

PM 2006-11-09

Landstingsstyrelsens förvaltning  
Koncernledningens stab/Juridik  
Landstingsjurist Robert Larsson

## Fråga om privat betalning av merkostnader vid insättning av multifokala linser i samband med operation av grå starr

### ***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 vårdtagande 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.

Med vänlig hälsning

Robert Larsson