

# Samlad effekt av högkostnadsskydden på länets medborgare

Johan Brännström, Utvecklingsstrateg, Hälsa- och sjukvårdspolitiska  
avdelningen

Överlämnad 2022-10-28 till Hälsa- och Sjukvårdsnämnden

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>DEFINITION</b> .....	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>AVGRÄNSNING</b> .....	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>HÖGKOSTNADSSKYDD</b> .....	<b>5</b>
4.1	Högkostnadsskydd läkemedel .....	5
4.2	Tandvård .....	6
4.3	Högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård .....	7
4.4	Högkostnadsskydd slutenvård .....	8
4.5	Högkostnadsskydd för Sjukresor.....	9
4.6	Högkostnadsskydd ambulanstransporter .....	10
<b>5.</b>	<b>PÅVERKAN AV LÄNETS DEMOGRAFI</b> .....	<b>11</b>
<b>6.</b>	<b>DET SAMLADE TRYCKET AV HÖGKOSTNADSSKYDD PÅ REGIONENS PATIENTER</b> ....	<b>12</b>
<b>7.</b>	<b>VAD TYCKER MEDBORGARNA?</b> .....	<b>13</b>
<b>8.</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
<b>9.</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
9.1	Ekonomi .....	15
9.2	Högkostnadsskydd slutenvård .....	15
9.3	Högkostnadsskydd ambulanstransport .....	16
9.4	Automatisering .....	17
9.5	Samordnat frikort.....	17
9.6	Sammanfattande diskussion .....	17
<b>10.</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>19</b>
	<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>
<b>11.</b>	<b>BILAGA 1 - INITIATIVÄRENDET</b> .....	<b>21</b>

# 1. Bakgrund

Utredningen startade efter ett politiskt initiativärende från Elin Hoffner, Vänsterpartiet, (bilaga 1) som hänvisar till den enskildes kostnader vid nyttjande av flera högkostnadsskydd inom Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvård. Yrkandet lyftes vid sammanträde i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 2022-04-13 och det beslutades att:

- *Regiondirektören ges i uppdrag att utreda hur det samlade trycket av högkostnadsskydd slår på regionens patienter. Påverkan av länets demografi ska beaktas i utredningen.*

## 2. Definition

Högekostnadsskydd är en förmån som innebär att medborgare blir skyddade från alltför höga egna utgifter för sjukvård. Således avser högkostnadsskydd en maximal kostnad för de tjänster och produkter där sjukvården tar ut en avgift av patienterna.

Utredningen har specificerat det ytterligare med produkter och tjänster som patienten bekostar helt eller till del, som är eller kan vara återkommande och där ett maximalt kostnadstak för patienten över en given tidsperiod finns.

## 3. Avgränsning

Utifrån ovanstående definition avgränsas utredningen från nedanstående produkter och tjänster:

- Regionens kostnadsfria produkter och tjänster.
- Regionens bidragsprodukter och bidragstjänster.
- Regionens enskilda kostnadsreducerade tjänster och produkter
  - o *Sterilisering*
  - o *KUB-tester (Kombinerat Ultraljud och Blodprov för gravida under 35år)*
  - o *Nutritionsprodukter*
  - o *Hjälpmiddelscentralens kostnadstaks- och egenavgiftsprodukter*
  - o *Regionbidrag ortopedtekniska hjälpmedel*

Även om de avgränsade produkterna och tjänsterna inte varit föremål för djupare utredning finns de omnämnda i utredningens slutdiskussion och förslag till vidare hantering kopplat till frågor om möjliga förbättringar av de befintliga högkostnadsskydden.

## 4. Högkostnadsskydd

Utredningen har identifierat att medborgarna i Region Jämtland Härjedalen har tillgång till i 6 olika högkostnadsskydd för kostnader i samband med hälso- och sjukvårdsinsatser:

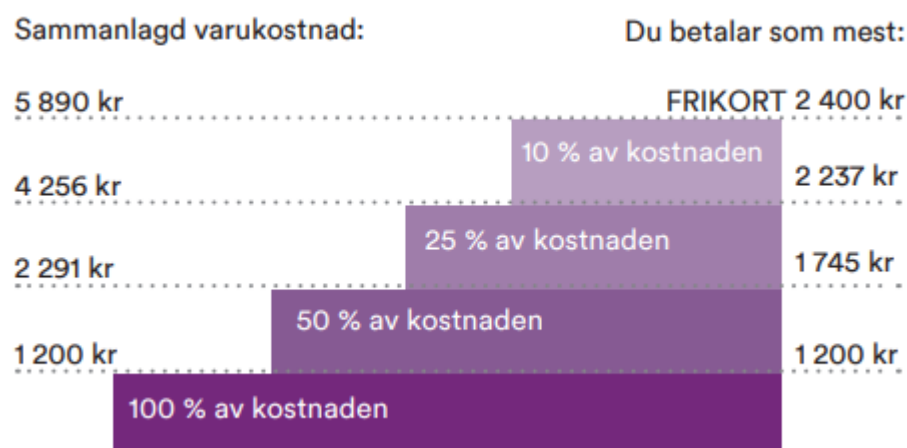
- Läkemedel
- Tandvård
- Öppen hälso- och sjukvård
- Slutenvård
- Sjukresor
- Ambulanstransporter

