



Region Örebro län

Avgiftsöversyn inför 2025

Avgiftsöversyn inför 2025

Sammanfattning

Den här rapporten är en redovisning av den översyn av patientavgifterna som genomförts inför 2025. Översynen har gjorts med anledning av det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden gett till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Den omvärldsbevakning som har gjorts inom översynen visar att för flera av de vanligaste besökstyperna betalar patienterna i Region Örebro län en högre avgift än i de flesta andra regionerna. Detta beror på den avgiftshöjning som Region Örebro län genomförde inför 2024.

I uppdraget för avgiftsöversynen inför 2025 ingår att ta fram ett förslag om att samma vård ska kosta samma patientavgift. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår därför att en enhetstaxa införs för öppenvårdskontakter (260 kronor). De enda undantagen ska enligt förslaget vara att akuta kontakter ska vara dyrare för patienten (390 kronor), och att receptförnyelse utan besök samt förlängning av sjukintyg utan besök ska vara billigare (130 kronor).

Dessutom lämnar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följande förslag:

- Höja högkostnadsskydd till 1 450 kronor
- Införa enhetstaxa i tre nivåer för öppenvårdsbesök
- Enbart rabatt på akuta besök efter hänvisning
- Införa uteblivandeavgift för mödrahälsovård och barnhälsovård
- Införa uteblivandeavgift för Mottagning Psykisk Ohälsa och Vuxenhabilitering
- Införa en särskilt hög uteblivandeavgift för dagkirurgi
- Kostnadsfri vaccination mot TBE för barn och ungdomar, 3-18 år
- Höja avgift för vaccination mot kikhosta
- Sänka avgift för vaccination mot HPV
- Höja avgiften för influensavaccinering
- Sänka avgiften när vaccinationer mot covid-19 och influensa ges samtidigt
- Ta bort ett vaccin mot bältros
- Förändra några vaccinationsavgifter på grund av ändrade inköpspriser
- Ändra avgifter för övre extremitetsortoser (finger, hand, handled, arm, axel och armbåge)
- Höja avgifter för kontaktlinser

De största ekonomiska effekterna av förslagen skulle förändringarna av öppenvårdsavgifterna få (+ 8 miljoner). Den sammanlagda effekten av samtliga förslag skulle bli att intäkterna för patientavgifterna skulle öka med cirka 5 miljoner kronor.

Innehåll

1.	Inledning.....	6
2.	Bakgrund.....	7
2.1	Laglig grund för patientavgifter	7
2.2	Forskning om patientavgifter.....	7
3.	Nuläge.....	9
4.	Omvärldsbevakning	10
4.1.1	Besöksavgifter	10
4.1.2	Högekostnadsskydd, öppenvård.....	10
4.1.3	Slutenvårdsavgift	11
4.1.4	Uteblivandeavgift	11
5.	Översynens arbete	12
5.1	Samma vård, samma avgift	12
5.1.1	Bakgrund.....	12
5.1.2	Arbetsgruppens arbete	12
5.1.3	Samlad bedömning	13
5.2	Sterilisering	13
5.2.1	Bakgrund.....	13
5.2.2	Relevant lagstiftning.....	14
5.2.3	Omvärldsbevakning	14
5.2.4	Samlad bedömning	14
6.	Förslag om ändrade avgifter	15
6.1	Öppenvård	15
6.1.1	Höja högekostnadsskydd till 1450 kronor	15
6.1.2	Införa enhetstaxa i tre nivåer för öppenvårdskontakter 15	
6.1.3	Enbart rabatt på akuta besök efter hänvisning	16
6.2	Uteblivandeavgift	16
6.2.1	Införa uteblivandeavgift för mödrahälsovård och barnhälsovård	16
6.2.2	Införa uteblivandeavgift för Mottagning Psykisk Ohälsa 18	
6.2.3	Införa uteblivandeavgift för Vuxenhabilitering	18

6.2.4	Införa särskild uteblivandeavgift för dagkirurgi (öppenvård)	18
6.3	Vaccinationer	19
6.3.1	Kostnadsfri vaccination mot TBE för barn och ungdomar, 3-18 år	19
6.3.2	Höja avgift för vaccination mot kikhosta.....	19
6.3.3	Sänka avgift för vaccination mot HPV.....	20
6.3.4	Höja avgiften för vaccin mot influensa	21
6.3.5	Sänka avgiften när vaccinationer mot covid-19 och influensa ges samtidigt	21
6.3.6	Ta bort det ett vaccin mot bältros.....	21
6.3.7	Förändringar på grund av ändrade inköpspriser.....	22
6.4	Hjälpmedel	22
6.4.1	Ändrade avgifter för övre extremitetsortoser (finger, hand, handled, arm, axel och armbåge)	22
6.4.2	Höja avgifter för kontaktlinser på medicinsk indikation	22
7.	Ekonomiska konsekvenser	24

Bilagor

1. Nationella jämförelser 2024 Besöksavgifter
2. Avgifter för öppenvård och slutenvård samt uteblivandeavgift 2025 - förslag
3. Jämförelse av öppenvårdsavgifter 2024 och 2025
4. Avgifter för hjälpmedel 2025 – förslag
5. Avgifter för intyg 2025 – förslag
6. Avgifter för vaccinationer 2025 – förslag
7. Underlag om vaccination mot TBE

