



PM 2012:40 RV (Dnr 001-127/2012)

## Framtidens högkostnadsskydd i vården (SOU 2012:2)

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid 21mars 2012

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen "Framtidens högkostnadsskydd i vården" (SOU 2012:2) hänvisas till vad som sägs i denna promemoria.
2. Beslutet i ärendet justeras omedelbart.

**Föredragande borgarrådet Joakim Larsson** anför följande.

### *Ärendet*

Socialdepartementet har sett över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg m.m. Syftet är att åstadkomma en struktur för avgifter och högkostnadsskydd som långsiktigt bidrar till att utveckla kvalitet och effektivitet 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 samt bidrar till en långsiktig hållbar finansiering.

### *Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, kommunstyrelsens funktionshinderråd och kommunstyrelsens pensionärsråd. Socialnämnden och kommunstyrelsens funktionshinderråd avstår från att lämna något yttrande.

*Stadsledningskontoret* är enigt med betänkandet att en indexering av avgiftstaken för öppenvård och läkemedel bidrar till att förebygga överkonsumtion och få till en långsiktig hållbar finansiering.

*Äldrenämnden* 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.

*Kommunstyrelsens pensionärsråd* finner det angeläget att högkostnadsskyddets roll och omfattning inom hela fältet av vård, tandvård, läkemedel, sjukresor, besök i öppenvård, äldre- och handikappomsorg samt tekniska hjälpmedel, utreds snarast.

### *Mina synpunkter*

Jag instämmer i stadsledningskontorets synpunkter. En indexreglering av avgiftstaken för öppenvård och läkemedel bidrar till en långsiktig hållbar finansiering. Jag

stödjer också förslaget om en grundlig översyn av de olika högkostnadsskydden/avgifterna.

Det är viktigt att högkostnadsskyddet utformas så att man värnar de grupper som är mest i behov av vård och omsorg och att det kan bidra till att utveckla kvaliteten inom vården och omsorgen.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen ”Framtidens högkostnadsskydd i vården” (SOU 2012:2) hänvisas till vad som sägs i denna promemoria.
2. Beslutet i ärendet justeras omedelbart.

Stockholm den 7 mars 2012

JOAKIM LARSSON

#### *Bilagor*

1. Reservationer m.m.
2. Remiss ”Framtidens högkostnadsskydd i vården” (SOU 2012:2) från Socialdepartementet, sammanfattning

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarråden *Roger Mogert* och *Tomas Rudin* (båda S) enligt följande.

Avgifter kan slå väldigt ojämnt beroende på inkomst, demografi och hälsoläge, eftersom en fast prisnivå gäller alla oavsett vad man tjänar eller har för individuella betalningsmöjligheter. Särskilt problematiskt är det med höjda avgifter och höjning av tak i högkostnadsskyddet eftersom vi vet att det drabbar dem som har det tuffast ekonomiskt. Vi är därför generell sätta kritiska till höjningarna. Det är viktigt att värna om dem som är i mest behov av vård och omsorg och utreda hur detta kommer att slå mot olika grupper i samhället. Vård skall ges efter behov och kunna betalas efter förmåga.

Däremot är det positivt att man ser över möjligheten att högkostnadsskyddet konstrueras så att ett gemensamt skydd gäller för läkemedel, sjukvård och sjukresor. Detta bör utredas närmare.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarrådet *Daniel Helldén* (MP) enligt följande.

Det är viktigt att ta ett helhetsgrepp om äldres situation, nu och i framtiden. Det visar inte minst höstens uppmärksamhet kring förhållandena i äldreomsorgen. Det är viktigt med ett samordnat högkostnadsskydd och det bör införas så snart som möjligt. Det är bra att utredningen öppnar för ett gemensamt tak, men de verkar ha glömt tandvården, som också bör ingå i det gemensamma taket. Staten har ett ansvar för att alla får en god livskvalitet hela livet. Det är dags att vi ser över hur situationen för de fattiga äldre ser ut i Sverige idag och hur det kommer att se ut i framtiden.

## **Kommunstyrelsen**

**Särskilt uttalande** gjordes av *Karin Wanngård, Roger Mogert och Tomas Rudin* (alla S) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (S) i borgarrådsberedningen.

