

Förslag på justeringar i Regelverket för sjukresor. (HSN/77/2020)

Bakgrund

Det har under det senaste året uppkommit behov av att justera några delar av det rådande regelverket för sjukresor. De olika behoven kommer från olika håll, men är främst en begäran från Sjukvårdsorganisationen och från Reseservice handläggare.

Justeringarna/ändringarna syftar både till att skapa förutsättningar för handläggarna att hantera specifika ärenden, men framför allt för att bemöta ett behov från Barn- och ungdomsmedicin.

Regelverkets syfte är att på ett tydligt sätt visa för medborgare och medarbetare vart gränserna går för användandet av samhällsbetalda resor och den bidragsgrund som folkbokförda i Region Jämtland Härjedalen har för resor till och från sina sjukvårdsbesök. Samtidigt skall regelverket hjälpa handläggare att tillämpa regelverket på ett likställt sätt och motverka godtyckliga bedömningar.

Strykningar av befintlig text i förslagen visas genom att text som skall tas bort visas som överstruken.

Föreslagna tillägg i regelverket visas genom att texten är **markerad med gult**.

1. Ändring i vilka resor som blir bidragsgrundande

Bakgrund

Då en patient reser till remitterad vård så kan vårdåtagandet ibland ställas in eller förskjutas av olika anledningar. Detta kan bero på att vårdgivaren får problem med personal, utrustning, lokaler, eller att patientens provsvar inte står helt rätt. Det kan även bero på att patienten glömt sitt besök, glömt att förbereda sig eller inte vill genomföra sitt vårdåtagande. Självklart finns det fler varianter av dessa orsaker.

Hittills har patienten fått bidrag på sina resekostnader även om besöket ställts in eller förskjutits, så länge orsaken beror på vårdgivaren, provvärden eller andra faktorer som patienten inte kan påverka eller rå för. Dock så är denna bidragsgrund inte nedtecknad eller reglerad i regelverket. Tanken med detta tillägg är att formalisera denna bidragsgrund och samtidigt formulera gränsvärden för den.

Konsekvensanalys

I och med att patienter även tidigare fått dessa bidrag utbetalda så blir den ekonomiska konsekvensen oförändrad. Däremot är det positivt och viktigt att bidragsgrunden finns och att den formaliseras så att regionens handläggare vet vad de ska och inte ska göra och för patienten som får rätt till bidrag för kostnader som orsakats av Region Jämtland Härjedalen eller den vård som RJH remitterat till.

Förslag på ändring

2 Vilken resa ger rätt till sjukreseersättning?

Region Jämtland Härjedalen ska lämna ersättning för delar av resekostnaderna vid vård och behandling som gäller:

- Läkarbesök, sjukvårdande behandling, röntgenundersökning och provtagning i samband med sjukdom. Det gäller oavsett om det handlar om regiondriven vård, privat vård enligt lagen om läkarvårdsersättning och sjukgymnastik eller behandling som sker enligt vårdavtal med regionerna.
- Sjukhusvård på grund av sjukdom eller förlossning.
- Utprovning och anpassning av handikapphjälpmedel som regionen tillhandahåller.
- Tandvård inom folktandvård, odontologisk fakultet, sjukhustandvård eller hos försäkringsansluten privat tandläkare.
- Rådgivning gällande preventivmedel, abort eller sterilisering.
- Läkarbesök och läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, handikappersättning eller vårdbidrag eller som Försäkringskassan beslutar om i vissa fall.
- Besök på grund av sjukdom hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård för vilken statsbidrag betalas av högskolestyrelsen.
- Rehabilitering (läkarvård och sjukvårdande behandling) för patienter vilka tillhör personkretsen inom LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).
- Hemtransport av nordisk medborgare, enligt nordiska konventionen om social trygghet.
- Läkarvård och sjukgymnastik i Norge och Finland, enligt gränssjukvårdsförordningen.

2.1 Tillämpning

Hjälpmedel:

Reseersättning i samband med utprovning, anpassning samt service och reparationer där patienten behöver medverka ges till personer som regionen har förskrivningsansvar för. Resor ersätts även till externa hjälpmedelsfunktioner med avtal, till exempel optiker, perukmakare och bröstprotesmakare. Remiss krävs i dessa fall.

Habilitering:

Habilitering avser insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet, (SOSFS 2007:10, 2§).

Grundläggande teckenspråksutbildning som ingår i Region Jämtland Härjedalens ansvar är att betrakta som rehabilitering och till denna vårdform ersätts sjukresor.

