Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2020-01-15

RS 2019-0642

Regionstyrelsen

Motion 2019:34 av Gabriel Kroon m.fl. (SD) om nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Gabriel Kroon m.fl. (SD) har till fullmäktige lämnat en motion i vilken hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås få i uppdrag att utreda flera åtgärder för att minska andelen uteblivna patientbesök inom vården.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

Motion 2019:34 av Gabriel Kroon m.fl. (SD) avslås med hänvisning till vad som sägs i regionrådsberedningens motivering.

Regionrådsberedningens motivering

Motionärerna lyfter problemet med patienter som uteblir från läkarbesök och operationer. I motionen föreslås att dubbel patientavgift ska införas vid uteblivna besök, att möjligheterna att utöka patientens ansvar vid tidsbokning ska utredas, införande av sms-påminnelser samt att patienter som uteblivit från besök till följd av grov vårdslöshet ska placeras sist i vårdkön.

Höjda avgifter för uteblivna besök och operationer utreds av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i enlighet med vad som beslutades i Region Stockholms budget för 2020. Utredningen syftar till att se över regelverket för uteblivna besök samt föreslå höjda avgifter.

Uteblivna besök innebär en ekonomisk kostnad för hälso- och sjukvården och gör det svårare att minska vårdköerna. Eftersom resurserna är begränsade kan ett minskat antal uteblivna och sent inställda besök skapa bättre förutsättningar för att effektivisera planeringen och sänka kostnaderna för vården.

Under 2020 ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen även se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar.

Det finns inga avtalskrav på vårdgivare att använda sms-påminnelser inför ett besök. Vilka åtgärder som är lämpliga för att motverka att patienter uteblir kan variera mellan olika verksamheter. Region Stockholms digitala vårdgaranti innebär att det nu är obligatoriskt för vårdgivarna i regionen att erbjuda ett basutbud av digitala förmågor som successivt kommer att utökas. Olika vårdgivare kan välja att uppfylla förmågorna på olika sätt. Det sker en utveckling av nya bokningsrutiner och i takt med att journalsystemen utvecklas använder sig alltfler vårdgivare av sms-påminnelser, digitaliserade kallelser och webbaserad tidbokning.

Motionärernas förslag att omplacera patienter sist i vårdkön om de har uteblivit från besök till följd av grov vårdslöshet skulle stå i strid med hälso- och sjukvårdslagen och den grundläggande principen att vård ska ges efter behov.

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2019:34
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag 26 september 2019
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande 6 september 2019

Irene Svenonius Anna Starbrink

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret
Malin Örnjäger

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-11-12

RS 2019-0642

Regionstyrelsen

Motion 2019:34 av Gabriel Kroon m.fl. (SD) om nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården

Ärendebeskrivning

Gabriel Kroon m.fl. (SD) har till fullmäktige lämnat en motion i vilken hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås få i uppdrag att utreda flera åtgärder för att minska andelen uteblivna patientbesök inom vården.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2019:34
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag 26 september 2019
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande 6 september 2019

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

> Motion 2019:34 av Gabriel Kroon m.fl. (SD) avslås med hänvisning till vad som sägs i regiondirektörens tjänsteutlåtande.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Sammanfattning
Motionärerna föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda möjligheterna att införa dubbel patientavgift vid uteblivna besök, att utöka patientens ansvar vid tidsbokning, att införa sms-påminnelser samt att omplacera individer till slutet av vårdkön när besök eller operation har ställts in till följd av grov vårdslöshet.

Mot bakgrund av hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande konstaterar regionledningskontoret att Region Stockholm saknar förutsättningar att i nu gällande avtal kräva att omvänd kallelse tillämpas, som innebär att patienten själv ska kontakta vårdgivaren för tidsbokning, liksom att kräva

tillämpning av sms-påminnelser. Att omplacera individer till slutet av vårdkön bedöms hamna i konflikt med hälso- och sjukvårdslagen.

Regionledningskontoret konstaterar även att det i regionstyrelsens förslag till Budget 2020 för Region Stockholm uppdras åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i en utredning se över hur avgifterna kan justeras för att minska antalet uteblivna besök. Mot bakgrund av ovanstående anser regionledningskontoret att motionen ska avslås.

Bakgrund
Gabriel Kroon m.fl. (SD) förslår i motion 2019:34 att regionfullmäktige uppdrar åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten att införa dubbel patientavgift vid uteblivna besök, utreda möjligheten att utöka patientens ansvar vid tidsbokning, utreda möjligheten att införa sms-påminnelser samt att utreda möjligheten att omplacera individer till slutet av vårdkön när besök eller operation har ställts in till följd av grov vårdslöshet.

Motionen har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Överväganden
Under 2018 utgjorde de uteblivna besöken cirka två procent av läkarbesöken i Region Stockholm. Det totala antalet uteblivna besök för både primärvården och den specialiserade vården tillsammans var drygt 500 000. Av dessa stod den specialiserade vården (akutsomatisk vård och psykiatri) för knappt 240 000. Drygt 2 100 operationer ställdes in till följd av att patienterna uteblev eller avbokade sent (inom 24 timmar från besöket). Inom den offentligt finansierade sjukvården i Region Stockholm uppgår självkostnaden för patienten för ett uteblivet besök till ordinarie patientavgift som inte tillgodoräknas i högkostnadsskyddet. De faktiska kostnaderna för vårdgivaren uppgår till genomsnittliga 4 000 kronor för besök hos specialist och närmare 12 000 kr/h för en operation – oavsett om patienten infinner sig eller inte.

Uteblivna besök innebär en ekonomisk kostnad för hälso- och sjukvården. I regionstyrelsens förslag till Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829, anges att en utredning ska se över hur avgifterna kan justeras för att minska antalet uteblivna besök. Utredningen ska samtidigt se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar. Det anges också att en konsekvensanalys ska göras och undantag för fall där höjd avgift inte ska tas ut ska föreslås, exempelvis uteblivna besök som beror på psykisk sjukdom. Utredningen ska

genomföras skyndsamt så att beslut om höjda avgifter vid uteblivna besök kan fattas av regionfullmäktige senast den 31 mars 2020. Enhetliga avgifter med få undantag och särregler ska eftersträvas för att underlätta administration och tillämpning av reglerna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden lyfter i sitt yttrande fram Region Skåne som exempel vad gäller avgift för uteblivet besök. Region Skåne införde år 2012 dubbel patientavgift vid uteblivna besök för patienter över 20 år och åtgärden resulterade i att andelen uteblivna besök minskade och motsvarade en uppskattad besparing på cirka 69 mkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnden anför i sitt yttrande att det för närvarande inte finns något avtalskrav i Region Stockholm att tillämpa så kallad omvänd kallelse som innebär att patienten själv ska ta kontakt med vårdgivaren för tidsbokning. Tidsbokningen organiseras av vårdgivarna själva och det förekommer både att patienter får en kallelse hemskickad per brev, och att de själva kan kontakta den vårdgivare de blivit remitterade till för tidsbokning. Det finns heller inga formella krav på remiss till specialiserad vård, men de flesta specialister behöver i praktiken en remiss från en vårdgivare för att kunna göra en korrekt medicinsk prioritering av patienten. Inom den somatiska specialistvården finns remisskrav inom vårdval hud, ÖNH (öron-näsa-hals) och ryggkirurgi. Där det inte finns remisskrav kan patienten själv kontakta mottagningen och boka en tid.

Hälso- och sjukvårdsnämnden anför i sitt yttrande att det för närvarande inte finns något avtalskrav på vårdgivare att använda sms-påminnelser inför ett besök eller en operation. I dagsläget är möjligheten att använda sms-påminnelser beroende av det journalsystem som vårdgivaren använder. Journalsystemen utvecklas löpande utifrån behoven hos vårdgivarna och uppdateringar med nya funktioner så som sms-påminnelser är vanligen förknippade med kostnader för vårdgivarna. Eftersom vårdgivarna använder sig av olika journalsystem ser det också olika ut hos vårdgivarna med bruket av sms-påminnelser.

En tjänst för sms-påminnelser har utvecklats för journalsystemet TakeCare och används inom Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) mottagningar samt inom tandvården. Det är dock frivilligt för vårdgivarna att använda sig av denna tjänst.

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppger att det saknas kunskaper om åtgärder inom den specialiserade vården som resulterat i en minskning av antalet uteblivna besök, Capio Ringen lyfts däremot fram som ett positivt

exempel från primärvården. Mottagningen ställde om till ett digifysiskt arbetssätt vid årsskiftet 2018/2019 och har därefter märkt av en minskning med 20 procent i antalet uteblivna besök. Med ett digifysiskt arbetssätt, exempelvis där patientkontakter kan ske via en digital plattform, kan patienter nå rätt vårdnivå och rätt vårdgivare redan från början. Ett digifysiskt arbetssätt bidrar till att göra vården behovsstyrd och sammanhållen med ökad kontinuitet och trygghet för patienten – och i slutändan bidra till minskad andel uteblivna besök.

