

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-01-13

HSN 1501-0066

Handläggare:
Jonas Larsson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-02-20, p 8

Program för framtidens betalningar i vården

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas förslag till program för framtidens betalningar i vården. Programmet omfattar såväl betalningsformer som hantering av högkostnadskort och frikort.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-01-13
Programdirektiv Framtidens betalningar i vården, bilaga 1

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra programmet Framtidens betalningar i vården
- att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag om förenkling av avgiftsregler för att kunna möjliggöra efterskotts fakturering
- att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag om efterskotts fakturering
- att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag om inrättande och placering av patientavgiftstjänst

Förvaltningens motivering till förslaget

Nya administrativa och tekniska lösningar för hantering av betalning och kundvård införs inom många samhällssektorer. Allt färre betalar kontant och allt fler med kort. Efterskotts betalning mot faktura erbjuds för allt fler produkter och tjänster. Leverantörer lagrar information om kundernas inköp för att hantera garantier och ge annan service till sina kunder. Autogiro och eFaktura används i allt fler sammanhang.

Förslag

Idén med Programmet är att skapa "Framtidens betalningar i vården", vilket bland annat omfattar:

- att införa elektronisk hantering av högkostnadsskydd och frikort via Mina vårdkontakter
- att ge patienterna enkel tillgång till sina uppgifter om avgifter och frikort
- att samordna en förenkling av patientavgiftsreglerna
- att införa en rationell och enhetlig betalningshantering för öppenvård (inklusive akutmottagningar) och slutenvård
- att införa en samlad betalningshantering för alla patientavgifter (det vill säga även hjälpmedel och sjukresor)
- att lägga grunden för gemensam hantering av alla fyra högkostnadsskydd i enlighet med Framtidens högkostnadsskydd i vården (SOU 2012:2)
- att förbättra möjligheter till revision och begränsa möjligheterna till fusk med avgifter, högkostnadsskydd och frikort

Programmet kommer att sträcka sig över flera år. Elektronisk hantering av högkostnadsskydd och frikort kommer att införas under 2015.

Ekonomiska konsekvenser

Nuvarande hantering är otidsenligt dyr att administrera. Hälso- och sjukvårdförvaltningens bedömning är att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag är positiv. En genomförd kostnads/intäktsanalys visar på en besparing på minst 14 miljoner per år. Den minskade avgiftshanteringen för vårdgivarna kommer att kostnadsneutralt regleras i respektive vårdavtal.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslaget bedöms i nuläget inte medföra några risker för patientsäkerheten. Ett automatiserat högkostnadsskydd säkerställer patientens tillgång till vård till en korrekt kostnad.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Nuvarande hantering är otidsenligt och drabbar särskilt utsatta patientgrupper som på grund av sjukdom eller medicinska handikapp har svårt att ta vara på sig själva. Många patienter har svårt att hålla reda på sitt högkostnadskort med följd att de tvingas betala betydligt mer än högkostnadsskyddet under ett år. Ett automatiserat högkostnadsskydd underlättar för dessa patienter och skapar möjlighet för alla patienter att betala korrekt patientavgift. Genom en automatiserad elektronisk hantering

av högkostnadskort och frikort stärks patienten ställning. Den innebär ett stöd till att alla patienter betalar korrekt patientavgift för sin vård.

Miljökonsekvenser

I enlighet med landstingets miljöpolitiska program Miljöutmaning 2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att omläggningen medför mindre pappershantering och därmed mindre miljöbelastning än nuvarande system.

Henrik Almkvist
Tillförordnad Hälso- och sjukvårdsdirektör

Henrik Gaunitz
Avdelningschef



Programnamn:

Framtidens betalningar i vården

Programägare:

Henrik Gaunitz

Checklista inför beslut, BP1

JA

NEJ

	JA	NEJ
Projektägare är utsedd (finansär)		
Projektledare, Styrgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet		
Resurserna för Etableringsfasen är säkrade		
Etableringsfasen är planerad och beskriven med kostnader, resurser, tid, leveranser och resultat		
Projektets mål är formulerat		
Det förväntade resultatet för Etableringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier		
Effektmålen är definierade för projektet		
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade		
En ansvarig för diarieföring är utsedd och en akt är upprättad för projektet		

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller

JA NEJ Kommentar:

Beslut att starta Etableringsfasen, BP1

Beslut att inte starta Etableringsfasen, BP1

Beslut att bordlägga beslutet

Datum och underskrift av projektägare

Namnförtydligande



1. Grundläggande information

1.1. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under decennier överlåtit till vårdgivarna att driva in patientavgifterna åt landstinget. Vårdgivarna har dessutom fått uppgiften att administrera högkostnadsskydd och frikort. När denna ordning infördes var det en naturlig lösning, eftersom vårdgivarna i huvudsak var landstingsägda.

I dagens ersättningssystem hanteras patientavgifterna olika beroende på avtal. I vissa fall dras patientavgiften bort från ersättningen, i andra fall behålls ersättningen av vårdgivaren. I ytterligare andra fall tillfaller patientavgiften beställaren. För närvarande saknas en enhetlig avtalshantering av patientavgifterna.

