Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2019-02-26

RS 2019-1083

Regionstyrelsen

Höjda avgifter vid uteblivet besök

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

I Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0826, gavs hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att utreda och lämna förslag om höjda avgifter för uteblivet besök inom hälso- och sjukvården. Syftet med höjningen är att minska antalet uteblivna och sent inställda besök och därigenom skapa bättre förutsättningar för att effektivisera planeringen och sänka kostnaderna för vården.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

1. En enhetlig avgift på 400 kr införs för patienter som uteblir från planerade besök i öppen vård och inte lämnar återbud minst 24 timmar före avtalad tid.

2. En avgift på 400 kr införs för patienter som uteblir från planerade operationer inom sluten vård och inte lämnar återbud minst 72 timmar före avtalad tid.

3. De nya avgifterna för uteblivet besök i öppen vård och för utebliven operation i sluten vård ska gälla från och med den 1 maj 2020.

4. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att komplettera och förtydliga regelverket för när giltigt skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök därför inte ska tas ut.

Regionrådsberedningens motivering

Antalet uteblivna besök inom den öppna vården i Region Stockholm har ökat under de senaste åren och uppgick till drygt en halv miljon under 2018. Förutom att de uteblivna besöken innebär en kostnad för hälso- och sjukvården leder de till längre vårdköer för patienterna.

Vårdgivare i Region Stockholm kan, men har i dag ingen skyldighet att, debitera avgift för uteblivet besök i öppen vård. Vissa vårdgivare har således valt att ta ut avgift, medan andra valt att inte göra det. Nivån på avgiften, i den mån en sådan debiteras, varierar även mellan 100 och 350 kr beroende

på vårdnivå. För patienter som uteblir från planerade operationer i sluten vård finns ingen avgift alls.

För att underlätta administrationen för vårdgivare och för att patienter ska behandlas lika föreslås en enhetlig och generell avgift för uteblivna besök inom öppen vård och vid planerade operationer inom sluten vård på 400 kronor. Regelverket för patientavgifter ska revideras så att det blir tydligt att vårdgivare ska debitera avgift och även förtydligas med exempel på giltiga skäl till att patienten uteblir och avgift inte ska debiteras.

Den nya avgiften föreslås gälla från och med den 1 maj 2020 och centrala informationsinsatser om uteblivandeavgiften kommer att genomföras under våren. Utvecklingen av antalet uteblivna besök ska följas och nivån på avgiften och förutsättningarna för jämlik vård kommer att utvärderas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Det sker en välkommen utveckling av nya bokningsrutiner hos många vårdgivare för att boka, omboka och få påminnelse inför besök. I takt med att journalsystemen utvecklas använder sig alltfler vårdgivare av sms-påminnelser, digitaliserade kallelser och webbaserad tidbokning. Vilka åtgärder som är lämpliga för att motverka att patienter uteblir varierar mellan olika verksamheter. Under 2020 ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen även se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar.

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 28 januari 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 10 januari 2020
Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande den 27 januari 2020
Karolinska Universitetssjukhusets yttrande den 30 januari 2020

Irene Svenonius Anna Starbrink

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret
Eva Jensen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-02-13

RS 2019-1083

Regionstyrelsen

Höjda avgifter vid uteblivet besök

Ärendebeskrivning

I Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0826, gavs hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att utreda och lämna förslag om höjda avgifter för uteblivet besök inom hälso- och sjukvården. Syftet med höjningen är att minska antalet uteblivna och sent inställda besök och därigenom skapa bättre förutsättningar för att effektivisera planeringen och sänka kostnaderna för vården.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 28 januari 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 10 januari 2020
Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande den 27 januari 2020
Karolinska Universitetssjukhusets yttrande den 30 januari 2020

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

1. En enhetlig avgift på 400 kr införs för patienter som uteblir från planerade besök i öppen vård och inte lämnar återbud minst 24 timmar före avtalad tid.

2. En avgift på 400 kr införs för patienter som uteblir från planerade operationer inom sluten vård och inte lämnar återbud minst 72 timmar före avtalad tid.

3. De nya avgifterna för uteblivet besök i öppen vård och för utebliven operation i sluten vård ska gälla från och med den 1 maj 2020.

4. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att komplettera och förtydliga regelverket för när giltigt skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök därför inte ska tas ut.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Sammanfattning

Uteblivna besök innebär att det blir svårare att minska vårdköerna och att ge andra väntande patienter plats, vilket i sin tur innebär en ekonomisk kostnad för Region Stockholm. År 2018 uppgick antalet uteblivna besök inom öppen vård till drygt en halv miljon, vilket motsvarar knappt 2,4 procent av det totala antalet besök inom öppen vård.

Nuvarande regelverk för patientavgifter 2020 för uteblivet besök omfattar endast öppen vård och avgiftens storlek och omfattning varierar. Vårdgivaren har ingen skyldighet att debitera patienter avgifter för uteblivet besök.

I budget 2020 för Region Stockholm (RS 2019-0827) fick hälso- och sjukvårdsnämnden uppdraget att utreda och lämna förslag om höjda avgifter för uteblivet besök inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört utredningen och lämnat förslag. Beslut fattades i hälso- och sjukvårdsnämnden den 28 januari i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Regionledningskontoret instämmer i hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att införa en avgift på 400 kronor för uteblivna besök och för utebliven planerad operation i sluten vård. Avgiften är enhetlig och generell, det vill säga samma belopp oberoende av typ av vård, typ av besök eller patientkategori. De undantag som gäller idag kvarstår men behov finns av exempel som förtydligar i vilka situationer som undantag ska göras. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska förtydliga detta. Den nya avgiften föreslås gälla från och med den 1 maj 2020.

Även om en avgift för ett patientbesök är lägre enligt regelverket för patientavgifter motiveras den enhetliga avgiften på 400 kronor för uteblivet besök av att den ger patienten incitament att komma eller avboka i tid. Med ett minskat antal uteblivna besök och planerade operationer i sluten vård underlättas vårdens planering och fler patienter får vård.

Bakgrund

År 2018 uppgick antalet uteblivna besök inom öppen vård till drygt en halv miljon, vilket motsvarar knappt 2,4 procent av det totala antalet besök inom öppen vård. Uteblivna besök innebär att patienter som står på

väntelista inte får den vård de väntar på och det ger en lägre vårdproduktion än vad som annars skulle vara möjlig.
I budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829, gavs hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda och förslå hur avgifterna ska höjas för att minska antalet uteblivna besök. Inom ramen för utredningen ingick att göra en konsekvensanalys och förslag lämnas på när höjd avgift inte bör tas ut. Syftet med att höja avgifterna för uteblivna besök är att effektivisera planeringen av vården och på så sätt sänka kostnaderna. Därmed ökas tillgängligheten och patienter som står i kö kan snabbare erbjudas tid till besök eller operation.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört utredningen och resultatet redovisas i promemorian ”Utredning om höjd avgift för uteblivet besök” från den 9 december 2019. Promemorian ingår som en bilaga till hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande från den 10 januari 2020.

Ärendet har remitterats till Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska Universitetssjukhuset.

Överväganden
Det finns ingen samlad information över antalet inställda operationer som beror på att patienten uteblivit. En sammanställning av uppgifter från Svenskt Preoperativt Register (SPOR) som lämnats av länets akutsjukhus, visar att omkring 2 000 operationer ställdes in år 2018 på grund av att patienten uteblivit eller avbokat sin operationstid. Dessa uppgifter bör dock tolkas med viss försiktighet, eftersom det i SPOR även registreras sådant som inte är att betrakta som uteblivna besök i regelverket för patientavgifternas mening. Det kan till exempel handla om att en operation förskjutits 10 minuter och operationer som ombokats en månad före operationstillfället.

Kostnaden för de resurser som inte nyttjas på grund av inställda operationer uppskattas inte i hälso- och sjukvårdsförvaltningens utredning med hänvisning till svårigheten att få en korrekt bild av antalet operationer som ställs in på grund av att patienter uteblir. Generellt kan dock sägas att det genereras väsentligt högre kostnader då patienter uteblir från avancerade operationer än från vanliga mottagningsbesök, eftersom det då kan leda till att hela operationsteam och operationssalar står outnyttjade.

<u>Nuvarande avgift för uteblivet besök</u>
Vårdgivare i Region Stockholm har för närvarande ingen skyldighet att debitera patienter avgift för uteblivet besök i öppen vård. Av regelverket för

patientavgifter 2020 framgår att vårdgivare får ta ut avgift när en patient uteblir från ett planerat besök i öppen vård och inte lämnat återbud minst 24 timmar före besöket. Nivån på avgiften för uteblivet besök varierar mellan 100–350 kr, beroende på vårdnivå och vilken yrkeskategori som patienten skulle ha träffat. Någon avgift för när patienter uteblir från planerade operationer i sluten vård finns inte. I nuvarande regelverk för patientavgifter specificeras ett antal situationer då avgift för uteblivet besök inte ska tas ut. Vidare framgår att det kan förekomma giltigt skäl till att patienten uteblir. Någon närmare beskrivning av giltigt skäl finns inte. Bedömning görs av vårdgivaren.

Avgiften för uteblivet besök i öppen vård har utformats på olika sätt i olika regioner. Det vanligaste är att avgiften följer nivån på patientavgiften. Sett till riket uppgår nivån på avgiften till mellan 100–400 kr. Region Skåne utmärker sig med en avgift som uppgår till mellan 240–800 kr.

I Västra Götalandsregionen och Region Jämtland Härjedalen debiteras även avgift då patienter uteblir från planerade operationer i sluten vård. Avgiften uppgår då till 300 kr.

Erfarenheter

Det är vanligt att patienter hävdar att de inte fått någon kallelse. Eftersom det inte går att motbevisa, är rutinen att fakturan makuleras. Stockholms läns sjukvårdsområde liksom och Karolinska Universitetssjukhuset uttrycker i sina yttranden en oro för att en höjning av avgiften kan medföra en ökad administration.

Orsaken till att patienter uteblir från planerade besök ser olika ut för olika verksamheter. Socioekonomiska faktorer, långa vårdköer, verksamhetens geografiska belägenhet, patienternas sjukdomsbild med mera, påverkar och har även betydelse för vilka åtgärder som kan och bör vidtas för att minska antalet uteblivna besök.

Inom vissa verksamheter kan vårdgivare kompensera för att patienter uteblir genom att överboka patienter, eller genom att utnyttja tiden till administrativa göromål. I andra fall är det förknippat med större kostnader när patienter uteblir. Exempelvis i samband med avancerade operationer som krävt dagar av planering och där hela operationsteam står beredda. Det är viktigt att det finns rutiner och digitaliserade hjälpmedel som underlättar för patienter att boka, omboka och få påminnelser.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har undersökt möjligheten att höja avgiften för uteblivet besök specifikt för dagkirurgiska åtgärder i öppen vård. Med hänsyn till komplexiteten i att särskilja om en patient uteblivit från en operation inom dagkirurgi eller ett vanligt mottagningsbesök, finns det risk för gränsdragningsproblem.

