

Förändring av regelverket för avgifter

Dnr 03098-2019

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att förändra följande avgifter:

1. Besök i primärvård, specialistvård och besök som genomförs med distansöverbyggande teknik från 200 kronor till 300 kronor
2. Besök på akutmottagning/jourcentral från 300 kronor till 400 kronor
3. Besök på akutmottagning/jourcentral inklusive transport med vägambulanans eller helikopter från 500 kronor till 600 kronor
4. Behandling i hemmet utförd av ambulanspersonal, som inte resulterar i en ambulanstransport från 0 kronor till 300 kronor
5. Uteblivet besök i primärvård, specialistvård och besök/behandling som genomförs med distansöverbyggande teknik från 200 kronor till 400 kronor
6. Uteblivande från planerad operation från 0 kronor till 1500 kronor
7. Egenavgift för sjukresa med taxi från 100 kronor till 200 kronor per resa
8. Egenavgift för sjukresa med egen bil från 100 kronor till 125 kronor samt höja bidraget för sjukresa med egen bil från tolv kronor till femton kronor per mil
9. Högkostnadsskyddet för sjukresor från 1600 kronor till 2400 kronor
10. Borttappad tandställning och mjuk bettskena från 0 kronor till 500 kronor och för hård bettskena från 0 kronor till 1000 kronor
11. Lån av andningshjälpmedel (CPAP) vid symptomgivande sömnapné från 500 kronor per utlämnad CPAP till en årsavgift på 500 kronor
12. Externa gäster i dubbelrum på patienthotell från 1200 kronor till 1300 kronor

De nya avgifterna träder i kraft den 1 april 2020.

Yttrande till beslutsförslaget

Inom ramen för det pågående omställningsarbetet sker en översyn av kostnader och intäkter som innebär hårda prioriteringar. Regionstyrelsen ser positivt på ändringarna av egenavgifterna i vården då de leder till ökade intäkter och minskade kostnader. Ändringar i nivåerna för kostnader för sjukresor sker, förutom av ekonomiska skäl, för att stimulera en förflyttning från resande med taxi till kollektiva transportmedel.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade 2019-11-19 att återremittera ärendet för att kompletteras med en konsekvensbeskrivning av de socioekonomiska effekterna samt en beskrivning av konsekvenserna för klimatet och en jämförelseanalys. Analys av effekter inom områdena socioekonomi, klimat och

jämställdhet har utförts där så har varit möjligt och behöver i förekommande fall ställas mot behovet av besparingar på området.

De föreslagna avgiftsförändringarna visar på en intäktsökning på 12,9 mnkr för vårdavgifter och en kostnadsänkning på 4,5 mnkr för sjukresor vilket ger en sammanslagen effekt på 17,4 mnkr på helårsbasis.

Ärendet

Egenavgifter i vården

Regionfullmäktige beslutade 2019-11-19 att återremittera ärendet för beaktande av konsekvenserna för klimatet avseende punkt 7 gällande höjd egenavgift för sjukresa med taxi och punkt 8 gällande höjt bidrag för sjukresa med egen bil. Ärendet ska även kompletteras med en konsekvensbeskrivning av de socioekonomiska (klassmässiga) effekterna av alla beslutspunkter.

Föreslagna förändringar för egenavgifter i vården är att höja egenavgiften för besök i primärvård och specialistvård från 200 kronor till 300 kronor, att höja egenavgiften för besök på akutmottagning/jourcentral från 300 kronor till 400 kronor, att höja egenavgiften för besök på akutmottagning/jourcentral inklusive transport med vägambulans eller helikopter från 500 kronor till 600 kronor samt att lägga en avgift för behandling i hemmet utförd av ambulanspersonal och som inte resulterar i en ambulanstransport, på 300 kronor.

Som underlag för förändringarna har en jämförande kartläggning av regelverket avseende egenavgifter med alla regioner i Sverige sammanställts. Resultatet visar att Region Norrbotten avseende egenavgifter för primärvård ligger i nivå med riket och att avgifterna för specialistvård är lägre än i riket. Gällande bokade digitala besök är kostnaden lägre i Norrbotten än i de flesta andra regioner.

Egenavgifter vård 2019

| REGION | PRIMV | | SPECLÄK | | AKUTMOTT | JOUR | | SJUKV BEH | |
|------------------------|-------------|----------------|----------------------------|--------------------|----------|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------|
| | | DIGITAL TJÄNST | | DIGITAL TJÄNST | | PRIMV | AKUT-MOTT | | DIGITAL TJÄNST |
| Norrboten | 200 | 200 | 200 | 200 | 300 | 300 | 300 | 200 | 200 |
| Västerbotten | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| Jämtland Härjedalen | 300 | 300 | 300 | 300 | 400 | 400 | 400 | 300 | 300 |
| Västernorrland | 200 | 200 | 200 | 200 | 400 | 300 | 300 | 200 | 200 |
| Blekinge | 150 | 150 | 300 (150 psykiatri) | 200 | 400 | 150 | 400 | 0 dsk 100 specvård | 100 |
| Dalarna | 200 | | 350 | 280 | 350-400) | 250 | 400 | 150 | 150 |
| Gotland | 200 | 100 | 300 | | 400) | 200 | 400 | 200 | 0 |
| Gävleborg | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| Halland | 200 | 200 | 300) | 300 | 450 | 200 | 450 | 100 | 100 |
| Jönköping | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 |
| Kalmar | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| Kronoberg | 150 | 100 | 300 | 100 | 300 | 300 | 300 | 100 | 100 |
| Skåne | 200 | 200 | 300 | 300 | 400 | 200 | 400 | 200 | 200 |
| Stockholm | 200 | 200 | 350 | 350 | 400 | 200 | 400 | 100 - 200 | 100- 200 |
| Sörmland | 0 | 0 | 400 | Finns inget beslut | 400 | 400 | 400 | 0 pv, 400 specvård | Finns inget beslut |
| Uppsala | 150 | 150 | 330 110 vid remiss från pv | | 420 | 150 | 420 | 110 pv | 150 specv |
| Värmland | | 200 | | 200 | 200 | 200 | 200 | | 200 |
| Västmanland | | 140 | | 280 | 280 | 140 | 280 | 140 pv | 280 specvård |
| Västra Götaland | 100 vald vc | 300 annan vc | | 300 | 300 | 100 vald vc 300 annan vc | 300 | 50 vald vc , 100 annan vc | |
| Örebro | | 150 | | 280 | 280 | 200 | 330 | | 100 |
| Östergötland | | 200 | | 200 | 200 | 200 | 200 | | 200 |

Det totala antalet besök som påverkas av de föreslagna avgiftsförändringarna är ca 700 000 på årsbasis. Kvinnor står för 58 procent av besöken i åldersgruppen 20 till 84 år. 57 procent av de som har frikort idag är kvinnor och 43 procent är män. Antalet besök med frikort är idag 325 700, inklusive till de privata hälsocentralerna. Höjda egenavgifter i vården ger ingen kostnadsökning för de personer som har frikort idag.

Sammanfattning av föreslagna avgiftsförändringar i vården

| | Avgift idag fysiska besök och digitala besök | Föreslagna avgift | Ökad intäkt | Reducering p g a ökade frikortsbesök | Nettoökning efter avgiftsförändring |
|--|--|-------------------|-------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Primärvård | 200 kr | 300 kr | 19,9 mnkr | 12,8 mnkr | 7,2 mnkr |
| Specialistvård | 200 kr | 300 kr | 9,8 mnkr | 6,2 mnkr | 3,5 mnkr |
| Akutmottagning/jourcentral | 300 kr | 400 kr | 3,2 mnkr | 2,7 mnkr | 0,5 mnkr |
| Akutmottagning/jourcentral inkl ambulans | 500 kr | 600 kr | 0,6 mnkr | 0,6 mnkr | 0 mnkr |
| Behandling i hemmet utförd av ambulanspersonal | 0 | 300 kr | | | |
| Antal besök för att nå frikort i snitt | 5,3 | 3,6 | | | |
| Totalt | | | 33,5 mnkr | 22,3 mnkr | 11,2 mnkr |

