

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Författningsförslag	5
	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	5
3	Nuvarande reglering av sjuktransporter	7
3.1	Hälso- och sjukvårdslagens reglering av sjuktransporter	7
3.2	Gränsdragningen mellan landstingets och den kommunala räddningstjänstens ansvar	8
3.3	Samarbetsmöjligheter mellan kommun och landsting.....	11
3.4	Regeringsrättens prövning av kommunal sjuktransportverksamhet	13
3.5	Sekretess	14
4	Organiseringen av sjuktransporter i Sverige	17
5	Bör kommuner kunna utföra sjuktransporter?	21

5.1	Skrivelse från Svenska Kommunförbundet och landstingsförbundet	21
5.2	Huvudmannskapet bör ligga fast men med möjlighet till samverkan.....	22
6	Konsekvenser av förslaget	29
7	Författningskommentar	31

1 Sammanfattning

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).

2 Författningsförslag

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.

3 Nuvarande reglering av sjuktransporter

3.1 Hälso- och sjukvårdslagens reglering av sjuktransporter

Samhällets ansvar för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Med hälso- och sjukvård avses i lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även bl.a. sjuktransporter. Enligt 6 § svarar landstinget för att det 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. Bestämmelsen fick sin nuvarande utformning genom en ändring som trädde i kraft under 1992. Ändringen hade föregåtts av diskussioner och utredningar som syftade dels till att skapa ett för hela landet enhetligt system när det gällde ansvaret för luftburna akuta sjuktransporter, dels till att ansvaret fördes över till sjukvårdshuvudmännen. Före 1992 omfattade landstingets ansvar i huvudsak endast vägburna transporter medan ansvaret för akuta luftburna sjuktransporter åvilade Rikspolisstyrelsen och i vissa fall räddningstjänsten (jfr. prop. 1981/82:97 s. 122).

Landstingets möjligheter att anlita utomstående regleras generellt i 3 § 3 st. HSL. Av bestämmelsen följer att ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra landsstingets uppgifter. 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. När bestämmelsen infördes 1994 var syftet att klarlägga landstingens möjligheter att använda utomstående i verksamheten. I propositionen (prop. 1992/93:43 s. 23) angavs att ett landstings ansvar för sjuktransporter inte ansetts förhindra att dessa lagts ut på entreprenad redan innan den föreslagna bestämmelsen trätt i kraft.

Av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår att vårdpersonal som utför uppgifter inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen står under Socialstyrelsens tillsyn.

3.2 Gränsdragningen mellan landstingets och den kommunala räddningstjänstens ansvar

Landstingets ansvar för sjuktransporter regleras i 6 § HSL. Detta stadgande ändrades 1992 i syfte att förtydliga landstingets ansvar för sjuktransporter. I förarbetena uttalades att ändringen innebar att sjukvårdshuvudmännen gavs det totala huvudansvaret för sjuktransporter inom hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, inklusive helikopterbundna transporter (prop. 1990/91:102 bil. 2 s. 11–12).

Försvarsutskottet uttalade i samband med reformen att utskottet delade föredragande statsrådets mening att huvudmannaskapsfrågan för sjuktransporter måste lösas och att utskottet inte hade någon invändning mot förslaget till ändring av 6 § HSL som innebar att sjukvårdshuvudmännen fick ett fullständigt huvudansvar för sjuktransporter inom detta lagrumms bestämmelser (bet. 1990/91:FöU8 s. 58–59). Försvarsutskottet påpekade vidare att ändringen inte fick förstås som en bestämmelse som ålägger landstingskommunen att inom sin organisation hålla en tillräcklig uppsättning av transportmedel av olika slag. Lagändringen talade enligt utskottet ”om huvudansvaret, inte om tekniska lösningar”.

Det kommunala räddningstjänstens ansvar regleras i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor som sedan 1 januari 2004

ersatt räddningstjänstlagen (1986:1102) (RäL). I den nya lagen anges i 2 § 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.

I räddningstjänstutredningens betänkande, Reformerad räddningstjänstlagstiftning (SOU 2002:10), som föregick lagstiftningen, gjordes 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 landstingen för hela vård- och transportkedjan. Undantag borde dock göras för sjuktransporter från fartyg. Räddningstjänstutredningen anförde därvid att nu gällande 6 § HSL i sig får anses inrymma ett ansvar för landstingen för alla typer av sjuktransporter, även t.ex. i terrängen. Någon ändring i HSL behövdes således inte enligt utredningens bedömning.

