LANDSTINGET I VÄRMLAND
Revisionskontoret
A-L Wallin

Dnr Rev/08067

2008-09-23

Avgifter i hälso- och sjukvården

Rapport 3-08

Avgifter i hälso- och sjukvården

Inledning

I det allmänna uppdraget som landstingets revisorer har ingår att granska verksamheten. Utgångspunkten för revisorernas arbete är de beslut som fattas av landstingsfullmäktige. Hur dessa beslut implementeras i organisationen är därför en viktig granskningsuppgift.

Bakgrund

Landstingets revisorer genomför översiktliga granskningar inom olika verksamheter. Ett resultat av granskningsarbetet 2003 blev ÖG 7-03, med titeln ”Avgifter i hälso- och sjukvården”. Avsikten med denna granskning var att, utifrån ett antal frågeställningar till verksamhetsföreträdare, klargöra hur avgiftsbeslut tillämpas i vården och om avgifterna hanteras enhetligt. Rapporten är en sammanställning av de svar som inkommit och visar en del av rutinerna kring avgiftshanteringen. Inför 2008 års granskningsarbete valdes avgifter i hälso- och sjukvården ut som ett av uppföljningsområdena för året.

Syfte

Vårdavgifterna, som fullmäktige beslutar om, ska tillämpas på ett enhetligt och likformigt sätt. Detta är betydelsefullt ur ett medborgar/patient-perspektiv. Denna uppföljande granskning avser därför att kartlägga hur avgifterna, från fullmäktigebeslut till vårdenhet implementeras och hur rutinerna kring detta ser ut. Dessutom beaktas medborgarnas möjlighet att erhålla information om aktuella vårdavgifter.

Avgränsning och metod

Granskningsarbetet är avgränsat till att omfatta regelverket i ”Avgiftshandboken” som återfinns på intranätet, samt avgiftsinformationen på Internet, gällande hälso- och sjukvård samt tandvård. Därutöver har sju vårdenheter inom landstingets verksamhet besökts. De personliga kontakterna har omfattat verksamhetsföreträdare för ekonomistaben, hjälpmedelsservice, patient- och medborgarservice, länsverksamheten IT samt folktandvårdens stab.

Granskningen inleddes med att avgiftshandbokens text genomlästes och användes som utgångspunkt för fortsatta frågeställningar. Kontakter har därefter tagits med olika verksamhetsföreträdare för att få information om hur avgifter hanteras i vården. Kontakterna har skett i form av personliga möten samt genom telefon- och e-post. Medborgarnas möjlighet till aktuell information om vårdavgifter har kartlagts genom att denna information på Internet granskats. Därutöver har vårdenheter besökts för att ta reda på om och hur avgifter anslås på informationstavlorna i anslutning till väntrummen.

Granskningens resultat

RAPA-grupper

Sedan ett antal år tillbaka pågår ett arbete, både lokalt och regionalt, med syftet att främja likformigheten avseende avgifter i vården. Detta arbete sker främst genom att representanter från vården bildar så kallade RAPA-grupper. RAPA står för *Regional arbetsgrupp patientavgifter*. Gruppering-arna möjliggör värdefulla erfarenhetsbyten och diskussioner kring gemensamma problem.

Inom Landstinget i Värmland bildar lokalt placerade företrädare för ekonomistaben i Säffle, Arvika, Karlstad, Kristinehamn och Torsby, tillsammans med en representant från den centrala ekonomistaben den *lokala RAPA-gruppen.* (De lokala företrädarna återfinns även som kontaktpersoner i Avgiftshandboken under flik 9 s.1). Totalt består gruppen av nio personer. Representanten från den centrala ekonomistaben utgör en viktig länk mellan RAPA-gruppen och ekonomistabens ledning.

Den *regionala RAPA-gruppen* består av en representant från vart och ett av landstingen i Värmland, Örebro, Västmanland, Gävleborg, Sörmland, Uppsala och Dalarna. Värmlands landsting representeras av avgiftssamordnaren som är placerad i Säffle. Förutom dessa representanter deltar även intresse- och arbetsgivarorganisationen Sveriges kommuner och landsting, SKL, med en representant. Den regionala RAPA-gruppen träffas enligt schema två gånger per år. Gruppens ambition att likforma avgifterna i sjukvården mellan landstingen har i praktiken visat sig vara ganska svårt. Förklaringen ligger i att de politiska partiernas ställningstagande till avgiftsfrågor är olika. De avgifter som idag är ganska lika regionalt är framför allt de som återfinns i den så kallade ”Gula taxan” som avser besök i vården på annan grund än sjukdom, exempelvis vaccinationer och intyg.

Avgiftshandboken

Aktuella avgifter inom sjukvården är sammanställda tillsammans med förklarande text i avgiftshandboken. Omfattningen av denna är för närvarande 124 sidor och är indelade i fliksystem för olika områden. För närvarande är flikarna 19 till antalet vilka har följande övergripande rubriker:

- Allmänna bestämmelser
- Öppen sjukvård
- Hälsovård - intyg etc (Gula taxan)
- Privata vårdgivare
- Sluten vård
- Vård av personer från andra länder
- Övrigt
- Patientresor
- Kontaktpersoner
- Högkostnadsgränser hos samtliga sjukvårdshuvudmän
- Remissregler och valfrihet
- Avgifter inom hjälpmedelsområdet
- Förteckning över koder

- Riksavtal med kommentarer
- Läns- och kommunkoder
- Förteckning över försäkringskassor
- Asylsökande
- Lokala anvisningar/intern information
- Prislista

Avgiftshandboken finns att tillgå på landstingets intranät under fliken ”ekonomi” eftersom den hanteras och handläggs inom ekonomistaben.

Vid frågor om avgifter och tillämpning av reglerna finns telefonnummer och e-post till kontaktpersoner vid vårdenheterna i Säffle, Arvika, Karlstad, Kristinehamn och Torsby.

I avgiftshandboken anges att denna ska finnas på alla enheter som har patientkontakter samt att det är ”respektive förvaltning” som ansvarar för att den distribueras. Avgiftshandboken är främst ett stöd till personalen men kan även användas för att styrka uppgifter om avgiftens storlek gentemot patient.

Reflektioner om avgiftshandbokens utformning och regler

Granskningen av avgiftshandboken resulterade i ett antal frågeställningar och diskussioner. Några otydligheter i texten gällande sjukvårdande behandling och provtagningsavgifter diskuterades med ansvarig handläggare som åtog sig att förtydliga texten.

En av frågeställningarna gällde en avgift avseende hjälpmedel. Enligt regelverket föreligger en stor skillnad mellan gränserna för de avgiftsfria beloppen mellan dam- och herrperukerna i syntet. Peruker för damer är avgiftsfri upp till 1130 kronor medan peruker för herrar är avgiftsfri upp till 2810 kronor, därefter betalar patienten resterande kostnad.

Vid kontakt med en representant för hjälpmedelsservice framgick att detta var känt och att avsikten är att en förändring ska ske. Det framkom också att bakgrunden till avgiftsskillnaden har att göra med att tillverkningskostnaderna på syntetperuker har skiljt sig åt. Peruker för herrar har varit dyrare att tillverka än peruker för damer. Det framgick även att prisbilden numer är förändrad och att det därmed inte längre är rimligt att behålla avgiftsskillnaden. Värmland är nu, enligt uppgift, ensam om att ha kvar denna skillnad.

Även om perukerna har olika tillverkningskostnader är det rimligt att patienterna betalar samma avgift till landstinget. Därför bör ett förslag till enhetlig egenavgift för syntetperuker läggas fram.