1. Inledning

Detta är en rapport från den översyn av hälso- och sjukvårdens avgifter som genomförts under första halvåret 2024. Översynen har genomförts med anledning av att det i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2024 framgår att hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar får i uppdrag att följa arbetet med en årlig avgiftsöversyn.¹

Dessutom gav hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2023 förvaltningen i uppdrag att så snart som möjligt ta fram ett beslutsunderlag som gör att samma vård kostar samma patientavgift, oavsett kontaktväg. I nämndens beslut framgår också att förvaltningen i avgiftsöversynen inför 2025 ska beakta ett förslag från Smittskyddsläkaren om kostnadsfri TBE-vaccination för barn och ungdomar i Region Örebro län.²

¹ Uppdrag 10. Beslut 2023-11-16 i ärende 23RS5625.

² Beslut 2023-11-16 i ärende 23RS1574.

2. Bakgrund

2.1 Laglig grund för patientavgifter

Grundläggande bestämmelser om regionens rätt att ta ut vårdavgifter finns i hälso- och sjukvårdslagen (17 kap).³ Där framgår att regioner får ta ut avgifter dels för vård och dels med anledning av att patienten uteblir från avtalade besök, enligt grunder som regionen bestämmer. Vidare framgår att patienter som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska behandlas lika när det gäller avgifter om inte annat är särskilt föreskrivet.

Hälso- och sjukvårdslagen begränsar nivån för de patientavgifter som regionerna tar ut för slutna vård per dygn, och anger även ett högkostnadsskydd som begränsar de avgifter som patienterna kan behöva betala för sin öppenvård under tolv månader. Högkostnadsskyddet ska enligt lagstiftningen omfatta all öppen hälso- och sjukvård.

Regionfullmäktige är regionens högsta beslutande organ. Det innebär att det är fullmäktige som beslutar i principiella ärenden och andra ärenden av större vikt. Beslut om patientavgifter tas därför i regel av regionfullmäktige.

Avgifterna gäller vid vård i regionens egen regi samt hos vårdgivare som har avtal med Region Örebro län. Avgifterna gäller också vid vård hos vårdgivare som får ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

2.2 Forskning om patientavgifter

Beredande avgiftsnätverket fick i januari en föreläsning av hur patientavgifter påverkar sjukvårdsnyttjande. Det var Naimi Johansson, hälsoekonom och forskare vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum i Örebro och Karolinska institutet i Stockholm, som gjorde en översiktlig genomgång av den forskning som finns kring patientavgifter.

När det gäller det svenska hälso- och sjukvårdssystemet visar forskningen att avgiften har en viss effekt på hur mycket vård patienterna konsumerar.

- En studie av vad som hände med vårdkonsumtionen i Västra Götaland när yngre patienter uppnådde den ålder som gör att de får börja betala för vården (20 år) visar en viss nedgång i antalet besök i primärvård. Effekten är störst i grupper med lägst inkomster.

³ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

- En studie av vad som hände med vårdkonsumtionen i Region Stockholm när äldre patienter uppnådde den ålder som gör att de inte längre behöver betala för vården (85 år) visar att antalet besök minskade något inför 85-årsdagen, men det finns inga belägg för en varaktig ökning efter 85-årsdagen.

Sammanfattningsvis finns det inga studier som pekar på att patientavgifterna har någon större påverkan på hur mycket vård en patient söker, men att effekternas omfattning skiljer sig åt i olika grupper beroende på inkomst, kön och ålder

3. Nuläge

Patientavgifterna för öppenvårdsbesök har för närvarande fyra avgiftsbelagda nivåer:

Nuläge – avgiftsnivåer (förenklad)



- 440 kr – Akuta besök i specialistvård
 - 330 kr – Besök hos specialistläkare (fysiskt eller digitalt), besök på jourvårdcentral
 - 220 kr – Övriga besök (ex. alla besök i primärvård, behandlingsbesök i specialistvård, ambulanssjukvård)
 - 110 kr – Telefonkontakter, videobesök i primärvård
 - 0 kr – Rådgivning, chatt, brev, enkla telefonkontakter, återbesök inom 24 h, obokade telefonkontakter
- Första besöket i specialistvård efter remiss från primärvården kostar enbart mellanskillnaden

4. Omvärldsbevakning

- En utförligare nationell jämförelse av besöksavgifter finns i bilagan Nationella jämförelser 2024 besöksavgifter.
- Ytterligare omvärldsbevakning redovisas i samband med enskilda förslag.

4.1.1 Besöksavgifter

För flera av de vanligaste besökstyperna betalar patienterna i Region Örebro län en högre avgift än i de flesta andra regionerna. Detta är en förändring jämfört mot 2023 då Region Örebro läns patientavgifter följde de nationella medianerna. Förklaringen till förändringen är den höjning med 10 procent som Region Örebro län genomförde inför 2024.

