydliggöras på ett tillfredställande sätt

genom att de redovisas på ett sådant sätt att de kan särskiljas inom ramen för kommunens redovisning. Regeringen anser därför att något krav därutöver på särredovisning i form av egen separat resultaträkning och balansräkning inte behöver ställas.

6.5 Övriga frågor

Regeringens bedömning: Den föreslagna nya lagen påverkar inte landstingets skyldigheter enligt lagen (1992:1528) om offentlig upphandling.

Den kommunala personal som kommer att utföra uppgifter inom sjuktransportverksamhet samt vissa uppgifter inom IVPA-verksamheten kommer att omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess. Att den måste kunna lämna ut vissa uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden till landstingets hälso- och sjukvård medför inte något behov av att införa sekretessbrytande bestämmelser.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Nämnden för offentlig upphandling (NOU)* uppger att då förslaget inte påverkar tillämpningen av lagen om offentlig upphandling har nämnden inget att erinra mot förslaget. *Svenskt Näringsliv*, *Vårdföretagarna* och *Falck Sverige AB* poängterar vikten av att det i propositionen görs fullständigt klart att landstingens externt avtalade sjuktransporter måste upphandlas. *Statskontoret* anför att om landsting gör bedömningen att privata aktörer kan vara lämpade att utföra sjuktransporter bör tjänsten upphandlas. I sådan upphandling bör kommunala aktörer inte tillåtas delta. *Riksdagens Ombudsmän (JO)* anser att det i det fortsatta författningsarbetet bör belysas närmare i vad mån problem kan uppstå i sekretesshänseende när kommunalt anställd ambulanspersonal lämnar över en patient till landstingets hälso- och sjukvård.

Skälen för regeringens bedömning

Krav på upphandling

Lagen om offentlig upphandling omfattar bl.a. kommuner och landsting samt flertalet av deras bolag. Lagen bygger på huvudprincipen att all upphandlig skall göras affärsmässigt. Med detta menas bland annat att den som genomför en upphandling skall utnyttja de konkurrensmöjligheter som finns på den aktuella marknaden och att anbudsgivare, anbudsökande och anbud skall behandlas objektivt.

Av 3 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen följer en generell rätt för landsting att sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget svarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Om ett landsting vill utnyttja en kommun eller en privat entreprenör för driften av sjuktransportverksamheten eller IVPA-verksamhet är landstinget dock skyldigt att upphandla tjänsten i enlighet med bestämmelserna i lagen om

offentlig upphandling. Den föreslagna nya lagen innebär ingen förändring för landstinget avseende denna skyldighet. Prop. 2004/05:17

Sekretess

Inom den offentliga hälso- och sjukvården gäller sekretess enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) för uppgifter om den enskildes hälso-tillstånd eller andra personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Den kommunala räddningstjänsten omfattas av sekretess enligt 9 kap. 30 § sekretesslagen. Sekretessen gäller, såvitt här är av intresse, i verksamhet som avser utförande av räddningsinsatser för uppgifter om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon denne närstående lider skada eller men om uppgiften röjs.

Enligt 1 kap. 3 § första stycket sekretesslagen gäller sekretess mellan myndigheter. Enligt andra stycket samma lagrum gäller sekretess även mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när dessa är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. I den kommunala organisationen är varje nämnd en egen myndighet i sekretesshänseende. Enligt gällande rätt anses hälso- och sjukvård, med vissa i detta sammanhang inte relevanta undantag, utgöra en egen verksamhetsgren i den kommunala organisationen (prop. 1990/91:14 s. 85 och prop. 2002/03:20 s. 25).

Om ett landsting avtalar med en kommun om att utföra sjuktransporter aktualiseras frågor rörande sekretessen i verksamheten. Den kommunala personal som utför uppgifter inom sjuktransportverksamheten omfattas av hälso- och sjukvårdsekretess. Om en kommunal nämnd ansvarar för sjuktransporter och en annan nämnd för räddningstjänsten gäller sekretess mellan dessa nämnder. Sekretessreglerna medför dessutom att sekretess kan gälla mellan två verksamheter inom samma nämnd, nämligen i de fall samma kommunala nämnd ansvarar för både räddningstjänsten och sjuktransportverksamheten.

