

PM 2 2002-10-30 SLUTLIG BEDÖMNING

Fråga om snedvridning av konkurrensen genom landstingskommunal verksamhet med uppdragssjukvård, fertilitetsbehandling på den allmänna marknaden.

Landstinget i Östergötland vänder sig, utan begränsning till det egna länet och i konkurrens med privata kliniker med erbjudanden till allmänheten om fertilitetsbehandling mot betalning. Behandlingsavgiften har vidare inte fastställts i behörig ordning och överstiger vad landstinget får ta ut enligt lag.

Av Landstinget i Östergötlands hemsida på internet (<http://www.lio.se>) framgår att Universitetssjukhuset i Linköping utför fertilitetsbehandling mot ofrivillig barnlöshet mot särskild betalning. Enligt en på hemsidan [1] redovisad policy med riktlinjer för assisterad befruktning framgår följande villkor för att landstingets egna innevånare (landstingsmedlemmar) skall kunna erhålla subventionerad behandling av landstinget. (1.) Patienten skall ha minst två års infertilitet innan basal utredning påbörjas. Kvinnor under 25 år accepteras emellertid inte för IVF eller ICSI. Undantag är om kvinnans äggledare är slutna. Kvinnor som fyllt 38 år behandlas heller vanligtvis inte. (2.) Patient som tidigare fått barn genom assisterad befruktning på Landstingets bekostnad får själva bekosta ny behandling. (3.) En första behandling med stimulering, äggplockning och återföring av befruktade ägg är kostnadsfri för paret förutom vanlig patientavgift vid varje besök. (4.) Paret får dessutom ytterligare en behandling med stimulering, äggplockning och återföring av befruktade ägg och två överföring av eventuella nedfrusna embryon, men paret betalar då förutom patientavgift en egenavgift (7.426,- år 2002) per återföring. (5.) Om paret önskar ytterligare behandlingar betalar landstinget ingen del av kostnaden.

För patienter som inte uppfyller angivna krav för att erhålla subventionerad vård och för patienter som inte är landstingsmedlemmar erbjuder, enligt en offertmall som finns tillgänglig på hemsidan, landstinget följande villkor:

Tjänst:	Pris:
<i>Behandling med traditionell IVF:</i>	<i>19.800,-</i>
<i>Behandling med mikrofertilisering ICSI:</i>	<i>27.800,-</i>

Betalning enligt angiven prislista skall innan behandlingen påbörjas erläggas till landstingets postgirokonto²[2] med angivande av patientens namn och personnummer på inbetalningskortet. Behandlingen omfattar olika steg. Hormonstimulering, äggutplockning och införande av befruktade ägg i kvinnans livmoder samt nedfrysning av befruktade ägg, som efter upptining införes i livmodern inom fem år.

Av landstingets angivna offertmall framgår även följande villkor: ”*Accepterande av denna offert inkluderar ej någon rätt för de behandlade att i efterhand kräva ekonomisk ersättning från något landsting för de kostnader som offerten omfattar. Skulle överenskommelse föreligga om delat betalningsansvar mellan de behandlade och annan betalningsansvarig (t.ex. Landsting eller försäkringsbolag) skall betalningsformerna vara fastställda innan behandlingen påbörjas*”.

I Sverige finns det totalt 15 fertilitetskliniker varav sju är knutna till större landstingsdrivna sjukhus och resten är privata. Av tillgänglig prisinformation framgår att Universitetssjukhusets priser är lägre än de privata klinikernas priser för motsvarande eller likvärdig behandling (snittpris 23.100 kronor för IVF behandling och 24.900 för ICSI-behandling).

Enligt uppgift³[3] genomförs c:a 400 provrörsbefruktningar, så kallade IVF-behandlingar, vid Universitetssjukhuset varje år. Av dessa betalas i snitt tio procent med privata pengar.

I en intervju i Östgöta Correspondenten den 3 september 2002 anger det ansvariga landstingsrådet att landstinget när det gäller IVF-behandling har en fastställd taxa. Första försöket är gratis medan patienten betalar en viss summa för det andra försöket. ”*Vill patienten sedan göra ytterligare försök får hon betala vad det kostar*” anger därvid landstingsrådet.

Av landstingsfullmäktige i Östergötland den 21 och 22 november 2001 fastställd taxa för hälso- och sjukvården (LF § 131/01) framgår inte någon särskild taxa för fertilitetsbehandling. Något annat för landstinget gällande taxebeslut för sjukvården har såvitt känt heller inte fattats av fullmäktige. Den prislista som framgår av landstingets hemsida torde således ha fastställts i annan ordning än av landstingsfullmäktige⁴[4].

2 [2] Postgirokonto 450 05 17 – 0 vilket innehas av Landstinget i Östergötland, Kvinno- och barncentrum.

3 [3] Artikel i Östgöta Correspondenten den 27 augusti 2002.

4 [4] Av ett telefaxmeddelande från Landstinget i Östergötland till Konkurrenskommissionen den 14 oktober 2002 framgår att avgifter för IVF-behandling m.m. kan ha fastlagts av samverkansnämnden inom landstinget i december 2001.

Gällande rätt

Kommunernas och landstingens allmänna befogenheter regleras i kommunallagen (1991:900).

Enligt 2 kap. 1 § kommunallagen får kommunerna ta hand enbart om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har *anknytning till kommunens område eller dess medlemmar* och som *inte skall handhas enbart av staten, en annan kommun, eller annan*. Bestämmelsen ger bl.a. uttryck för den s.k. näringsprincipen och lokaliseringsprincipen. Enligt näringsprincipen skall en kommun inte engagera sig och bedriva näringsverksamhet inom områden som traditionellt hävdas av den privata marknaden och där det finns ett väl fungerande utbud inom kommunen. Enligt lokaliseringsprincipen får en kommun i regel inte engagera sig i verksamheter utanför kommunens eget område, t.ex. i en annan kommun eller för andra kommuners innevånare. Ett generellt undantag från lokaliseringsprincipen finns i lagen (2001:151) om kommunal tjänsteexport och kommunalt internationellt bistånd enligt vilken en kommun får tillhandahålla sådan kunskap och erfarenhet som finns i den kommunala verksamheten (kommunal tjänst) för export (tjänsteexport). Det är således möjligt för ett landsting att tillhandahålla t.ex. sjukvårdstjänster för export. Något motsvarande generellt undantag som medger att landstinget tillhandahåller tjänster direkt till andra kommuners innevånare inom Sverige ("privatbetalande" eller motsvarande patienter) finns emellertid inte.

Förutsättningarna för den av landstingen (och kommunerna) bedrivna hälso- och sjukvården regleras genom hälso- och sjukvårdslagen – HSL. Enligt huvudregeln i 3 § HSL skall varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingets område eller (i vissa avseenden) dem som vistas där. Huvudregeln överensstämmer således med kommunallagens lokaliseringsprincip.

Enligt 4 § andra stycket HSL får ett landsting emellertid utföra hälso- och sjukvård för andra landstings räkning om det träffats en särskild överenskommelse om det (Riksavtalet för utomlänsvård). Betalningen för utförda tjänster skall i sådant fall regleras mellan respektive landsting. Något motsvarande undantag för ett landsting att (utanför föreliggande interkommunala avtal) mot direkt betalning utföra tjänster åt "privatbetalande" patienter från andra landstingsområden finns emellertid inte medgiven i lag.

Enligt 2 § andra stycket sista punkten HSL skall den av landstingen erbjudna hälso- och sjukvården organiseras så att den som har det största behovet skall ges företräde till vården. Av förarbetena till bestämmelsen (reg. prop. 1996/97:60) framgår att förekommande faktiska prioriteringar inom vården skall ske utifrån en bedömning av vad som betraktas som sjukdom (prop. sid. 8). Propositionen skiljer därvid mellan *hälsorelaterade* och *livskvalitetsrelaterade* behov. Sjuka människor har i första hand ett behov att bli botade från en sjukdom, som är ett hälsorelaterat behov. Därefter kan livskvalitetsrelaterade behov tillgodoses. Vårdbehovet delas därvid in i fyra prioriteringsgrupper (prioriteringsgrupp I – IV) där grupp I innefattar vård av livshotande akuta sjukdomar och grupp IV innefattar vård av andra skäl (som regel livskvalitetsrelaterade behov) än sjukdom eller skada (prop. sid. 12-13). I riktlinjerna har behandling av ofrivillig barnlöshet förts till prioriteringsgrupp III, dvs. den näst lägsta

prioriteringsgruppen. Landstingen har att, utifrån de angivna riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården bedöma hur tillgängliga resurser skall fördelas.