- För läkarbesök på vårdcentral är den nationella medianen under 2024 200 kronor (Region Örebro län: 220 kr). Den högsta avgiften är 400 kronor (Jämtland/Härjedalen) och den lägsta är 100 kronor (Västra Götaland).
- För övriga besök på vårdcentral är den nationella medianen 200 kronor (Region Örebro län: 220 kr.). Den högsta avgiften är 400 kronor (Jämtland/Härjedalen) och den lägsta är 50 kronor (Västra Götaland).
- För läkarbesök i specialistvård är den nationella medianen 300 kronor (Region Örebro län: 330 kr). Den högsta avgiften är 450 kronor (Sörmland) och den lägsta är 200 kronor (Västerbotten och Östergötland).
- För övriga besök i specialistvård är den nationella medianen 250 kronor (Region Örebro län: 220 kr). Den högsta avgiften är 400 kronor (Sörmland) och den lägsta är 100 kronor (Halland, Västra Götaland, Blekinge).
- För akuta läkarbesök i specialistvård är den nationella medianen 400 kronor (Region Örebro län 440 kr). Den högsta avgiften är 600 kronor (Väster-norrland) och den lägsta är 250 kronor (Jönköping, Kalmar och Gävleborg).

Enhetstaxa:

Flera av landets regioner har någon form av enhetstaxa, alltså en enhetlig taxa för sina patientavgifter. I 10 av landets 21 regioner är avgiften densamma oavsett vilken yrkeskategori som patienten får möta, och avsett om besöket sker på vårdcentral eller sjukhus. I 13 av 21 regioner är avgiften densamma oavsett om kontakten sker med ett fysiskt besök eller med en digital kontakt. Högre avgifter för besök vid akutmottagning kan förekomma även i regioner med någon form av enhetstaxa.

4.1.2 Högkostnadsskydd, öppenvård

I alla landets 21 regioner utom en så är det maximala belopp för öppenvård som en patient kan behöva betala under en tolv månadersperiod 1 400 kronor. Beloppet är

under 2024 det högsta som hälso- och sjukvårdslagen medger. Den enda region som har ett lägre belopp är Jämtland-Härjedalen där beloppet är 1 300 kronor.

4.1.3 Slutenvårdsavgift

I alla landets 21 regioner utom en så är slutenvårdsavgiften 130 kronor per dygn. Beloppet är under 2024 det högsta som hälso- och sjukvårdslagen medger. Den enda region som har ett lägre belopp är Jämtland-Härjedalen där beloppet är 120 kronor.

4.1.4 Uteblivandeavgift

I de flesta regioner (13 av 21) är den avgift som patienten får betala om den uteblir från ett besök högre än den avgift som patienten hade fått betala om besöket hade genomförts. I Region Örebro län och ytterligare fem av regionerna är uteblivandeavgiften samma som besöksavgiften. En region har en lägre uteblivandeavgift än besöksavgift. För en region saknas uppgift,

5. Översynens arbete

5.1 Samma vård, samma avgift

5.1.1 Bakgrund

I uppdraget för avgiftsoversynen inför 2025 ingår att ta fram ett förslag om att samma vård ska kosta samma patientavgift. Ett sådant förslag skulle innebära att det är vårdens innehåll och inte kontaktvägen som avgör avgiftens storlek. Bakgrunden till uppdraget var i första hand den ökande omfattningen av digitala lösningar som förändrar behov och möjligheter för både hälso- och sjukvården och invånarna.

Men i uppdraget ingår att se frågan om digitala lösningar, till exempel chat, i ett större perspektiv. Vården ska sträva efter att möta patienterna på ett så resurseffektivt sätt som möjligt. Det är olyckligt om avgiftsskillnader försvårar ett sådant arbetssätt.

5.1.2 Arbetsgruppens arbete

Den arbetsgrupp som särskilt arbetat med uppdraget ”Samma vård, samma avgift” har delat in de sätt som patienter och vårdpersonal möts på i olika par. Dessa par har sedan analyserats utifrån vilka fördelar respektive nackdelar det finns med att ha olika avgifter eller inte inom paret. Nedan visas några exempel från arbetsgruppens analys:

Kontakttyper	Fördel med avgiftsskillnad	Nackdel med avgiftsskillnad
Läkare – Övrig personal	* Inga fördelar.	* Arbetsuppgifter har flyttats från läkare till andra yrkesgrupper * Många besök är teambesök
Primärvård – Specialistvård	* Mindre risk att patienten går till specialistmottagning utan att passera primärvård.	* Risk att patienten får betala full avgift för ett ofullständigt besök i primärvården.
Akuta besök – Inte akuta besök	* En signal till patienten om att akut vård är mer kostnadsdrivande än planerad vård	* Ökad administration
Besök efter remiss – Besök utan remiss	* Att patienten får betala utifrån hur mycket hjälp man får * Svårt för vården att prioritera patientens behov om det inte finns remiss	* Ökad administration (svårt för administrativ personal att veta om det finns en remiss eller inte) * Besök med remiss blir subventionerade på flera sätt * Svårt (omöjligt?) att ha systemstöd i Cosmic för avgiftsskillnad

Analysen visar generellt att olika avgifter riskerar att leda till ökad administration. Det beror på att avgiftsskillnader kräver att IT-system organiseras och underhålls för

att stödja skillnaderna, och att den personal som registrerar besöket behöver ta ställning till vilken avgift som patienten ska betala.