Personkrets inom LSS:

En person har rätt till insatser enligt LSS om han eller hon bedömts ha något av följande:

- Utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder orsakade av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Fysisk eller psykisk funktionsvariation som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Funktionshindret ska vara stort och varaktigt och innebära betydande svårigheter i den dagliga livsföringen vilket därmed medför ett omfattande behov av stöd och service i vardagen.

Hemtransport av nordisk medborgare:

Kostnader vid hemtransport av nordisk medborgare, från Sverige, kan ersättas enligt den nordiska konventionen. Om någon som är försäkrad i ett annat nordiskt land blir i behov av sjukvård under vistelsen i Sverige och på grund av sitt sjukdomstillstånd måste använda ett dyrare färdmedel för hemresan än hen annars skulle ha använt ersätts *merkostnaden* för resan. Försäkringskassan faktureras.

Gränssjukvård:

Enligt gränssjukvårdsförordningen kan kostnader för resor utomlands i samband med gränssjukvård ersättas. En i Sverige bosatt person som under vistelsen i en svensk kommun, som gränsar till Finland eller Norge, blivit i akut behov av läkarvård eller sjukgymnastisk behandling, kan enligt förordningen få sjukresan ersatt, även för den del som gjorts utanför Sverige.

Permissionsresor

Permissionsresa är en resa mellan sjukvård inom landet och patientens bostadsadress samt är sjukresebidragsgrundande när vårdtiden överstiger 30 dagar.

Följande typer av besök och åtgärder ger *inte* rätt till sjukreseersättning:

- Undersökningar, intyg och utlåtanden, enligt regionens intygstaxa.
- Vaccinationer som ges i förebyggande syfte.
- Mödra- och barnhälsovård som utförs av annan vårdpersonal än läkare.
- Mammografiscreening i förebyggande syfte.
- Gynekologisk hälsokontroll (cytologprovtagning).
- Omskärelse.
- Egenträning, utbildningar och gruppbesök som till exempel bantnings- och rökavvänjningsgrupper, profylaxkurser, föräldra- och diabetesutbildningar.
- Resor till företagshälsovård.
- Resor i samband med vård och behandling av konstaterad eller misstänkt allmänfarlig sjukdom (ersätts av Försäkringskassan enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare).

Delad vårdnad av minderåriga barn:

Barn som bor växelvis hos bägge föräldrarna får ersättning för sjukresor från båda bostadsadresserna under förutsättning att båda bostadsadresserna ligger inom Jämtland Härjedalen. Det gäller vid både akut och planerad vård.

Skolgång:

Patienter som går i grundskola eller gymnasieskola på annan ort än sin folkbokföringsadress, men fortfarande inom Jämtland Härjedalen, får ersättning för sjukresor från både folkbokföringsadressen och den tillfälliga bostadsadressen, det vill säga skolans adress. Det gäller vid både akut och planerad vård.

Familjehem:

Barn som är placerade i familjehem på annan ort än folkbokföringsadressen, men fortfarande inom Jämtland Härjedalen, får fram till 18-årsdagen ersättning för sjukresor både från folkbokföringsadressen och från den tillfälliga bostadsadressen, det vill säga från familjehemmet. Det gäller vid både akut och planerad vård.

Vistelse på annan fastighet:

Om en person regelmässigt tillbringar sin dygnsvila på annan fastighet, inom Jämtland Härjedalen, än där den har sin egentliga hemvist och att det är under högst sex månader, så ska personen inte göra någon ändring av sin folkbokföring. Vid planerad vård får personer som har dubbla bosättningar ersättning för resor men då till en nivå som högst motsvarar ersättningen till/från folkbokföringsadress. Vid akut vård ersätts resor till full nivå oavsett om de sker till/från folkbokföringsadressen eller adressen som personen vistas på.

Ändrad bosättning vid vård på annan ort:

Om ändrad bosättning enbart beror på vård vid en institution för sjukvård, vård av unga eller vård av missbrukare sker ingen ändring av folkbokföringen. Vid planerad vård ersätts resor högst motsvarande nivån för ersättning till/från folkbokföringsadressen. Vid akut vård ersätts resor till full nivå oavsett om de sker till/från folkbokföringsadressen eller adressen som personen vistas på.