Granskningen av avgiftshandboken ledde också till en förfrågan gällande förlust av frikort. Ett nytt frikort kan utfärdas, villkoret är att ”patienten måste visa upp det tidigare makulerade frikortsunderlaget (högkostnadskort eller originalkvitton)”. Däremot står ingenting angivet om att den kopia på frikortet som arkiveras (av utfärdande ”mottagning/förvaltning” enligt ”lokala anvisningar”) är möjlig att använda som underlag, vilket bör klarläggas.

Att detta inte klarlagts kan ha att göra med att de ”lokala anvisningarna” för arkivering kan variera relativt mycket. Ett regelverk bör vara enhetligt och klart formulerat till sitt upplägg. Därför bör diskussioner föras som leder till att anvisningarna blir likalydande.

Otydliga formuleringar i avgiftshandboken kan leda till att den inte når ut i verksamheten fullt ut, särskilt vid personalomsättningar. Därför kan detta vara något för RAPA-grupperna att diskutera vidare i syfte att åstadkomma en ytterligare förbättrad avgiftshandbok.

Reflektioner och intryck från verksamhetsföreträdare

Kontaktpersonerna i denna granskningsrapport delar uppfattningen att det inte är några problem med ”de vanliga patientavgifterna”, som är väl kända inom vården. Uppfattningen bygger även på de samtal som kontaktpersonerna har med patienter och allmänhet. Vid förfrågan till patient- och medborgarservice framkom exempelvis att patienter/allmänhet sällan ringer för att fråga om avgifter. När en erlagd avgift ändå har blivit ifrågasatt görs en kontroll. Denna brukar nästan uteslutande visa att avgiften är korrekt.

När tolkningsproblem av avgifter uppkommer finns möjlighet att få hjälp av kontaktpersonerna som anges i avgiftshandboken. Det ställs också många förfrågningar om olika sorters avgifter, både från vårdpersonal och från patienter. Exempel på tolkningsfrågor är vård över nationsgränser, exempelvis vad som gäller för utländska medborgare eller för utlandssvenskar. Ett annat exempel gäller avgiftsfrågor från patienter som tillhör andra landsting och som är här för vård.

De avgiftsproblem som uppdagats under granskningsarbetet gäller framförallt avgifter för intyg och laboratorieprovtagningar.

När det gäller avgifter för intyg är intrycket att avgiften inte tillämpas enhetligt ute på vårdenheterna. En möjlig förklaring till detta kan vara att det förekommer olika tolkningar eller att man tillämpar egna regler. En avgift vars beräkningssätt är otydlig och svår att få enhetlig är avgifter enligt timtaxa, ex. 250 kr/påbörjad kvart. Enligt reglerna ska all tid som går åt räknas in, såsom diktering, utskrift med mera. Detta hanteras inte på samma sätt. Det förekommer exempelvis att patienter som besöker läkare för vård, samtidigt begär ut intyg som läkaren inte tänker på att ta ut avgift för.

Avseende laboratorieprovtagningar anges i avgiftshandboken: ”I patientavgiften för läkarvård ingår enbart de röntgen- och laboratorieundersökningar som patienten genomgår inför läkarbesöket”. Mellanliggande provtagningar som sker ”utan direkt samband med läkarbesök” är avgiftsbelagd. Provtagningsavgiften är inte enhetlig och för de som ska ta ut avgiften orsakar detta merarbete i form av efterforskningar med patient om vad det är för typ av besök. Förfarandet med att inte ha avgifter som är lika för alla uppfattas som ett bekymmer. Den konsekvens som de olika provtagningsavgifterna medför, att basera avgiften på vad patienten uppger, uppfattas som besvärande.

Något som kan förorsaka en del administrativt merarbete orsakas av en regel om återbetalning av patientavgift. Regeln anger att om ett öppenvårdsbesök

leder till inskrivning i sluten vård inom 24 timmar ska patienten få den erlagda öppenvårdsavgiften tillbaka. Regeln leder ofta till att avgiften ska dras av beräkningarna för högkostnadsskyddet.

