

#regiondalarna

Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna

- fortsatt uppdrag 2021-2022



Borlänge september 2021

Borlänge november 2022

Katarina Nordin Kajblad, verksamhetsutvecklare, DHC
projektledare

katarina.nordinkajblad@regiondalarna.se

Projektgrupp:

Moa Nordlund, hjälpmedelskonsulent, Hjälpmedelscentralen, DHC

Jenny Lerström, avdelningschef KLOK, DHC

Gunilla Fransman, biträdande avdelningschef, Hörcentralen, DHC

Innehåll

1. Inledning.....	4
2. Avgiftsalternativ.....	4
2.1 Samma avgift 200 kr eller 250 kr kopplat högkostnadsskydd.....	5
2.2 Avgift 500 kr för CPAP/APAP, elrullstolar samt paret hörapparater kopplat högkostnadsskydd.....	8
2.3 Högkostnadsskydd.....	11
3. Förslag patientavgift för hjälpmedel - samma avgift 250 kr kopplat till högkostnadsskydd.....	12
3.1 Grundförutsättningar för avgiftsättningen.....	12
3.2 Motivering till lagda förslag.....	13
4. Fortsättning och resultat 2022.....	16

1. Inledning

På uppdrag av Hjälpmedelsnämnden Dalarna, utifrån regionplanen 2020-2022, har Dalarnas Hjälpmedelscenter genomfört en översyn av patientavgifter för hjälpmedel i länet. Översynen gäller de hjälpmedel som hanteras inom förvaltningarna Hjälpmedel Dalarna och Hörsel och Syn Region Dalarna. Ett särskilt uppdrag i översynen var att utreda högkostnadsskydd för hjälpmedel.

Översynen pågick från 1 januari 2020 till 11 mars 2021 då den slutrapporterades för Hjälpmedelsnämnden.

Slutresultatet av översynen är en analys och konsekvensbeskrivning av tre möjliga spår för patientavgifter för hjälpmedel; samma avgift för de hjälpmedel som omfattas i översynen, högkostnadsskydd och abonnemang. Ansatsen för översynen var att de tre spåren innefattade samtliga definierade hjälpmedelsgrupper samt att avgiftssystemet var detsamma oavsett om förskrivningen skedde inom kommun eller region.

För bakgrund till översynen, beskrivning av processen samt resultat och slutdiskussion se [”Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna 2020-2021 – slutrapport”](#)

Vid slutrapporteringen för Hjälpmedelsnämnden den 11 mars beslutade nämnden att utifrån resultatet av översynen ge Dalarnas Hjälpmedelscenter fortsatt uppdrag att utreda de olika avgiftsalternativen i mer avgränsade varianter än utifrån tidigare ansats som beskrivs ovan.

Denna rapport redovisar resultatet från fortsatt uppdrag där vi genomfört analys och konsekvensbeskrivning av två avgiftsalternativ som båda gäller en engångsavgift vid förskrivning:

1. Samma avgift på 200 kr eller 250 kr för samtliga hjälpmedel kopplat till ett högkostnadsskydd separat för kommun och region.
2. En avgift på 500 kr för CPAP/APAP, elrullstolar och paret hörapparater samt 200 kr för övriga hjälpmedel kopplat till ett högkostnadsskydd separat för kommun och region.

Analysen av dessa alternativ har resulterat i ett slutligt förslag som beskrivs i denna rapport.

Denna rapport ska läsas mot bakgrund av ovan nämnda slutrapport.

2. Avgiftsalternativ

Avgränsning

I analys och konsekvensbeskrivningen innefattas samtliga hjälpmedelsgrupper som hanteras inom ramen för Dalarnas Hjälpmedelscenter förutom de hjälpmedelsgrupper som idag:

- är avgiftsfria; diabeteshjälpmedel, hjälpmedel för urinblåsa/tarm och medicinska behandlingshjälpmedel (undantaget CPAP/APAP).
- är belagda med en egenavgift beräknad utifrån en viss procentsats; cyklar och ortopediska skor
- har eget val; hårsättning

Analys

Analysen utgår från tidigare arbete som redovisas i "Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport" och har bestått av

- Kompletterande insamling av fakta; vilka administrativa stöd finns idag, erfarenheter från andra län, tidigare beslut, kända hinder och möjligheter, opinion mm.
- Definition av frågeställningar – utmaningar och möjligheter.
- Kompletterande insamling av befintlig statistik; antal förskrivna hjälpmedel totalt eller inom olika hjälpmedelsgrupper och inom vilken verksamhet. Intäkter och kostnader totalt och i förhållande till hjälpmedelsgrupper, verksamhet mm.
- Komplettering av olika ekonomiska beräkningar och jämförelser som framförallt har genomförts av Region Dalarnas analysavdelning.

Konsekvensbeskrivning

Konsekvensbeskrivningen har gjorts utifrån det övergripande perspektivet hållbarhet; social, ekonomi och miljö samt frågeställningen om olika avgiftssättningar motiverar en beteendeförändring.