De föreslagna ändringarna av avgifter i vården skulle innebära en nettoökning av intäkter med 11,2 mnkr på helårsbasis. Detta antagande är gjort under förutsättningar att antalet besök är oförändrade och hänsyn är taget till minskade intäkter på grund av ökat antal frikortsbesök

Efterdebitering av uteblivna besök

Att patienter uteblir från sina bokade besök innebär att avsatta resurser inte används på ett tillfredsställande sätt och att de patienter som uteblir måste bokas om till andra tider, vilket leder till längre vårdköer.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer. Avgiften för uteblivet besök är idag 200 kronor i Region Norrbotten. Uteblivandeavgiften tas ut även för avgiftsbefriade besök.

Totalt gjordes cirka 1,5 miljoner vårdbesök i Region Norrbotten 2018. Antalet uteblivna besök var under samma år cirka 16 000, varav drygt 10 000 avsåg besök hos hälsocentraler (privata och regionens) och ca 6 000 avsåg uteblivna besök på sjukhus. Under 2018 ställdes 103 operationer in vid dagkirurgisk enhet/centraloperation i Region Norrbotten på grund av att patienter uteblev eller avbokade sent.

Förutom bättre nyttjande av resurser och minskade vårdköer skulle den föreslagna avgiften på 400 kronor för uteblivet besök i primärvård och specialistvård innebära en intäkt på 1,6 mnkr på årsbasis och den föreslagna avgiften på 1 500 kronor när patienten uteblir från en planerad operation innebära en intäkt på ca 154 500 kr på årsbasis.

Egenavgifter och högkostnadsskydd sjukresor

Kostnaderna för Region Norrbottens sjukresor har ökat från 116,6 mnkr 2016 till 125,7 mnkr 2018. Den största delen av kostnadsökningen är en följd av ökat antal sjukresor med taxi. Idag görs ca 18 procent av sjukresorna med taxi av personer äldre än 85 år. Enbart den förväntade demografiska utvecklingen i länet (ökat antal äldre) skulle med oförändrad avgift och nuvarande resemönster leda till en kraftig kostnadsökning för taxiresor. För patienter 65 år och äldre skulle kostnaderna fram till år 2020 enbart på grund av det ökade antalet äldre öka med 15 procent och med 45 procent vid en prisökning på 2 procent.

De föreslagna höjda egenavgifterna för taxi och högkostnadsskydd för sjukresor skulle ge en kostnadsänkning för regionen med 4,5 mnkr. För den enskilde patienten skulle det innebära en maximalt ökad kostnad för sjukresor med 800 kronor per år samtidigt som högkostnadsskyddet skulle komma att inträda tidigare och därmed komma fler tillgodo.

En höjning av bidraget för sjukresa med egen bil från tolv kronor till femton kronor per mil skulle innebära att det blir nödvändigt att samtidigt höja egenavgiften för sjukresa med egen bil från 100 till 125 kronor. Egenavgiften måste höjas om bidraget för sjukresa med egen bil höjs, i annat fall blir det en stor andel korta resor som får sjukreseersättning, vilket innebär att kostnaden blir större för regionen. En höjning av bidraget för sjukresa med egen bil från tolv till femton kronor per mil, samt en höjning av egenavgiften för sjukresa med egen bil från 100 till 125 kronor skulle ge en kostnadsökning på 2,5 mnkr, från 10,0 mnkr till 12,5 mnkr.

Föreslagna avgiftsförändringar sjukresor

| Region | Högkostnadsskydd sjukresor | Privat bil | | Taxi | Buss & tåg | Förslag ändrade avgifter | |
|---------------------|----------------------------|------------|------------|------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| | | Bidrag/mil | Egenavgift | Egenavgift | Egenavgift | Högkostnadsskydd | Egenavgift taxi |
| Norrbotten | 1 600 kr | 12,00 kr | 100 kr | 100 kr | Kostnadsfritt | 2 400 kr | 200 kr |
| Jämtland/Härjedalen | 1 600 kr | 12,00 kr | 100 kr | 100 kr | 100 kr | 2 400 kr | 200 kr |
| Västernorrland | 1 650 kr | 10,00 kr | 100 kr | 100 kr | Kostnadsfritt | 2 400 kr | 200 kr |
| Västerbotten | 1 600 kr | 10,00 kr | 100 kr | 100 kr | 100 kr | 2 400 kr | 200 kr |

Övriga regioner i Norra sjukvårdsregionförbundet har höjt eller avser att besluta om höjning av högkostnadsskyddet för sjukresor och för egenavgift för taxi. För närvarande pågår ett förbättringsarbete inom regionen som avser att förtydliga och skärpa regelverket samt förenkla administrationen kring sjukresorna.

En analys av sjukresor med taxi visar att 72,6 procent av samtliga sjukresor med taxi genomförs av personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Genomsnittet för länet är 0,68 taxiresor per invånare. Kommuner med längre resväg till sjukhus, Pajala, Överkalix och Övertorneå, har fler sjukresor i sin befolkning än kommuner med närhet till sjukhus. Även boende i Arjeplog, Haparanda och Jokkmokk har fler sjukresor än länsgenomsnittet. Luleå-Boden har sjukresor med taxi motsvarande länsnittet. Lägre nivåer ses i Gällivare, Kiruna och Piteå.

De flesta taxiresor sker till medborgarens närmaste sjukhus. Av samtliga sjukresor med taxi 2018 gick 31 procent till Sunderby sjukhus, 26 procent till övriga sjukhus och 23 procent gick till primärvården i länet.

Sammanfattning resultat av föreslagna avgiftsförändringar

| | Intäktsökning | Kostnadssänkning |
|---|------------------|------------------|
| Höjd egenavgift för primärvård, specialistvård, besök på akut/jourmottagning samt besök på akut/jourmottagning inkl ambulanstransport | 11,2 mnkr | |
| Efterdebitering av uteblivna besök i primärvård och specialistvård | 1,6 mnkr | |
| Efterdebitering av uteblivande vid operation | 0,15 mnkr | |
| Höjd egenavgift taxi och höjt högkostnadsskydd för sjukresor samt höjt bidrag och höjd egenavgift för sjukresa med egen bil | | 4,5 mnkr |
| Totalt | 12,9 mnkr | 4,5 mnkr |

Föreslagna avgiftsförändringar visar på en intäktsökning på 12,9 mnkr för vårdavgifter och en kostnadssänkning på 4,5 mnkr för sjukresor, en sammanslagen effekt på 17,4 mnkr.

Borttappad tandställning eller bettskena

Borttappade tandställningar och bettskenor inom den avgiftsfria tandvården medför onödiga kostnader för regionen.

Idag debiteras vårdnadshavare för kostnaden för tandställningen när personer under 18 år tappar bort avtagbara tandställningar i de fall ny tandställning ska utföras. Beloppen för borttappad tandställning varierar mellan olika typer av tandställningar vilket medför ojämlika förutsättningar för familjerna. Ingen debitering görs vid borttappade bettskenor.

Patienter mellan 20 och 23 år har nu avgiftsfri tandvård vilket innebär att avtagbara bettskenor i större utsträckning än tidigare utförs inom ramen för barn- och ungdomstandvården. Idag sker ingen debitering om denna tappas bort av patienten och ny behöver utföras.

Regionen föreslår att avgifterna för borttappade avtagbara tandställningar och mjuka bettskenor 500 kronor samt för hård bettskena 1 000 kronor, ska gälla för alla patienter.

Lån av andningshjälpmedel

Egenavgiften för lån av CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) och förbrukningsmaterial vid symptomgivande sömnapné föreslås justeras till en årlig avgift på 500 kronor. Syftet med detta är framför allt att CPAP som inte används av patienten ska återlämnas i större utsträckning än idag, men även att få viss kostnadstäckning för de tillbehör till CPAP som är förbrukningsmaterial och behöver förnyas varje år.