Den decentraliserade hanteringen av avgifter har givit flera negativa konsekvenser:

- Högkostnadsskydd hanteras manuellt med stämplor i pappersremсор. Det blir många och besvärliga fel i hanteringen, vilka kräver mycket tid för både patienter och vårdgivare att rätta. De svagaste patientgrupperna har svårt att klara denna hantering, vilket leder till överdebitering och mycket merarbete när man behöver rätta. Effektivare hantering av avgifter och högkostnadsskydd skulle stärka patienternas ställning i vården.
- Motsvarande ca 90 heltidstjänster behövs hos vårdgivarna för att sköta kassa- och högkostnadshanteringen. Därtill krävs ett 20-tal tjänster hos de stora vårdgivarnas patientkontor bl a för det tidsödande arbetet att rätta fel som uppstår i hanteringen.
- Betalningshanteringen med kontanter och kort kostar vårdgivarna ca 23 Mkr per år.
- Betalningshanteringen hindrar vårdgivarna från att förenkla och förbättra mottagandet av patienterna.
- Landstinget kan i praktiken inte kontrollera hanteringen av högkostnadsskydd och frikort, eftersom den sker manuellt och utspridd på alla vårdgivare. Patientavgifterna inom öppen-vården inbringar ca 1 miljard kronor årligen. Det är besvärande att hanteringen av ett så stort belopp inte kan kontrolleras eller revideras. Landstingsrevisorerna följer HSNs hantering av frågan om högkostnadsskydd och frikort och konstaterar att utredningar genomförts, men att nämnden ännu inte beslutat i frågan.
- Landstingets tre högkostnadsskydd (öppenvård, hjälpmedel och sjukresor) har inte kunnat samordnas till ett sammanhållet högkostnadsskydd. Samordning med det statliga högkostnadsskyddet för läkemedel är inte heller praktiskt möjligt.

Nya administrativa och tekniska lösningar för hantering av betalning och kundvård införs inom många samhällssektorer. Allt färre betalar kontant och allt fler med kort. Efterskottsbetalning mot faktura erbjuds för allt fler produkter och tjänster. Leverantörer lagrar information om kundernas inköp för att hantera garantier och ge annan service till sina kunder. Autogiro och eFaktura används i allt fler sammanhang.

Text hanterar Trafikverket mycket stora volymer fakturor för bl a trängselskatter med automatiserade betalningsflöden. Apoteken har sedan många år ett nationellt IT-stöd för



hantering av högkostnadsskydd för läkemedel. Landstinget i Värmland har nyligen infört IT-stöd för högkostnadskort och frikort, och dessutom infört efterskottsbetalning av patientavgifter mot faktura, baserat på en enhetstaxa om 200 kronor per besök inom öppenvården. Landstinget i Uppsala har infört ett IT-stöd för högkostnadsskydd och frikort, vilket finns tillgängligt inom den nationella tjänsteplattformen för vården och därmed möjligt för andra landsting att ansluta sig till.

Fråga sedan 90-talet

Inom Stockholms läns landsting har högkostnadsskydd och frikort varit en fråga på den politiska agendan sedan slutet av 90-talet. Man har velat stärka patientens ställning, bl a genom en enklare hantering. Den kortsiktiga ambitionen har varit att överge den tidsödande manuella hanteringen, och på lång sikt att ge möjlighet att samordna vårdens högkostnadsskydd. Alla – såväl patienter, vårdgivare och SLL som vårdhuvudman – skulle vinna på en sådan utveckling.

Redan år 2002 presenterade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en utredning med förslag till ett centraliserat IT-stöd för patientavgifter, högkostnadskort och frikort. Av olika skäl hamnade frågan i skuggan av andra stora förändringar inom SLL. Tio år senare – år 2012 – presenterades en statlig utredning (Framtidens högkostnadsskydd i vården), där utredaren konstaterade att landstingens hantering av avgifterna inte var administrativt rationell och i praktiken gör det omöjligt att samordna de fyra högkostnadsskydden. Man förordade därför en nationell lösning för att kunna samordna högkostnadsskydden. I SLLs remissvar till utredning angavs bl a att man skulle ta fram en handlingsplan för automatiserat högkostnadsskydd.

Under de senaste åren försöker allt fler vårdgivare minska kontanthanteringen till förmån för kortbetalning. SLL stöder denna inriktning, men juridiska krav kan komma påverka utformningen. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetar aktivt med frågan – för närvarande genom överklagande av domstolsbeslut. En centraliserad efterskottsbetalning av patientavgifter bedöms däremot inte resa några juridiska hinder då patientavgifterna skulle hanteras på samma administrativa sätt som slutenvårdsavgifterna, där inga juridiska hinder har påtalats under alla år.