I regionstyrelsens förslag till Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829, anges att hälso- och sjukvårdsnämnden ska samordna arbetet med utvecklingen av digifysiska arbetssätt för att ytterligare utveckla tillgängligheten inom vårdens alla delar. Av budgeten framgår att moderna IT-stöd ska implementeras med syfte att förbättra arbetsmiljön och stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Därför har vårdgivaren ett ansvar för att omhänderta patienter utifrån medicinsk prioritering, vilket ligger till grund för bokning av besök och operation. En patient som uteblir får per automatik en viss nedprioritering då besöket kommer att senareläggas, återigen med prioritering utifrån sjukdomstillståndet. Omplacering i kön vid ”grov vårdslöshet”, så som motionärerna föreslår, skulle kräva en tydlig definition av termen ”grov vårdslöshet”. Ett sådant förfarande förutsätter vidare att någon ska bedöma huruvida en patient har agerat grovt vårdslöst så att besök eller medicinsk åtgärd inte har kunnat genomföras. Hälso- och sjukvårdsnämnden menar att en sådan bedömning sannolikt skulle hamna i konflikt med skyldigheten enligt hälso- och sjukvårdslagen att erbjuda en god hälso- och sjukvård, som ges utifrån varje patients medicinska behov.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer sammantaget att vårdens pågående omställning och digitalisering sannolikt kommer att lösa en del av problematiken med uteblivna besök.

Regionledningskontoret konstaterar att Region Stockholm saknar förutsättningar att i nu gällande avtal kräva att omvänd kallelse tillämpas liksom tillämpning av sms-påminnelser. Regionledningskontoret instämmer även i hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning att omplacering av individer till slutet av vårdkön sannolikt kommer i konflikt med hälso- och sjukvårdslagen. Regionledningskontoret konstaterar slutligen att det i regionstyrelsens förslag till Budget 2020 för Region

Stockholm uppdras åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i en utredning se över hur avgifterna kan justeras för att minska antalet uteblivna besök. Mot bakgrund av ovanstående anser regionledningskontoret att motionen ska avslås.

Ekonomiska konsekvenser
Uteblivna besök innebär en kostnad för vården och höjd avgift för uteblivet besök bedöms medföra ökade intäkter för Region Stockholm. Hanteringen och debiteringen av uteblivna besök/sena avbokningar enligt nuvarande reglering innebär samtidigt en administration för både vårdgivarna och hälso- och sjukvårdsnämnden som kvarstår även om avgiften justeras.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Carl Rydingstam
Stabschef

Beslutsexpediering:
Akt
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regiondirektörens stab

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2019-11-12

MOTION
2019-05-07

Ankom
Region Stockholm
2019 -05- 07
Dnr. RS2019-0642

Sverigedemokraterna

2019:34

Motion av Gabriel Kroon m.fl. SD om Nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården

Hälso- och sjukvården präglas såväl i andra regioner som i Region Stockholm av väntetider och köer till besök och operation. Under början av 2019 stod över 4000 personer i kö för ett förstabesök i specialistvården samtidigt stod närmare 2000 personer på kö till operation i Stockholm (Vantetiderivarden feb 2019).

Den offentligt finansierade sjukvården i Sverige och inom Region Stockholm medför till att självkostnaden enbart uppgår till patientavgiften. Samtidigt kan de totala kostnaderna uppgå till närmare 12.000 kr/h för en operation eller flera tusen kronor för besök hos specialist, som Region Stockholm och det offentliga får bekosta – oavsett om patienten infinner sig eller inte.

Sammanställningar visar på att omkring 2% av läkarbesöken inom öppen- och slutenvården i Region Stockholm uteblev under 2018. Samtidigt ställdes drygt 2100 operationer in för att patienter antingen uteblev eller avbokade för sent (inom 24h från besöket).
Det åligger ett civilansvar på alla individer att bruka den gemensamma sjukvården med omsorg, varje läkarbesök och operation där patienten uteblir hade kunnat användas av någon av de tusentals personer som väntar i en vårdkö.