En annan problematik som uppmärksammats gäller obetalda patientavgifter. Vissa patienter som inte betalar har stora avgiftsskulder, trots systemet med högkostnadsskydd eftersom dessa patienter inte heller bevakar sin rätt till frikort när gränsen för högkostnadskyddet uppnås.

Rutiner vid avgiftsändring och uppdatering

Kontakterna med berörda har gett intrycket att avgiftshandboken omges av väl fungerande rutiner. När landstingsfullmäktige fattar beslut om ändringar som berör avgiftshandboken, meddelas detta till avgiftssamordnaren. Avgiftssamordnaren ändrar därefter i avgiftshandboken och ser till att ändringen når ut genom att tillse att den/de nya sidan/sidorna sänds ut via en aktuell sändlista till de ansvariga på olika enheter. Konkret går det till så att avgiftssamordnaren skickar den korrigerade fliken till landstingets tryckeri med bifogad sändlista där antal exemplar för varje ansvarig person framgår samt följebrev till sändlista om varför sidan är utbytt. Mottagarna byter sedan ut de gamla sidorna mot de uppdaterade i sina pärmar. Vissa av mottagarna ansvarar även för uppdateringarna i de olika datasystemen.

En controller på ekonomistaben ansvarar för att uppdatera avgiftshandboken som finns på intranätet.

På landstingets hemsida finns olika sorters patientinformation. Under fliken ”patientinformation” och därefter ”avgifter” återfinns följande rubriker med underliggande text;

- Patientavgifter
- Dagsjukvård
- Högkostnadsskydd
- Inlagd på sjukhus
- Vård vid rehabiliteringsanläggning
- Kontant betalning
- Utanför länet
- Återbetalning

Sidansvarig, en vårdinformatör på patient- och medborgarservice har ansvaret att uppdatera avgiftsinformationen på nätsidan. Detta görs enligt tidigare beskriven rutin.

I arbetet med att granska rutinerna kring avgiftshanteringen har det i kontakterna med verksamheten framkommit en viss osäkerhet vad gäller ansvar och roller. I samband med att samtalet fördes med verksamheten klarades detta upp och medförde att en extra kontroll genomfördes. Granskningsarbetet har också bidragit till att vissa arbetsrutiner förändrats.

Patientadministrativa system, rutiner och projekt

I arbetet med att kartlägga uppdateringsrutinerna avseende avgifter i verksamheten framkommer att fyra olika datasystem är i drift inom landstinget; Profdoc, Swedestar, Vania och Cosmic. Profdoc används av vårdcentraler och av vissa specialistmottagningar. Swedestar används vid sjukhusen i Torsby och Arvika. Vania och Cosmic används vid Centralsjukhuset i Karlstad.

Kommunikationen inom systemen ser olika ut. I ett system kan en enda uppdatering nå ut till alla som använder datasystemet, medan det i ett annat datasystem som är indelat i slutna delsystem kräver en uppdatering för varje delsystem.

I Profdoc sker uppdateringen av avgifter centralt där en systemadministratör gör ändringen i systemet. Uppdateringen når därefter ut till alla som använder systemet. På samma sätt skall Cosmic fungera. Vania-systemet har däremot ett slutet system mellan de kliniker som använder Vania, vilket gör att uppdateringen sker av en systemadministratör vid varje klinik. Indikationen att en ändring ska göras kommer från avgiftssamordnaren som sänder utskick till ansvariga systemadministratörer, (enligt tidigare beskrivning). Detta säkerställer att avgifterna är aktuella.

Om Landstinget i Värmland använde ett gemensamt patientadministativt system skulle bland annat arbetet med uppdateringar av avgifter underlättas. Ett projekt är påbörjat för att införa ett sådant system. Ett projektmål, med tidshorisont 2011, är att Cosmic ska ha tagit över ett flertal funktioner medan systemen Swedestar och Vania är avvecklade. Sista steget i arbetet med ett gemensamt vårdinformationssystem är enligt planen att även driftsätta Cosmic inom primärvården och avveckla befintligt system Profdoc. Avsikten är att detta arbete kommer att drivas som ett separat projekt och startas i direkt anslutning till avslutandet av det förra projektet.

Information om patientavgifter på vårdenheter

I avgiftshandboken står under överskrifterna ”Betalning av patientavgift” och ”Information/anslag” att läsa: ”Vid varje mottagning som tar ut patientavgifter skall finnas information om avgifterna. Dessutom skall information finnas om uttagande av avgift vid uteblivet besök, samt återbetalning av avgift då patienten fått vänta mer än 45 minuter.” 45-minutersregeln återfinns igen något stycke lägre fram med en utförligare förklaring i texten. Här står bland annat att läsa att regeln gäller planerat besök vid offentligt drivna vårdenheter, ej akut/jourmottagningar och hälsovård samt att återbetalning endast kan göras vid det aktuella besöket och ej i efterhand. Texten avslutas med att informationen om återbetalning ska finnas anslagen vid varje mottagning.

Utifrån ett patientperspektiv gjordes besök vid sju vårdenheter i Karlstad för att observera om avgiftsinformation anslås. De anslagstavlor som studerades var endast de i anslutning till receptionen. Ingen kontakt med personal företogs vid dessa tillfällen.

Vårdcentralen Herrhagen
Ingen avgiftsinformation noterades på anslagstavlorna. Däremot fanns annan patientinformation uppsatt som till exempel patientförsäkring, motionsgrupper och råd vid pollenbesvär. Information från patient- och medborgarservice samt hjälpmedelsservice fanns uppsatt liksom information om hemsidan, (där det informerades om möjligheten att avboka tid, förnya recept och kontakta vården).

Vårdcentralen Kronoparken
Tydlig information uppsatt om att man måste boka tid innan besök till vårdcentralen. Familjeläkarinformation fanns på flera olika språk med tillhörande blanketter för val. Information fanns uppsatt om hemsidan, (där det informerades om möjligheten att avboka tid, förnya recept och kontakta vården). Däremot fanns ingen information om patientavgifter i detta väntrum.

Vårdcentralen Rud
Anslagstavlorna i väntrummet visade en hel del information av varierat slag, exempelvis från patient- och medborgarservice, råd om vård –med telefonnummer. Information fanns om hemsidan. Ett anslag avseende ”ändrade avgifter”, ”patientavgifter” (vanligaste patientavgifterna, avgift vid uteblivet besök, 45-minutersregeln) och ”patientresor” var uppsatt. Ytterligare ett anslag fanns gällande reseersättning i samband med vård och behandling. (egenavgifter, samåk, taxi). De båda sistnämnda anslagen var uppsatta på två anslagstavlor och var delvis dolda av annan patientinformation.

Vårdcentralen Gripen
På anslagstavlan i anslutning till receptionen fanns varierad information, exempelvis om patient- och medborgarservice, hantering av personuppgifter, föreningar, kvinnojour och hälsoinformation. Dessutom fanns anslag om reseersättning i samband med vård och behandling och ett annat anslag med rubrikerna patientavgifter (vanligaste patientavgifterna, avgift vid uteblivet besök, 45 minregeln) och patientresor. Informationen var delvis dold av annan information.

Vårdcentralen Västerstrand (Våxnäs)
I det stora väntrummet fanns en monter med informationsbroschyrer om hälsoråd för olika besvär. Ingen avgiftsinformation var synlig. På en bakomliggande anslagstavla fanns information om patient- och medborgarservice.

Centralsjukhuset, CSK, huvudentrén och vald mottagning
Vid stora entrén fanns en mindre anslagstavla där anslaget om ändrade avgifter, patientavgifter och patientresor fanns uppsatt. Information fanns gällande ”Reseersättning i samband med vård och behandling”. En sida från livjournalen med rubriken ”Har du synpunkter på vården?” var även uppsatt. Informationen på CSK´s anslagstavla vid entrén var tydlig eftersom ingen annan information överlappade.

På anslagstavlan vid den utvalda mottagningen, mag- och tarmmottagningen, fanns mycket information av varierat slag. Anslag om ”45-minutersregeln och högkostnadsskydd” fanns uppsatt och även anslag om ”reseersättning i samband med vård”. Anslaget om ”nya vårdavgifter” var

nästan dold av annan information. Information om patient- och medborgarservice fanns uppsatt även här.

En iakttagelse är att informationen från patient- och medborgarservice ofta fanns uppsatt på informationstavlorna. När förfrågningar gjordes om detta framkom att en vårdinformatör sett till att informationsbladet skickats ut med uttryckligt krav om att informationen skulle sättas upp.

När det gäller utskick av information om patientavgifter ser avgiftssamordnaren till att detta görs, via informationsstaben. Det distribueras genom samma utsändningslista som vid ändring av avgiftshandboken. Enheterna som därigenom får informationen förväntas ansvara för att den anslås.

Det är förståeligt att vårdenheterna inte kan informera om allt på anslagstavlorna, men det är ändå av betydelse ur ett patientperspektiv att organisera informationstavlorna så att prioriterad information är synlig. Det är svårt för information att nå fram om den är överlappad av annan typ av information. Ett förslag är att särskilja information om hur man sköter sin hälsa från ”administrativ” information som avgifter, hur man kommer i kontakt med vården, hjälpmedel, rättigheter, skyldigheter och så vidare.

Avgifter i Folktandvården

Tandvårdstaxan revideras varje år av landstingsfullmäktige inför budgetarbetet. Från och med 1 juli, 2008, då den nya tandvårdsreformen träder i kraft, ska denna taxa jämföras med en referensprislista som är fastställd av en statlig tandvårdsnämnd. Taxan justeras i regel med någon procent vilket motsvarar den kostnadsökning som tandvården räknar med nästkommande år.

Avgiftsjusteringen vid de olika klinikerna sker centralt eftersom folktandvården i Värmland har ett enhetligt datasystem. Detta är upplagt så att varje behandling har en särskild kod som anges i datasystemet på kliniken, vilket i sin tur kopplas till en avgift som är centralt reglerad. Detta förfarande säkerställer att avgifterna är enhetliga och aktuella.

På landstingets hemsida, under fliken ”tandvård” presenteras en hel del information från folktandvården i Värmland, bland annat avgifter under fliken ”våra priser”. Här finns exempelvis information om den nya tandvårdsförsäkringen och den patienttaxa som började gälla 1/7-2008. Det framgår att tandvårdstaxan är helt omarbetad, och har utökats från ca 60 åtgärder till ca 150.

Omställningen till den nya reformen har varit tidsmässig mycket snäv vilket bland annat resulterat i att datasystemet inte fungerat från startdatum. Folktandvården har därmed varken kunnat fakturera eller presentera en tandvårdsräkning för kontant betalning. Problemen ser likadana ut för de fem landsting som har samma datasystem. På hemsidan redovisas bakgrundsinformation till problematiken. En anledning till problemen är att omställningen innebär höga krav på samverkan mellan tre datasystem; försäkringskassans, (som är ett helt nytt system), folktandvårdens, (som är en helt ny ver-

sion av det digitala journalsystemet), och landstingets ekonomisystem. Det är denna samverkan som inte fungerat. Förhoppningen var att felen skulle ha åtgärdats till slutet av augusti, men detta har vid granskningens avslutning inte infriats.