### 4.1 Högkostnadsskydd läkemedel

Förutom läkemedel ingår i detta högkostnadsskydd vissa förbrukningsartiklar såsom hjälpmedel för stomiopererade, hjälpmedel för att tillföra kroppen medicin samt förbrukningsartiklar som behövs för egenkontroll av medicinering. Högkostnadsskyddet innebär att läkemedelskostnader reduceras efter 1200kr och blir helt fria över 2400kr/12-månadersperiod, se bild 1. Högkostnadsskyddet administreras av apoteken via en högkostnadsdatabas (Högkostnadsskydd läkemedel, 2022).

Normalt brukar det statliga läkemedelsbidraget täcka de kostnader som regionen har för läkemedel inom förmånen, t ex blev det ett överskott på 6,9 miljoner kronor år 2019.

Bild 1 – Högkostnadsskydd läkemedel



## 4.2 Tandvård

Tandvårdspatienter kan ha rätt till tre olika typer av högkostnadsskydd beroende på inom vilken lagstiftning deras problem regleras; tandvårdslagens högkostnadsskydd samt Hälso- och sjukvårdslagens högkostnadsskydd för öppenvård och slutenvård.

### Besvär inom ramen för tandvårdslagen:

Tandvårdslagen innehåller rätt till tandvårdsstöd som administreras av Försäkringskassan och innefattar:

- *Allmänt tandvårdsbidrag*. Ett bidrag på 300-600kr (åldersberoende) som alla som söker tandvården årligen får tillgång till
- *Särskilt tandvårdsbidrag*. Ett bidrag för riskgrupper på 600kr/halvår.
- *Högkostnadsskydd* som innebär att sammanlagda kostnader under ett år som överstiger 3000kr reduceras med 50%. Kostnader över 15 000kr reduceras med 85% (Tandvårdsstöd - Försäkringskassan, 2022).

### Besvär inom ramen för Hälso- och sjukvårdslagen:

Tand-, mun- och/eller käk-besvär kan utifrån lokalisering, typ av besvär och aktuell åtgärd regleras av HSL. I de fallen har patienterna rätt till samma högkostnadsskydd som alla patienter inom hälso- och sjukvården. Det vill säga högkostnadsskydd för öppenvård (rubrik 4.3) och slutenvård (rubrik 4.4).

### 4.3 Högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård

Enligt 17 kap §6 i hälso- och sjukvårdslagen får regionens avgifter för öppenvård, förbrukningsartiklar<sup>1</sup> och tandvård<sup>2</sup> sammantaget uppgå till 0,025 prisbasbelopp per år (avrundat till närmsta 50-tal; 1 200 kr för 2022 och 1 300 kr för 2023) (Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2022).

Regionen har således rätt att själv sätta avgiften upp till ovanstående årliga tak för patienten. Enligt beslut 2016 tas som regel 300 kr ut i patientavgift (RS/200/2015 Översyn av mer enhetliga patientavgifter, 2022). Vissa undantag finns (Avgiftshandboken - Region Jämtland Härjedalen, 2022).

Vid fullmäktige i februari 2019 beslutades att nivån för högkostnadsskyddet skulle vara 1150kr från och med mars 2019. Högkostnadsskyddet gäller med några undantag som framgår av avgiftshandboken (Avgiftshandboken - Region Jämtland Härjedalen, 2022).

Data från e-frikortssystemet om utskrivna frikort/högkostnadsskydd, se tabell 1 visar på att cirka 30% av antalet patienter som söker öppenvården uppnår kriterierna för frikort. Eftersom systemet är automatiserat bedöms samtliga patienter som har rätt till högkostnadsskyddet få det frikort som högkostnadsskyddet innebär.

Patientinformation om högkostnadsskyddet finns på [1177.se](http://1177.se) (Högkostnadsskydd för öppenvård, 2022).

Tabell 1 – Utskrivna frikort öppen hälso- och sjukvård

År	Antal uppnådda frikort	Antal patientkontakter i öppenvård
2018	35 545	122 729
2019	38 299	123 719
2020	32 979	119 714
2021	35 794	123 4

<sup>1</sup> Förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling av sådan sjukdom.

<sup>2</sup> För särskilda behovsgrupper enligt Tandvårdslagen §8a.