Problemet är nationellt, och inte minst inom Region Västra Götaland visar beräkningar från 2018 på att uteblivna besök uppgår till den höga kostnaden om närmare 500 miljoner – pengar som kunde brukats till att förbättra sjukvården (VGRfokus).

Vi anser att Region Stockholm bör se över sina rutiner vid läkar- och sjukhusbesök. Genom att ta lärdom från Region VGR föreslår vi patienten själv ska ansvara för att ta kontakt gällande tidsbokning vid remiss och operation, samt att införa en standardiserad sms-påminnelse som skickas ut några dagar innan vårdbesöket.

För de individer som trots detta uteblir eller avbokar för sent så ska den dubbla patientavgiften tas ut samtidigt som det bör utredas om patienter, beroende på tillstånd, ska placeras sist i kön för remiss/operation.

Sverigedemokraterna

Med bakgrund av ovanstående föreslår vi:

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda ett ökat patientansvar för tidsbokning vid remiss till specialist och operation.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden utreda möjligheten till användning av sms-påminnelser inför besök hos specialist och operation.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden utreda möjligheten till att omplacera en individ till slutet av vårdkön vid grov vårdslöshet som medför till inställd operation/besök.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta ut dubbel patientavgift för vuxna som inte infinner sig vid ett vårdbesök utan att avboka i god tid.

Gabriel Kroon
SD

Helen Schoultz
SD

Britt-Mari Canhasi
SD

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2019-09-26

§ 186
Yttrande över Motion 2019:34 av Gabriel Kroon, Helen Schoultz och Britt-Mari Canhasi (alla SD) om nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården

HSN 2019-1313

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över Motion 2019:34 om nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården. I motionen föreslår Gabriel Kroon, Helen Schoultz och Britt-Mari Canhasi (alla SD) att hälso- och sjukvårdsnämnden ska införa dubbel patientavgift vid uteblivna besök och att utreda möjligheterna att utöka patientens ansvar vid tidsbokning, införa sms-påminnelser samt placera patienter som varit grovt vårdslösa med sina inbokade besök i slutet av vårdkön.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2019:34 av Gabriel Kroon, Helen Schoultz och Britt-Mari Canhasi (alla SD)

Yrkanden

1. Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2. Helen Schoultz (SD) yrkar bifall till motionen

Propositionsordning

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

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

Reservation

Helen Schoultz (SD) reserverar sig mot beslutet.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Region Stockholm

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-09-06

HSN 2019-1313

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över Motion 2019:34 av Gabriel Kroon, Helen Schoultz och Britt-Mari Canhasi (alla SD) om nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över Motion 2019:34 om nytag mot uteblivna patientbesök i sjukvården. I motionen föreslår Gabriel Kroon, Helen Schoultz och Britt-Mari Canhasi (alla SD) att hälso- och sjukvårdsnämnden ska införa dubbel patientavgift vid uteblivna besök och att utreda möjligheterna att utöka patientens ansvar vid tidsbokning, införa sms-påminnelser samt placera patienter som varit grovt vårdslösa med sina inbokade besök i slutet av vårdkön.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2019:34 av Gabriel Kroon, Helen Schoultz och Britt-Mari Canhasi (alla SD)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i valfrihets- och tillgänglighetsberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Motionen lyfter problemet med uteblivna besök respektive operationer i den planerade specialiserade vården. De uteblivna besöken medför stora och onödiga kostnader för vårdgivarna, som inte får någon ersättning för dessa besök. Förutom de ekonomiska förlusterna går även värdefull tid till spillo då hälso- och sjukvården såväl i Region Stockholm som i andra regioner präglas av väntetider och köer till besök och operation, även om Region Stockholm ligger i toppskiktet nationellt sett beträffande uppfyllelse av vårdgarantin.

Enligt Väntetider i vården[1] hade i Region Stockholm februari 2019 över 4 000 personer väntat längre än den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar för ett förstabesök i specialistvården (över 14 000 hade väntat längre än den regionala vårdgarantigränsen 30 dagar) och över 2 000 personer hade väntat längre än den både nationella och regionala vårdgarantigränsen 90 dagar på operation i Region Stockholm (vantetider.se). Ändå är situationen i Region Stockholm bättre jämfört med de flesta andra regioner. Andelen väntande till mottagningsbesök inom vårdgarantins gräns var i februari 92 procent i Region Stockholm jämfört 80 procent för riket, medan andelen väntande till operation inom vårdgarantins gräns var 85 procent i Region Stockholm jämfört 68 procent för riket.