Fast avgift för uteblivet besök i öppen vård

Erfarenheter från Region Skåne ger visst stöd för att höjda avgifter kan motverka att patienter uteblir från bokade besök. När regionen höjde avgiften för uteblivet besök kunde en initial minskning av andelen uteblivna besök konstateras, vilket var en välkommen förbättring för de som stod i kö till besök eller operation. Tre till fyra år efter höjningen hade dock andelen närapå återgått till den ursprungliga nivån.

Regionledningskontoret delar hälso- och sjukvårdsnämndens uppfattning att höjningen av avgift för uteblivet besök bör vara generell och omfatta all vård, inte enbart vissa vårdtyper, besök eller patientkategorier.

En förutsättning för att avgiften, oavsett storlek, ska ha en proaktiv effekt är att länets invånare känner till och är medvetna om avgiften. Det är därför angeläget att avgiften utformas på ett sätt som är enkelt att förstå och kommunicera. Nuvarande koppling till patientavgiften försvårar sådan kommunikation, då olika avgiftsnivåer och undantagsregler behöver beskrivas.

Mot denna bakgrund, samt för att underlätta administrationen för vårdgivare, föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att en enhetlig avgift för uteblivet besök införs. Regionledningskontoret gör samma bedömning som hälso- och sjukvårdsnämnden.

Avgiften föreslås uppgå till 400 kr. Regelverket för patientavgifter revideras så att det blir tydligt att vårdgivare *ska* debitera avgift när patienten uteblir från ett planerat besök eller inte lämnat återbud inom gällande tidsfrist. Detta görs för att patienter ska behandlas lika oavsett vårdgivare och för att de ekonomiska incitamenten för minskat antal uteblivna besök ska få fullt genomslag.

Avgift när patienter uteblir från operationer i sluten vård

Regionledningskontoret instämmer i hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning att en avgift bör införas för patienter som uteblir från planerade operationer i sluten vård. Kostnaden i termer av ineffektivt resursutnyttjande och längre vårdköer, är betydligt högre när patienter

uteblir från operationer i sluten vård jämfört med vanliga besök i öppen vård. Det finns således ett viktigt signalvärde i att en avgift även införs för patienter som uteblir från planerade operationer.

Utifrån principen att avgiften ska vara enkel att förstå och kommunicera, föreslås att avgiften för utebliven operation i sluten vård ska uppgå till samma nivå som avgiften för uteblivet besök i öppen vård.

Undantag från debitering av uteblivet besök eller planerad operation
För att avgiften för uteblivna vårdkontakter inte ska medföra oönskade effekter, såsom att vissa patientgrupper avstår att söka vård på grund av risken att drabbas av en avgift, finns behov att i regelverket för patientavgifter 2020 tydliggöra när giltigt skäl för uteblivet besök kan föreligga. Detta görs även för att utjämna hanteringen mellan vårdgivare som för närvarande tolkar regelverket olika snävt, vilket ger en otydlig och ojämlik behandling av enskilda patienter.

Det är viktigt att ha förståelse för att orsaken till att patienter uteblir kan vara starkt kopplad till patientens sjukdomsbild. Särskild hänsyn kan behöva tas till exempelvis personer med demens, koncentrationssvårigheter, posttraumatiskt stressyndrom. Regelverket för patientavgifter 2020 kommer därför att kompletteras med förtydligande exempel för när giltigt skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök därför inte ska tas ut. Nuvarande undantag för när avgift för uteblivet besök inte får debiteras kvarstår.

Åtgärder som kan vidtas för att motverka uteblivna besök
Avgiften för uteblivet besök genererar en relativt stor mängd klagomål och administration. Det är viktigt att fortsätta utveckla rutiner och teknik avseende exempelvis sms-påminnelser, digitalisering av kallelser, webbaserad tidbokning och utveckling av nya bokningsrutiner med vändande bekräftelse från patienten.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regionledningskontoret att en avgift på 400 kronor införs för uteblivet besök i öppen vård och för patienter som uteblir från planerade operationer i sluten vård. De nya avgifterna föreslås gälla från och med den 1 maj 2020.

Ekonomiska konsekvenser
Uteblivna besök medför kostnader i termer av ineffektivt resursutnyttjande och längre vårdköer. Om den nu föreslagna höjningen av avgiften för uteblivet besök får önskat genomslag, kan det bidra till att minska dessa kostnader.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Stockholms läns sjukvårdsområde
Karolinska Universitetssjukhuset

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2020-02-13

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2020-01-28

§ 8
Uppdrag att föreslå höjd avgift för uteblivet besök

HSN 2019-2159

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i samband med *Budget 2020 för Region Stockholm* fått i uppdrag att utreda och lämna förslag om höjda avgifter för uteblivet besök inom hälso- och sjukvården. Syftet med höjningen är att minska antalet uteblivna och sent inställda besök och därigenom skapa bättre förutsättningar för att effektivisera planeringen och sänka kostnaderna för vården.

Av uppdraget framgår att utredningen ska föreslå högre avgifter för till exempel uteblivet besök för operation. Inom ramen för utredningen ska en konsekvensanalys göras och undantag för fall där höjd avgift inte bör tas ut föreslås, exempelvis uteblivet besök som beror på psykisk sjukdom.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1, PM – Utredning om höjd avgift för uteblivet besök

Yrkanden

1. Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2. Helen Schoultz (SD) yrkar bifall till eget förslag till beslut (bilaga).
3. Jonas Lindberg (V) yrkar bifall till eget förslag till beslut (bilaga).
4. Talla Alkurdi (S) yrkar bifall till eget förslag till beslut (bilaga).

Propositionsordning

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer först proposition på yrkandet om återremiss från Socialdemokraterna. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avgöra ärendet idag.

Reservation

Talla Alkurdi (S) meddelar att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet att avgöra ärendet idag.

Fortsatt proposition

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer därefter proposition på Socialdemokraternas och Vänsterpartiets avslagsyrkanden och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avslå det.

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer därefter proposition på Sverigedemokraternas yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avslå det.

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer därefter proposition på eget yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandens yrkande.

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer därefter proposition på Vänsterpartiets tilläggsyrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avslå det.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att en fast avgift på 400 kr för uteblivet besök i öppen vård införs. Avgiften ersätter nuvarande regelverk där uteblivandeavgiften utgår från gällande patientavgift. Nuvarande undantag från avgift för uteblivet besök kvarstår och regelverket kommer att kompletteras samt förtydligas för när giltigt skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök därför inte ska tas ut.

2. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att en uteblivandeavgift på 400 kr införs för patienter som uteblir från planerade operationer inom sluten vård och inte lämnar återbud minst 72 timmar före avtalad tid.

3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att den nya avgiften för uteblivet besök i öppen vård och uteblivandeavgiften för operationer i sluten vård ska gälla från och med 1 maj 2020.

Reservation

Helen Schoultz (SD) reserverar sig mot beslutet.
Talla Alkurdi (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Jonas Lindberg (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Expedieras till

Regionstyrelsen
Akten

FÖRSLAG TILL BESLUT
2020-01-28 HSN 2019-2159

Hälso-och sjukvårdsnämnden
9
Bilaga § 8 HSN 200128

Uppdrag att föreslå höjd avgift för uteblivet besök

I tider när varje krona i vården gör skillnad så är det oacceptabelt att människor inte infinner sig till sina läkarbesök, behandlingar och operationer. Personalen upplever dessutom frustration när de inte kan boka in nya patienter för att fylla upp tiderna samtidigt som köerna ringlar.

Sverigedemokraterna har tidigare, genom skrivelser, budget och motioner lyft förslaget om att höja patientavgifterna vid uteblivna besök. Det är därför positivt att majoriteten väljer att följa våra förslag, om än inte uttalat.

Vi ställer oss positiva till förslag som bidrar till att lösa problemet med uteblivna läkarbesök och operationsbesök. Däremot förespråkar vi en modell i enlighet med Region Skåne där patientavgifterna dubbleras vid uteblivet besök, till skillnad från majoriteten som föreslår en enhetlig avgift om 400 kr.

I övrigt avser vi följa tjänstutlåtandets förslag till införande.

Sverigedemokraterna föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta:

1. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå för Regionfullmäktige att sätta avgiften för uteblivet besök till den dubbla patientavgiften, där så är tillämpligt.

2. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att en dubblerad patientavgift införs för patienter som uteblir från planerade operationer inom sluten vård och inte lämnar återbud minst 72 timmar före avtalad tid.

3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att den nya avgiften för uteblivet besök i öppen vård och uteblivandeavgiften för operationer i sluten vård ska gälla från och med 1 maj 2020.

Region Stockholm

HSN

FÖRSLAG TILL BESLUT

2020-0128

Vänsterpartiet

Ärende nr 8
HSN 2019-2159

Bilaga § 8 HSN 200128

Uppdrag att föreslå höjd avgift för uteblivet besök HSN 2019-2159

Att personer uteblir från bokade sjukvårdsbesök är förstås problematiskt och försvårar planering och ökar kostnader för vården. Vi är eniga med förvaltningen om att det är önskvärt att hitta sätt att minska antalet tillfällen av uteblivna besök.

Det blir tydligt för oss att en generell avgiftshöjning kommer att slå hårdast mot de som har det sämst i Region Stockholm, vilket inte främjar jämlikhet i regionen. Då de som i högst utsträckning uteblir från besök är låginkomsttagare och personer inom psykiatrin anser vi inte att en avgift som kommer slå hårt mot dessa grupper ska införas. Utredningen visar också att barn ofta uteblir från bokade besök, och att en anledning kan vara att kallelsen hamnar hos den förälder som barnet är skriven hos, trots att hen kanske inte vistas där. Detta löses bäst på andra sätt än med ökade avgifter.

Erfarenheten från Region Skåne visar också att effekten av en avgiftsökning för uteblivna besök är begränsad.

Vänsterpartiet anser att ledande politiker ska lyssna mer på professionen. Så även i detta fall. Såväl förvaltningens utredning och de åsikter som facken framförde klargör att höjda avgifter, och obligatoriskt inkrävande av avgiften, kan komma att resultera i ökad administration och försämrad arbetsmiljö för de som handlägger fakturorna.

Slutsatsen blir att vi inte anser att avgiften för uteblivna besök ska höjas, utan ligga kvar på samma nivå som idag.

