

## **Ersättning till patienter över 65 år med dialys i hemmet**

### Förslag till beslut om en rekommendation till samtliga regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

#### ***Bakgrund***

Enligt lagen om merkostnadsersättning i kapitel 50 i socialförsäkringsbalken (2010:110) kan den som är sjuk eller funktionshindrad under vissa förutsättningar få behovsbaserad merkostnadsersättning från Försäkringskassan från och med det år de fyller 19 år för att täcka de merkostnader det innebär att sköta hemodialys i hemmet (hemhemodialys, HHD).

Ersättningsgrundande funktionsnedsättning måste dock ha uppstått innan personen fyller 65 år och stödbehovet måste ha en varaktighet om minst ett år. Personer har alltså rätt till ersättning även efter fyllda 65 år om funktionsnedsättningen och stödbehovet uppstått innan fyllda 65 år och så länge stödbehovet kvarstår. Den lägsta nivån av merkostnadsersättningen är 30 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 25% men inte 35% av prisbasbeloppet. Övriga nivåer är 40, 50, 60 och 70 procent av basbeloppet beroende av hur stort stödbehovet/merkostnaderna är.

Personer som påbörjar sin dialys i hemmet efter 65 års ålder har inte möjlighet att få denna statliga ersättning för merkostnader. Det finns också i landet en liten grupp som har full handikappersättning för annat handikapp och som påbörjat dialys efter 65 år. De får inte heller någon extra ersättning för HHD. Något centralt arbete för att förändra dessa regler pågår inte enligt kontakt med Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting.

HHD innebär att kroppen renas direkt via blodet med hjälp av ett dialysfilter i en dialysmaskin/konstgjord njure installerad i hemmet. Patienten har vanligen 3-6 behandlingar per vecka i hemmet. Längre behandlingstid kan ge bättre resultat. Antal behandlingar och längd av desamma kan patienten själv delvis styra.

En bostadsanpassning genom kommunen krävs i patientens hem, till exempel koppling av el och vatten till dialysapparat och våtsäkrad plats för denna. Dialysmaskinen ökar bland annat vatten- och elförbrukning i hemmet. Andra aktuella merkostnader är ökade kostnader för sopavfall, extra behov av tvätt, specifika telefonkostnader till sjukhus och apotek, dialyskost, merkostnader för specialanpassat våtsäkrat hemdialysrum/förrådsutrymme, höjd försäkringspremie på grund av förhöjd risk för vattenläckage, sjukresor etc.

Motsvarande behandling vid sjukhus är normalt 3 gånger/vecka, 4-6 timmar/gång. Ovan nämnda merkostnader utgör idag ett hinder för en del patienter att ta hem sin dialysbehandling på grund av 65-årsregeln.

Merkostnadsersättningen motsvarades fram till 2018 av en så kallad handikappersättning. Handikappersättningen, som är en ersättning som betalas ut till personer som har en funktionsnedsättning eller sjukdom som gör att de behöver hjälp i vardagen eller har merkostnader, avskaffas gradvis under perioden januari 2018-juni 2021. Det går inte längre att ansöka om handikappersättning om du inte har det sedan tidigare. För de som även fortsättningsvis är berättigade till denna ersättning finns det tre nivåer beroende på hur mycket hjälp du får och hur stora merkostnader du har. Nivåerna justeras vid varje årsskifte. För 2019 var den lägsta nivån 1 395 kronor per månad.

Om du har merkostnader på grund av din funktionsnedsättning, såsom berörda patienter som inleder HHD, kan du i stället välja att ansöka om merkostnadsersättning. Din handikappersättning övergår inte automatiskt till en merkostnadsersättning och det är inte möjligt att få merkostnadsersättning samtidigt som du har handikappersättning.

Du kan få merkostnadsersättning om du: 1. har en funktionsnedsättning som kan antas bestå i minst ett år; 2. har av Försäkringskassan godtagna merkostnader som är minst 11 625 kronor per år på grund av din funktionsnedsättning; 3. har fyllt 18 år och inte längre blir försörjd av dina föräldrar; 4. är försäkrad i Sverige.

Du kan få merkostnadsersättning på en av fem nivåer som beror på hur stora merkostnader du har kopplat till din funktionsnedsättning. Beloppen justeras vid varje årsskifte. För att få den här aktuella lägsta nivån av merkostnadsersättning ska du 2019 ha merkostnader på minst 11 625 kronor per år, vilket ger 1 163 kronor per månad. Nästa nivå är 16 275 kr/år vilket ger 1 550 kr/månad. Patienten betalar ingen skatt på ersättningen.

### ***Omvärldsbevakning***

Ett antal regioner, som Region Skåne, Region Stockholm och Västra Götalandsregionen, har valt att ge bidrag till de dialyspatienter som insjuknat efter 65 års ålder och inte är berättigade till den statliga handikappersättningen vid dialys i hemmet. I samtal med flera andra regioner framkommer att huvudanledningen till att liknande beslut inte har fattats i dessa regioner är att antalet berörda dialyspatienter hittills har varit så få att det inte har blivit en fråga där ett beslut har efterfrågats. Medvetenheten om att detta håller på att förändras har dock medfört att frågan det senaste året har lyfts i flera regioner och nätverk och då handlar diskussionen i stort om att ta samma steg som Region Stockholm och Västra Götalandsregionen gjorde under 2018.

Region Skåne valde redan 2009 två ersättningsnivåer: 1000 kr/månad exkl. ersättning för vatten och avfallskostnad och 2000 kr/månad inkl. ersättning för vatten och avfallskostnader. Detta baserades på just då fem patienter med merkostnader då de påbörjat HHD efter 65 års ålder. SKL hade 2008 rekommenderat Region Skåne att inte ta på sig kostnader som borde ligga på Försäkringskassan och nämnde en pågående utredning på Socialdepartementet. Då inget hände under det följande året beslutade sig Region Skåne för att fatta detta beslut. Enligt dåvarande beräkningar skulle bidraget bli en merkostnad för Region Skåne på upp till 120 000 kr under 2010. Samtidigt var det en besparing med ca 4 miljoner kronor mot att dessa patienter skulle få sin dialys på sjukhus.

Region Stockholm valde i januari 2018 att lägga bidraget på samma nivå som Försäkringskassans lägsta nivå för handikappersättning. För 2017 var detta belopp 1344 kronor per månad (1395 kr 2019), vilket gav ett årligt belopp på 16 128 kronor. Beloppet justeras årligen. Region Stockholm ansåg att bidraget bör lämnas enligt schablon, lika för alla som inte får handikappersättning. Den juridiska bedömningen var att bidrag för merkostnader i samband med HHD bara var möjligt att lämna under förutsättning att bidraget inte överstiger de faktiska merkostnaderna för hemodialysen. Bidraget finansieras inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget. Förvaltningen bedömde att det var rimligt att anta att 5-10 personer skulle välja att övergå från bloddialys på sjukhus till bloddialys i hemmet tack vare att de beviljas ett bidrag för merkostnader. Detta skulle medföra en total kostnadsreducering i storleksordningen 2,4-4,8 miljoner kronor årligen.

Västra Götalandsregionen valde i mars 2018 att, likt Region Skåne, besluta om två ersättningsnivåer: 1 100 kr/månad, där personlig merkostnad inte finns för avfall/sopor och vatten och 2 200 kr/månad, där personlig merkostnad finns för vatten och avfall/sopor. Kostnaden för regionen per behandling vid HHD uppskattades till knappt 20 % (ca 1000 kr) i jämförelse med behandling vid sjukhus (ca 5000 kr) och därtill kom kostnad för sjukresor per behandling. Inom regionen fanns 2018 knappt 10 patienter i hemdialys över 65 år som saknade handikappersättning. Merkostnaderna per patient beräknades bli ca 26 400 kr per år vilket är en liten kostnad i relation till den besparing som HHD innebär för vården i stort. Ersättningen administreras och utbetalas av behandlande klinik.

En schablonersättning i enlighet med exemplen ovan skulle då kunna utgå ifrån Försäkringskassans nya lägsta nivå för merkostnadsersättning, vilket för 2019 är 1 163 kronor per månad.

Vid en rundringning framkommer att sakkunniga på området i bland annat Region Östergötland överväger liknande steg. Det förefaller rimligt att anta att fler av de regioner i landet som har vidtalats kommer att överväga liknande steg de närmaste åren. En bred samverkan när det gäller form och regelverk är värd att utforska.

### ***Motiv för regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion till att ge bidrag***

Syftet med att ge bidrag till patienterna skulle dels vara att underlätta för de patienter som vill genomgå sina dialysbehandlingar i hemmet, dels att minska kostnaderna för patienten och långsiktigt för regionen. Dialys i hemmet medför flera fördelar för många patienter, framför allt ger den större flexibilitet och oberoende. Dialysschemat kan anpassas till patientens livssituation. Med dialys i hemmet minskar även sjukresorna till och från behandlingarna. Patienter som tar mer ansvar för sin dialysbehandling kan i genomsnitt mer om sin sjukdom, mår bättre, ökar sin livskvalitet, utvecklar färre medicinska komplikationer och behöver mindre sjukhusvård än patienter som är i olika former av assisterad dialys.

Självdialyspatienten, som sköter hela eller delar av sin behandling själv, är i mindre behov av personalresurser och kommer därför vara mindre kostnadskrävande än patienten som har assisterad dialys på sjukhus, sjukhem eller på satellitmottagning.

Behovet av dialysbehandlingar ökar totalt inom regionerna och ökningen av dialysplatser beräknas ske främst i hemdialys då patienterna kan motiveras till detta. En del patienter kan klara sig själva med anhörighjälp, medan andra får assistans av undersköterska från kommunen. Patienten ges möjlighet att hålla telefonkontakt med vården vid behov. Den föreslagna åtgärden ökar tillgången och närheten till högkvalitativ vård för såväl de patienter som får tillgång till HHD, som de patienter som får tillgång till dialys via frigjorda resurser vid dialysenheterna.

Att stödja och underlätta tillgången till hemdialys bedöms ligga helt i linje med det förändringsarbete som pågår i sjukvårdsregionens regioner när det gäller att försöka förutse och planera för det framtida dialysbehovet. Sjukvårdsregionen har en allt högre andel äldre som inleder dialys och där många bedöms kunna sköta sin dialys i hemmet. Det gäller både peritonealdialys och hemodialys. Andelen berörda patienter över 65 år kommer således att öka.

Med reservation för att åldersgränsen 65 år baseras på nuvarande pensionsålder, och då denna kan komma att justeras, bedöms en specifik åldersgräns inte vara ändamålsenlig i ett förslag till rekommendation. Den sammanvägda bedömningen är att det är ändamålsenligt att

regionerna ger bidrag till de patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet och inte får den statliga handikappersättningen för merkostnader i hemmet. Besparingarna bedöms också vara betydligt större än kostnaderna för den kostnadsersättning som behövs. Se mer om de ekonomiska avvägandena nedan.

### **Juridiska och ekonomiska överväganden**

Juridiskt sett måste bidrag till enskilda motiveras utifrån ett allmänt kommunalt intresse (2 kap. 1 § kommunallagen). Som huvudregel gäller därför förbud mot att ge understöd till enskilda. Bidrag i enskilda fall kan dock vara berättigade utifrån positiva effekter för regionen som helhet. I Region Stockholms beslutsunderlag från 2018 redovisas att ett bidrag till enskild i detta fall kan motiveras utifrån ett allmänt kommunalt intresse. Denna redovisning som återges nedan överensstämmer väl med sjukvårdsregionens förhållanden.

*”Den genomsnittliga kostnaden för dialysbehandling [...] är cirka 720 000 kronor per patient och år. Detta baseras på en snittkostnad per dialys på 4000 kronor och i genomsnitt 180 stycken dialyser per patient och år. Kostnader för sjukresor är ej medräknade. Kostnaden för hemdialys är väsentligt billigare än dialys på sjukhus. De flesta patienter i hemdialys har bloddialys, vilket kostar cirka 200 000 kronor per patient och år, det vill säga 520 000 kronor mindre än snittkostnaden för patienter i dialys.[...]”*

*En genomsnittlig årskostnad för [regionen] att ge bidrag enligt Försäkringskassans lägsta belopp till en patient som gör sin dialys i hemmet är cirka 16 100 kronor. [Regionens] kostnad för detta bidrag är liten i relation till den kostnadsbesparing på cirka 500 000 kronor årligen som uppstår när bloddialys sker i hemmet. Kostnadsbesparingen per patient och år blir då cirka 484 000 kronor. [...] Förvaltningen bedömer att det är rimligt att anta att 5-10 personer väljer att övergå från bloddialys på sjukhus till bloddialys i hemmet tack vare att de beviljas ett bidrag för merkostnader. Detta skulle medföra en total kostnadsreducering i storleksordningen 2,4-4,8 miljoner kronor årligen.”*

Oavsett antal berörda patienter kan sammanfattningsvis bidrag till enskild i detta fall motiveras utifrån att bidraget förväntas leda till en kostnadsbesparing för regionerna i sjukvårdsregionerna som helhet samt att det avser att täcka kostnader som regionerna annars hade haft i dialysverksamheten. Därtill är ersättningen avsedd att kompensera för utnyttjande av resurser i patientens hem i samband med hälso- och sjukvårdsinsatser som regionen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Juridiskt sett är också bidrag för merkostnader i samband med HHD bara möjligt att lämna under förutsättning att bidraget inte överstiger de faktiska merkostnaderna. Bidraget föreslås därför ligga på samma nivå som Försäkringskassans lägsta nivå för merkostnadsersättning. För 2019 var detta belopp 1163 kronor per månad, vilket ger ett årligt belopp på 13 956 kronor. Beloppet som lämnas enligt schablon justeras årligen, lika för alla som inte får merkostnadsersättning.

### **Beredning**

Ärendet har beretts av Samverkansnämndens Ledningsgrupp.

### **Bedömning**

Bedömningen är i enlighet med ovan att det är ändamålsenligt att regionerna ger bidrag till de patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet efter fyllda 65 år och därmed inte får den statliga handikappersättningen för merkostnader i hemmet. Med reservation för att denna

åldersgräns baseras på nuvarande pensionsålder, och då denna kan komma att justeras, bedöms här dock en specifik åldersgräns inte vara ändamålsenlig. Besparingarna bedöms också vara betydligt större än kostnaderna för den kostnadsersättning som behövs.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Förslaget bedöms minska antalet sjukresor. Sjukresor till och från dialysbehandlingar på sjukhusen görs ofta med bil eller taxi. Med en minskning av dessa resor kan förslaget ge små men positiva effekter för miljön.

Redan idag finns patienter som har olika former av självdialys i hemmet där patientsäkerheten är en viktig del. För de patienter detta förslag berör bedöms patientsäkerheten vara fortsatt god. Patienter som påbörjar sin dialysbehandling med olika former av självdialys har större kunskaper om sin sjukdom och ett större engagemang i sin egen behandling. Dessa patienter utvecklar färre medicinska komplikationer och behöver mindre sjukhusvård än patienter som är i olika former av assisterad dialys. Eftersom det redan idag finns organisation och system för att ha sin dialys i hemmet så kommer patientsäkerheten vara opåverkad med detta förslag. Genom att kunna erbjuda även de som insjuknar efter 65 år en möjlighet att söka bidrag för merkostnader det innebär att ha dialysbehandling i hemmet kan förslaget främja en mer jämlik vård utifrån ett åldersperspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser i korthet**

För HHD innebär förslaget en kostnadsbesparing i storleksordningen 500 000 kronor per patient och år, satt i relation till en tillkommande kostnad för bidraget om cirka 14 000 kronor per patient och år. Sjukvårdsregionen bedömer att det är rimligt att anta att på kort sikt ett fåtal men på längre sikt flera personer väljer att övergå från bloddialys på sjukhus till bloddialys i hemmet tack vare att de beviljas ett bidrag för merkostnader. Se mer om de ekonomiska avvägandena ovan under *Juridiska och ekonomiska överväganden*.

Merkostnaderna per patient bedöms vara en liten kostnad i relation till den besparing som HHD innebär för vården i stort.

### **Beslutsunderlag**

Rekommendation om beslut om ersättning till patienter över 65 år med dialys i hemmet.

Ärendebeskrivning för förslag till beslut om ersättning till patienter över 65 år med dialys i hemmet.

## **Ersättning till patienter över 65 år med dialys i hemmet**

Enligt lagen om merkostnadsersättning i kapitel 50 i socialförsäkringsbalken (2010:110) kan den som är sjuk eller funktionshindrad under vissa förutsättningar få behovsbaserad merkostnadsersättning från Försäkringskassan från och med det år de fyller 19 år för att täcka de merkostnader det innebär att sköta hemodialys i hemmet (hemhemodialys, HHD). Personer som påbörjar sin dialys i hemmet efter 65 års ålder har idag inte möjlighet att få statlig ersättning för merkostnader. Med reservation för att denna åldersgräns baseras på nuvarande pensionsålder, och då denna kan komma att justeras, bedöms en specifik åldersgräns inte vara ändamålsenlig i nedanstående förslag till rekommendation.

I enlighet med bifogad ärendebeskrivnings omvärldsbevakning och juridiska och ekonomiska överväganden är bedömningen att det är ändamålsenligt att regionerna ger bidrag till de patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet och inte får den statliga handikappersättningen för merkostnader i hemmet. Besparingarna bedöms också vara betydligt större än kostnaderna för den kostnadsersättning som behövs. Bidraget föreslås ligga på samma nivå som Försäkringskassans lägsta nivå för merkostnadsersättning. Beloppet justeras årligen och lämnas enligt schablon, lika för alla som inte får merkostnadsersättning.

Förslaget till beslut kompletteras med ärendebeskrivningen ”Förslag till beslut om rekommendation om ersättning till patienter över 65 år med dialys i hemmet”.

### **Förslag till beslut**

**att** föreslå Samverkansnämnden att rekommendera sjukvårdsregionernas regioner att införa ersättning enligt schablon till patienter, folkbokförda i respektive region, som startar sin dialysbehandling i hemmet och inte är berättigade till statlig handikapp- eller merkostnadsersättning för merkostnader i hemmet vid hemodialys.

**att** föreslå Samverkansnämnden att rekommendera sjukvårdsregionernas regioner att schablonen för ersättningen läggs på samma nivå som Försäkringskassans lägsta nivå för merkostnadsersättning. Beloppet justeras årligen.

Ted Rylander  
Utredare  
Regionkansliet  
Region Örebro län