

PM 2 2002-02-27 SLUTLIG BEDÖMNING

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

Landstinget i Uppsala län, Uppsala akademiska sjukhus (UAS), 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.

På Uppsala akademiska sjukhus hemsida på internet (<http://www.uas.se>) framgår att sjukhuset bland annat driver Reproduktionscentrum som är en avdelning för fertilitetsbehandling mot ofrivillig barnlöshet. Reproduktionscentrum bildades år 1995 av de enheter som tidigare skötte de olika delarna i infertilitetsbehandlingen. Avdelningen har inretts speciellt för ändamålet med mottagning, laboratorium och vårdenhet. Vid Reproduktionscentrum verksamma barnmorskor, biomedicinska analytiker, kurator, sekreterare och läkare har flera års erfarenhet av arbete med barnlösa par: *"Hela personalen månar om att patienterna ska få ett personligt bemötande i en avspänd och stressfri atmosfär. Både kvinna och man ska känna sig delaktiga i utredning och behandling. Våra läkare är aktiva forskare, vilket garanterar att metoderna hela tiden utvecklas i takt med nya rön"*¹. Bland annat tillhandahåller Reproduktionscentrum bl.a. barnlösa par tjänster för provrörsbefruktning, ägglossningsbehandling samt insemination. Av hemsidan framgår att patienter från Uppsala län, skall betala endast fastställd patientavgift för ett besök på reproduktionscentrum (landstinget bekostar ett IVF-försök). Vid upprepade besök och för övriga patienter (utsocknes) framgår följande prisinformation: *"Vi på reproduktionscentrum kan även behandla privatbetalande patienter, från Uppsala län samt från andra landsting i landet. För privatbetalande patienter gäller följande prislista (med reservation för ev. prisjusteringar)."*

Tjänst:	Pris:
Konsultarvode för första läkarbesök*	1 000 kr
Provrörsbefruktning (IVF)**	18 500 kr
Provrörsbefruktning med mikroinjektion (ICSI)**	18 500 kr
Vid stimulering på hemorten är kostnaden för behandling med IVF eller ICSI	15 000 kr
Återförande av två frysta och tinade embryon (befruktade ägg)	7 050 kr
Nålbiopsi på testikel (TESA) eller bitestikel (PESA) för att utvinna spermier vid IVF/ICSI-behandling	4 500 kr

* Om behandling sker dras konsultarvodet av från beloppet för behandling

** Inklusive eventuell nedfrysning och förvaring av befruktade ägg.

I Sverige finns det totalt 15 fertilitetskliniker varav sju är knutna till större sjukhus och resten är privata. Av tillgänglig prisinformation framgår att Reproduktionscentrums 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).

Av landstingsfullmäktige i Uppsala den 19 och 20 november 2001 fastställd taxa för hälso- och sjukvården (LF § 117/01)² framgår inte någon särskild taxa för fertilitetsbehandling. Någon annat för landstinget gällande taxebeslut för sjukvården har såvitt känt heller inte fattats av fullmäktige. Den prislista som Akademiska sjukhuset anger på sin hemsida torde således ha fastställts i annan ordning än av landstingsfullmäktige.

¹ http://www.uas.se/templates/a_klinik___3226.asp

² Efter förslag av Landstingsstyrelsen i Uppsala den 29 oktober 2001 (LF § 155/01).

Av en intern promemoria, som efter initiativ av landstingsstyrelsen, har upprättats av landstingsdirektören i Landstinget i Uppsala län³ framgår bland annat att kommunallagen torde medföra hinder för landstinget att upplåta landstingsdrivna enheter för vård för privat- eller försäkringsfinansierade inhemsk patienter. Till följd därav beslutade landstingsstyrelsen den 18 december 2000 (LS § 192/00) att *"landstingsdrivna enheter för vård inte får upplåtas för vård av inhemsk patienter med försäkrings- eller annan finansiering"*.

Gällande rätt

Skattefinansierade enheter som bedriver verksamhet på den allmänna marknaden har en betydligt förmånligare ställning än motsvarande privata konkurrenter. En landstingskommunal förvaltnings verksamhet garanteras alltid av kommunens skattekollektiv. Genom att förvaltningen har tillgång till landstingets kassa uppkommer inga kostnader för kort- eller långsiktigt främmande kapital. Inte heller föreligger något avkastningskrav på insatt kapital. Vidare brukar så kallade overheadkostnader, d.v.s. sådana kostnader som är gemensamma med andra delar av förvaltningen eller med andra förvaltningar, sällan beaktas vid prissättningen. Det finns därför inte någon garanti för att förvaltningens prissättning speglar landstingskommunens faktiska kostnader för verksamheten. Problemen med offentligt finansierade aktörers verksamheter på konkurrensmarknader har i ett flertal avgöranden uppmärksammats av Konkurrensverket, som bl.a. har uttalat att den från konkurrenssynpunkt enda acceptabla lösningen i princip är att kommuner och landsting inte bedriver verksamheter på varu- och tjänsteområden med fungerande konkurrens (jfr. bl.a. KKV, Dnr 530/93).

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

³ Föredragningspromemoria, den 18 december 2000 (KS § 192/00 - Dnr CK 2000-0264)

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.⁴ 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 motsvarande.⁵

Vårdavgift för patient får enligt 26 a § HSL som regel inte överstiga 900 kronor per år (högkostnadsgräns)⁶. Det är inom den vården således inte lagligen möjligt att debitera ”privatbetalande” patienter avgift för t.ex. fertilitetsbehandling som överstiger detta belopp.

⁴ För myndigheter som lyder under regeringen, regleras frågan genom avgiftsförordningen (1992:191).

⁵ 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 (Norstedt Publica), fjärde upplagan, sid. 102 och 132.

⁶ Undantaget från nämnda begränsning är vårdavgifter vid kommunalt gruppboende, avgifter för förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens samt avgifter för viss uppsökande tandvård.

Yttrande

Landstinget i Uppsala län 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 Uppsala län privatbetalande patienter i hela landet fertilitetsbehandling (IVF eller ICSI) mot särskild avgift. 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 Uppsala län betingade priserna understiger med mellan 20 och 25 procent snittpriset för motsvarande behandling hos de privat finansierade klinikerna.

Enligt grunderna för den kommunala kompetensen är kommunerna i princip förhindrade att bedriva verksamhet utan anknytning till kommunens område eller dess medlemmar. Hälso- och sjukvård får som huvudregel bedrivas enbart för landstingets egna medlemmar eller för dem som eljest vistas inom landstingets område. Efter 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 vårdavgifter i den utsträckning som landstingets erbjudanden innebär, finns heller inte. Akademiska sjukhusets verksamhet med kommersiell fertilitetsbehandling synes därmed i flera avseenden strida mot den gällande lagstiftningen. Verksamheten synes även strida mot landstingsstyrelsens egna beslut att landstingsdrivna enheter för vård inte får upplåtas för uppdragssjukvård.

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.

Vad som ytterst faller inom den kommunala kompetensen avgörs av allmän förvaltningsdomstol.

Uppsala läns landstings marknadsföring och tillhandahållande av tjänster för fertilitetsbehandling till ”privatbetalande” patienter strider emellertid inte bara mot landstingsstyrelsens interna direktiv och gällande lagar utan snedvrider också konkurrensen på marknaden för sådana behandlingar i Sverige.