Även i de fall ett landsting avtalar med en kommun om att utföra IVPA-verksamhet aktualiseras frågor rörande sekretessen i verksamheten. Forsvarsutskottet uttalade i bet. 2003/04:FöU2 s. 17, i samband med riksdagens behandling av propositionen 2002/03:119 Reformerad räddningstjänstlagstiftning och ett par motioner som väckts med anledning av propositionen, att sekretessfrågorna i sammanhanget är komplicerade. Utskottet gjorde bedömningen att de uppdrag som utförs av räddningstjänstpersonal på uppdrag av landstingen är inte att betrakta som räddningstjänst och inte heller som hälso- och sjukvård. Det synes enligt utskottet även oklart vilka uppgifter som räddningstjänstpersonalen får del av vid dessa uppdrag. Då det vid tidpunkten för betänkandet inte fanns något berett underlag för utskottets ställningstagande var dock utskottet inte berett att ha en uppfattning om hur sekretessfrågorna bör lösas i sammanhanget. Utskottet tillstyrkte därför inte motionerna där krav på sekretess vid IVPA-verksamhet ställts, men förutsatte att regeringen återkom till riksdagen i frågan om det skulle visa sig att problem uppstod. Även vid riksdagens behandling av proposition

2003/04:93 Några frågor om sekretess, m.m. väcktes motioner avseende behovet av sekretess i IVPA-verksamhet. Konstitutionsutskottet ansåg dock i bet. 2003/04:KU17 s. 32 att riksdagen inte skulle frångå försvarsutskottets tidigare bedömning i frågan utan att erfarenheter av den nya lagstiftningen om räddningstjänst borde avvaktas. Utskottet förutsatte att regeringen skulle följa frågan och återkomma till riksdagen om detta visade sig påkallat.

Regeringen har tidigare i avsnitt 5 angett som sin uppfattning att i vart fall vissa delar av IVPA-verksamheten innefattar åtgärder som faller in under hälso- och sjukvårdslagen. Den kommunala personal som utför de uppgifter inom IVPA-verksamheten som innefattar hälso- och sjukvård omfattas därmed av hälso- och sjukvårdssekretess. Enligt regeringens bedömning sekretessskyddas därigenom den del av IVPA-verksamheten som får anses ha behov av sekretesskydd.

Sekretessreglerna innebär även att hälso- och sjukvårdssekretess gäller vid uppgiftslämnande från kommunalt bedriven sjuktransportverksamhet och de delar av IVPA-verksamheten som utgör hälso- och sjukvård, till landstingets hälso- och sjukvård. Det råder en mycket stark sekretess för uppgifter rörande patienternas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Det skulle därför kunna ifrågasättas om dessa uppgifter kan lämnas ut till landstingets hälso- och sjukvård. Det har dock i tidigare lagstiftningsarbete anförts att uppgifter från en sjukvårdsinrättning i regel kan lämnas ut till en annan sjukvårdsinrättning om uppgifterna behövs i rent vårdsyfte. Visst utrymme har även ansetts finnas för att lämna uppgifter till en annan vårdsektor för att bistå en patient. Uppgifter har även ansetts kunna lämnas från den allmänna sjukvården till en privatpraktiserande läkare eller en företagsläkare, om uppgifterna i trängande fall behövs för en medicinsk behandling (prop. 1979/80:2, Del A, s. 168 och KU 1979/80:37 s. 23). Med hänsyn härtill gör regeringen bedömningen att de aktuella bestämmelserna i sekretesslagen inte kommer att lägga hinder i vägen för kommunalt anställd personal inom sjuktransportverksamheten och IVPA-verksamheten att lämna ut de uppgifter som behövs i rent vårdsyfte till landstingets hälso- och sjukvård i samband med överlämnandet av en patient. I en sådan situation torde knappast kunna hävdas att patienten lider men om uppgifter lämnas ut till hälso- och sjukvården, en verksamhet som i övrigt omfattas av samma starka sekretess som sjuktransportverksamheten och de delar av IVPA-verksamheten som utgör hälso- och sjukvård.

7 Konsekvenser och ikraftträdande

7.1 Konsekvenser av förslaget

Ekonomiska konsekvenser

Genom förslaget ges kommunerna möjlighet att sköta sjuktransporter och IVPA-verksamhet åt ett landsting på avtalsrättslig grund. Förslaget skall ses som en möjlighet för de kommuner som ser förutsättningar att utveckla sin organisation för räddningstjänst genom förslaget. Det innebär därmed inga ekonomiska åligganden för kommunsektorn. I de fall

kommuner tar ansvar för driften av ambulansverksamhet och IVPA-verksamhet bör i stället samordningsfördelar kunna uppnås, vilket talar för en effektivare och billigare verksamhet för såväl kommuner som landsting. För staten innebär förslaget inga kostnadskonsekvenser.

Konsekvenser för näringslivet

Vad gäller förslagets konsekvenser för det privata näringslivet kan konstateras att förslaget innebär att driften i förekommande fall skall kunna överlämnas genom ett privaträttsligt avtal mellan landstinget och kommunen. Ett sådant avtal omfattas av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling, vilket bl.a. innebär att även privata utförare skall kunna delta i upphandlingen. Kommuner har traditionellt ansvarat för driften av en del av sjuktransporterna för landstingets räkning. Förslaget innebär alltså inte att det offentliga i praktiken åtar sig nya uppgifter inom detta område. Förslaget att verksamheten skall bedrivas på affärsmässiga grunder innebär ett krav att kommunernas verksamhet vad beträffar sjuktransporter och hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter skall ske på ett konkurrensneutralt sätt. Privata aktörer kommer även fortsättningsvis att kunna utföra sjuktransporter för landstingets räkning. Förslaget bedöms därför inte innebära några förändringar för det privata näringslivet.

7.2 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2005. Förslaget kräver inga övergångsbestämmelser.

8 Författningskommentar

1 §

Förslaget har behandlats i avsnitt 5 samt 6.1 och 2.

Paragrafen utvidgar kommunernas befogenheter i förhållande till den grundläggande kompetensbestämmelsen i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900).

Med stöd av *första meningen* får en kommun ingå avtal med ett landsting om att utföra sådana sjuktransporter som avses i 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Enligt *andra meningen* får en kommun även ingå avtal med ett landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter som avses i 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Genom detta stadgande ges kommuner rättsliga förutsättningar att avtalsvägen kunna åta sig att utföra s.k. IVPA-insatser till den del IVPA-verksamheten utgör hälso- och sjukvård. En kommun kan ingå ett avtal om IVPA-verksamhet oberoende av om kommunen har ingått avtal med landstinget om att utföra sjuktransporter.

Av bestämmelserna i kommunallagen om kommunalförbund följer att vad som sägs om kommuner i bestämmelsen även gäller kommunalförbund.

2 §

Förslaget har behandlats i avsnitt 6.3.

Enligt paragrafen får en kommun bedriva sådan verksamhet som avtalet gäller utan sådan anknytning till kommunens område eller dess medlemmar som avses i 2 kap. 1 § kommunallagen. Bestämmelsen innebär således ett avsteg från lokaliseringsprincipen. Någon geografisk begränsning av kommunens möjliga verksamhetsområde, t.ex. till det landsting där kommunen är belägen, finns inte i bestämmelsen.

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 6.4.