#### 4.4 Högkostnadsskydd slutenvård

Enligt 17 kap §2 i hälso- och sjukvårdslagen får regionen ta ut en avgift på som mest 0,0023 prisbasbelopp per vårddag (Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2022). Detta avrundat nedåt till närmsta tiotal vilket för 2022 innebär 110 kronor per vårddag (120kr för 2023). Utöver detta framkommer inget lagkrav i hälso- och sjukvårdslagen på högkostnadsskydd för slutenvård.

Enligt beslut i regionfullmäktige 2016 (RS/2056/2015) debiteras vuxna 100kr/dag. Slutenvård är gratis för barn. Regionen har inrättat ett eget högkostnadsskydd för slutenvård som innebär att en patient högst ska behöva betala 2 400kr för slutenvård per 30-dagarsperiod. Vissa undantag finns (Avgiftshandboken - Region Jämtland Härjedalen, 2022).

Patienterna ansvarar själv för att ansöka genom att kontakta ekonomienheten när de har fått en faktura som överstiger 2 400kr per 30-dagarsperiod. Ekonomienheten administrerar därefter högkostnadsskyddet manuellt. Information och instruktion framgår på 1177.se. (Avgiftshandboken - Region Jämtland Härjedalen, 2022) (Patientavgifter i Jämtland Härjedalen, 2022).

Nyttjandegraden är oklart liksom antalet patienter som uppnår kriterierna för högkostnadsskyddet. Under perioden 2020-01-01 - 2022-09-08 var det 2 162 patienter som var inneliggande >24 dygn. Det har inte varit möjligt att filtrera fram hur många som ligger inne längre än 24 dagar/30-dagarsperiod. Det går att ta fram data månad för månad men sådan statistik blir inte rättvisande utifrån högkostnadsskyddets utformning eftersom patienter kan skrivas in under alla enskilda dagar under en månad. Det kräver också en manuell hantering.

Eftersom det saknas systemstöd för att hantera detta högkostnadsskydd går det inte att ta reda på hur många patienter som nått och/eller nyttjat högkostnadsskyddet samt vilken kostnad skyddet innebär för Regionen.



## 4.5 Högkostnadsskydd för Sjukresor

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ansvarar Regionen ”för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet” (Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2022). Detta är sedan förtydligat i Lagen om resekostnadsersättningar vid sjukresor (Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor, 2022).

Avgiftsnivåerna på resekostnadsersättningen och egenavgifterna beslutas av regionfullmäktig, så även inrättandet av ett högkostnadsskydd.

Regionen har beslutat om 100/150/200kr i egenavgifter per enkelresa beroende på färdmedel. När summan av egenavgifterna når 2400kr/12-månadersperiod aktiveras högkostnadsskyddet för sjukresa så att patienterna inte längre behöver betala egenavgifter under återstoden av 12-månadersperioden (Avgiftshandboken - Region Jämtland Härjedalen, 2022).

Egenavgiften registreras manuellt av sjukresehandläggarna vid varje resa och högkostnadsskyddet aktiveras sedan automatiskt vid 2 400kr. Patienten behöver inte göra någon ansökan.

Region Jämtland Härjedalen har inget systemstöd för att ta reda på hur många individer eller vilka individer som nått högkostnadsskyddet för sjukresor under en given period. Det finns heller inte något system för att veta vilken kostnad högkostnadsskyddet för sjukresor innebär för regionen i form av utebliven intäkt när högkostnadsskyddet är uppnått.

Det finns patientinformation om högkostnadsskyddet och hur patienten ansöker om ersättningen eller får hjälp med att boka resa/boende i vissa fall (1177.se - Sjukresor i Jämtland Härjedalen, 2022).

## 4.6 Högkostnadsskydd ambulanstransporter

Ambulanstransporter omfattas inte av lagen om resekostnadsersättningar vid sjukresa (Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor, 2022) och är därmed inte att betrakta som en sjukresa.

Utredningen har inte funnit någon skrivning i lagtext eller dylikt som entydigt ger regionen skyldighet att erbjuda högkostnadsskydd för ambulanstransporter.

Beslutet om införande av högkostnadsskydd för ambulansstransport härrör från beslut i Fullmäktige 2016-02-09–10 §10 där *utredningen om mer enhetliga patientavgifter* beslutades (RS/200/2015 Översyn av mer enhetliga patientavgifter, 2022). Under fullmäktige kom bland andra följande yrkande om tillägg ”*Ambulansavgift uttas för högst 10 resor under ett år*”. Yrkandet om högkostnadsskydd för ambulansresor antogs.