För de vårdgivare som arbetar under vårdavtal med SLL vinner TakeCare allt större marknadsandelar som journal- och PAS-system för de stora och medelstora vårdgivarna, medan HSFs eget rapporterings- och kassasystem RAPP har en stor marknadsandel bland de riktigt små vårdgivarna. Genom integration med dessa två system och med systemet Cambio Cosmic (som används på Sankt Görans sjukhus), skulle 78 procent av alla avgiftsbelagda öppenvårdsbesök kunna rapporteras automatiskt till ett centralt IT-system för högkostnadsskydd och frikort. Övriga vårdgivare med vårdavtal samt arvoderade läkare och sjukgymnaster kan välja att ansluta sig med samma automatiska överföring eller med manuell registrering via en web-lösning. Inmatningen i en web-lösning skulle i så fall ersätta dagens manuella remshanteringen med en manuell inmatning i ett IT-system, dvs inget egentligt merarbete skulle uppstå för vårdgivarna. En datorisering av högkostnadsskydd och frikort skulle alltså kunna genomföras till en rimlig resursinsats idag.



Avgifternas syfte

Patentavgifterna bidrar till finansieringen av vården, samt till att styra patienternas konsumtion av vård. Ambitionen är att patienten ska vända sig till rätt vårdnivå, t ex till husläkare när så är befogat istället för specialist eller akutmottagning. Regelverket för patientavgifterna har dock över åren vuxit till en snårskog med regler och undantag där det krävs mångårig erfarenhet för att förstå konsekvenserna för det enskilda fallet. Reglernas komplexitet ökar risken för att patienter betalar fel avgift och behov av att rätta uppkomna fel.

Av de sammanlagt 16 miljoner besöken inom öppenvården under ett år är det endast 5 miljoner besök där avgift faktiskt betalas. Av övriga besök är 5 miljoner generellt avgiftsfriade, t ex vård för barn, mödrahälsovård, ett antal mindre patientgrupper och för olika undantagsfall, medan 6 miljoner besök undgår patientavgift genom de 540 000 frikort som utfärdas under ett år.

Avgiftsreglerna inom SLL kommer att behöva förenklas om efterskotts fakturering ska kunna införas, eftersom de många undantagsreglerna kommer att försvåra ett genomförande. Det är kanske inte möjligt att införa en enhetsavgift, såsom i Värmland, eftersom den styrande effekten då försvinner. Det är dock värt att notera att den genomsnittliga avgiften inom SLL ligger på samma nivå som enhetsavgiften i Värmland, dvs 200 kronor per besök där avgift faktiskt betalas.

Framtida förändringar

Genom förslaget till ny Patientlag kommer patienter att få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård även i annat landsting. Den nya lagen kan påverka listningen av patienter redan från och med 2015 och medföra ökade flöden av utomlänspatienter och ersättningar mellan landsting, och därmed även ökat antal besök som ska medräknas i hemlandstingens högkostnadsberäkningar. Behovet av att dela frikortsuppgifter mellan landstingen kommer därmed att öka och en nationell lösning för information om patientavgifter, högkostnadsskydd och frikort kommer på sikt att bli nödvändig.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2013-2014 genomfört förstudien "Framtidens betalningar i vården". Förstudien har resulterat i ett budgetförslag för 2015, och förslag om att inrätta ett Program för att leda förändringsarbetet med utgångspunkt från detta programdirektiv.

1.2. Idé

Idén med Programmet är att skapa "Framtidens betalningar i vården", vilket bl a omfattar:

- att modernisera hanteringen av högkostnadsskydd och frikort,
- att samordna en förenkling av patientavgiftsreglerna,
- att införa en rationell och enhetlig betalningshantering för all öppen- och slutenvård,
- att införa en enhetlig betalningshantering för patientens alla patient- och egenavgifter (dvs även avgifter för hjälpmedel och sjukresor),
- att ge patienterna enkel tillgång till sina uppgifter om avgifter och frikort,
- att lägga grunden för gemensam hantering av alla fyra högkostnadsskydd i enlighet med Framtidens högkostnadsskydd i vården (SOU 2012:2),
- att förbättra möjligheter till revision och begränsa möjligheterna till fusk med avgifter, högkostnadsskydd och frikort.



1.3. Syfte

Syftet med programmet är att hålla samman alla de utredningar och projekt som kommer att krävas för att skapa "Framtidens betalningar i vården", enligt idébeskrivningen ovan.

Programmet ska svara för långsiktigheten i arbetets inriktning och finansiering, samt att se till att programmets resultat kan tas emot av linjeorganisationen.

1.4. Verksamhetsstrategi

Programmet handlar primärt om utveckling av HSFs och vårdgivarnas verksamhet kring patientavgifter, högkostnadsskydd, frikort och betalningar med patienterna i fokus.

IT kommer att vara ett påtagligt inslag i programmets arbete, men ska endast ses som möjliggörare för att förverkliga programmets idé och inte vara programmets huvudfokus.

2. Mål

2.1. Effektmål

När programmet har genomförts förväntas följande effekter ha uppnåtts.

