Region Stockholm

18

Svar på skrivelse från Helen Schoultz och Gabriel Kroon (båda SD) om uteblivna vårdbesök i Region Stockholm

HSN 2019-1020

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdanalys och statistik
Magdalena Carlberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-08-08

HSN 2019-1020

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Helen Schoultz och Gabriel Kroon (båda SD) om uteblivna vårdbesök i Region Stockholm

Ärendebeskrivning

SD undrar över omfattning av och kostnad för uteblivna besök inom vården, hur dessa besök fördelar sig, vilken kostnad de medför samt vilka stävjande åtgärder som vidtas och vilka konsekvenserna blir för en patient som uteblivit från ett besök.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Helen Schoultz och Gabriel Kroon (båda SD) om uteblivna vårdbesök i Region Stockholm

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen som besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Gabriel Kroon och Helen Schoultz (båda SD) har uppmärksammat uteblivna besök inom vården i regionen och ställt frågor om deras omfattning och kostnader, hur de fördelar sig på besökskategorier, samt vilka motverkande åtgärder som vidtas och vilka konsekvenserna blir för patienten.

Förekomsten av uteblivna besök inom hälso-och sjukvården är påtaglig och kostsam. En undersökning från Västra Götalandsregionen har visat på omfattande kostnader där ca 160 000 uteblivna besök uppskattas kosta en halv miljard[1]. Denna kostnad baseras på en kalkyl för genomförda besök utifrån både personal- och lokalkostnader.

[1] VGRfokus, 2018-12-20.

I skrivelsen ställs följande frågor:

1) Till vilket antal, samt procent av de totala besöken, uppgick de uteblivna besöken inom hälso- och sjukvården till 2017 samt 2018, vad var den årliga kostnaden för dessa?

2) Redovisa fördelning på olika besökskategorier?

3) Vilka åtgärder genomförs för att motverka uteblivna besök?

4) Vilka konsekvenser medför ett uteblivet besök för patienten? (Exempelvis placering sist i kön m fl åtgärder)

Förvaltningen besvarar frågorna enligt följande:

1) ANTAL UTEBLIVNA BESÖK, ANDEL AV TOTALT ANTAL BESÖK SAMT UPPSKATTAD KOSTNAD

I gemensamt vårdregister (GVR) registreras ett vårdbesök som någon av de befintliga besökstyperna, med undantag av operationer som registreras hos sjukhusen själva i operationsplaneringssystemet ORBIT. Besöksdata för 2015-2018 visar att både det totala antalet besök och antalet uteblivna besök har ökat över tid (se tabell 1). Det totala antalet besök har ökat med över 1,36 miljoner och de uteblivna besöken med över 88 000 från 2015 till 2018. Den procentuella andelen uteblivna besök av det totala antalet är relativt konstant men en mycket liten ökning kan noteras, från 2,08 procent år 2015 till 2,36 procent år 2018.

Kostnaden för dessa uteblivna besök uppskattas grovt räknat till minst 1000 kronor per besök, det vill säga för 2018 minst 500 miljoner eller en halv miljard kronor. Ett besök i primärvården har uppskattats till en genomsnittlig kostnad av 1409 kr och ett besök i specialistvården till en genomsnittlig kostnad av 3168 kr.[2,3] Region Stockholm uppskattar att ett genomsnittligt besök inom den akutsomatiska vården kostar nästan 4000 kr (2019).

En utebliven operation betingar en ännu högre kostnad, dock utgör operationer till antalet en mycket liten del av det totala antalet uteblivna besök. Under 2018 ställdes drygt 2100 operationer in i Region Stockholm

---

https://vgrfokus.se/2018/12/uteblivna-sjukhusbesok-kostar-en-halv-miljard/

[2] Kolada.se. (2016). *Kolada – Kvalitet och resurser i primärvård.*

[3] Kolada.se. (2016). *Kolada – Kvalitet och resurser i specialiserad somatisk vård.*

till följd av att patienten uteblev eller gjorde en sen avbokning.[4] En operation beräknas kosta vården ca 12000 kr per arbetstimme.[4]

Tabell 1. Antal besök per besökstyp 2015-2018.
Besökstyp 5 = Utebliven. Data för operationer ingår inte, endast sjukhusen har tillgång till denna statistik via ORBIT.