Ambulanstransportavgiften är 300 kr som debiteras patienten när en ambulans tillkallats, även om patienten sedan inte transporteras med den. Vissa undantag för avgiften finns (Avgiftshandboken, RJH, 2022). Avgiften ingår inte i något av de andra högkostnadsskydden och verksamheten fakturerar patienten. Om patienten meddelat att denne tillkallat ambulans fler än 10 tillfällen under en 12-månadersperiod, räknat från första transporten, administreras högkostnadsskyddet manuellt och ingen faktura utgår för de överskjutande ambulanstransporterna under återstoden av 12-månadersperioden.

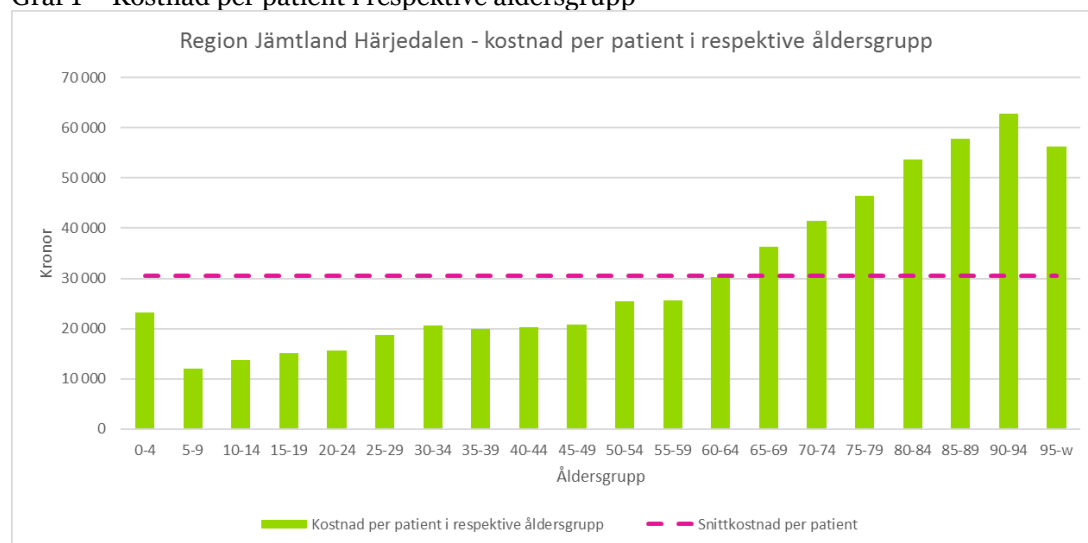
Det finns patientinformation om högkostnadsskyddet men den informationen innefattar inte hur patienten ska ansöka om högkostnadsskyddet.

Under 2021 var det 12 330 patienter (16 385 uppdrag) som hanteras av ambulansen på sådant sätt att ambulanstransportavgift togs ut. 45 patienter (0,3%) av dem uppfyller kriterierna för högkostnadsskyddet, ytterligare 33 patienter åkte 8 - 9 resor. Årligen är det mellan 1 - 9 patienter som har högkostnadsskydd för ambulansresor, det vill säga 2-20% av de berättigade.

## 5. Påverkan av länets demografi

Den mest övergripande demografiska faktorn kopplat till behov av kontakt med hälso- och sjukvården oberoende av anledning är ålder. Utredningen har därför valt att begränsa den demografiska analysen till enbart åldersfaktorn där en stigande ålder ökar behovet av hälso- och sjukvårdskontakter. Vid 60 år är bedömningen att dessa risker tilltar i sådan omfattning att nutids- och framtidsanalyser av länets demografi kopplat till högkostnadsskydd är relevanta, se graf 1.

Graf 1 – Kostnad per patient i respektive åldersgrupp



Utredningen gör också sin demografiska analys utifrån antagandet att det stigande behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser från 60 år och uppåt också innebär en ökad sannolikhet att nå ett eller flera högkostnadsskydd.

Enligt SCB:s befolkningsframskrivning för länen (scb.se, 2022) beräknas befolkningen i Jämtlands län öka från år 2021 till år 2035 med 2 895 personer (+7,4 %). Om ett antagande görs att en tredjedel av dessa når minst ett högkostnadsskydd rör det sig om ca 965 personer.

Utöver ålder skulle avstånd till vårdinrättning från bostaden kunna påverka sannolikheten att en patient når högkostnadsskyddet för sjukresor, där ett längre avstånd indikerar ökad sannolikhet.

Bedömningarna om det samlade trycket av högkostnadsskydd på regionens patienter utifrån demografi är genomgående osäkra.

## 6. Det samlade trycket av högkostnadsskydd på regionens patienter

Regionen hanterar strax över ca 100 000 patienter (länsinnevånare Jämtlands län).

Utredningen har visat att det inte finns tillräckligt med data för att kunna göra en kalkyl över hur det samlade trycket av högkostnadsskydd slår på regionens patienter. Detta diskuteras ytterligare längre ned.