Arbetsgruppens slutsatser var följande:

Svagare skäl för olika avgifter:

Läkare – Övrig personal

Primärvård – Specialistvård

Besök efter remiss – Besök utan remiss

Fysisk kontakt – kvalificerad distanskontakt (video, telefon)

Videokontakt – kvalificerad telefonkontakt

Starkare skäl för olika avgift:

Akuta besök – Besök som inte är akuta

Telefon via rådgivnings- och bokningstelefon (flexi) – kvalificerade telefonkontakter

Muntlig kontakt – skriftlig kontakt (brev, chat, mejl)

5.1.3 Samlad bedömning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan konstatera att det finns flera positiva erfarenheter av att det inom primärvården är samma avgift för alla fysiska besök, oavsett vilken profession som patienten får möte. Erfarenheterna är att det underlättar den administrativa hanteringen och att avgiften inte påverkas av vilken profession som vården väljer ska möta patienten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också tagit intryck av att den forskning som finns kring avgifter visar att avgifter har en förhållandevis liten påverkan på patienterna.

Sammanfattningsvis delar förvaltningsledningen arbetsgruppens bedömning och lämnar därför en rad förändringsförslag när det gäller öppenvårdsavgifter (se 6.3).

5.2 Sterilisering

5.2.1 Bakgrund

Under avgiftsoversynen inför 2024 framförde berörda verksamheter ett önskemål om att en separat avgift för sterilisering utan medicinsk indikation skulle införas, och att avgiften skulle vara betydligt högre än avgiften för besök hos specialistläkare.

Bakgrunden till förslaget var en förhoppning om att en högre avgift skulle minska intresset för sterilisering.

Ett arbete med att ta fram ett förslag till en steriliseringsavgift inleddes under hösten 2023. Efter dialog med en regionjurist avbröts dock arbetet av hälso- och sjukvårdsdirektören, som istället ville att arbetet skulle genomföras inför 2025.

5.2.2 Relevant lagstiftning

Som redan nämnts i 2.1 så ger hälso- och sjukvårdslagen regionerna rätt att ta ut avgift för hälso- och sjukvård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är hälso- och sjukvård bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I förarbetena till lagen framgår att sterilisering innefattas i begreppet hälso- och sjukvård, men det regleras i en särskild lag, steriliseringslagen (1975:580).

Steriliseringslagen reglerar sterilisering utan medicinsk indikation. Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra sterilisering. Sterilisering är enligt lagen ett medicinskt ingrepp, det vill säga hälso- och sjukvård.

Steriliseringslagen är en rättighetslagstiftning med en åldersgräns på 25 år. Den som begär att få bli steriliserad har rätt till det om förutsättningarna i lagen är uppfyllda. Regionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar därmed en skyldighet att erbjuda sterilisering.

Högekostnadsskyddet omfattar vårdavgifter för öppen hälso- och sjukvård enligt 17 kap. 6 § HSL.

5.2.3 Omvärldsbevakning

Flera regioner i Norrland har en högre avgift för sterilisering, utifrån en rekommendation från sjukvårdsregionen där. Även Gävleborg och Dalarna har en högre avgift.

5.2.4 Samlad bedömning

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens samlade bedömni ska högekostnadsskyddet gälla även för sterilisering utan medicinsk indikation. En avgiftshöjning blir därför verkningslös. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lämnar därför inget förslag om att införa en särskild steriliseringsavgift.

6. Förslag om ändrade avgifter

6.1 Öppenvård

6.1.1 Höja högkostnadsskydd till 1450 kronor

Enligt hälso- och sjukvårdslagen får högkostnadsskyddet för öppenvårdsbesök under en tolv månadersperiod inte överstiga ett maxbelopp som styrs av prisbasbeloppet. Efter att regeringen i början av september fastställde prisbasbeloppet för 2025 står det klart att den högsta tillåtna nivån på högkostnadsskyddet under 2025 kommer att vara 1 450 kronor. Det är 50 kronor mer än under 2024 då högkostnadsskyddet är 1 400 kronor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vill att högkostnadsskyddet för öppenvårdsbesök är det högsta belopp som hälso- och sjukvårdslagen medger, och föreslår därför en höjning. Ur förvaltningens perspektiv är det lämpligt att på detta sätt maximera intäkterna från patientavgifter.

6.1.2 Införa enhetstaxa i tre nivåer för öppenvårdskontakter

När vårdinformationssystemet Cosmic införs under hösten 2024 skärps kraven på att den som lägger in ett besök i vårdsystemet anger rätt avgift från början. Det kommer troligen att i större utsträckning än tidigare vara en uppgift som utförs av vårdutbildad personal, och inte administrativ personal. Det är ett argument för att förenkla avgiftssystemet.

