

Avgiftsöversyn inför 2023

Avgiftsöversyn inför 2023

2022-09-20

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsdirektören startade under våren 2022 en avgiftsoversyn för att sammanställa ett komplett förslag till patientavgifter inför 2023. I uppdraget ingick också att utreda förutsättningarna för ett högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter. Som inriktning för översynen angavs att patientavgifterna inom Region Örebro län ska följa nationella genomsnitt och att de förändringar som görs ska förenkla för verksamheten.

Översynens arbete har utförts av den organisation för avgiftsfrågor som regionens ledningsgrupp beslutat om. Det innebär att Beredande avgiftsnätverket ansvarat för översynen. En omvärldsbevakning har gjorts som visar att Region Örebro län följer det nationella genomsnittet när det gäller de vanligaste besöksavgifterna. I övrigt har bara begränsad omvärldsbevakning genomförts.

Översynen förlår följande förändringar:

- Höjt högkostnadsskyddet för öppenvårdsbesök
- Höjd slutenvårdsavgift
- Införa uteblivandeavgift vid vårdcentralernas jourmottagning
- Slopa uteblivandeavgift vid vissa tidsbokade vaccinationer
- Ändrade avgifter för övre extremitetsortoser
- Sänkt avgift för skoändringar
- Höjda avgifter för intyg efter föreläggande från Transportstyrelsen och vid ansökan om alkolås
- Slopade avgifter för HPV-vaccinering för kvinnor födda 1994-1999 i samband med screening mot livmoderhalscancer
- Sänkt åldersgräns för avgiftsfri vaccinering mot pneumokockinfektion
- Ändrade vaccinationsavgifter på grund av ändrade inköpspriser

När det gäller de ekonomiska konsekvenser av förslagen kommer negativa effekter att balanseras upp av positiva effekter. Slutresultatet blir därför att förslagen totalt sett inte får några ekonomiska konsekvenser. Förslaget att höja högkostnadsskyddet och slutenvårdsavgiften beräknas innebära ökade intäkter med sammanlagt 4 miljoner. Samtidigt behöver dock samtliga vårdcentraler inom Hälsovalssystemet kompenseras med totalt sett samma summa på grund av förslagen att ändra åldersgränsen kring vaccinering mot HPV och att sänka åldersgräns för avgiftsfri vaccinering mot pneumokockinfektion.

När det gäller förutsättningarna för ett högkostnadsskydd för hjälpmedel redovisas en omvärldsbevakning, de tekniska förutsättningarna och de ekonomiska konsekvenserna.

Innehåll

1.	Inledning.....	6
1.1	Uppdraget	6
1.2	Inriktning	6
1.3	Organisation.....	6
2.	Omvärldsbevakning	6
2.1	Öppenvård och slutenvård.....	6
2.2	Hjälpmedel	7
2.3	Intyg	7
2.4	Vaccinationer	7
3.	Förslag om ändrade avgifter	8
3.1	Öppenvård och slutenvård.....	8
3.1.1	Höjt högkostnadsskydd för öppenvårdsbesök	8
3.1.2	Höjd slutenvårdsavgift.....	8
3.1.3	Införa uteblivandeavgift vid vårdcentralernas jourmottagning	9
3.1.4	Slopa uteblivandeavgift vid vissa tidsbokade vaccinationer.....	9
3.2	Hjälpmedel	10
3.2.1	Ändrade avgifter för övre extremitetsortoser.....	10
3.2.2	Sänkt avgift för skoändringar	11
3.3	Intyg	11
3.3.1	Ändrade avgifter för intyg efter föreläggande från Transportstyrelsen	11
3.4	Vaccinationer	13
3.4.1	Slopad avgift för HPV-vaccinering för kvinnor födda 1994-1999 i samband med screening mot livmoderhalscancer	13
3.4.2	Sänkt åldersgräns för avgiftsfri vaccinering mot pneumokockinfektion	13
3.4.3	Ändrade vaccinationsavgifter på grund av ändrade inköpspriser	15
4.	Högkostnadsskydd för hjälpmedel	16

