

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Betalning för multifokala linser vid starroperation

Föredragande landstingsråd: Filippa Reinfeldt

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att vårdgivare som har vårdavtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patient som önskar multifokala linser merkostnaden jämfört med vad standardlinser kostar.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna att vårdgivare som har avtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patient som önskar multifokala linser merkostnaden jämfört med vad standardlinser kostar.

Detta beslut är inte ett principiellt ställningstagande om blandfinansiering inom sjukvården.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 12 september 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 18 september 2007.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-, v- och mp-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S-, v- och mp-ledamöterna reserverade sig:

Vi ”föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* godkänna att vårdgivare som har avtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patient som önskar multifokala linser merkostnaden jämfört med vad standardlinser kostar, *att* uttala att beslutet om multifokala linser enbart ska ses som ett beslut där egenfinansieringen motiveras av att den ersätter en kostnad för glasögon och ej får tolkas som en mer generell princip om blandfinansiering inom den offentligt finansierade vården.

Undantag från principen om att hälso- och sjukvården ingår i den offentligt finansierade välfärden måste göras under oerhört stor restriktivitet och motiveras särskilt. Beslut i sådana fall måste alltid fattas av landstingsfullmäktige.

När det gäller multifokala linser kan konstateras att dessa i regel ersätter glasögon. Det är därför rimligt att betalningsansvaret för multifokala linser jämföras med det som gäller för glasögon, det vill säga en huvudsaklig egenfinansiering. Eftersom det av medicinska skäl i regel inte är möjligt för en patient som i samband med en grå starroperation fått standardlinser att senare byta ut dessa mot multifokala linser, så är det önskvärt att erbjuda multifokala linser till dessa patienter. Det rimliga är då att de merkostnader som uppkommer jämfört med standardlinser faller på den enskilde patienten.

Det är emellertid viktigt att landstingsfullmäktige är tydlig med att avgränsa verkan av sitt beslut så att ingen tveksamhet kan råda om dess begränsade innebörd. Beslutet får inte under några förhållanden tolkas som en sanktion av en mer generell princip om blandfinansiering inom den offentligt

finansierade vården, där bättre vårdkvalitet erbjuds den som kan bidra med egenfinansiering. Den typen av egenfinansiering skall inte få förekomma inom landstinget, vilket landstingsfullmäktige tydligt bör uttala.”

Mp-ledamoten antecknade följande särskilda uttalande:

”Miljöpartiet välkomnar det förtydligande som nu har gjorts och som innebär ett avståndstagande från en generell princip om blandfinansiering inom den offentligt finansierade vården.

Ansvarsfrågan har inte tydliggjorts i ärendebeskrivningen, men efter vad som framkom i fullmäktigedebatten utgår vi ifrån att landstinget till fullo ansvarar för eventuella operationskomplikationer och behov av ev. linsbyten.”

Ärendet och dess beredning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 24 april 2007, enligt förvaltningens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att godkänna att vårdgivare som har vårdavtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patient som önskar multifokala linser merkostanden jämfört med vad standardlinser kostar.

S- och v-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande.

”Enligt tjänsteutlåtandet ska detta ärende ses om ett principbeslut och det är vår mening att det inte ska ses som ett sådant. Ärendet ska inte ses som utgångspunkt för vad som ska ingå eller inte ingå i den vård som Stockholms läns landsting bedriver.

Inför de fortsatta diskussionerna anser vi att det är rimligt att göra en genomlysning av vad som är offentlig vård och inte, för att kunna ta ställning till enskilda vårdmetoder. Det här verkar vara en bra möjlighet för dem som gör en gråstarroperation, även om det inte i ärendet beskrivs vilka konsekvenser det eventuellt skulle kunna få för SLL.”

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande.

”Om jag hade haft yrkanderätt skulle jag ha föreslagit hälso- och sjukvårdsnämnden besluta att återremittera ärendet för vidare utredning i relevant medicinsk programberedning.

Frågan är komplex och rymmer flera frågeställningar av principiell karaktär. Det anges i tjänsteutlåtandet att rättsläget är oklart även om den juridiska bedömningen stannar vid att det är möjligt att patienten kan betala för 'överkvalitet'.