Betalda eller utförda resor till inställda eller flyttade vårdbesök

Resor som utförts till vårdåtaganden som därefter blir inställda eller framflyttade har samma bidragsgrund som resor till utförda vårdåtaganden. Kriteriet för denna bidragsgrund är att orsaken till att vårdåtagandet inställs eller flyttas fram beror på Region Jämtland Härjedalen, den vårdgivare dit Region Jämtland Härjedalen remitterar eller andra faktorer som patienten inte kan påverka. Då resenären själv bär ansvar för att vårdåtagandet ställts in eller flyttats finns ingen bidragsgrund för resa till inställt besök.

2. Ändring i regler för barns bidragsgrund för vårdnadshavare och syskon på utomlänresor

Bakgrund

Under 2021 har många diskussioner uppkommit kring minderåriga patienters bidragsgrund för vårdnadshavare och syskon på sjukresor och patientboende utanför länet. I nuvarande regelverk har en minderårig bidragsgrund för 1 vårdnadshavare och inga syskon. Samtidigt finns möjligheten att bedöma om det i vissa fall finns bidragsgrund för fler vårdnadshavare. Bedömningen är svår och blir nästan alltid godtycklig, oavsett vem som gör den. Ett önskemål som uppstått hos Barn- och ungdomsmedicin samt hos HOSPA är att låta regeln mer stämma överens med barnkonventionens ställningstaganden och bevaka barnets rätt till att ha båda sina föräldrar med på sina vårdbesök.

Det finns idag inga hinder för att fler följer med på ett vårdbesök och varje patient eller familj får göra som dom vill. Däremot finns begränsningar för vad som är bidragsgrundande. Enligt medarbetare inom Barn- och ungdomsmedicin skapar just bidragsgrunden ett hinder för vissa familjer att medverka och följa med till barnets vårdåtaganden på just långa utomlänresor. Detta, då det ofta blir en betydande ekonomisk faktor att själv stå för kostnaderna.

Förslaget är därför att låta minderåriga patienter ha bidragsgrund för 1-2 vårdnadshavare och syskon. Definitionen för vårdnadshavare hämtas här från föräldrabalken. Definitionen för syskon hämtas från skolans och förskolans definitioner för syskon och fastställs till:

- Helsyskon
- Halvsyskon
- Syskon/barn som är folkbokförda på samma adress som barnet.

Konsekvensanalys

Konsekvensen för denna ändring syns framför allt på två sätt.

För det första blir konsekvensen ekonomisk. Där de tidigare funnit bidragsgrund för 1 vårdnadshavare så har många av resorna enbart gällt 1 vuxen och 1 barn. Patientboendet har inskränkt sig till ett fåtal nätter per vårdåtagande då det oftast innebär att övernatta inlagd inom slutenvård under besöken utanför länet.

I och med denna ändring så innebär resandet nu för upp till två vuxna och ett okänt antal syskon (som kan vara minderåriga eller myndiga). Den största ekonomiska konsekvensen blir dock patientboende för övriga familjemedlemmar när patienten och 1 vårdnadshavare befinner sig inlagd inom slutenvård. Detta innebär ofta flera veckors boende på patienthotell eller hotell för flera personer.

Räknar man med att en hotellnatt ligger på mellan 1000–2500 kr så blir den ekonomiska konsekvensen betydande. Estimerat så bör kostnadsökningen bli mellan 100 000 - 400 000 kr per år. Anledningen till kostnadsintervallet är att patienternas vårdtid skiftar stort och helt och hållet grundar sig på patientens behov, diagnos och progression.

Den andra konsekvensen blir att vi bevakar barns rättigheter och då främst barns rättighet till att ha med sina vårdnadshavare och eventuella syskon på tuffa vårdförlopp och vid situationer som kan innebära stora och svåra val, och förändringar i deras liv eller i värsta fall bortgång av en familjemedlem. Detta är något som just vårdorganisationen kring barn och ungdomar efterfrågar.



Förslag på ändring

6 Sjukt barn

En *minderårig patient* eller *sjukt barn* definieras som en patient 0 - 17 år gammal (fram till 18-årsdagen). En minderårig patient betalar ingen egenavgift på sina bidragsgrundande sjukresor.

Som minderårig patient har man alltid rätt till bidragsgrund för en (1) följeslagare på resor till och från sjukvårdsbesök, enligt ovan nämnda kriterier för sjukresebidragsgrundande vårdbesök. Följeslagaren betalar ingen egenavgift för sin resa.

När det är medicinskt motiverat och direkt kopplat till barnets behandling så kan fler än en vårdnadshavare eller anhörig medfölja på barnets sjukresa. Ett exempel på detta är utbildning av vårdnadshavare inför behandling i hemmet.