4.1	Omvärldsbevakning	16
4.2	Tekniska förutsättningar.....	17
4.3	Ekonomiska konsekvenser	17

Bilagor

Nationella jämförelser 2022 Besöksavgifter

Nationella jämförelser 2022 Högkostnadsskydd

Förslag till avgifter för öppenvård och slutenvård 2023

Förslag till avgifter för hjälpmedel 2023

Förslag till avgifter för intyg 2023

Förslag till avgifter för vaccinationer 2023

1. Inledning

1.1 Uppdraget

Region Örebro läns beredande avgiftsnätverk fick i början av 2022 ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektören att se över patientavgifterna och vid behov lämna förslag på förändringar inför 2023. I översynen ingick även ett uppdrag om att utreda möjligheterna för ett högkostnadsskydd för samtliga hjälpmedelsavgifter eller enbart för avgifter för ortopedtekniska hjälpmedel.

1.2 Inriktning

Hälso- och sjukvårdsdirektören har gett följande inriktning för översynen inför 2023:

- Följa nationella genomsnitt
- Förenkla för verksamheten
- Eftersträva jämlikhet mellan funktionsvariationer

1.3 Organisation

Översynens arbete har utförts av den organisation för avgiftsfrågor som regionens ledningsgrupp beslutade om i januari 2021. Det innebär att Beredande avgiftsnätverket haft ansvarat för översynen, med stöd av den referensgrupp som finns för avgiftsfrågor.

2. Omvärldsbevakning

2.1 Öppenvård och slutenvård

Region Örebro län följer väl de nationella medianerna när det gäller patientavgifter inom öppenvård och slutenvård. Detta gäller för de vanligaste besöksavgifterna inom öppenvården och för de maximala beloppsgränserna inom både öppenvård och slutenvård.

När det gäller primärvård är den nationella medianen för både läkarbesök och övrig sjukvårdande behandling 200 kronor. Detta är även den nuvarande avgiften inom Region Örebro län.

När det gäller specialistvård är den nationella medianen 300 kronor för läkarbesök och 200 kronor för övriga sjukvårdande behandling. Även här sammanfaller nationella medianer med nuvarande avgifter inom Region Örebro län.

När det gäller maximal avgift för öppenvård under en tolv månadersperiod (högkostnadsskyddet) är den nationella medianen 1 200 kronor. Detta är det högsta belopp som hälso- och sjukvårdslagen medger för 2022, och är även det nuvarande

högkostnadsskyddet för invånare i Region Örebro län.

När det gäller maximal avgift för slutenvård är den nationella medianen 110 kronor per dygn. Även detta är både det högsta belopp som hälso- och sjukvårdslagen medger för 2022, och den nuvarande avgiften för invånare i Region Örebro län.

En utförligare nationell jämförelse finns i bilagorna Nationella jämförelser 2022 besöksavgifter och högkostnadsskydd.

2.2 Hjälpmedel

Socialstyrelsen har fått i uppdrag från regeringen att jämföra de avgifter för hjälpmedel som landets regioner tar ut. En första redovisning av uppdraget presenterades i slutet av 2021. Redovisningen som inte är heltäckande visar att de avgifter som den enskilde får betala varierar stort mellan typ av hjälpmedel och var i landet personen bor.

Det vanligaste för de undersökta hjälpmedelsområdena är att avgift tas ut, men det vanligaste för de undersökta hjälpmedlen är att ingen avgift tas ut. Eftersom redovisningen inte är heltäckande är det dock svårt att dra några slutsatser av materialet.

2.3 Intyg

För intygsavgifter finns det inom Sjukvårdsregion Mellansverige en samstämmighet när det gäller avgiftsnivåerna efter en sjukvårdsregional rekommendation 2019. När det gäller prislisornas utformning finns det dock skillnader mellan regionerna.