Innan ett ställningstagande tas i ett enskilt fall är det viktigt att den principiella diskussionen har slutförts. Frågor att belysa i en fortsatt beredning är: Ska vi sträva efter nationellt enhetliga regler? Ska vi i fortsättningen ha samma grundsyn på hur hjälpmedel som avser syn respektive hörsel subventioneras? Landstinget har tidigare, av juridiska skäl, tagit ställning mot patientens möjlighet att vid önskemål om implantat på båda sidorna själv betala för implantat nr två och istället utvidgat sitt åtagande. Hur rimmar detta med dagens förslag till beslut?

Vad avser den specifika frågan om bifokala linser efterlyses även en bedömning av dess medicinska ändamålsenlighet. Är det bara en fråga om ett 'enkelt' val som patienten gör för eller emot glasögon eller finns det medicinska skäl som talar för att vissa patienter har bättre nytta av dessa än andra? Vilka risker finns? Till den principiella diskussionen kan även läggas frågan om inoperation av linser eller laserkirurgi i de fall som det inte går att få fullgod synskärpa med glasögon. Dessa patienter betalar idag hela operationen själv som om det vore ett egenval av linser istället för glasögon. Är detta rimligt? Det finns säkert fler exempel där subventionsfrågan inte är logisk utan snarare historisk."

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande den 7 mars 2007 (bilaga).

Ärendet har remitterats till landstingsdirektören.

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 8 augusti 2007 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att godkänna att vårdgivare som har vårdavtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patient som önskar multifokala linser merkostnaden jämfört med vad standardlinser kostar.

Operationer av grå starr ingår i den offentligt finansierade vården och utförs av olika kliniker enligt avtal med landstinget. De linser som sätts in vid operationen är standardlinser och ersättningen till klinikerna bygger på att sådana används.

Av medicinska skäl är det i regel inte möjligt för en patient som i samband med en grå starroperation fått standardlinser att senare byta ut dessa mot multifokala linser. Med multifokala linser behövs i regel inte glasögon. Om patienten önskar att sätta in multifokala linser bör detta alltså göras vid operationen av grå starr.

Personer som använder glasögon kan korrigera synfelet genom operation. Denna typ av operation betraktas inte som hälso- och sjukvård som landstinget skall finansiera. Patienter som genomgår denna typ av operation betalar alltså avgiften själva.

Förvaltningen bedömer därför att de merkostnader som uppkommer vid insättandet av multifokala linser vid operation av grå starr skall falla på patienten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 15 maj 2007 att föreslå landstingsstyrelsen besluta att föreslå landstingsfullmäktige godkänna att vårdgivare som har vårdavtal med landstinget i samband med operation av grå starr får debitera patient som önskar multifokala linser merkostnaden jämfört med vad standardlinser kostar.

Ärendet har tidigare behandlats i landstingsrådsberedningen den 15 augusti 2007, landstingsstyrelsen den 28 augusti 2007.

Landstingsfullmäktige återremitterade ärendet den 11 september 2007 med motiveringen: ”att återremittera ärendet så att det klargörs att beslutet om multifokala linser enbart ska ses som ett beslut där egenfinansieringen motiveras av att den ersätter en kostnad för glasögon samt att beslutet inte under några förhållanden kan tas till intäkt för en mer generell princip om egenfinansiering för bättre vårdkvalitet inom den offentligt finansierade vården”.

Bilaga

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Många personer som använder glasögon kan genom en operation korrigera sitt synfel så att glasögon inte behövs. Sådana operationer betraktas inte som sådan hälso- och sjukvård som landstinget skall finansiera. Patienter som genomgår sådana ingrepp betalar således själva de avgifter som de privata kliniker som utför ingreppet debiterar.

Operationer av grå starr ingår i den offentligt finansierade vården och utförs av olika kliniker enligt avtal med landstinget. Grå starr drabbar mest äldre personer men även yngre personer kan få sjukdomen. De linser som sätts in vid operationen är standardlinser och ersättningen till klinikerna bygger på att sådana används.

Flera vårdgivare och patienter har nu vänt sig till landstinget och uttryckt önskemål att det skall vara möjligt för patienten att på egen begäran få multifokala linser inopererade i stället för standardlinser. Detta för patienten att inte skall behöva använda glasögon. Det är i praktiken av medicinska skäl i regel inte möjligt för en patient som i samband med en grå starroperation fått standardlinser senare byta ut den mot multifokala linser. Dessa linser bör alltså om patienten önskar sådana sättas in vid grå starroperationen.

Bedömningen är att cirka 1000 patienter per år kommer att önska sådana linser. Operationsförfarandet och kostnaden för själva ingreppet är desamma oavsett vilka linser som sätts in. Merkostnaden för multifokala linser är cirka 5 500 kronor per öga.

Förvaltningen bedömer att dessa merkostnader bör patienten svara för på samma sätt som andra som opereras för att inte behöva glasögon får betala detta själva.

Landstingsjuristerna har i bifogat yttrande klargjort att det formellt är möjligt att fatta ett beslut där patienterna får debiteras denna tilläggskostnad. Frågan är av principiell betydelse och bör behandlas av landstingsfullmäktige.

Bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens tjänsteutlåtande

Yttrande från landstingsjuristerna (PM den 9 november 2006)

Bakgrund

Fråga har ställts om det är möjligt för landstinget att besluta att patienter själva ska betala den merkostnad som uppkommer om de efter egen begäran erhåller multifokala linser vid operation av grå starr i stället för standardlins.

Synpunkter

Patientavgifter enligt 26 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är inte i första hand avsedda att vara en finansieringskälla. Frågan nu gäller närmast en privatfinansiering av en produkt – multifokal lins - som landstinget såvitt är känt inte är skyldig att tillhandahålla enligt HSL.

Det är en viss principiell skillnad mellan offentligrättsliga avgifter, sådana där rätten att ta betalt för obligatorisk service är författningsreglerad och privaträttsliga avgifter för tjänster som landstinget får men inte är tvungen att tillhandahålla. I rättspraxis har godtagits att styrelsen eller någon nämnd bemyndigats av fullmäktige att fastställa avgifter, framför allt på det privaträttsliga området. En del talar för att en parallellt privatfinansierad verksamhet på detta område skulle karaktäriseras som en s.k. privaträttslig avgift och att den inte nödvändigtvis skulle stå i strid med vare sig HSL eller KL.

I den mån insättandet av multifokal lins innebär ökad belastning på landstinget eller vårdpersonalen, kan ev. argumenteras för att det skulle vara fråga om en marginell, tillfällig överkapacitet som utnyttjas och att landstinget i övrigt med tillgängliga medel uppfyller sitt ansvar enligt HSL. Garantier måste i så fall finnas för att den kategori av patienter som önskar multifokala linser inte särbehandlas så att ekonomiska resurser går före de medicinska behoven. Dvs. HSL:s krav på prioriteringsordning efter behov måste garanteras på sätt som i övrigt gäller för hälso- och sjukvården. Förändras landstingets vårdåtagande i någon mening, ansvarsmässigt eller på annat vis, kan det också påverka kompetensenligheten.

Om verksamheten skulle komma att karaktäriseras som kommunal näringsverksamhet, torde dess förenlighet med KL kunna stödjas på bestämmelsen i 2 kap 7 § KL, förutsatt att verksamheten drivs utan vinstsyfte och har till ändamål att tillhandahålla allmännyttiga tjänster, som i övrigt faller inom landstingets kompetens. Så som saken har beskrivits framstår det inte troligt att förhållandet till det egentliga näringslivet påverkas på sådant vis att

konkurrenslagstiftningen kan träda in. Denna fråga kan dock behöva analyseras närmare, främst utifrån risken för underprissättning.

En privat vårdgivare som landstinget har avtal med om utförande av starroperationer, kan – så länge inte den s.k. stopplagen, befintliga avtal eller till avtal kopplade styrdokument lägger hinder i vägen – ta betalt för merkostnaden i fråga, efter att landstinget beslutat om det.

Rådande ägardirektiv för de företag som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande över (t.ex. S:t Eriks Ögonsjukhus AB) respektive befintliga vårdavtal bör ses över.

Sammanfattning

Även om rättsläget måste bedömas som oklart, är det svårt att se att det skulle finnas några direkta lagliga hinder för landstinget att besluta om ett parallellt privatfinansierat och självkostnadsbaserat system, för merkostnader vid insättning av multifokala linser i samband med operation av grå starr.

Införandet av ett parallellt privatfinansierat system, rymmer dock sådana principiella ställningstaganden som ankommer på fullmäktige att besluta om och som kan fordra översyn av bl.a. ägardirektiv och vårdavtal.