De initiativ som tas av vårdgivare själva att minska antalet uteblivna besök är mycket positiva, och goda exempel bör spridas mellan vårdgivare. Exemplet Västra Götalandsregionen visar att antalet uteblivna besök går att minska utan ekonomiska styrmedel riktas mot patienten (s.27). Vi anser att Region Stockholm borde lära av Västra Götaland, snarare än Region Skåne.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

att avslå ärendet i sin helhet

att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att samla in goda exempel från verksamheter runt om i landet och regioner som har lyckats reducera antalet uteblivna besök utan ekonomiska styrmedel, och sedan sprida dessa goda exempel till regionens vårdgivare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

FÖRSLAG TILL BESLUT
2020-01-28

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 8
2019-2159
Bilaga § 8 HSN 200128

Uppdrag att föreslå höjd avgift för uteblivet besök

Vi socialdemokrater noterar att tjänstemannaunderlaget kortfattat beskriver flera möjliga negativa konsekvenser av förslaget om höjd avgift vid uteblivet besök. Dels beskrivs att administrationen för vårdpersonalen risker att öka samt att tidskrävande och ibland obehagliga diskussioner med patienterna som debiterats uteblivandeavgift kan uppstå. Vittnesmål visar att ett sådant förslag belastar verksamheterna och personalen samt kräver ytterligare resurser. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser också risk för gränsdragningsproblem.

Tidigare erfarenheter från andra regionen visar att den *långsiktiga* effekten av en avgiftshöjning kan diskuteras. Det nämns även att risken finns för att administrationen kommer att öka kostnader som i sin tur kommer att äta upp inkomsten av avgifterna. Vi anser att beslutsunderlaget behöver kompletteras med en tillräcklig konsekvensanalys över vad införandet av förslaget om höjd avgift vid uteblivet besök skulle innebära för ökad administration och liknande.

Ett nytt beslutsunderlag skulle även behöva utvecklas gällande de andra vägar som finns att tillgå för att minska antalet uteblivna besök t ex ökad användning av sms-påminnelser, digitalisering av

kallelser, webbaserad tidbokning och utveckling av nya bokningsrutiner med vändande bekräftelse från patienten, med mera. Underlaget nämner kort att det finns en efterfråga från vården att kunna jobba vidare och utveckla dessa metoder snarare än att höja avgifter. Det är värt att ta fasta på.

Med anledning av ovanstående föreslår Socialdemokraterna hälso- och sjukvårdsnämndens ledarmöten besluta:

att återremittera ärendet och att hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att återkomma till nämnden med ett mer utförligt beslutsunderlag inklusive en konsekvensanalys gällande införandet av höjd avgift vid uteblivet besök

om första att-satsen avslås föreslår Socialdemokraterna hälso- och sjukvårdsnämndens ledarmöten besluta:

att hälso- och sjukvårdsnämnden avslår förslaget att införa höjd avgift för uteblivet besök

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Beställarens systemstöd
Josefin Chau

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-10

HSN 2019-2159

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Uppdrag att föreslå höjd avgift för uteblivet besök

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i samband med *Budget 2020 för Region Stockholm* fått i uppdrag att utreda och lämna förslag om höjda avgifter för uteblivet besök inom hälso- och sjukvården. Syftet med höjningen är att minska antalet uteblivna och sent inställda besök och därigenom skapa bättre förutsättningar för att effektivisera planeringen och sänka kostnaderna för vården.

Av uppdraget framgår att utredningen ska föreslå högre avgifter för till exempel uteblivet besök för operation. Inom ramen för utredningen ska en konsekvensanalys göras och undantag för fall där höjd avgift inte bör tas ut föreslås, exempelvis uteblivet besök som beror på psykisk sjukdom.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1, PM – Utredning om höjd avgift för uteblivet besök

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att en fast avgift på 400 kr för uteblivet besök i öppen vård införs. Avgiften ersätter nuvarande regelverk där uteblivandeavgiften utgår från gällande patientavgift. Nuvarande undantag från avgift för uteblivet besök kvarstår och regelverket kommer att kompletteras samt förtydligas för när giltigt skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök därför inte ska tas ut.

2. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att en uteblivandeavgift på 400 kr införs för patienter som uteblir från planerade operationer inom sluten vård och inte lämnar återbud minst 72 timmar före avtalad tid.

3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att den nya avgiften för uteblivet besök i öppen vård och uteblivandeavgiften för operationer i sluten vård ska gälla från och med 1 maj 2020.

Förvaltningens motivering till förslaget
Förvaltningens ställningstagande samt fakta och information i detta tjänsteutlåtande grundas på innehållet i bilaga 1, *Utredning om höjd avgift för uteblivet besök*.

Bakgrund
År 2018 uppgick antalet uteblivna besök inom öppen vård till drygt en halv miljon, vilket motsvarar knappt 2,4 procent av det totala antalet besök inom öppen vård.

Det finns ingen samlad information över antalet inställda operationer som beror på att patienten uteblivit. En sammanställning av uppgifter från Svenskt Preoperativt Register (SPOR) som lämnats av länets akutsjukhus, visar att omkring 2 000 operationer ställdes in år 2018 på grund av att patienten uteblivit eller avbokat sin operationstid.[1] Dessa uppgifter bör dock tolkas med viss försiktighet, eftersom det i SPOR även registreras sådant som inte är att betrakta som uteblivna besök i patientavgiftsregelverkets mening. Det kan till exempel handla om att en operation förskjutits 10 minuter och operationer som ombokats en månad före operationstillfället.

Med hänsyn till svårigheten att få en korrekt bild av antalet operationer som ställs in på grund av att patienter uteblir, har utredningen valt att inte försöka uppskatta kostnaden för inställda operationer. Generellt kan dock sägas att det generas väsentligt högre kostnader då patienter uteblir från avancerade operationer än från vanliga mottagningsbesök, eftersom det då kan leda till att hela operationsteam och operationssalar står outnyttjade.

[1] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, *Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om inställda operationer under 2018*, HSN 2018-1614

Nuvarande avgift för uteblivet besök
Det är för närvarande ingen skyldighet för vårdgivare i Region Stockholm att debitera patienter avgift för uteblivet besök i öppen vård. Av regelverket framgår att vårdgivare får ta ut avgift när en patient uteblir från ett planerat besök i öppen vård och inte lämnat återbud minst 24 timmar före besöket. Nivån på uteblivandeavgiften varierar mellan 100–350 kr, beroende på vårdnivå och vilken yrkeskategori som patienten skulle ha träffat. Någon avgift för när patienter uteblir från planerade operationer i sluten vård finns inte. I nuvarande regelverk för patientavgifter specificeras ett antal situationer då avgift för uteblivet besök inte ska tas ut. Vidare framgår att det kan förekomma giltigt skäl till att patienten uteblir. Någon närmare beskrivning av giltigt skäl finns inte. Bedömning görs av vårdgivaren.

Avgiften för uteblivet besök i öppen vård har utformats på olika sätt i olika regioner. Det vanligaste är att avgiften följer nivån på patientavgiften. Sett till riket uppgår nivån på avgiften till mellan 100–400 kr. Region Skåne utmärker sig med en avgift som uppgår till mellan 240–800 kr.

I Västragötalandsregionen och Region Jämtland Härjedalen debiteras även avgift då patienter uteblir från planerade operationer i sluten vård. Avgiften uppgår då till 300 kr.

Överväganden och förslag
Ett problem som vårdgivare vittnar om är att avgiften för uteblivet besök medför omfattande administration för verksamheten. Ofta uppstår diskussioner med patienter som debiterats uteblivandeavgift. Dessa samtal är många gånger tidskrävande och kan i vissa fall uppfattas som obehagliga. Det är vanligt att patienter hävdar att de inte fått någon kallelse. Eftersom det inte går att motbevisa, är rutinen att fakturan makuleras. Det finns en oro bland flera av regionens akutsjukhus att en höjning av avgiften skulle medföra ökad administration och att ytterligare resurser får läggas på diskussioner och bestridande av fakturor.

Problemen med att patienter uteblir från planerade besök ser olika ut för olika verksamheter. Socioekonomiska faktorer, långa vårdköer, verksamhetens geografiska belägenhet, patienternas sjukdomsbild med mera, påverkar och har även betydelse för vilka åtgärder som kan och bör vidtas för att minska antalet uteblivna besök.

Inom vissa verksamheter kan vårdgivare kompensera för att patienter uteblir genom att överboka patienter, eller genom att utnyttja tiden till administrativa göromål. I andra fall är det förknippat med större kostnader

när patienter uteblir. Exempelvis i samband med avancerade operationer som krävt dagar av planering och där hela operationsteam står beredda.

Förvaltningen har undersökt möjligheten att höja avgiften för uteblivet besök specifikt för dagkirurgiska åtgärder i öppen vård. Med hänsyn till komplexiteten i att särskilja dagkirurgi från polikliniska operationer (ingen entydig definition och glidningar över tid), och att det för närvarande inte går att avgöra om en patient uteblivit från en operation inom dagkirurgi eller ett vanligt mottagningsbesök, ser hälso- och sjukvårdsförvaltningen risk för gränsdragningsproblem och ökad administration om en sådan höjning genomförs. Med hänsyn till risken för gränsdragningsproblem bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att det inte heller är lämpligt att i regelverket definiera specifika patientgrupper som ska undantas från avgift för uteblivet besök.

Fast avgift för uteblivet besök i öppen vård
Erfarenheter från Region Skåne ger visst stöd för att höjda avgifter kan motverka att patienter uteblir från bokade besök. När regionen höjde uteblivandeavgiften kunde en initial minskning av andelen uteblivna besök konstateras. Tre till fyra år efter höjningen hade dock andelen närapå återgått till den ursprungliga nivån. Den långsiktiga effekten av avgiftshöjningen kan därför diskuteras.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens sammantagna bedömning är att viss försiktighet bör iakttas när det gäller nivån på höjning av uteblivandeavgift. Vidare bör höjningen vara generell och omfatta all vård, inte enbart vissa vårdtyper, besök eller patientkategorier.

En förutsättning för att avgiften, oavsett storlek, ska ha en proaktiv effekt är att länets invånare känner till och är medvetna om avgiften. Det är därför angeläget att avgiften utformas på ett sätt som är enkelt att förstå och kommunicera. Nuvarande koppling till patientavgiften försvårar sådan kommunikation, då olika avgiftsnivåer och undantagsregler behöver beskrivas.

Mot denna bakgrund, samt för att underlätta administrationen för vårdgivare, förespråkar förvaltningen att en fast uteblivandeavgift införs oavsett vårdnivå eller typ av besök. Avgiften föreslås uppgå till 400 kr.

Regelverket för patientavgifter revideras så att det blir tydligt att vårdgivare *ska* debitera avgift när patienten uteblir från ett planerat besök eller inte lämnat återbud inom gällande tidsfrist. Detta görs för att patienter ska

behandlas lika oavsett vårdgivare och för att de ekonomiska incitamenten för minskat antal uteblivna besök ska få fullt genomslag.

Avgift när patienter uteblir från operationer i sluten vård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att en uteblivandeavgift bör införas för patienter som uteblir från planerade operationer i sluten vård. Kostnaden i termer av ineffektivt resursutnyttjande och längre vårdköer, är betydligt högre när patienter uteblir från operationer i sluten vård jämfört med vanliga mottagningsbesök i öppen vård. Det finns således ett viktigt signalvärde i att uteblivandeavgift införs även för dessa situationer.

