

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Sara Häggström
sara.haggstrom@regionjh.se

Regionstyrelsen
RS/434/2024
2024-10-28

Svar på remiss revidering av Riksavtalet för utomlänsvård

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Region Jämtland Härjedalen har fått erbjudande att ge synpunkter på SKRs förslag om kommande revidering av Riksavtalet för utomlänsvård. Revideringen har till stor del utgått från de frågor som SKR fått genom åren. De föreslagna förändringarna utgår från en vilja att förtydliga och skriva mer rakt på sak kring det som återkommande verkar ha varit otydligt i avtalet. I förslagstexten är SKR tydlig med att det reviderade avtalet kräver tillit mellan regionerna för att fungera.

Bedömning

Region Jämtland Härjedalen håller med om att mycket har blivit bättre i det föreslagna reviderade avtalet i och med detta. Utredningens övergripande förslag stöds i allmänhet och vi vill lämna följande synpunkter:

Förslag i kapitel 4.3 om hemsjukvård om att en hemregion ersätter en vårdregion för endast läkarinsatser i hemsjukvård, utifrån att hemsjukvården upp till sjuksköterskenivå vanligtvis har skatteväxlats från region till kommun.

Här håller vi inte med. SKR har inte tagit hänsyn till övergången till "Nära vård och personcentrerad vård" där såväl regional som kommunal primärvård är central, samt hela vårdteamets insats gentemot befolkningen. Jämtlands län befolkas av stor andel äldre med stora avstånd till vård. Utvecklingen går mot att vården ska förflyttas från sjukhuset till hemmet och att även den regionfinansierade primärvården utför sitt uppdrag i hemmet. Regionen måste få ersättning för arbetsinsatser utförda av sin personal.

Dessa patientgrupper besöks av mobila hemsjukvårdsteam från såväl primärvårdsnivå som specialistvårdsnivå. Teamen kan bestå av läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och sjuksköterskor m.m. Då patienter väljer att befinna sig i sitt fritidsboende vid längre tids sjukdom eller vid palliativ vård (trots att de är folkbokförda i annat län) behöver regionen ersättas för hela teamets insats, inte bara läkarvården. Exempel på detta är fall där man åkt från vårdcentral med arbetsterapeut och fysioterapeut flera timmar till patient för anpassning i hemmet. Dessutom behöver regionen få ersättning för personalens långa resor till patienternas hem.

I yttrandet föreslås att SKR specificerar i 4.3 att "En hemregion ersätter en vårdregion för insatser av vårdregionens personal i hemsjukvård och att ersättning för personalens resor till och från patienten ingår."

Vi föreslår dessutom att nedanstående stycke i nuvarande riksavtal behålls i en något omskriven form, då det är ett bra förtydligande.

Om en utomlänspatient söker öppen vård och i anslutning därtill blir intagen för slutenvård har vårdgivande landsting rätt till ersättning för både den öppna vården och slutenvårdsperioden. Föregås ett läkarbesök i den öppna vården eller slutna vården av sjukvårdande behandling har vårdlandstinget rätt till ersättning för även denna åtgärd.

Förslag till omskriven form som visar att vårdregionen har rätt att ta betalt för alla vårdbesök oavsett om det är läkarbesök eller sjukvårdande behandling och om det rör primärvård eller specialiserad öppen vård: ”*Om en utomlänspatient söker öppen vård och i anslutning därtill blir intagen för slutenvård har vårdgivande region rätt till ersättning för både den öppna vården och slutenvårdsperioden. Föregås ett läkarbesök/sjukvårdande behandling i den öppna vården eller den slutna vården av annan sjukvårdande behandling/läkarbesök har vårdregionen rätt till ersättning för även detta vårdbesök.*”

Förslag i kapitel 7 om transporter och resor utgår från principen att det medicinska behovet ska styra valet av transportmedel och att vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas samt ansvarar för frågor kring permissionsresor.

Region Jämtland Härjedalen ser att frågan är svår då förslaget strider mot gällande lag om reseersättning (1991:419). Då frågor om resekostnadsersättning prövas så ska det (enligt denna lag) ske av den sjukvårdshuvudman inom vars område sökanden är bosatt. Ersättningen betalas av sjukvårdshuvudmannen (dvs hemregionen). Lagen grundar sig på det kommunala självstyret och att invånare betalar skatt till sin hemregion. Utifrån detta resonemang blir det inte förenligt att hänvisa administration och reglering till en annan region.

Region Jämtland Härjedalen saknar ett resonemang och underlag från SKR om hur man tänker sig hantera ovanstående. Hur tänker sig SKR att det rent praktiskt ska gå till då lagen om sjukresor ser ut som den gör? Konsekvenserna har inte belysts ordentligt vilket lämnar frågor kring arbetsätt hos respektive sjukvårdshuvudman.

Region Härjedalen ser även att det finns en viss risk för att en vårdregion lägger servicenivån högre än vad den betalande hemregionen skulle gjort gällande resor för patienter. Detta område behöver kanske mer utredning och förslag på överenskommelse för att förebygga eventuella meningsskiljaktigheter framöver.

Ett förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Remissen ska besvaras senast 1 november. Region Jämtland Härjedalen har beviljats förlängd svarstid till 7 november. Paragrafen bör därför justeras omedelbart.

Regiondirektörens förslag

1. Upprättat förslag till svar på remiss *Riksavtal för utomlänsvård* antas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Johan Palm
Chef för HOSPA

Utdrag till

Sveriges kommuner och regioner
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Utvecklingsstrateg