Det går alltså inte att säga hur många patienter som kommer upp i 1, 2, 3, 4 respektive 5 högkostnadsskydd.

I teorin kan max ca 45 patienter/år komma upp i 5 högkostnadsskydd<sup>3</sup> under samma år vilket innebär att de får betala:

▪ Besöksavgift	1 150kr/12 månader
▪ Slutenvårdsavgift	28 800kr/12 månader
▪ Ambulansavgift	3 000kr/12 månader
▪ Sjukreseavgift	2 400kr/12 månader
▪ Läkemedel	2 400kr/12 månader
<b>Totalt</b>	<b>37 750 kr/år</b>

En mer rimlig uppskattning är att upp till 45 patienter når högkostnadsskydden för öppenvård, ambulanstransport, sjukresor och läkemedel samt är sammanhängande ineliggande en 30-dagarsperiod inom slutenvården. Den uppskattningen genererar att en patient då får betala:

▪ Besöksavgift	1 150kr/12 månader
▪ Slutenvårdsavgift	2 400kr/12 månader
▪ Ambulansavgift	3 000kr/12 månader
▪ Sjukreseavgift	2 400kr/12 månader
▪ Läkemedel	2 400kr/12 månader
<b>Totalt</b>	<b>11 350 kr/år</b>

Till ovanstående kan det tillkomma kostnader för eventuell tandvård (se rubrik 4.2).

---

<sup>3</sup> Högkostnadsskydden enligt tandvårdslagen, se rubrik 4.2, bygger inte på årligt maximalt kostnadstak och utelämnas därför i sammanställningen.

## 7. Vad tycker medborgarna?

Patientnämnden har i uppdrag att ta emot, hantera och tillvarata patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården. Patientnämnden har sedan 2016 fått in 3 492 ärenden totalt (hälso- och sjukvård + tandvård). Av dem berör 189 ärenden (5,4%) ekonomiska frågeställningar. Av de 189 ärendena är det bara enstaka fall med synpunkter på avgiftsnivån eller att avgiften inte inkluderas i högkostnadsskydden.

En enkät ”viktigt för mig vid kontakt med vården” (Regionjh.se, 2022) besvarades under 2022 av 1 500 medborgare. I den enkäten fanns möjlighet att återkoppla sin syn på ekonomiska aspekter av vården. 7 medborgare uttryckte åsikter om patientavgifter:

- En person beskriver sin uppskattning av frikortet
- Två personer beskriver att det är dyrt att resa till Östersund och önskar mer decentralisering och digitalisering.
- En person oroar sig för att det ska bli dyrare.
- Två personer föreslår att tandvården ska omfattas av (öppenvårds)högkostnadsskyddet.
- En person lämnar ett längre förslag för minskade kostnader för patienter som behöver fler än 10 vårdbesök/år samt efterlyser bättre patientinformation om rätten till sjukreseersättning. Förslaget inkluderar även förändringar för att hälsocentraler i glesbygd ska få minskade kostnader för sjukresor.

Sammantaget finns det således ett fåtal identifierade röster i länet kopplat till behovet av minskade kostnader och då främst till de med ett större hälso-, sjuk- samt tandvårdsbehov.

## 8. Resultat

- Nuvarande data och systemstöd kan inte svara på utredningens frågeställning; *hur det samlade trycket av högkostnadsskydd slår på regionens patienter.*
- Det vanligast förekommande är att patienterna når ett högkostnadsskydd och det är högkostnadsskyddet för öppenvård som ca 35 000 personer årligen tar del av.
- Antal inneliggande dagar per 30-dagarsperiod och år styr risken för hög samlad årlig effekt av avgifterna på enskilda patienter. Högkostnadsskyddet regleras av regionen.
- Höga tandvårdsutgifter styr också risken för hög samlad årlig effekt av avgifterna på enskilda patienter. Högkostnadsskyddet regleras nationellt.
- Högkostnadsskydden för ambulanstransporter samt slutenvård saknar administrativt stöd vilket genererar merarbete.
- Det finns synpunkter från medborgarna kopplat till patientavgifter och högkostnadsskydd.

## 9. Diskussion

### 9.1 Ekonomi

För enskilda individer kan kostnader för ett eller flera högkostnadsskydd bli påtagliga och besvärliga i en redan ansträngd ekonomisk situation.

Även enskilda patientavgifter kan vara svåra att betala. Exempelvis har ekonomienheten noterat att bland de som begär att få delbetala patientavgifter är det relativt vanligt att inte alls betala regionens fakturor för patientavgift.

För individer med ekonomiska utmaningar skulle det kunna vara värdefullt med ökat initiativ till information (vid behov även kuratorsstöd) och även samverka med kommun för att se vilka möjligheter som finns till offentligt stöd för att hantera de kostnader som uppstår.

