



# Patientavgifter 2017 - remissunderlag

LD-staben/planeringsenheten  
Oktober 2016



LANDSTINGET BLEKINGE

## Inledning

Landstingsstyrelsen beslutade i oktober 2015 att avvakta med justering av patientavgifter och genomföra en bredare politisk diskussion inför revidering av patientavgifterna för 2017. Som underlag för en sådan diskussion redovisas 3 scenarier. Alla ska enligt beräkningar vara intäktsneutrala.

Landstinget Blekinges avgiftsregler är relativt omfattande och innehåller en del undantag som gör det svårt att administrera och svårt för såväl patienter som medarbetare att förstå. Det är vanligt att patienterna får felaktiga besked och till och med feldebiteras.

Avgiftsstrukturen bör vara enklare, tydligare och mer enhetlig vilket gynnar både våra patienter och vårdpersonal i och med att tolkning av regelverket förenklas.

I en framtid kommer självincheckning och automatiskt frikortssystem att införas i landstinget Blekinge, enligt plan vilket är ytterligare en anledning till att avgiftsreglerna blir enkla och lätta att tolka för verksamheten. Exempel på sådana förenklingar beskrivs nedan.

### All provtagning blir avgiftsfri

Enligt nuvarande regelverk gäller att provtagning i samband med läkarbesök är avgiftsfri. Besöker patienten läkare på Blekingesjukhuset under eftermiddag då provtagningen är stängd får patienten betala avgift följande dag.

Våra centralkassor ligger långt från verksamheten och där kan man omöjligt bedöma om besöken sker i samband med läkarbesök eller inte.

### Besök där läkaren aktivt medverkar i behandlingen i samråd med vårdgivaren före eller efter behandling i det enskilda vårdtillfället tas bort

Patienten kan vara bokad till en sköterska och betalar avgift eller avgiftsfritt besök (primärvården). Vid undersökningstillfället behöver läkare konsulteras och ett sjuksköterskebesök blir ett läkarbesök. Enligt regelverket ska dessa patienter hänvisas tillbaka till receptionen för ytterligare betalning. Regelen kan inte följas på Blekingesjukhuset då patienter ska hänvisas till centralkassan som inte ligger i anslutning till vårdenheten.

### Återbesök på samma mottagning inom 24 timmar, gällande samma åkomma (med samma mottagning avses också akutmottagning och jourcentral) tas bort.

Otaliga telefonsamtal från verksamheterna som tycker att regelen är svårtolkad och från patienter som menar att de felaktigt fått betala för ett besök som de anser tillhör samma åkomma.

### Första remiss-besök när det föregås av ett avgiftsbelagt läkarbesök på mottagning inom somatiskt sjukvård eller hos specialistläkare med läkarvårdsersättning, vårdavtal eller samverkansavtal tas bort

Precis som ovanstående tycker verksamheterna och patienterna att regelen är svårtolkad. Otydligt om regelen även avser hänvisning via brev eller telefonsamtal.

## Beskrivning av tre modeller

### Enhetstaxa

Avgift för vårdbesök i öppen vård 200 kronor oavsett vårdgivarkategori

Flera besök blir billigare än idag medan andra blir dyrare. Alla besök ingår i högkostnadsskyddet där beloppet för frikort är 1 100 kronor.

För Blekingesjukhuset bedöms nuvarande totala intäktsnivå kvarstå eftersom det sker en omfördelning av avgifter inom sjukhusets verksamheter.

För primärvården, där besök hos distriktssköterska och undersköterska avgiftsbeläggs och där avgiften för besök hos läkare och övrig sjukvårdspersonal höjs, beräknas intäkterna öka.

För psykiatri/habilitering beräknas intäkterna öka något. Besök inom habiliteringen är fortsatt 0 kronor.

Detta förslag ger ökade intäkter vilket gör att man även kan ta ställning till att avgiftsbefria all medicinsk service förutom provtagning.

### Avgiftsfri primärvård

En avgiftsfri primärvård innebär att intäkterna för Blekingesjukhuset och psykiatrin måste öka med ca 26 mnkr för att behålla landstingets nuvarande intäktsnivå.

För att exemplifiera så behövs det 88 000 fullt betalande (300 kronor) patientbesök/år för att inhämta denna avgift.

### Differentierad taxa

En differentierad taxa som kan se ut enligt följande:

Besök på akutmottagningen	400 kronor
Läkarbesök öppen vård Blekingesjukhuset	300 kronor
Läkarbesök inom psykiatri	200 kronor
Läkarbesök primärvård	200 kronor
Sjukvårdande behandling samtliga vårdgivarkategorier	100 kronor

I detta förslag kvarstår avgiften oförändrad för läkarbesök på Blekingesjukhuset.

En höjning av patientavgiften för läkarbesök primärvård och psykiatri från 150 kronor till 200 kronor.

Övriga vårdgivarkategorier – sjukvårdande behandling avgiftsbeläggs, 100 kronor.

Förändringen ger en intäktsökning då besök på akutmottagningen, i primärvården och inom psykiatrin höjs.

## Överväganden

Landstingets Blekinges regelverk bör förenklas med en avgiftsstruktur som är tydligare, enhetlig, lättolkad och mer rättvis för patienterna. I landstinget Blekinges regelverk finns ett stort antal produkter att välja vid bokning och besök. En hel del felregistreringar förekommer inom samtliga förvaltningar. En mer enhetlig avgiftsstruktur borgar för att rätt produkt registreras, att patienten betalar rätt avgift, vilket i sin tur leder till högre kvalitet i den statistik vi får fram ur vårt journalsystem.

Flera utredningar har visat att patientavgiften inte har någon styrande effekt på var patienten söker vård.

Att öka övriga patientavgifter vid en avgiftsfri primärvård med 26 mnkr är inte rimligt.

Förslag 1 och 3 ger intäktsökning för landstinget Blekinge och ger utrymme för att ta bort avgiften för provtagning, eventuell all medicinsk service som gynnar en stor del av våra patienter. Eftersom det inte är patienterna själva som styr efterfrågan på dessa tjänster torde det inte innebära någon dramatisk ökning av provtagning och medicinsk service.

Exakta beräkningar av effekterna av förändrade modeller eller nivåer på avgifterna är svåra att göra då förändringarna påverkar högkostnadsskyddet. Patienterna bör i förslag 1 och 3 snabbare komma upp till frikortsgränsen 1 100 kronor.

Planeringsavdelningen i oktober 2016

Marie Söderström