

# Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården



---

REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.  
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm  
Ordertelefon: 08-598 191 90  
E-post: kundservice@wolterskluwer.se  
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB  
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

*Svara på remiss – hur och varför.*

*Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)*

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner  
som pdf från eller beställas på [regeringen.se/remisser](http://regeringen.se/remisser)

Omslag: Regeringskansliets standard.  
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24371-8

ISSN 0284-6012

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Promemorians huvudsakliga innehåll .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Författningsförslag.....</b>	<b>5</b>
2.1	Förslag till lag (xx) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården .....	5
2.2	Förslag till förordning (xx) om avgiftsfrihet för screening med mammografi inom hälso- och sjukvården.....	7
<b>3</b>	<b>Insatser för kvinnors hälsa och en mer jämlik vård .....</b>	<b>9</b>
3.1	Den vanligaste cancerformen bland kvinnor.....	9
3.2	Sociala skillnader i cancerinsjuknande och överlevnad.....	11
3.3	Tidig upptäckt minskar dödligheten i cancer.....	11
3.3.1	Screening för bröstcancer med mammografi.....	12
3.3.2	Socialstyrelsen rekommenderar screening för bröstcancer.....	14
<b>4</b>	<b>Gällande rätt.....</b>	<b>17</b>
4.1	Landstingets ansvar för hälso- och sjukvård .....	17
4.2	Avgifter inom hälso- och sjukvården .....	19
<b>5</b>	<b>Överväganden och förslag .....</b>	<b>21</b>
5.1	Ny lag om avgiftsfrihet för viss screening.....	21
5.1.1	Vilka ansvarar för att screeningen genomförs och vilka omfattas av förslaget?.....	22
5.1.2	Bemyndiganden .....	23

5.2	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser .....	24
<b>6</b>	<b>Konsekvenser .....</b>	<b>25</b>
6.1	En mer jämlik och jämställd vård .....	25
6.2	Den kommunala självstyrelsen berörs .....	26
6.3	Ekonomiska konsekvenser .....	26
6.4	Konsekvenser för företag.....	27
6.5	Konsekvenser för myndigheter .....	27
<b>7</b>	<b>Författningskommentarer.....</b>	<b>29</b>
7.1	Förslaget till lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården .....	29

# 1 Promemorians huvudsakliga innehåll

I denna promemoria föreslås att mammografi regelbundet ska erbjudas avgiftsfritt till kvinnor mellan 40 och 74 år. Det underliggande motivet till förslaget är att det är en del av regeringens arbete med att stärka kvinnors hälsa och att uppnå en mer jämlik vård. En av de viktigaste faktorerna för att kunna bota cancer, är att den upptäcks i ett tidigt skede. Enligt Socialstyrelsen sänker screening med mammografi dödligheten i bröstcancer med 16-25 procent. Syftet med förslaget är att öka deltagandet i mammografiundersökningar, speciellt bland socioekonomiskt utsatta grupper. Det finns ett flertal faktorer som i vetenskapliga studier visats kunna påverka deltagandet i positiv riktning. Av dem är låg eller ingen avgift för undersökning en av de viktigaste.

Förslaget är aviserat i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1). För ändamålet föreslås i budgetpropositionen att 100 miljoner kronor avsätts 2016. Från och med 2017 beräknas 207 miljoner kronor per år avsättas. Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.



## 2 Författningsförslag

### 2.1 Förslag till lag (xx) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs följande.

#### Lagens tillämpningsområde

1 § I denna lag finns bestämmelser om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården.

Med screening avses i denna lag undersökning med hjälp av en speciell metod av en avgränsad grupp människor för att upptäcka sjukdom.

#### Landstingets ansvar

2 § Landstinget ska erbjuda dem som omfattas av 3 § och 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avgiftsfri screening i enlighet med vad som särskilt föreskrivs.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller också en kommun som inte ingår i ett landsting.

#### Bemyndiganden

3 § Regeringen får meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri enligt denna lag.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen,
2. med vilka intervall screeningen ska erbjudas, och

3. de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016.



## **2.2 Förslag till förordning (xx) om avgiftsfrihet för screening med mammografi inom hälso- och sjukvården**

Regeringen föreskriver följande.

**1 §** I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till lagen (xx) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. De ord och uttryck som används i förordningen, har samma innebörd som i lagen.

**2 §** Landstingets ansvar enligt 2 § lagen om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården avser screening med mammografi.

**3 §** Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen,
2. med vilka intervall screeningen ska erbjudas, och
3. de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2016.



## 3 Insatser för kvinnors hälsa och en mer jämlik vård

Målet för den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet vad gäller hälso- och sjukvård skall ges företräda till vården. Alla olikheter i vården är emellertid inte ojämlik vård. Skillnader kan vara medicinskt motiverade eller uttryck för en väl fungerande patientcentrerad vård som tar hänsyn till den enskildes behov och situation. Arbetet för en mer jämlik vård ska därför inriktas på att identifiera och motverka de omotiverade skillnaderna.

En jämställd hälso- och sjukvård bidrar till att uppfylla det jämställdhetspolitiska målet att genom en god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar, verka för ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. Det kan ske på flera sätt, exempelvis genom ökad tillgänglighet för grupper med tydligt behov av hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och behandlande insatser.

Kvinnor med endast grundskoleutbildning har i flera avseenden haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen i Sverige.

### 3.1 Den vanligaste cancerformen bland kvinnor

Bröstcancer är den vanligaste tumörsjukdomen hos svenska kvinnor, cirka 8 000 kvinnor får diagnosen varje år. Det motsvarar cirka 30 procent av alla nydiagnostiserade cancerfall. Bland kvinnor under 50 år är bröstcancer den vanligaste dödsorsaken. Från 65 år och uppåt är flera andra cancersjukdomar samt hjärt-kärlsjukdomar lika vanliga eller vanligare som dödsorsak jämfört med bröstcancer. Genomsnittsåldern vid diagnos för bröstcancer är 60 år. Median-

åldern för insjuknande i invasiv bröstcancer<sup>1</sup> är knappt 65 år och motsvarande siffra för förstadium till bröstcancer är 58 år. Livstidsrisken att insjukna i bröstcancer har uppskattats till knappt 10 procent.

Till följd av att fler uppnår en hög ålder hinner fler utveckla sjukdomar som är ovanliga i yngre åldrar. Cancer är en sådan sjukdom.<sup>2</sup> Insjuknandet i bröstcancer har fördubblats sedan 1960. Samtidigt som bröstcancer blir allt vanligare, ökar chanserna att överleva sjukdomen. I mitten av 1960-talet var femårsöverlevnaden vid bröstcancer 65 procent medan den senaste publicerade femårsöverlevnaden för bröstcancer var 87,7 procent under perioden 2008–2012.<sup>3</sup> År 2013 avled 1 473 kvinnor i bröstcancer.<sup>4</sup> Prognosen för överlevnad vid bröstcancer i Sverige är dock i internationella jämförelser mycket god.

Att allt fler botas från sin bröstcancer beror bland annat på att mammografikontrollerna gör att cancern upptäcks tidigare samt att behandlingsmetoderna har förbättrats. Tidig upptäckt av bröstcancer leder till att färre avlider i sjukdomen. Enligt Socialstyrelsen sänker screening med mammografi dödligheten i bröstcancer med 16-25 procent. Därför kallas alla kvinnor mellan 40–74 år till mammografiundersökningar, vilket är i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation om ett nationellt screeningprogram för bröstcancer. Åldersspannet är valt utifrån vetenskapligt underlag. Det finns i dag inga studier som visar att ett screeningprogram är effektivt för kvinnor under 40 år eller över 74 år. Ungefär hälften av alla fall av bröstcancer upptäcks vid screening med mammografi. I de åldersgrupper som kallas till mammografi, det vill säga 40–74 år, är det nästan två av tre fall som upptäcks tack vare screeningen.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Invasiv bröstcancer innebär att cancercellerna har förändrats så att de kan röra sig och tränga in i vävnader och organ som ligger runt omkring.

<sup>2</sup> Folkhälsomyndigheten, Folkhälsan i Sverige årsrapport 2014.

<sup>3</sup> Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, Öppna jämförelser 2014, cancersjukvård- jämförelser mellan landsting.

<sup>4</sup> Cancerfonden, Sju cancerformer dominerar, hämtat: 2015-09-30.

<sup>5</sup> Regionala cancercentrum i samverkan, Årsrapport- rapport från nationella bröstcancerregistret 2012.

### 3.2 Sociala skillnader i cancerinsjuknande och överlevnad

Det grundläggande målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att alla oavsett bakgrund och bostadsort ska ha möjlighet att bevara en god hälsa och få en likvärdig vård.

Den samlade litteraturen pekar dock på att prognosen för överlevnad bland många cancerformer generellt sett är fördelaktigare bland patienter som lever under bättre socioekonomiska förhållanden jämfört med andra. Överlevnaden i bröstcancer är kortare bland kvinnor som lever under sämre socioekonomiska förhållanden jämfört med de som lever under bättre förhållanden.<sup>6</sup> Den här skillnaden är mest uttalad bland kvinnor under 50 år.<sup>7</sup> Det finns ett flertal möjliga förklaringar till de skillnader i både risk och överlevnad som har konstaterats. Förklaringarna är komplexa och kan förutom livsstil omfatta faktorer som allmän hälsostatus, kunskap om hälsosystemet, utbildningsnivå, inställning till sjukdom, sjukvårdsutnyttjande och ekonomiska orsaker. De olika faktorerna kan påverka utredning, behandling och uppföljning av sjukdomen. Det går inte heller att utesluta att patienter som känner till sina rättigheter och kan tala för sig har lättare att få tillgång till vård.

### 3.3 Tidig upptäckt minskar dödligheten i cancer

En av de viktigaste prognostiska faktorerna för cancer är i vilket skede en tumör diagnostiseras. Tidig upptäckt och tidig diagnostik kan ske genom olika typer av hälsokontroller eller screening. Screening innebär undersökning med hjälp av en speciell metod av en avgränsad grupp människor för att upptäcka sjukdom. Screeningen kan vara organiserad, vilket innebär att hela befolkningsgrupper erbjuds att genomgå en specifik diagnostisk test med specifik periodicitet.

---

<sup>6</sup> Se t.ex. Zackrisson S, Lindström M, Moghaddassi M, et al. Social predictors of non-attendance in an urban mammographic screening programme: a multilevel analysis. *Scand J Public Health*. 2007;35:548-54.

<sup>7</sup> Ett halvt sekel med svenska cancerregistret, Socialstyrelsen, 2008.

WHO har formulerat ett antal kriterier som tillsammans definierar den befolkningsinriktade screeningen<sup>8</sup>:

- sjukdomen ska vara vanlig, allvarlig och utgöra en samhällelig belastning,
- diagnostik av symptomfria individer ska vara möjlig,
- det diagnostiska testet ska med hög sannolikhet klassificera sant sjuka individer som sjuka (hög sensitivitet) och sant friska som just friska (hög specificitet),
- effektiv behandling ska finnas och vara tillgänglig,
- tidig upptäckt och behandling ska innebära en förbättrad prognos, samt
- verksamheten ska vara allmänt accepterad i den befolkning som omfattas av screeningen och vara kostnadseffektiv.

Socialstyrelsen rekommenderar tre nationella screeningprogram. Dessa är screening för mammografi, livmoderhalscancer och kolorektal cancer. Det nationella screeningprogrammet för kolorektal cancer är nytt och håller för närvarande på att byggas upp medan den organiserade screeningen genom gynekologisk cellprovtagning och screening med mammografi har funnits under en längre tid.

### 3.3.1 Screening för bröstcancer med mammografi

Screening med mammografi har successivt införts i Sverige. Femårsöverlevnaden för bröstcancer har stigit från 65 procent sedan mitten av 1960-talet till 87 procent vid den senaste publicerade femårsöverlevnaden 2013.<sup>9</sup> En viktig del i detta har varit införandet av screening. Mammografi är en typ av röntgenundersökning som används för att hitta tumörer och cystor. Det finns ett flertal faktorer som i vetenskapliga studier visats kunna påverka deltagande i positiv riktning. En av de mest avgörande faktorerna för

---

<sup>8</sup> Wilson JMG, Junger G. Principles and practice of screening for disease, 1968, Geneva WHO.

<sup>9</sup> Socialstyrelsens nationella utvärdering 2013.

högre deltagande är låg eller ingen avgift för undersökning.<sup>10</sup> Andra faktorer som också visat sig vara viktiga för deltagande är t.ex. tillgänglighet, kallelser på flera språk och påminnelser om undersökning. En granskning av sjukvårdshuvudmännens avgifter för mammografi visar att det skiljer mellan noll och 200 kronor i avgift mellan olika landstingen.<sup>11</sup> Två landsting erbjuder idag avgiftsfri mammografi, Stockholms läns landsting och Landstinget i Östergötlands län.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröstcancer-sjukvård bör mammografiscreening säkerställas i åldrarna 40–74 år och erbjudas var 18-24:e månad.<sup>12</sup> Sedan 1997 erbjuds mammografiundersökning i landets alla län, men det finns skillnader mellan landstingen i deltagandet i mammografiundersökningar. En undersökning som Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation (BRO) genomfört visar att deltagandet 2012 rapporterades till knappt 82 procent.<sup>13</sup> Ett arbete som har gjorts inom ramen för den nationella cancerstrategin av Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) visar att det framför allt är tre grupper av kvinnor som uteblir oftare än andra från mammografiundersökningar:

- kvinnor med kortare utbildning och svag ekonomi,
- kvinnor med invandrabakgrund, samt
- kvinnor mitt i livet, mellan 40 och 50 år.<sup>14</sup>

Studier har visat att kvinnor som drabbats av bröstcancer och som har inbjudits till screening, men inte deltagit, avlider oftare i sin sjukdom än övriga. Stockholms läns landsting införde avgiftsfri mammografi 2012 och en uppföljning som gjordes visade att allt fler kvinnor går på mammografiundersökning sedan avgifterna togs bort. Tre procent fler kvinnor följde kallelsen när mammografi blev

---

<sup>10</sup> Stone EG, Morton SC, Hulscher ME, et al. Interventions that increase use of adult immunization and cancer screening services: a meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2002;136(9):641-51.

<sup>11</sup> Patientavgifter för gynekologisk hälsokontroll respektive mammografi 2015, [www.skl.se/2015-09-21](http://www.skl.se/2015-09-21).

<sup>12</sup> Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancersjukvård. Beslutsstöd för prioriteringar, Socialstyrelsen 2007.

<sup>13</sup> BRO, Varje timme får en kvinna beskedet bröstcancer – mammografi, 2015.

<sup>14</sup> Melin et al: Så behöver screeningen förändras för att bli mer jämlik, *Dagens Medicin* 9 oktober 2013.

avgiftsfritt. I områden med hög andel utlandsfödda som tidigare haft det lägsta deltagandet vid mammografiscreeningen, var ökningen högre än genomsnittet.<sup>15</sup>

Hög deltagarfrekvens är således en viktig förutsättning för att uppnå minskad dödlighet i ett screeningprogram oavsett cancersjukdom. Screening är ett erbjudande som bygger på ett frivilligt deltagande. Om kvinnor måste ta eget initiativ, finns risk att motiverade och hälsomedvetna, oftast med lägre risk för sjukdom, deltar. Sådan screening är inte jämlik eller kostnadseffektiv. Därför måste hindren för deltagande minskas. Sådana svårigheter kan vara att boka om en undersökningstid som inte passar eller att behöva betala för undersökningen. Avgifter inom vården syftar både till att öka intäkterna och till att styra vården till rätt nivå. Avgiftens bidrag till finansiering av screeningprogram är relativt litet samtidigt som det finns kostnader förenade med att ta betalt, t.ex. administrativa kostnader. Om en avgift påverkar deltagandet negativt, sjunker möjligheten att minska bröstcancerdöd och därmed kostnadseffektiviteten.

### **3.3.2 Socialstyrelsen rekommenderar screening för bröstcancer**

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för bröstcancer med mammografi till kvinnor i åldern 40–74 år. Syftet med Socialstyrelsens rekommendation om ett nationellt screeningprogram för bröstcancer är att nå en nationell samordning och samsyn när det gäller screening för bröstcancer och på så sätt skapa förutsättningar för en jämlik vård. Enligt Socialstyrelsen sänker screening dödligheten i bröstcancer med 16–25 procent. Myndigheten lyfter dock en negativ effekt av screening, vilken är att det finns en risk för att bröstcancer som inte skulle ha gett symtom diagnostiseras och behandlas i onödan. För ett fåtal personer kan det innebära att delar av eller hela bröstet opereras bort, trots att cancer aldrig skulle ha gett symtom under deras återstående livstid. Men Socialstyrelsens bedömning är att

---

<sup>15</sup> Törnberg, S, Lidbrink, E, Henriksson, R. Avgiftsfri mammografi får fler att komma till undersökning. *Läkartidningen*. 2014;111:CM7X.



vinsterna i form av minskad dödlighet ändå överväger de negativa effekterna.

Screening med mammografi är en metod som tar kort tid att genomföra. Metoden har en acceptabel förmåga att både hitta och utesluta bröstcancer. Den diagnostiska säkerheten ökar med stigande ålder hos kvinnor eftersom brösttätheten då minskar. Därtill har införandet av digital mammografi gjort att kvaliteten är bättre jämfört med tidigare metoder.

Den stråldos som digital tvåbildsmammografi medför är mycket låg och den har minskat över tid. Risken för strålinducerad cancer på grund av mammografi är åldersberoende. Efter 30–40-årsåldern är risken minimal och vägs upp av vinsten med räddade liv. Den organiserade screeningen inleds vid 40 års ålder men kan även förekomma i tidigare åldrar, i de fallen har screening initierats av patient eller hälso- och sjukvårdspersonal.

Introduktionen av mammografiscreening har bidragit till en ökning av antalet diagnostiserade fall av förstadium av bröstcancer. I Sverige registreras varje år närmare 900 diagnostiserade fall av förstadium till bröstcancer, vilket motsvarar cirka 10 procent av alla diagnostiserade fall av bröstcancer.



## 4 Gällande rätt

De centrala områdena inom den svenska hälso- och sjukvården, som det allmänna bekostar, består av åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Insatser för tidig upptäckt, såsom screening med mammografi, är således en del av hälso- och sjukvården. I det följande redogörs för landstingens ansvar för hälso- och sjukvård och den rättsliga grund som landstingen har för att ta ut avgifter för den hälso- och sjukvård som erbjuds.

### 4.1 Landstingets ansvar för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, innehåller, förutom en definition av vad som utgör hälso- och sjukvård, främst mål och riktlinjer för hälso- och sjukvården. I 3 § och 3 c § HSL finns bestämmelser om ansvarigt landsting. I bestämmelserna regleras vilket landsting som ska erbjuda en god hälso- och sjukvård.

Landstinget ska, enligt 3 § HSL, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Med bosatt avses samma bosättningsbegrepp som i folkbokföringslagen (1991:481). Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och stadigvarande vistas inom landstinget.

Landstinget ska även, vilket framgår av 3 c § HSL, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt förordningen (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detsamma ska gälla för personkretsen som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning, dvs. utlandsstuderande. Vården ska i dessa fall erbjudas av det landsting

inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas vård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige, gäller dock 3 § HSL. För vården betalar patienten svensk vårdavgift vid uppvisande av ett europeiskt sjukförsäkringskort.

Enligt förordningen (2013:711) om ersättningar för vissa kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska Försäkringskassan ersätta ett landsting för kostnader som avser bl.a. hälso- och sjukvård om kostnaderna har uppkommit till följd av rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

En patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård ska enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) inom eller utom detta landsting få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Landstinget ska, å sin sida enligt 4 § andra stycket HSL, erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Vård som ges under intagning i vårdinrättning benämns sluten vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård enligt 5 § HSL. Screening för bröstcancer är således en del av öppenvården, och det finns numera en valfrihet för den enskilde patienten att låta utföra undersökningen i ett annat landsting än i hemlandstinget.

Av förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som bl.a. rör hälso- och sjukvård. Enligt 32 § andra stycket HSL får regeringen överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda. Socialstyrelsen har även med stöd av förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. möjlighet att utfärda föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifterna och de allmänna råden publiceras sedan den 1 juli 2015 i HSLF-FS, som är en gemensam författningssamling för sju myndigheter inom områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa. Det finns inga föreskrifter eller allmänna råd som avser screening för bröstcancer,

däremot finns Socialstyrelsens rekommendationer om ett nationellt screeningprogram för bröstcancer, se avsnitt 2.3.2.

## 4.2 Avgifter inom hälso- och sjukvården

I kommunallagen (1991:900) anges att landstingen vid sidan av landstingsskatten får ta ut avgifter för de tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. För tjänster eller nyttigheter som landstingen är skyldiga att tillhandahålla, får de ta ut avgifter bara om det är särskilt föreskrivet. Landstingen får inte ta ut högre avgifter än som svarar mot kostnaderna för tjänsterna eller nyttigheterna och de ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat.

Den rättsliga grunden för att ta ut vårdavgifter finns i 26 § HSL. Huvudregeln är att verksamhetens kostnader ska täckas av landstingsskatten. Vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Vidare anges i bestämmelsen att patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika.

För öppen hälso- och sjukvård gäller enligt 26 a § HSL ett högkostnadsskydd. Detta innebär att en patient betalar högst ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet (ca 1 100 kronor) enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, för öppen hälso- och sjukvård under en tolv månadersperiod.

Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting är vårdavgiften för mammografi i de olika landstingen fastställd till mellan 0 och 200 kronor.



## 5 Överväganden och förslag

### 5.1 Ny lag om avgiftsfrihet för viss screening

**Förslag:** En ny lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården införs.

**Bedömning:** En ny förordning som avser avgiftsfri screening med mammografi införs.

**Skälen för promemorians förslag:** De satsningar som regeringen genomför inom hälso- och sjukvårdens område syftar till att skapa förutsättningar för en god hälso- och sjukvård som tar sin utgångspunkt i patientens behov. Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

I budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) aviserades att en reform ska genomföras som medför att landstingen ska vara skyldiga att erbjuda regelbunden mammografi avgiftsfritt till kvinnor mellan 40 och 74 år. Förslaget om avgiftsfri mammografi är en del av regeringens arbete med att stärka kvinnors hälsa. En utgångspunkt för reformen är att den ska möjliggöra en vård på lika villkor oavsett individers ekonomi och därigenom utjämna hälso-skillnader.

En av de viktigaste faktorerna för att kunna bota cancer, är att den upptäcks i ett tidigt skede. Introduktionen av mammografiscreening i Sverige har bidragit till en ökning av antalet diagnostiserade fall av förstadium till bröstcancer vilket påtagligt förbättrar möjligheterna att bota sjukdomen. Högt deltagande i screeningen är därför en viktig förutsättning för att uppnå målet att sänka dödligheten i bröstcancer och olika hinder för deltagande bör därför minimeras. Studier har visat att en av de viktigaste faktorerna för högre deltagande är låg eller ingen avgift för

mammografiundersökning. I dag har två landsting infört avgiftsfrihet för mammografiundersökningar, Stockholms läns landsting och Östergötlands läns landsting. En uppföljning av avgiftsfriheten i Stockholms läns landsting visade att deltagandet i mammografiundersökningar ökade med cirka tre procent. I områden med hög andel utlandsfödda och med låg socioekonomisk status uppvisades en ännu högre ökning i deltagande än för genomsnittet. Följsamheten att gå på mammografi är klart lägre i socioekonomiskt utsatta områden än i övriga områden. Studier har även visat att kvinnor som drabbats av bröstcancer och som har inbjudits till screening, men inte deltagit, avlider oftare i sin sjukdom än övriga. En av avsikterna med promemorians förslag är att öka deltagandet i mammografiundersökningar och då speciellt bland socioekonomiskt utsatta grupper. Regeringen vill med denna reform vidta åtgärder för att förbättra hälsan och minska dödligheten i bröstcancer samt främja upptäckten av bröstcancer bland kvinnor i socioekonomiskt utsatta grupper.

Avgiftens bidrag till finansieringen av screeningprogram är relativt litet och eftersom en avgift påverkar deltagandet negativt, anser regeringen att avgifterna bör tas bort. Inga kvinnor ska behöva avstå en mammografiundersökning på grund av ekonomiska faktorer.

I promemorian föreslås att en ny lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården ska införas. Vidare görs bedömningen att en ny förordning om avgiftsfrihet för screening med mammografi inom hälso- och sjukvården bör införas.

### **5.1.1 Vilka ansvarar för att screeningen genomförs och vilka omfattas av förslaget?**

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) framgår att landstingen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget.

Förslaget innebär att landstingen är skyldiga att utan avgift erbjuda dem som enligt 3 § HSL (1982:763) är bosatta i landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) viss screening. Förslaget och bedömningen i denna promemoria gäller skyldighet att erbjuda avgiftsfri screening med mammografi. Bosättningsbegreppet har i detta förslag samma innebörd som i



folkbokföringslagen. Landstingen har dessutom samma skyldighet för dem som omfattas av 3 c § i HSL. Härmed omfattas även personer som inte är bosatta i Sverige men som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detsamma ska gälla för den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken, det vill säga utlandsstuderande. Avgiftsfri mammografi ska i dessa fall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, ska även familjemedlemmarna erbjudas vård av landstinget. Det är således inte tillåtet för vårdgivarna att ta ut avgifter för mammografi för dessa grupper, varken vårdavgifter eller avgifter med anledning av uteblivet avtalat besök. Förslaget gäller även för kommuner som inte ingår i ett landsting, vilket för närvarande endast avser Gotlands kommun.

Sammanfattningsvis bedöms att landstingens ansvar ska omfatta samma personkrets som de enligt 3 och 3 c §§ HSL är skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård till.

### 5.1.2 Bemyndiganden

I promemorian föreslås att regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri. Förslaget och bedömningen i denna promemoria avser mammografi. Eftersom det är tänkbart att metoder för screening kan komma att ändras eller utvecklas bör regeringen få utfärda föreskrifter om vilken form av screening som avses.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer föreslås dessutom bemyndigas meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka intervall screeningen ska erbjudas, och de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen. Även ålderskategorier och tidsintervall som är lämpliga för screeningen kan komma att behöva ändras utifrån

nya rön eller forskning m.m. Därutöver finns det behov av att den myndighet som regeringen utser får utfärda föreskrifter om ytterligare villkor.

Om dessa föreskrifter vid tillämpningen kan få sådana effekter på kostnader för staten, kommuner eller landsting som inte är oväsentliga, ska regeringens medgivande att besluta föreskrifterna inhämtas i enlighet med bestämmelserna i förordning (2014:570) om regeringens medgivande till beslut om vissa föreskrifter.

## 5.2 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

<b>Förslag:</b> Den nya lagen ska träda i kraft den 1 juli 2016.
--

**Skälen för promemorians förslag:** Enligt vad som tidigare har aviserats i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1, utgiftsområde 9, sid. 59) är utgångspunkten att reformen ska träda i kraft den 1 juli 2016. Ett motsvarande ikraftträdande bör gälla för den förordning som krävs för genomförandet av reformen.

Några övergångsbestämmelser med anledning av förslaget bedöms inte vara nödvändiga.

## 6 Konsekvenser

**Bedömning:** Förslagen bedöms få positiva konsekvenser för en mer jämlik och jämställd hälsa.

Förslagen bedöms få begränsade konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Förslagen bedöms få ekonomiska konsekvenser för landstingen.

Förslagen bedöms få ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Förslaget får positiva konsekvenser för de individer som berörs av förslaget.

Förslagen bedöms få konsekvenser i form av föreskriftsarbete för den myndighet regeringen utser.

Förslagen bedöms få begränsade effekter för företag.

### 6.1 En mer jämlik och jämställd vård

Alla, oavsett kön eller könsidentitet ska, utifrån sina behov behandlas likvärdigt när det gäller resurser och insatser. För att uppnå ökad jämlikhet i hälso- och sjukvården behövs ett brett och långsiktigt arbete med fokus på t.ex. tillgänglighet, behandlingsmetoder och attityder. Kvinnor med endast grundskoleutbildning har i flera avseenden haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen. Kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden deltar även i lägre utsträckning i mammografiundersökningar än övriga grupper. Reformen som innebär att alla kvinnor mellan 40 och 74 år regelbundet ska erbjudas avgiftsfri mammografi bedöms leda till en mer jämlik och jämställd vård.

## 6.2 Den kommunala självstyrelsen berörs

När nya skyldigheter införs för kommuner och landsting ska konsekvenserna av dessa analyseras. Förslaget innebär ett utvidgat åtagande för landstingen och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslagets syfte, att minska dödligheten i bröstcancer. Genom att införa reformen kan personer som är svåra att nå, och som annars inte hade gått på screeningen, fångas upp. Idag kan kostnaden för patienten variera beroende på i vilken del av landet som mammografin utförs. En jämlik vård är ett av de viktigaste målen för den svenska hälso- och sjukvården. Då avgifterna dessutom har visat sig spela en viktig roll för deltagande i screening anser regeringen att det är av stor vikt att dessa tas bort.

Eftersom landstingen redan i dag erbjuder mammografi så får det anses vara en ytterst liten inskränkning av självstyret. Förändringen innebär främst en förändring i hur en befintlig verksamhet finansieras och inverkar inte i övrigt på landstingens möjligheter att själva organisera och styra sin verksamhet. Det är vidare inte möjligt att garantera avgiftsfri mammografi i hela landet med någon mindre ingripande åtgärd. Mot denna bakgrund är det med hänsyn till syftet med förslaget nödvändigt att göra ett begränsat ingrepp i landstingens självstyrelse.

## 6.3 Ekonomiska konsekvenser

Konsekvenserna av att införa avgiftsfri mammografi för kvinnor mellan 40 och 74 år innebär ökade utgifter för landstingen. Landstingen kompenseras genom att medel tillförs anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 *Allmänna bidrag till kommuner*. I dag varierar patientavgiften mellan 0-200 kronor. Förslaget innebär att personer som omfattas av reformen inte behöver betala för mammografi, vilket innebär minskade utgifter för dessa individer. Genom att avgifterna tas bort kan deltagandet i mammografiundersökningar antas öka något. Även om det inte finns några exakta uppgifter på hur stor volymökningen kan bli är antagandet att ökningen kommer bli måttlig.

Förslagen bedöms få ekonomiska konsekvenser för landstingen. I enlighet med den kommunala finansieringsprincipen, föreslås

landstingen i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) tilldelas medel av staten för att kompensera dessa för kostnaderna och det intäktsborfall som reformen medför.

Kostnadsberäkningarna har utgått från den högsta avgiften på 200 kronor och ett antagande som innebär att kvinnorna kallas vartannat år. Antalet kvinnor i den aktuella åldersgruppen uppgår 2014 till drygt 2 miljoner. Givet dessa antaganden beräknas kostnaden för förslaget bli 207 miljoner kronor per år. Beräkningarna är då gjorda utifrån en täckningsgrad på 100 procent. Landstingen kompenseras därmed för kostnaderna genom en resursförstärkning på 100 miljoner kronor för 2016 och på 207 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

#### **6.4 Konsekvenser för företag**

Konsekvenserna för företagen bedöms som begränsade. En del av den offentligt finansierade vården och omsorgen utförs av privata vård- och omsorgsgivare som har avtal med landstinget eller kommunen. Det är främst landstingen som berörs av att avgiftsfrihet för mammografi införs och för utformningen av avtalen med privata aktörer som utför vård åt landstingen.

#### **6.5 Konsekvenser för myndigheter**

Den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter berörs av förslaget. Föreskriftsarbetet bedöms bli begränsat och bedöms rymmas inom befintligt anslag vid berörd myndighet.



## 7 Författningskommentarer

### 7.1 Förslaget till lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården

#### 1 §

I paragrafens *första stycke* anges lagens tillämpningsområde. Hänvisningen till hälso- och sjukvården är avsedd att tydliggöra att screeningverksamheten är en del av hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Bestämmelsens *andra stycke* innehåller en definition av termen screening.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

#### 2 §

Paragrafens *första stycke* innebär att landstingen är skyldiga att utan avgift erbjuda dem som enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är bosatta i landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) sådan screening som särskilt föreskrivs om. Med sådan screening som särskilt föreskrivs om avses de föreskrifter som får meddelas med stöd av 3 §. Bosättningsbegreppet i denna lag har samma innebörd som i folkbokföringslagen. Landstingen har vidare samma skyldighet för dem som omfattas av 3 c § i hälso- och sjukvårdslagen och som har Sverige som försäkringsmedlemsstat. Landstingen får således varken ta ut vårdavgifter eller avgifter med anledning av att patienter uteblir från ett sådant undersökningstillfälle.

I *andra stycket* anges att lagen också gäller för kommuner som inte ingår i ett landsting. För närvarande är det bara Gotlands kommun som inte ingår i något landsting.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.1.

### 3 §

I paragrafens *första stycke* bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om vilken sorts screening som ska vara avgiftsfri enligt lagen.