Utifrån principen att avgiften ska vara enkel att förstå och kommunicera, anser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att uteblivandeavgiften för sluten vård ska uppgå till samma nivå som avgiften för uteblivet besök i öppen vård.

Undantag från debitering av uteblivandeavgift
För att uteblivandeavgiften inte ska medföra oönskade effekter, såsom att vissa patientgrupper avstår att söka vård på grund av risken att drabbas av uteblivandeavgift, ser hälso- och sjukvårdsförvaltningen behov att i regelverket tydliggöra när giltigt skäl för uteblivet besök kan föreligga. Detta görs även för att utjämna hanteringen mellan vårdgivare som för närvarande tolkar regelverket olika snävt, vilket ger en otydlig och ojämlik behandling av enskilda patienter.

Det är viktigt att ha förståelse för att orsaken till att patienter uteblir kan vara starkt kopplad till patientens sjukdomsbild. Särskild hänsyn kan behöva tas till exempelvis personer med demens, koncentrationssvårigheter, posttraumatiskt stressyndrom, med mera. Regelverket för patientavgifter kommer därför att kompletteras med förtydligande exempel för när giltigt skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök därför inte ska tas ut. Nuvarande undantag när uteblivandeavgift inte får debiteras kvarstår.

Åtgärder som vårdgivare kan vidta för att motverka uteblivna besök
Avgiften för uteblivet besök genererar en relativt stor mängd klagomål och administration, inte bara hos vårdgivare utan även inom den centrala förvaltningen. Nyttan med höjd uteblivandeavgift har ifrågasatts av flera av akutsjukhusens patientkontor och dess verksamheter. I stället hänvisar de till utvecklingen med ökad användning av sms-påminnelser, digitalisering av kallelser, webbaserad tidbokning och utveckling av nya bokningsrutiner med vändande bekräftelse från patienten, med mera.

Eftersom behovet av och lämpligheten med olika åtgärder för att motverka att patienter uteblir kan variera mellan olika verksamheter, bör ansvaret för att tillvarata de möjligheter som den snabbt pågående digitaliseringen erbjuder även fortsättningsvis ligga hos vårdgivarna.

Utvecklingen av antalet uteblivna besök ska även fortsättningsvis följas och utvärderas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser
Uteblivna besök medför kostnader i termer av ineffektivt resursutnyttjande och längre vårdköer. Om den nu föreslagna höjningen av avgiften för uteblivet besök får önskat genomslag, kan det bidra till att minska dessa kostnader.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet medför ingen känd påverkan på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet medför inga kända konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
En konsekvens för miljön av uteblivna besök är utskick av fakturor per post, som skulle kunna minska om antalet uteblivna besök minskar.

Administrativa konsekvenser
Det finns risk för att den höjning av avgiften för uteblivet besök som nu föreslås kommer att medföra ökad administration och att fler klagomål från patienter behöver hanteras framförallt av vårdgivare men även inom den centrala förvaltningen.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Susanna Lagersten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-01-10

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Beställarens systemstöd
Josefin Chau

PM
2019-12-09

HSN 2019-2159

Utredning om höjd avgift för uteblivet besök

Bakgrund

I *Budget 2020 för Region Stockholm* framgår att Region Stockholm ska höja avgifterna för uteblivna besök. Syftet med en sådan höjning är att minska antalet uteblivna och sent inställa besök och därigenom skapa bättre förutsättningar för att effektivisera planeringen och sänka kostnaderna för vården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur uteblivandeavgifterna ska höjas för att minska antalet uteblivna besök. Av uppdraget framgår att utredningen ska föreslå högre avgifter för till exempel uteblivet besök för operation. Vidare ska undantag för fall där höjd avgift inte bör tas ut föreslås, exempelvis för personer med psykisk sjukdom.

Utredningen ska genomföras skyndsamt så att beslut om höjda avgifter vid uteblivna besök kan fattas av regionfullmäktige senast den 31 mars 2020.

Genomförande och avgränsningar

Inom ramen för detta uppdrag har hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställt frågor till akutsjukhusens patientkontor samt patientkontoret för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Via patientkontoren skickades frågorna vidare ut till verksamheternas mottagningar. Utredningen gör inte anspråk på att de svar som presenteras i denna promemoria är representativa för all verksamhet. Endast ett mindre antal verksamheter har besvarat frågorna och de inkomna svaren är av varierande karaktär och omfattning. Bortsett från Capios St Görans sjukhus har privata vårdgivare har inte tillfrågats.

Tankar och idéer har stämts av med sjukhusens och SLSO:s patientkontor och inkomna synpunkter har tagits i beaktande när förslag om höjning av uteblivandeavgiften har utformats. Någon förankring bland intresseorganisationer har däremot inte genomförts.

Med hänsyn till den tid som har stått till utredningens förfogande har möjligheten att genomföra djuplodade undersökningar och konsekvensanalyser varit begränsad.

Nuvarande regelverk

Det är för närvarande ingen skyldighet för vårdgivare att debitera patienter avgift för uteblivet besök. Av *Regelverk för patientavgifter 2019* framgår att vårdgivare *får* ta ut avgift för uteblivet besök när en patient uteblir från ett planerat besök i öppen vård och inte lämnat återbud minst 24 timmar före besöket[1].

Avgift tas ut motsvarande den ordinarie patientavgift som personer 18–84 år skulle ha betalt för det planerade besöket. Detta gäller även om patienten skulle ha betalt reducerad avgift vid besöket eller om besöket skulle ha varit avgiftsfritt, till exempel för barn och ungdomar under 18 år, personer 85 år eller äldre eller patienter med frikort.

Med nuvarande avgiftsnivåer innebär det att uteblivandeavgiften uppgår till mellan 100 och 350 kr beroende på vårdnivå och vilken yrkeskategori som patienten skulle ha träffat. Undantaget är besök inom mödrahälsovården som är avgiftsbefriade och där patienten debiteras 200 kr i avgift för uteblivet besök.

Undantag då uteblivandeavgift inte får tas ut

Av regelverket för patientavgifter framgår att det kan föreligga giltiga skäl att avboka mindre än 24 timmar före besöket. Avgift för uteblivet besök ska då inte tas ut. Bedömning av giltigt skäl görs av respektive vårdgivare. Någon närmare beskrivning av giltigt skäl finns inte.

Vidare följer av regelverket ett antal situationer då avgift för uteblivet besök inte får tas ut:

- Besök på BVC
- Besök för abortrådgivning
- Besök för preventivmedelsrådgivning
- Besök för patienter som går under smittskyddslagen
- 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.

[1] Andra tidsfrister kan förekomma för vårdgivare som får ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning eller lag om ersättning för fysioterapi.

- 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.

Sluten vård
Någon motsvarande möjlighet att debitera patienter som uteblir från avtalade tider inom sluten vård finns för närvarande inte. Däremot finns möjlighet för patienter att under vissa förutsättningar få ersättning från vårdgivaren om en operation ställs in med kort varsel och inte påbörjas inom de närmaste 24 timmarna.

Tillämpning av regelverket
Som framgår ovan är det för närvarande ingen skyldighet för vårdgivare att debitera patienter avgift för uteblivet besök. Vårdgivare kan välja att inte debitera uteblivandeavgift oavsett om giltigt skäl föreligger eller inte. Utifrån de samtal och mejl som hälso- och sjukvårdsförvaltningen besvarar via patientavgiftstelefon och funktionsbrevlådan för patientavgifter kan konstateras att bedömningen av giltigt skäl skiljer sig åt mellan olika vårdgivare.

Det finns exempel på vårdgivare som har en mycket restriktiv tillämpning av undantagsregeln. Dessa debiterar i princip alltid avgift oavsett varför patienten uteblivit. En motivering till detta förhållningssätt är att de vill undvika subjektiva bedömningar och att patienter behandlas olika. Andra mottagningar väljer istället att avstå från att debitera uteblivet besök, med hänvisning till att uteblivandeavgiften är låg i förhållande till den administrativa kostnaden att utställa och driva in fakturan. I dessa fall har det rört sig om små vårdgivare som tillhandahåller någon form av sjukvårdande behandling där avgiften för uteblivet besök för närvarande uppgår till 100 kr. I vilken omfattning detta sker i praktiken är oklart.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppfattning är att flertalet vårdgivare befinner sig någonstans mellan dessa två ytterligheter. Vid osäkerhet tillämpas principen ”hellre fria än fälla”.

Ett problem som såväl sjukhusens som SLSO:s mottagningar vittnar om är att patienter hävdar att de inte fått någon kallelse. Eftersom detta inte går att motbevisa, är rutinen att fakturan makuleras. Att patienten varit bortrest och därför inte sett kallelsen förrän efteråt samt att patienten uppger att denne har avbokat, är andra grunder som uppges. Även i dessa fall kan det vara svårt för vårdgivaren att verifiera uppgifterna.

En återkommande synpunkt från akutsjukhusens och SLSO:s patientkontor är att det ofta uppstår diskussioner med patienter som debiterats avgift för uteblivet besök. Dessa diskussioner är många gånger tidskrävande och kan i vissa fall uppfattas som obehagliga då patienter är arga och upprörda över avgiften. Det händer att fakturor makuleras för påstridiga patienter då personalen inte upplever att det är värt att ta striden.

Uppgifter om antalet fakturor för uteblivet besök som makuleras är inte något som följs upp av akutsjukhusen eller SLSO. En manuell genomgång av antalet makulerade fakturor under en slumpmässigt vald månad som Sankt Eriks Ögonsjukhus låtit genomföra, visade att 71 av 441 fakturor för uteblivet besök hade makulerats, det vill säga 16 procent av fakturorna. Enligt uppgifter från Danderyds sjukhus hade fakturan för uteblivet besök makulerats, alternativt aldrig utställts till patienten i 53 procent av alla uteblivna besök under januari-oktober 2019.

Uteblivna besök i öppen vård

År 2018 uppgick antalet uteblivna besök inom öppen vård till drygt en halv miljon. Som framgår av tabell 1 har både det totala antalet besök och antalet uteblivna besök ökat sedan 2015. Andelen uteblivna besök är relativt konstant men en mycket liten ökning kan noteras, från 2,08 procent år 2015 till 2,36 procent år 2018.[2]

Tabell 1: Antal besök och uteblivna besök i öppen vård, 2015-2018

År	Total	Utebliven	Uteblivna besök, andel av total
2015	20 460 697	425 703	2,08%
2016	20 924 253	470 060	2,25%
2017	21 431 856	496 280	2,32%
2018	21 823 730	514 675	2,36%

Källa: VAL-databaserna (HSF:s analysdatabaser)

En jämförelse mellan olika vårdgrenar visar att andelen uteblivna besök är högst inom psykiatrin, vilket framgår av tabell 2. En trolig förklaring till den höga andelen inom denna vårdgren är att sjukdomsbilden påverkar patienternas förmåga att fullfölja sina åtaganden. Den lägsta andelen uteblivna besök, under en procent, återfinns inom geriatrik. Inom den akutsomatiska vården ligger andelen på drygt en procent och inom primärvården på 1,5-2,0 procent.

Tabell 2: Uteblivna besök per vårdgren, inkl. andel av totalt antal besök, 2015-2018

	Akutsomatisk vård		Geriatrik		Primärvård		Psykiatri	
År	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
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%

Källa: VAL-databaserna (HSF:s analysdatabaser)

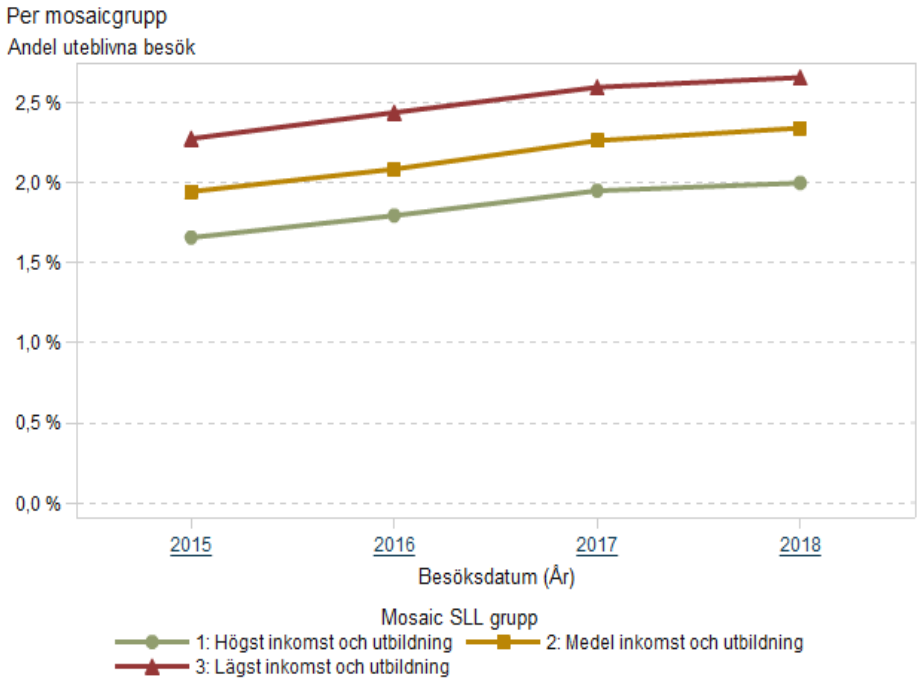
[2] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, *Svar på skrivelse från Helen Schoultz och Gabriel Kroon (båda SD) om uteblivna vårdbesök i Region Stockholm,* HSN 2019-1020

Socioekonomiska skillnader

Diagram 1 visar att personer med lägst inkomst- och utbildningsnivå i större utsträckning än personer med högre inkomst- och utbildningsnivå uteblir från besök inom öppen vård.

Diagram 1: Andel uteblivna besök samtliga vårdgrenar per mosaicgrupp

,



Källa: VAL-databaserna (HSF:s analysdatabaser)

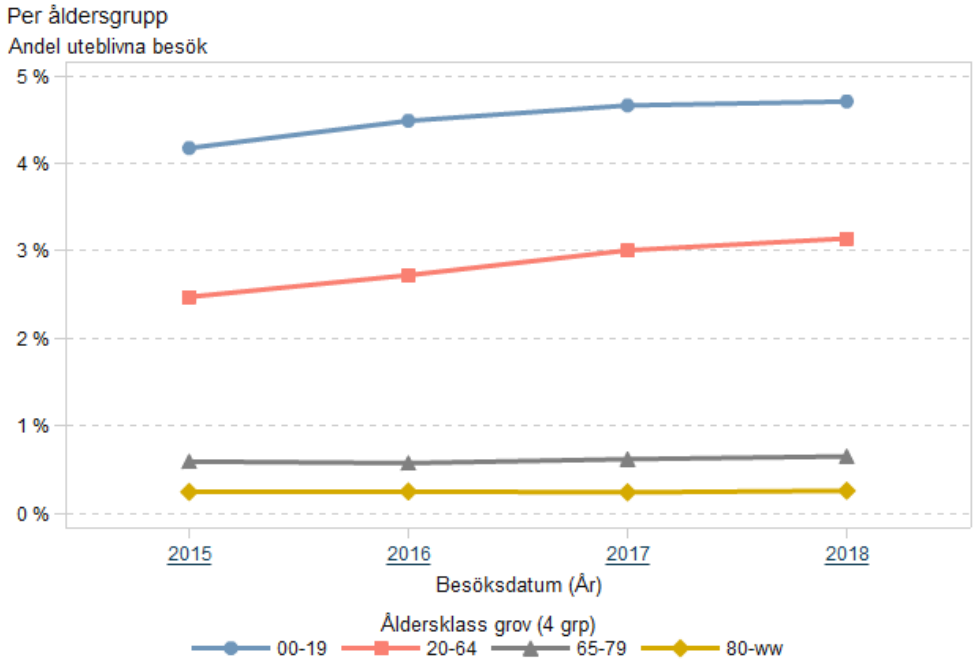
En kunskapsöversikt som Folkhälsomyndigheten låtit genomföra visar att personer som har nedsatt psykiskt välbefinnande, eller är sjukskrivna på grund av psykiatrisk diagnos, oftare tillhör en lägre socioekonomisk grupp, än befolkningen i stort.[3]

Det finns således ett samband mellan inkomstnivå och förekomsten av psykisk ohälsa. Det kan därför inte uteslutas att den högre andelen psykiskt sjuka bland personer med lägst inkomst och utbildning kan förklara, eller åtminstone delvis förklara, den högre andelen uteblivna besök bland dessa patienter. Några djupare studier av orsakssamband och förklaringar till skillnaderna mellan olika inkomst- och utbildningsnivåer och uteblivna besök, har inte varit möjligt att genomföra inom ramen för detta uppdrag.

[3] Folkhälsomyndigheten, *Ojämlikheter i psykisk hälsa*, 2019. Hämtad från www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material, 2019-11-14

Skillnader mellan olika åldrar
Diagrammet nedan visar att yngre personer i större utsträckning än äldre uteblir från planerade besök inom öppen vård. Störst är andelen (närmare fem procent) bland barn och unga upp till 19 år.

Diagram 2: Andel uteblivna besök per åldersgrupp



Källa: VAL-databaserna (HSF:s analysdatabaser)

Problemet med att barn i större utsträckning än vuxna uteblir från planerade besök är något som Sankt Eriks Ögonsjukhus har erfarenhet av. Av sjukhusets totala antal uteblivna besök, avsåg hälften besök på barn och skelningsmottagningarna på Sankt Eriks Ögonsjukhus och Danderyds sjukhus.

Även inom primärvården är andelen uteblivna besök störst inom verksamheter med stor (eller uteslutande) andel barn. Störst andel uteblivet besök inom den regiondrivna primärvården återfinns, enligt uppgifter från SLSO inom logopedi (10,3 procent) och barnhälsovård (8,4 procent).

Ett problem som lyfts fram av patientkontoret vid Sankt Eriks Ögonsjukhus är att barn inte alltid bor på den adress där de är skrivna. Eftersom mottagningen inte alltid har kunskap om relationer mellan vårdnadshavarna, riskerar såväl kallelse som faktura för uteblivet besök hamna hos fel vårdnadshavare.

Inställda operationer inom öppen och sluten vård

Det finns ingen samlad information över antalet inställda operationer som beror på att patienten uteblivit. En bidragande orsak är att begreppet operation (även kallat *kirurgisk åtgärd*) har en stor spännvidd och omfattar allt från komplicerad hjärtkirurgi, byte av höfter och knä som kräver dagar av förberedelser, till enkla åtgärder som att ta bort ett födelsemärke.

Om polikliniska operationer frånräknas, återstår dagkirurgiska åtgärder i öppen vård och operationer i sluten vård. Av dessa genomfördes tre fjärdedelar inom dagkirurgi, resterande inom sluten vård.[4] Med dagkirurgi avses mer avancerade operationer i öppen vård som normalt kräver att patienten får anestesi och en period av postoperativ övervakning.

Inte heller begreppet dagkirurgi är helt entydig. När dagkirurgiska åtgärder ska särskiljas i statistiken från polikliniska operationer i öppen vård är det ett antal variabler och koder som vårdgivarna har rapporterat till regionens databaser som i kombination med varandra talar om vilken vård som har utförts. Det som en vårdgivare rapporterar som en poliklinisk operation kan av en annan vårdgivare ha rapporterats som dagkirurgi. I takt med den tekniska utvecklingen sker dessutom en förskjutning av vården. Det som tidigare utgjort avancerade operationer inom sluten vård, går nuförtiden att genomföra genom enkla titthålsoperationer inom öppen vård.

Vad gäller uppgifter om uteblivna besök i öppen vård går det att bryta ner statistiken till vårdgren och vårdmottagning. Eftersom det är först i efterhand som vårdgivaren rapporterar vilka åtgärder som genomförts, är det inte möjligt att avgöra i vilken utsträckning patienter uteblivit från planerade operationer eller vanliga mottagningsbesök.

Frågan om orsaken till inställda operationer har i tidigare sammanhang ställts till länets akutsjukhus[5]. Sammanställningen, som grundas på uppgifter från Svenskt Preoperativt Register (SPOR)[6], visar att cirka 25 procent (2 000 stycken) av det totala antalet operationer som rapporterades som strukna eller störda år 2018 berodde på att patienten uteblivit eller avbokat sin operationstid. Detta motsvarar 1,7 procent av det totala antalet operationstillfällen.

Dessa uppgifter bör dock tolkas med försiktighet. En störd operation som registrerats i SPOR kan innebära att en operation bokats om till ett senare datum. Det kan också innebära att operationen förskjutits tio minuter, det vill säga endast en mindre ändring i operationsplaneringen. Dessutom har

---

[4] VAL-databaserna (HSF:s analysdatabaser)
[5] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, *Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om inställda operationer under 2018*, HSN 2018-1614
[6] I SPOR kan sjukhusen registrera orsaken till varför en operation ställts in (struken operation) eller av annan anledning inte genomförts enligt operationsplaneringen (störd operation).

sjukhusen kommit olika långt i att registrera störningar och ett arbete med att standardisera redovisningen pågår.[7] Det är därför inte möjligt att göra rättvisande jämförelser mellan sjukhusen.

Vidare har det uppmärksammats att uteblivna besök som registrerats i SPOR, inte nödvändigtvis är ett uteblivet besök i patientavgiftsregelverkets mening. Exempelvis registrerar Sankt Eriks Ögonsjukhus inte bara operationer från vilka patienter uteblir eller lämnat återbud mindre än 24 timmar innan, utan även av- och om bokningar som patienten meddelat över en månad före operationstillfället. Det är inte heller möjligt att avgöra om patienten uteblivit från en mer eller mindre resurskrävande operation.

Kostnaden för att patienter uteblir

Med hänsyn till svårigheten att få en korrekt bild av antalet operationer som ställs in på grund av att patienter uteblir, har utredningen valt att inte försöka uppskatta kostnaden för inställda operationer. Att ta fram tillförlitlig statistik skulle, om möjligt, vara allt för tidskrävande med hänsyn till den tid som stått till utredningens förfogande. Generellt kan dock sägas att det generas väsentligt högre kostnader då patienter uteblir från avancerade operationer än från vanliga mottagningsbesök, eftersom det då kan leda till att hela operationsteam och operationssalar står outnyttjade.

När det gäller kostnaden för uteblivna besök inom öppen vård har hälso- och sjukvårdsförvaltningen i tidigare sammanhang uppskattat att uteblivna besök i öppen vård är kostsamma[8]. Beroende på vilken verksamhet som avses kan dock olika åtgärder vidtas för att kompensera för att patienter uteblir. Exempelvis förekommer att mottagningar med en stor andel uteblivna besök har satt i system att överboka patienter. På så vis står vårdens resurser inte outnyttjade och kostnaderna för uteblivet besök hålls nere.

Ett annat exempel på hur vården i vissa fall kan kompensera för uteblivna besök är att mottagningar drar ner på den planerade administrativa tiden och i stället utnyttjas luckor som uppstår när patienter uteblir till administrativa göromål. Vårdens resurser, i termer av personal, står således inte outnyttjade. Däremot försämras förutsättningarna för vårdpersonal att planera sin tid. En vårdresurs kan ha flera patienter som uteblir medan andra inte har någon. Att patienter uteblir medför således svårigheter för vården att planera verksamheten och utnyttja resurser effektivt. Dessutom medför det längre väntetider och i vissa fall svårigheter att uppfylla vårdgarantin.

---

[7] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, *Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om inställda operationer under 2018*, HSN 2018-1614.

[8] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, *Svar på skrivelse från Helen Schoultz och Gabriel Kroon (båda SD) om uteblivna vårdbesök i Region Stockholm,* HSN 2019-1020

Erfarenheter från andra regioner

Som framgår av tabell 3 på nästa sida uppgår avgiften för uteblivet besök inom öppen vård i en majoritet (17 stycken) av landets regioner till nivån på den patientavgift som en vuxen person under 85 år normalt skulle ha betalat för det planerade besöket[9]. Åtta av dessa (inklusive Region Stockholm) tillämpar differentierade patientavgifter, vilket innebär att avgiften för besök i öppen vård skiljer sig åt beroende på vårdnivå och vilken yrkeskategori patienten träffar. Resterande nio regioner har infört enhetliga patientavgifter och uteblivandeavgiften likställs då med nivån på enhetstaxan.

I Region Dalarna och Region Blekinge tillämpas differentierade patientavgifter, medan avgift för uteblivet besök utgår med ett fast belopp. Nivån på uteblivandeavgiften ligger i dessa regioner i paritet med regionens högsta avgift för planerade besök inom öppen vård. I Region Blekinge finns ett undantag för dagkirurgi, där patienten debiteras en högre avgift på 450 kr för uteblivet besök.

Region Sörmland är unikt så till vida att de för närvarande inte har några patientavgifter för besök i primärvården[10]. Inom specialistvården tillämpas en enhetstaxa på 400 kr för besök oavsett vilken yrkeskategori patienten träffar. När en patient uteblir debiteras patienten 300 kr inom primärvården och 450 kr inom specialistvården.

Den region som avviker mest från övriga regioner avseende nivå på uteblivandeavgiften är Region Skåne. Där debiteras patienten för uteblivet besök motsvarande dubbla patientavgiften. Avgiftsbefriade besök debiteras normalt 300 kr då patienten uteblir eller lämnar sent återbud.

Av landets samtliga regioner är det enbart Västragötalandsregionen och Region Jämtland Härjedalen som debiterar uteblivandeavgift när patienter uteblir från planerade operationer i sluten vård. Avgiften uppgår i dessa fall till 300 kr i båda regionerna.

---

[9] Flera av dessa regioner tillämpar någon form av undantag där uteblivandeavgiften avviker från gällande patientavgift. Det kan till exempel handla om en fastställd lägstanivå för uteblivandeavgiften, uteblivandeavgift för besök som normalt sett är avgiftsbefriade (exempelvis besök inom mödrahälsovård) eller en reducering av uteblivandeavgiften för barn under en viss ålder.

[10] En översyn pågår för närvarande i Region Sörmland om eventuellt återinförande av patientavgift för primärvårdsbesök.

Tabell 3: Nivån på uteblivandeavgiften i öppen och sluten vård, år 2019

Region	Öppen vård	Sluten vård
Stockholm	Gällande besöksavgift	0 kr
Västra Götaland	Gällande besöksavgift	300 kr
Örebro	Gällande besöksavgift	0 kr
Halland	Gällande besöksavgift	0 kr
Kronoberg	Gällande besöksavgift	0 kr
Gotland	Gällande besöksavgift	0 kr
Västmanland	Gällande besöksavgift[2)]	0 kr
Uppsala	Gällande besöksavgift[2)]	0 kr
Jämtland Härjedalen[1)]	Gällande besöksavgift	300 kr
Kalmar[1)]	Gällande besöksavgift	0 kr
Östergötland[1)]	Gällande besöksavgift	0 kr
Västernorrland[1)]	Gällande besöksavgift[2)]	0 kr
Norrbotten[1)]	Gällande besöksavgift[2)]	0 kr
Gävleborg[1)]	Gällande patientavgift	0 kr
Västerbotten[1)]	Gällande patientavgift	0 kr
Värmland[1)]	Gällande patientavgift	0 kr
Jönköping[1)]	Gällande patientavgift + tolkkostnad: 310 kr	0 kr
Dalarna	300 kr[2)]	0 kr
Blekinge	• 300 kr[2)] • Dagkirurgi: 450 kr[2)]	0 kr
Sörmland	Primärvård: 300 kr Specialistvård: 450 kr	0 kr
Skåne	• Vårdcentral: 400 kr • Annan specialist än allmänmedicin och dagkirurgi: 600 kr • Sjuk-, distrikts- och undersköterska samt skötare på vårdcentral: 300 kr • Dagmedicin/dagsjukvård och sjukvårdande behandling: 400 kr • Screeningundersökning på patientens begäran: 240 kr • Akutmottagning: 800 kr • Hembesöksbil: 400 kr • Avgiftsbefriade besök: 300 kr	0 kr

[1)] Enhetstaxa tillämpas för besök i öppen vård.

[2)] Faktureringsavgift tillkommer

Andel uteblivna besök
Uppgifter om andelen uteblivna besök i andra regioner har efterfrågats och svar har erhållits från 13 regioner. Bland dessa regioner varierade andelen uteblivna besök mellan 1,2–5,5 procent av det totala antalet besök år 2018. I Region Skåne uppgick andelen uteblivna besök till 1,4 procent, vilket är relativt låg jämfört med övriga regioner. Det kan dock konstateras att andelen var förhållandevis låg redan innan uteblivandeavgifterna höjdes, se tabell 6. Den relativt låga andelen uteblivna besök i Region Skåne kan således ha andra förklaringar än enbart högre uteblivandeavgifter. Jämförelser mellan regioner bör dessutom göras med försiktighet, eftersom olika rutiner för registrering av uteblivna besök förekommer. I några av de svar som erhållits har dessutom osäkerhet framförts gällande de uppgifter som lämnats.

Undantag då avgift för uteblivet besök inte får tas ut
I så gott som samtliga regioner förekommer någon form av undantag då avgift för uteblivet besök inte får tas ut. Flertalet regioner har därutöver en generell skrivning om att det kan finnas giltiga skäl till att patienten uteblir eller lämnar sent återbud och att patienten då inte ska debiteras uteblivandeavgift.

I de regioner som valt att exemplifiera vad som kan anses vara giltigt skäl anges i flera fall eget eller egna barns plötsliga insjuknande, minnessvårigheter på grund av sjukdom eller ålder samt skäl av akut karaktär som patienten inte kan råda över.

Synpunkter och klagomål om avgift för uteblivet besök
Merparten av klagomålen gällande avgift för uteblivet besök omhändertas av kassa- och vårdpersonal hos vårdgivarna. Frågor riktas även till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och i vissa fall kontaktas patientnämnden.

Patientnämndens ärenden
År 2018 inkom 199 ärenden till patientnämnden som rörde hantering av och reglerna för patientavgifter för hälso- och sjukvård. Av dessa gällde 59 ärenden (30 procent) avgifter för uteblivet besök. Huvudsakligen från patienter som ansett sig blivit felaktigt debiterade.

Det är viktigt att ha i åtanke att antalet ärenden gällande uteblivna besök som handläggs av patientnämnden utgör toppen av ett isberg. Majoriteten av alla frågor reds ut på mottagningarna, på deras patientkontor eller centralt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, utan att de hamnar hos patientnämnden. Den stora andelen av alla avgiftsfrågor som gäller avgiften för uteblivet besök, förstärker däremot de synpunkter som patientkontoren och deras mottagningar framför gällande administration och tidsåtgång för att hantera dessa frågor.

Erfarenheter visar även att skärpningar i regelverket för patientavgifter tenderar att mötas av en ökad mängd klagomål från allmänheten. Ett sådant exempel är då tidsfristen för återbud höjdes från 4 till 24 timmar.

Denna förändring trädde i kraft 1 januari 2015 och medförde en kraftigt ökad tillströmning av antalet ärenden till patientnämnden. Nämnden beslutade därför att under en tid följa utvecklingen i denna fråga. Totalt inkom 142 ärenden år 2015 angående den då kallade ”24-timmars regeln”, vilket kan jämföras med 22 ärenden året innan. Efterföljande år reviderades regelverket med nuvarande skrivning att det kan föreligga giltigt skäl till att avboka senare än 24 timmar före besöket och att avgift för uteblivet besök då inte ska tas ut.

Tabell 4: Patientnämndens mottagna ärenden gällande patientavgifter och uteblivna besök, år 2014–2018

	Totalt antal ärenden gällande patientavgifter	Varav ärenden gällande uteblivet besök	
År	Antal	Antal	Andel
2014	199	22	11 %
2015	371	142	38 %
2016	441	144	33 %
2018	198	59	30 %

Källa: Patientnämndens ärendedatabas. (Ärenden som registrerats på Ekonomi/Patientavgifter.)

Efter första kvartalet 2016, då antalet ärenden till patientnämnden uppgick till 80 stycken, hade revidering av giltigt skäl hunnit få genomslag hos vårdgivarna. Som framgår av tabell 5 minskade antalet ärenden till patientnämnden till omkring 20 stycken per kvartal. Nämnden beslutade därför att från och med 2017 inte längre följa dessa ärenden specifikt. Den höga andelen frågor gällande uteblivet besök kvarstår dock. Detta kan sannolikt förklaras av att fler händelser av mer eller mindre akut karaktär, som medför att patienter uteblir, hinner inträffa med en längre tidsfrist.

Tabell 5: Patientnämndens ärenden gällande uteblivet besök fördelat på olika vårdtyper, år 2016

	Antal					Andel
Vårdtyp	2016	Q1	Q2	Q3	Q4	2016
Habilitering	4	-	1	2	1	3%
Primärvård	96	60	16	10	10	67%
Psykiatrisk vård	3	-	1	1	1	2%
Specialistvård	31	16	4	5	6	22%
Övrig vård	10	4	4	-	2	7%
Totalt	**144**	**80**	**26**	**18**	**20**	

Källa: Patientnämndens ärendedatabas (Ärenden som registrerats på Ekonomi/Patientavgifter.)

Värt att notera är att två tredjedelar av klagomålen för uteblivet besök som inkom till patientnämnden år 2016 gällde verksamheter inom primärvård. Av dessa klagomål gällde 60 procent rehabverksamheter. Endast 2 procent avsåg verksamheter inom psykiatrin. Den förhållandevis låga andelen klagomål inom psykiatrin, jämfört med den betydligt högre andelen uteblivna besök inom denna vårdgren, indikerar att särskild hänsyn tas då patienter inom dessa verksamheter uteblir.

Effekter av höjda avgifter för uteblivet besök

Erfarenheter och kunskap om vilka effekter höjda avgifter har för patientens benägenhet att inte utebli från planerade besök är begränsade. År 2012 införde Region Skåne en reform som innebar en fördubbling av avgiften för uteblivet besök i öppen vård. Skåne blev därmed den region i Sverige med i särklass högst nivå på uteblivandeavgiften.

Om det faktiska utfallet efter införande av dubbel uteblivandeavgift studeras, framgår att andelen uteblivna besök minskade från 1,49 procent till 1,26 procent mellan år 2011–2012 då avgiften höjdes, vilket motsvarade en relativ minskning på 16 procent. Även år 2013 minskade andelen uteblivna besök något, för att därefter sakta stiga och återigen närma sig den ursprungliga nivån på andelen uteblivna besök.

Erfarenheterna från Region Skåne ger således visst stöd för att höjda avgifter kan motverka att patienter uteblir. Den långsiktiga effekten av avgiftshöjningen kan dock diskuteras. Som framgår av tabell 6 minskade andelen uteblivna besök redan året innan reformen genomfördes. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att beslutet om höjda avgifter föregicks av en period med politiska uttalanden och mediakampanjer som bidragit till ökad medvetenhet bland regionens invånare. Utredningen har dock inte kunnat få denna hypotes bekräftad.

Tabell 6: Utvecklingen av uteblivna besök i Region Skåne, år 2010-november 2019

År	Antal besök	Uteblivna besök	Andel	Procentuell årlig förändring i andel
2010	6 506 094	100 240	1,54 %	
2011	7 190 177	107 479	1,49 %	-3 %
2012*	7 664 809	96 573	1,26 %	-16 %
2013	7 820 891	95 792	1,22 %	-3 %
2014	8 223 261	101 470	1,23 %	1 %
2015	8 430 086	111 970	1,33 %	8 %
2016	8 443 108	119 799	1,42 %	7 %
2017	8 356 279	122 777	1,47 %	4 %
2018	8 445 121	118 463	1,40 %	-5 %
2019**	7 201 830	104 227	1,45 %	3 %

* Avgift för uteblivet besök fördubblades år 2012
** Januari-november

Någon närmare utvärdering av hur exempelvis resurssvaga patienter har påverkats av avgiftshöjningen har inte genomförts i Region Skåne.

Vårdgivares arbete för att motverka uteblivna besök

Det finns i regelverk eller vårdavtal inga krav på åtgärder som vårdgivarna ska vidta för att minska antalet uteblivna besök. Däremot finns incitament att motverka att patienter uteblir eftersom vårdgivare inte ersätts för uteblivna besök[11]. Vårdgivare avgör själva om och i så fall vilka åtgärder som är lämpliga utifrån förutsättningarna för den specifika verksamheten.

Det finns ingen universallösning för hur verksamheter ska arbeta för att minska antalet uteblivna besök. En mottagning anger att de, för att motverka att patienter uteblir, skickar ut kallelsen i god tid före besöket. Motsatsvis svarar en annan att de till patienter med minnessvårigheter skickar kallelsen i nära anslutning till besöksdatumet. Ögonmottagningen på Norrtälje sjukhus beskriver att de vid inbokning av patienter tar hänsyn till Norrtäljes stora geografiska område genom att inte boka patienter som bor långt borta tidigt på morgonen. Hänsyn tas till patientens restid, arbete, skolgång och ålder. Barn och ungdomsmottagningen på samma sjukhus, vittnar om goda erfarenheter att boka in årskontroller och icke brådskande besök under terminer i stället för under skolloven då frånvaro ofta sker.

[11] Ett undantag skulle möjligtvis kunna vara inom husläkarverksamheten där skillnaden mellan den prestationsrelaterade ersättningen (ersättning per läkarbesök) som vårdgivaren erhåller från regionen för utförd vård och nivån på uteblivandeavgiften för närvarande är liten.

När det gäller planerade operationer förekommer även mer uppsökande insatser. Exempelvis förekommer att sjukhus begär att patienter bekräftar den bokade tiden. Om så inte sker kontaktas patienten av sjukhuset. Det förekommer även att patienten kontaktas dagen före inskrivning för att säkerställa att patienten har rätt information, är rätt förberedd och provtagen inför operationstillfället.

Webbaserad tidbokning med sms-påminnelse
En åtgärd som tillämpas inom allt fler verksamheter är sms-påminnelser, vilket innebär att en påminnelse skickas ut via sms ett par dagar innan före bokat besök. En annan allt mer förekommande åtgärd är att erbjuda patienter möjlighet till webbaserad tidbokning samt av- och ombokning via 1177. Denna möjlighet underlättar för patienter att avboka om tiden inte passar.

Möjligheten till sms-påminnelser och webbaserad tidbokning är kopplad till och beroende av det journalsystem som vårdgivaren använder. En sådan tjänst har utvecklats i journalsystemet TakeCare, som bland annat används av regionsdrivna mottagningar och tandvården. Uppdateringar med denna typ av funktioner är vanligen förknippade med kostnader och användningen kan därför variera mellan olika vårdgivare.

Det finns verksamheter där denna typ av hantering inte är lämplig, till exempel där information om planerade vårdbesök kan vara av känslig karaktär. Frågor kring sekretess och patientsäkerhet bör därför alltid beaktas. Det kan exempelvis innebära att inte uppge namnet på mottagningen om namnet i sig ger indikation om orsaken till besöket.

Omvänd kallelse
För att utforma lämpliga åtgärder kan det vara nödvändigt att förstå varför patienter uteblir. Exempelvis beskriver en gynekologmottagning vid Danderyds sjukhus att problemet med uteblivna besök utmärker sig bland patienter med vulvabesvär, endometrios och bäckenbottenbesvär. Som förklaring anges långa väntetider, ibland upp till sex månader. När patienten till slut får tid för sitt första besök har patienten hunnit söka sig till annan vårdgivare eller upplever inte längre besvär.

I dessa fall har sms-påminnelser inte kunnat tillämpas, eftersom det framförallt rör sig om patientens första besök och sms-påminnelse kräver patientens godkännande. I stället har mottagningen valt att arbeta med så kallade kontaktbrev där patienten uppmanas att ringa för att boka sin tid. Hör patienten inte av sig inom 30 dagar skickas remissen åter till remitterande läkare. Övriga patienter kan själva påverka vilken tid de får och mottagningen kan passa på att fråga om sms-påminnelse.

Att överlåta ansvaret till patienten att boka sina vårdbesök (så kallad omvänd kallelse) lämpar sig inte för all verksamhet eller alla patienter. I vissa fall kan detta vara direkt olämpligt, exempelvis med hänsyn patientens ålder, sjukdomens malignitet och förekommande språkförbistring.

Erfarenheter från Västra Götalandsregionen
I en strävan att minska antalet uteblivna besök på en logopedmottagning på Skaraborgs sjukhus i Västra Götalandsregionen infördes omvänd kallelse, webbaserad tidbokning och sms-påminnelse.

De vidtagna åtgärderna bidrog till att minska antalet uteblivna besök på mottagningen på två år med 48 procent. I en uppföljning där 90 personer intervjuades, framgår att en klar majoritet av de som bokat föredrog att själva kunna påverka tiden. Bland de som inte nyttjat möjligheten, hade majoriteten inte längre behov av vård och föredrog omvänd kallelse eftersom de då inte behövde avboka.[12]

Sammanfattande slutsatser

Problemen med att patienter uteblir från planerade besök ser olika ut för olika verksamheter. Socioekonomiska faktorer, långa vårdköer, verksamhetens geografiska belägenhet, patienternas sjukdomsbild med mera, påverkar och har även betydelse för vilka åtgärder som kan och bör vidtas för att minska antalet uteblivna besök. Även de tekniska förutsättningarna kan skilja sig åt mellan olika vårdgivare.

Inom vissa verksamheter med stort antal uteblivna besök, kan vårdgivare kompensera för att patienter uteblir genom att överboka patienter. Utrymmet som skapas då patienter uteblir kan i vissa verksamheter användas till administrativa göromål, telefonkontakter, granskning av provsvar, och så vidare. Resurser står således inte helt outnyttjade men möjligheten att planera verksamheten försämras, vilket i sig leder till att resurser inte nyttjas optimalt.

I andra fall kan det vara desto svårare att ställa om verksamheten när patienter uteblir. Exempelvis i samband med avancerade operationer som krävt dagar av planering och där hela operationsteam står förberedda.

Avgift när patienter uteblir från operationer i sluten vård
Det finns för närvarande ingen avgift då patienter uteblir från planerade operationer i sluten vård. Även om det inom ramen för detta uppdrag inte har varit möjligt att få fram tillförlitliga uppgifter om omfattningen av problemet, gör hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömningen att en sådan avgift bör införas. En orsak till detta är att kostnaden i termer av ineffektivt resursutnyttjande och längre vårdköer, är väsentligt högre när patienter uteblir från operationer i sluten vård jämfört med vanliga mottagningsbesök i öppen vård. Det finns således ett viktigt signalvärde i införandet av uteblivandeavgift för operationer inom sluten vård.