2.4 Vaccinationer

När det gäller vaccinationsavgifter gjordes en omvärldsbevakning 2019 som visade att de allra flesta regioner som grundprincip har att patientavgiften = inköpskostnad + arbetskostnad. Den beräknade arbetskostnaden varierade då mellan regionerna, men den nivå som Region Örebro har nu (200 kronor) var då vanligt förekommande i landet. Utöver denna grundprincip varierar det mellan regionerna vilka vaccinerings som subventioneras helt eller delvis.

En omvärldsbevakning kring avgiftsfri vaccinering mot pneumokockinfektion redovisas i anknytning till att ett förslag om sänkt åldersgräns presenteras (se 3.4.2).

3. Förslag om ändrade avgifter

Utifrån de tre inriktningar som hälso- och sjukvårdsdirektören gett för översynen gör förvaltningen bedömningen att bara enstaka förändringar är önskvärda inför 2023.

- Följa nationella genomsnitt:

Som framgår av kapitel 2 så gör Region Örebro läns patientavgifter det redan i stor utsträckning.

- Förenkla för verksamheten:

Förvaltningens uppfattning är att de nuvarande avgifterna är förhållandevis enkla för verksamheten att ta ut.

- Eftersträva jämlikhet mellan funktionsvariationer:

Se 3.2.1.

Samtliga förslag nedan gäller patienter från 20 år om inget annat anges, och föreslås träda i kraft 15 januari 2023.

3.1 Öppenvård och slutenvård

3.1.1 Höjt högkostnadsskydd för öppenvårdsbesök

Förslag: Höja högkostnadsskyddet från 1 200 kr till 1 300 kr.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska en person under en tolv månaders period inte behöva betala mer än 0,025 prisbasbelopp för öppenvård.¹ Under 2022 innebär det att en region får ta ut maximalt 1 200 kronor i avgifter för öppenvård, det så kallade högkostnadsskyddet. Region Örebro län har för 2022 beslutat att ha högsta möjliga summa som högkostnadsskydd.

Inför 2023 har regeringen fastställt ett högre prisbasbelopp än för 2022. Det innebär att högkostnadsskyddet får vara maximalt 1 300 kronor. Förvaltningen föreslår att högkostnadsskyddet för öppenvårdsbesök är det högsta belopp som hälso- och sjukvårdslagen medger. Ur förvaltningens perspektiv är det lämpligt att på detta sätt maximera intäkterna från patientavgifter. Därför föreslås att högkostnadsskyddet för 2023 blir 1 300 kronor.

3.1.2 Höjd slutenvårdsavgift

Förslag: Höja slutenvårdsavgiften från 110 kr till 120 kr.

¹ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 17 kap, 6§

Enligt hälso- och sjukvårdslagen får en region för slutenvård ta ut en avgift på högst 0,0023 prisbasbelopp för varje vård dag.² Under 2022 innebär det att en region får ta ut maximalt 110 kronor per vård-dag. Region Örebro län har för 2022 beslutat att ha högsta möjliga summa som slutenvårdsavgift.

Inför 2023 har regeringen fastställt ett högre prisbasbelopp än för 2022. Det innebär att slutenvårdsavgiften får vara maximalt 120 kronor. Förvaltningen föreslår att slutenvårdsavgiften är det högsta belopp som hälso- och sjukvårdslagen medger. Ur förvaltningens perspektiv är det lämpligt att på detta sätt maximera intäkterna från patientavgifter. Därför föreslås att slutenvårdsavgiften för 2023 blir 120 kronor.

3.1.3 Införa uteblivandeavgift vid vårdcentralernas jourmottagning

Uteblivandeavgiften infördes för att motivera medborgarna att i största möjliga utsträckning komma på sina bokade besök. Det är därför önskvärt om så få verksamheter som möjligt är undantagna från uteblivandeavgiften.

För närvarande är vårdcentralernas jourmottagningar en av de verksamheter som är undantagna från uteblivandeavgiften. Förvaltningens bedömning är att det inte finns några starka skäl för det. Klart är dock att det är väldigt ovanligt att patienter uteblir från bokade besök på jourmottagningarna.

För att undantagen ska vara så få som möjligt föreslås att vårdcentralernas jourmottagningar inte längre ska vara undantagna från uteblivandeavgiften.