Enligt *andra stycket* får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka intervall screeningen ska erbjudas och de ytterligare villkor som ska gälla för screening enligt denna lag.

Genom sådana föreskrifter får lagen sitt närmare innehåll.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.2.



# Departementsserien 2015

## Kronologisk förteckning

---

1. Gälldenärens möjligheter att överklaga utmättningsbeslut. Ju.
2. Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. Fi.
3. Trossamfundens sociala insatser. En preliminär undersökning. S.
4. Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. Ju.
5. Uppbörd av böter. Ju.
6. En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. S.
7. Rätten till försvarare, m.m. Ju.
8. Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. S.
9. Ett reformerat bilstöd. S.
10. Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. Ku.
11. Res lätt med biljett. N.
12. Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. Ju.
13. Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. N.
14. Statliga utställningsgarantier. En översyn. Ku.
15. Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. N.
16. Avlägsnande av vrak. Ju.
17. Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. S.
18. Patientrörlighet inom EES – vissa kompletterande förslag. S.
19. Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas. S.
20. Kostnadsansvar för smittskyddsläkemedel. S.
21. Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. N.
22. Barnombudsmannens anmälningskyldighet. S.
23. Höjt avgiftstak för avgift enligt socialtjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. S.
24. Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. Ju.
25. Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. Ju.
26. Avskaffande av systemet med etableringslotsar. A.
27. Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott. Genomförande av det nya CBE-direktivet. Ju.
28. Bidrag för glasögon till barn och unga. S.
29. Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. A.
30. Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. Ju.
31. Framtidens filmpolitik. Ku.
32. Anknytningskravet i skuldsaneringslagen. Ju.
33. Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. A.
34. Nya regler för AP-fonderna. Fi.
35. Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. N.
36. Genomförande av EU:s direktiv om fri rörlighet för arbetstagare. A.
37. Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. Ju.
38. Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. Ku.
39. Samförståndsavtal med Nato om värdlandsstöd. Fö.
40. Falska polisbilar. Ju.
41. En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för kunskap. U.
42. Ett särskilt tortyrbrott? Ju.
43. Sveriges företagande och konkurrenskraft. Internationell jämförelse. N.

44. Passdatalag. Ju.
45. Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. Fi.
46. Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen. Fi.
47. Europeiska politiska partier. Ju.
48. Förebyggande och behandling av spelmissbruk. S.
49. Översyn av straffbestämmelsen om kontakt med barn i sexuellt syfte. Ju.
50. Konkurrensskadelag. N.
51. Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. S.

# Departementsserien 2015

## Systematisk förteckning

---

### Arbetsmarknadsdepartementet

- Avskaffande av systemet med etableringslotsar. [26]
- Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. [29]
- Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. [33]
- Genomförande av EU:s direktiv om fri rörlighet för arbetstagare. [36]

### Finansdepartementet

- Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. [2]
- Nya regler för AP-fonderna. [34]
- Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. [45]
- Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen. [46]

### Försvarsdepartementet

- Samförståndsavtal med Nato om värdlandsstöd. [39]

### Justitiedepartementet

- Gäldenärens möjligheter att överklaga utmättningsbeslut. [1]
- Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. [4]
- Uppbörd av böter. [5]
- Rätten till försvarare, m.m. [7]
- Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. [12]
- Avlägsnande av vrak. [16]
- Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. [24]
- Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. [25]
- Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott. Genomförande av det nya CBE-direktivet. [27]
- Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. [30]

- Anknytningskravet i skuldsaneringslagen. [32]
- Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. [37]
- Falska polisbilar. [40]
- Ett särskilt tortyrbrott? [42]
- Passdatalag. [44]
- Europeiska politiska partier. [47]
- Översyn av straffbestämmelsen om kontakt med barn i sexuellt syfte. [49]

### Kulturdepartementet

- Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. [10]
- Statliga utställningsgarantier. En översyn. [14]
- Framtidens filmpolitik. [31]
- Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. [38]

### Näringsdepartementet

- Res lätt med biljett. [11]
- Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. [13]
- Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. [15]
- Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. [21]
- Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. [35]
- Sveriges företagande och konkurrenskraft Internationell jämförelse. [43]
- Konkurrensskadelag. [50]

### Socialdepartementet

- Trossamfundens sociala insatser. En preliminär undersökning. [3]
- En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. [6]

- Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. [8]
- Ett reformerat bilstöd. [9]
- Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. [17]
- Patientrörlighet inom EES – vissa kompletterande förslag. [18]
- Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas. [19]
- Kostnadsansvar för smittskyddsläkemedel. [20]
- Barnombudsmannens anmälnings-skyldighet. [22]
- Höjt avgiftstak för avgift enligt social-tjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. [23]
- Bidrag för glasögon till barn och unga. [28]
- Förebyggande och behandling av spelmiss-  
bruk. [48]
- Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. [51]

#### **Utbildningsdepartementet**

- En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för kunskap [41]