

2002-03-06

LS 0103-0166

Landstingsstyrelsen

**Motion 2001:8 av Brit Rundberg (v) om förenkling av rutinerna kring beräkning av högkostnadsskyddet i vården genom datorisering**

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

**ÄRENDET**

Motionären föreslår en förenkling av nuvarande manuella hantering och beräkning av högkostnadskorten, i syfte att datorisera hela verksamheten.

**FÖRSLAG TILL BESLUT**

**Landstingsrådsberedningen** föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

*att* ge landstingskontoret, hälso- och sjukvårdsnämndens stab samt produktionsstyrelsens stab i uppdrag att tillsammans utreda och beskriva rådande funktionskrav, alternativa tekniska lösningar, investeringsbehov samt vilka kostnader en datorisering av högkostnadsskyddet skulle innebära.

*att* i övrigt anse motionen besvarad.

Denna problemställning är återkommande och har sedan lång tid varit aktuell i samtliga landsting, dock utan att någon datoriserad bevakning av högkostnadsskyddet har kommit i gång i någon större omfattning. 1998 gjordes på grundval av en skrivelse från Kajsa Hansson (c) en mindre utredning av hälso- och sjukvårdsnämndens stab om möjligheterna att införa ett ADB-register för högkostnadsskyddet. Med avslutning i maj 1999 hade frågan utretts på nytt inom landstinget och då i samverkan med andra landsting och Landstingsförbundet. Utredningen bifogas yttrandet. De förslag som utredningen lade fram har inte genomförts.

**Bilagor**

- 1 Motion
- 2 Utredning sammanfattning

2002-03-06

LS 0103-0166

Senare har utredningen om läkemedelsförmånen (SOU 2000:86) haft i uppdrag att bl.a. beskriva för- och nackdelar med att ha separata högkostnadsskydd för läkemedel och för sjukvård och föreslå regler som bäst beaktar läkemedelsförmånens allmänna utgångspunkter. Utredningen har dock inte redovisat något förslag.

Av motionären yrkad översyn finns således redan sådan i bifogad utredning. De problem som är förknippade med att bevaka högkostnadsskyddet och att finna en ordning för att bevaka detta redovisas grundligt. Utformningen av högkostnadsskyddet och möjligheterna att införa datorstöd beskrivs. Fyra möjliga nyttoeffekter beskrivs: patientkvalitet, besparingar, uppföljningsbarhet och framtidsberedskap.

Utredningen föreslog att man i ett fortsatt arbete skulle utreda

1. Ett rikstäckande register över patienter med frikort som förvaltas gemensamt av landstingen.
2. Ett datoriserat högkostnadskort för avgiftsackumulering vid besök hos vårdgivare inom eget landsting.

Enligt utredningen är det förhållandevis okomplicerat att lägga upp ett register över avgiftsbefriade patienter, medan en lösning som hanterar också ackumuleringsfasen måste innehålla relativt komplicerade funktioner. Utredningen belyser dessa svårigheter och de skillnader i förutsättningar som finns i jämförelse med Apotekets bevakning av högkostnadsskyddet för läkemedel.

En fråga för beslut är vilken prioritet en förbättrad administration av högkostnadsskyddet har i förhållande till andra åtgärder. Givet att frågan prioriteras och finansiering kan tillskapas för systemutveckling samt för åtgärder hos varje vårdgivare som driver verksamhet för landstinget kan datorstöd införas inom följande tidsramar.

Den enklaste lösningen – ett register över frikortsinnehav – bör kunna sättas i drift vid utgången av 2002. Den mera avancerade lösning med stöd för avgiftsackumulering - som egentligen efterfrågas i motionen - kräver större investeringar och en mera avancerad systemutveckling. Denna kan tidigast vara i drift i slutet av 2003.

Om ett utvecklat datorstöd för bevakning av högkostnadsskyddet befinns angeläget att införa bör en förstudie genomföras som mera i detalj beskriver funktionskrav, alternativa tekniska lösningar, investeringsbehov och kostnader. Ett brett genomförande förutsätter att samtliga vårdgivare (ca 2 300) med vilka landstinget har - eller kommer att träffa avtal med - omfattas av den nya rutinen. En förstudie inför ett eventuellt beslut om ett genomförande kan genomföras av hälso- och sjukvårdsnämndens stab i samverkan med landstingskontoret och produktionsstyrelsens stab.

**Stockholms läns landsting**  
Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE

3

2002-03-06

LS 0103-0166

Ralph Lédel

Stig Nyman

Christer G Wennerholm

## ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

**Brit Rundberg (v)** har i en motion (bilaga), väckt den 13 mars 2001, föreslagit landstingsfullmäktige besluta att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att göra en översyn över nuvarande manuella hantering och beräkning av högkostnadskorten i syfte att datorisera hela verksamheten.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 28 augusti 2001, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Motionen tar upp en problemställning som återkommande och sedan lång tid har varit aktuell i samtliga landsting, dock utan att någon datoriserad bevakning av högkostnadsskyddet har kommit i gång på bredden. 1998 gjordes på grundval av en skrivelse från Kajsa Hansson (c) en mindre utredning av hälso- och sjukvårdsnämndens stab om möjligheterna att införa ett ADB-register för högkostnadsskyddet. Med avslutning i maj 1999 hade frågan utretts på nytt inom landstinget och då i samverkan med andra landsting och Landstingsförbundet. Utredningen bifogas yttrandet. De förslag som utredningen lade fram har inte genomförts.

Senare har utredningen om läkemedelsförmånen (SOU 2000:86) haft i uppdrag att bl.a. beskriva för- och nackdelar med att ha separata högkostnadsskydd för läkemedel och för sjukvård och föreslå regler som bäst beaktar läkemedelsförmånens allmänna utgångspunkter. Utredningen har dock inte redovisat något förslag.

Av motionären yrkad översyn finns således redan i bifogad utredning. De problem som är förknippade med att bevaka högkostnadsskyddet och att finna en ordning för att bevaka detta redovisas grundligt. Utformningen av högkostnadsskyddet och möjligheterna att införa datorstöd beskrivs. Fyra möjliga nyttoeffekter beskrivs: patientkvalitet, besparingar, uppföljningsbarhet och framtidsberedskap.

Utredningen föreslog att man i ett fortsatt arbete skulle utreda

1. Ett rikstäckande register över patienter med frikort som förvaltas gemensamt av landstingen.
2. Ett datoriserat högkostnadskort för avgiftsackumulering vid besök hos vårdgivare inom eget landsting.

Enligt utredningen är det förhållandevis okomplicerat att lägga upp ett register över avgiftsbefriade patienter, medan en lösning som hanterar också ackumuleringsfasen måste innehålla relativt komplicerade funktioner. Utredningen belyser dessa svårigheter och de skillnader i förutsättningar som finns i jämförelse med Apotekets bevakning av högkostnadsskyddet för läkemedel.

En fråga för beslut är vilken prioritet en förbättrad administration av högkostnadsskyddet har i förhållande till andra åtgärder. Givet att frågan prioriteras och finansiering kan tillskapas för systemutveckling samt för åtgärder hos varje vårdgivare som driver verksamhet för landstinget kan datorstöd införas inom följande tidsramar.

Den enklaste lösningen – ett register över frikortsinnehav – bör kunna sättas i drift vid utgången av 2002. Den mera avancerade lösning med stöd för avgiftsackumulering - som egentligen efterfrågas i motionen - kräver större investeringar och en mera avancerad systemutveckling. Denna kan tidigast vara i drift i slutet av 2003.

Om ett utvecklat datorstöd för bevakning av högkostnadsskyddet befinner sig angeläget att införas bör en förstudie genomföras som mera i detalj beskriver funktionskrav, alternativa tekniska lösningar, investeringsbehov och kostnader. Ett brett genomförande förutsätter att samtliga vårdgivare (ca 2 300) med vilka landstinget har - eller kommer att träffa avtal med - omfattas av den nya rutinen. En förstudie inför ett eventuellt beslut om ett genomförande kan genomföras av hälso- och sjukvårdsnämndens stab i samverkan med landstingskontoret och produktionsstyrelsens stab.”

S- och v-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Mp-ersättaren antecknade följande *särskilda uttalande*.

”Miljöpartiet de Gröna avser att i landstingsfullmäktige yrka bifall till motionen.

Samtidigt som allt fler områden datoriseras kan det tyckas märkligt att hanteringen av frikort fortfarande sker manuellt. Det är viktigt att arbetet med att underlätta för frikortsinnehavare skyndas på. Där bör man inte bara inrikta sig mot äldre. Det finns stora grupper av kroniskt sjuka och handikappade i olika åldrar som också kan ha problem i samband med frikortshanteringen.”

**Landstingsrådsberedningen** behandlade ärendet den 6 mars 2002.