Enligt paragrafen anges som villkor för att kommuner skall få bedriva verksamhet enligt 1 § i lagen att verksamheten skall bedrivas affärsmässigt. Självkostnadsprincipen bryts således när det gäller prissättningen av uppdragsverksamheten. Det innebär att verksamheten skall vara affärsmässigt motiverad. Kommunen skall i priset inräkna en viss vinstmarginal om inte annat undantagsvis är särskilt motiverat. De villkor som gäller för det privata näringslivets affärsdrivande verksamhet skall alltså vägleda uppdragsverksamheten.

Sammanfattning av departementspromemorian Kommunal medverkan i landstingets sjuktransporter (Ds 2004:18)

Prop. 2004/05:17
Bilaga 1

Landstinget ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) för sjuktransporter inom landstingen. Landstingen har möjlighet att anlita andra för att handha driften av denna verksamhet. I ett tiotal landsting har landstinget genom avtal anlitat kommuner för att handha driften. Regeringsrätten har i målet RÅ 2003 ref 98 konstaterat att det inte faller inom den kommunala kompetensen att kommuner handhar driften av sjuktransporter för ett landstings räkning.

Domen från Regeringsrätten innebär att det inte är möjligt för en kommun att på uppdrag av ett landsting svara för driften av landstingets sjuktransporter. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har i en gemensam skrivelse tillskrivit regeringen med en begäran om en lagändring som möjliggör fortsatt kommunal medverkan. Motsvarande begäran har också inkommit från Helsingborgs respektive Malmö kommun.

Mot bakgrund av bl.a. de samordningsfördelar som kan uppnås genom att sjuktransporter kan samordnas med den kommunala räddningstjänsten föreslås i denna promemoria en lagändring i hälso- och sjukvårdslagen som gör det möjligt för en kommun att utföra sjuktransporter för ett landstings räkning. Ett landsting som vill utnyttja en kommun eller någon annan för driften av sjuktransporter är skyldig att upphandla denna tjänst enligt bestämmelserna i lagen om offentlig upphandling (1992:1528).

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

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ att det i lagen skall införas en ny paragraf 18e § med följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

*18 e §
En kommun får, om avtal slutits
med ett landsting, utföra sådana
transporter som avses i 6§.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

Förteckning över remissinstanser (Ds 2004:18)

Prop. 2004/05:17
Bilaga 3

Efter remiss har yttranden över departementspromemorian Kommunal medverkan i landstingets sjuktransporter (Ds 2004:18) avgetts av Riksdagens Ombudsmän (JO), Kammarrätten i Sundsvall, Länsrätten i Göteborg, Länsrätten i Skåne län, Socialstyrelsen, Statens räddningsverk, Nämnden för offentlig upphandling (NOU), Konkurrensverket, Statskontoret, Krisberedskapsmyndigheten, Huddinge kommun, Norrtälje kommun, Sigtuna kommun, Norrköpings kommun, Emmaboda kommun, Kalmar kommun, Helsingborgs kommun, Höganäs kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Mölndals kommun, Arvika kommun, Faluns kommun, Gävle kommun, Härjedalens kommun, Skellefteå kommun, Umeå kommun, Kiruna kommun, Skåne läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Stockholms läns landsting, Värmlands läns landsting, Kalmar läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Uppsala läns landsting, Norrbotten läns landsting, Östergötlands läns landsting, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Svenska Kommunalarbetsförbundet, Vårdförbundet, Falck Sverige AB.

Yttrande har även inkommit från Konkurrenskommissionen.

Gotlands kommun, Kungälv kommun, Kungsörs kommun, Nordanstigs kommun, Timrå kommun och Blekinge läns landsting har beretts tillfälle att avge yttrande men har avstått från att yttra sig.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 30 september 2004

Närvarande: statsministern Persson, statsråden Engqvist, Freivalds, Sahlin, Pagrotsky, Östros, Messing, Lövdén, Ringholm, Y. Johansson, Sommestad, Karlsson, Lund, Nykvist, Andnor, Nuder, Hallengren, Björklund, Holmberg, Jämtin

Föredragande: statsrådet Lövdén

Regeringen beslutar proposition 2004/05:17 Kommunal medverkan i landstingens sjuktransporter.