När ett barn är inskriven i sluten vård kan vårdnadshavare eller anhöriga turas om att vistas hos barnet. Sjukreseersättning ges då för en resa tur och retur per vecka.

Vid utomlänsvård har en minderårig patient bidragsgrund för upp till två (1-2) vårdnadshavare och medföljande syskon på sin resa till och från vård. Definitionen för vårdnadshavare enligt Föräldrabalken 6 kap. Definitionen för syskon är då hel- och/eller halvsyskon samt syskon folkbokförda på samma adress som patienten.

Om en minderårig patient har en medföljande vårdnadshavare med ett handikapp eller en funktionsvariation så kan färd sättet anpassas efter vårdnadshavarens behov. Detta förutsätter att barnet inte har annan vårdnadshavare som kan medfölja utan specifika behov. I övrigt anpassas alltid färd sättet efter patienten/barnets specifika behov.

6.1 Tillämpning

Vid sjuktransport med ambulans, flygambulans och helikopter har barnet normalt sett rätt att ha med en vårdnadshavare eller anhörig. Om vårdnadshavaren eller den anhörige inte ryms i samma transport som barnet ersätter Region Jämtland Härjedalen vårdnadshavarens eller den anhöriges resa med annat färd sätt, till exempel egen bil, buss, tåg eller reguljärflyg. Syftet är att en vårdnadshavare skall anlända till barnets destination så nära som möjligt i tid med barnets ankomst.

Reser vårdnadshavaren eller den anhörige med samma transport som patienten ges ingen ersättning för övriga familjemedlemmars resekostnader. finns bidragsgrund för vårdnadshavare nummer två samt eventuellt medföljande syskon på annat billigast färd sätt så som egen bil, buss eller tåg.

3. Ändring i regler kring närhetsprincipen för bidragsgrund

Bakgrund

Bidragsgrunden för sjukresor är sedan tidigare definierad enligt närhetsprincipen. Det är gjort på samma sätt i andra regioner och syftar till att skapa bidragsgrund för den vård dit man är remitterad eller hänvisad. Precis som i andra delar av regelverket så är det fria vårdvalet något som inte är bidragsgrundande för sjukresa, så länge det är längre resa än till den vård dit man är remitterad eller hänvisad. I stället praktiseras närhetsprincipen. Det betyder att man som patient har bidragsgrund för resor till/från den vård man remitterats till eller som ligger närmst din folkbokföringsadress.

När det gäller sjukresor till hälsocentraler så är det närhetsprincipen som kommer i första hand. Det betyder att man som patient har bidragsgrund till den hälsocentral som ligger närmst din folkbokföringsadress.

I nuvarande text så finns ett ordval som rör ihop begreppen och kan tolkas som både det man som patient blir hänvisad till, men även dit man själv valt att lista sig. Det har uppstått olika tolkningar av texten som förvirrar invånaren samt handläggaren som skall tillämpa principen. Därför justeras texten så det framgår mer tydligt vad som avses med närhetsprincipen.

Konsekvensanalys

I och med att ingen ändring sker i hur regelverket praktiseras så bör det inte få några konsekvenser utåt. Det som kan påverka åt det positiva hållet är att det blir mer tydligt vad som gäller och skapar rätt förväntningar.

Förslag på ändring

Resor till och från vård inom Region Jämtland Härjedalen

3.1 Ersättning vid resor till vård

I normala fall betalar Region Jämtland Härjedalen ut ersättning för resa med billigaste möjliga färdstätt till sjukvård på Östersunds sjukhus, hälsocentral eller närmaste tandvårdsklinik. Som billigaste färdstätt räknas buss, tåg eller egen bil. Ersättningen beräknas utifrån adressen som patienten enligt lag anses vara bosatt på samt med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Vid planerad vård ersätts resor högst från folkbokföringsadress till den vårdinrättning som besökts.

3.1.1 Tillämpning

~~Patienten får bidrag för resa till den hälsocentral där denne är listad eller till en hälsocentral som ligger på närmre avstånd från folkbokföringsadressen.~~

Patienten får bidrag för resa till den hälsocentral som ligger på närmst avstånd från dennes folkbokföringsadress eller till den hälsocentral som patienten tilldelats av Region Jämtland Härjedalen vid födelse eller inflyttning i länet. Eget val av hälsocentral längre bort än närmsta hälsocentral ger inte bidragsgrund för sjukresa.