Bestämmelser om vilka vårdavgifter som får tas ut inom den offentligt finansierade sjukvården återfinns i 26 och 26a §§ HSL enligt vilka avgift får tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet (se 26a § nedan). För landstingskommunala myndigheter skall detta ske genom särskilt fastställda avgiftstaxor, reglementen eller liknande.⁵[5] Sådana avgiftstaxor ankommer enligt 3 kap. 9 och 10 §§ kommunallagen på fullmäktige att exklusivt besluta om. Beslut kan i angivet avseende således inte fattas av kommunal nämnd, t.ex. landstingsstyrelse, sjukvårdsstyrelse eller motsvarande⁶[6].

Vårdavgift för patient får enligt 26 a § HSL som regel inte överstiga 900 kronor per år (högkostnadsgräns)⁷[7]. Det är inom den vården således inte lagligen möjligt att debitera ”privatbetalande” patienter avgift för t.ex. fertilitetsbehandling som överstiger detta belopp.

-

Yttrande

Landstinget i Östergötland har beretts tillfälle att yttra sig över en promemoria med en preliminär bedömning som upprättats i ärendet, utan att inom utsatt tid inkomma med något svar.

Bedömning

Konkurrenskommissionen är en privat expertgrupp som uppmärksammar och motverkar fall där offentliga organ genom överträdelse av lag, genom subventioner eller genom att blanda samman myndighetsutövning med annan verksamhet snedvrider konkurrensen.

I det aktuella ärendet erbjuder Landstinget i Östergötland privatbetalande patienter fertilitetsbehandling (IVF eller ICSI) vid Universitetssjukhuset i Linköping mot särskild

⁵ [5] För myndigheter som lyder under regeringen, regleras frågan genom avgiftsförordningen (1992:191).

⁶ [6] Enligt 3 kap. 9 § kommunallagen (1991:900) skall frågor av principiell beskaffenhet avgöras av fullmäktige. Enligt rättspraxis, RÅ 1991 ref. 52, har avgift för kommunal verksamhet ansetts utgöra sådan fråga av principiell beskaffenhet som exklusivt ankommer på fullmäktige att besluta om. Se Lindquist, Kommunala befogenheter (Norstedts Publica), fjärde upplagan, sid. 102 och 132.

⁷[7] Undantaget från nämnda begränsning är vårdavgifter vid kommunalt gruppböende, avgifter för förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens samt avgifter för viss uppsökande tandvård.

avgift. Av de villkor som anges på landstingets hemsida framgår att erbjudandet riktar sig även till privatbetalande patienter från andra landsting och patienter med finansiering från försäkringsbolag.

Fertilitetsbehandling är enligt gällande bestämmelser sådan lågprioriterad sjukvårdsverksamhet som landstingen inte behöver tillhandahålla. Det finns därför en fungerande konkurrensmarknad med privata sjukhus som erbjuder dylik behandling. Den av Landstinget i Östergötland betingade priset för IVF-behandling understiger med 17 procent snittpriset för motsvarande behandling hos de privatfinansierade klinikerna.

Enligt grunderna för den kommunala kompetensen är kommunerna i princip förhindrade att bedriva verksamhet utan anknytning till kommunens område eller dess medlemmar. Hälsa- och sjukvård får som huvudregel bedrivas enbart för landstingets egna medlemmar eller för dem som eljest vistas inom landstingets område. I enlighet med särskilda interkommunala avtal får sjukvård undantagsvis bedrivas på entreprenad för andra landstings räkning. Sjukvård kan även bedrivas som kommunal tjänsteexport. Någon bestämmelse som gör det möjligt för ett landsting att ta emot privatbetalande patienter som inte är landstingsmedlemmar finns emellertid inte. Någon laglig möjlighet att debitera patienterna vårdavgift eller "egenavgift" i den utsträckning som landstingets erbjudanden innebär, finns inte heller. Landstinget i Östergötlands verksamhet med kommersiell fertilitetsbehandling strider därmed i flera avseenden mot gällande lagstiftning.

Den omständigheten att den prislista landstinget tillämpar för sin fertilitetsbehandling inte har fastställts i behörig ordning medför att lagligheten av den aktuella uppdragssjukvården även av detta skäl kan ifrågasättas.

Sammantaget strider Landstinget i Östergötlands marknadsföring och tillhandahållande av tjänster för fertilitetsbehandling till privatbetalande patienter enligt Konkurrenskommissionens mening i flera avseende mot gällande lagar samt snedvrider förutsättningarna för konkurrensen på marknaden för sådana behandlingar i Sverige.