Med utgångspunkt i arbetet kring ”Samma vård, samma avgift” föreslår Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att avgiftssystemet förändras så att dagens fyra avgiftsbelagda nivåer ersätts med tre.

Förslag: Öppenvårdsavgifter, nivåer



- 390 kr – Akuta öppenvårdskontakter (besök på akutmottagning och jourvårdcentral)
- 260 kr – Öppenvårdskontakter (alla övriga besök i primärvård och specialistvård, kvalificerade distanskontakter)
- 130 kr - Receptförskrivning utan samband med besök, Förlängning av sjukintyg utan besök
- 0 kr - Rådgivning, okvalificerade distanskontakter, återbesök inom 24 h för samma åkomma, provtagning

6.1.3 Enbart rabatt på akuta besök efter hänvisning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att den generella rabatt på första besök inom specialistvården som en remiss eller hänvisning från vårdcentralen idag innebär ska avskaffas. Motiveringen till förändringen är att båda besöken i regel är fullvärdiga vårdkontakter.

Istället föreslås dock att patienter som går direkt från vårdcentral till en akutmottagning enbart behöver betala mellanskillnaden på akutmottagningen. Motiveringen till det förslaget är att dessa patienter inte har fått en fullständig bedömning av primärvården, och att vårdkontakten därför inte är avslutad förrän patienten även har besökt akutmottagningen.

6.2 Uteblivandeavgift

6.2.1 Införa uteblivandeavgift för mödrahälsovård och barnhälsovård

I regionfullmäktiges beslut för 2024 är mödrahälsovård och barnhälsovård undantagna från uteblivandeavgift. Som en del i avgiftsoversynen har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen undersökt om andra regioner tar ut uteblivandeavgift för de båda verksamheterna, samt vägt fördelar med uteblivandeavgift mot nackdelar.

Omvärldsbevakning, mödrahälsovård:

Svar från 15 regioner, frågan är ställd till ansvariga för patientavgifter i respektive region. Regioner inom Sjukvårdsregion Mellansverige i gult. Med avgift nedan menas uteblivandeavgift samt avgift för sena om-/avbokningar för mödrahälsovård på primärvårdens barnmorskemottagningar.

Ingen avgift	Samma avgift som för övriga behandlingsbesök	Lägre avgift
Dalarna	Blekinge	Kronoberg
Halland	Gävleborg	Västra Götaland
	Jönköping	
	Kalmar	
	Stockholm	
	Uppsala	
	Västerbotten	
	Västernorrland	
	Västmanland	
	Östergötland	
	Norrboten	

Omvärldsbevakning, Barnhälsovård:

Svar från 15 regioner, frågan är ställd till ansvariga för patientavgifter i respektive region. Regioner inom Sjukvårdsregion Mellansverige i gult. Med avgift nedan menas uteblivandeavgift samt avgift för sena om/avbokningar för barnhälsovård.

Ingen avgift	Samma avgift som för övriga behandlingsbesök	Lägre avgift
Dalarna	Gävleborg	Blekinge
Halland	Stockholm	Kronoberg
Jönköping	Uppsala	Västra Götaland
Kalmar	Västerbotten	
Västmanland	Västernorrland	
	Östergötland	
	Norrbottn	

Gävleborg har tillämpningen att besöket behöver vara verifierat, det vill säga att verksamheten har haft muntlig kontakt med föräldrar innan besöket för att säkerställa att man har fått kallelse, för att kunna ta ut uteblivandeavgift inom BHV. Något som man i praktiken har svårt att tillämpa vilket därmed resulterar i att man inte tar någon avgift.

Fördelar med uteblivandeavgift:

- Enhetligt avgiftssystem: gravida patienter betalar uteblivandeavgifter utanför mödrahälsovården och barn betalar uteblivandeavgift utanför barnhälsovården.
- Kortare väntetider för patienter: det är enligt verksamheten troligt att en uteblivandeavgift leder till färre uteblivna besök och sena avbokningar, vilket skulle leda till kortare väntetider för besök.
- Signalvärde: oavsett hur stor effekt på uteblivna besök som en uteblivandeavgift skulle få är det viktigt att regionen tydligt visar att uteblivna besök och sena avbokningar inte är önskvärda.

Nackdelar med uteblivandeavgift:

- Förtroende för hälsovården har betydelse inte enbart för individen utan för ett fungerande samhälle där uteblivandeavgift riskerar att minska förtroendet. Särskilt kritiskt är det för vaccinationer i programmet för att upprätthålla det höga förtroende för vaccinationerna vilket är avgörande för vaccinationstäckning och därmed folkhälsan.
- Vården bör värna om Mödrahälsovården och Barnhälsovårdens särart. Det ska vara lågröskelverksamheter till för alla oavsett bakgrund och betalningskapacitet.

- Besöken i barnhälsovården är i första hand barnets. Det är inte barnet som uteblir, utan vårdnadshavaren

Samlad bedömning:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens samlade bedömning är att uteblivandeavgift kan motivera ännu fler att komma till sina inbokade tider och därmed öka tillgängligheten, samt att det är en signal om att mödrahälsovård och barnhälsovård är viktiga verksamheter att komma till. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår därför att uteblivandeavgift införs, och att uteblivandeavgiftens nivå och regelverk ska vara samma som för övriga verksamheter.