Idag tas en egenavgift ut på 500 kronor per styck för utlåning av CPAP vid behandling av symptomgivande sömnapné. Barn och ungdomar upp till 20 år

samt patienter i palliativ vård får andningshjälpmedlen utan kostnad. Hjälpmedlet är ett lån från vårdgivaren och ska återlämnas när behovet har upphört.

I Region Norrbotten är ca 3 200 CPAP utlånade till patienter. 54 procent av apparaterna är registrerade på personer över 65 år. Förskrivna CPAP 2018 som fortfarande är utlånade till patient är ca 430 st. Inköpskostnaden för vanligaste förekommande modell av CPAP är ca 3 000 kr. Regionens kostnader för förbrukningsmaterial för CPAP vid sömnapné per år och patient är ca 1 000 – 2 000 kr.

Antal utlånade CPAP 2018 och 2019

| | Ålders- och könsfördelning | |
|-------------------|----------------------------|--------|
| | K | M |
| 2018 | | |
| Totalt förskrivna | 117 st | 310 st |
| Därav yngre än 65 | 53 % | 56 % |
| Därav äldre än 65 | 47 % | 44 % |
| 2019 | | |
| Totalt förskrivna | 160 st | 319 st |
| Därav yngre än 65 | 57 % | 55 % |
| Därav äldre än 65 | 43 % | 45 % |

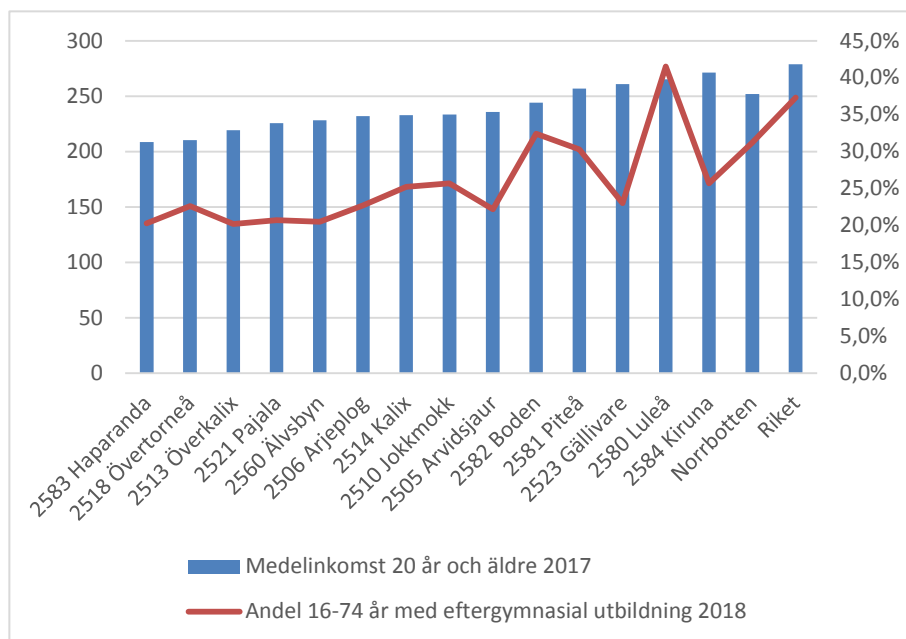
Avgift för boende på patienthotell

Avgiften för boende i dubbelrum för externa gäster, det vill säga inte patient eller anhörig till patient, ändras från 1200 kronor till 1300 kronor för att vara lika som avgiften för boende i enkelrum med extrabädd.

Konsekvenser för socioekonomi, klimat och jämställdhet

Socioekonomiska konsekvenser

Medelinkomst och andel med eftergymnasial utbildning. Norrbottens län och riket.



Samtliga kommuner inom regionen har en lägre medelinkomst än riket i övrigt, detsamma gäller andelen med eftergymnasial utbildning i alla kommuner utom i Luleå. Haparanda och Övertorneå är de kommuner som har lägst medelinkomst och de har också den högsta kostnaden per invånare för ekonomiskt bistånd från kommunen.