Den samlade årliga kostnaden för en patient avgörs främst av antalet ineliggande dagar inom slutenvården och storleken på eventuella tandvårdskostnader. Kostnaderna för slutenvård kan regionen reglera upp till en viss nivå (Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2022). Därmed skulle en lägre slutenvårdstaxa minska risken för hög samlad årlig kostnad för patienterna.

### 9.2 Högkostnadsskydd slutenvård

Under perioden 2020-01-01 - 2022-09-08<sup>4</sup> har det varit 23 133 vuxna patienter inskriva i slutenvården. Nedan sorterade i olika ineliggandeintervall, se tabell 2. Den genomsnittliga patienten var ineliggande 20,5 dagar (median 4 dagar), se tabell 3.

Tabell 2 – Antal ineliggande vuxna 2020-01-01 - 2022-09-08 med beräknad patientavgift.

<b>Antal dagar</b>	<b>Antal personer</b>	<b>Beräknat kostnadsspann ordinarie avgift (100kr/dygn)</b>	<b>Beräknat kostnadsspann med högkostnadsskydd</b>
1-30	21 499	100 kr – 3 000 kr	100 kr – 2 400 kr
24-30	528	2 400 – 3 000kr	2 400 kr
31-60	1 164	3 100 kr – 6 000 kr	2 500 kr – 4 800 kr
61-90	286	6 100 kr – 9 000 kr	4 900 kr – 7 200 kr
91-180	149	9 100 kr – 18 000 kr	7 300 kr – 14 400 kr
181-365	32	18 100 kr – 36 500 kr	14 500 kr – 29 300 kr
>365	3	>36 600 kr	>29 400 kr

<sup>4</sup> Att inte sortera per kalenderår är för att kunna räkna med de patienter som ligger inne över årsskiftet

Tabell 3 – Medel och median med patientavgift

	Antal dagar	Total ordinarie patientavgift (100kr/dygn)	Total patientavgift med högkostnadsskydd
”Medelpatienten”	21	2 100 kr	2 100 kr
”Medianpatienten”	4	400 kr	400 kr

Patienterna med många inneliggande dagar (>91 dagar) under ovanstående period hade oftast varit inneliggande på flera olika avdelningar. Psykiatriavdelningarna 1b, 4a och 4b samt rehabiliteringsavdelningen (Remonthagen) är de enskilda avdelningar som hade flest patienter med långa vårdtider (>91 dagar) under den aktuella perioden.

I dialog med ekonomienheten, som administrerar högkostnadsskyddet, har det framkommit att ansökningarna som regel kommer med stöd av vårdpersonal på avdelningar där det är vanligt med långa vårdtider. Det är oklart hur känt det är för patienterna därutöver att högkostnadsskyddet finns men antalet ansökningar från andra avdelningar är lågt i jämförelse.

Högkostnadsskyddets utformning med 6 kostnadsfria dagar per 30-dagarsperiod tar inte höjd för patienter som är inneliggande många dagar per år men inte fler än 24 dagar per 30-dagarsperiod. Avsaknaden av data gör att det inte går att ta reda på hur vanligt det är att patienter är inneliggande på det sättet och därmed inte har rätt till högkostnadsskyddet.

Efter analys av hur andra regioner gjort i frågan om avgift för slutenvård kan utredningen konstatera att 11 Regioner inte har något högkostnadsskydd för slutenvård utan följer maxtaxan enligt HSL.

Att följa maxtaxan enligt HSL eller sätta den till en lägre nivå regionalt vore ett mer jämlikt sätt att förhålla sig till högkostnadsskyddet. Det skulle också vara tydligare för patienterna och underlätta administreringen.

### 9.3 Högkostnadsskydd ambulanstransport

Ambulanstransportavgiften innebär att patienten får betala för att ambulanspersonalen transporterar sig ut till patienten, det är alltså en transportavgift. Ambulansverksamheten menar att de inte är en transportverksamhet utan en verksamhet som utför öppen hälso- och sjukvård, vid behov under samtida transport. En insats av ambulans och ambulanspersonal skulle kunna räknas som ett öppenvårdsbesök, innebära en öppenvårdsavgift och ingå i högkostnadsskyddet för öppenvård.



Ett sådant öppenvårdsdebiteringssystem skulle medföra att fler patienter får avgiftsfria insatser från ambulansen. Det skulle dock kunna generera en minskad intäkt för regionen på maximalt cirka 5 miljoner (räknat på att ambulansen håller 2021 års insatsnivåer med 16 385 ambulanstransporter och att alla de patienterna hade högkostnadsskydd för öppenvård).

#### 9.4 Automatisering

En automatisering av högkostnadsskydden för slutenvård och ambulanstransporter skulle ha förutsättningar för att minska administration och samtidigt nå alla patienter som har rätt till skydden. Det är dock oklart om det finns systemstöd för detta vilket i kombination med resonemanget ovan bör leda till att i första hand avgöra högkostnadsskyddens vara eller inte vara. Om behovet av högkostnadsskydden bedöms finnas bör de formas på ett sådant sätt att de kan hanteras med befintliga systemstöd.

#### 9.5 Samordnat frikort

Omvärldsbevakning av andra regioner som utredningen gjort visar på att region Uppsala infört ett samordnat högkostnadsskydd enligt följande definition;

*”Det finns ett speciellt frikort för dig som betalar avgifter på minst två av områdena sjukvård (öppenvård), sjukresor och hjälpmedel. När du har betalat sammanlagt 2 600 kronor i avgifter får du ett samordnat frikort och behöver inte betala mer i avgifter under resten av 12-månadersperioden”* (Högkostnadsskydd Region Uppsala, 2022).

Även om Region Jämtland Härjedalen saknar högkostnadsskydd för hjälpmedel så indikerar uppgifterna från Region Uppsala att det finns möjligheter till att samordna högkostnadsskydden för sjukresor och öppenvårdsbesök.

Ett samordnat frikort kan vara en bra kommande hantering av risken för höga samlade kostnader för patienter men vidare utredning av detta bör inte ske före det uppdrag som regionen nu arbetar för att resurssätta; *uppdraget att ta fram underlag för hur regionen ska arbeta brett med medicintekniska produkter* (HSN/1770/2021). Det uppdraget inbegriper en samordnad organisering och hantering av bland annat de produkter som patientavgift uttas för och har därmed förutsättningar för en rättvis hantering av patientavgift oberoende av patientens ålder, diagnos och behandlande enhet/-er.

#### 9.6 Sammanfattande diskussion

Av de 6 högkostnadsskydden fungerar öppenvård, sjukresa, läkemedel och tandvård väl. Högkostnadsskydden för ambulanstransporter och slutenvård fungerar inte lika

väl samtidigt som avgifterna för slutenvården är styrande i risken av hög samlad kostnad.

För högkostnadsskydden för slutenvård och ambulanstransport tycks det råda låg nyttjandegrad, osäkerheter kring möjligheter till automatisering, administrativt merarbete, avsaknad av systemstöd, ojämlig tillgång för olika patienter, bristande patientinformation och ansökningsprocesser som inte är förenklade.

Ett alternativ för mer välfungerande hantering är därför att avsluta högkostnadsskydden för slutenvård och ambulanstransport och istället förhålla sig till HSL:s skrivningar av tak på kostnader för slutenvård respektive öppenvård (inkluderat att ersätta ambulanstransportavgiften med en öppenvårdsavgift).

## 10. Slutsats

Den samlade effekten av regionens högkostnadsskydd och hur den slår på regionens patienter går inte att med säkerhet beskriva på grund av avsaknad av systemstöd och data.

Högkostnadsskydden för läkemedel, tandvård, sjukresor och öppen hälso- och sjukvård fungerar i huvudsak väl.

För högkostnadsskydden för slutenvård och ambulanstransport råder det låg nyttjandegrad, administrativt merarbete, avsaknad av systemstöd, ojämlik tillgång för olika patienter, bristande patientinformation och ansökningsprocesser som inte är förenklade.

Utifrån resultat och slutsats finns behov av:

- att förenkla regelverken för högkostnadsskydden, dess tolkning och tillämpning så att de blir mer jämlika och lättförståeliga för såväl vårdgivare som patienter..

- att bereda väg för införande av moderna betalningar i vården med ett centraliserat och automatiserat system för hantering av patientavgifterna.