6.2.2 Införa uteblivandeavgift för Mottagning Psykisk Ohälsa

En av de verksamheter som i regionfullmäktiges avgiftsbeslut för 2024 är undantagna från uteblivandeavgiften är Mottagning psykisk ohälsa. Så har det varit så länge verksamheten har funnits. Nu önskar verksamheten att uteblivandeavgift införs i förhoppning om att färre patienter ska utebli

En omvärldsbevakning har gjorts som visar att 10 av 11 regioner tar ut avgift för motsvarande verksamhet. Övriga regioner saknar motsvarighet till den mottagningen eller har inte svarat.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig bakom verksamhetens förslag.

6.2.3 Införa uteblivandeavgift för Vuxenhabilitering

En annan av de verksamheter som i regionfullmäktiges avgiftsbeslut för 2024 också är undantagna från uteblivandeavgiften är Vuxenhabiliteringen. Så har det varit under mycket lång tid. Nu önskar verksamheten att uteblivandeavgift införs i förhoppning om att färre patienter ska utebli

En omvärldsbevakning har gjorts som visar att 12 av de 14 regioner som svarat har uteblivandeavgift för besök hos vuxenhabiliteringen. Ett fåtal av de 12 gör dock undantag för besök som omfattas av LSS.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig bakom verksamhetens förslag.

6.2.4 Införa särskild uteblivandeavgift för dagkirurgi (öppenvård)

En dagkirurgisk patient betalar för närvarande samma uteblivandeavgift som övriga patienter om hen inte dyker upp till en operation, eller avbokar sitt besök senare än 24 timmar innan operationen skulle ha ägt rum. En omvärldsbevakning har gjorts som visar att fyra av landets regioner har en särskild uteblivandeavgift för dagkirurgi:

- Blekinge: 1 000 kr.

- Norrbotten: 1 500 kr.
- Uppsala: 1 000 kr
- Västernorrland: 1 800 kr

Övriga regioner har ingen särskild uteblivandeavgift för dagkirurgi.

Fyra regioner har avgiftsfri ombokning till 72 timmar innan.

En region har avgiftsfri ombokning till kl. 13.00 dagen innan.

13 av 21 regioner har lämnat uppgifter till omvärldsbevakningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att det är troligt att en högre uteblivandeavgift gör att färre patienter kommer att utebli. Med stöd av omvärldsbevakningen föreslår Hälso- och sjukvårdsförvaltningen därför att en särskild uteblivandeavgift införs för dagkirurgi, att nivån ska vara 1 000 kronor och att ombokning ska vara avgiftsfri fram till 72 timmar innan.

6.3 Vaccinationer

6.3.1 Kostnadsfri vaccination mot TBE för barn och ungdomar, 3-18 år

I översynens uppdrag ingår att beakta det förslag från Smittskyddsläkaren om kostnadsfri TBE-vaccination för barn och ungdomar i Region Örebro län som redovisades inför 2024. TBE eller fästingburen hjärninflammation är en allvarlig sjukdom som kan ge långvariga besvär som ibland blir bestående. Detta påverkar livskvaliteten för individen och orsakar höga kostnader för sjukvården och för samhället i övrigt.

Kostnadsfri vaccination av barn och ungdomar i Sverige har hittills införts i fem regioner. Förekomsten av TBE har ökat i Örebro län som är en av de regioner i landet som har högst antal rapporterade fall per invånarantal.

För att öka vaccinationstäckningen bland barn och unga föreslås en kostnadsfri vaccination. Smittskyddsläkarens bedömning är att det skulle minska insjuknandet i TBE-sjukdom och kvarstående men samt ge goda hälsoekonomiska effekter. Ytterligare underlag kring förslaget finns i bilaga 7. Det är till stora delar samma underlag som inför 2024, men underlaget har uppdaterats.

6.3.2 Höja avgift för vaccination mot kikhosta

Idag har regionen tre avgiftsnivåer för vaccinet Triaxis:

- Det är avgiftsfritt när det ges till gravida och personer som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd

- Avgiften är 165 kr när det ges till personer som inte omfattas av avgiftsfrihet, men önskar vaccination mot enbart kikhosta. Det innebär att avgiften är subventionerad, och inte ger regionen full kostnadstäckning för inköp av vaccin samt arbetskostnad.
- Avgiften är 320 kr när det ges till personer som inte omfattas av avgiftsfrihet men önskar vaccination mot difteri, stelkramp och kikhosta. Avgiften är baserad på inköpspris och att ge regionen kostnadstäckning för det arbete som utförs.

För att avgiften ska vara samma för de som inte omfattas av avgiftsfrihet föreslås nu en ändring. Det nya priset föreslås bli 350 kr för att täcka både regionens inköpskostnad och arbetskostnad. Regelverket kring avgiftsfrihet föreslås vara oförändrat.