Under 2018 utgjorde de uteblivna besöken cirka 2 procent av läkarbesöken i Region Stockholm. Det totala antalet uteblivna besök för både primärvården och den specialiserade vården tillsammans var drygt 500 000. Av dessa stod den specialiserade vården (akutsomatisk vård och psykiatri) för knappt 240 000. Drygt 2 100 operationer ställdes in till följd av att patienterna uteblev eller avbokade sent (inom 24 timmar från besöket). Antalet inställda operationer är alltså lågt jämfört med antalet uteblivna besök, men operationerna betingar en högre kostnad.

Inom den offentligt finansierade sjukvården i Region Stockholm uppgår självkostnaden för patienten för ett uteblivet besök till ordinarie patientavgift som inte tillgodoräknas i högkostnadsskyddet. Samtidigt kan de faktiska kostnaderna för vårdgivaren uppgå till genomsnittliga 4 000 kronor för besök hos specialist eller närmare 12 000 kr/h för en operation – oavsett om patienten infinner sig eller inte.

Problemet med uteblivna besök är nationellt. Region Västra Götaland beräknade 2018 att deras uteblivna besök uppgick till den höga kostnaden om närmare 500 miljoner.[2] Västra Götaland har till viss del nu lyckats minska uteblivna besök genom två åtgärder: omvänd kallelse, det vill säga

[1] SKL:s webbplats för publik väntetidsstatistik, vantetider.se.
[2] https://vgrfokus.se/2018/12/uteblivna-sjukhusbesok-kostar-en-halv-miljard/

att patienterna själva får ta kontakt för att boka tid, och sms-påminnelser.[3]

I Region Skåne införde man år 2012 dubbel patientavgift för uteblivna besök, gällande personer över 20 år. Vid uteblivande från ett avgiftsfritt besök debiteras patienter över 20 år 300 kr. Efter denna åtgärd kunde man i Region Skåne se en minskning av de uteblivna besöken motsvarande en uppskattad besparing på 69 miljoner.[4]

I Region Stockholm känner förvaltningen inte till något exempel inom den specialiserade vården på åtgärder som resulterat i en minskning av antalet uteblivna besök, men inom primärvården har pionjären Capio Ringen efter införandet av sitt digifysiska arbetssätt kunnat notera en minskning.

Det åligger invånarna ett civilansvar att bruka den gemensamma sjukvården med omsorg, då varje läkarbesök och operation där patienten uteblir istället hade kunnat komma någon av de tusentals personer som väntar i en vårdkö till del. Motionen framhåller att Region Stockholm bör se över sina rutiner vid läkar- och sjukhusbesök och ta lärdom från andra regioner. SD föreslår att patienten själv ska ansvara för att ta kontakt gällande tidsbokning vid remiss och operation, samt att det ska införas en standardiserad sms-påminnelse som skickas ut några dagar innan vårdbesöket. För de individer som trots detta uteblir eller avbokar för sent så ska den dubbla patientavgiften tas ut samtidigt som det bör utredas om patienter, beroende på tillstånd, ska placeras sist i kön för remiss/operation.

SD föreslår i motionen att hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda möjligheterna att införa:

1. ett ökat patientansvar för tidsbokning vid remiss till specialist och operation
2. användning av sms-påminnelser inför besök hos specialist och operation
3. att omplacera en individ till slutet av vårdkön vid grov vårdslöshet som medför till inställd operation/besök

SD föreslår också i motionen att:

4. hälso- och sjukvårdsnämnden ska införa dubbla patientavgifter för uteblivna besök.

[3] https://vgrfokus.se/2017/11/sa-halverade-logopeden-uteblivna-besok/
[4] 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.

Yttrande från hälso- och sjukvårdsförvaltningen

1. **Angående ett ökat patientansvar för tidsbokning vid remiss till specialist och operation**

   Motionen utgår ifrån att om patienten själv har fått göra ett aktivt val för att boka ett lämpligt datum och en lämplig tid, tar patienten också ett ökat ansvar för att omboka eller avboka det planerade besöket. Detta stöds av minskningen i uteblivna besök i Västra Götaland efter införande av arbetssättet med omvänd kallelse.

   För närvarande finns inga avtalskrav i Region Stockholm på så kallad omvänd kallelse, det vill säga att patienten själv ska ta kontakt för att boka tid. Då tidsbokningen är något som vårdgivarna organiserar själva är arbetsgången för detta sannolikt varierande. Det förekommer både att patienter får en kallelse hemskickad per brev med en tid, och att de själva kan kontakta den vårdgivare de blivit remitterade till och komma överens om en tid.

