

Analys EU EES vård

Inledning

Kostnaderna för EU/EES-vården har ökat mellan åren 2016 och 2017, ökningen har stannat upp något under 2018, för att under de fyra första månaderna 2019 återigen öka kraftigt. Budgeten för EU/EES-vård 2019 är 6,8 mnkr, till och med den 13 juni 2019 är utfallet 5,4 mnkr.

Allt fler patienter söker vård i annat EU-land samtidigt som det finns en eftersläpning avseende faktiskt utbetald ersättning, som i vissa fall kan röra sig om flera år. Eftersläpningen beror dels på att patienterna lämnar in krav på ersättning i efterskott, ibland flera år efter att vården har getts, men också på att Försäkringskassans handläggning kan dra ut på tiden.

Bakgrund

Lag (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet trädde i kraft den 1 oktober 2013. I och med lagen fick landstingen och kommunerna kostnadsansvar för vissa ersättningar för gränsöverskridande vård. Kompensation för kostnadsansvaret utgår enligt kommunala finansieringsprincipen med 93 mnkr 2014, 162 mnkr 2015, 222 mnkr 2016 och 262 mnkr från och med 2017. Årsbudgeten för EU/EES-vård i Region Norrbotten har varit 4,5 mnkr 2016, 5,5 mnkr 2017 och 6,7 mnkr 2018.

Handläggning av EU/EES-ärenden

Patienter har rätt att ansöka om förhandstillstånd och ersättning i efterhand för vård i annat EU/EES-land eller Schweiz. Patienten kan ansöka om ersättning i efterhand inom tio år från det datum då hen betalade eller skulle ha betalat vårdkostnaden. Patienten ansöker hos Försäkringskassan som i sin tur begär yttrande från regionen om vården erbjuds i hemregionen samt till vilken kostnad. Svaret från regionen till Försäkringskassan är avgörande för om patienten får ersättning samt hur stor den blir. Ett problem är att regionens yttrande om storleken på vårdkostnaden inte alltid godtas av Försäkringskassan, eftersom transparenta prislistor för samtliga regioner i landet inte finns tillgängliga. Detta innebär att den faktiska vårdkostnaden, som kan vara betydligt högre än Region Norrbottens beräknade kostnad, utbetalas i många fall. Efter beslut betalar Försäkringskassans ut ersättning till den enskilde och fakturerar sedan hemregionen för vårdkostnaden.

Det övergripande ansvaret för besvarande av frågor från Försäkringskassan om vårdkostnader, bevakning av obesvarade ärenden, samt utbetalning till Försäkringskassan för EU/EES vård ligger på Administrativt stöd och utveckling, Patientkontoret. Utsedda medicinsk ansvariga läkare svarar för den medicinska bedömningen då yttrande krävs av regionen i vårdfrågor.

Avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd, Hälso- och sjukvårdsenheten har det övergripande ansvaret för EU/EES-vård avseende omvärldsbevakning och uppföljning.

Utveckling av antal ärenden

Registreringen av ärenden rörande EU/EES vård görs av handläggare på Patientkontoret i ärendehanteringssystemet Ciceron. Ur Ciceron hämtas antal registrerade ärenden samt vilket land och vilken specialitet som ärendet avser. Varje ärende är inte samma sak som en unik patient, en patient kan ha flera ärenden. Eftersom övervägande andel ärenden avser ersättning för planerad vård i efterhand är vårderna i de flesta fall redan utförd när ärendet registreras.

År	2016	2017	2018
Ärenden	731	615	958
Därav Finland	82 %	82 %	86 %
Därav Spanien	3 %	5 %	7 %
Därav Danmark	1 %	4 %	2 %
Därav annat	5 %	7 %	5 %
Därav okänt	8 %	3 %	0 %

Antalet ärenden har ökat med ca 30 procent mellan åren 2016 till 2018. Övervägande andelen ärenden rör vård som söks i Finland. Andelen ärenden som avser vård sökt i Spanien har ökat mellan 2016 och 2018. Andelen ärenden avseende vård sökt i Danmark har ökat mellan 2016 och 2017, beroende på att antalet patienter som söker vård på grund av hyperhidros (överdriven svettning) har ökat något.

Ärenden per land och specialitet 2017							
Specialitet	Finland	Danmark	Spanien	Tyskland	Annat land	Land okänt	Summa spec
Gyn	6	0	0	0	0	0	6
Invärtesmedicin	11	0	3	0	3	0	17
Läkemedel	4	0	0	0	1	0	5
Primärvård	22	0	0	0	1	0	23
Rehab/sg	20	0	4	0	0	0	24
Ögon	4	0	0	0	0	0	4
Kirurgi	3	0	0	0	1	0	4
Hud	1	0	0	0	0	0	1
Röntgen	9	0	1	0	0	0	10
ÖNH	3	0	0	0	0	0	3
Hyperhidros	0	3	0	0	0	0	3
Annat	418	20	24	7	26	20	515
Summa	501	23	32	7	32	20	615

Ärenden per land och specialitet 2018						
Specialitet	Finland	Danmark	Spanien	Grekland	Annat land	Summa spec
Gyn	44	0	1	0	0	45
Invärtesmedicin	61	1	10	2	10	84
Läkemedel	13	0	17	3	8	41
Primärvård	257	0	29	5	9	300
Rehab/sg	52	0	8	0	0	60
Ögon	233	0	2	0	0	235
Ortopedi	27	0	1	0	5	33
Kirurgi	21	0	2	0	0	23
Hud	9	0	0	0	0	9
Röntgen	101	2	0	0	0	103
ÖNH	10	0	0	0	1	11
Barn	0	0	1	1	0	2
Hyperhidros	0	11	0	0	0	11
Annat	0	1	0	0	0	1
Summa	828	15	71	11	33	958

Registreringen av ärenden har förbättrats under tiden 2016-2018, vilket gör att registreringen på ”land okänt” försvunnit och att antalet ärenden som registrerats utan att specialitet uppgetts har minskat till ett ärende. Registreringen ser olika ut över åren, vissa specialiteter har tidigare visats gemensamt och görs så fortfarande. Detta gör att utvecklingen mellan åren för respektive specialitet är svår att jämföra. Till exempel är antalet ärenden inom primärvård, ögonsjukvård och röntgen fler 2018 jämfört med 2017, men i mängden ”annat” 2017 kan ärenden rörande de specialiteterna dölja sig.

Kostnadsutveckling

Nödvändig vård är vård som inte kan vänta, det vill säga akut vård eller vård för en kronisk sjukdom. Planerad vård bokförs som antingen närsjukvård eller länssjukvård. Någon fördelning av kostnaderna på länder går inte att ta fram ur bokföringen. Någon koppling till antal ärenden är inte heller möjlig att göra i dagsläget. Övervägande andelen ärenden rörande nödvändig vård registreras inte i Ciceron, eftersom de i de flesta fall inte föregås av en ansökan utan inkommen faktura kodos till berört kostnadsställe.

Vad som framförallt försvårar uppföljningen av kostnader är att det finns en eftersläpning avseende godkända ärenden och faktiskt utbetald ersättning, som i vissa fall kan röra sig om flera år. Eftersläpningen beror till stor del på att patienterna lämnar in krav på ersättning i efterskott, ibland flera år efter att vården har utförts. Ersättning i efterhand kan patienten ansöka om inom tio år från det datum då hen betalade eller skulle ha betalat vårdkostna-

den. Försäkringskassans målsättning är att patienten ska få ett beslut om ersättning inom tre månader efter att ansökan inkommit dit, men handläggningen kan dra ut på tiden.

	Utfall EU/EES-vård 2016-2018			2018	
		2016	2017		
Nödvändig vård	Ögon	0	0	931	
	Gyn	0	0	0	
	Primärvård	971 668	3 215	3 365	
	Internmedicin	873 376	0	-569	
	Övrigt	6 748	3 515	-29 245	
	Annat	564 356	2 954 591	2 150 350	
	Okodad	-964	0	10 390	
Summa nödvändig vård		2 415 184	2 961 321	2 135 222	
Närsjukvård	Ögon	982	406	797	
	Gyn	1 441	0	1 041	
	Primärvård	291 478	245 526	538 301	
	Kirurgi	0	0	0	
	Internmedicin	349 302	1 859 869	851 870	
	Röntgen	2 739	2 589	2 867	
	Övrigt	116 798	122 667	29 467	
	Ortopedi	0	6 579	0	
	Nödvändig vård	0	0	636	
	Hyperhidros	0	189 098	265 619	
	Sjukgymnastik	0	214 617	391 325	
	Okodad	0	0	0	
	Summa närsjukvård		762 740	2 641 351	2 081 923
	Länssjukvård	Ögon	175 857	308 397	422 109
Gyn		170 758	134 583	105 158	
Primärvård		0	1 919	2 903	
ÖNH		10 712	15 472	15 590	
Kirurgi		194 272	179 069	878 922	
Internmedicin		0	0	6 112	
Röntgen		78 721	2 630	305 580	
Övrigt		31 276	114 290	70 974	
Ortopedi		421 046	554 240	564 981	
Nödvändig vård		0	248 160	0	
Hyperhidros		0	15 313	0	
Okodad		4 517	0	0	
Summa länssjukvård			1 087 159	1 574 073	2 372 329

SUMMA EU/EES-VÅRD		4 265 083	7 176 745	6 589 747
--------------------------	--	------------------	------------------	------------------

Årsbudget för EU/EES-vård 2016-2019				
	2016	2017	2018	2019
Nödvändig vård	803 900	2 733 000	3 333 000	2 115 000
Närsjukvård	1 786 400	1 093 200	1 999 800	2 115 000
Länssjukvård	1 875 700	1 639 800	1 333 200	2 576 000
	4 466 000	5 466 000	6 666 000	6 806 000

Vilken typ av vård söks och i vilka länder

EU-vård söks till största delen i Finland, övervägande andelen ärenden 2018 86 procent, avser vård som söktes i Finland. Andelen ärenden avseende vård i andra länder är betydligt lägre, 7 procent av ärenden avser vård i Spanien, 1,5 procent avser vård i Danmark.

De flesta ärenden avseende vård i Finland rör primärvård, ögonsjukdomar och röntgen. Övervägande antal ärenden avseende vård i Danmark avser hyperhidros. Ärenden avseende vård i Spanien avser i första hand primärvård, läkemedel och invärtesmedicin.

Utveckling av kostnader

Kostnaderna för EU/EES-vård har jämförts för helår 2016, 2017 och 2018. Totalt har kostnaderna ökat med 2,3 mnkr.

Eftersom registreringen av kostnader skiljer sig mellan åren och är det svårt att göra en jämförelse per aktivitetskod (ögon, gyn, kirurgi etc). En tydlig ökning av kostnaderna mellan åren 2016-2018 kan dock ses för ögonsjukvård och röntgenundersökningar och även avseende kirurgi. Kostnaden för ögonsjukvård har mer än fördubblats medan kostnaden för röntgenundersökningar har tredubblats. I röntgenundersökningarna ingår undersökning med magnetkamera, hur stor del magnetkameraundersökning utgör går inte att fastställa. Vad gäller kirurgi handlar det oftast om kostsamma ingrepp, varför ett fåtal ingrepp kan leda till kraftiga kostnadsökningar. En viss ökning av kostnaderna för behandling av hyperhidros och sjukgymnastik kan också noteras.

Sammanfattning

- Kostnaderna för EU/EES-vård har ökat med 2,3 mnkr under åren 2016 till och med 2018.
- Budgeterad kostnad för EU/EES-vård 2019 är 6,8 mnkr, till och med den 13 juni 2019 är utfallet 5,4 mnkr.
- Övervägande andelen EU-vård söks i Finland.

- En tydlig ökning av kostnaderna för EU/EES-vård mellan åren 2016-2018 kan ses för ögonsjukvård och röntgenundersökningar.
- Eftersläpning av fakturering av utförd vård leder till att kostnader bokförs flera år efter utförd behandling.
- Regionens yttrande om storleken på vårdkostnaden godtas inte alltid av Försäkringskassan, eftersom transparenta prislistor för samtliga regioner i landet saknas. Detta innebär att den faktiska vårdkostnaden, som kan vara betydligt högre än Region Norrbottens beräknade kostnad, utbetalas i många fall.

Förslag till åtgärder

- Fortsatt uppföljning av kostnader för EU/EES-vård.
- Fortsatt arbete tillsammans med Uppföljnings- och redovisningsenheten och Patientkontoret för att registrera kostnader på en med detaljerad nivå avseende typ av vård och kostnader för vården. Se över möjligheter att registrera utbetalda fakturor per land.
- Se över budgeten för EU/EES-vård.
- Initiera påtryckning på nationell nivå rörande budget för EU/EES-vård. Möte planerat oktober 2019 med SKL och övriga regioner i landet, för diskussion av handläggning av EU-vård.
- Utredda förutsättningar för avtal med vårdgivare i Sverige och utomlands, i första hand Finland, för att få en lägre kostnad för utförd vård.