De kriterier som ställts emot vad respektive avgiftssystem skulle innebära för användaren, utföraren och verksamhet/samhälle är administrationsnivå, kostnad, nytta samt jämlikhet.

2.1 Samma avgift 200 kr alternativt 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd

Ett engångsbelopp betalas av användaren i samband med förskrivning av hjälpmedlet och summan är densamma oavsett hjälpmedelsgrupp.

Idag har vi i Dalarna samma avgift för flera hjälpmedelsgrupper (se sidan 8) där patientavgiften för hjälpmedlet i samband med förskrivning är 150 kr. Ca 60 % av dessa hjälpmedel förskrivs inom kommunerna och 40% inom regionen.

Här har vi analyserat möjligheten att genomföra samma avgift för samtliga samhällsägda hjälpmedel som idag är belagda med en patientavgift. De hjälpmedel som idag är belagda med en egenavgift, finansieras genom bidrag eller är avgiftsfria hanteras ej i detta förslag enligt tidigare beslut i Hjälpmedelsnämnden. För mer bakgrund kring de berörda hjälpmedlen hänvisas till "Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna 2020-2021 – slutrapport".

Inget annat län i Sverige har samma patientavgift för samtliga hjälpmedel, men flera län har samma avgift på ett spann mellan 100 – 500 kr för ett urval hjälpmedelsgrupper.

Kända faktorer

Bland de vi intervjuade under översynen ansåg många att samma avgift för alla hjälpmedelsgrupper verkligen är jämlikhet. Däremot ansåg en del att det kan bli ojämnt mellan dem som behöver många hjälpmedel och de som behöver få.

Det fanns också uttryck för, särskilt bland utförarna, att avgiftsnivån på 150 kr är för låg och borde höjas. Avgiften på 150 kr infördes år 2009 och har inte förändrats sedan dess.

Ett system med samma avgift för alla hjälpmedel är enkelt att förklara för utföraren och lätt att förstå för användaren och det kräver inga nämnvärda ändrade administrativa insatser än vad som är fallet idag.

För de verksamheter som idag förskriver hjälpmedel med en avgift som är högre än 150 kr är intäkterna från patientavgifterna betydande eller rent av avgörande.

Intäkter patientavgifter för hjälpmedel per år

I slutrapporten gjordes en beräkning hur samma avgift på nivåerna 150 kr, 250 kr och 500 kr skulle påverka intäkt/kostnad för olika hjälpmedelsgrupper och verksamheter. Här har vi kompletterat med en beräkning på 200 kr med en jämförelse av 250 kr. Vår bedömning är att utifrån tidigare analys och dialog med användare och utförare är en rimlig avgiftsnivå 200 kr eller 250 kr.

Intäkterna är beräknade utifrån en prognos för 2022. Antal utprovade huvudhjälpmedel ökade i antal med i snitt 9 % mellan 2017 och 2019 och beräknas öka med 11 % från 2019 till 2022.

Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport*, [bilaga 3. pdf](#)

Tabell 1 visar volymer och intäkter för hjälpmedel 2019 respektive 2022 utifrån dagens avgifter.

	Antal 2019	Intäkt 2019	Antal 2022	Intäkt 2022
CPAP/APAP	5000	9,0 mnkr	6 500	11,7 mnkr
Hörapparater	5365	2,7 mnkr	6 035	3,0 mnkr
Övriga hörhjälpmedel	516	77 400	500	75 000
Synhjälpmedel	800	120 000	800	120 000
Övriga huvudhjälpmedel	26 349	3,95 mnkr	29 638	4,4 mnkr
Totalt	38 030	15,8 mnkr	43 473	19,4 mnkr

Tabell 1.

I nuvarande avgiftsmodell har CPAP/APAP (hjälpmedel vid sömnapné) en avgift på 150 kr/månad. Avgifter för förbrukningsartiklar tillkommer som exempelvis mask, luftslang och vattenbehållare. Avgiften varierar mellan 100 – 500 kr. Hörapparater har en engångsavgift i samband med utprovning på 500 kr/hörapparat och övriga hörhjälpmedel en engångsavgift i samband med utprovning på 150 kr/hjälpmedel. Synhjälpmedel och övriga huvudhjälpmedel har en engångsavgift i samband med utprovning på 150 kr. CPAP/APAP, hörapparater, övriga hörhjälpmedel och synhjälpmedel förskrivs från verksamheter inom regional hälso- och sjukvård. Övriga huvudhjälpmedel innefattar hjälpmedel inom områdena manuella rullstolar, elrullstolar, övriga förflyttningshjälpmedel, kommunikation, kognition, larm, omgivningskontroll, ortopedteknik, hygien och behandling och träning. 60% av förskrivningen av övriga hjälpmedel sker av verksamheter inom kommunal hälso och sjukvård och 40 % inom regional hälso-och sjukvård.

	Antal 2022	Intäkt 2022 utifrån dagens avgifter	200 kr Differens	250 kr Differens
CPAP/APAP	1000	11,7 mnkr	- 11,5 mnkr	- 11,45 mnkr
Hörapparater par	3000	3 mnkr	- 2,4 mnkr	- 2,25 mnkr
Övriga hörhjälpmedel	500	75 000	+ 25 000	+ 50 000
Synhjälpmedel	800	120 000	+ 40 000	+ 80 000
Övriga huvudhjälpmedel	29 638	4,4 mnkr	+ 1,5 mnkr	+ 3 mnkr
Totalt	37 473	19,4 mnkr	-12,4 mnkr	- 10,6 mnkr

I tabell 2 redovisas förändringar i intäkter utifrån en avgift på 200 kr samt 250 kr, baserat på beräknat antal förskrivningar per år.

Tabell 2.

I jämförelse med dagens avgiftssystem innebär alternativet med samma avgift på 200 kr alternativt 250 kr stora intäktsskillnader för Sömnlab som förskriver CPAP/APAP och betydande intäktsförluster för Hörcentralen som förskriver hörapparater. Båda verksamheterna är inom Region Dalarna. Förskrivande enheter för övriga hjälpmedelsgrupper får ökade intäkter med detta alternativ. Synhjälpmedel och övriga hörhjälpmedel förskrivs av verksamheter inom Region Dalarna. Av förskrivningarna Övriga huvudhjälpmedel sker 60% inom kommunal verksamhet och 40% inom regional verksamhet. Kommunernas intäkter är svåra att bedöma då många kommuner har en månadsavgift på 50 kr för personer på särskilt boende.

Beräkningen utgår från att samma avgift för alla hjälpmedel (enligt definition ovan) även ska gälla på särskilda boenden.

En avgift på 250 kr i jämförelse med 200 kr ger i sammanhanget en marginell intäktsökning vad gäller CPAP/APAP och hörapparater, däremot en betydande ökning för gruppen övriga huvudhjälpmedel.

Konsekvensbeskrivning

Här redogörs för vad ett införande av samma avgift på 200 kr kan innebära för användare, utförare och verksamhet/samhälle i förhållande till administrativa insatser, kostnad respektive intäkt, nytta och jämlikhet om ett brett införande av samma avgift genomförs 2022.

	Användare	Utförare	Verksamhet/ samhälle
Administration	Enkelt att förstå Ingen nämnvärd skillnad mot idag förutom på särskilda boenden där månadsavgift tas ut idag	Enkelt att administrera. Ingen nämnvärd skillnad mot idag förutom på särskilda boenden där månadsavgift tas ut idag	Kan krävas annan övergripande hantering gällande ekonomisk fördelning mellan verksamheter
Kostnad/ intäkt	Avsevärt lägre avgift för CPAP/APAP och hörapparat användare Övriga rimlig ökning		Avsevärt minskade intäkter för CPAP/APAP och hörapparater som enbart förskrivs inom regionen. Ökade intäkter för övriga.
Nytta	Minskad kostnad kan innebära ökat användande och vice versa	Ökat användande kan innebära att rehabmålen uppnås lättare och vice versa	Ökat användande kan innebära minskat behov av samhällstjänster och vice versa
Jämlikhet	I den mening att oavsett hjälpmedel samma kostnad		

Administration – ett system med en patientavgift för hjälpmedel som är samma för alla hjälpmedelsgrupper är enkelt att förstå för användare och utförare samt enkelt att administrera för utförarna. Administrationen blir något annorlunda för användare och utförare på de särskilda boenden som idag har en månadsavgift på 50 kr. För verksamheten/huvudmän kan en annan övergripande hantering av den ekonomiska fördelningen bli aktuell då vissa förskrivande enheter förlorar intäkter jämfört med idag medan andra ökar sina intäkter.

Kostnad – följderna av ett brett införande av samma avgift blir att förskrivande enhet av CPAP/APAP får en avsevärd intäktsförlust och förskrivande enhet för hörapparater får en betydande intäktsförlust. Å andra sidan blir avgiften för användare av CPAP/APAP och hörapparat avsevärt eller betydande lägre. När det gäller övriga huvudhjälpmedel ökar intäkterna för förskrivande enhet medan det för användaren blir en höjning av avgiften med 50 kr alternativt 100 kr som kan anses rimlig med tanke på att ingen ökning av avgiften skett på 12 år samt att den i alternativet också kopplas till ett högkostnadsskydd.

Nytta – flera aktuella studier inom forskningen bekräftar att användandet av hjälpmedel är betydande för individens rehabilitering, förmåga och livskvalitet. Forskning visar också att användandet av hjälpmedel kan förhindra framtida sjukdomar och skador. Om kostnaden för hjälpmedlet innebär att patienten väljer bort hjälpmedlet kan det innebära sämre rehabiliteringsresultat, funktion och förmåga för individen samt på sikt ökad belastning på samhället.

Jämlikhet – i den mening att kostnaden är densamma oavsett hjälpmedel och att typ och grad av funktionshinder inte ställs emot varandra kan systemet anses jämlikt. Att kostnaden blir störst för de som är i behov av många hjälpmedel kan diskuteras ur ett jämlikhetsperspektiv men då ett högkostnadsskydd kopplas till patientavgiften i detta alternativ skyddas den gruppen hjälpmedelsanvändare.

Möjligheter och utmaningar för genomförande

De möjligheter som kan ses med ett avgiftssystem där patientavgiften för hjälpmedel är densamma för alla hjälpmedel är att det är ett system som är lätt att förstå för användaren, enkelt att hantera för utföraren och att det redan finns existerande fungerande rutiner och stödssystem.

En utmaning med avgiftssystemet är att framför allt den förskrivande enheten för CPAP/APAP men även Hörcentralen gör betydande intäktsförluster jämfört med idag och att här behövs någon form av intäktsfördelning och/eller annan kompensation.

I samband med slutrapporteringen kom ett förslag från politiken att kompensera Sömnlab med centrala medel med motiveringen att ingen verksamhet ska finansieras med patientavgifter. Sedermera togs ett beslut i regionfullmäktige att genomföra förslaget och det finns nu med i regionplanen för 2022 med formuleringen "Utöka ramen för Sömnlab med 10 mnkr för att införa en ny finansieringsmodell."

2.2 Avgift med två olika prisnivåer kopplat till högkostnadsskydd

Ett engångsbelopp betalas av användaren i samband med förskrivning av hjälpmedlet med två olika avgiftsnivåer. För CPAP/APAP, elrullstolar och paret hörapparater tas en avgift på 500 kr och för övriga hjälpmedel en avgift på 200 kr alternativt 250 kr.

Här har vi analyserat möjligheten att genomföra två olika avgiftsnivåer på samhällsägda hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd.

Kända faktorer

De hjälpmedelsgrupper belagda med högst avgift i detta förslag var de enda grupper som omnämndes i genomförda intervjuer med önskan/uttryck om en förändring av avgiften. Främst har man önskat en förändring på avgiften för CPAP/APAP som idag har en månadsavgift på 150 kr vilket ansågs för högt och ojämnt. Förskrivningsavgiften för hörapparater ansågs också för hög och ojämlig då den idag är på 500 kr per förskriven hörapparat. För fullgod funktion krävs oftast två hörapparater vilket innebär en sammanlagd förskrivningsavgift på 1000 kr. Elrullstolar omnämndes istället i termen av att avgiften var för låg i förhållande till hjälpmedlets komplexitet och grad av servicebehov.

Samtliga hjälpmedelsgrupper med högst avgift i detta förslag har en hög grad av servicebehov. I dagsläget ingår i flera fall service i patientavgiften för hjälpmedel i samband med förskrivning och det bibehålls i detta förslag.

För övriga hjälpmedel fanns uttryck för, särskilt bland utförarna, att avgiftsnivån på 150 kr är för låg och borde höjas. Avgiften på 150 kr infördes år 2009 och har inte förändrats sedan dess.

För ett genomförande av ett avgiftssystem med två olika nivåer krävs inga nämnvärda ändrade administrativa insatser än vad som är fallet idag.

För de verksamheter som idag förskriver hjälpmedel med en avgift som är högre än 150 kr; Sömnlab och Hörcentral, är intäkterna från patientavgifterna betydande eller rent av avgörande.

Intäkter patientavgifter för hjälpmedel per år

I slutrapporten gjordes en beräkning hur samma avgift på nivåerna 150 kr, 250 kr och 500 kr skulle påverka intäkt/kostnad för olika hjälpmedelsgrupper och verksamheter. Här har vi gjort en beräkning på två olika avgiftsnivåer; 500 kr för några hjälpmedelsgrupper och 200 kr alternativt 250 kr för övriga baserat på antalet förskrivningar per år. Tabell 3.

Hjälpmedels grupper	Antal 2022	Intäkt 2022 utifrån dagens avgifter	500 kr + 200 kr Differens	500 kr + 250 kr Differens
CPAP/APAP 500 kr	1000	11,7 mnkr	- 11,2 mnkr	- 11,2 mnkr
Hörapparater 500 kr/par	3000 par	3 mnkr	- 1,5 mnkr	- 1,5 mnkr
Övriga hörhjälpmedel 200 kr alt 250 kr	500	75 000	+ 25 000	+ 50 000
Synhjälpmedel 200 kr alt 250 kr	800	120 000	+ 40 000	+ 80 000
Elrullstolar 500 kr	250	37 500	+ 87 500	+ 87 500
Övriga Huvudhjälpmedel 200 kr alt 250 kr	29 388	4,4 mnkr	+ 1,5 mnkr	+ 2,9 mnkr
Totalt	34 938	19,3 mnkr	- 11 mnkr	- 9,6 mnkr

Tabell 3

I jämförelse med dagens avgiftssystem innebär även alternativet med olika avgiftsnivåer på 500 kr för CPAP/APAP, hörapparater och elrullstolar samt 200 kr alternativt 250 kr för övriga hjälpmedel stora intäktskillnader för Sömnlab och Hörcentral. Förskrivande enheter för övriga hjälpmedelsgrupper får ökade intäkter. Kommunernas intäkter är svåra att bedöma då många kommuner har en månadsavgift på 50 kr för personer på särskilt boende.

Beräkningen utgår från att samma avgift för alla hjälpmedel (enligt definition ovan) även ska gälla på särskilda boenden.

Det sammanlagda intäktsbortfallet för CPAP/APAP och hörapparater blir i det här alternativet 12,7 mnkr i jämförelse med föregående alternativ (250 kr) 13,7 mnkr.

Konsekvensbeskrivning

Här redogörs för ett införande av en engångsavgift i samband med förskrivning på 500 kr för CPAP/APAP, elrullstol och paret hörapparater samt en avgift på 200 kr alternativt 250 kr för övriga hjälpmedel.

	Användare	Utförare	Verksamhet/samhälle
Administration	Kan vara otydligt varför olika avgift och var avgränsningen går.	Ingen större skillnad mot dagsläget förutom på särskilda boenden där månadsavgift tas ut idag Relativt enkel administration och omställning.	Ingen större skillnad mot dagsläget. Relativt enkel administration och omställning.
Kostnad/intäkt	Ökad patientavgift för alla utom CPAP/APAP och hörapparatsanvändare. Troligen inte orimlig baserad på intervjuerna.	Ökad intäkt för kommuner och de flesta regionala verksamheter. Minskad intäkt för Hörcentralen och Sömnlab.	Vissa regionala verksamheter behöver kompenseras för förlorade intäkter. Hörcentralen och Sömnlab.
Nytta	Troligen inget minskat användande med anledning av avgiften.	Troligen ingen större skillnad mot dagsläget.	Troligen ingen större skillnad mot dagsläget.
Jämlikhet	Fortsatt ojämlikhet i o m att några hjälpmedelsgrupper har en dyrare avgift.		

Administration – ett system med en patientavgift i två olika prisnivåer där tre hjälpmedelsgrupper får en högre avgift än övriga kan innebära både för användare, utförare och verksamhet en otydlighet i varför de hjälpmedelsgrupperna valts ut och var avgränsningen går. Den administrativa hanteringen för utförare och verksamhet skiljer sig inte nämnvärt mot dagsläget med enkelt utförande och ingen påtaglig omställning.

Kostnad – avgiften för användare av CPAP/APAP och hörapparat blir avsevärt eller betydande lägre vid ett införande av detta alternativ. Avgiften för övriga hjälpmedel innebär en höjning med 50 kr alternativt 100 kr som kan anses rimlig med tanke på att ingen höjning av avgiften skett på 12 år samt att den i alternativet också kopplas till ett högkostnadsskydd. Användare av elrullstol får den största avgiftshöjningen med 350 kr mot dagens avgift.

Förskrivande verksamhet av CPAP/APAP får en avsevärd intäktsförlust och förskrivande enhet för hörapparater får en betydande intäktsförlust vid införande av detta alternativ i jämförelse med dagens intäkter.

Nytta – flera aktuella studier inom forskningen bekräftar att användandet av hjälpmedel är betydande för individens rehabilitering, förmåga och livskvalitet. Forskning visar också att användandet av hjälpmedel kan förhindra framtida sjukdomar och skador. Om kostnaden för hjälpmedlet innebär att patienten väljer bort hjälpmedlet kan det innebära sämre rehabiliteringsresultat, funktion och förmåga för individen samt på sikt ökad belastning på samhället.

Jämlikhet – utifrån perspektivet att störst jämlikhet uppnås där avgiften är densamma oavsett hjälpmedel och där typ och grad av funktionshinder inte ställs emot varandra är detta alternativ ojämnt i och med de olika prisnivåerna på olika hjälpmedelsgrupper.

Möjligheter och utmaningar för genomförande

De möjligheter som kan ses med detta avgiftsalternativ är att det är enkelt att hantera för utföraren och att det redan finns existerande fungerande rutiner och stödsystem.

En utmaning kan vara att för användaren förstå och för utförare/verksamhet förklara de olika avgiftsnivåerna, främst ur ett jämlikhetsperspektiv.

Ytterligare en utmaning med avgiftssystemet är att framför allt den förskrivande enheten för CPAP/APAP men även Hörcentralen gör betydande intäktsförluster jämfört med idag och att här behövs någon form av intäktsfördelning och/eller annan kompensation.

Som tidigare beskrivits finns idag ett förslag och beslut i regionfullmäktige att kompensera Sömnlab med centrala medel med motiveringen att ingen verksamhet ska finansieras med patientavgifter.

2.3 Högkostnadsskydd

Högkostnadsskydd innebär att användaren betalar sammanlagt högst en fastställd summa för patientavgifter för hjälpmedel under en period på tolv månader. När den fastställda summan uppnås utfärdas ett frikort för den resterande tiden av tolv månadersperioden.

I Dalarna har patientavgiften för hjälpmedel i samband med förskrivning inget högkostnadsskydd, oavsett hjälpmedelsgrupp. De högkostnadsskydd som är tillgängliga för dalfolket är avgifter för sjukvårdsbesök inom öppen vård, sjukresor och läkemedel. Besök hos förskrivare för utprovning av hjälpmedel inom regionen ingår i högkostnadsskyddet för sjukvårdsbesök.

Här beskriver vi möjligheten att koppla ett högkostnadsskydd till ovan beskrivna avgiftsförslag. Vi har utgått från prisnivån 1150 kr som högkostnadstak vilket i dagsläget är detsamma som för sjukvårdsbesök inom öppenvård. En gemensam administration för kommuner och region är enligt tidigare analys (se *”Översyn av patientavgifter för hjälpmedel – slutrapport”*) inte möjlig. Därför är förslaget att genomföra separata högkostnadsskydd för de hjälpmedel som förskrivs inom regionen och de som förskrivs inom kommunen. Administrativa förutsättningar finns idag för ett sådant genomförande.

I snitt förskrivs 2,5 hjälpmedel per individ och år.

2019 förskrevs 27 665 hjälpmedel varav 897 (3,2 %) individer fick fler än 5 hjälpmedel förskrivna varav ett flertal av dessa individer finns inom den avgiftsfria vården.

Vår bedömning utifrån tillgänglig statistik och tidigare genomförda beräkningar (se "Översyn av patientavgifter för hjälpmedel – slutrapport") är att de som mest sannolikt når upp till högkostnadsskyddet är de med multibehov av hjälpmedel. Vi bedömer att ett högkostnadsskydd för hjälpmedel är trygghetsskapande och ett skydd för de mest utsatta.

Konsekvensbeskrivning

Här redogörs för vad ett högkostnadsskydd kopplat till ovan förslag kan innebära för användare, utförare och verksamhet/samhälle i förhållande till administrativa insatser, kostnad respektive intäkt, nytta och jämlikhet.

	Användare	Utförare	Verksamhet/ samhälle
Admini- stration	Enkelt – automatiserat Ev. svårighet med separata högkostnadsskydd kommun och region.	Ingen nämnvärd förändring om befintliga system används	Befintliga system kräver konfiguration
Kostnad/ intäkt	De med multibehov av hjälpmedel skyddas		Utebliven intäkt om individen uppnått högkostnadsskyddet
Nytta	Ökad kostnad – minskat användande Minskad kostnad – ökat användande	Minskat användande medför ej uppnådda rehabmål och vice versa	Minskat användande ökat behov av sambälstjänster och vice versa
Jämlikhet	Skydd för de mest utsatta och med multibehov		

Administration - enkelt för användarna när administrationen är automatiserad. Stor sannolikhet att användare hamnar i båda högkostnadsskydden. Det kan vara svårt att förstå varför man betalar för hjälpmedlet hos regionen om man kommit upp i kommunens högkostnadsskydd (eller vice versa). Det kan för användaren innebära svårigheter att särskilja högkostnadsskydden om fler (även för läkemedel, sjukresor och besök) är aktuella. Det blir ingen nämnvärd förändring för utförarna om man använder befintliga system. För verksamheterna kan det innebära vissa men ej omfattande konfigurationer när befintliga system används.

Kostnad – för de individer som har behov av många hjälpmedel och med högst avgift är sannolikheten störst att nå upp till frikort. För det stora flertalet användare av hjälpmedel med en avgift på 200 kr alternativt 250 kr är sannolikheten låg att nå upp till frikort, men för de individer som har ett multibehov av hjälpmedel kan ett högkostnadsskydd göra stor skillnad. Att göra prognoser gällande intäkter och kostnader för förskrivande enheter är svårt då relevant statistik saknas och många faktorer spelar in för utfallet. Vi bedömer dock att sannolikheten för att ett högkostnadsskydd ska medföra betydande intäktsbortfall för verksamheterna är låg, utifrån ovan resonemang.

Nytta – flera aktuella studier inom forskningen bekräftar att användandet av hjälpmedel är betydande för individens rehabilitering, förmåga och livskvalitet. Forskning visar också att användandet av hjälpmedel kan förhindra framtida sjukdomar och skador. Om kostnaden för hjälpmedlet innebär att patienten väljer bort hjälpmedlet kan det innebära sämre rehabiliteringsresultat, funktion och förmåga för individen samt på sikt ökad belastning på samhället. Ett högkostnadsskydd är trygghetsskapande och kan därmed innebära att användande av nyttgörande hjälpmedel ökar.

Jämlikhet – i den meningen att de med stort hjälpmedelsbehov har störst sannolikhet att nå upp till frikort och utifrån aspekten att forskning visar att den gruppen ofta tillhör de minst bemedlade i samhället.

Möjligheter och utmaningar för genomförande

De möjligheter som kan ses för genomförande av ett högkostnadsskydd för hjälpmedel är att det är ett system som är enkelt att hantera för användare och utförare och med separata system för kommuner och region finns redan existerande stödsystem även om det krävs vissa konfigurationer. Flera andra län i Sverige har idag högkostnadsskydd för hjälpmedel där erfarenheter kan inhämtas.

En utmaning med införande av högkostnadsskydd är svårigheten att ställa prognoser för intäkter och kostnader. Det kan också innebära en viss ökad administrativ insats av utförare och verksamheter.

3. Förslag till patientavgift för hjälpmedel - samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd 1150 kr

Utifrån genomförd analys- och konsekvensbeskrivning av två avgiftsalternativ presenterar vi här det slutliga förslaget som är samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till separata högkostnadsskydd på 1150 kr inom region och kommun.

3.1 Grundförutsättningar för avgiftssättningen.

- Avgiften gäller för samtliga hjälpmedelsgrupper som hanteras inom ramen för Dalarnas Hjälpmedelscenter förutom de hjälpmedelsgrupper som idag:
 - är avgiftsfria; diabeteshjälpmedel, hjälpmedel för urinblåsa/tarm samt medicinska behandlingshjälpmedel (undantaget CPAP/APAP).
 - är belagda med en egenavgift beräknad utifrån en viss procentsats; cyklar och ortopediska skor
 - har eget val; hårsättning
- Ingen förändring vad gäller nuvarande riktlinjer angående tillbehör vid förskrivning av huvudhjälpmedel.
- Ingen förändring vad gäller nuvarande riktlinjer angående förbrukningsartiklar kopplat till det förskrivna huvudhjälpmedlet som bekostas av användaren.
- Avgiften gäller från det beslutade datumet. Inga avgifter kommer att återbetalas eller inkrävas retroaktivt.

3.2 Motivering till lagda förslag

En motivering till att belägga de tre hjälpmedelsgrupperna CPAP/APAP, hörapparater och elrullstolar med den högre avgiften i alternativet med två avgiftsnivåer, var att de var de enda grupper som omnämndes i tidigare genomförda intervjuer där det fanns en önskan eller ett uttryck om en förändring av avgiften.

Avgifterna för CPAP/APAP och hörapparater ansågs för höga och den låga avgiften för elrullstolar ifrågasattes både i jämförelse med betydligt enklare hjälpmedel men även med hörapparater som har en högre avgift. Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport*, [bilaga 2. pdf](#)

En avgift på 500 kr för dessa hjälpmedelsgrupper skulle innebära en avsevärt och betydande lägre avgift för användarna av CPAP/APAP respektive hörapparat samt en högre avgift för elrullstolsanvändarna.

En annan motivering var intäktsrelaterad då en kraftig sänkning av avgiften för CPAP/APAP och hörapparater skulle innebära stora intäktsförluster för förskrivande enheter.

Här motiverar vi vårt förslag att förorda alternativet samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel kopplat till högkostnadsskydd 1150 kr.

Administration och jämlikhet

Samma avgift är administrativt enkelt att hantera och förstå för både användare, och utförare/verksamhet. Nuvarande stödsystem för hanteringen kan nyttjas och omställningen kräver inga större insatser.

Vår bedömning är att detta förslag är det mest jämlika då kostnaden för användaren är densamma oavsett hjälpmedel och att typ och grad av funktionshinder inte ställs emot varandra och att de som är i behov av många hjälpmedel skyddas när ett högkostnadsskydd är kopplat till patientavgiften.

Vi föreslår avgiftssystemet med samma avgift och inte ett avgiftssystem med två olika avgiftsnivåer främst ur ett jämlikhetsperspektiv men även att det utifrån genomförd analys visat sig medföra svårigheter vad gäller avgränsning och motivering att just dessa tre hjälpmedelsgrupper är belagd med en högre avgift.

Om kriteriet för att en hjälpmedelsgrupp ska beläggas med en högre avgift är inköpskostnad har det visat sig att det finns fler hjälpmedelsgrupper som förskrivs än dessa tre i samma eller högre kostnadskategori. Likaså om kriteriet är antal tillbehör och behov av service ser vi fler hjälpmedelsgrupper som är i samma kategori utifrån komplexitet men vi ser också ett behov av att se över riktlinjer för definition av tillbehör och service. Idag finns heller ingen tydlig definition av vilka fordon inom den breda gruppen elrullstolar som ska ingå i den grupp som beläggs med en högre avgift.

Avgiftsnivå och högkostnadsskydd

Utifrån tidigare genomförda analys och dialog med användare och utförare samt att ett högkostnadsskydd kopplas till avgiften är vår bedömning att en avgift på 250 kr är rimlig. Läggs nivån för högt antas det komma starka reaktioner från brukargrupperna och det finns en risk att användare avstår från hjälpmedlet. En höjning till 250 kr från dagens avgift på 150 kr, som gäller det stora flertalet hjälpmedel, anses inte vara orimlig då avgiften inte har räknats upp sedan 2009 då den infördes.

Vi föreslår att någon form av uppräknings av avgiften genomförs om förslaget antas och ett införande av gemensam avgift på 250 kr kopplat till högkostnadsskydd införs.

Kostnadstaket för högkostnadsskyddet är i vårt förslag 1150 kr och detsamma som för sjukvårdsbesök i Dalarna. En motivering till att vi satt samma nivå som för sjukvårdsbesök är utifrån HSL (hälso- och sjukvårdslagen) om rätten till vård på lika villkor.

Förslaget med separata högkostnadsskydd för kommun och region baserar sig på att tidigare utredning visade att ett gemensamt inte var möjligt. Utifrån vetskapen om att det endast är ca 3% av hjälpmedelsanvändarna som får fler än 5 hjälpmedel förskrivna per år och att förutsättningen är separata högkostnadsskydd för region och kommun kan sannolikheten att nå upp till frikort ses vara väldigt låg. Vår bedömning är att även ett införande av separata högkostnadsskydd är av betydelse då det har ett signalvärde, är trygghetsskapande och skyddar den grupp av användare som har multibehov av hjälpmedel.

Kostnad nytta effekter

Den stora utmaningen med införandet av förslaget är de konstaterade intäktsbortfallen för verksamheterna Sömnlab och Hörcentral som förskriver CPAP/APAP och hörapparater. Vid ett införande av detta förslag är intäktsbortfallet för Sömnlab jämfört med dagens intäkter 11,4 mnkr och för Hörcentralen 2,3 mnkr. Sammanlagt en intäktsförlust på 13,7 mnkr.

Då båda är regionala verksamheter, och med kännedom om att ett regionfullmäktigebeslut är fattat att kompensera Sömnlab med 10 mnkr skulle det innebära en ytterligare kompensation på 3,6 mnkr, totalt 13,7 mnkr. Alternativet med två avgiftsnivåer skulle innebära en kompensation på totalt 12,7 mnkr.

I det stora sammanhanget och i ett bredare samhällsperspektiv bör man beakta de positiva effekter som kommer med att ha ett administrativt enkelt, jämlikt och för användaren nyttoeffektivt och trygghetsskapande system där ingen verksamhet är beroende av intäkterna från patientavgifter för hjälpmedel.

Nationellt kan vi konstatera att det är en snårskog av olika patientavgifter för hjälpmedel vilket i många sammanhang där hjälpmedel är i fokus, framförs som negativt och med en önskan om ett enklare och mer jämlikt avgiftssystem. Se *Översyn av patientavgifter i Dalarna 2020-2021-slutrapport*, [bilaga 1.pdf](#). Genom att införa detta förslag kan det stipuleras ett exempel för att enkelhet, likvärdighet och jämlikhet är möjligt i avgiftsättningen för patientavgifter för hjälpmedel.

4. Fortsättning och resultat 2022

Fortsatt process fram till fattat beslut för implementering

- Hjälpmedelsnämnden antog ovan beskrivna förslag i september 2021.
- Förslaget gick ut på remiss mellan oktober och sista december 2021.
- En sammanställning av remissvaren gjordes i januari 2022 och presenterades för Hjälpmedelsnämnden.
En bred majoritet av respondenterna var positiv till förslaget med samma avgift på 250 kr och att ett högkostnadsskydd införs, men en stark önskan framkom om ett gemensamt högkostnadsskydd för region och kommun.

- Hjälpmedelsnämnden ger DHC ytterligare uppdrag att t o m mars 2022 utreda frågan vidare om ett gemensamt högkostnadsskydd vore möjligt.
- Den vidare utredningen om högkostnadsskydd visade att en lösning var möjlig och den 11 mars presenterades ett nytt förslag:

Samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel som omfattas av översynen, kopplat till ett högkostnadsskydd på 1150 kr (följer samma index som för hälso- och sjukvården i RD) gemensamt region och kommun

Hjälpmedelsnämnden beslutade om rekommendation för förslaget.

- I april 2022 påbörjades en beslutsprocess inom Region Dalarna och Dalarnas kommuner.
- I månadsskiftet september/oktober 2022 hade samtliga kommunfullmäktige och regionfullmäktige fattat beslut för förslaget.
- I oktober 2022 påbörjas implementeringsprocessen med sikte på att de nya avgifterna kopplat till ett högkostnadsskydd för hjälpmedel börjar gälla från och med den 1 januari 2023.
- I november 2022 beslutas att högkostnadstaket för hälso- och sjukvårdsbesök höjs till 1300 kr. De slutliga avgifterna för hjälpmedel som börjar gälla den 1 januari 2023 är:

Samma avgift 250 kr för alla hjälpmedel som omfattas av översynen, kopplat till ett högkostnadsskydd på 1300 kr (följer samma index som för hälso- och sjukvården i RD) gemensamt region och kommun