

Slutrapport

Avgifter och ersättning vid internetbehandling

1 Uppdraget

Margit Håkansson gav i december 2015 ett uppdrag till en arbetsgrupp bestående av Thomas Molén (sammankallande), Per Sehlin och Eva Grahn att arbeta fram en modell kring ersättning och avgifter för iKBT inom ramen för den nationella plattformen för stöd och behandling (SoB). Utöver iKBT ska modellen även kunna tillämpas för övriga typer av stöd och behandling via internet. I uppdraget ingick också att i samråd med VLL:s projektledning för SoB identifiera hinder relaterade till ersättnings- och avgiftsfrågor när det gäller att få snabb spridning av denna typ av stöd och behandlingar. Förslag ska lämnas på vilka ändringar som behöver göras för att stimulera utvecklingen.

2 Arbetsgrupp och arbetsform

Under arbetet utökades arbetsgruppen med de kompetenser som bedömdes viktiga för uppdraget och bestod av följande personer:

Thomas Molén, Eva Grahn, Henrik Olofsson, Maria Carlsson och Inger Georgsson.

Uppdraget består av följande två delar;

Patientavgifter som fokuserar på om och hur mycket patienten ska betala för denna typ av kontakter över internet, samt administrativa delar kopplat till det.

Avgifter mellan vårdenheter som fokuserar på hur ersättning sker mellan vårdenheter som berörs i samband med en internetbehandling.

3 Patientavgifter

3.1 Omvärldsanalys och nationella initiativ

En enklare omvärldsanalys gjordes genom att inhämta uppgifter via internet samt genom kontakt med ett antal landsting. Resultatet visade på att det inte finns något enhetligt sätt för patientavgifter för dessa typer av behandlingar. Det var också stor variation hur långt olika landsting kommit i dessa frågor. Bedömningen var att det inte fanns så mycket vägledande stöd att få utanför VLL.

Alternativ som förekommer avseende patientavgifter i andra landsting är t ex:

- Att patienten betalar en fast veckoavgift när patienten genomgår en behandling.
- Att patienten betalar en avgift för varje genomfört avsnitt i en behandling.
- Att det är avgiftsfritt för patienten.

Möjligheten till nationell samordning kring avgifts- och ersättningsfrågor inom det nationella projektet för SoB har diskuterats, men frågorna bedöms inte ha så stort fokus nationellt. Detta på grund av att SKL inte anser sig ha mandat att styra eller påverka de olika landstingens avgiftspolitik.

Vid kontakt med Anette Cederberg, programledare för nyutveckling SoB, utlovades att en nationell inventering skulle göras bland landstingen via Anna Östblom på SKL. VLL har under oktober besvarat

inkommen frågeställning avseende ersättningsmodeller från SKL. Frågeställningen berörde dock inte patientavgifter. Något resultat av sammanställningen har ännu inte presenterats.

I augusti 2016 kom information via Vårdvals nätverket, som samordnas av SKL, att Socialstyrelsen genomför en större översyn av begreppet telefon- och brevkontakter. Tanken är att modernisera begreppet till att vara teknologineutralt så att det kan omfatta andra typer av fjärrkontakter, exempelvis Skype och liknande. De vill också tydliggöra formuleringen så att det blir lättare att avgöra vilka fjärrkontakter som kan betraktas som läkarbesök och därmed föremål för rapportering till patientregistret. Arbetet beräknas bli klart under hösten och Socialstyrelsen kommer att hålla SKL och andra intressenter underrättade om resultatet.

3.2 Definition av stöd respektive behandling

En fråga som blev central och nödvändig för arbetsgruppen att reda ut var själva begreppen ”stöd” respektive ”behandling”. Vad menas med dessa begrepp och vad är rimligt att ta ut en patientavgift för? Vad betalar patienten i den traditionella vården för idag? Vad är t ex skillnad mellan självhjälp, egenvård, bedömd egenvård och hälso- och sjukvård?

Det visade sig, efter en del efterforskning, att det inte finns några entydiga definitioner av begreppen. Nedan är arbetsgruppens tolkning utifrån kända definitioner, och som vi anser bör ligga till grund för hur VLL ska se på patientavgifter för stöd respektive behandling via internet. Se bilaga, avsnitt 7.

Självhjälp/egenvård

Riktas sig till samtliga invånare via 1177.se och syftar till att förbättra och bibehålla hälsa.

Insatser i form av aktiviteter och behandlingar som en person själv kan ordinera och utföra utan inblandning från hälso- och sjukvården.

Självhjälp/egenvård kan exempelvis vara information vid enklare åkommor såsom huvudvärk eller magsjuka.

Stöd (bedömd egenvård)

Riktas sig till patienter som av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd på egen hand eller med hjälp av någon annan utanför sjukvården.

Insatser syftar till att nå bättre effekt av en terapi och/eller förmedla kunskap kring en diagnos, tillstånd eller behandling. Stödet ges/rekommenderas av hälso- och sjukvården efter en genomförd riskanalys och där åtgärden bedöms, planeras och följs upp av sjukvårdspersonal.

I plattformen kan ett stödprogram exempelvis vara att kunna följa och stödja en patient i samband med en pågående behandling eller att kunna lämna och inhämta information till/från patient inför en behandling.

Behandling

Riktas sig till patienter som bedöms ha behov av adekvata insatser av hälso- och sjukvårdspersonal för ett specifikt medicinskt tillstånd och som kräver insatser av medicinskt kunnig personal.

Insatser syftar till behandling av somatiska, psykiska och psykosociala hälsoproblem i syfte att förebygga, lindra eller bota ohälsa. Kan bestå av medicinsk terapi, funktionell terapi och samtals-/psykoterapi.

Ett behandlingsprogram i plattformen ska ha ett terapeutiskt syfte och kräver adekvata insatser från vårdpersonal. Exempelvis KBT för ångest och depression, rökavvänjning och artrosskola.

Utifrån dessa definitioner och tolkningar av begrepp är arbetsgruppens slutsats att ett stöd bör vara avgiftsfritt medan en behandling ska avgiftbeläggas.

3.3 Beslut och underlag kring patientavgifter

För att kunna ta ut en avgift från en patient för en internetbehandling krävs dels beslut från landstingsfullmäktige att avgift får tas ut, och dels hur stor avgiften ska vara.

3.3.1 Regler för patientavgift vid internetbehandling

Under pilotprojektet iKBT i VLL har inga patientavgifter tagits ut under 2016 då det inte funnits något politiskt beslut för detta. iKBT-teamet inom primärvården har finansierats från centrala medel inom primärvården med en resursförstärkning genom rehabgarantin i form av 5000 kr per avslutad behandling.

Målet för arbetsgruppen var att ta fram underlag till landstingsfullmäktiges möte i juni för beslut om patientavgifter för stöd och behandling via internet inför 2017.

Följande förslag lämnades för beslut i landstingsfullmäktige:

Patientavgift sjukvårdande behandling

Vård på distans/telemedicin är idag ett etablerat arbetssätt i Västerbottens läns landsting och används på alla vårdnivåer. Behandling via internet, så kallad internetbehandling, innebär att patienten tar del av sin behandling uppdelad i särskilda moduler via en webbplats och får möjlighet till säker kommunikation med den egna behandlaren. Målet är att göra vården tillgänglig för invånarna oberoende av var i länet de befinner sig. Utöver minskat resande och positiva miljöeffekter leder behandlingsformen också till ökad tillgänglighet och ger patienten möjlighet att vara aktiv och delaktig i sin vård och behandling. Begreppet sjukvårdande behandling utvidgas till att även omfatta internetbehandling.

Internetbehandling

Behandling via internet som leds av legitimerad yrkeskategori med kompetens inom behandlingsområdet debiteras **200 kronor**. Avgiften får räknas in i högkostnadsskyddet.

Förslaget antogs vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2016 för att gälla från januari 2017. Avgiftshandboken ska utifrån beslutet uppdateras av ansvarig vid ekonomistaben.

3.3.2 Underlag avseende avgiftens storlek vid internetbehandling

Landstingsfullmäktiges beslut innebär att en patientavgift om 200 kronor för internetbehandling ska tas ut.

Olika typer av stöd och behandling, som kan bli aktuella som internetbehandling, varierar dock i omfattning och frekvens.

En traditionell behandling för KBT i primärvården består av ett antal sessioner, vanligast mellan 5-10 gånger. Behandling via internet, iKBT, är upplagd på motsvarande sätt där ett fysiskt besök enligt den traditionella behandlingmetoden motsvarar ett behandlingsavsnitt via internet. I detta fall kan patientavgiften för iKBT likställas med patientavgiften för traditionell KBT-behandling. Denna modell för patientavgift bedöms vara tillämpbar på många andra behandlingar men kommer inte att kunna appliceras i alla situationer.

Möjliga scenarios inom en överskådlig framtid skulle exempelvis kunna vara att ett behandlingsprogram består av ett enda avsnitt under en period på fyra veckor, medan ett annat behandlingsprogram består av ett avsnitt per dag under samma period. Den ena behandlingen skulle då enligt detta resonemang kosta 200 kronor medan den andra skulle kosta 28 x 200 kronor. Detta skulle innebära att en avgift per avsnitt inte skulle gå att applicera på samma sätt som för iKBT.

Arbetsgruppens rekommendation är trots detta att så långt som möjligt likställa patientavgifterna för internetbehandling med traditionell behandling. Nya upplägg för behandlingsprogram kommer att kräva en kontinuerlig översyn av patientavgifterna.

3.3.3 Strategisk diskussion kring patientavgifter

Uppdraget avseende patientavgifter vid internetbehandling visade sig vara mycket komplext och innehålla många aspekter som behöver beaktas ur olika synvinklar. Trots gruppens sammansättning med olika kompetenser finns frågor som inte har kunnat besvaras. Det är också oklart vilka som har bäst kunskap och mandat i vissa frågeställningar.

Det pågår också nationella initiativ och bedömningen är att det är värdefullt att beakta dessa innan mera övergripande beslut om patientavgifter i VLL fattas.

Följande frågor som identifierats och diskuterats i arbetsgruppen kan ligga till grund för kommande strategiska beslut och konkreta ställningstaganden kring patientavgifter:

- Är ambitionen att internetbehandling ska kosta lika mycket som traditionell behandling?
- Kan patientens upplevda kvalité på en behandling kopplas till avgiften? Kan det billigare alternativet upplevas sämre? Bör kostnaden därför vara densamma?
- Är ambitionen att de totala intäkterna från dessa typer av internetbehandlingar ska motsvara intäkterna från traditionella behandlingar?
- Vad skulle konsekvenserna bli om landstinget inte tar ut någon avgift alls för internetbehandling?
- Kan det finnas aspekter inom det fria vårdvalet som behöver beaktas? T ex att patienter väljer att erhålla behandling i det landsting där patientavgiften är lägst.
- Administrativa kostnader för fakturering och hantering av högkostnadskort åter idag upp en stor del av den erlagda patientavgiften – är det en orsak till att begränsa uttaget av patientavgift innan bra stödsystem finns? Möjlighet för patienterna att betala elektroniskt och en central digital lösning för högkostnadskort skulle begränsa administration och kostnader.
- Ska patientavgiften kopplas till omfattningen av vårdinsatsen, dvs om internetbehandling medför ett mer resurseffektivt arbetssätt för landstinget, ska patienten i så fall ta del av denna effektivisering genom en lägre patientavgift.
- Ska patientavgiften vara ett styrmedel för att få patienten att välja behandlingsmodell? Vill landstinget få flera att välja internetbehandling och skulle en subventionering av avgiften kunna stödja detta?
- Många patienter har uppnått högkostnadstaket på 1100 kronor, eller gör det under behandlingen. Hur viktigt blir uttaget av patientavgift ur den aspekten?
- Behandlingarnas utformning ska inte styras utifrån patientavgiften. Dvs man ska inte konstruera avsnitt i en behandling för att de ska passa in i landstingets modell för patientavgifter. Behandlingens utformning ska utgå från vad som är bäst för patienten.

Nedan följer ett antal förslag på åtgärder som skulle kunna stimulera till ökad volym och utveckling av internetbehandling:

- I ett initialt skede subventionera patientavgiften för internetbehandling.
- Skapa förutsättningar för att patienten kan betala för behandlingen från hemmet, t ex med stöd av BankID.
- Implementera lösning för "e-frikort" så att patienten inte fysiskt behöver besöka en vårdinrättning för att stämpla sitt frikort.

3.3.4 Tillämpning av patientavgift vid internetbehandling

Utifrån ovanstående information och diskussion föreslås följande avseende patientavgiftens storlek:

- En patientavgift om 200 kronor tas ut per genomfört avsnitt, eller annan motsvarande indelning, vid en internetbehandling. Ett avsnitt är ofta att likställa med ett fysiskt besök. Avgiften räknas in i högkostnadsskyddet.
- För stödjande och informerande insatser via internet (stödprogram), utgår ingen avgift.

Förslag på formulering till avgiftshandboken:

Patientavgift sjukvårdande behandling

Behandlingsprogram via internet

200 kronor per genomfört avsnitt, eller annan motsvarande indelning. Ett avsnitt är ofta att likställa med ett fysiskt besök.

Öppenvård där vårdgivaren genom internet behandlar/kommunicerar med patienten.

Stödprogram via internet

0 kronor

Stödjande och informerande insatser i anslutning till en sjukvårdande behandling eller läkarvård.

4 Ersättningsmodeller vid stöd och behandling via internet

I VLL finns ett centralt team inom landstingets primärvård som arbetar med iKBT. Motsvarande team finns även inom psykiatri. Ersättningsmodellerna ska säkerställa finansiering av personalkostnader och licensavgifter för de team som utför behandlingen. I uppdraget ingick att ta fram förslag på ändringar som behöver göras avseende ersättningar vid internetbehandling för att ta bort hinder samt stimulera till ökad användning. Det är också viktigt att internetbehandling visas i produktionsstatistiken vilket kräver att de system som finns för kodning och registrering används på ett ändamålsenligt sätt. Hinder kopplade till ersättningsmodeller och administrativa system ska elimineras så att internetbehandling blir ett attraktivt alternativ till traditionell behandling för både patienter och behandlare.

4.1 Ersättning mellan vårdenheter inom VLL

Ur ett ersättningsperspektiv finns det flera olika scenarier;

- 1) Patienter erhåller internetbehandling via den primärvårdsenhet där patienten är listad.
- 2) Patienter remitteras från den primärvårdsenhet där patienten är listad för internetbehandling via en virtuell enhet.
- 3) Patienter erhåller internetbehandling via en sjukhusklinik.
- 4) Patienter remitteras från en sjukhusklinik för internetbehandling via en virtuell enhet.

Idag finns ett centralt team för iKBT som kan nyttjas av enheter i hela VLL. Gruppens bedömning är att behandling via centrala team många gånger är att föredra då arbetet blir effektivare och behandlingen mera kvalitetssäker, bl a genom större patientvolym och att personalen är specialiserad på behandlingsmetoden. Alla alternativ enligt ovan kommer dock att vara aktuella. Ersättningssystem och strategiska beslut kring hur internetbehandling ska organiseras och

struktureras kommer att ha stor betydelse för hur internetbehandling kommer att produceras och konsumeras framöver.

Den modell som föreslås gälla för 2017 är att ersättning vid internetbehandling följer de generella principerna för traditionella besök.

- Den vårdenhet som utför internetbehandlingen erhåller patientavgiften för genomförd behandling.
- Den vårdenhet som utför internetbehandlingen ansvarar för samtliga omkostnader för att genomföra internetbehandlingen, t ex personalkostnader och licenskostnader.

Diskussion har förts huruvida ovanstående ersättningsmodell ger tillräckliga incitament för att etablera internetbehandlingar. För vissa övriga vårdinsatser ges en extra ersättning till utföraren, men det är önskvärt att begränsa denna typ av ersättning och i stället använda befintliga generella ersättningsmodeller. En fråga är också hur privata aktörer inom hälsovalet ska ges möjlighet att nyttja och utveckla egna behandlingsprogram på plattformen samt hur utveckling, kvalitetssäkring och förvaltning ska ske.

4.2 Ersättning för regionpatienter

Under hösten har internetbehandlingar av patienter från norra regionen genomförts vilket initierat behov av kontakter med Norrlandstingens Regionförbund för att få tillstånd en regional överenskommelse om gemensam regiontaxa. Förslaget är att taxan ska baseras på en scablonmässig personalkostnad för internetbehandling och en licenskostnad som tillkommer beroende på typ av internetprogram. Ett beslutsunderlag är under utformning och beslut angående taxan kommer att fattas av regionförbundet. Taxan kan därefter börja gälla från och med 1 juli 2017.

5 Registrering och kodning

I samband med införandeprojektet av plattformen för internetbaserad stöd och behandling och piloten för iKBT behövde rutiner upprättas för journalföring, kodning och registrering.

Idag har rutiner upprättats som gör det möjligt att registrera behandlingar hjälpligt. Dock finns en rad utmaningar kopplade till denna typ av virtuella arbetssätt då de inte följer befintliga strukturer avseende t ex organisation och system. De system som är involverade är idag inte tillräckligt flexibla, eller inte anpassade, för en modern virtuell verksamhet, t ex NCS Cross, Diver, HSA, ekonomisystem och personalsystem.

Följande strukturer behöver utvecklas och anpassas:

- Nya vårdenheter anpassade till virtuell verksamhet i HSA (beställning inlämnad nov 2016)
- Anpassad vårddokumentation för internetbehandling som på sikt integreras mellan SoB och journalsystem.
- Besöksregistrering utan fysiska besök.
- EDI remissbrevlådor kopplade till virtuella vårdenheter.
- Utveckla färdiga remissformulär som kan länkas i EDI-remisser.
- Ekonomiregistrering för internetbehandling.
- Administrering av patientavgifter och högkostnadskort då patienten inte gör fysiska besök.
- Utfärdande av högkostnadskort.
- Loggkontroller.
- KVÅ-kodning för internetbehandling.
- Uppföljning och utvärdering.
- Juridiskt ansvar och patientsäkerhet i virtuella verksamheter.

En arbetsgrupp har etablerats för att finna nya och fungerande strukturer för internetbehandling utifrån behoven ovan. Ambitionen är att ta fram en optimal lösning för internetbehandlingar som kan gälla från och med 2017. Gruppen består av Maria Carlsson (sammankallande), Elisabeth Hällgren och

Marianne Lernstedt, Informatikenheten, Karin Wikgren, 1177 och HSA, Joakim Johansson Strandberg, ekonomistaben, Britt Nystedt, Mariehems hälsocentral och Josefin Leijon, jurist.

Gruppen har ingen tydlig uppdragsgivare utan har vuxit fram utifrån de behov som identifierats. Arbetet bedöms kunna genomföras med de kompetenser som gruppen besitter. Mottagare av resultatet och ansvarig för beslut är systemägaren för SoB.

6 Sammanfattning

Här följer en kort sammanfattning av arbetsgruppens förslag och rekommendationer avseende patientavgifter och ersättningsmodeller vid internetbehandlingar.

Beslut av Landstingsfullmäktige

Beslut fattades vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2016 att patientavgift om 200 kronor får tas ut för behandling via internet. Avgiften får räknas in i högkostnadsskyddet och gäller från och med januari 2017.

Avgiftshandbok

Förslag till patientavgiftens storlek:

- En patientavgift om 200 kronor tas ut per genomfört avsnitt, eller annan motsvarande indelning, vid en internetbehandling. Ett avsnitt är ofta att likställa med ett fysiskt besök. Avgiften räknas in i högkostnadsskyddet.
- För stödande och informerande insatser via internet (stödprogram), utgår ingen avgift.

Avgiftshandboken uppdateras av ansvarig vid ekonomistaben utifrån fastställt underlag för beslut och efter att erforderliga beslut har fattats i frågan.

Ersättning till vårdenheten

Den modell som föreslås gälla för 2017 är att ersättning vid internetbehandling följer de generella principerna för traditionella besök.

- Den vårdenhet som utför internetbehandlingen erhåller patientavgiften för genomförd behandling.
- Den vårdenhet som utför internetbehandlingen ansvarar för samtliga omkostnader för att genomföra internetbehandlingen, t ex personalkostnader och licenskostnader.

Regiontaxa

Förslag, som lämnats till regionförbundet, innebär att taxan ska baseras på en scablonmässig personalkostnad för internetbehandling och en licenskostnad som tillkommer beroende på typ av internetprogram. Beslut angående taxan kommer att fattas av regionförbundet. Taxan kan därefter börja gälla från och med 1 juli 2017.

Register och kodning

Den arbetsgrupp som etablerats för att finna nya och fungerande strukturer för registrering och kodning vid internetbehandling föreslås fortsätta sitt utvecklingsarbete med ambitionen att ta fram en optimal lösning för internetbehandlingar som kan gälla från och med 2017.

7 Bilaga – Definitioner avseende internetbaserad stöd och behandling i VLL

Självhjälp/Egenvård

Aktiviteter och behandlingar utan inblandning från hälso- och sjukvården, som en person själv kan ordinera och utföra och som syftar till förbättrad och bibehållen hälsa.

Hur: 1177.se

Till vem: Riktat sig till samtliga invånare

Vad: Aktiviteter och behandlingar som en person själv kan ordinera och utföra och som syftar till förbättrad och bibehållen hälsa.

Exempel: Huvudvärk, nästäppa, mensvärk, vrickningar, mindre sårskador, etc.

Patientavgift: Nej, Ingen inblandning från hälso- och sjukvården.

Bedömd egenvård

Hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv eller med hjälp av någon annan utanför sjukvården kan utföra.

Hur: Stödprogram via Plattformen för stöd och behandling
Appar – styra åtkomst till appar via plattformen (utvecklingsprojekt i SoB)

Till vem: Riktat sig till patienter som av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd på egen hand eller med hjälp av någon annan utanför sjukvården.

Vad: Insatser för att uppnå bättre effekt av en terapi och/eller förmedla kunskap kring en diagnos, tillstånd eller behandling. Stödet ges/rekommenderas av hälso- och sjukvården efter en genomförd riskanalys och där åtgärden bedöms, planeras och följs upp av sjukvårdspersonal.

Exempel:

- Pre-operationsinfo inför en specifik operation.
- Träning efter sjukdom/skada
- Instruktioner om tex. hur man tar insulin, etc.
- Instruktioner vid omläggning av sår
- Stomivård
- Hantering av hjälpmedel
- Andningsgymnastik

Patientavgift: Nej, avgiftsfritt då insatsen från sjukvården bedöms liten eller ingår som en del i en redan pågående behandling inom hälso- och sjukvården.

Internetbehandling inom Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsåtgärder i syfte att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd. Åtgärderna bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård

Hur: Behandlingsprogram via Plattformen för stöd och behandling

Till vem: Riktat sig till patienter som bedöms ha behov av adekvata insatser av hälso- och sjukvårdspersonal för ett specifikt medicinskt tillstånd och som kräver insatser av medicinskt kunnig personal.

Vad: Behandling av somatiska, psykiska och psykosociala hälsoproblem i syfte att förebygga, lindra eller bota ohälsa. Kan bestå av medicinsk terapi, funktionell terapi och samtals-/psykoterapi.

Exempel: Internetbehandlingar:
- KBT för ångest och depression
- Rökavvänjning
- Sömnskola
- Spelberoende

Patientavgift: Ja! Ordinarie taxa upp till högkostnadsskydd.

Definitioner och begrepp

Självhjälp/egenvård: Aktiviteter och behandlingar utan inblandning från hälso- och sjukvården, som en person själv kan ordinera och utföra och som syftar till förbättrad och bibehållen hälsa.

Egenvård: Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt SOSFS 2009:6.
Finns ingen definition i Socialstyrelsens termbank.

Bedömning av egenvård: Legitimerad yrkesutövare gör en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, planerar egenvården samt följer upp och omprövar bedömningen.
(Tillämpning Socialstyrelsen SOSFS 2009:6)

Hälso- och Sjukvård Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.
(Definition Socialstyrelsen termbank)

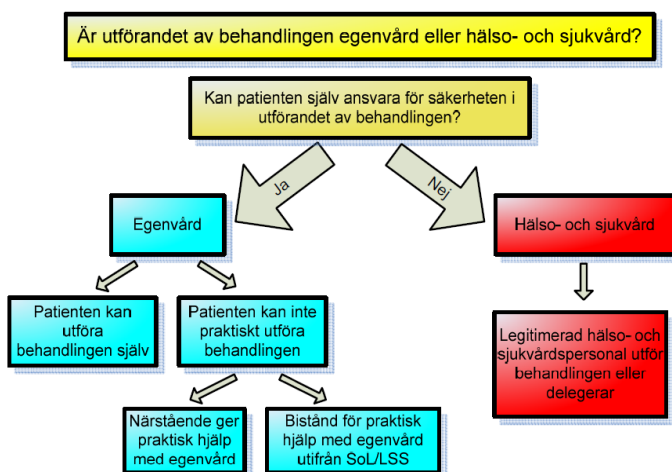
Förebyggande hälso- och sjukvård Åtgärder som syftar till att bevara god hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd
(Definition Socialstyrelsen termbank)

Att skilja hälso- och sjukvård och egenvård vid internet-baserade behandlingar:

”Ett kännetecken för att skilja mellan hälso- och sjukvård och egenvård vid internetbaserade behandlingar är att åtgärden förutsätter omfattande eller stegvisa instruktioner. Sådana omständigheter talar för att en internetbaserad behandling är hälso- och sjukvård, inte egenvård. KBT-behandling på nätet torde uppfylla detta kriterium, och berörda vårdgivare verkar själva ha uppfattningen att de bedriver hälso- och sjukvård i HSL:s mening”.

Citat ur juridisk orienteringsdokument från Inera 2014: Vad är hälso- och sjukvård respektive egenvård i behandlingsplattformen

http://www.inera.se/Documents/TJANSTER_PROJEKT/Etjanster_for_stod_och_behandling/PM%201%20Egenv%C3%A5rd%20och%20Behandlingsplattformen%201.0%20Bilaga%2003.pdf



Egenvårdsprocessen enligt Socialstyrelsens egenvårdsföreskrifter.