   Det finns heller inga formella krav på remiss till specialiserad vård, men de flesta specialister behöver i praktiken en remiss från en vårdgivare för att kunna göra en korrekt medicinsk prioritering av patienten.[5] Beträffande vårdvalen inom den somatiska specialistvården finns bara remisskrav inom vårdval hud, ÖNH (öron-näsa-hals) och ryggkirurgi. I de vårdval där det inte finns remisskrav kan patienten själv kontakta mottagningen och boka en tid om vårdgivaren bedömer att det finns ett medicinskt behov.

2. **Angående användning av sms-påminnelser inför besök hos specialist och operation**

   För närvarande finns inga avtalskrav på vårdgivare att använda sms-påminnelser inför ett besök eller en operation. I dagsläget är möjligheten att använda sms-påminnelser kopplad till och beroende av det journalsystem som vårdgivaren använder. Ur ett juridiskt perspektiv bör vårdgivaren beakta patientsäkerheten genom att inte uppge information som kan vara känslig i sms-påminnelserna. Detta

[5] https://www.vardgivarguiden.se/Patientadministration/Remittering/regelverk-for-remisshantering/

kan exempelvis innebära att inte uppge namnet på en mottagning om namnet i sig (t ex Beroendemottagningen X, Kvinnokliniken Y) indikerar varför patienten ska göra ett besök där.

Journalsystemen utvecklas löpande utifrån behoven hos vårdgivarna. Uppdateringar med nya funktioner så som sms-påminnelser är vanligen förknippade med kostnader för vårdgivarna. Eftersom vårdgivarna använder sig av olika journalsystem ser det följaktligen olika ut hos olika vårdgivare med bruket av sms-påminnelser.

En tjänst för sms-påminnelser har utvecklats för journalsystemet TakeCare och implementeras för närvarande inom SLSO-mottagningarna och tandvården. Det är frivilligt för vårdgivarna att använda denna tjänst.

3. Angående att omplacera en individ till slutet av vårdkön vid grov vårdslöshet som medför till inställd operation/besök

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska den som har det största behovet ges företräde till vården. Därför har vårdgivaren ett ansvar för att omhänderta patienter utifrån medicinsk prioritering[1], vilket ligger till grund även för bokning av besök och operation. En patient som uteblir får per automatik en viss nedprioritering då besöket kommer att senareläggas och måste bokas om, återigen med prioritering utifrån sjukdomstillståndet.

Omplacering i kön vid ”grov vårdslöshet” skulle till att börja med kräva en tydlig definition av termen grov vårdslöshet. Så långt kommet, skulle ett sådant förfarande även innebära att någon – på ett rättssäkert sätt som behandlar patienter likvärdigt – ska bedöma om en patient verkligen har agerat grovt vårdslöst så att besök eller medicinsk åtgärd inte har kunnat genomföras. Sannolikt skulle denna bedömning ofta hamna i konflikt med skyldigheten enligt hälso- och sjukvårdslagen att erbjuda god hälso- och sjukvård. Hänsyn skulle också behöva tas till om patienters tillstånd i sig, exempelvis koncentrationssvårigheter, demens, PTSD med mera kan göra dem mer benägna att ”råka” utebli från ett besök. Det finns många anledningar till uteblivet besök eller inställd medicinsk åtgärd och det är viktigt att ha förståelse för att de kan vara starkt kopplade till patientens sjukdom och aktuella medicinska tillstånd.

Patienter i väntan på besök eller medicinsk åtgärd har i det stora flertalet fall medicinskt bedömts och prioriterats/triagerats utifrån

sjukdomens/symptomens allvarlighetsgrad, behov av vård och medicinska riktlinjer och utifrån detta bokats för besök eller åtgärd eller satts på väntelista med prioritetsgrad. Om hög patientsäkerhet och Hälso- och sjukvårdslagens grundläggande princip att ”Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården” ska upprätthållas måste detta tillvägagångssätt även tillämpas när patienten får en ny tid till besök eller åtgärd efter att ha uteblivit.

4. Angående att införa dubbla patientavgifter vid uteblivet besök

En sådan åtgärd måste ytterst beslutas av politiken. Lämpligen bör ett sådant beslut föregås av en utredning av konsekvenserna för patienterna, gärna inkluderande en utvärdering av vad den fördubblade patientavgiften vid uteblivet besök har inneburit efter införandet i Skåne.