I utredningen hänvisades vidare till uttalandena från försvarsutskottet (bet. 1990/91:FöU8 s. 58–59) 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”. Detta påpekande, menade utredningen, syftade på att landstinget för sjuktransporter skall kunna anlita andra myndigheters resurser t.ex. Försvarsmaktens, Kustbevakningens eller den kommunala räddningstjänstens transportmedel.

Många remissinstanser, däribland Socialstyrelsen och Svenska kommunförbundet, delade räddningstjänstutredningens bedömning att landstinget borde ha det totala ansvaret. De landsting som yttrade sig över betänkandet samt Landstingsförbundet hade däremot en annan uppfattning. Vissa ansåg att de samhällsorgan som har lämpliga resurser för svåra transporter borde åläggas en skyldighet i lag att bistå hälso- och sjukvården. Annars måste landstingen upprätta avtal med dem som har lämpliga resurser vilket troligtvis leder till onödig byråkrati och ökade kostnader. Andra remissinstanser menade

att sjuktransportverksamheten skall åvila landstingen, men att begreppet ”farbar väg”, dvs. så långt ambulansen kan köra utan risk för komplikationer, skall vara gränssättande för landstingets ansvar. Vidare framfördes vid remissbehandlingen att landstingen i dag inte har personella eller materiella resurser att utföra sjuktransporter i oländig terräng. En allmän uppfattning bland remissinstanserna var att utredningens bedömning innebar att sjukvårdshuvudmännen skulle få nya och utökade uppgifter vilket ledde till betydande kostnadsökningar.

I propositionen om reformerad räddningstjänstlagstiftning (prop. 2002/03:119), anges att liksom räddningstjänst syftar hälso- och sjukvård till att rädda liv och hindra och begränsa skador på människor. Det konstaterades att de gränssytor som RÄL har gentemot HSL vad gäller ansvaret för sjuktransporter har ansetts oklara. För att undvika tolkningstvister och missförstånd uttalade regeringen att tydliga och generella regler bör gälla beträffande ansvaret för sjuktransporter. Samma regler bör gälla oavsett om en transport utförs i samband med en räddningsinsats eller inte. I likhet med utredningen ansåg regeringen, att det är naturligt och mest ändamålsenligt att ansvaret för sjuktransportverksamheten är knutet till landstingen såsom huvudmän för hälso- och sjukvården oavsett var en olycksplats är belägen. Regeringen pekade på att anknytningen till sjukvården var viktig för sjuktransportverksamhetens medicinska standard och målsättningen måste vara att en sjukvårdsinsats skall påbörjas redan när den skadade hämtas på en olycksplats. Det samlade ansvaret för sjuktransportverksamheten skulle därför ligga på landstingen.

Som huvudregel får räddningstjänstpersonalen inte utöva hälso- och sjukvård. Omhändertagandet av en skadad i samband med en räddningsinsats och ansvaret för att föra denne bort från en riskfylld skadeplats kan däremot, enligt regeringen, falla inom räddningstjänstbegreppet och därmed inom kommunernas ansvar för räddningstjänst. Om en räddningsledare inte anser sig kunna invänta att en ambulans kommer till platsen utan i stället såsom en räddningsinsats beslutar att transportera en skadad till

t.ex. ett sjukhus är kostnaden för transporten en kostnad för räddningstjänsten. I en sådan situation har räddningsledaren även möjlighet att ta annans egendom i anspråk för transporten.

Regeringen hänvisade i propositionen till vad räddningstjänstutredningen angivit om tolkningen av HSL och angav att det mot denna bakgrund var regeringens uppfattning att landstingens ansvar för sjuktransporter redan klart framgick av då gällande bestämmelser. Någon ändring på denna punkt behövdes således inte. I propositionen underströks dock att landstingens ansvar inte innebär att samtliga landsting måste skaffa alla de personella och materiella resurser som krävs för att driva verksamheten i egen regi. Regeringen angav att det i stället närmast får betraktas som en förutsättning att landstingen har möjlighet att utnyttja resurser som finns hos andra organ. Sådant utnyttjande kan komma till stånd efter det att nödvändiga överenskommelser träffats mellan inblandade parter. Efter överenskommelse kan t.ex. kommunen medverka med personal eller särskild utrustning som kommunen har för räddningstjänst eller annan teknisk verksamhet.