**Särskilt uttalande** gjordes av *Åsa Jernberg och Sara Pettigrew* (båda MP) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (MP) i borgarrådsberedningen.

**Särskilt uttalande** gjordes av *Karin Rågsjö* (V) enligt följande.

Vänsterpartiet anser generellt att det är bättre att skattefinansiera välfärden än att använda fasta avgifter, som slår hårdare mot ekonomiskt svagare grupper. Vi anser till exempel att primärvården ska skattefinansieras fullt ut och därför vara avgiftsfri för patienterna.

För att underlätta för de som har låga inkomster vill vi ha ett gemensamt högkostnads-skydd i vården. Vi håller med Kommunstyrelsens pensionärsråd om att högkostnads-skyddets roll och omfattning snarast bör utredas inom såväl vård som tandvård, läkemedel, sjukresor, besök i öppenvård, äldre- och handikappomsorg samt tekniska hjälpmedel. Indexering är troligen en bättre metod än dagens system, där avgifter kan höjas ganska mycket när de väl höjs.

## ÄRENDET

Socialdepartementet har sett över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg m.m. Syftet är att åstadkomma en struktur för avgifter och högkostnadsskydd som långsiktigt bidrar till att utveckla kvaliteten och effektivitet 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 samt bidrar till en långsiktig hållbar finansiering.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, kommunstyrelsens funktionshinderråd och kommunstyrelsens pensionärsråd. Socialnämnden och kommunstyrelsens funktionshinderråd har meddelat att de avstår från att lämna något yttrande.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 8 februari 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Ett gemensamt högkostnadsskydd för kommun och landsting föreslås inte i utredningen och således bedömer stadsledningskontoret att Stockholms stad inte påverkas med anledning utav detta.

Stadsledningskontoret är enigt med betänkandet att en indexering av avgiftstaken för öppenvård och läkemedel bidrar till att dels förebygga överkonsumtion och dels till en långsiktig hållbar finansiering.

Utredningen fastslår att de som berörs av förslagen rörande indexeringen av avgiftstaken är patient och allmänhet, landsting och kommuner samt staten. Framst påvekar höjningen äldre samt vissa ekonomiskt utsatta grupper. För kommunernas del innebär det ökade kostnader om vissa personer inte kan betala sina egenavgifter. Hur mycket dessa kostnader skulle uppgå till är dock mycket svårt att uppskatta.

Enligt lagen om handel för läkemedel har apotekaren skyldighet att erbjuda konsumenter delbetalning av läkemedel. För hälso- och sjukvården finns inte motsvarande skyldighet.

### **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 21 februari 2012 att överlämna tjänsteutlåtandet som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Christopher Ödmann m.fl. (MP), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 9 februari 2012 har i huvudsak följande lydelse.

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.

### **Kommunstyrelsens pensionärsråd**

**Kommunstyrelsens pensionärsråd** beslutade vid sitt sammanträde den 14 februari 2012 att svara på remisen med följande yttrande.

”Utredningen ”Framtidens högkostnadsskydd i vården” är fokuserad på avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, sjukresor och besök i öppen vård.

Uppdraget hade från början en bredare referensram men utredaren har, pga bristande tid, begränsat frågeställningen till ovan nämnda områden.

KPR finner det därför angeläget att högkostnadsskyddets roll och omfattning inom hela fältet av vård, tandvård, läkemedel, sjukresor, besök i öppenvård, äldre- och handikappomsorg samt tekniska hjälpmedel, utreds snarast.”

RESERVATIONER M.M.

**Äldrenämnden**

*Särskilt uttalande* gjordes av Christopher Ödmann, Eivor Karlsson, Anders Ödmark och Sarah Johansson (alla MP) enligt följande.

Det är viktigt att ta ett helhetsgrepp om äldres situation, nu och i framtiden. Det visar inte minst höstens uppmärksamhet kring förhållandena i äldreomsorgen. Det är viktigt med ett samordnat högkostnadsskydd och det bör införas så snart som möjligt. Det är bra att utredningen öppnar för ett gemensamt tak, men de verkar ha glömt tandvården, som också bör ingå i det gemensamma taket. Staten har ett ansvar för att alla får en god livskvalitet hela livet. Det är dags att vi ser över hur situationen för de fattiga äldre ser ut i Sverige idag och hur det kommer att se ut i framtiden.