Besöksdatum (år)	2015	2016	2017	2018	2019*
Besökstyp	Besök antal	Besök antal	Besök antal	Besök antal	Besök antal
Total	20 460 697	20 924 253	21 431 856	21 823 730	7 702 398
5 Utebliven	425 703	470 060	496 280	514 675	180 774
Uteblivna besök, andel (%) av total	2,08%	2,25%	2,32%	2,36%	2,35%

Källa: GUPS/VAL
* 2019 avser data fram till 2019-05-22

2) FÖRDELNING PÅ BESÖKSKATEGORIER

I tabell 2 redovisas hur de uteblivna besöken (Besökstyp 5) fördelar sig mellan vårdgrenarna akutsomatisk vård, geriatrik, primärvård respektive psykiatri. Ett genomgående mönster är att andelen uteblivna besök är högst inom psykiatrin, där de varierar mellan sex och åtta procent från år 2015 och framåt. Sannolikt är en av förklaringarna till detta förhållande att patienterna inom psykiatrin till följd av nedsatt psykisk hälsa kan ha det svårare att fullfölja sina åtaganden. Den lägsta andelen uteblivna besök, under en procent, återfinns inom geriatriken. Inom den akutsomatiska vården ligger andelen på drygt en procent och inom primärvården på 1,5-2 procent.

Tabell 2. Uteblivna besök per vårdgren.

	Akutsomatisk vård		Geriatrik		Primärvård		Psykiatri	
År	Antal	Andel (%) av alla besök	Antal	Andel (%) av alla besök	Antal	Andel (%) av alla besök	Antal	Andel (%) av alla besök
2015	52 104	1,13 %	292	0,05 %	193 869	1,53 %	143 246	6,61 %
2016	54 537	1,16 %	322	0,05 %	218 384	1,67 %	158 450	7,38 %
2017	57 947	1,22 %	394	0,06 %	225 714	1,79 %	170 039	7,74 %
2018	63 462	1,32 %	491	0,07 %	234 801	1,81 %	174 794	7,96 %
2019*	26 395	1,25 %	237	0,08 %	105 049	1,84 %	76 746	7,68 %

Källa: GUPS/VAL
* 2019 avser data fram till 2019-06-04

[4] Läkartidningen 2019-02-11.
http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2019/02/Uteblivna-besok-dyrt-for-varden/

3) ÅTGÄRDER FÖR ATT MOTVERKA UTEBLIVNA BESÖK

På förvaltningsnivå vidtas inga åtgärder vid uteblivna besök. Det finns inte heller några åtgärder vid uteblivna besök som vårdgivarna måste efterfölja enligt Regelverk för patientavgifter 2019[5]. Regelverket gäller för alla vårdgivare med avtal med regionen (privata och helt regionsägda) och alla folkbokförda personer i Sverige. Dock finns ett incitament för vårdgivarna att tillämpa åtgärder eftersom de inte ersätts för uteblivna besök.

Vårdgivarna avgör alltså själva om de vill göra några särskilda insatser för att minska uteblivna besök och det kan således variera hos vårdgivarna vilka åtgärder som förekommer. Det kan handla om påminnelser via sms och/eller mail, samtal innan besök och så vidare.

Exempelvis uppmanar sjukhuset Capio St Göran patienterna att boka en ny tid via 1177 Vårdguiden om den ursprungliga tiden inte passar, och begär att patienterna ska ringa och bekräfta sin operationstid. Annars kontaktas patienterna av Capio St Göran. Genom dessa åtgärder har sjukhuset minimerat antalet patienter som uteblir från operation.

Att debitera för uteblivet besök är heller inget tvång enligt regelverket, utan vårdgivarna får själva bedöma om uteblivna besök ska faktureras eller ej. Vårdgivarna får ta ut avgift för uteblivet besök när patienten uteblir från ett planerat besök eller gör en sen avbokning, det vill säga lämnar återbud mindre än 24 timmar före besöket. Vårdgivare som får ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning eller lag om ersättning för fysioterapi kan ha andra tidsfrister för när en patient måste lämna återbud för att inte debiteras för uteblivet besök.

Om patienten kommer för sent och mer än halva besökstiden hunnit gå räknas det också som ett uteblivet besök. Vårdgivaren bör dock i dessa fall eftersträva att ändå ta emot patienten trots förseningen.

Det finns dock en rad undantagsfall där vårdgivaren inte ska debitera patienten för uteblivet besök, enligt regelverket. Fakturor för uteblivet besök kan makuleras om vårdgivaren anser att patienten haft giltigt skäl till att utebli, utifrån tillämpningen av undantagsfall. Den slutgiltiga bedömningen ligger alltså hos vårdgivaren.

---

[5] Regelverk för patientavgifter 2019.
https://vardgivarguiden.se/globalassets/patientadministration/01-patientavgifter/01-avgiftshandboken/regelverk-for-patavgifter2.pdf

Enligt regelverket får avgift för uteblivet besök får inte tas ut i följande situationer:

- Besök på BVC
- Besök för abortrådgivning
- Besök för preventivmedelsrådgivning
- Besök för patienter som går under smittskyddslagen (SmL)
- Hembesök - då patienten inte är hemma när besöket utförs
- Om patienten missar eller blir försenad till besöket på grund av försenad eller icke genomförd sjuk- eller färdtjänstresa med taxi till vårdgivare inom regionens regi eller vårdgivare med vårdavtal med regionen. (Gäller endast när bokning av resan sker hos regionens beställningscentral)
- Om patienten inte givits möjlighet att avboka ett planerat besök inom 24 timmar, till exempel på grund av att mottagningen hållit stängt.
- Besök som bokats in mindre än 24 timmar innan besöket äger rum.
- Besök som planerats in någon gång mellan två klockslag, till exempel 09:00-11:00. Detta kan till exempel förekomma på mottagningar med drop-in.

4) KONSEKVENSER AV ETT UTEBLIVET BESÖK FÖR PATIENTEN

Det regelverk som beskrivits medför som konsekvens att patienten debiteras för uteblivet besök om vederbörande inte dykt upp eller inte avbokat senast 24 timmar i förväg – förutsatt att inget av undantagsfallen kan tillämpas.

Vidare debiteras patienten motsvarande full besöksavgift för det uteblivna besöket, även om patienten skulle ha fått en reducerad avgift till följd av ålder eller frikort om hen hade gått på sitt besök. Avgift tas ut motsvarande den avgift som vanligtvis gäller för personer 18-84 år.

En annan konsekvens är att patienten inte får besöksavgiften införd i högkostnadsskyddet, eftersom inget besök har ägt rum.

Ett specialfall utgörs av uteblivet besök inom mödrahälsovården, där debiteras en avgift på 200 kronor. Detta inkluderar specialistmödravård samt obstetriska ultraljud som föranleds av graviditet.

Ekonomiska incitament har visat sig effektiva för att minska uteblivna besök. År 2012 infördes en reform i Region Skåne som innebar en fördubbling av patientavgiften vid uteblivna besök, eller debitering av patientavgift om besöket skulle ha varit avgiftsfritt, för patienter över 20 år.

Reformen resulterade i att de uteblivna besöken minskade.[6] I en studie som jämförde Region Skåne med Region Stockholm där patientavgiften var oförändrad beräknades kostnadsbesparingen till 69 miljoner.[6]

Överväganden
Förvaltningen instämmer i att uteblivna besök bör motverkas och minimeras för ett bättre resursutnyttjande av vård och skattemedel. Kraven som ställs på patienter bör dock vara rimliga så att patienterna har möjlighet att uppfylla dem, detta sagt med tanke på den höga andelen uteblivna besök inom psykiatrin. Ett sammantaget beslutsunderlag för eventuella nya åtgärdsförslag bör även inkludera en konsekvensutredning. Ytterst bör Region Stockholm i egenskap av huvudman alltid se till patienternas och invånarnas bästa.

Ekonomiska konsekvenser
Uteblivna besök utgör en omfattande kostnad för vården.

Konsekvenser för patientsäkerhet
En möjlig konsekvens av debitering för uteblivna besök är att vissa patienter kanske avstår av ekonomiska skäl från att boka ett besök fastän de behöver vård, om de är osäkra på att hinna avboka besöket i tid.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Socioekonomiskt svaga patienter kanske avstår från att boka in ett besök i vården om de är osäkra på att kunna fullfölja besöket, medan socioekonomiskt starka patienter kanske bokar in ett besök i förekommande fall.

Miljökonsekvenser
En konsekvens av uteblivna besök för miljön är utskick av fakturor per post.

Administrativa konsekvenser
Hanteringen och debiteringen av uteblivna besök/sena avbokningar enligt nuvarande reglering innebär administration för både vårdgivarna och förvaltningen.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Susanna Lagersten

---

[6] Frögelius Sofia och Lundin Sara. Sending a signal. The Effect of Raising Non-attendance Fees in Swedish Health Care. Master Thesis, Ekonomihögskolan, Lunds Universitet, 2016.

Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

SKRIVELSE
2019-04-23

Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
2019 -04- 23
Dnr

Sverigedemokraterna

Uteblivna vårdbesök i Region Stockholm

Uteblivna besök inom hälso-och sjukvården är påtaglig inom verksamheten. Undersökningar från Västra Götalandsregionen har visat på omfattande kostnader.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

- Till vilket antal, samt procent av de totala besöken, uppgick de uteblivna besök inom hälso- och sjukvården till 2017 samt 2018, vad var den årliga kostnaden för dessa?
- Redovisa fördelning på olika besökskategorier?
- Vilka åtgärder genomförs för att motverka uteblivna besök?
- Vilka konsekvenser medför ett uteblivet besök för patienten? (ex placering sist i kön mm)

Helen Schoultz
SD

Gabriel Kroon
SD