Patienten:

- tas emot med fokus på besöket, och inte med fokus på pengar, kvitton och stämplat, och patienten litar på att högkostnadsskyddet beräknas korrekt
- får en sammanhållen fakturering av avgifter från landstinget
- har tillgång till uppgifter om sina avgifter, högkostnadsskydd och frikort via Mina vårdkontakter

Vårdgivaren:

- tar sällan betalt av patienter (undantag: intyg, hälsovård, utländska patienter, m fl)
- utvecklar sina rutiner för mottagande av patienten utan att hindras av betalningshanteringen
- styr om de resurser som idag används för att hantera betalningar och högkostnadsskydd till annan användning
- utbyter uppgifter om högkostnadsskydd automatiskt med vårdgivare i andra landsting

HSF:

- förenklar ersättningsmodellerna, genom att ta bort patientavgifter från modellerna
- får färre fel i vårdgivarnas vådrapportering och därmed högre kvalitet i vårduppföljningen

SLL:

- förenklar patientavgiftsreglerna
- kan kontrollera och revidera hanteringen av patientavgifter, högkostnadskort och frikort
- kan samordna sina högkostnadsskydd med det nationella högkostnadsskyddet för läkemedel



2.2. Kostnads/intäkts-analys

I kostnads/intäkts-analysen jämförs dagens decentraliserade hantering av patientavgifter, högkostnadskort och frikort med en framtida centraliserad hantering med efterskotts fakturering. Arbetsuppgifter och kostnader flyttas från vårdgivarna till att istället hamna centralt inom SLL. Bland intäkterna finns bl a minskad tidsåtgång i vårdgivarnas kassor, minskade kostnader för kortbetalningar och kontanthantering, samt färre anställda på stora vårdgivares patientkontor. Bland kostnaderna finns bl a kostnader för eFakturor/pappersfakturor, centrala IT-system, personal i kundtjänst och ekonomifunktion samt utskick av frikort.

Kostnads/intäkts-analysen visas översiktligt i nedanstående tabell.

Intäkter per år	Mkr	Kostnader per år	Mkr
Minskad tidsåtgång i kassor	37	Utskick/eFaktura	15,7
Minskad betalningshantering	23	IT-system	10
Färre anställda på patientkontor	9	Kundtjänstpersonal	6
Färre kortterminaler på sjukhusen	1	Ekonomipersonal	7,7
Summa	70	Utskick frikort	2,2
		Inkassokostnad	5,5
		Utebliven överdebitering	3
		Summa	50,1

Intäkterna om 70 Mkr/år hamnar hos vårdgivarna, medan kostnaderna om 50 Mkr/år hamnar centralt inom SLL. Finansieringen får därför ske genom en neutral kostnadsväxling. Fördelat på de 11 miljoner besök som inte är generell avgiftsbefriade skulle intäkterna om 70 Mkr växlas mot en minskad ersättning om 6,4 kronor per besök i genomsnitt. Kostnadsväxlingen får åstadkommas genom revidering av vårdavtalen.

Vårdgivaren kan i vissa fall få svårt att *på kort sikt* hämta hem den minskade ersättningen då den manuella hanteringen minskar, vilket kan kräva en övergångsperiod för kostnadsväxlingen.

Intäkten för minskad tidsåtgång i kassorna har beräknats genom att multiplicera tidsåtgången för olika arbetsmoment med hur många gånger de idag behöver utföras under ett år inom all öppenvård i länet. Den genomsnittliga tidsåtgången för de olika arbetsmomenten har stämts av med flera patientkontor. Beräkningen visas i nedanstående tabell.

Arbetsmoment	Antal	(Sekunder)		(Mkr)
		Tidsåtgång	Sammanlagt	Motsvarar
Betalning	4 936 000	30	148 080 000	9,3
Utfärda högkostnadskort	1 323 000	75	99 225 000	6,2
Notering i högkostnadskort	4 936 000	30	148 080 000	9,3
Utfärda frikort	536 000	180	96 480 000	6,0
Rättelse i hkort eller frikort 5%	273 600	360	98 496 000	6,2

Total tid 590 361 000

Motsvarar Timmar	163 989		
Heltidstjänster	91		
Timkostnad	225	kronor	
Intäkt	37	Mkr	



Kostnadsposten för ”Utebliven överdebitering” uppstår eftersom patienter inte längre kommer att betala för mycket i avgifter, eftersom en central hantering medför en korrekt frikortsberäkning oavsett patientkategori - till skillnad mot idag när svaga patientgrupper inte alltid förmår ta tillvara sina rättigheter.

Beräkningar visar att ca 280 000 fakturor skulle skickas av SLL per månad med nuvarande besöksvolym, avgifter och frikortsgräns. Till detta kommer extra fakturor om ca 10% vid avbetalning och upprepad fakturering när tidigare fakturor inte helt betalats. Dvs sammanlagt 310 000 fakturor per månad. Kostnaderna för faktureringen (inklusive personalbehov och inkasso) har uppskattats genom erfarenheter av fakturering i stora volymer från Trafikverket och Landstinget i Värmland (se det avslutande kapitlet i detta programdirektiv).

Andelen obetalda patientavgifter bedöms inte ändras jämfört med idag. SLL skulle däremot med en central hantering få full insyn i hur stort detta intäktsbortfall årligen faktiskt kommer att vara. Landstinget i Värmland har idag i sin efterskottsfakturering ett inkomstbortfall pga obetalda fakturor (efter inkasso) om ca 4 %. En något högre nivå om 5% skulle i SLL motsvara ca 50 Mkr/år.

2.3. Program mål

Programmet förväntas leverera resultat stegvis i följande huvudsakliga ordning:

1. **Central frikortstjänst.** Dagens hantering med stämpling i högkostnadskort och manuellt utfärdande av frikort ersätts av en IT-tjänst dit vårdgivares PAS-system med automatik kan ställa frågan om kvarvarande utrymme till frikort. Erlagda patientavgifter registreras i tjänsten och som svar ges hur länge aktuellt frikort gäller. Vårdgivare kan även välja att registrera patientavgiften manuellt i tjänstens web-gränssnitt, och få samma svar som vid en automatisk anslutning. Den centrala frikortstjänsten ska ha potential att bli en nationell tjänst. Installationerna av TakeCare, RAPP och Cambio Cosmic ska ha anslutit sig för automatiska tjänsteanrop senast första kvartalet 2015. Startdatumet då alla vårdgivarna ska använda frikortstjänsten inträffar senast under tredje kvartalet 2015. Uppgifter om gällande frikort importerar om möjligt från installationerna av TakeCare, RAPP och Cambio Cosmic, och i övrigt får gällande frikort matas in manuellt i frikortstjänsten när de visas av patienten. Högkostnadskort med aktuella stämplor kommer att behöva matas in vid patientens första besök efter startdatumet. Efter några månader kommer huvuddelen av inmatningsarbetet vara genomfört.
2. **Efterskottsfakturering i öppenvården.** Öppenvårdens hantering av patientavgifter ersätts med central efterskottsfakturering. Patienter får en gång per månad en faktura från SLL med de avgifter som upparbetats under månaden eller som återstår att betala från tidigare månader. Patienten kan välja att få pappersfaktura, eFaktura, eller autogiro, och kan även välja att betala fakturan kontant. Patienter får ett eget konto – liknande skattekontot – där man kan följa sina avgifter och sitt saldo, men även göra förskottsinbetalningar och skapa avbetalningsplaner.

Inför denna förändring ses vårdavtalen över för en neutral kostnadsväxling där vårdgivarnas lägre kostnader täcker SLLs ökade centrala kostnader. Vårdavtalen kompletteras även med regler så att vådrapporteringens aktualitet och kvalitet ökar. Patientavgifterna förenklas för att



minska risken för felaktigheter och för att underlätta de centrala beräkningarna. Avgiftshandboken uppdateras för att avspegla ändrade avgifter och avgiftsrutiner. Ersättningsmodellerna uppdateras så att patientavgifter inte längre ingår i vårdersättningen. Taxekoderna ensas och rensas för att underlätta vårdgivarnas rapportering.

Patientavgifter, högkostnadsskydd och frikort beräknas ur data i centrala system, såsom GVR, Ersmo, ARV och Victoria (fakturor från stockholmars vård i annat landsting). Vårdgivarna avslutar sin rapportering till den centrala frikortstjänsten, som istället får uppgift om SLLs frikort från SLLs centrala system.

Efterskottsfaktureringen införs genom ett erbjudande till patienterna, så att införandet inte uppfattas som tvingande. Det första erbjudandet om efterskottsfakturering inom öppenvården går ut till patienter senast tredje kvartalet 2017.

Efter en inkörningsperiod på ett halvår ska antalet felaktiga fakturor inte överstiga 1 000 per månad i genomsnitt över ett kvartal.

3. **Samlad hantering av fakturor, betalningar och högkostnadsskydd.** Dagens splittrade hantering av fakturor, betalningar och högkostnadsskydd samordnas. Det omfattar:
- Avgifter, högkostnadskort och frikort för hjälpmedel. I ett första steg införs den centrala frikortstjänsten även för hjälpmedel, så att gällande frikort och högkostnadskort registreras. Därefter överförs hanteringen av avgifter för hjälpmedel till den centrala efterskottsfaktureringen. Det första erbjudandet om efterskottsfakturering av hjälpmedelsavgifter går ut till patienter senast första kvartalet 2018.
 - Egenavgifter för sjukresor. I ett första steg ansluts nuvarande sjukresesystem till den centrala frikorts-tjänsten så att uppgifter om högkostnadsskydd och frikort blir tillgängliga för patienten och andra landsting på samma sätt som uppgifterna om öppenvård och hjälpmedel. I ett andra steg samlas fakturering och betalningshanteringen med den centrala efterskottshanteringen. Samlad fakturering och betalningshanteringen inleds senast första kvartalet 2019.
 - Avgifter för slutenvård. Fakturering och betalningshanteringen för slutenvårdsavgifter samlas med den centrala efterskottsfaktureringen. Samlad fakturering och betalningshantering inleds senast första kvartalet 2019.
 - Avgifter för utomlänsvård. Den elektroniska överföringen av uppgifter om utomlänsvård, som nu förbereds genom samverkan mellan landsting i SKLs regi, används för att förenkla hantering av kostnader och patientavgifter mellan landsting. Elektroniskt överförda uppgifter om utomlänsvård är fullt ut genomförd senast första kvartalet 2020.
 - Avgifter för vård i annat EU/EES-land eller Schweiz. Utredda förutsättningarna för att Försäkringskassan ges möjlighet att till vårdhuvudmän utlämna uppgifter om sådan utlandsvård som ska medräknas i högkostnadsskydd.

Genomgående ska följande beaktas i Programmets arbete:

- Förändringar kommuniceras i god tid till invånare, patienter, vårdgivare och politiker.
- Personal som påverkas av förändringar ges utbildning.
- Särskilt integritetskänsliga patienter, främst de med skyddad identitet, ges möjlighet att stå utanför hanteringen i de elektroniska systemen.
- Det nationella arbetet med att samordna högkostnadsskydden inom vården bevakas.



Förväntat resultat av Etableringsfasen

Under Programmets etableringsfas ska en Programplan tas fram. Särskild tonvikt ska där läggas på en beskrivning över vilka utredningar och projekt som Programmet kommer att behöva initiera för att Programmets mål ska kunna realiseras. Programplanen ska även innehålla uppskattningar av kostnader och leveranstidpunkter för utredningar och projekt.

3. Krav på programmet

3.1. Förutsättningar

Programmets arbete ska bedrivas så att det är förenligt med berörd lagstiftning, bl a:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Den kommande Patientlagen
- Lagstiftning som reglerar betalningshantering, bl a Lag om Sveriges Riksbank
- Patientdatalag och Personuppgiftslag
- Den föreslagna Hälso- och sjukvårdsdatalagen som är tänkt att ersätta Patientdatalagen
- Lagar som reglerar arvoderade läkares och sjukgymnasters verksamhet

Programmets arbete förutsätter politiska beslut avseende:

- Införande av efterskotts fakturering av patientavgifter inom öppenvård och hjälpmedel.
- Förenkling av regelverket för patientavgifter.

3.2. Miljö

För att minimera Programmets miljöpåverkan erbjuds patienterna elektroniska lösningar som eFaktura och Autogiro redan vid starten av den centrala efterskotts faktureringen.

3.3. Avgränsningar

Programmet har som uppgift att leda och styra HSFs förändringsarbete för att realisera "Framtidens betalningar i vården". Genomföranden och större utredningar ska därför drivas i projektform på uppdrag av Programmet, och inte av Programmet själv. Mindre utredningar kan utföras av Programmet eller beställas från landstingets linjefunktioner.

Programmet ska inte förvalta framtaget resultat, utan se till att förvaltningen överförs till linjefunktioner inom landstinget.

4. Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Programmet planeras att pågå under en längre tid och kommer därför att påverkas av olika förhållanden, bl a att:

- Anslutningen av vårdgivarnas PAS-system till frikortstjänsten kan komma att påverkas av andra angelägna förändringsbehov i PAS-systemen.
- Införandet av frikortstjänsten påverkas av att vårdgivarna inledningsvis behöver registrera befintliga frikort och högkostnadskort.
- Programmets behov av att uppdatera vårdavtalen kommer att behöva samordnas med övriga uppdateringar av vårdavtalen vid upphandlingar och årliga avtalsjusteringar.



- Programmets behov av att ta bort patientavgifterna ur ersättningsmodellerna behöver samordnas med HSFs övriga arbete med att utveckla och förenkla ersättningsmodeller.
- Införandet av central beräkning av patientavgifter kommer att påverkas av:
 - förändringar i reglerna för patientavgifter, eftersom reglerna behöver kunna beskrivas med data som finns i SLLs centrala system för vådrapportering.
 - den planerade ombyggnaden av ARV, eftersom avgiftsberäkningen förutsätter att personnummer kan erhållas från ARV-systemet.
- Programmets behov av elektronisk överföring av uppgifter om utomlänsvård behöver samordnas med SKLs och landstingens utvecklingsarbete.

5. Tidplan

Programmets övergripande tidplan beskrivs i avsnitt 2.3 ”Programsmål”, och sammanfattas med milstolparna i tabellen nedan:

Milstolpe	Klart senast	Steg
Installationerna av TakeCare, RAPP och Cambio Cosmic anslutna för automatiska tjänsteanrop till Frikortstjänsten	Q1 2015	1
Startdatum då alla vårdgivare använder frikortstjänsten	Q3 2015	
Första erbjudandet om efterskottsfakturering inom öppenvården går ut till patienter	Q3 2017	2
Första erbjudandet om efterskottsfakturering av hjälpmedelsavgifter går ut till patienter	Q1 2018	3
Betalningshanteringen av avgifter för sjukresor, hjälpmedel, slutenvård och öppenvård samordnad	Q1 2019	
Elektroniskt överförda uppgifter om utomlänsvård fullt ut genomförd	Q1 2020	

Programmets etableringsfas avslutas senast Q3 2014.

6. Budget

6.1. Programkostnader

De huvudsakliga kostnaderna för att genomföra förändringarna kommer att hamna i de projekt som startas av Programmet. Inför varje projektstart ska en projektplan med budget tas fram och erforderliga medel anslås i HSFs budget.

Programmet kommer ha egna kostnader för programkansliet och de utredningar som inte bedrivs i projektförhållande. Programägaren beslutar om externa programkostnader.

6.2. Programfinansiering

Programmets egna kostnader finansieras av HSF inom ramen för ...

De projekt som startas av Programmet finansieras genom separata beslut och budgetberedningar. Etableringsfasen av programmet finansieras av Medicinsk stab inom ramen för ”Att stärka patientens ställning”.



7. Övergripande risker

De övergripande riskerna för Programmet är i huvudsak en avspeglning av förutsättningar och kopplingar till andra projekt och verksamheter som har redovisats i avsnitt 3.1 och 4 ovan, dvs:

- att det uppstår juridiska hinder för delar av genomförandet,
- att anslutningen av vårdgivares PAS-system till frikortstjänsten blir försenad,
- att omfattningen av det inledande inmatningsarbetet i frikortstjänsten har underskattats,
- att ändringen av vårdavtalen drar ut på tiden,
- att borttagandet av patientavgifter ur ersättningsmodellerna drar ut på tiden,
- att reglerna för patientavgifter inte kan förenklas tillräckligt och därmed försvåra den centrala avgiftsberäkningen,
- att ombyggnaden av ARV drar ut på tiden, så att patienternas personnummer saknas,
- att SKLs och landstingens utveckling och införande av elektronisk överföring av uppgifter om utomlänsvård drar ut på tiden.

Programmets tidplan spänner över flera år. Riskerna hanteras genom att:

- Programmet delas upp i flera steg där varje steg hanteras som en helhet som genomförs och överlämnas till förvaltning. Inom varje steg utförs arbetet främst genom projekt med klart avgränsade uppdrag, budgetar och tidplaner.
- Programmet ges ansvaret att initiera och styra de projekt som kommer att genomföra förändringen, och att årligen ta fram budgetunderlag så att projekten kan finansieras. Programmets ansvarar därmed för långsiktigheten och den interpolitiska hanteringen, medan projekten ansvarar för genomföranden på uppdrag av Programmet. Programmet och projekten har en gemensam ägare och styrgrupp för att hålla samman helheten.
- Risker analyseras löpande av projektledningarna och programkansliet. Hantering av större risker beslutas av programägaren.

8. Överlämnande

Programmet har ansvaret att verka för att resultat kan överlämnas till linjefunktioner inom landstinget på ett sådant sätt att nyttoeffekterna tas tillvara. Det praktiska arbetet med överlämnandet planeras och utförs dock av respektive projekt.

9. Organisation

Programmet organiseras med en styrgrupp och ett programkansli. Projekten har samma styrgrupp som programmet och man har normalt gemensamma styrgruppsmöten.

Programledaren rapporterar i ett standardiserat format inför varje styrgruppsmöte om genomförda aktiviteter och fortsatt programplanering för att säkerställa programmets progress.

Styrgruppen består vid programmets start av:

- Henrik Gaunitz, programägare, Verksamhet och styrning, HSF
- Mfl



10. Referenser och bilagor

- Automatisk hantering av högkostnadsskydd för patientavgifter. Förstudie på uppdrag av landstingsfullmäktige. 2002-11-20. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning
- Automatisk hantering av högkostnadsskydd för patientavgifter. Komplettering till förstudie. Behov av beställaråtgärder. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, 2013
- Framtidens högkostnadsskydd i vården. SOU 2012:2
- SLLs remissvar avseende SOU 2012:2
- Årsrapport HSN 2013, Landstingsrevisorerna
- Projekt ABBA – Anmäla Besök och Betala Avgift. Presentation från förändringsarbete i Landstinget i Värmland
- Patientavgifter – Enkelt, Effektivt, Rättvist. Presentation från förstudie om Framtidens betalningar i vården. HSF 2014
- Översyn av hantering av utomlänsvård inom HSN-förvaltningen 2010. Projektrapport
- Vård av personer från andra länder. Sjätte omarbetade upplagan. SKL
- Avgiftshandboken, HSF
- SKLs yttrande i mål nr 3636-13 Landstinget Kronoberg ./.. Gunnar Svensson angående laglighetsprövning; fråga om betalningssätt av patientavgift
- Utredningen om rätt information i vård och omsorg. SOU 2014:23

11. Ordlista

- **ARV.** SLLs system som tar emot elektronisk vådrapportering från arvoderade läkare och sjukgymnaster, samt beräknar ersättning och sköter betalning till vårdgivarna
- **Cosmic.** Journal- och PAS-system från leverantören Cambio
- **Ersmo.** SLLs system som utifrån data i GVR ser till att besök och vårdtillfällen blir produktsatta. Produkterna blir därefter prissatta i systemet HEJ
- **GVR.** Gemensamt VårdRegister. SLLs system som tar emot elektronisk vådrapportering från vårdgivare med vårdavtal
- **PAS.** PatientAdministrativt System. Samlingsnamn för ett antal systemfunktioner hos vårdgivare, såsom bokning, kassa, besöksrapportering, in- och utskrivning m m.
- **RAPP.** System som utvecklats av SLL för kassahantering och rapportering till GVR för små vårdgivare
- **SKL.** Sveriges Kommuner och Landsting
- **SOU.** Statens Offentliga Utredningar
- **TakeCare.** Journal- och PAS-system som används av vårdgivare i SLLs egen regi och av ett betydande antal privat ägda vårdgivare inom Stockholms läns landsting
- **Victoria.** SLLs system för att administrera betalningen av stockholmarnas vård i andra landsting



12. Statistik

Arbetet med "Framtidens betalningar i vården" kommer att beröra både patienter och vårdgivare. I nedanstående tabeller har uppgifter om besök, högkostnadskort, frikort och vårdgivare sammanställts.

	Miljoner
Öppenvårdsbesök	
Generellt avgiftbefriade besök	5
Besök som undgår patientavgift tack vare frikort	6
Besök med patientavgift	5
Summa	16

Summa avgifter vid öppenvårdsbesök (Mdr kr)	1
Genomsnittsavgift per betalt öppenvårdsbesök (kr)	200

	Miljoner
Antal högkostnadskort i öppenvården	1,3
Antal frikort i öppenvården	0,54

Uppgifterna avser 2012 och har hämtats från GVR och ARV

Rapportering - Avgiftsbelagda besök	Andel
TakeCare - CSTC	66,0%
TakeCare - TioHundra	1,8%
RAPP	8,5%
Cambio Cosmic S:t Görän	1,5%
Övriga system - GVR	6,3%
Övriga system - ARV	16,0%

Vårdgivare med avgiftsbelagda besök	Företag	Uppdrag
TakeCare - CSTC	123	1017
TakeCare - TioHundra	1	25
RAPP	290	426
Cambio Cosmic S:t Görän	4	9
Övriga system - GVR	30	134
Övriga system - ARV	1204	

Uppgifterna avser 2013 och har hämtats från GVR och ARV



13. Underlag till kostnads/intäkts-analysen

Efterskottsfakturering

Värmland - uppgifterna avser 2014

Stockholm - beräkningsunderlag

Grunduppgifter	Värmland	Stockholm	
Invánare	273 000	2 180 000	Antal
Besök	125 000	1 400 000	Antal/mån
Fakturor	42 000	310 000	Antal/mån
Fakturerat belopp	13 531 600	85 000 000	Kr/månad
Inkassobelopp	700 000	6 000 000	Kr/månad
Inkassoärenden	2 200	20 000	Antal/månad
Lyckandegrad inkasso	22,6	20	Procent
Fakturaförluster	540 000	4 250 000	Kr/månad
Frikort	71 000	540 000	Antal/år
Felaktiga fakturor	50	1 000	Antal/månad
Nyckeltal	Värmland	Stockholm	
Besök/invånare	5,5	7,7	Besök/år
Medelavgift/invånare	595	468	Kr/år
Medelavgift/besök	108	61	Kr/besök
Medelbelopp/faktura	322	274	Kr/faktura
Andel inkassobelopp	5,2	7,1	Procent
Fakturaförluster	4,0	5,0	Procent
Personalbemanning	Värmland	Stockholm	
Kundtjänst	1,9	14	Helårsanställda
Fakturering, bokföring	3,5	16	Helårsanställda
Inkassouppgifter	1,0	4	Helårsanställda
Personkostnad	Värmland	Stockholm	
Kundtjänst	34 500	36 000	Kr/person & månad
Fakturering, bokföring	35 000	40 000	Kr/person & månad
Inkassouppgifter	35 000	40 000	Kr/person & månad
Utskickskostnader	Värmland	Stockholm	
Utskrift, kuvert	1	1	Kr/faktura
Porto B-post	2,72	2,72	Kr/faktura
Pålägg eFaktura	0	0,5	Kr/faktura
	3,72	4,22	Kr/faktura
Övriga kostnader	Värmland	Stockholm	
Externt inkassoavtal	40 000	300 000	Kr/mån
Produktionskostnad/faktura	Värmland	Stockholm	
Utskick	3,72	4,22	Kr/faktura
Kundtjänst	1,56	1,63	Kr/faktura
Fakturering, bokföring	2,92	2,06	Kr/faktura
Inkassouppgifter	0,83	0,52	Kr/faktura
Externt inkassoavtal	0,95	0,97	Kr/faktura
	9,98	9,39	Kr/faktura