## Referenser

- 1177.se - Sjukresor i Jämtland Härjedalen.* (den 01 06 2022). Hämtat från <https://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/sa-fungerar-varden/sjukresor-och-fardtjanst/sjukresor-i-jamtland-harjedalen/>
- (den 16 03 2022). Hämtat från Förordning om medicintekniska produkter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32017R0745&from=EN>
- Avgiftshandboken - Region Jämtland Härjedalen.* (den 17 05 2022). Hämtat från <https://centuri/regno/65871>
- Avgiftshandboken, RJH.* (den 18 01 2022). Hämtat från <https://centuri/regno/65871>
- Dagens Medicin.* (den 18 10 2022). Hämtat från <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/allmanmedicin/patientavgiftskramde-bort-lagavlonade-unga/>
- Definitioner och direktiv.* (den 16 03 2022). Hämtat från <https://diariet.regionjh.se/diariet/files/fc580cc2-3030-4df8-be4a-59c17ab9f8df.pdf>
- Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30).* (den 31 05 2022). Hämtat från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)
- Högkostnadsskydd för öppenvård.* (den 31 05 2022). Hämtat från 1177.se: <https://www.1177.se/jamtland-harjedalen/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/hogkostnadsskydd-for-oppenvard/>
- Högkostnadsskydd läkemedel.* (den 17 05 2022). Hämtat från E-hälsomyndigheten: <https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/privat/e-recept/hogkostnadsskydd/>
- Högkostnadsskydd Region Uppsala.* (den 19 01 2022). Hämtat från <https://www.1177.se/uppsala-lan/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/>
- Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.* (den 01 06 2022). Hämtat från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1991419-om-resekostnadsersattning-vid\\_sfs-1991-419](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1991419-om-resekostnadsersattning-vid_sfs-1991-419)
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.* (den 09 08 2022). Hämtat från Riksdagen.se: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)
- Ortopediska hjälpmedel - riktlinjer för landstingsbidrag och ordinationsförfarande.* (den 28 07 2022). Hämtat från Centuri: <https://centuri/regno/00791>
- (2020). *Ortopedteknisk verksamhet, HSN/1245/2019.*
- Patientavgifter i Jämtland Härjedalen.* (den 31 05 2022). Hämtat från 1177.se: <https://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter-i-jamtland-harjedalen/>
- Regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård.* (den 01 08 2022). Hämtat från Diariet: <https://diariet.regionjh.se/diariet/files/bde3e731-49dd-4903-932e-0b9f5d352931.pdf>
- Regionjh.se.* (den 30 08 2022). Hämtat från Enkäten "Viktigt för mig vid kontakt med vården": <https://www.regionjh.se/politikdemokrati/tycktillochpaverka/viktigtformig.4.6a75410c17e5513d4bf225d5.html>
- RS/200/2015 Översyn av mer enhetliga patientavgifter.* (den 31 05 2022). Hämtat från Diarienummer RS/200/2015
- scb.se.* (den 29 08 2022). Hämtat från Fler äldre i alla län och kommuner 2040: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/statistiknyhet/den-framtida-befolkningen-i-sveriges-lan-och-kommuner-2022-2040/>
- Socialtjänstlagen 2001:453.* (den 17 05 2022). Hämtat från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

*Tandvårdsstöd - Försäkringskassan.* (den 17 05 2022). Hämtat från  
<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/tandvard/tandvardsstod>

# 11. Bilaga 1 - Initiativärendet



PROTOKOLL

Mötesdatum

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2022-04-13

558

## Initiativärende från Elin Hoffner (V) om högkostnadsskydd (HSN/475/2022)

### Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har inkommit med ett initiativärende om högkostnadsskydd. Politiken hanterar beslut kring högkostnadsskydd ett och ett utan att titta på helheten. Vi har patienter i vården som har stora behov och som slår i taket på alla högkostnadsskydd. Samlat rör det sig om stora belopp för den som har stora behov. Det är därför högst rimligt att det görs en översyn av hur högkostnadsskydd för besök, medicin, resor och hjälpmedel slår på helheten.

Vänsterpartiet vill därför lyfta ett initiativärende där en utredning gör för att få klarhet i hur verkligheten ser ut för regionens patienter vad gäller högkostnadsskydd. Behövs politiska beslut för en mer jämlik vård?

Det är också intressant om fler högkostnadsskydd bör komma till inom till exempel tandvården.

Vänsterpartiet yrkar:

Att ett initiativärende väcks och ger regiondirektören i uppdrag att utreda hur det samlade trycket av högkostnadsskydd slår på regionens patienter. Påverkan av länets demografin ska beaktas i utredningen.

Att utredningen tittar på om fler högkostnadsskydd bör komma till inom fler områden som till exempel tandvård.

### Förslag till beslut

#### Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar på att ärendet ska avgöras idag.

#### Proposition

Ordföranden ställer proposition på Elin Hoffners yrkande och finner det antaget.

#### Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande:

1. Regiondirektören ges i uppdrag att utreda hur det samlade trycket av högkostnadsskydd slår på regionens patienter. Påverkan av länets demografin ska beaktas i utredningen.
2. Utredningen ska titta på om fler högkostnadsskydd bör komma till inom fler områden som till exempel tandvård."

Robert Hamberg yrkar bifall till punkt 1 och avslag på punkt 2.

#### Proposition

Ordföranden ställer proposition på Elin Hoffners yrkande i punkt 1 och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Elin Hoffners yrkande i punkt 2 och finner att det avslås.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Mötesdatum

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2022-04-13

### Beslut

Regiondirektören ges i uppdrag att utreda hur det samlade trycket av högkostnadsskydd slår på regionens patienter. Påverkan av länets demografin ska beaktas i utredningen.

### Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt yrkande i punkt 2.

**Paragrafen är justerad**

---

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande