Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-12-01

HSN 2017-1980

Handläggare:
Hanna Wallin

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-01-30

Bidrag till patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet efter fyllda 65 år och därmed inte är berättigade till den statliga handikappersättningen

Ärendebeskrivning

Ärendet omfattar förslag att landstinget ska ge bidrag till de patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet efter fyllda 65 år och därmed inte har rätt till den statliga handikappersättningen för merkostnader i hemmet vid hemdialys.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-12-01

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige besluta att Stockholms läns landsting ska ge bidrag enligt schablon till patienter, folkbokförda i Stockholms län, som startar sin dialysbehandling i hemmet efter 65 års ålder och därmed inte är berättigade till statlig handikappersättning för merkostnader i hemmet vid hemdialys

att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa regelverket i detalj och administrera bidraget.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Patienter som insjuknar före 65 års ålder och startar dialysbehandling i hemmet har möjligheter att få behovsbaserad handikappersättning från Försäkringskassan för att täcka de merkostnader det innebär att sköta dialysen hemma. Detta avser exempelvis ökade kostnader för sophämtning, ökad el- och vattenförbrukning. Personer som påbörjar sin dialys i hemmet

efter 65 års ålder har inte möjlighet att få denna statliga ersättning för merkostnaderna.

Enligt reglerna om handikappersättning i kapitel 50 i socialförsäkringsbalken (2010:110) kan den som är sjuk eller funktionshindrad under vissa förutsättningar beviljas handikappersättning av Försäkringskassan. Ersättningsgrundande funktionsnedsättning måste ha uppstått innan personen fyller 65 år och stödbehovet måsta 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.

Några landsting har valt att ge bidrag till de dialyspatienter som insjuknat efter 65 års ålder och inte är berättigade till statliga handikappersättningen vid dialys i hemmet. I *”Utvecklingsplan för njursjukvården i SLL 2016-2020”* uppmärksammas frågan om att kunna ge ekonomiskt bidrag till de patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet efter fyllda 65 år och inte är berättigade till den statliga handikappersättningen. I *”Den medicinska njursjukvårdens organisation och uppdrag i SLL 2016-2020”* föreslås hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utreda frågan vidare. Njurförbundet har under år 2017 uppmärksammat landstinget på frågan.

Motiv 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 landstinget. 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.

Den sammanvägda bedömningen från förvaltningen är att det är ändamålsenligt att landstinget 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.

Juridiska 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 landstinget som helhet. Nedan redovisas att ett bidrag till enskild i detta fall kan motiveras utifrån ett allmänt kommunalt intresse.

Den genomsnittliga kostnaden för dialysbehandling inom Stockholms läns landsting 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. Ett fåtal patienter har påsdialys i hemmet, vilket kostar cirka 500 000 kronor per patient och år, det vill säga cirka 220 000 kronor minder än snittkostnaden för patienter i dialys.

En genomsnittlig årskostnad för landstinget att ge bidrag enligt Försäkringskassans lägsta belopp till en patient som gör sin dialys i hemmet är cirka 16 100 kronor. Landstingets 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. Också för det fåtal patienter som skulle få påsdialys i hemmet skulle en årlig kostnadsbesparing om cirka 204 000 kronor uppstå. Enligt utvecklingsplanen för njursjukvård i SLL 2016-2020 finns ett 40-tal patienter som skulle kunna vara aktuella för bidraget. För ett antal av dessa patienter bedöms bidraget vara avgörande för att de ska kunna övergå från sjukhusdialys till hemdialys. 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.

Sammanfattningsvis kan bidrag till enskild i detta fall motiveras utifrån att bidraget förväntas leda till en kostnadsbesparing för landstinget som helhet samt att det avser att täcka kostnader som landstinget 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 landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Juridiskt sett är också bidrag för merkostnader i samband med hemdialys bara möjligt att lämna under förutsättning att bidraget inte överstiger de faktiska merkostnaderna för hemdialysen. Bidraget föreslås ges i samma nivå som Försäkringskassans lägsta nivå för handikappersättning. För 2017 var detta belopp 1344 kronor per månad, vilket ger ett årligt belopp om 16 128 kronor. Beloppet justeras årligen. Bidraget bör lämnas enligt schablon, lika för alla som inte får handikappersättning. Bidraget föreslås finansieras inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget.

Ekonomiska konsekvenser
För den vanligaste formen av självdialys i hemmet, bloddialys, innebär förslaget en kostnadsbesparing i storleksordningen 500 000 kronor per patient och år, satt i relation till en tillkommande kostnad för bidraget om cirka 16 100 kronor per patient och år. 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.

Konsekvenser för patientsäkerhet
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.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
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.

Miljökonsekvenser
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.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef