

16

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

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<sup>1</sup> 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 infinder 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.<sup>2</sup> Västra Götaland har till viss del nu lyckats minska uteblivna besök genom två åtgärder: omvänd kallelse, det vill säga

---

<sup>1</sup> SKL:s webbplats för publik väntetidsstatistik, vantetider.se.

<sup>2</sup> <https://vgrfokus.se/2018/12/uteblivna-sjukhusbesok-kostar-en-halv-miljard/>

att patienterna själva får ta kontakt för att boka tid, och sms-påminnelser.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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.

---

<sup>3</sup> <https://vgrfokus.se/2017/11/sa-halverade-logopeden-uteblivna-besok/>

<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> 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 uppges information som kan vara känslig i sms-påminnelserna. Detta

---

<sup>5</sup> <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.

Journalssystemen 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 journalssystem ser det följaktligen olika ut hos olika vårdgivare med bruket av sms-påminnelser.

En tjänst för sms-påminnelser har utvecklats för journalssystemet 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<sup>1</sup>, 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 psykiatri 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.

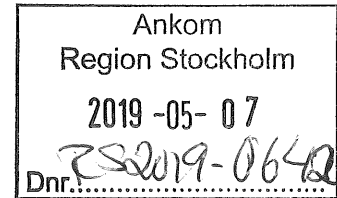
*Administrativa konsekvenser*

Hantering och debitering 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

MOTION  
2019-05-07

2019:34

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

Hälsa- 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 (Väntetiderivården 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.

MOTION  
2019-05-07



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.

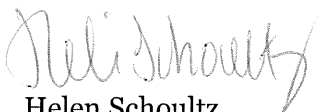
**att** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden utreda möjligheten till användning av sms-påminnelser inför besök hos specialist och operation.

**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