6.3.3 Sänka avgift för vaccination mot HPV

Vaccination mot HPV ges för närvarande kostnadsfritt till unga flickor och pojkar inom det nationella barnvaccinationsprogrammet. Regionen erbjuder dessutom avgiftsfri vaccination till kvinnor födda 1994-1999 i samband med screening. Övriga betalar 600 kronor för vaccinationen.

Det vaccin som används för dessa vaccinationer är upphandlat till ett lägre pris för att användas inom det nationella barnvaccinationsprogrammet. För vaccinering av vuxna har regionen hittills fått betala ett högre inköpspris.

Det läkemedelsföretag som säljer vaccinet medger nu användning till det lägre inköpspriset även till vuxna. Ett villkor för det är att regionen inte tar ut kostnad för själva vaccinet. Läkemedelsföretaget accepterar dock att regionen tar ut en patientavgift för arbetet att utföra vaccinationen.

Prisskillnaden mellan det högre priset utanför upphandlingen som hittills gällt, och det lägre upphandlade priset som nu kommer att kunna utnyttjas, och är så pass stor att den motiverar en förändring av kostnaden för vaccination mot HPV för vissa grupper som inte omfattas av avgiftsfrihet. Därför föreslås nu att nedanstående grupper ska erbjudas vaccin för en kostnad av 220 kronor:

- Personer till och med 26 år som inte omfattas av avgiftsfriheten
- Personer i följande riskgrupper:
 - Män som har sex med män (MSM)
 - Transpersoner
 - Personer som lever med HIV
 - Patienter som ska organtransplanteras eller har stamcells-transplanterats (efter behandlande läkares bedömning).

Dessutom föreslås att avgiftsfrihet, utöver till kvinnor födda 1994-1999 i samband med screening, även ska gälla till kvinnor som koniseras för höggradiga cellförändringar eller cancer på livmodertappen. (konisering är ett kirurgiskt ingrepp då cellförändringar på livmodertappen tas bort)

6.3.4 Höja avgiften för vaccin mot influensa

Regionen har sedan en längre tid haft en avgift på 180 kronor för vaccination mot influensa till personer som inte omfattas av Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination. I samband med införande av avgift för vaccination mot covid-19 beslutades om en avgift på 220 kronor. Nu föreslås en harmonisering av avgifterna så att dessa båda vaccinationer får samma patientavgift.

6.3.5 Sänka avgiften när vaccinationer mot covid-19 och influensa ges samtidigt

Patienter som inte tillhör någon riskgrupp och som får både vaccin mot influensa och covid-19 vid samma tillfälle betalar idag avgift för båda vaccinationerna (220 kr + 180 kr). Nu föreslås att dessa patienter istället enbart ska betala 220 kr. Förslaget är framtaget för att underlätta för både patienter och vaccinationsmottagningar genom att uppmuntra patienter att inte boka två separata besök för dessa vaccinationer.

6.3.6 Ta bort det ett vaccin mot bältros

Idag erbjuder regionen två olika vaccinationer mot bältros, Zostavax (patientavgift: 1 440 kr) och Shingrix (patientavgift: 3 360 kr). Regionen har dock inget inköpsavtal för vaccinet Shingrix. Detta innebär att inköpspriset kan variera kraftigt under året och vaccinet har även varit restnoterat väldigt ofta.

Folkhälsomyndigheten har nyligen presenterat resultat från en utredning om vaccination mot bältros kan införas i det nationella vaccinationsprogrammet, och konstaterar att alla kriterierna för det inte är uppfyllda. Istället finns en vägledning framtagen om vaccination mot bältros som riktar sig till regionerna. I vägledningen framgår vilka grupper som rekommenderas vaccination och att det är andra generationens bältrosvaccin (Shingrix) som rekommenderas. Dialog sker för närvarande mellan Folkhälsomyndigheten och rådet för nya terapier (NT-rådet), vilket regionen inväntar.

Mot bakgrund av den nyligt publicerade vägledningen, samt pågående dialog mellan Folkhälsomyndigheten och NT-rådet, föreslås att vaccinet Zostavax stryks från prislistan.

Shingrix är för närvarande ej tillgängligt. Prislistan behöver därför kompletteras när vaccinet åter kan köpas in.

6.3.7 Förändringar på grund av ändrade inköspriser

Grundprincipen för de nuvarande vaccinationsavgifterna är Region Örebro läns inköspris plus 220 kronor för arbetskostnaden, med viss avrundning. Med anledning av förändrade inköspriser föreslås ett antal förändringar som framgår av bilagan. De största av dessa förändringar är ökningarna med 60 kronor.

För några vaccinationer är patientavgiften subventionerad: HPV, influensa, kikhosta, MPR (mässling, påssjuka, röda hund), pneumokock och TBE. Dessutom finns ett antal vaccineringar som är helt avgiftsbefriade, för vissa grupper. När det gäller subventionerade och avgiftsbefriade vaccinationer föreslås inga förändringar förutom de som beskrivits ovan (6.3.1-6.3.6).