3.1.4 Slopa uteblivandeavgift vid vissa tidsbokade vaccinationer

När det gäller uteblivandeavgift för tidsbokad vaccinering mot covid-19, säsongsinfluensa och pneumokock föreslås att uteblivandeavgiften slopas. Argumentet är i huvudsak att det ur smittskyddssynpunkt är särskilt angeläget att befolkningen tar dessa tre vaccinationer. Dessutom skapar uteblivandeavgift administrativa moment.

En särskild omvärldsbevakning har gjorts av detta område och uppgifter har samlats in från nio regioner om uteblivandeavgift vid tidsbokad vaccinering mot covid-19. Resultatet visar att fem regioner inte tar ut uteblivandeavgift medan fyra regioner gör det.

² Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 17 kap, 2§

3.2 Hjälpmedel

3.2.1 Ändrade avgifter för övre extremitetsortoser

Förslag: Införa gemensamma avgifter för hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen enligt tabellen nedan

En kartläggning av nuvarande patientavgifter har genomförts som visar att Ortopedteknik har en politiskt beslutad avgift för arm- och handortos på 400 kronor för patienter som fyllt 20 år. Kartläggningen visar också att sjukhuskliniker tar olika avgifter eller inga avgifter alls (från 0 till 150 kronor). För sjukhusklinikernas avgifter finns inget politiskt beslut. Förvaltningen föreslår följande förändring:

Definition av behandlingshjälpmedel:

Hjälpmedel som är en del av, eller en förutsättning för, en medicinsk behandling. Behandlingshjälpmedel är ortoser som ordinerar under en begränsad tid.

Nivåuppdelning:

En nivåuppdelning av ortoser kan tillämpas där nivå A likställs med förband och ingår i avgiften för läkarbesök eller sjukvårdande behandling. Nivåerna B, C och D innebär egenavgift enligt tabell nedan.

- A. Postoperativa eller posttraumatiska förband
Nervskada, senskada, ligamentskada, fraktur och olika operativa ingrepp som kräver ”specialskenor” av typen klienerdrag, extensionsdrag mm räknas hit.
- B. Konservativ behandling
Icke-operativ behandling av vissa skador eller sjukdomar, hit räknas bl.a. artros, senskideinflammation, nervinklämning och epicondylagier.
- C. Konservativa långsiktig behandling
Reumatiska, spastiska och andra felställningar som på sikt kan korrigeras eller stabiliseras.
- D. Ortoser som ger handen en förbättrad funktion genom stöd
Elastiska stöd, funktionella handledsstöd, vilonattskena och lagringsortos.

Förslag på avgifter:

Individuellt utformade produkter	Egenavgift för vuxna från 20 år
Tumortos, handledsortos, helhandsortos, armbågsortos, epicondylitbandage	100 kr

Prefabricerade mjuka standardmodell	
Finger- eller tumortos, handledsortos	100 kr
Avancerad handledsortos	400 kr

3.2.2 Sänkt avgift för skoändringar

Förslag: Sänka avgiften för skoändringar från 400 kronor per par till 100 kronor per par

Avgiften för skoändringar har höjts vid två tillfällen under de senaste åren; från 100 kronor till 200 kronor och sedan till 400 kronor. Höjningarna har gjorts för att följa med andra höjningar som har gjorts för hjälpmedelsavgifter.

Det har nu visat sig att dessa höjningar drabbar personer med behov av skoändringar på ett icke önskvärt sätt då vissa har behov av att göra ändringarna på ett flertal skor. Verksamheten strävar också efter att förenkla hanteringen av avgifter och att skapa en logik kring avgifterna. Utifrån det är skoändringar mer att jämföras med en service och reparation än ett separat hjälpmedel.

Av dessa orsaker föreslås att avgiften för skoändringar återgår till 100 kronor per par skor som ändras, och får då samma avgift som service och reparation.

3.3 Intyg

3.3.1 Ändrade avgifter för intyg efter föreläggande från Transportstyrelsen

En genomlysning har gjorts av verksamheten vid Beroendecentrumets Körkortsmottagning. Dit kan personer som fått föreläggande från Transportstyrelsen vända sig för att få ett läkarintyg som visar nykterhet eller drogfrihet. I den del av översynen som är relevant i detta sammanhang har verksamhetens kostnader för att utfärda intyg utretts.

De nuvarande avgifterna för alla intyg som utfärdas av hälso- och sjukvården ändrades av regionfullmäktige inför 2020 efter en rekommendation från samverkansnämnden i Sjukvårdsregion Mellansverige. Sedan dess kostar de intyg som Körkortsmottagningen utfärdar följande (inklusive moms):

- * Vid alkoholmissbruk: 5 000 kr.
- * Vid narkotikamissbruk: 5 500 kr.
- * Intyg för ansökan om alkoholås: 2 815 kr.

I ovanstående avgifter ingår analyskostnader.

Den genomlysning som verksamheten har gjort visar att de avgifter som tas ut av patienterna i stor utsträckning understiger verksamhetens kostnader. Genomlysningen visar också att verksamhetens kostnader för att utfärda intygen varierar mellan olika individer. Det beror på att föreläggandena från Transportstyrelsen är individanpassade. Det innebär att individerna behöver göra olika antal prover och olika sorters prover, för att kunna få ett intyg.

I den etiska plattform som riksdagen antagit om prioriteringar inom hälso- och sjukvården finns fyra prioriteringsgrupper. Den grupp som har lägst prioritet - Vård av annat skäl än sjukdom eller skada – bör enligt den beslutade plattformen inte bekostas med offentliga medel. Enligt verksamhetens bedömning hör dessa intyg till denna prioriteringsgrupp.

Därför föreslås att avgifterna för dessa intyg ändras så att de motsvarar verksamhetens kostnader. Eftersom verksamhetens kostnader för att utfärda intyg varierar från person till person föreslås dessutom en ny prissättning som följer de individuella variationerna.

Följande avgifter föreslås:

Nybesök: 630 kr

Provtagningsbesök: 380 kr

Läkarbesök för intygsutfärdande: 1 330 kr

Läkarbesök inför ansökan om alkohol: 1 330 kr

För patienter som ansöker om alkohol tillkommer sedan provtagningsbesök till samma kostnad som ovan.

Alla priser är inklusive moms.

Utöver detta föreslås att patienterna betalar de faktiska kostnaderna för analysen av proverna.

Den sammanlagda kostnaden för att få ett intyg skulle enligt förslaget i normalfallet bli 3 500 kronor + analyskostnader. Förslaget är inte helt lätt att jämföra med det nuvarande priset eftersom analyskostnaden är individuell. Verksamhetens bedömning är dock att kostnaderna för patienter kommer att bli högre än idag, framför allt för patienter som testas mot narkotika. Detta väntas innebära att det i större utsträckning än idag enbart kommer vara patienter som fått ordning på sina missbruksproblem som inleder en provtagningsserie.

3.4 Vaccinationer

3.4.1 Slopad avgift för HPV-vaccinering för kvinnor födda 1994-1999 i samband med screening mot livmoderhalscancer

Förslag: Ändra avgiften från 600 kronor till 0 kronor för kvinnor födda 1994-1995 samt 1999

HPV, humant papillomvirus, kan orsaka cancer i livmoderhalsen. Vaccinering mot HPV sker genom det allmänna vaccinationsprogrammet med start i femte klass.

Under våren 2021 beslutade Riksdagen om att genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning för att utrota livmoderhalscancer i Sverige. En del i satsningen är ökad vaccinering mot HPV. Mot bakgrund av detta beslutade regionfullmäktige inför 2022 att kvinnor födda 1996-1998 skulle få avgiftsfri vaccinering i samband med screening mot livmoderhalscancer.

Detta så kallade utrotningsprojekt är nu igång, och följs av en studie som även påverkar inköpspriset för vaccinet. För att kunna delta i den studien fullt ut föreslås inför 2023 en utökning av den avgiftsbefriade gruppen.

3.4.2 Sänkt åldersgräns för avgiftsfri vaccinering mot pneumokockinfektion

Förslag: Sänka åldersgränsen från 70 år till 65 år

Folkhälsomyndigheten rekommenderar pneumokockvaccination till personer som tillhör medicinska riskgrupper, samt till personer som är 65 år eller äldre. Myndigheten lämnade 2016 ett beslutsunderlag till regeringen med bedömning att pneumokockvaccination bör införas som särskilt vaccinationsprogram till vissa riskgrupper. I väntan på särskilt nationellt vaccinationsprogram beslutade Regionfullmäktige november 2020 att godkänna förvaltningens förslag om kostnadsfri pneumokockvaccination till medicinska riskgrupper och personer över 70 år.

Sedan beslut togs av Regionfullmäktige har situationen delvis förändrats. Regeringen har beslutat om ett nationellt särskilt vaccinationsprogram mot pneumokockinfektion, nya bredare konjugatvacciner finns tillgängliga och ny kunskap om effekten vid revaccination med polysackaridvaccin har tillkommit. Covid-19-pandemin är i ett annat skede och regionen har under pandemin byggt upp en organisation för vaccinationer vilket möjliggör en ökad vaccinationskapacitet. Detta sammantaget föranleder aktuellt förslag om sänkt åldersgräns till 65 år för kostnadsfri vaccination mot pneumokocksjukdom.

Regeringen beslutade i januari 2022 om att införa ett nationellt särskilt vaccinationsprogram mot pneumokocksjukdom med preliminär start i december 2022. Det särskilda vaccinationsprogrammet täcker in medicinska riskgrupper för allvarlig pneumokocksjukdom. Däremot innefattas endast till viss del de som har ökad risk för sjukdom på grund av ålder.

I nationella programmet föreslås att vaccinations erbjuds till personer det år de fyller 75 år. Då skyddet avtar över tid finns fördelar att schemalägga vaccinationen till 75 års ålder för att uppnå ett gott skydd i en ålder då risken för allvarlig sjukdom är hög. Genomförd hälsoekonomisk analys visar också att det är kostnadseffektivt att införa pneumokockvaccination för personer som är 75 år jämfört med att inte vaccinera. Samtidigt föreligger en ökad risk för pneumokocksjukdom redan från 65 års ålder och Folkhälsomyndighetens rekommendationer att vaccinera personer som är 65 år eller äldre kvarstår oförändrat.

Tidigare har två olika typer av pneumokockvaccin för vuxna funnits tillgängliga i Sverige; polysackaridvaccin som skyddar mot 23 serotyper (PPP23, Pneumovax®) och konjugatvaccin som skyddar mot 13 serotyper (PCV13, Prevenar13®). Konjugatvaccin innebär en fördel då det ger bättre skydd över tid jämfört med polysackaridvaccin. Tills nyligen har dock konjugatvaccin endast täckt in en mindre andel av de serotyper som orsakar allvarlig pneumokocksjukdom. Nya, bredare konjugatvacciner mot pneumokocksjukdom som täcker in flera serotyper (15 respektive 20 serotyper, jämfört med tidigare endast 13) finns nu tillgängliga och Folkhälsomyndigheten har därför uppdaterat rekommendationerna om pneumokockvaccination till personer med mycket hög risk för allvarlig pneumokocksjukdom. Till personer 65 år och äldre utan annan riskgruppstillhörighet rekommenderas som tidigare polysackaridvaccin som täcker in 23 serotyper.

När Regionfullmäktige 2020 beslutade om kostnadsfri vaccination till riskgrupper fanns skäl att välja en mer begränsad ålderskohort från 70 år. Det var i det läget oklart vilken ålderskohort som framöver skulle innefattas av ett särskilt vaccinationsprogram. Covid-19 pandemin innebar en osäkerhet i tillgång till resurser, inte minst avseende personal, och det var därför en fördel att initialt inkludera en något mer begränsad åldersgrupp. Vidare var den åldersgrupp som kommunicerades som riskgrupp avseende covid-19 också från 70 år och äldre.

Främsta skälet till att nu sänka åldersgränsen för kostnadsfri vaccination är att Folkhälsomyndighetens medicinska rekommendation att vaccinera personer 65 år eller äldre kvarstår och att gränsen 70 år inte är uniformt med det nationella programmet. Till saken hör också att hälften av landets regioner (11 av 21) erbjuder kostnadsfri vaccination från 65 års ålder.

Vaccinationsskyddet avtar över tid. En revaccination med PPV23 minst 5 år efter första vaccinationen leder till högre antikropps nivåer. I de fall en dos givits mellan 65-70 års ålder, är det möjligt att ge en andra dos vid 75 års ålder inom ramen för det nationella särskilda vaccinationsprogrammet då det ska ha förflutit minst 5 år innan revaccination ges. Om en första dos istället ges mellan 70-75 års ålder kommer i de flesta fall för kort tid ha förflutit mellan doserna. Ny kunskap om revaccination med polysackardvaccin visar inte på sämre skydd vid en andra dos.

Vidare finns fördelar att den åldersgräns som gäller för vaccination mot influensa och covid-19, det vill säga 65 år, även gäller för vaccination mot pneumokocksjukdom. Regionen har under pandemin också byggt upp en välfungerande vaccinationsorganisation där resurser kan användas även för andra vaccinationer än mot covid-19.

Sammanfattningsvis föreslås att åldersgränsen för att erbjuda kostnadsfri vaccination med Pneumovax® sänks från 70 år, till 65 år. Aktuellt förslag innebär inte utökade vaccinationer i volym, men en förskjutning i ålder. Tidigare hälsoekonomiska beräkningar genomförda via enheten för hälsometri, Sahlgrenska, Göteborgs universitet, har visat kostnadseffektivitet, såväl i ett samhällsperspektiv som i ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, för avgiftsfri vaccinering för personer äldre än 65 år.

3.4.3 Ändrade vaccinationsavgifter på grund av ändrade inköpspriser

Avgiftsförändringar enligt bilaga Vaccinationsavgifter 2023

Principen för vaccinationsavgifter är Region Örebro läns inköpspris plus 200 kronor för arbetskostnaden. Med den principen som grund sker sedan viss avrundning. Tilläggas kan att ett fåtal vaccinerings är subventionerade: Influensa, pneumokock och TBE. Där föreslås inga ändringar.

Eftersom inköpspriserna förändras har en uppdatering av vaccinationsavgifterna gjorts. Förslaget presenteras i sin helhet i bilagan "Vaccinationsavgifter 2023".

Dessutom finns ett antal vaccinerings som är helt avgiftsbefriade. Vilka det är framgår av bilagan "Avgiftsbefriade vaccinationer 2023" som inte innehåller några förändringar jämfört med 2022, utöver det ovan redovisade förslaget om HPV.

Ekonomiska konsekvenser av ändringsförslag

Förslaget att höja högkostnadsskyddet beräknas ge en intäktsökning på 2,5 miljoner kronor. Förslaget att höja slutenvårdsavgiften beräknas innebära en intäktsökning motsvarande minst 1,5 miljoner kronor.

Att ändra åldersgräns kring vaccinering mot HPV beräknas medföra ökade

kostnader för regionen på cirka 1 miljon kronor, och sänkt åldersgräns för avgiftsfri vaccinering mot pneumokockinfektion från 70 år till 65 år medför ökade kostnader för regionen på cirka 3 miljoner kronor. Summorna har beräknats utifrån att de vårdcentraler som utför vaccineringen ska få en ekonomisk kompensation på 100 kronor per utförd vaccination samt ersättning för inköp av vaccin.

I övrigt är förslagen till förändringar små utifrån ett ekonomiskt perspektiv och innebär inga betydande ekonomiska konsekvenser.

Sammanlagt skulle alltså förslagen innebära ökade intäkter med sammanlagt 4 miljoner kronor, men samtidigt innebära ökade kostnader i samma storlek.