3.3 Samarbetsmöjligheter mellan kommun och landsting

Kommunalförbund

En eller flera kommuner respektive landsting får bilda och överlåta skötseln av kommunala uppgifter till kommunalförbund. Sådana förbund kan användas för samverkan kring praktiskt taget vilken kommunal uppgift som helst med undantag för kommun- eller landstingsstyrelsens uppgifter enligt lagen (1994:1720) om civilt försvar.

Särskilda bestämmelser om kommunalförbund finns i 3 kap. 20–28 §§ kommunallagen (1991:900), KL. Dessa anger bl.a. hur ett kommunalförbund bildas, regler för kommunalförbundets verksamhet, hur förbundet får organiseras, medlemmarnas

representation, mandattider, utträde, förbundsordningens innehåll och fastställande.

Om inget annat sägs eller följer av bestämmelserna om kommuner och landsting i KL 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

Kommuner och landsting kan även samverka i gemensam nämnd enligt 3 kap. 3 a–c §§ KL. En gemensam nämnd får, med undantag för vård- och omsorgsområdet, sköta uppgifter som är gemensamma för de samverkande kommunerna och landstingen. Den får fullgöra samtliga kommunala uppgifter, inklusive myndighetsutövning, som de samverkande kommunerna och landstingen har ansvar för. Det gäller med undantag för uppgifter som kommun- eller landstingsstyrelsen har enligt lagen (1994:1720) om civilt försvar.

Vad som sägs i KL om nämnder gäller även för gemensam nämnd om inget annat anges. I 3 kap. 3 a § KL anges bl.a. att en gemensam nämnd tillsätts i någon av de samverkande kommunerna eller landsting och ingår i deras organisation. Vidare framgår av 3 kap. 3 c § KL att nämndens behörighet och befogenhet ska anges i en överenskommelse mellan de samverkande kommunerna och landstingen.

Gemensam nämnd inom området för vård och omsorg

Lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet (GVO) 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. HSL får skötas genom en gemensam nämnd enligt GVO. Däremot omfattas inte lagen om skydd mot olyckor av de lagar som kommunen kan sköta inom ramen för en nämnd enligt GVO.

För gemensam nämnd på vård- och omsorgsområdet gäller i övrigt bestämmelserna om gemensam nämnd i kommunallagen.

3.4 Regeringsrättens prövning av kommunal sjuktransportverksamhet

Räddningsnämnden i Malmö kommun beslutade den 16 augusti 1999 att uppdra åt brandchefen att lämna anbud för ambulansverksamheten i distrikt 1 Malmö Trelleborg. Beslutet överklagades. Såväl länsrätt som kammarrätt fann på olika grunder att beslutet inte var kompetensenligt. Beslutet överklagades därefter av Malmö kommun till Regeringsrätten. Regeringsrätten avtog i en dom den 19 december 2003 kommunens överklagande (RÅ 2003 ref 98). I domskälen angav Regeringsrätten att enligt 3 § räddningstjänstlagen (1986:1102) gäller lagen inte hälso- och sjukvård som regleras i HSL. Enligt 6 § HSL svarar landstinget 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. Även om det rör en uppgift inom landstingets ansvarsområde är landstinget emellertid enligt 3 § 3 st. HSL oförhindrad att genom avtal överlåta åt någon annan att praktiskt utföra uppgiften.

Regeringsrätten anförde vidare att för att en kommun avtalsvägen skall kunna åta sig en sådan uppgift krävs att de grundläggande villkoren i 2 kap. 1 § KL om gränserna för den

kommunala kompetensen respekteras. En förutsättning för att en kommun skall kunna engagera sig i anbudsgivning avseende utförande av ambulanstransporter är att kommunen disponerar eller avser att införskaffa erforderliga materiella och personella resurser för ändamålet. Att bibehålla eller tillskapa en sådan organisation för att kunna delta i en upphandling av en tjänst för vilken landstinget svarar, utgjorde enligt Regeringsrätten inte en sådan angelägenhet av allmänt intresse som kommunen har rätt att engagera sig i.

Slutsatsen av regeringsrättens dom är alltså att det inte med gällande regelverk kan anses falla inom den kommunala kompetensen att en kommun på ett landstings uppdrag utför ambulanstransporter.

