

ES
Agneta Rönn
Lars Kolmodin

Till landstingsstyrelserna och
regionstyrelserna

Rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

Beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting beslöt vid sammanträde den 12 maj 2017

att rekommendera landstingen att tillämpa gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården enligt vad som framgår av denna rekommendation, samt

att i skrivelse till landsting och regioner rekommendera dem att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Bakgrund

De digitala vårdtjänsterna framför allt i primärvården ökar i omfattning. Det har hittills till stor del handlat om läkarbesök, men även andra typer av digital vård ökar. I grunden är detta en positiv och också nödvändig utveckling för att klara av de ökade behoven som hälso- och sjukvården står inför. En utveckling pågår också på många håll när det gäller att öka de digitala inslagen i vården, vilket ställer krav t.ex. på systemstöd och vårdens arbetssätt men som också kräver mer strategiska överväganden.

En betydande del av de digitala läkarbesöken i primärvården erbjuds idag av två privata enheter, som är underleverantörer till två kontrakterade privata vårdcentraler i Region Jönköping. Tjänsterna används av patienter från hela landet. För de patienter som inte är bosatta i Region Jönköpings län skickar regionen utomlänsfakturer i enlighet med Riksavtalet för utomlänsvård. Vissa landsting har ifrågasatt både sin betalningsskyldighet till dessa underleverantörer och om det fakturerade priset är rimligt.

Sedan mitten av 2016 har antalet digitala utomlänsbesök i Region Jönköping mer än tiodubblats - de uppgick under mars 2017 till närmare 13 000 och totalt för hela perioden till knappt 55 000 besök. Av det totala antalet besök stod patienter från de tre "storstadsregionerna" för 73%. Patienter från Stockholms läns landsting stod ensamma för 43% av besöken.

Mot den beskrivna bakgrunden har nätverket för landstingens ekonomidirektörer bedrivit ett arbete för att dels reda ut frågan om betalningsskyldigheten, dels ta fram förslag till en rimlig ersättning på främst digitala läkarbesök i primärvård, som kan

tillämpas vid fakturering mellan landstingen och regionerna. Arbetet är den första delen i en planerad översyn av Riksavtalet för utomlänsvård.

En gemensam utomlänssättning för digitala vårdtjänster i primärvård är en kortsiktig lösning på en fråga som har många aspekter och följdfrågor och kräver ett fortsatt arbete.

Samtliga landsting har genom sina ekonomidirektörer fått möjlighet att ge synpunkter på underlaget i det följande, vilket alla i huvudsak har ställt sig bakom.

Landstingens betalningsskyldighet till underleverantörer

På motsvarande sätt som gäller för utförare av verksamheter som upphandlats enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) bedöms även utförare inom verksamheter enligt Lagen om valfrihet (LOV) kunna anlita underleverantörer oavsett om detta är reglerat i förfrågningsunderlaget eller ej, givet att underleverantören i tillämpliga delar uppfyller samma krav som ställs på utföraren. Beställaren prövar om utföraren svarar mot ställda krav och utföraren svarar för kontakten med underleverantören. Underleverantören blir via utföraren indirekt ansluten till offentlig finansiering och således även valbar för patienter från hela landet enligt intentionerna i patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Rekommenderade ersättningsnivåer för olika typer av besök

Vid bedömningen av ersättningsnivå har olika aspekter vägts mot varandra. Ersättningen bör vara tillräcklig hög för att medge en utveckling av digitala tjänster med kvalitet och tillräckligt låg för att beakta att patientsegmentet främst utgörs av patienter med vanliga ”enkla” åkommor, att kringkostnaderna kan antas vara lägre än för fysiska besök och att patienten själv kan göra en del av arbetet genom symptomskattning osv.

Den sammanvägda bedömningen är att en rimlig utomlänssättning (inklusive patientavgift) för ett läkarbesök i primärvård ligger på 650 kronor. I denna ersättning ingår kompensation för medicinsk service, för vilken vårdgivaren alltså bör ha fullt kostnadsansvar.

Med utgångspunkt från ersättningen för läkarbesök görs bedömningen att en rimlig ersättning för ett besök hos psykolog eller kurator är 600 kr per besök och för övriga sjukvårdande behandlingar 300 kr per besök.

Patientens hemlandsting faktureras de angivna ersättningsarna av det kontraktsslutande landstinget, men efter avdrag för patientavgiften. Om patienten har frikort faktureras hemlandstinget hela ersättningen.

Överväganden kring vad som är en rimlig ersättningsnivå för digitala vårdtjänster

Hittills är det framför allt de digitala läkarbesöken i primärvården som stått i fokus. Det sker emellertid en utveckling även när det gäller digitala tjänster för besök hos

andra personalkategorier i primärvården, t.ex. sjukgymnaster/fysioterapeuter och psykologer. Ersättningsfrågan bör därför också avse dessa.

Den ersättning som Region Jönköping tidigare fakturerade för de aktuella läkarbesöken är den som fastställts för ett vanligt läkarbesök i primärvården enligt den regionala prislistan i Sydöstra sjukvårdsregionen – 2 195 kr per besök. Från 1 januari 2017 har dock en särskild ersättning för webbaserade läkartjänster fastställts av sjukvårdsregionen, vilken är knappt hälften av ersättningen vid ett vanligt läkarbesök – 1200 kronor inklusive patientavgift. Det motsvarar också den ersättning som Region Jönköping lämnar per digitalt besök till de två berörda vårdcentralerna, i enlighet med regionens s.k. vårdvalsbok.

Vad som är en ”rimlig ersättning” kan ställas i relation till några närliggande referenser:

- Genomsnittlig kostnad 2015 per vårdkontakt i allmänläkarvård i primärvården enligt SKL:s verksamhetsstatistik: *1468 kr*
- Ersättningar enligt regionala prislister för fysiska besök till läkare i allmänmedicin varierar mellan *1510 och 2195 kr*
- Ersättning enligt nationella taxan för ett läkarbesök hos specialist i allmänmedicin omfattande 25 minuter: *803 kr (exkl. medicinsk service)*

De redovisade referenserna avser fysiska läkarbesök i primärvård. Eftersom det i stort sett saknas relevanta kostnadsdata för digitala besök har en kalkyl upprättats för att känslighetsberäkna och skatta vad som kan vara en rimlig ersättning för digitala läkarbesök. Kalkylen bygger på självkostnads- och inte marginalkostnadsprincipen. Den innefattar inte kostnader för politisk ledning och tjänstemannastöd för densamma eller vinstmarginaler. Kalkylen är byggd kring att läkaren är kostnadsbärare och att andra kostnader relateras till läkarkostnaden. Kostnaden per besök blir beroende av vilka antaganden man gör om läkarens produktivitet samt direkt kostnad för besöket.

Kalkylen innehåller följande huvudkomponenter:

- Lönekostnad för specialist i allmänmedicin (faktisk medianlön) inklusive personalomkostnader
- Andel av läkarens arbetstid som är ”effektiv patienttid” (70-80%)
- Andel kringpersonal (0,5-1 per läkare)
- Övriga kostnader (20-30% av totala kostnaden exklusive medicinsk service)
- Antal besök per timme (3-4 besök)
- Medicinsk service (50 kr per besök)

Den sammanvägda bedömningen av de olika delarna är således att en rimlig ersättning ligger på 650 kr per läkarbesök.

Krav på digitala vårdtjänster för att de ska berättiga till ersättning

Förutom själva ersättningen bör också formuleras vissa gemensamma krav på de digitala vårdtjänsterna, vilka ska vara uppfyllda för att de ska berättiga till ersättning.

För att ett digitalt läkarbesök ska berättiga till ersättning bör följande krav vara uppfyllda:

- Besöket ska utgöra ”kvalificerad sjukvård” enligt Socialstyrelsens definition, dvs. det ska inte vara fråga om rådgivning och liknande
- Besöket ska uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering m.m. som andra, motsvarande besök i primärvården enligt respektive landstings krav
- Besöken ska föregås av en ”sortering” för att utesluta symtom och diagnoser som bör tas omhand av den fysiska vården eller som inte kräver läkarvård
- Besöken ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering

Ytterligare ett krav är att den digitala vårdgivaren har rutiner för remiss vid behov av provtagning och annan medicinsk service.

Ersättningarnas tillämpning

Ersättningarna enligt ovan föreslås fastställas av landstingen i respektive sjukvårdsregion och tas in i de regionala prislistorna, på samma sätt som gäller all annan utomlänsvård.

Utomlänsersättningen ska alltid tillämpas vid utomlänsfakturering. Vilka ersättningar som ska gälla i förhållande till vårdgivarna beslutas av varje landsting. Om enskilda landsting gör egna upphandlingar av digitala tjänster till ett annat pris än det föreslagna utomlänspriset bör det senare ändå tillämpas vid utomlänsfakturering. Det motsvarar den praxis som idag tillämpas vid utomlänsfakturering för vård enligt Lagen om valfrihet (LOV)¹. Konsekvenserna av denna praxis kommer att kunna belysas i den fortsatta översynen av Riksavtalet för utomlänsvård.

I Riksavtalet för utomlänsvård regleras att nya regionala priser kan gälla tidigast från månaden efter beslutet i samverkansnämnden. Några avsteg från den principen har inte diskuterats. Nuvarande prislista kan därför förväntas gälla till nytt beslut i samverkansnämnden är taget.

Uppföljning och kontroll av de digitala utomlänsbesöken

För uppföljning och kontroll av de digitala utomlänsbesöken i primärvården ansvarar det kontraktsslutande landstinget, på samma sätt som för alla andra vårdgivare i primärvård. Det kontraktsslutande landstinget kan t.ex. ställa krav på utförarna av digitala tjänster att redovisa hur sorteringen gått till. De bör också kunna ge visst underlag för uppföljning till patienternas hemlandsting. Vid besöksregistrering behöver det alltid framgå att det handlar om digitala besök.

¹ Denna praxis är egentligen ett avsteg från avsnitt 8.2 i Riksavtalet för utomlänsvård

Fortsatt arbete

I samarbete med landstingen kommer SKL att fortsätta arbeta med de frågor som aktualiserats i samband med den snabba utvecklingen av de digitala vårdtjänsterna i primärvården.

Behov av kostnadsuppföljning

Underlaget för att bedöma vad som är en rimlig ersättning vid digitala besök är ofullständigt och ersättningen bör därför fastställas i ett kort perspektiv. Med allt fler digitala enheter och tjänster som nu utvecklas runt om i landet kommer underlaget att efter hand förbättras och möjliggöra anpassningar av priset. Den fortsatta utvecklingen måste följas för att det ska bli möjligt att göra mer långsiktiga bedömningar av den digitala vården i olika avseenden samt av dess kostnader.

Andra frågor som behöver hanteras framåt

I den fortsatta översynen av Riksavtalet för utomlänsvård kommer bl.a. effekterna av landstingens olika ersättningsmodeller och patientavgifter att belysas. De digitala vårdtjänsternas volymutveckling och patientströmmar m.m. behöver följas. Frågor om uppföljning av vårdkvalitet och läkemedelsförskrivning m.m. behöver adresseras, liksom frågan om ev. utveckling av gemensamma ingångar till digital vård via 1177.

Varför behövs en rekommendation från SKL?

Att SKL rekommenderar en för hela landet gemensam utomlänsersättning för de digitala tjänsterna i primärvård kan sägas vara en avvikelse från det gängse synsättet att dessa frågor bör hanteras regionalt. Skälet till rekommendationen är en uttrycklig önskan från landstingen om ett gemensamt grepp för att hantera situationen i en fråga där utvecklingen går oerhört snabbt, där begreppet utomlänsvård får ett delvis nytt innehåll och där nuvarande system och regleringar inte är helt tillfyllest för att vårdens resurser ska nyttjas på bästa sätt. Samtidigt framhåller landstingen det angelägna i den påbörjade utvecklingen och dess betydelse bl.a. för vårdens tillgänglighet för patienterna. Med en rimlig utomlänsersättning för digitala vårdtjänster ges vårdgivare möjlighet att även framöver tillhandahålla digitala vårdtjänster samtidigt som det skapas utrymme för fortsatta överväganden kring hur dessa tjänster på bästa sätt kan tillgodogöras i hälso- och sjukvården framöver.

SKL:s rekommendation gäller ersättningar som landstingen fakturerar emellan sig. I de beslut som respektive landsting fattar om ersättningar till vårdgivare i primärvården finns i en del fall hänvisningar till regionala prislistan. Dessa hänvisningar kan självfallet ändras i det fall ett landsting anser att en annan ersättning till vårdgivare är mer adekvat.

