

Översyn taxor och avgifter i Region Västerbotten Förslag inför 2025

Innehållsförteckning

1. Bakgrund och uppdragsinformation	3
2. Avgifter akutmottagning/primärvårdsjour samt sjukstugor	5
Förvaltningens förslag.....	5
3. Avgift vid vård och behandling som sker i hemmet, mobila team och ambulansen	6
Förvaltningens förslag.....	6
4. Avgifter och taxor för intyg.....	7
Förvaltningens förslag.....	9
5. Patientavgift vid receptförnyelse utan vårdbesök.....	10
Förvaltningens förslag.....	12
6. Regionalt maxkostnadstak för patientavgift i slutenvård	13
Förvaltningens förslag.....	16
7. Avgift för uteblivet besök.....	18
Förvaltningens förslag	20
8. Provtagning utan samband med annat vårdbesök	21
Förvaltningens förslag.....	21

1. Bakgrund och uppdragsinformation

Regionfullmäktige beslutar om belopp och regler för patientavgifter som avser sjukvård och hälsovård inklusive intyg. I hälso- och sjukvårdslagen regleras det högkostnadsskydd som anger det högsta avgiftstak som regionerna årligen får ta ut av en person för de sammanlagda patientavgifterna för hälso- och sjukvård samt för viss tandvård. Högkostnadsskyddet är för närvarande 1400 kr.

I hälso- och sjukvårdslagen anges även grunderna för uttag av vårdavgifter och för närvarande är det högsta belopp som regionerna får ta ut per vård dygn 130 kronor.

Enligt beslut i fullmäktige ska regionen både följa den högsta nivån för högkostnadsskydd och vård dygnskostnad som regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Inom region Västerbotten gjordes en större översyn av taxor och avgifter under 2016, vilket bl.a resulterade i förenkling av regionens taxor och avgifter genom införande av en enhetstaxa för samtliga besök i öppenvården, oaktat yrkeskategorin. I syfte att stimulera nyttjande av digitala vårdbesök, infördes något år senare en lägre avgift för dessa. Inför 2024 har några av regionens avgifter setts över, och bl.a har den s.k. enhetstaxan höjts från 200 kr till 300 kr, vilket även gäller avgiften för uteblivna besök. Även besöksavgiften för digitala besök har höjts från 100 kr till 200 kr.

Utöver detta har inga större förändringar gjorts i regelverket, och i takt med kostnadsökningar samt att regionen idag erbjuder mer diversifierade vårdtjänster där ingen avgift tas ut, var bedömningen att det nu förelåg ett behov av en översyn på området.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2023 om att ge förvaltningschefen i uppdrag att genomföra en översyn, vilken har gjorts av tjänstepersoner från ekonomistaben (kundfaktureringen), hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab, beställarenheten samt kanslienheten, tillsammans med berörda verksamheter.

Uppdragets inriktning och avgränsning

I översynen av regionens avgifter och taxor har följande faktorer och frågor beaktats;

- Enkelhet för medborgare och verksamhet kring avgiftsnivåer
- Administrationskostnad kontra intäktsökning
- Finns behov av en generell höjning (viss procent) utifrån inflation?
- Omvärldsbevakning; hur ser avgifter och taxor ut i övriga regioner?
- Avgifters påverkan på ersättningsmodellen för Hälsoval primärvård

Följande taxor och avgifter har ingått i översynen;

- Besök på akutmottagningen/primärvårdsjouren
- Vård och behandling som sker i hemmet oavsett profession, mobila team och ambulansen
- Maxkostnadstaket inom slutna vården (om högst 1 200 kr per 30-dagarsperiod)
- Avgift för uteblivet besök
- Kostnad vid skyndsamt receptförnyelse (på patientens begäran)
- Intygen- Tydliggöra skillnader mellan intyg som en del av vård och behandling eller för eget intresse
- Provtagning utan samband med annat vårdbesök

Inom ramarna för arbetet har det även ingått att identifiera redaktörmässiga förbättringar i regionens avgiftshandbok, med syfte att förenkla och förtydliga innehållet.

Uppdrag med behov av fortsatt beredning

I uppdraget ingick även utvärdering av avgiftsfrihet vid PSA-provtagning samt översyn av egenavgifter för hjälpmedel.

Avgiftsfrihet vid PSA-provtagning

Avgiftsfrihet gällande PSA-provtagning, vilket i dagsläget inte ingår i det nationella screeningprogrammet, beslutades av regionfullmäktige i juni 2023. Avsikten med avgiftsfrihet var att få fler män att komma till provtagning i syfte att i ett tidigt skede upptäcka prostatacancer. I november 2023 förlängde regionfullmäktige avgiftsfriheten 2024 ut. Utvärderingen av avgiftsfri PSA-provtagning bör ske utifrån en bedömd medicinsk nyttoeffekt i relation till kostnad. Förvaltningen föreslår att en sådan utvärdering genomförs under 2025 då alltför kort tid gått sedan införandet för att ge underlag för ett fortsatt beslut.

Egenavgifter för hjälpmedel

Ett förslag gällande höjda egenavgifter och införande av e-frikort för hjälpmedel har lämnats av förvaltningen. Då förslaget innebär utveckling av nya tekniska lösningar och är en samverkansfråga med kommuner är bedömningen att förslaget behöver beredas vidare tillsammans med verksamheten. Förslagsvis utreds detta under 2025.

2. Avgifter akutmottagning/primärvårdsjour samt sjukstugor

Bakgrund

Verksamheterna önskar få höja avgiften vid länets akutmottagningar, primärvårdsjourer och sjukstugor i syfte att styra patienter till att söka på rätt vårdnivå, och därigenom minska trycket på akutverksamheterna. Verksamhetens förslag är att avgiften höjs med 200 kr till 500 kr. Den höjda avgiften föreslås även gälla för länets sjukstugor för de besök som äger rum kvällar och helger, utanför ordinarie öppettider.

Ekonomisk påverkan

Akutmottagning Umeå, Skellefteå och Lycksele	
Primärvårdsjour Umeå	
Antalet betalande besök 2023, exkluderar avgiftsbefriade (exvis barn, äldre och frikortgrundande besök)	
Antalet betalande besök akuten samt primärvårdsjouren år 2023	29 654
Intäktsökning vid höjning patientavgift 200 kr, ej beaktat högkostnadsskydd	5 930 800
<i>varav antalet besök där patienten fått frikort under år 2023 (besök som inte genererar någon intäktsökning)</i>	12 600
<i>varav antalet besök där patienten inte fått frikort under år 2023 (besök som kan generera en intäktsökning om max 200 kr)</i>	17 054
Maximal simulerad intäktsökning vid höjning patientavgift akuten samt primärvårdsjour med 200 kr	3 410 800

Sjukstugorna har inte inkommit med någon ekonomisk beräkning men bedömningen är att dessa enheter står för en mindre andel av den totala ekonomiska effekten.

Förvaltningens förslag

Avgiften vid besök på länets akutmottagningar samt primärvårdsjourer höjs till 500 kr. Besök till sjukstugor utanför ordinarie öppettider (08.00- 17.00 vardagar) höjs till 500 kr.

3. Avgift vid vård och behandling som sker i hemmet, mobila team och ambulansen

Bakgrund

Inom regionen finns idag möjlighet att ta ut patientavgift när vård och behandling sker i hemmet och ingen annan avgiftsfrihet gäller. Detta gäller oavsett vilken profession som ger vård.

Inom vissa verksamheter har ännu inte detta börjat tillämpas, då det funnits oklarheter kring vilka besökstyper som omfattas samt hur den praktiska hanteringen ska lösas.

Mobila team

Inom flera verksamheter, exempelvis geriatriken, psykiatri, rehabcentrum, cancercentrum, primärvården m.fl., arbetas idag med mobila team där patienten får vård och behandling i hemmet. För de besök som inte omfattas av avgiftsfrihet och utförs av mobila team ska ordinarie patientavgift tas ut.

Ambulansen

Ett annat område där regionen ger vård och behandling i hemmet är inom ambulansens verksamhet. Flera uttryckningar leder inte till transport till sjukhus utan patienten får i stället vård och behandling i hemmet.

Inom ambulansens verksamhet finns möjlighet att framgent kunna hantera faktureringen av patientavgifter.

Förväntad intäkt	Bedömning/behandling i hemmet/skadeplats
Antal primäruppdrag år 2020, patientålder 20-84 år	4 897
Patientavgift, kronor	300
Beräknat intäktsbortfall pga högkostnadsskydd %	0,43
Beräknad årlig intäkt i kronor	837 387

Förvaltningens förslag

Förtydligande görs i regionens avgiftshandbok att patientavgift på 300 kr ska tas ut vid vård och behandling som sker i hemmet, oavsett profession. Detta gäller även den vård och behandling som ges i hemmet av a) mobila team samt b) ambulansen, i de fall där patienten inte behöver vidare transport i ambulans till sjukhus.

4. Avgifter och taxor för intyg

Bakgrund

Utfärdande av intyg ingår i hälso- och sjukvårdens uppdrag. Med intyg avses även medicinska utlåtanden. Enligt patientlagen och patientdatalagen ska den som är skyldig att föra patientjournal på begäran av patienten utfärda intyg om vården. Beroende på anledning och ändamål för intyget gäller olika taxor/avgifter. Vissa intyg ingår som en del i vård och behandling och en del intyg har särskild föreskrift eller är reglerade med förordning. Utfärdandet sådana intyg ingår vanligtvis i den ordinarie patientavgiften. I regionens avgiftshandbok tillhör dessa intyg Grupp 1. De intyg som inte främst syftar till att skydda eller vårda en persons hälsa, t.ex. intyg för arbete/anställning, resor, sport- och fritidsutövande, har en högre taxa/avgift och är också momspliktiga. I regionens avgiftshandbok tillhör dessa intyg Grupp 2.

Förslag 1 – Förtydligande

För att förtydliga att det kan vara skillnad i avgift beroende på vilken typ av intyg som utfärdas, det vill säga anledning och ändamål, föreslås att inledande text till rubriken "9.4 Hälsokontroller och intyg" i regionens avgiftshandbok justeras för att förtydliga detta.

Förslag 2 – Avgift införs för intyg som utfärdas utan vårdbesök inom Grupp 1

Ingen särskild avgift tas för intyg inom Grupp 1 om det utfärdas i samband med vårdbesök, åtgärden bedöms ingå i besöksavgiften. I regionens avgiftshandbok anges för dessa intyg "0 kr" i kolumnen "belopp". Som ett förtydligande ska en anmärkning föras in i avgiftshandboken att patientavgift gäller för själva besöket, även om intygen inom Grupp 1 inte är belagda med avgift.

I nuvarande regelverk innebär det att patienten inte erlägger någon avgift alls om intyget utfärdas *utan* vårdbesök, vilket kan förekomma. Förslaget innebär att en avgift motsvarande digitalt vårdbesök, 200 kr införs, i de fall intyget utfärdas *utan* vårdbesök. Det är alltid vårdgivaren som avgör om ett intyg är möjligt att utfärda utan ett besök.

Förslag 3 – Höjning av avgift för Intyg inom Grupp 2

Avgift för intyg som ingår i Grupp 2 höjs till 1200 kr exklusive moms (1500 kr med moms). För eventuella prover och undersökningar vid till exempel laboratorium och röntgenavdelning som utförs enbart för intygets skull, tillkommer en kostnad. Högkostnadskort och frikort gäller inte för intygsavgiften inom Grupp 2.

Motivering

Enhetligt fast pris för intyg som inte primärt är en del i vård och behandling infördes år 2016 (VLL 656–2015). Därmed upphörde tidigare bestämda avgiftsnivåer som varierade mellan 500–1 500 kr och ersattes av ett fast pris på 1 000 kr exkl. moms för varje intyg som utfärdas. Priset gäller oavsett vilken behörig sjukvårdsutbildad personal som utfärdar intyget.

Detta pris har således gällt i nio år. Med beaktande av de senaste årens kostnadsökningar motiveras en höjd avgift för intygsutfärdande.

Omvärld

Många regioner har differentierade avgifter för intygsutfärdande och dessa varierar mellan 250 - 2070 kr exklusive moms. Några regioner har valt att ha uteslutande timtaxa för intygsutfärdande och några har olika taxor beroende på vilken yrkeskategori som utfärdar intyget.

Region Västernorrland	Första timmen 1000 kr exkl. moms Därefter + 200 kr exkl. moms för varje påbörjad kvart
Region Jämtland/ Härjedalen	Timtaxa 250 kr exkl. moms per påbörjad 15-minutersperiod. Lägsta avgift 500 kr.
Region Norrbotten	500 – 1000 exkl. moms
Region Värmland	470 kr – 940 kr exkl. moms
Region Skåne	250 kr till 1500 kr exkl. moms
Region Västra Götaland	Taxa för ett intyg beräknas utifrån om det är läkare eller övrig personalkategori som utfärdar intyget. Taxan grundas även på hur lång tid som krävs för att färdigställa ett intyg. Intygen är kopplade till taxorna kort, normal, lång eller timtaxa.
Region Örebro	Intyg som inte är avgiftsfria delas in om två grupper Intyg vid sjukdom eller funktionshinder - 520 kr (ex parkeringstillstånd) Intyg för hobbyverksamhet - 2 070 kr Patientavgift tillkommer

Förslag 4 – Synkronisering av avgift för utfärdande av "Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade" samt "Medicinskt utlåtande till ansökan om färdtjänst".

I Region Västerbottens nuvarande regelverk för patientavgifter är intygsutfärdande gällande ansökan om Parkeringstillstånd för rörelsehindrade placerad i "Grupp 1". Det innebär att detta intyg ingår i besöksavgiften. Intyg för ansökan om färdtjänst är placerat i "Grupp 2" vilket innebär en kostnad för patienten på 1000 kr plus moms enligt nuvarande regelverk.

Region Norrbotten har valt att hantera detta tvärt om. Norrbotten har delat in taxan för intyg i fyra grupper. När det gäller intyg för ansökan om parkeringstillstånd är det i Norrbotten placerat i "Grupp 2" som där innebär en avgift på med en avgift på 625 kr. Utlåtande gällande ansökan om färdtjänst är i Norrbotten placerat i "Grupp 1" som innebär ingen avgift med hänvisning till att medicinska själ föreligger. I Västernorrland är både intyg för att ansöka och parkeringstillstånd och för färdtjänst kostnadsfria.

Förslaget innebär att intyg för ansökan om parkeringstillstånd och intyg för ansökan om färdtjänst jämföras och placeras i "Grupp 1". Det medför att om intyget utfärdas i samband med vårdbesök ingår intyget i besöksavgiften. Om intyget utfärdas utan besök kostar utfärdandet 200 kr, under förutsättning att ovanstående förslag 2 införs.

Förslag 5 – höjt pris för utfärdande av medicinskt utlåtande till Arbetsförmedlingen

Vårdgivaren fakturerar Arbetsförmedlingen faktisk kostnad enligt schablon som höjs från 2 200 kr exklusive moms till 2750 kr exklusive moms. Patienten betalar ingen avgift för dessa intyg.

Bakgrund

Om en arbetssökande har behov av fördjupat stöd kan Arbetsförmedlingen begära medicinskt utlåtande av hälso- och sjukvården. Vårdgivaren får ersättning för utfärdandet. Arbetsförmedlingen faktureras den faktiska kostnaden. Vissa regioner har valt att fakturera enligt timtaxa och vissa regioner har valt att fakturera kostnaden enligt schablon. Region Västerbotten har i nuläget ett pris på 2 200 kr att jämföra med Region Norrbotten som fakturerar 2 750 kr plus moms och Region Jönköping tar 3 200 kr plus moms.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen förordar att beskrivningar samt avgifter justeras enligt förslag 1–5.

5. Patientavgift vid receptförnyelse utan vårdbesök

Bakgrund

Inom Region Västerbotten är huvudregeln att receptförnyelse är avgiftsfritt för patienten. Patientens begäran om receptförnyelse kan inkomma exempelvis via telefonkontakt eller via e-tjänsten för receptförnyelse på 1177.se.

Om ansvarig sjukvårdspersonal bedömer att ett fysiskt eller digitalt vårdbesök krävs för att receptförnyelse ska kunna ske på ett patientsäkert sätt, bokas ett vårdbesök i stället. För ett sådant besök gäller ordinarie patientavgift eller avgiftsbefrielse.

På mottagningsnivå finns vanligen ytterligare patientinformation om vad som gäller vid receptförnyelse utan besök. Det är exempelvis vanligt med särskilda regler för beroendeframkallande preparat.

I Region Västerbottens avgiftshandbok finns följande regel formulerad som anger att avgiftsfrihet är undantaget, och ordinarie besöksavgift gäller;

”Recept, förlängning av recept och/eller sjukskrivning utan samband med besök som patienten kräver att få utskrivet samma dag”

Formuleringen och därmed regeln är lätt att misstolka och bör justeras. Regler och avgifter för receptförnyelse och sjukskrivning bör inte sammanblandas. Det bör inte heller antydvas att patienten kan kräva en snabbare prioritering av sitt ärende så länge denne accepterar att betala patientavgift.

Ett annat perspektiv gäller att sjukvårdens verksamheter, enligt nuvarande regelverk, anses kunna ta ut en slags sanktionsavgift gentemot patienten för att denne begär att få sin medicin samma dag, oavsett skäl till detta behov. Det är tidsramen som avgör avgiften enligt nuvarande regler.

Detta bedöms inte vara i linje med övriga principer för patientavgifter. Nuvarande avgift för brådskande receptförnyelse är lika hög som för ett vårdbesök, utan att det är ett vårdbesök. Det är också tveksamt att receptförnyelse som är brådskande att hanterera betraktas som uteblivelse eller liknande sanktionsmodell.

Patienten har inte heller formell möjlighet att kräva en prioritering av ett vårdärende, som påverkar sjukvårdens ansvar för medicinsk bedömning och prioritering för samtliga patienter.

Översikt avgifter och regelverk andra regioner 2024

I 13 regioner tas ingen avgift ut för receptförnyelse som sker utan samband med annat vårdbesök. I övriga regioner varierar avgiften mellan 100 och 200 kr. Några exempel från andra regioner ses i tabellen nedan. I några regioner innehåller patientinformation att en begäran om receptförnyelse utan besök kan ändras, ifall vårdpersonalen bedömer att vårdbesök krävs för att receptförnyelse ska ske på ett patientsäkert sätt. Patienten betalar då ordinarie avgift för det nödvändiga vårdbesöket, men inget extra för receptförnyelsen.

Region	Avgift receptförnyelse utan besök 2024
Västernorrland	0 kr
Jämtland/ Härjedalen	200 kr (ordinarie enhetstaxa för vårdbesök är 400 kr)
Norrbottnen	0 kr
Region Örebro	110 kronor. Ordinarie enhetstaxa för vårdbesök är 220 kr

Bedömning

Regler om avgifter för sjukintyg och receptförnyelse bör inte blandas samman i regionens interna rutiner, eller i patientinformation. Regler gällande sjukskrivning och intyg bör endast finnas i de separata avsnitt som ägnats åt respektive område i regionens avgiftshandbok.

Att det finns en typ av vårdaktivitet som kostar lika mycket som ett vårdbesök, men inte är det, bedöms inte vara i linje med strukturen för patientavgifter.

För att uppdatera regelverket så att receptförnyelse mer tydligt utgår från det medicinska behovet och sjukvårdens ansvar rekommenderas följande förtydliganden och ändringar;

- Om det av medicinska skäl är brådskande att recept behöver förnyas, är det vårdgivarens ansvar att hantera ärendet, utan att extra avgift tas ut. Detta gäller även om förskrivning sker samma dag som ärendet inkommer.
- Om vårdgivaren bedömer att ett digitalt eller fysiskt besök är nödvändigt för att hantera ärendet på ett patientsäkert, gäller ordinarie avgifter eller avgiftsbefrielser för detta.
- Om vårdgivaren bedömer att ärendet inte är medicinskt brådskande, ansvarar vårdgivaren för att informera patienten om handläggningen och förväntad väntetid för receptförnyelse. Ingen särskild avgift tas ut.
- Regeln och avgiften som finns när en patient kräver receptförnyelse samma dag, bör tas bort. Vårdgivaren är skyldig att prioritera efter medicinskt behov, vilket bör vara vägledande även gällande receptförnyelse.

Alternativ till hantering

Det finns ett antal tänkbara alternativ för att hantera de brister som identifierats inom nuvarande regelverk.

Alternativ 1

Huvudprincipen om avgiftsfri receptförnyelse kvarstår. Vid digitalt eller fysiskt besök gäller ordinarie patientavgifter. Vårdgivaren avgör när detta krävs. Formulering och regeln om att patienten kan kräva receptförnyelse, eller sjukskrivning samma dag mot avgift styrks. Den särskilda avgift som finns idag, för receptförnyelse samma dag tas bort. Vårdgivaren hanterar receptförnyelse likvärdigt och utifrån medicinsk prioritering, oavsett när begäran inkommer från patienten.

Alternativ 2

Påföra en ny patientavgift på 150 kr som gäller alla receptförnyelser, inte endast för receptförnyelse samma dag. Övriga förtydliganden gällande såsom alternativ 1. En aspekt att ta ställning till vid detta alternativ är dels den tillkommande administration som behövs för att handlägga dessa transaktioner, utifrån att dessa kommer ske enligt fakturering. Då patienten inte är på mottagningen i samband med besök, finns inte möjlighet till direktbetalning. Det bedöms vidare att en eventuell avgift för receptförnyelse utan besök, behöver vara frikortgrundande, som en del i nödvändig sjukvård. Utifrån detta kommer antalet patienter som får frikort öka betydligt inom Region Västerbotten.

Alternativ 3

Bibehålla nuvarande möjlighet att debitera avgift för receptförnyelse samma dag, men stryka skrivelsen att detta kan ske på patientens begäran. Dvs. Om det finns medicinska skäl att hantera receptförnyelse samma dag, men inget vårdbesök krävs, ska patienten debiteras en avgift för detta. Avgiften bör vara lägre än avgiften för vårdbesök samt frikortgrundande.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen förordar alternativ 1.

Konsekvenser

Förslaget enligt alternativ 1 bedöms medföra en förenklad modell för vad som gäller vid receptförnyelse, och var ansvar och skyldigheter ligger. Modellen baseras helt på det medicinska behovet och sjukvårdens prioriteringar och ansvar, och kan därmed betraktas som mer jämlik.

Ekonomisk påverkan

Samtliga verksamheter inom Region Västerbotten har under 2023 tillsammans registrerat 431 600 kr i avgifter för skyndsamt receptförnyelse. Detta inkluderar psykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Majoriteten av registreringarna gäller dock primärvården. En ekonomisk konsekvens är att denna intäkt försvinner. Givet de tveksamheter som finns gällande nuvarande hantering av denna ärendetyp, bedöms intäktsminskningen som försvarbar.

6. Regionalt maxkostnadstak för patientavgift i slutenvård

Bakgrund

Enligt 17 kap 2 § hälso- och sjukvårdslagen får regionen för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vårddag uppgå till högst 0,0023 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor. För år 2024 är beloppet 130 kronor.

År 2021 tog fullmäktige i Region Västerbotten beslut om att fortsättningsvis följa de högsta avgifterna i slutenvård som regleras i 17 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

I Region Västerbotten infördes från och med den 1 november 2000 ett regionalt maxkostnadstak i sluten vård utöver lagkravet. Det innebär att avgiften är maximalt 1 200 kronor per 30 dagarsperiod. Beloppet har varit oförändrat sedan dess.

Avgiftsregelverket i sluten vård Region Västerbotten år 2024

Avgiftsbeloppet för sluten vård är 130 kronor för varje vårddag. Personer under 40 år som uppbär aktivitetsersättning eller sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken betalar halv vårdavgift, det vill säga 65 kronor för varje vårddag.

Regionen har ett maxkostnadstak i sluten vård. Det maximala beloppet är 1 200 kronor per 30-dagarsperiod.

Undantagna från avgift i sluten vård är;

- Barn och ungdomar till och med 19 år
- Vårdade enligt smittskyddslagen, se kapitel 7 (SFS 2004:168) och smittskyddsförordningen (SFS 2004:255)
- Hiv-smittade genom sjukvården (SFS 1993:322)
- Kroniskt hepatit C-smittade genom sjukvården
- Asylsökande
- Personer som vistas utan nödvändiga tillstånd
- Den som genomgår grundläggande militär utbildning och kompletterande militär utbildning inom Försvarsmakten (SFS 1995:239), (SFS 2012:590)
- Häktade, anhållna samt intagna på kriminalvårdsanstalt
- Organdonatorer
- Forskningspatienter

Statistik år 2023

År 2023 subventionerade regionen avgifter inom slutenvården genom det regionala maxkostnadstaket med 6,4 miljoner kronor.

Slutenvårdsavgiften uppgick år 2023 till 120 kronor per vårddag och största möjliga subventionerat belopp för patient som låg inne hela året uppgick till 29 200 kronor. Brytpunkten för när maxkostnadstaket tillämpades var från och med vårddag 11 men varierar över tid i och med att kostnad per vårddag höjts men inte det regionala maxkostnadstaket. För år 2024 ligger brytpunkten för när maxkostnadstaket tillämpas från och med vårddag 9,3 och största möjliga subventionerat belopp för patient som ligger inne hela året uppgår till 32 850 kronor.

Det regionala maxkostnadstaket innebär att patient som är ineliggande hela året betalar 14 600 kronor i slutenvårdsavgift.

Antalet unika patienter som tog del av subventionerad vårdkostnad genom maxkostnadstaket år 2023 var 3 680 stycken. Medelvärdet för subventionerat belopp per unik patient uppgick till 1 713 kronor och medianvärdet till 960 kronor.

Tabellen nedan visar antalet unika patienter per 1000-kronors intervall av subventionerad vårdkostnad. 51 procent hade ett subventionerat belopp upp till 1000 kronor.

Intervall subventionerade belopp	Antal unika patienter	Andel
1-1000	1867	51%
1001-2000	787	21%
2001-3000	562	15%
3001-4000	151	4%
4001-5000	118	3%
5001-6000	39	1%
6001-7000	29	1%
7001-8000	32	1%
8001-9000	16	0,4%
9001-10000	22	1%
10001-11000	12	0,3%
11001-12000	6	0,2%
12001-13000	6	0,2%
13001-14000	2	0,1%
14001-15000	3	0,1%
15001-16000	4	0,1%
16001-17000	4	0,1%
17001-18000	5	0,1%
18001-19000		
19001-20000	1	0,0%
20001-21000	3	0,1%
21001-22000	2	0,1%
22001-23000	1	0,0%
23001-24000	1	0,0%
24001-25000	1	0,0%
25001-26000	1	0,0%
26001-27000		
27001-28000	3	0,1%
28001-29000	2	0,1%
29001-30000		
summa	3680	100%

Tabellen nedan visar hur patienterna som tagit del av subventionerad vårdkostnad är fördelade per åldersintervall. 48 procent av alla patienter som tagit del av subventionerad vårdkostnad befinner sig inom åldersgrupperna 70–89 år.

Åldersgrupp	Andel
20-24	2%
25-29	3%
30-34	4%
35-39	4%
40-44	2%
45-49	3%
50-54	4%
55-59	5%
60-64	7%
65-69	9%
70-74	11%
75-79	14%
80-84	13%
85-89	10%
90-94	7%
95-99	1%
100-106	0,1%
summa	100%

Tabellen nedan visar hur vårdtillfällena med subventionerad vårdkostnad är fördelade per basenhet. Geriatriskt centrum Umeå samt Psykiatriska kliniken Umeå är de två basenheter med största andelarna av vårdtillfällena.

Basenhet	Andel
Geriatriskt centrum Umeå	13%
Psykiatrisk klinik Umeå	12%
Kirurgcentrum Västerbotten	9%
Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	9%
Cancercentrum Umeå	9%
Neuro- huvud och halscentrum Västerbotten	8%
Psykiatrisk klinik Skellefteå	7%
Medicincentrum Umeå	6%
Rörelseorganens centrum Västerbotten	5%
Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	5%
Hjärtcentrum Umeå	4%
Kirurgiskt centrum Södra Lappland	2%
Storuman-Tärnaby sjukstugor	2%
Infektionsklinik Umeå	2%
Vilhelmina sjukstuga hälsocentral	2%
Åsele-Dorotea sjukstugor HC	1%
Malå-Sorsele sjukstugor	1%
Hand- och plastikkirurgisk klinik	1%
Centrum för anestesi, operation och intensivvård Västerbotten	1%
Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten	1%
Anestesi-operation-iva Skellefteå	0,4%
Barn- och ungdomscentrum Västerbotten	0,1%
Summa	100%

Omvärld

Övriga regioner i norra sjukvårdsregionen har inte någon generell subvention av slutenvårdsavgifter. Region Norrbotten och Region Västernorrland tillämpar högsta avgiften enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Region Jämtland Härjedalen ligger kvar på samma avgiftsnivå som år 2023. Bland övriga regioner i Sverige har 10 stycken ingen subventionering av slutenvårdsavgifter medan 7 stycken har någon form av reducerande avgiftsregelverk. Reduceringen tar i dessa fall hänsyn till vårdtiden, ålder eller årsinkomst.

Avgifter i slutenvård år 2024

Norra sjukvårdsregionen exkl Region Västerbotten

Region Norrbotten

Ålder	Avgift per dag i kronor
<20	0
20-	130

Personer med sjuk- eller aktivitetsersättning yngre än 40 år betalar halv vårdavgift under de första 30 vårddagarna av varje vårdtillfälle inom landstinget. Varje vårdtillfälle räknas som en ny 30-dagarsperiod.

Region Västernorrland

Ålder	Avgift per dag i kronor
-19	0
20-	130

Person med bruttoinkomst som är lägre än 8 400 kr/månad har möjlighet att söka nedsättning. Beloppsgränsen utgår från 16% av prisbasbeloppet aktuellt år. Prisbasbeloppet regleras av socialförsäkringsbalken och kan korrigeras en gång per år.

Region Jämtland Härjedalen

Ålder	Avgift per dag i kronor
<18	0
18-	120

Förvaltningens förslag

Det regionala maxkostnadstaket för avgift i slutenvård om maximalt 1 200 kronor per 30 dagarsperiod tas bort och endast den enligt Hälso- och sjukvårdslagens lagstadgade högsta avgiften per vård dag tillämpas.

Motivering - För- och nackdelar med borttagande av regionalt maxkostnadstak för patientavgift i slutenvård

Fördelar

Årlig beräknad intäktsökning till Region Västerbotten med drygt 6 miljoner kronor. Region Västerbottens avgiftsregelverk för avgifter inom slutenvården skulle överensstämma mer med regelverken i övriga norra sjukvårdsregionen och med majoriteten av övriga regioner.

Den tekniska hanteringen med beräkning av maxkostnadstak görs i ett sidosystem innan underlag går vidare för fakturering till patient. Detta sidosystem krävs även fortsättningsvis vid övergång till Cosmic. Systemet underhålls och förvaltas av CIMT och administrationen av fakturering av avgifter i slutenvård görs av Ekonomistaben. Avvecklande av det regionala

maxkostnadstaket skulle medföra att sidosystemet kan avvecklas och en förenklad teknisk förvaltning.

Konsumentverket beräknar årligen hushållskostnader per månad. Den beräknade individuella matkostnaden per månad (4-veckors matsedel) år 2024 som beräknats utifrån att all mat lagas hemma uppgår för personer 18–30 år till 3 940 kronor, 31-60 år 3 710 kronor samt 61-74 år 3 330 kronor. Per dag motsvarar detta en matkostnad för personer 18–30 år 141 kronor, 31–60 år 133 kronor samt 61–74 år 119 kronor. Den dagliga matkostnaden är en potentiell besparingspost för en person som är ineliggande för vård och motsvarar i princip kostnaden för en vård dag vid slutenvård vilket därmed är en relativt kostnadsneutral avgift.

Nackdelar

Borttagandet av det regionala maxkostnadstaket innebär en fördyrad vårdkostnad jämfört med idag för patienter med långa vårdtider. För år 2023 tog 3 680 unika patienter del av reducering av slutenvårdsavgiften. 95 procent till ett belopp upp till 5 000 kronor och resterande 5 procent eller 195 patienter belopp över 5 000 kronor upp till 29 000 kronor.

7. Avgift för uteblivet besök

Bakgrund

Avgift på 350 kr ska tas ut när patienten inte har lämnat återbud senast 24 timmar innan avtalad tid i öppen vård och gäller vid;

Planerade besök/undersökningar

- Digitala vårdbesök
- Avgiftsfria besök/undersökningar
- Gruppbesök, där krav föreligger på att lämna återbud, är 200 kr
- Besök av/för barn och ungdomar t.o.m. 19 år samt för personer fyllda 85 år.

För barn och ungdomar upp t.o.m. 17 år tas avgiften ut av den minderåriges förmyndare. Ingen avgift ska tas ut av den minderåriga i de fall krav på avgift inte kan ställas till förmyndare t.ex. med hänsyn till sekretess, om den underåriga uttryckligen angivit att han/hon själv vill betala avgiften eller om den underåriga har eget hushåll.

Avgift för sent avbokade besök tas inte ut för följande besök;

- Gynekologisk cellprovskontroll (GCK)
- Besök vid bvc
- Mammografiscreening

Ombokningar som sker mindre än 24 timmar före ett planerat besök ska räknas som sent återbud och debiteras uteblivandeavgift.

Besök som inte kunnat genomföras på grund av att patienten varit försenad, ska räknas som ett uteblivet besök. I dessa fall får uteblivandeavgift endast debiteras om förseningen varit längre än halva den planerade tiden för besöket. Vårdgivare bör dock alltid eftersträva att om möjligt genomföra besöket trots patientens dröjsmål.

Det kan föreligga giltigt skäl till att en patient uteblir, avbokar eller ombokar mindre än 24 timmar före ett planerat besök. Uteblivandeavgift ska då inte debiteras. Bedömning av giltigt skäl görs av respektive vårdgivare. Regeln ska tillämpas på ett skäligt sätt och omständigheterna i det enskilda fallet ska beaktas. Hänsyn ska tas till om orsaken till att patienten uteblir har stark koppling till patientens sjukdomsbild, exempelvis inom psykiatri. Andra exempel på giltigt skäl kan vara eget eller egna barns plötsliga insjuknande. I sådana fall kan hänsyn tas till om patienten har, eller har försökt, meddela förhindret före besöket.

Under år 2023 har totalt 27 948 besök debiterats som uteblivna/sent avbokade besök inom öppenvården i Region Västerbotten. 2 786 av dessa debiteringar makulerades senare av olika anledningar. Det är således betydande volymer av besök som inte kan genomföras, vilket bidrar till ökade väntetider och försvårad planering för sjukvården.

Avgiften för uteblivet/sent avbokade besök tillfaller vårdenheten som debiterar för uteblivet besök. Avgiften för uteblivet/sent avbokade besök ingår inte i högkostnadsskyddet.

Omvärld

Alla regioner har avgift för uteblivna/sent avbokade besök. Avgifter varierar från 250 kr till 800 kr. Några regioner har valt att debitera för uteblivet/sent avbokat besök dagkirurgi och patientavgift är från 1000 kr till 1800 kr.