Eftersom de datatekniska problemen medfört att det administrativa arbetet inte fungerat på avsett sätt är det i nuläget svårt att se effekter och konsekvenser ute på klinikerna och för patienterna av den nya reformen. Det finns indikationer på att reformen kommer att påverka tillgängligheten eftersom den administrativa tidsåtgången antas utökas med ca tio minuter per patientbesök. Det kan också bli svårare att bedöma vad den faktiska kostnaden blir. Eftersom datasystemet inte fungerat har inte heller personalen inledningsvis kunnat ta del av en komplett praktisk datautbildning.

Slutsatser och kommentarer

Det är viktigt att vårdavgifterna, som fullmäktige beslutar om, tillämpas på ett enhetligt och likformigt sätt. Detta är betydelsefullt ur ett medborgar/patientperspektiv. Denna uppföljande granskning avser därför att kartlägga hur avgifterna, från fullmäktigebeslut till vårdenhet implementeras och hur rutinerna kring detta ser ut. Dessutom beaktas medborgarnas möjlighet att erhålla information om aktuella vårdavgifter.

Granskningsarbetet har visat att det finns etablerade rutiner kring hanteringen av avgifter i hälso- och sjukvården. Dessa rutiner säkerställs, sedan ett flertal år tillbaka, genom RAPA-grupperna. I dessa grupper pågår ett arbete för att främja avgifternas likformighet. Med mötena kan erfarenheter tillvaratas och eventuella problem diskuteras.

Avgiftshandboken är utgångspunkten i avgiftshanteringen. De rutiner som finns för att uppdatera denna bedöms fungera bra, både på det interna som externa nätet och i den egna pappersupplagan hos nyckelpersonerna inom berörda verksamheter.

Omfattningen av Avgiftshandboken är 124 sidor, vilket har sin orsak i mängden avgifter och regelverk. Det finns inga indikationer på att de vanliga patientavgifterna omges av problem eftersom avgifterna är väl kända. Däremot förekommer relativt många frågeställningar om andra avgifter, vilket delvis kan ha att göra med avgiftens komplexitet eller att avgiftshandboken inte är tillräckligt tydlig. De många förfrågningarna om avgifter visar att kontaktpersonerna utgör en viktig resurs när det gäller att tolka avgiftshandboken.

Det finns indikationer på att vissa avgifter inte tillämpas enhetligt. Ett förslag till förbättring är därför att förtydliga avgiftshandboken ytterligare så att handboken blir ett bättre stöd för berörd personal. Rutinerna angående avgifter för intyg och laboratorieprovtagningar bör även ses över i syfte att förenkla hanteringen och säkerställa enhetliga avgiftsuttag.

Möjligheten för patienter/allmänhet att få aktuell information om avgifter ser olika ut. Har man tillgång till Internet finns aktuell information om de vanligast förekommande avgifterna lätt tillgängliga genom hemsidan. Utifrån de

besök som gjordes på vårdenheterna, där anslagen information studerades, kan däremot förbättringar göras för att ge patienter tydligare avgiftsinformation.

Jämställdhet och jämlikhet är viktiga grundläggande värderingar i landstinget. Detta framläggs i landstingets verksamhets- och landstingsplan som antagits av landstingsfullmäktige. I linje med detta bör därför de olika gränserna för avgiftsfrihet avseende syntetperuker för damer och herrar justeras.

När det gäller avgifterna inom folktandvården bedöms dessa omgärdas av etablerade rutiner. De avgiftsändringar som sker varje år antas samtidigt på samtliga kliniker i folktandvården eftersom prisjusteringen i det gemensamma datasystemet sker på central nivå. Detta säkerställer enhetliga avgiftsuttag. På Internet finns aktuell information om den nya tandvårdsförsäkringen och den patienttaxa som började gälla 1/7-2008 tillgänglig. Eftersom de datatekniska problemen medfört att det administrativa arbetet inte fungerat på avsett sätt är det i nuläget svårt att se effekter och konsekvenser ute på tandvårdsklinikerna och för patienterna av den nya reformen.

Anna-Lena Wallin
Revisionskontoret