3.5 Sekretess

Inom den offentliga hälso- och sjukvården gäller sekretess enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100), SekrL, för uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Inom den enskilda hälso- och sjukvården gäller tystnadsplikt enligt 2 kap. 8–11 §§ lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Den kommunala räddningstjänsten omfattas av sekretess enligt 9 kap. 30 § SekrL. Enligt detta stadgande gäller sekretess hos kommunala eller statliga myndigheter i sådan verksamhet enligt som avser räddningsinsatser, undersökningar av olyckor eller tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor. Sekretessen gäller för uppgifter om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden om det kan antas att den enskilde eller denne närstående lider men om uppgiften röjs.

Enligt 1 kap. 3 § SekrL gäller sekretess mellan myndigheter. I den kommunala organisationen är varje nämnd en egen myndighet i sekretesshänseende. Inom en myndighet gäller sekretess enligt 1

kap. 3 § 3 st. SekrL mellan olika verksamhetsgrenar, när dessa är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

4 Organiseringen av sjuktransporter i Sverige

Nivån på det medicinska omhändertagande har höjts

Sjuktransporter har de senaste åren förändrats såväl i Sverige som internationellt. Möjligheten att få hjälp vid akuta olycks- och sjukdomsförlopp har förbättrats genom att nivån på det medicinska omhändertagandet har höjts. Allt fler avancerade medicinska bedömningar och undersöknings- och behandlingsmetoder har införts i den dagliga verksamheten.

Socialstyrelsen har kartlagt hur sjuktransporter är organiserade i landet (Meddelandeblad svensk ambulanssjukvård 2002). Från den 1 oktober 2005 får inte längre läkare låta icke-legitimerad personal inom sjuktransporter hantera läkemedel genom ordination enligt generella direktiv eller delegering. Efter detta datum kommer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård, SOSFS 2001:1 (ändringar (2001:17)) att gälla fullt ut. Detta medför ett ökat krav på ambulanspersonalens utbildning. Av meddelandebladet från Socialstyrelsen framgår att ambulanspersonalens utbildningsnivå kraftigt höjts det senaste decenniet.

Driften av sjuktransporter

Driften av sjuktransportverksamheten varierar över landet. Tio landsting bedriver sjuktransporter helt i egen regi. I Gotlands kommun, som också svarar för landstingets uppgifter, bedrivs

sjuktransporter av räddningstjänsten och i Östergötland läns landsting drivs ambulansverksamheten på entreprenad. Övriga landsting har en blandning av två eller tre alternativ. Driften är dessa fall delad mellan dels egen regi och dels avtal med kommuner och privata entreprenörer.

I exempelvis Skåne läns landsting har Malmö kommun genom avtal bedrivit ambulansverksamhet i Malmö och i kringliggande kommuner. I Göteborgsområdet ligger ansvaret för ambulansverksamheten på ett kommunalförbund för räddningstjänst. Kommunförbundet har för denna verksamhet en budget på nära 58 miljoner kronor och 120 årsarbetare. Ett annat exempel där ett kommunalförbund svarar för verksamheten är Södertörns brandförsvarsförbund som omfattar Haninge, Huddinge, Nykvarn, Nynäshamn, Södertälje och Tyresö kommuner. Kommunalförbundet ansvarar också för sjuktransporter i Botkyrka och Salems kommuner. Denna verksamhet omsätter nära 54 miljoner kronor och har 96 årsarbetare. Även samarbete med mindre omfattning förekommer. Arvika kommun ansvarar genom avtal med Värmlands läns landsting för ambulansverksamheten i Arvika kommun.

Den totala omsättningen av kommunal ambulansverksamhet är en verksamhet som omsätter 250 miljoner kronor per år och har 470 årsanställda. Cirka 150 000 uppdrag genomfördes under år 2002.

Att kommuner har ansvarat för sjuktransporter har historiskt förekommit länge, exempelvis har Helsingborgs kommun ansvarat för ambulanstransporter sedan år 1906.

I väntan på ambulans

Den kommunala räddningstjänsten utför i många fall första hjälpen insatser i samband med olyckor i väntan på att ambulans skall komma till platsen. I vissa fall där räddningstjänsten har väsentligt kortare insatstider rycker räddningstjänsten ut samtidigt som ambulans på vissa larm och utför första hjälpen

insatser i väntan på att ambulans skall komma till platsen (IVPA). Räddningstjänsten kan i detta sammanhang utöver första hjälpen komma att utföra vissa åtgärder som faller in under hälso- och sjukvårdslagen. De åtgärder som kan komma i fråga är bl.a. behandling med syrgas och defibrillering.

Av Räddningsverkets lägesredovisning av den kommunala räddningstjänsten för år 2002 framgår att i 68 kommuner utför den kommunala räddningstjänsten IVPA-larm. Hos 56 av de dessa kommuner är verksamheten reglerad genom avtal med sjukvårdshuvudmannen.

I en gemensam rapport från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (I väntan på ambulans – Samverkan för ökad trygghet) diskuteras erfarenheterna av IVPA. I rapporten anförs att insatstiderna för en ambulans i många fall är längre än för räddningstjänsten. Samverkan leder enligt samtliga studier och utvärderingar till ett tidigare första omhändertagande av patienterna. Enligt rapporten kan inte samverkan entydigt sägas leda till positiva medicinska effekter men ett snabbt omhändertagande leder med stor sannolikhet till en ökad trygghet för kommuninvånarna.

Av socialstyrelsens rapport (Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus – årsrapport 2003) framgår att två tredjedelar av de 15 000 personer som varje år dör av hjärtsjukdom dör utanför sjukhus. Nästa alla personer som dör av hjärtsjukdom drabbas av ett plötsligt ”elektriskt kaos” i hjärtan, ett kammarrflimmer, som leder fram till hjärtstopp. Rapporten konstaterar att om adekvat utrustning fanns på plats skulle sannolikt långt över 50 procent av dessa kunna räddas till livet. Varje minut som går minskar dock chansen för överlevnad. Enligt rapporten så uppkommer obotliga hjärnskador redan efter fem minuter. Efter 15 minuter är döden nästan oundviklig oberoende av vilka hjälpinsatser som sätts in. Den viktigaste behandlingsmetoden är behandling med elektrisk chock över hjärtat med en s.k. defibrillator. I dag har mer än 90 procent av ambulanserna tillgång till defibrillator. Tiden för att ambulans skall nå patienten varierar dock över landet. Mediantiden från larm

till ankomst varierar mellan sex och elva minuter mellan olika ambulansdistrikt.

5 Bör kommuner kunna utföra sjuktransporter?

Förslag: Kommuner skall ges möjlighet att på uppdrag av ett landsting utföra driften av ett landstings sjuktransporter.

5.1 Skrivelse från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har i en skrivelse den 23 januari 2004 hemställt att regeringen snarast utreder kommunernas befogenhet att bedriva ambulansverksamhet och gör det möjligt för landsting och kommuner att samverka kring ambulansverksamhet och andra sjuktransporter. Förbundet påpekar att det är angeläget att kommuner och landsting, förutom rena ambulanstransporter, kan samverka i frågor som rör gränslandet mellan räddningstjänst och hälso- och sjukvård som IVPA och transporter när ett olyckfall har inträffat i terräng. Förbunden anför att det genom sådan ytterligare samverkan kan säkerställas att samhällets totala resurser används mera effektivt både i tätbefolkade områden och i glesbygd.

En hemställan till regeringen om lagändring som möjliggör för kommuner att avtalsvägen åta sig ambulanstransporter har också inkommit från kommunstyrelserna i Helsingborg respektive Malmö kommuner.

5.2 Huvudmannskapet bör ligga fast men med möjlighet till samverkan

Sjuktransporterverksamheten har de senaste decennierna utvecklats från en renodlad transportorganisation till en verksamhet med allt högre medicinsk kompetens. Allt fler avancerade medicinska bedömningar och undersöknings- och behandlingsmetoder har införts i den dagliga verksamheten. Genom sjuktransporters nära koppling till den medicinska vården framstår det som naturligt att landstinget är huvudman för verksamheten. Samtidigt kan konstateras att verksamheten också har en nära koppling till räddningstjänstverksamheten. Samarbetet och gränssnittet mellan räddningstjänsten diskuteras kontinuerligt (jfr Svenska Kommunförbundet och Landstingets skrift I väntan på ambulans – Samverkan för ökad trygghet).

Kommunerna har ansvarat för driften av ambulansverksamhet sedan början av 1900-talet. Verksamhetsmässigt är detta också en relativt stor verksamhet som år 2002 omsatte ca 250 miljoner kronor och hade ca 470 årsarbetare i kommuner och kommunalförbund.

Även om huvudmannskapet för sjukvårdstransporter vilar på landstinget är det dock tydligt att såväl regering som riksdag har förutsatt att landsting skall kunna samverka med bl.a. kommuner för att kunna hantera det praktiska driftsansvaret för sjuktransporter (Jfr prop. 2002/03:119, bet. 1990/91:FöU8 och SOU 2002:10).

Regeringsrätten har genom sin dom den 19 december 2003 (RÅ 2003 ref 98) klarlagt att det inte faller inom den kommunala kompetensen att kommuner har en särskild organisation för att kunna utföra sjuktransporter för landstingets räkning. Som berörts ovan kan dock konstateras att mer än hälften av landstingen utnyttjar kommunerna resurser i en eller annan form för sjuktransporter. Om detta samarbete måste avbrytas kan det att medföra stora omställningskostnader för kommuner som måste avveckla sin nuvarande verksamhet. Landsting som i dag utnyttjar en eller flera kommuners resurser för ambulansverksamhet kan också komma att tvingas bygga upp en

egen organisation i de fall det inte finns privata entreprenörer som är beredda att utföra ambulanssjukvård. Möjligheten att utnyttja samverkansfördelar med den kommunala räddningstjänsten kommer också att minska. Därtill har kommuner ofta större möjligheter att bistå med transportresurser för sjuktransporter i terräng. I glesbygd kan också kommunal medverkan bidra till kortare utryckningstider genom att räddningstjänsten har fler utryckningsplatser än vad landstingens ambulansverksamhet förfogar över. Kommunal medverkan ger vidare möjlighet till utvecklingsprojekt som ligger i gränslandet mellan räddningstjänst och hälso- och sjukvård, t.ex. omhändertagande av fastklämda personer vid trafikolyckor.

Samverkan som sker inom IVPA och som inte kan ses som sådana uppgifter som faller inom räddningstjänstbegreppet, är med dagens reglering inte heller möjlig att utföras av kommunal personal. Exempelvis kan behandling med syrgas eller defibrillering inte utföras av räddningstjänstpersonal, även om avtal om samverkan slutits. Utvärderingar visar här på värdet av korta insatstider för att behandla exempelvis hjärtsjukdomar. Medverkan från kommunal räddningstjänst med t.ex. defibrillatorer torde här kunna bidra till kortare insatstider från larm till behandling.

Samverkan genom kommunalförbund eller gemensam nämnd?

Ett kommunalförbund kan enligt 3 kap. 20 § kommunallagen ansvara för alla typer av verksamheter som en kommun eller ett landsting ansvarar för. En tänkbar lösning för att kunna möjliggöra en fortsatt kommunal drift av sjuktransporter är att kommuner och landsting bildar ett kommunalförbund för att handha uppgiften. Ett kommunalförbund innebär dock att en särskild juridisk person skall bildas. Om ett kommunalförbund ansvarar för sjuktransporter och en kommun för räddningstjänsten riskerar detta försvåra samordningen mellan verksamheterna. Dessutom kommer då också samordning att

behöva ske med ytterligare en huvudman, nämligen landstinget såsom ansvarig för övrig hälso- och sjukvård.

En annan möjlighet till kommunalt samarbete är användandet av en gemensam nämnd mellan kommuner och ett landsting. En gemensam nämnd kan enligt 3 kap. 3 a § kommunallagen användas för att fullgöra en kommuns eller landstings uppgifter som åvilar dem enligt särskilda författningar eller för verksamheten i övrigt. En gemensam nämnd får dock inte handlägga ärenden som inte är gemensamma för kommunen eller landstinget.

Enligt lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet (GVO) kan ett landsting, och en eller flera kommuner som ingår i landstinget, samverka i gemensam nämnd även i frågor som inte är gemensamma för kommunen. 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, bl.a. HSL, där landstingen och kommunerna var för sig ansvarar för olika uppgifter. För att samverkan ska få ske krävs dock enligt 2 § att uppgifter från såväl landstinget som kommunen eller kommunerna ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde. Räddningstjänsten ingår inte heller i de frågor som regleras i GVO. Det medför att det alltså inte är möjligt att inrätta en gemensam nämnd enbart för att hantera sjuktransporter.

Sammanfattningsvis kan konstateras att samverkan mellan landsting och kommuner om ambulanssjukvård och andra sjuktransporter skulle kunna ske genom samarbete i ett kommunalförbund. Detta torde i vissa fall kunna vara en tänkbar lösning för att kunna samverka. Lösningen framstår dock som komplicerad enbart för att kunna samverka om sjuktransporter. En ytterligare möjlighet till samverkan på området bör därför skapas som möjliggör för en kommun att för ett landstings räkning kunna åta sig driftsansvaret för sjuktransporter.

Kommunerna ges möjlighet att utföra sjuktransporter

Av 3 § 3 st. HSL följer en generell rätt för landsting att överlåta ansvaret för hälso- och sjukvård till andra. Det kommunala ansvaret för hälso- och sjukvård regleras i 17–25 §§. Mot bakgrund av att förslaget i denna promemoria inte syftar till att förändra de nuvarande principerna för huvudmannaskapets fördelning föreslås ingen förändring i dessa bestämmelser. I stället föreslås att kommuner avtalsvägen skall kunna åta sig driftsansvaret för sjuktransporter. I en ny bestämmelse, 18 e § HSL klarläggs att sådana avtal ligger inom den kommunala kompetensen. Om ett landsting vill utnyttja en kommun eller någon annan privat entreprenör för driften av sjuktransporter är landstinget skyldigt att upphandla tjänsten i enlighet med bestämmelserna i lagen om offentlig upphandling (1992:1528).

I de fall en kommun ges driftsansvaret för sjuktransporter är det viktigt att man noggrant håller isär kostnader hänförliga till sjuktransporter från andra kommunala kostnader så att sjuktransportverksamheten inte subventioneras av annan kommunal verksamhet.

Genom att huvudmannaskapet även fortsättningsvis föreslås åvila landsting är det landstinget som ansvarar för att den som anlitas för driften av sjuktransporter har tillräcklig medicinsk utbildning.

Kommuner ges möjlighet att utföra sjuktransporter i en annan kommun

Enligt 2 kap. 1 § KL får en kommun ha hand om en angelägenhet som har en anknytning till kommunens område eller ligger i deras medlemmars intresse (lokaliseringsprincipen). Principen innebär att en kommun inte får engagera sig i verksamhet som inte ligger i den egna kommunen eller är av intresse för de egna kommunmedlemmarna.

I vissa landsting är en kommun påtagligt större än andra kommuner. Det har då förekommit att kommunen svarar för

sjuktransporter även i närliggande kommuner. Mot bakgrund av de stordriftsfördelar och den samordning med annan kommunal verksamhet som kan uppnås bör det vara möjligt för en kommun att kunna åta sig ett driftsansvar för sjuktransporter även i kringliggande kommuner. Detta innebär ett avsteg från den kommunalrättsliga lokaliseringsprincipen. Samtidigt talar dock värdet av samordningsfördelar för att det bör vara möjligt för en kommun att kunna åta sig uppdrag för ett landsting att sköta sjuktransporter även i närliggande kommuner. Det föreslås därför vara möjligt för en kommun att åta sig uppdrag i andra kommuner.

Sekretessfrågor

Om ett landsting avtalar med en kommun eller någon annan om att utföra sjuktransporter aktualiseras frågan om sekretess. Hälso- och sjukvårdspersonal inom vård som bedrivs av enskilda har tystnadsplikt enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Sekretess inom det allmänna regleras i sekretesslagen (1980:100). Enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Om ett landsting avtalar med en kommun att utföra sjuktransporter eller åtgärder som är att anse som hälso- och sjukvård innebär det att den kommunala personalen som utför uppgiften kommer att omfattas av hälso- och sjukvårdsekretess.

Hälso- och sjukvårdsekretess kännetecknas av ett omvänt skaderekvisit, dvs. uppgiften kan bara röjas om det står klart att den enskilde eller någon honom närstående inte lider men. Sekretess inom räddningstjänsten gäller däremot bara om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider skada eller men om uppgiften lämnas ut. Hälso- och sjukvårdsekretess är alltså mera långtgående.

Enligt 1 kap. 3 § sekretesslagen gäller sekretess mellan myndigheter, vilket innebär att om en kommunal nämnd ansvarar för sjuktransporter och en annan nämnd ansvarar för räddningstjänst kan inte uppgifter, utan stöd i lag, överföras till den nämnd som ansvarar för räddningstjänst. Med hänsyn till skyddet för den enskildes integritet är detta en helt rimlig begränsning.

Om sjuktransporter handläggs inom samma nämnd som ansvarar för räddningstjänst uppkommer frågan om sekretess gäller mellan räddningstjänsten och sjuktransportverksamheten även i detta fall. Enligt 1 kap. 3 § 3 st. sekretesslagen gäller sekretess mellan självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet om dessa är att betrakta som organisatoriskt självständiga i förhållande till varandra. Frågan hur denna begränsning skall tolkas har varit föremål för diskussion i ett antal utredningar det senaste decenniet, bl.a. avseende hur sekretess skall hanteras när en nämnd handlägger både ärenden enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS). En omfattande redovisning ges i offentlighet och sekretesskommitténs betänkande Ny sekretesslag (SOU 2003:99). Kommittén föreslår att i stället för att sekretess gäller mellan självständiga verksamhetsgrenar skall sekretess fortsättningsvis gälla inom nämnder mellan verksamheter som är av olika slag. Förslaget bereds för närvarande inom Justitiedepartementet.

Enligt gällande rätt anses hälso- och sjukvård, med vissa i detta sammanhang inte relevanta undantag, utgöra en egen verksamhetsgren i den kommunala organisationen, jfr prop. 1990/91:14 s. 85 och prop. 2002/03:20 s. 25.

Detta medför att sekretess gäller mellan räddningstjänstverksamhet och verksamhet som rör handhavande av sjuktransporter även när denna utförs inom samma nämndorganisation.

I det fall en kommunal nämnd som ansvarar för räddningstjänst ges i uppdrag att för landstingets räkning utföra sjuktransporter är det alltså viktigt att den kommunala

räddningstjänstpersonal är medveten om att sekretessbelagda uppgifter som dessa får del av inom sjuktransportverksamheten inte utan stöd i lag kan lämnas till annan räddningstjänstpersonal.

6 Konsekvenser av förslaget

Förslaget innebär att det blir möjligt för ett landsting att avtala även med en kommun att utföra sjuktransporter inom landstinget. Detta innebär en ny frivillig befogenhet för kommunerna och innebär inga nya ekonomiska åligganden för kommunsektorn. Genom att kommuner i vissa fall ges ansvar för driften av ambulansverksamhet torde samordningsfördelar kunna uppnås vilket snarare talar för effektivare och billigare kommunal verksamhet. Landstinget kan om inget görs vara tvunget att bygga upp en egen verksamhet om privata alternativ inte finns.

Vad gäller förslagets konsekvenser för det privata näringslivet kan konstateras att förslaget innebär att driften i förekommande fall skall överlämnas genom ett privaträttsligt avtal mellan landstinget och kommunen. Ett sådant avtal omfattas av lagen om offentlig upphandling (1992:1528), vilket bl.a. innebär att privata utförare inte kan uteslutas från en upphandling. Kommuner har traditionellt ansvarat för driften av vissa sjuktransporter för landstingets räkning. Förslaget innebär alltså inte att det offentliga åtar sig nya uppgifter inom det traditionella näringslivets område. Även fortsättningsvis kommer också privata aktörer att kunna utföra sjuktransporter för landstingets räkning. Förslaget bedöms därför inte innebära några konsekvenser för det privata näringslivet.

7 Författningskommentar

Förslaget behandlas i avsnitt 5.

Den nya 18 e § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innebär att ett landsting får sluta avtal med en kommun om att utföra sådana transporter som avses i 6 §, dvs. att inom landstinget transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Ett landsting kan med stöd av bestämmelsen också avtala med en kommun om att denna utför transporter av personer som skadas i terräng. Landstingets möjligheter att anlita andra entreprenörer än kommuner regleras i 3 §.

Bestämmelsen möjliggör också att landsting avtalar med en kommun om att utföra vissa i förväg överenskomna sjukvårdsåtgärder i väntan på att ambulans anländer (IVPA-åtgärder) även om dessa utgör hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser.

Ett landsting är skyldigt att iaktta bestämmelsen i lagen om offentlig upphandling (1992:152) i de fall de vill utnyttja annan för sjuktransporter.

Om en kommun anlitas kommer dess personal att omfattas av hälso- och sjukvårdsekretess enligt Sekretesslagen (1980:100) bestämmelser. I de fall personalen utför hälso- och sjukvårdsuppgifter står de under Socialstyrelsens tillsyn.