Införandet av en fördubblad patientavgift vid uteblivet besök kan medföra att ekonomiskt resurssvaga personer avstår från att boka ett besök i vården, om de upplever en risk att inte kunna avboka besöket i tid. Resursstarka personer kan däremot tänkas boka in besök för säkerhets skull.

Således har förvaltningen för närvarande inga planer på att införa dubbel patientavgift vid uteblivet besök. Vidare är förvaltningens generella strävan att förenkla regelverket och inte att lägga till eller höja avgifter med ökad administration för förvaltningen och/eller vårdgivarna. Sannolikt skulle en fördubblad patientavgift vid uteblivet besök innebära inte bara ökad administration utan att även ytterligare resurser får läggas på diskussioner, bestridande av fakturor med mera.

Överväganden
Förvaltningen instämmer med motionen i att det är önskvärt att minska antalet uteblivna besök och inställda operationer. Vårdens omställning och anpassning till digitaliseringen kommer sannolikt att lösa en del av problematiken med uteblivna besök. Omvänd kallelse eller andra sätt att boka tid genom en dialog mellan patient och vårdgivare istället för en kallelse per brev, kan effektivisera processen med tidsbokning och säkerställa att båda parter är överens om tid för besök eller operation. Fler och fler vårdgivare kommer troligen att använda sig av sms-påminnelser i takt med att journalsystemen utvecklas.

Ett positivt exempel från primärvården i Region Stockholm är Capio Ringen som ligger i frontlinjen med sitt digifysiska arbetssätt, där patientkontakter, anamnes med mera kan ske via en digital plattform. Capio Ringen ställde om till detta arbetssätt vid årsskiftet 2018/2019 och har kunnat se en minskning med 20 procent i antalet uteblivna besök det första halvåret 2019 jämfört med motsvarande period 2018. Enligt Capio Ringen är en stor vinst med det digifysiska arbetssättet också att de kan hjälpa patienterna till rätt vårdnivå och rätt person redan från början. I ett större perspektiv blir vården mer behovsstyrd och sammanhållen med ökad kontinuitet och trygghet för patienten (vilket också kan bidra till minskad andel uteblivna besök eller återbud).

Att omplacera patienter sist i vårdkön om de har uteblivit från besök till följd av grov vårdslöshet, är en tveksam åtgärd som sannolikt ofta skulle komma i konflikt med skyldigheten att erbjuda god hälso- och sjukvård och prioritera de mest behövande enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Beträffande förslaget att införa dubbel patientavgift för uteblivet besök är detta ytterst ett politiskt beslut. Förvaltningen bedömer att det finns många grupper av patienter som skulle drabbas negativt av hårdare regler och höjda avgifter. De som har minnessvårigheter, äldre, patienter uppmanas att inte komma på besök på grund av någon anledning, personer med huvudskador, särskilda diagnoser eller extremt svåra livssituationer, personer med läkarskräck, personer inom psykiatrin och så vidare. Förslaget går även emot förvaltningens linje om att förenkla regelverken istället för att utöka dem.

Ekonomiska konsekvenser
Uteblivna besök utgör en omfattande kostnad för vården.

Konsekvenser för patientsäkerhet
En möjlig konsekvens av utökad 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
Avgifter för uteblivna besök kan i teoretiskt leda till ökad ojämlikhet. Socioekonomiskt svaga patienter kanske avstår från att boka in ett besök i vården om de är osäkra på att kunna fullfölja besöket eller att hinna avboka det i tid och därmed får betala för ett uteblivet besök. Å andra sidan kanske socioekonomiskt starka patienter bokar in ett besök i förekommande fall och inte drabbas så hårt av att betala för ett uteblivet besök.

En fördubblad patientavgift vid uteblivet besök kan ytterligare förstärka dessa skillnader.

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

Administrativa konsekvenser
Hanteringen och debiteringen av uteblivna besök/sena avbokningar enligt nuvarande reglering innebär administration för både vårdgivarna och förvaltningen. Ytterligare reglering exempelvis i form av dubbel patientavgift vid uteblivna besök ökar inte bara på den administrativa bördan utan leder sannolikt även till fler frågor och synpunkter från patienter och invånare till både vårdgivarna och förvaltningen.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Susanna Lagersten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen