

Hälsa och Sjukvårdsnämnden

Hälsa och Sjukvårdspolitiska avd.  
Folkhälsopolitisk strateg Göran Hallman  
Tfn:063-14 75 71 063-14 65 24  
E-post:

DATUM 2019-03-25

HSN/367/2019Dnr:

## Rapport 1 till HSN avseende erfarenheter från vårdsamverkan i Västra Härjedalen

### Bakgrund

Denna rapport redovisar första erfarenheterna från utvecklingsinsatser i form av samverkan mellan Funäsdalens Hälsocentral (FHC) och Rörös sjukhus samt Tynset sjukhus i Norge för utveckling av vårdsamverkan i västra Härjedalen. Innevanare och patienter geografiskt boende väster om Lossen-dammen samt de patienter som är listade på FHC har erbjudits möjlighet att efter medicinsk bedömning på FHC få bli remitterade till ovan nämnda norska resurser som alternativ till Östersunds sjukhus.

Utvecklingsinsatsen är upplagd som ett ”lärande-projekt” där förutsättningarna är definierade i form av ett politiskt beslut och uppdrag utgående från ett intentionsdokument LoI (Letter of Intent) mellan Region Jämtland Härjedalen och St. Olov Hospital, Trondheim Norge. Insatsen avser primärt elektiva patienter listade på FHC. Vilket visas senare i detta dokument har det ännu inte inneburit något stort patientflöde till Norge.

Utvecklingsinsatsen omfattar därutöver att analysera samverkan över nationell gräns för att förbättra och kvalitetssäkra vården i gränsnära områden inom Region Jämtland Härjedalen med dess långa avstånd till Östersunds sjukhus. I uppdraget ingår även att identifiera restriktioner, gränshinder av både fysisk såväl som administrativ karaktär, utveckla metoder och modeller för att kvalitetssäkra gränsöverskridande samverkan samt pröva nya fördelningsmodeller för resursutnyttjande.

Ett antal problem som redan nu initierats och identifierats genom att kartlägga samt skissera på ett samverkande projekt kommer finnas med som aktiviteter inom utvecklingsinsatsens tidsram att beskriva/lösa. Detta innebär att det **inte** är en färdigformaterad lösning som beskrivs i detta dokument utan en tidslinje i vilket ingår att med ett konstruktivt förfaringsätt lösa de olika gränshinder som framkommer under utvecklingsinsatsen, men med en fortsatt patientsäker process som förväntat resultat.

Beslutet, uppdraget och signerade avtal finns utförligare redovisat i RS/2485/2017 ”Gränsöverskridande Vårdsamverkan”.

---

#### Postadress

Box 654, 831 27 Östersund

#### Besöksadress

Kyrkgatan 12

#### Webbadress

[www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

## Ingångsvärden

Innan hänvisning till gränsöverskridande vård sker måste en information ges till patienten om begränsningar och möjligheter. Detta innebär att volymen av patienter som kan komma att välja sin vård vid Röros/Tynset kan förväntas bli påverkad av sådana faktorer som ålder, familjesituation och etablerade behandlingsrelationer. Det har därför varit svårt att ange volymer på förväntade behov. Men ur patientsäkerhetsperspektivet är det viktigt att full information ges.

Det har funnits en oro över att det skulle bli kostnadsdrivande genom en utökning av vårdutbudet. Dimensioneringen av tjänstutbudet avgör i vilken form den organisatoriska regimen skall utformas. Viktigt är att dimensioneringen av personalmässiga resurser på norsk sida inte innebär en utökning utan skall motsvara det reella behovet i egen befolkning. Detta kommer avspeglas i den prissättning som under utvecklingsprojektet kommer att följas upp och sedan ligga till grund för framtida avtal.

## Ekonomi

Ersättning för vårdinsatser debiteras Region Jämtland Härjedalen enligt insatsstyrd finansiering (ISF). Detta bygger på diagnosrelaterade insatser (DRG) och gäller all somatisk vård i Norge. Varje diagnosgrupp ger en DRG-vikt och det är denna som används vid totalprissättningen för ett sjukhusbesök. Enhetssatsen eller 1 DRG-poäng sätts av Norska Stortinget och fastställs av Stortinget vid varje årsskifte.

Uppräkning skall för att gälla begäras skriftligen av levererande sjukhus, Tynset alternativt Röros. Ansvaret för den medicinska handläggningen av från FHC remitterade patienter skall ligga på specialistläkare. LÖF:s patientskadeförsäkring för utlandsvård gäller för de patienter som Funäsdalens HC aktivt i samtycke av patienten hänvisar till vård i Norge och betalar för.

AKUT-insatser för turister sker i vanlig ordning som en debitering av hemlandsting/region. Om patient själv söker vård på inrättning i Norge gäller standardprocedur, dvs betalningsansvar sker då direkt mellan vårdgivare och patientens ansvariga landsting/region. Europiskt försäkringskort gäller.

För att kunna följa kostnaderna för egna remitterade patienter från FHC som omfattas av detta utvecklingsinitiativ förs de på följande sätt och konton:  
All fakturering skall innehålla pekare på kostnadsställe 1600 med angivande av fakturerande objekt - objekt 3523 Röros och 3524 Tynset.

## Statistik

### Behandlingar fakturerade 2018

<b>Tynset</b>	<b>3 patienter</b>	<b>8 besök</b>	<b>19 860kr</b>
<b>Röros</b>	<b>2 patienter</b>	<b>3 besök</b>	<b>6 720kr</b>
<b>Totalt</b>	<b>5 patienter</b>	<b>11 besök</b>	<b>26 580kr</b>

Om egen bil 1,2 kr/km egenavgift 100 kr

Lossendammen - Tynsets sjukhus = 160 km 184

Lossendammen - Röros sjukhus = 106 km 54,4

Funäsdalen - Östersunds sjukhus = 208 km 299,2

Alternativkostnad om alla åkt egen bil t Östersund 3291,2

Alternativkostnad om alla åkt taxi t Östersund 34135

Behandlingar på Röros tom 22 mars 2019 har genererat 8 besök.  
1 till gynekolog, 1 till hud, 1 till ÖNH och resten till ortopedi.  
2 patienter har varit här 2 gånger.

Faktiska transportkostnader för ovan patientbesök tom 22 mars.

Egenavg inkl moms	Kostnad exkl moms
100	2199
100	1092
	Frankörning 151
100	2195
	5637
0	174
100	2526
100	1372
	4072

Det har funnits ett problem i att analysera kostnader för transport eftersom olika avtal avgör ersättningen. Men som en framräknad jämförelse kostar en resa Funäsdalen Tynset i snitt strax under 1800 kr och en resa Funäsdalen Östersund i snitt 3200 kr.

Sammantaget är alltså faktiska kostnader för vård 2018 i Norge för listade patienter vid FHC 26 580 kr + resor 5637+4072 = 36 289 kr.

Alternativkostnaden om alla patienter åkt taxi till Östersund skulle varit 34 135 kr + Östersunds sjukhus egna kostnader dvs lite materialkostnad och undanträngning av någon annan patient.

Vid uppföljningsmöte i mars konstaterades att det finns ca 25 patienter ytterligare som har remitterats men inte fakturerats under 2018 eller jan-febr. Dessa kommer med när första halvåret 2019 summeras vid nästa uppföljning och redovisas i avrapporteringen.

## Begränsningar, hinder och möjligheter

Etableringen av en gränsöverskridande vårdssamverkan med Norge innebär att ett antal olika hinder behöver identifieras och lösas. Bakomliggande orsaker är att vården är organiserad och finansierad på olika sätt. En annan komplicerande faktor är att Norge inte är ett EU-land vilket medför en del komplikationer på juridisk basis. Flera av dessa gränshinder är omöjliga att skapa lösningar för på teoretisk nivå utan behöver prövas i real drift. Rutiner som måste tydliggöras är hur överföringen av patienter ska ske och vilken behandlingsrutin som skall gälla. Primärt skall tjänsterna nyttjas i relation till ingånget intentionsavtal med Röros, sekundärt skall möjligheten för Tynset Sjukhus beaktas i enlighet med samverkansavtalet mellan Tynset och Röros samt till sist måste avgöras i vilken omfattning tjänster kan komma att utnyttjas på St. Olav Hospital i Trondheim. Det sistnämnda alternativet kommer endast nyttjas i undantagsfall om patientsäkerheten så kräver annars gäller transport till Östersunds sjukhus.

## Uppföljningsmöte/Avstämning

Ett uppföljningsmöte genomfördes 2019-03-11 med samtliga berörda utförare.

Uppföljning av avtalets olika uppföljningsparametrar gicks igenom och bockades av, några av dessa punkter diskuterades och löstes ut.



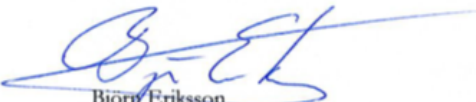
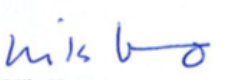
- **Läkemedel/recept, vad innebär det för patienterna? Högkostnadsskydd?** Principen är att förskrivna läkemedel/recept ska ställas ut av patientansvarig på FHC. Inga läkemedel/recept skrivs eller tas ut i Norge. Medicinlista skall skrivas enligt standard i Region JH. Funäsdalen bokar in ett möte med Norge för att lösa rutiner ang. detta.
- **Turister? Kan dessa köras till Norge för vård?** Vi beslutar att Funäsdalen tar kontakt med Norge vid varje enskilt ärende, även att akuten i Östersund kontaktas för statusläget där vid tillfället.
- **Konsekvenser av fritt vårdval? Vilka skall remittera?** Beslutades att endast Funäsdalens hälsocentral skall skriva remisser. Framgent kan diskussionen återupptas om att eventuellt tillåta kliniker vid Östersunds sjukhus att remittera vid behov.
- **Transporter av patienter?** Patienter som insjuknat akut i Sverige och transporteras till Norge för vård för att sedan transporteras till hemlandsting? Samhandlingsavdelningen vid St. Olav Hospital får uppdraget att ta reda på fakta för att rätt beslut skall fattas i framtiden. Denna patientgrupp omfattas inte av samverkansavtalet.
- **Sjukresor som beställs via Beställningscentralen Jämtland, hur har det fungerat?** Har fungerat utan anmärkningar. Funäsdalen bokar ett möte med lokala transportentreprenören för att diskutera hur opererade patienter skall kunna transporteras.

Övriga frågeställningar som har lyfts och diskuterats:

- Postgången upplevs som ett problem mellan länderna, det tar alldeles för många dagar för remisser/epikriser att komma fram, vilket fördröjer bl.a. recept, rehab, hjälpmedelshantering m.m. Digitala/elektroniska remisser och epikriser är ett önskemål som skulle underlätta.  
I väntan på detta så löser Funäsdalen det med att själva frankera brev istället för att enligt gällande rutin internt på Region JH först skicka till Östersund för frankering vilket sparar någon dag. Hälso- och Sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA) får i uppdrag att kolla huruvida digitalisering går att lösa. Skype for Business används i Norge men måste ses över från svensk sida så att det fungerar problemfritt, det är ett alternativ att användas vid möten och kommunikationen sker på ett säkert sätt.
- Anne-Grete (koordinator Röros) meddelar direkt till Funäsdalen när patienter fått tid för tex operation för att därigenom snabbare kunna förbereda och planera rehabilitering/hjälpmiddel vid utskrivning från sjukhus i Norge.
- MR- kallelse – för att snabba upp inkallelse så kommer fax och telefoninkallning ske direkt från Tynset så att inte MR-tiderna blir ”tomma” pga. uteblivna patienter.
- Konstaterades att alla patienter som remitterats inte fakturerats under 2018. Region Jämtland/Härjedalen önskar att det framgår på fakturorna inom vilket område patienterna blivit remitterade till för att få bättre statistik vid nästa uppföljning.
- Anne-Grete skickar månadsvis till Ingela Jönsson antalet skickade remisser, även de som ännu ej blivit kallade till besök.
- Remisser från Funäsdalen skall fortsättningsvis skickas först till Röros som sedan vid behov vidarebefordrar till Tynset. Rena sjukhusfall (inläggning) skall alltid skickas vidare till Tynset, och om det är en diagnos som Tynset inte har möjlighet att hantera, då är det vidareföring till Östersund i första hand som gäller.
- Rapport till huvudmän? En rapport skrivs till Hälso- och Sjukvårdsnämnden Region JH som även delges Norge.

## Bilagor:

### Letter of Intent (LoI)

	2016-06-13  <b>ST. OLAVS HOSPITAL</b> UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
<i>RS/1169/2016</i>	
<h2>Letter of intent mellan Region Jämtland Härjedalen och St Olavs Hospital</h2>	
<p>Ledningen för St Olavs Hospital i Trondheim och Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen är överens om att verka för ett fördjupat samarbete.</p>	
<p>Region Jämtland Härjedalen har behov av vissa specialistkompetenser som är svåra att rekrytera. Vår avsikt är ett utvecklat samarbete inom detta område som kan mynna ut i ett avtal om konsultverksamhet, på plats i Östersund eller på distans.</p>	
<p>Region Jämtland Härjedalen har problem med långa väntelistor för vård. Ett fördjupat samarbete skulle kunna betyda att St Olav skulle kunna ta emot patienter från Region Jämtland Härjedalen via remiss.</p>	
<p>St Olavs Hospital skickar också ibland patienter till andra vårdgivare. Ett fördjupat samarbete skulle kunna innebära att sådana patienter skulle kunna remitteras till Östersunds sjukhus.</p>	
<p>Det är vår avsikt att det samarbete som finns idag inom forskning bör fördjupas och utökas.</p>	
<p>Både Region Jämtland Härjedalen och St Olavs Hospital arbetar med att utveckla vård på distans, med olika distansoberoende tekniker och arbetssätt. Vår avsikt är att samarbeta inom detta område, tex att utbyta erfarenheter, och tillsammans arbeta med olika utvecklingsprojekt inom välfärdsteknologi.</p>	
<p>Slutligen finns intresse av ett fördjupat samarbete mellan Region Jämtland Härjedalen och St Olavs verksamhet på Röros. Ett fördjupat samarbete här tar sikte på att utveckla former för viss vård för västra Härjedalens medborgare som har mycket långt till Östersunds sjukhus.</p>	
<p>Trondheim 2016-06-13</p>	
<p>För Region Jämtland Härjedalen</p>	<p>För St Olavs Hospital</p>
 Björn Eriksson Regiondirektör	 Nils Kvernmo Administrerende direktor

Dessa dokument är åtkomliga i det digitala dokumentet, annars i diariet.

### Signerat avtal Tynset



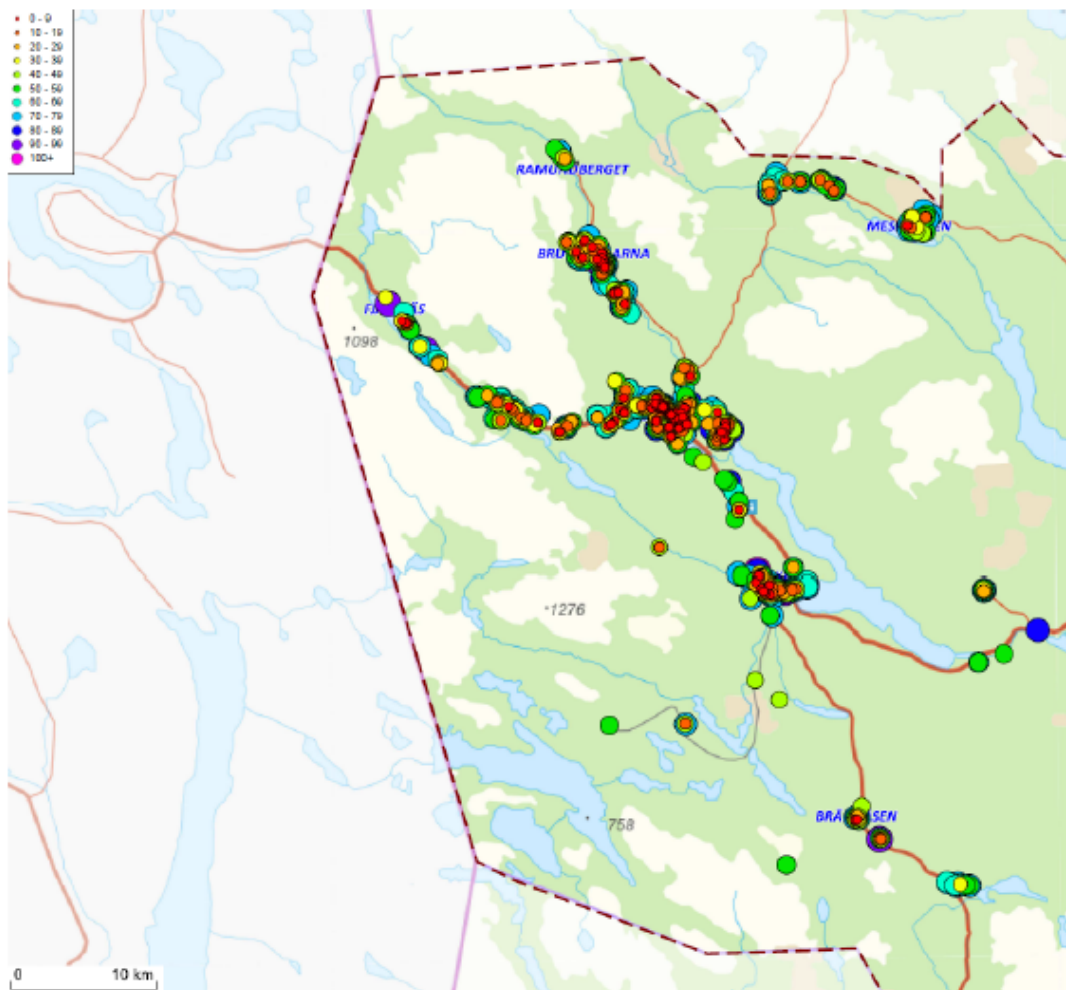
Tynset Signert  
samarbeidsavtale.pc

### Signerat avtal Röros



Röros Signert  
samarbeidsavtale.pc

### Karta FHC – Västra Härjedalens upptagningsområde som avses



Det framträder en tydlig åldersstruktur som följer de olika orterna i västra Härjedalen. Bilden redovisar enbart i Sverige mantalsskrivna fastboende. Norska medborgare finns inte inlagda i materialet däremot finns de med födelseland Sverige särredovisade. Ej heller inpendlande arbetare eller turister har angetts eftersom möjligheten till gränsöverskridande vård endast initialt medges för fastboende/listade.

Vägen mellan Funäsdalen och Röros är smal och krokig väg på norsk sida. Vägen går över fjället vilket kan vara problem under vintern. Avståndet mellan Röros - Sankt Olav Trondheim är 15,5 mil (smal och krokig väg). Det tar lika lång tid att åka från Funäsdalen till Östersund som mellan Röros och Trondheim. Ingen regelbunden bussförbindelse går mellan Funäsdalen - Röros, man måste ha egen bil eller åka taxi.

#### **Avstånd till hälso- och sjukvård i Norge:**

FHC - Röros = 75 km FHC - Tynset = 129 km

#### **Avstånd till hälso- och sjukvård i Sverige:**

FHC - Östersund= 214 km