4. Högkostnadsskydd för hjälpmedel

I uppdraget för årets avgiftsöversyn har ingått att utreda möjligheterna för ett högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter. Enligt uppdraget skulle högkostnadsskyddet antingen omfatta samtliga hjälpmedelsavgifter eller enbart avgifter för ortopedtekniska hjälpmedel.

4.1 Omvärldsbevakning

När det gäller öppenvårdsavgifter säger hälso- och sjukvårdslagen att alla regioner ska ha ett högkostnadsskydd för sina patienter. Någon liknande skyldighet har inte regionerna när det gäller hjälpmedelsavgifter. Därför har varje region möjlighet att beslut om den ska ha ett högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter eller inte.

Det är ovanligt att regioner har högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter. Uppgifter om högkostnadsskydd har sammanställts från 16 av landets 21 regioner. Av dessa 16 regioner är det bara tre som har högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter: Jönköping, Uppsala och Värmland. En förklaring till att det är få regioner som har högkostnadsskydd är att det finns regioner med få eller inga hjälpmedelsavgifter, som till exempel Gävleborg och Västmanland.

I Jönköping fungerar högkostnadsskyddet så att en patient betalar maximalt 1 800 kronor under tolv månader för behandlingshjälpmedel med hyresavgift. I Uppsala betalar en patient maximalt 680 kronor för hjälpmedel. I Värmland betalar en patient maximalt 1 200 kronor per år. Tilläggas kan att den styrande majoriteten i Region Dalarna aviserat att den vill att regionfullmäktige inför ett högkostnadsskydd på 1 150

kronor som i så fall omfattar även de hjälpmedelsavgifter som kommunerna i Dalarna tar ut.³

4.2 Tekniska förutsättningar

Alla hjälpmedelsavgifter som Region Örebro län tar ut av sina patienter samlas i Frisam, som är det stödsystem som finns för den samlade faktureringen av patientavgifter. För en teknisk lösning för ett högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter behöver en utveckling göras av Frisam. Arbetsgruppen har begärt en offert från leverantören av Frisam för att dels säkerställa att en utveckling är möjlig att göra, dels få ett pris på vad utvecklingen skulle kosta. Leverantören har lämnat en offert och bedömer alltså att en utveckling är möjlig. Om den genomförs så finns de tekniska förutsättningarna för ett högkostnadsskydd.

4.3 Ekonomiska konsekvenser

De förväntade kostnaderna för ett högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter består av flera delar: För det första krävs den utveckling av Frisam som beskrivts ovan. Enligt den offert som leverantören av Frisam har lämnat skulle den kostnaden vara 96 000 kronor. För det andra krävs personal för att säkerställa att systemet fungerar. Det tjänstetrymme som krävs är enligt förvaltningens bedömning en halvårstjänst för uppskattningsvis 250 000 kronor.

Dessutom skulle ett högkostnadsskydd för hjälpmedel innebära att systemet Frisam Kassa behöver finnas kvar även efter att det nya vårdinformationssystemet Cosmic har införts. Införandet är planerat till 2024. Det skulle innebära en kostnad på 1 100 kr i månaden för att behålla Frisam Kassa som alltså annars inte skulle behövas. Frisam Kassa behöver finnas för att verksamheterna ska kunna lämna uppgifter till sina patienter om en patient uppnått högkostnadsskyddet eller inte.

Avslutningsvis uppstår en kostnad för Region Örebro län i och med att intäkterna för hjälpmedelsavgifter minskar om ett högkostnadsskydd införs. Tabellen på nästa sida visar vad kostnaden i form av uteblivna intäkter blir för olika högkostnadsbelopp. Tabellen visar också hur många individer som skulle beröras av högkostnadsskyddet samt deras nuvarande genomsnittliga avgift för hjälpmedel.

³ <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/region-dalarna-infor-hogkostnadsskydd-for-hjalpmedel>

Högekostnadsbelopp	Kostnad för Region Örebro län	Antal individer som berörs	Deras nuvarande snittsumma över högekostnadsbelopp
1200	544 027	1021	533
1600	242 887	352	690
1800	180 067	274	657
2000	132 300	222	596
2200	91 370	192	476