Problem med riktad avgiftshöjning för operationer i öppen vård

[12] VGRFOKUS, *Så halverade logopeden antalet uteblivna besök*, Publicerad 2017-11-20. Hämtad från https://vgrfokus.se/2017/11/sa-halverade-logopeden-uteblivna-besok/, 2019-10-27

I enlighet med uppdraget har förvaltningen undersökt möjligheten att höja avgiften för uteblivet besök specifikt för operationer/dagkirurgiska åtgärder, det vill säga mer avancerade operationer i öppen vård. Med hänsyn till komplexiteten i att särskilja dagkirurgi från polikliniska operationer (ej entydiga definitioner och glidningar över tid), och att det för närvarande inte går att säga om en patient har uteblivit från en operation inom dagkirurgi eller ett vanligt mottagningsbesök, ser utredningen risk för ökad administration och gränsdragningsproblem om en sådan höjning genomförs.

Vidare bör beaktas att hälso- och sjukvårdsförvaltningen även fått i uppdrag att se över hur reglerna för patientavgifter kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar. Det är för närvarande inte möjligt att i ett automatiserat system hantera fakturering av en högre uteblivandeavgift för dagkirurgi.

Svårighet att utforma undantag för specifika patientgrupper
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör bedömningen att det inte är lämpligt att i regelverket definiera särskilda patientgrupper som ska undantas från avgift för uteblivet besök. Denna typ av undantag riskerar leda till fler gränsdragningsproblem och ökad administration.

Det är däremot viktigt att det finns förståelse för och att vårdgivare kan ta hänsyn till situationer då orsaken till att patienter uteblir har koppling till patientens sjukdomsbild. Sådan möjlighet finns i nuvarande regelverk då vårdgivare kan avstå från att debitera uteblivandeavgift med hänvisning till bedömning av giltigt skäl.

Erfarenhet visar att bedömning av giltigt skäl varierar mellan vårdgivare. För att utjämna hanteringen mellan vårdgivare anser hälso- och sjukvårds-förvaltningen att regelverket bör kompletteras med vägledande exempel för när giltigt skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök därför inte ska tas ut. Som nämnts tidigare bör hänsyn tas till om orsaken till att patienten uteblir har en stark koppling till patientens sjukdomsbild och medicinska tillstånd. Det kan till exempel handla om personer med kraftiga koncentrations- eller minnessvårigheter, demens och posttraumatiskt stressyndrom.

Eget eller egna barns plötsliga insjuknande och händelser av akut karaktär som patienten inte kunnat råda över, är andra exempel på när giltigt skäl kan föreligga. Möjligheten till sådan hänsyn kan väntas vara särskilt betydelsefull för att resurssvaga personer inte ska riskera att avstå från att boka nödvändiga vårdbesök, på grund av rädsla att inte kunna avboka besöket i tid.

Utgångspunkt vid höjning av uteblivandeavgiften

Erfarenheter från Region Skåne ger visst stöd för att höjda avgifter kan motverka att patienter uteblir från bokade besök. De långsiktiga effekterna kan dock diskuteras. Liksom vid höjning av patientavgifter för besök i öppen vård tycks den initiala effekten varit störst, för att sedan klinga av och med tiden åter närma sig den ursprungliga nivån på uteblivna besök.

Någon uppföljning av hur höjningen i Region Skåne påverkat förutsättningarna för jämlik och jämställd vård eller hur resurssvaga patienter påverkats av förändringen har inte genomförts.

Uppgifter från patientnämnden indikerar att avgiften för uteblivet besök genererar ett relativt stort antal klagomål. Tidigare erfarenheter visar att skärpningar i regelverket för patientavgifter tenderar att genera ökad administration i termer av ökat antal klagomål för såväl vårdgivare som inom den centrala administrationen i regionen.

Kassa- och vårdpersonal vittnar om att avgiften för uteblivet besök leder till många tidskrävande och stundtals obehagliga diskussioner med patienter som ansett sig blivit felaktigt debiterade. Många gånger hävdar patienten att denne inte fått någon kallelse. Då detta är svårt att motbevisa är det vanligt att fakturan makuleras. Det finns en farhåga att en höjning av avgiften skulle medföra att ytterligare resurser kommer att få läggas på diskussioner, bestridande av fakturor med mera. I ett av svaren från akutsjukhusens patientkontor framgår följande:

> ”[D]e mottagningar jag pratat med slår ifrån sig och menar att detta [högre avgift] kommer att leda till ännu mer diskussioner med patienter som redan idag tar lång tid i anspråk och där man många gånger upplever obehag. […] Att höja avgiften skulle enligt mig inte gagna någon mottagning. Jag är rädd för att fler makuleringar skulle ske.
>
> När alla har sms-kallelse kan man nog tänka på detta ett ytterligare varv men just nu vore det förkastligt.”

Mot denna bakgrund förespråkar hälso- och sjukvårdsförvaltningen viss försiktighet när det gäller nivån på höjning av uteblivandeavgift. Vidare bör höjningen vara generell och omfatta all vård, inte enbart vissa vårdtyper, besök eller patientkategorier. Detta dels med beaktande av det kommande arbetet med moderniserade betalningslösningar i vården, men framförallt för att undvika gränsdragningsproblem och ökad administration.

Insatser för ökad medvetenhet bland länets invånare

I *Budget 2020 för Region Stockholm* framförs att det primära syftet med att höja avgiften för uteblivet besök är att motverka att patienter uteblir. En förutsättning för att avgiften, oavsett storlek, ska ha önskad effekt är att länets invånare känner till och är medvetna om avgiften.

Mot denna bakgrund bör uteblivandeavgiften utformas på ett sätt som enkelt kan kommuniceras gentemot invånarna. Nuvarande koppling till patientavgiften försvårar sådan kommunikation.

En fast uteblivandeavgift som är lika stor oavsett vårdnivå och vilken yrkeskategori patienten skulle ha träffat, tydliggör att avgiften inte är en patientavgift och att denna inte kan tillgodoräknas i högkostnadsskyddet. Att skillnaden mellan patientavgift och uteblivandavgift tydliggörs kan också bidra till att minska antalet diskussioner om vilken avgift som ska tas ut vid avgiftsfria besök eller besök med reducerad avgift (första besök hos specialistläkare efter remiss från läkare i primärvård eller återstående belopp till frikort).

Även centrala informationsinsatser för att medvetandegöra vad kostnaden blir för patienten om denne uteblir eller avbokar sent, underlättas med en fast avgift för uteblivet besök.

Åtgärder som vårdgivare kan vidta för att motverka uteblivna besök
Med hänvisning till den stora mängd klagomål som avgiften för uteblivet besök genererar, har nyttan med höjda avgifter ifrågasatts av flera av sjukhusens patientkontor. Kassa- och vårdpersonal beskriver att de kämpar för att kräva in dessa avgifter och att de inte har något att ”sätta emot” när patienter säger att de inte fått någon kallelse.

Samtidigt sätts hopp till att ökad användning av sms-påminnelser, digitalisering av kallelser, webbaserad tidbokning och utveckling av nya bokningsrutiner med vändande bekräftelse från patienten med mera, kan bidra till att antalet uteblivna besök minskar.

Erfarenheter från exempelvis Västragötalandsregionen visar att antalet uteblivna besök går att minska utan att ekonomiska styrmedel riktas mot patienten. Behovet av och lämpligheten med olika åtgärder för att motverka att patienter uteblir kan dock variera och behöver anpassas till förutsättningarna för den enskilda verksamheten. Ansvaret för att tillvarata de möjligheter som den snabbt pågående digitaliseringen erbjuder och vidta åtgärder för att motverka att patienter uteblir bör därför även fortsättningsvis ligga hos vårdgivarna.

Stockholms läns sjukvårdsområde
VO Primärvård

BESLUTSUNDERLAG
2020-01-27

SLSO 20-000174
RS 2019-1083

Remiss – Höjda avgifter för uteblivet besök

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Rotel II, anmodats yttra sig över höjda avgifter för uteblivet besök.

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i samband med Budget 2020 för Region Stockholm fått i uppdrag att utreda och lämna förslag om höjda avgifter för uteblivet besök inom hälso- och sjukvården. Syftet är att minska antalet uteblivna och sent inställda besök och därigenom skapa bättre förutsättningar för att effektivisera planeringen och sänka kostnaderna för vården. Förslaget är att en avgift för 400 kr för uteblivet besök i öppenvård införs.

Förvaltningens yttrande

Förvaltningen är positiv till förslaget. Förslaget kan bidra till att korta väntetider och öka tillgängligheten i våra verksamheter. Vi ser en risk i att avgiften kommer att bestridas i större utsträckning. Då kallelser sker utan överenskommelse med patienten, dvs. att ingen kontroll från vårdgivaren sker att patienten fått kallelsen eller att tiden passar, är risken stor att vid bestridande av avgiften patienten får rätt. Risken finns därför att intäkterna kommer att bli lägre än de administrativa kostnaderna.

Förvaltningen vill också understryka vikten av att dessa nya avgifter tydligt kommuniceras till patienterna.

Maria Hjalmarsson
VO chef

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

2020-01-30

Dnr K 2020-0639

Regionledningskontoret
Registrator
registrator.lsf@sll.se

Remissyttrande avseende höjda avgifter för uteblivet besök (ärende RS 2019-1083)

Karolinska Universitetssjukhuset är positiva till den föreslagna höjningen av avgift för uteblivet besök.

För vårdverksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset är kostnaden för uteblivna besök hög. Bemanning inom öppen vården är i många fall baserat på inbokade besök och då patienter uteblir utan avbokning så påverkas Karolinska Universitetssjukhuset av kostnader (ineffektivt resursutnyttjande och längre vårdköer) men än större påverkan har patienter som uteblir från operation.

Hanteringen av avgifter för uteblivet besök medför även för Karolinska Universitetssjukhuset en omfattande administrativ börda. Dels har vi själva registrering och fakturering av avgiften vilket medför vissa kostnader men framförallt orsakar dessa avgifter diskussioner med patienter som debiteras för dessa avgifter. Dessa samtal blir vid flertalet tillfällen intensiva, tidskrävande och i vissa fall obehagliga. Precis som skrivs i tjänsteutlåtandet har vi väldigt svårt att bevisa att kallelse verkligen nått patient. Därför avskrivs de fakturor gällande avgift för uteblivet besök om patient hävdar att de inte fått någon kallelse.

Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att anledningen till att Patient uteblir kan relatera till patients sjukdomsbild. Därför viktigt att regelverket tydliggör när giltiga skäl kan föreligga och avgift för uteblivet besök ej ska tas ut. Vi instämmer i bilden att tydliggöranden mellan patientavgift och uteblivandeavgift kommer att förenkla i kommunikationen gentemot invånarna. Vidare samstämmer vi med Hälso och Sjukvårdsförvaltningens bedömning att avgiftshöjningen bör vara generell och omfatta all vård inte enbart vissa vårdtyper, besök eller patientkategorier.

Karolinska Universitetssjukhuset tillstyrker förslaget att införa en fast uteblivandeavgift (Oavsett vårdnivå eller typ av besök) där avgiften uppgår till 400 kr.

Beslutat dag som ovan

Björn Zoëga
Sjukhusdirektör