Inom regionen ser vi framförallt skillnader i medelinkomst mellan tätbebyggda områden och glesbygd. Om man till detta adderar skillnader gällande andel äldre i befolkningen och de ökade kostnader det medför framstår Haparanda, Övertorneå, Överkalix, Pajala och till viss del Älvsbyn som de som har det besvärligaste läget ur ett socioekonomiskt perspektiv.

Socioekonomiska effekter av samtliga föreslagna höjda avgifter drabbar den som har en utsatt situation ekonomiskt mer än andra. Detta måste ställas mot regionens ekonomi, sparkrav inom ramen för omställningen och de positiva förändringar som föreslagna avgifter beräknas leda till.

De föreslagna höjningarna av egenavgifter för besök i vården kan bli extra märkbara för personer med svag ekonomi och många besök under kort tid, då maxbeloppet 1 150 kronor ska betalas under en kortare tidsperiod innan frikort uppnås. När frikort är uppnått blir det ingen kostnadsökning för patienten jämfört med idag, medan det för de som sällan söker vård och inte uppnår frikort blir dyrare vid varje besök. Denna effekt mildras av att antalet

besök som krävs för att uppnå frikort minskar från 5,8 till 3,6 besök. Förslagen gällande höjda egenavgifter och gränser för högkostnadsskydd vid sjukresor kan bli extra märkbara för personer med svag ekonomi. De som har många och långa resor når högkostnadsskyddet på 2 400 kronor relativt fort. När frikort väl är uppnått blir det inte någon kostnadsökning för patienten jämfört med idag, medan de som sällan reser och inte uppnår högkostnadsskydd får dyrare resekostnader.

För den enskilde patienten skulle de föreslagna avgiftshöjningarna maximalt innebära en ökad kostnad med 800 kronor per år. Effekten mildras då högkostnadsskyddet inträder tidigare och därmed kommer fler tillgodo.

De kommuner i länet som har lägst medelinkomst, låg utbildningsnivå, den äldsta befolkningen och längsta resvägen till sjukhus har också fler sjukresor sett till befolkningen, än kommuner med närhet till sjukhus. Denna effekt mildras av den föreslagna höjningen av bidraget för sjukresa med egen bil som främst gynnar den som bor långt från en vårdinrättning. I detta fall står miljöhänsyn och ekonomiska faktorer för individen och regionen till viss del i ett motsatsförhållande.

Klimatmässiga konsekvenser

Klimatmässiga faktorer påverkas inte av de föreslagna förändrade vårdavgifterna i sig. Kostnaderna för digitala och fysiska besök föreslås i de flesta fall vara identiska. Däremot kan klimatet påverkas positivt på grund av minskat resande då andelen digitala besök och återbesök nu ökar.

Ur klimatmässig synvinkel syftar föreslagna ändringar i nivåer för avgifter för sjukresor bland annat till att stimulera en förflyttning från resande med taxi till kollektiva transportmedel. Denna förflyttning skulle innebära stora klimatmässiga vinster genom minskade utsläpp av försurande ämnen och avgaser, men även en stor ekonomisk besparing för regionen. Sker förskjutningen av resandet istället mot resande med egen bil blir klimatpåverkan ungefär densamma som idag, det vill säga bilresande (taxi) ersätter bilresande (egen bil) medan det ger en klart positiv ekonomisk effekt för regionen.

Ett höjt bidrag för sjukresa med egen bil skulle i värsta fall kunna innebära att antalet sjukresor med egen bil ökar på bekostnad av resor med kollektiva färdmedel, vilket skulle ge en negativ klimatmässig effekt.

Jämställda beslut

Av analysen framkommer att kvinnor visserligen har något fler vårdbesök och sjukresor, men också oftare uppnår frikort/högkostnadsskydd. Sammantaget är bedömningen att förändringarna inte medför konsekvenser ur ett könsperspektiv

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör
Divisionschef Länssjukvård
Divisionschefer Närsjukvård

20 december 2019

Bilagor:

Regionfullmäktiges protokoll 2019-11-19, återremitterat ärende
Regelverk gällande avgifter