



Handläggare:

Ulla Fredriksson, 08- 508 36 216

Ann Johansson, 08- 508 36 220

Till

Äldrenämnden

21 februari 2012

Remiss av Socialdepartementets SOU 2012:2 "Framtidens högkostnadsskydd i vården "

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Eva Frunk Lind

Direktör

AnnMarie Ståhl

Avdelningschef

Sammanfattning

Avgiftsutredningen har haft till uppdrag att se över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg mm. På sikt föreslås gemensamt högkostnadsskydd för läkemedel, sjukresor och besök i öppenvård. I ett kortare perspektiv föreslås att nuvarande högkostnadsskydd för besök i öppen vård, läkemedel och maxbeloppet för slutenvårdsavgift indexregleras genom koppling till prisbasbeloppet. Utredningen ser behov av fortsatt översyn av kommunernas uttag av avgifter i äldre- och handikappomsorg samt utveckling av infrastruktur och datatillgång för att följa upp och utvärdera effekterna av högkostnadsskydden samt för att kunna utveckla avgiftssystemen i framtiden. Äldreförvaltningen ställer sig bakom utredningens förslag.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 22 juni 2011 att tillsätta en utredning med uppgift, enligt kommittédirektiven, att se över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg m.m. Syftet var att åstadkomma en struktur för avgifter och högkostnadsskydd som

- långsiktigt bidrar till att utveckla kvaliteten och effektiviteten i vården och omsorgen,
- värnar de grupper som är mest i behov av vård eller omsorg,
- styr patienten att söka vård på rätt nivå och i rätt tid,
- stimulerar till förebyggande och tidiga insatser, och
- bidrar till en långsiktigt hållbar finansiering av vården och omsorgen.

Utgångspunkten för utredningen var att de personer som har det sämst ställt ekonomiskt eller är mest i behov av vård eller omsorg inte ska behöva avstå från vård och omsorg på grund av höga avgifter.

Utredningen som drivits under namnet "Vårdutgiftsutredningen" har, med hänsyn till den korta utredningstiden, omfattat främst utformning och effekter av framtidens högkostnadsskydd för besök i öppen vård och inköp av läkemedel.

Ärendet

Dagens högkostnadsskydd omfattar endast öppenvård och läkemedel. Enligt den historiska tillbakablick som finns i utredningen kom högkostnadsskyddet till år 1970 då en "sjukronorsreform" infördes för besök i öppen vård. Oavsett åtgärd betalade patienten aldrig mer än 7 kronor för ett besök. Ett högkostnadsskydd för slutna vård har aldrig funnits, däremot finns det ett avgiftstak sedan 1998. Ett lagstadgat högkostnadsskydd infördes 1981. Detta var gemensamt för sjukvård och läkemedel. Det gemensamma högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvården och läkemedel ersattes av två separata system 1997.

Ett huvudsyfte med avgifter inom vården är att styra vårdefterfrågan till "rätt" vårdnivå, och att öka kostnadsmedvetenheten, men även att påverka vårdefterfrågan så att den mest angelägna vården prioriteras.

I utredningen har man främst sett över och beskrivit de avgifter som finns i öppen vård för besök hos vårdgivare, läkemedel, tekniska hjälpmedel, besök på syn- och hörcentral och hjälpmedel, sjukresor och tandvård.

Kommunernas avgifter för äldre- och handikappomsorg är i första hand baserade utifrån socialtjänstlagen, men avgifter tas också ut enligt andra bestämmelser. Hyra i särskilt boende tas ut enligt bestämmelser i jordabalken. Avgifter för varor eller tjänster som inte är hemtjänst kan baseras på faktisk kostnad eller kommunens självkostnad enligt kommunallagen.

En utgångspunkt för utredarens arbete med att ta fram förslag till framtida utformning av avgiftsstrukturen har varit att få en uppfattning om effekterna av



nuvarande avgiftssystem och högkostnadsskydd, inklusive fördelningsmässiga konsekvenser. På grund av brister i den rutinmässiga uppföljningen av dagens avgiftssystem, och därmed i dataunderlaget har det enligt utredningen varit svårt att se konsekvenser av de olika egenavgifterna.

Utredaren anser att det finns skäl som talar för ett gemensamt högkostnadsskydd, i första hand för de båda statligt reglerade skydden (läkemedel respektive öppenvård), men även inkluderande sjukresor. Det finns en rad praktiska problem med en sådan lösning. Förslaget blir därför att nuvarande separata högkostnadsskydd för öppenvård respektive läkemedel tills vidare i huvudsak bibehålls. För att säkra avgifternas realvärde föreslås att avgiftstaken i högkostnadsskydden indexregleras genom koppling till prisbasbeloppet. En sådan kontinuerlig anpassning bidrar till att motverka stora avgiftsförändringar samt till en långsiktigt hållbar finansiering av vården.

Utredningens förslag

Öppenvård

Avgiftstaket i högkostnadsskyddet för öppen vård indexregleras genom koppling till prisbasbeloppet. Avgiftstaket fastställs till 2,5 procent av prisbasbeloppet, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor. Landstingen kan liksom i dag välja att tillämpa ett lägre avgiftstak. Lagändringen träder i kraft den 1 januari 2013. Från den 1 januari 2012 gäller att avgiftstaket för besök i öppen vård är 1 100 kronor.

Läkemedel

Avgiftstaket i högkostnadsskyddet för läkemedel indexregleras genom koppling till prisbasbeloppet. Avgiftstaket fastställs till 5 procent av prisbasbeloppet, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor. Egenavgiften beräknas med hjälp av en förmånstrappa med successivt ökande subventionsgrad. Lagändringen träder i kraft den 1 januari 2013. För läkemedel gäller från den 1 januari 2012 att avgiftstaket vid inköp av förmånsberättigade läkemedel är 2 200 kronor.

Slutenvårdsavgift

Maxbeloppet för slutenvårdsavgiften fastställs till 0,23 procent av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmaste tiotal kronor. Lagändringen träder i kraft den 1 januari 2013.

Avgifter inom äldre- och handikappomsorg

Utredarens bedömning är att det finns behov av en närmare översyn av hur kommunernas samlade uttag av avgifter påverkar enskilda personers ekonomi och möjligheter att klara andra normala levnadskostnader. En sådan översyn kan uppdras åt Socialstyrelsen.



Utveckling av infrastruktur för data och behov av uppföljning

Det föreligger ett stort behov av att utveckla infrastruktur och datatillgång för att följa upp och utvärdera effekterna av högkostnadsskydden samt för att framöver kunna utveckla systemen.

Förslag på längre sikt

Enligt utredningen bör ett gemensamt högkostnadsskydd gälla för läkemedel, sjukvård och sjukresor i framtiden. För läkemedel bör det finnas en förmånstrappa med flera steg, men inte för öppenvård och sjukresor. Avgiftstaket bör indexregleras genom koppling till prisbasbeloppet. Det starkaste argumentet för detta är att det ekonomiska skyddet från det allmännas sida blir samma oavsett vilket av områdena den enskildes konsumtion gäller.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd och äldrenämndens råd för funktionshinder har tagit del av ärendet den 14 februari 2012. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 15 februari 2012.

Förvaltningens synpunkter

Äldreförvaltningen har tagit del av delar av utredningen och stödjer förslaget att nuvarande högkostnadsskydd för besök i öppen vård, läkemedel och maxbeloppet för slutenvårdsavgift på kort sikt indexregleras. Den föreslagna kopplingen till prisbasbeloppet ser förvaltningen som rimlig. Äldreförvaltningen stödjer också utredningens förslag om en grundlig översyn av de olika högkostnadsskydden/avgifterna och framtida gemensamt högkostnadsskydd för läkemedel, sjukvård och sjukresor. Det ekonomiska skyddet från det allmännas sida kan då bli samma oavsett vilket av områdena den enskildes konsumtion gäller. Det föreslås en närmare översyn över avgifterna som tas ut för äldre- och handikappomsorg. Enligt utredningen är visst avgiftsuttag lagreglerad, men det finns också kostnader för den enskilde som t.ex. hyra av säng och madrass på ett vård- och omsorgsboende som är baserad på självkostnad/faktisk kostnad. Inom Stockholms Stad förekommer inga sådana avgifter. Förvaltningen stödjer tankarna på en översyn i syfte att göra avgiftsuttaget för äldre- och handikappomsorg i alla delar synligt.

Bilagor

Sammanfattning av Socialdepartementets SOU 2012:2 ”Framtidens högkostnadsskydd i vården”