Region Västernorrland	410kr 1800kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård 360kr + administrativavgift 50kr Sent återbud eller uteblir från en planerad operation som är planerade att utföras på operationsenhet med narkosresurs
Region Jämtland/Härjedalen	300kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Norrbotten	450kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård 400kr + faktureringsavgift 50kr
Region Värmland	600kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Skåne	400kr 600kr 300kr 400kr 800kr	Vårdcentral Annan specialist än allmänmedicin och dagkirurgi Sjuk-, distrikts- och undersköterska samt skötare på vårdcentral Dagmedicin/dagsjukvård och sjukvårdande behandling Akutmottagning
Region Uppsala	400kr 1000kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård Sent lämnat återbud eller uteblivet besök dagkirurgi
Region Blekinge	350kr 1050kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård 300kr + faktureringsavgift 50kr Sent lämnat återbud eller uteblivet besök dagkirurgi 1000kr + faktureringsavgift 50kr
Region Stockholm	400kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Gävleborg	250kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Kalmar	300kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård

För- och nackdelar med höjd avgift för uteblivna/sent avbokade besök

Fördelar

- Påverkansmöjlighet för eventuell minskning av antalet uteblivna/sent avbokade besök om patientavgift blir högre.
- Patienter kan bli mer angelägna om att avboka sina besök i tid
- Om antalet uteblivna och sent avbokade besök minskar kommer sjukvården i högre grad kunna använda avbokade tider till en annan behovande patient. Därigenom kan köer och väntetider totalt sett komma att minska.
- Mindre administrativt arbete och bättre möjlighet till planering hos vårdgivare om antalet uteblivna besök minskar.

Nackdelar

- Patienter med svag ekonomi drabbas hårdare än patienter med god ekonomi, eftersom uteblivenhet inte ingår i högkostnadsskyddet.
- Patienter kan komma att bestrida fakturor i högre utsträckning pga. höjd patientavgift, vilket kan leda till ökat administrativt arbete för vårdgivare samt ekonomifunktioner.

Alternativa modeller för höjning av avgift för uteblivenhet/ Sen avbokning

Alternativ 1

Höjning av avgift för uteblivna/sent avbokade besök. Avgift för uteblivna/sent avbokade besök höjs till 500kr + 50kr administrativ avgift.

Alternativ 2

Införa en särskild avgift för uteblivna/sent avbokade besök till planerad operation 1000 kr + administrativavgift 50 kr.

Alternativ 3

Avgift för uteblivna/sent avbokade besök höjs till 500kr + 50kr administrativ avgift. Avgift för uteblivna/sent avbokade besök till planerad operation höjs till 1000 kr + administrativavgift 50 kr.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen förordar alternativ 3. Höjd avgift för uteblivenhet/sen avbokning till 550 kr samt ytterligare högre avgift för uteblivenhet/sen avbokning vid planerad operation 1050 kr inklusive administrativa avgifter.

Motivering

En höjning av avgifterna för uteblivna besök antas leda till färre uteblivna besök vilket i sin tur kan förbättra tillgänglighet, minska köer och underlätta sjukvårdens planering och administration.

8. Provtagning utan samband med annat vårdbesök

Bakgrund

Enligt nuvarande regelverk i Region Västerbotten är besök för provtagning avgiftsbelagt enligt enhetstaxa 300 kr, utifrån att aktiviteten innebär ett fysiskt besök med vårdpersonal.

Ett antal undantag för avgift finns enligt nedanstående förteckning;

- Provtagning som ingår i det aktuella besöket och sker *under samma dag* som besöket.
- Omtagning av prov på grund av misslyckat provmaterial.
- Remiss från BVC, MVC, FHV och skolläkare
- Mottagande av provmaterial där patienten själv genomfört provtagning.

Andra regioner

I nedanstående tabell ses några exempel från övriga regioner gällande provtagning och avgiftsregler. Det finns en viss variation i hur denna aktivitet har klassificerats och värderats i olika Regioner, i huvudsak på tre sätt;

- Likställt ett vårdbesök enligt gällande taxa för sjukvårdande behandling.
- Avgift som är lägre än gällande taxa för sjukvårdande behandling.
- Ingen avgift för provtagning, dock inte helt entydigt om detta gäller alla typer av vårdbesök till professionen undersköterska, eller endast provtagning.

Region	Patientavgift för provtagning/besök lab 2024
Västernorrland	0 kr
Jämtland/ Härjedalen	200 kr. Från 2024 infördes avgift för provtagningstillfälle som inte sker i samband med ett pågående läkarbesök (ordinarie avgift för sjukvårdande behandling är 400 kr)
Norrbottnen	0 kr
Västra Götaland	För provtagning som sker en annan dag och för mellanliggande provtagning tas gällande patientavgift ut som vid sjukvårdande behandling (f.n är avgiften för sjukvårdande behandling i Region Västra Götaland 50-100 kr)

Slutsats

Förvaltningen bedömer att det inte finns skäl att ändra den redan etablerade avgiften för provtagning, eller reglerna för undantag.

Förvaltningens förslag

Nuvarande patientavgifter samt avgiftsbefrielser för provtagning ska kvarstå.