

Motion till riksdagen 2005/06:So411

av Agne Hansson och Birgitta Sellén (c)

Sjukvårdshuvudmännens ansvar för högkostnadsskyddsnivån inom hälso- och sjukvården

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om införande av ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen för kontrollen av de enskilda patienternas högkostnadsnivå inom hälso- och sjukvården.

Motivering

En patient ska inte själv behöva hålla reda på när högkostnadsnivån inträder under ett år och övergår till frikort inom hälso- och sjukvården. Med förebild från läkemedelssidan bör ett ansvar läggas på sjukvårdshuvudmännen för automatisk kontroll av när frikortsnivån inträffar. Regeringen bör därför i förhandlingar med sjukvårdshuvudmännen om sjukvårdsavtalen verka för att en automatisk kontroll av högkostnadsnivån införs inom hälso- och sjukvården och dessutom tillse att det blir sjukvårdshuvudmannen som får ansvaret för den kontrollen och inte patienten.

Högkostnadsskyddet som finns inom hälso- och sjukvården är till för att garantera alla tillgång till hälso- och sjukvård på likvärdiga villkor oavsett bostadsort. Betalningsstyrkan ska inte vara direkt avgörande för möjlighet till läkarbesök eller vård. Dagens system innebär emellertid att det är patienten själv som måste hålla reda på när högkostnadsnivån inträder under ett år och en övergång till frikort sker.

Det kan vålla problem för många. Högkostnadskortet kan förkomma, många äldre har kanske svårt att hålla reda på saker och ting. Det händer att utsedda godemän t.ex. kan hitta både två och tre högkostnadskort hos en person. Det innebär att vederbörande i det fallet går miste om den förmån personen i fråga är berättigad till och som åtnjuts av alla andra. Istället är den per-

Fel! Okänt namn på

sonen kanske på väg mot ett andra eller kanske tredje högkostnadstak. Så ska det inte behöva vara i dagens datoriserade värld.

Att detta är ett uppenbart problem är omvittnat. Under förra riksmötet uttalade socialutskottet i sitt betänkande 2004/05:SoU10 förståelse för dessa synpunkter då framförda i motion 2004/05:So505 (c). Men enbart en förståelse för ett problem löser inte problemet för de som drabbas. Om förståelse finns bör det logiskt leda till att åtgärder vidtas så att problemet kan röjas ur vägen.

Om problemet gått att lösa på läkemedelssidan bör det också gå att lösa inom hälso- och sjukvården. Och inom apoteksvården är det annorlunda. Där är datorsystemen synkroniserade så att kostnaden för en patients medicinuttag under ett år finns inlagt. Det innebär att en patient kan ta ut medicin på vilket apotek som helst i landet och aldrig behöva riskera att få betala mer än högkostnadsnivån under ett år. Samma system borde kunna införas inom hälso- och sjukvården. Det borde kunna genomföras oavsett om högkostnadsnivån kan skilja mellan olika landsting. Regeringen bör därför i förhandlingar med sjukvårdshuvudmännen om sjukvårdsavtalen verka för att en automatisk kontroll av högkostnadsnivån införs inom hälso- och sjukvården och att det är sjukvårdshuvudmannen som är ansvarig för den kontrollen och inte patienten. Detta bör ges regeringen till känna.

Stockholm den 28 september 2005

Agne Hansson (c)

Birgitta Sellén (c)