6.4 Hjälpmedel

6.4.1 Ändrade avgifter för övre extremitetsortoser (finger, hand, handled, arm, axel och armbåge)

I de beslutade avgifterna för 2024 anges att avgiften för arm- och handortos till patient som fyllt 20 år ska vara 110 kr för en enkel och 440 kr för en avancerad. I praktiken erbjuds inte längre några avancerade handledsortoser enligt den definition av avancerad som beslutet grundar sig på, vilket innebär att alla arm- och handortoser har avgiften 110 kr och den högre avgiften är överflödigt. Axelortoser finns i sortimentet, men för dessa saknas beslutad avgift.

Verksamheten föreslår att en avgift införs för samtliga övre extremitetsortoser, och att den får samma nivå som den avgift för arm- och handortos som verksamheten tar ut idag: 110 kr.

6.4.2 Höja avgifter för kontaktlinser på medicinsk indikation

Nuläge:

För närvarande betalar patienter som fyllt 20 år 220 kronor för månadslinser per öga och per halvår. För korneala och sklerala linser är avgiften 440 kronor per öga. Det finns också särskilda avgifter för nytillpassning inklusive lins (1 100 kr/öga) och om-tillpassning inklusive lins (660 kr/öga).

Det finns även en maxgräns för hur mycket en patient kan få betala som mest under ett år för kontaktlinser. Maxgränsen är 3 100 kronor. Patienter som inte fyllt 20 år betalar ingen avgift för kontaktlinser.

Bakgrund:

Avgifterna för kontaktlinser har varit oförändrade i cirka 25 år, förutom den tio-procentiga höjning som gjordes av samtliga patientavgifter inför 2024. Under samma

tidsperiod har en utveckling skett av utformning av linser så att linserna är mer hjälpsamma för patienter. Utvecklingen har dock även inneburit en högre inköpskostnad för Syncentralen som därför föreslår att avgifterna höjs. Eftersom linserna är individuellt utformade varierar Syncentralens inköpskostnader. Det förslag som redovisas nedan är baserat på den genomsnittliga inköpskostnaden, men innehåller fortsatt en viss subvention för patienten.

Omvärldsbevakning:

Ett försök till omvärldsbevakning har gjorts inom Sjukvårdsregion Mellansverige. Den visade dock att regionerna arbetar på mycket olika sätt när det gäller kontaktlinser. Dels har regionerna olika utbud av kontaktlinser, dels betalar några ut bidrag istället för att ta ut patientavgifter. En jämförelse försvåras dessutom av att det i några regioner är sjukhuskliniker som ansvarar för linshanteringen, medan det inte är det i andra regioner.

Därför redovisas enbart patientavgifterna i Dalarna.

Korneala linser⁴: 2115 kr/år

Sklerala linser⁵: 3970 kr/år

Övriga linser: 985 kr/år

Förslag:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår följande avgifter:

Månadslins: 220 kronor per öga (ingen ändring)

Korneal kontaktlins: 700 kronor per lins (nu: 440 kronor per lins)

Skleral kontaktlins: 1 500 kronor per lins (nu: 440 kronor per lins)

De nuvarande avgifterna för nytillpassning (1 100 kr/öga) och omtillpassning (660 kr/öga) tas bort

Höjd maximal avgift för kontaktlinser: 4 500 kr/år (nu: 3 100 kr/år)

Avgifterna ska gälla från och med 20 års ålder (ingen ändring).

⁴ Korneal: Hård lins som täcker mindre del av öga.

⁵ Skleral: Hård lins som täcker större del av öga. Svårare att anpassa vilket kan kräva korrigeringar och prov/inköp av flera linser innan det fungerar bra på ögat. Patient betalar dock endast den som slutligen förskrivs.

7. Ekonomiska konsekvenser

De största ekonomiska effekterna av förslagen skulle förändringarna av öppenvårdsavgifterna få. Primärvården väntas få ökade intäkter med elva miljoner om året, medan intäkterna för specialistvården skulle minska med tre miljoner. Den totala effekten skulle alltså bli ökade intäkter för patientavgifter med åtta miljoner.

Beräkningen är gjord på 2023 års besöksvolym, men på 2024 års avgifter. Summan för intäkter av patientavgifter har dividerats med antal kontakter för att få fram antalet betalda besök.

När det gäller vaccinationer beräknas en slopad avgift för TBE-vaccinationer av barn och ungdomar innebära en intäktsförlust med 3,2 miljoner kronor för länets vårdcentraler. I den summan ingår både privata vårdcentraler och de som Region Örebro län driver.

Förslaget om sänkt patientavgift för vaccination mot HPV innebär en kostnadsminskning för regionen med 150 000 kr, tack vare det förändrade inköpspriset. Summan är beräknad på samma antal vaccinationer som gavs 2023. En viss ökning av efterfrågan är förväntad men svår att uppskatta i siffror.

Övriga förslag till ändrade avgifter får mindre ekonomiska konsekvenser.

Förändring	Konsekvens	Kommentar
Enhetstaxa för öppenvårdskontakter	Primärvården: + 11 miljoner Specialistvården: - 3 miljoner	
Slopad avgift TBE-vaccination, barn och ungdomar	- 3,2 miljoner	
Förändrad avgift HPV-vaccination	+ 150 000 kr	
Totalt	+ 5 miljoner (cirka)	