



Ert dnr:
SKR2024/00862

SKR, Avd. för vård och omsorg

Handläggare: Mattias Andersson

Svensk Kollektivtrafiks remissvar kring SKR:s förslag på uppdaterat riksavtal för utomlänsvård

Svensk Kollektivtrafik är bransch- och intresseorganisation för de regionala kollektivtrafik-myndigheterna och länstrafikbolagen i Sverige. Normalår görs mer än 1,7 miljarder resor i våra medlemmars trafik, vilket motsvarar 99 % av landets busstrafik och 90 % av landets persontågstrafik. Kollektivtrafiken har kommit mycket långt i arbetet mot fossilfrihet. Den upphandlade busstrafiken drivs i dag till över 92 procent av förnybara drivmedel eller el. Spårvagns- och tunnelbanetrafiken drivs helt med el och tågtrafiken drivs nästan helt med el. Våra medlemmar ansvarar också helt eller delvis för färdtjänst, riksfärdtjänst, sjukresor och skolskjuts.

Årligen sker mer än 7 miljoner sjukresor i landet. 81% av resorna anordnas via beställningscentraler och sker med förare som kör resenärerna i personbilar och specialfordon. Utöver dessa resor ersätts via resor i egen bil, vissa resor med kollektivtrafik, taxi, flyg och fjärrtåg. Upp till 15% av en enskild regions sjukresor var regionöverskridande 2023, eftersom det är de långa resorna har det sannolikt en större ekonomisk påverkan än så för regionen.¹ Kostnaderna för sjukresor i landet uppgick till lite över 3,1 miljarder kronor förra året.²

Förslaget och inledning

SKR har gett landets regioner och sjukvårdssamverkansregioner möjlighet att komma med synpunkter på förslag till nytt riksavtal. Målsättning har varit att uppdatera, förenkla och skriva tydligare samt att ta bort texter som är rena citat från andra källor. En målsättning har varit att ta vara på tillit och patientfokus. Enligt förslaget har SKR:s styrelse för avsikt att anta riksavtalet som en rekommendation och därefter rekommendera att varje enskild region fattar beslut om att följa riksavtalet. Motsvarande modell för antagande skedde även då nu gällande riksavtal togs fram.

¹ Svensk Kollektivtrafik, PM Sjukresor i Sverige 2023

² Sveriges officiella statistik, SCB räkenskaper, Nettokostnad exkl. läkemedel inom förmånen för regioner i mnkr, löpande priser efter region, verksamhetsområde och år

Beredning av ärendet

Innan samrådet har Svensk Kollektivtrafik och dess nätverk för sjukreseansvariga, efter att ha fått information om det nuvarande riksavtalet på ett möte, fått möjlighet att lämna synpunkter på avtalet i dess nuvarande form. Därefter har SKR presenterat ett förslag till nytt avtal genom denna remiss. Svensk Kollektivtrafik och sjukreseansvariga har alltså inte deltagit i framtagandet av detta förslag. Svensk Kollektivtrafik har bildat en arbetsgrupp med representanter av sjukreseansvariga som studerat och diskuterat detta remissförslag. Deras synpunkter ligger till grund för Svensk Kollektivtrafiks remissvar. Förslaget till remissvar har sedan behandlats av Svensk Kollektivtrafiks styrelses presidium.

Synpunkter på förslaget

Utomlänsvård är en växande men ändå mindre verksamhet hos de flesta regioner, många parter berörs och mellan varje enskilt ärende finns oftast skillnader. Det är därför viktigt att reglerna är enkla att förstå och upplevs logiska att följa av de många inblandade parterna. Avtalet fungerar både som riktlinje för de som ska arrangera verksamheten och som kunskapsbas för vårdpersonalen, för att förstå vad är det som gäller.

Sjukresor är en väsentlig del i utomlänsvården, för att den ska komma till stånd och i många fall avgörande för att resenären ska kunna ta sig till och från vården. Eftersom vissa regioner har ett nettoinflöde av patienter och andra ett nettoutflöde är förslag där parterna antas ta uppkomna kostnader utan möjlighet till påverkan på nivå och lösning vanskliga speciellt i det ekonomiska läge regionerna idag befinner sig i. Risken finns att ett särskilt riksavtal för sjukresor behöver tas fram om det blir för otydligt och inte anpassat till verksamheten i remitterade avtal.

SKR skriver att kapitlet 7 om transporter och resor har förenklats. Att det medicinska behovet ska styra val av transportmedel och att det är vårdregionen som avgör vilket transportmedel som ska användas.

I tidigare Riksavtal har två delar varit överordnad avtal mellan regioner (4.1 Patientlagen – öppen vård och 8 Ersättning). Vi kan inte se att det uppdaterade avtalet har motsvarande skrivningar. Om i så fall hela avtalet kan avtalas bort i tex regionavtal framgår inte. Riksavtalet riskerar i och med detta att få en underordnad betydelse och inte bli den standard som vore en önskvärd funktion att eftersträva.

Den nuvarande praxis/reglering utgår ifrån att patienten i de flesta fall vänder sig till hemregionen (för anordnade sjukresor, reskostnadsersättning för egen bil etc), men förslaget reglerar istället vad som händer i de fall patient (eller vården) använder vårdregionens beställningscentral för resa till vårdenhet inom vårdregionen. I förslaget förutsätts även att egenavgift dragits för att vårdregionen ska ges rätt att fakturera överskjutande kostnader för sjukresa. Det saknas i förslaget en reglering för när patient (eller vårdpersonal) beställt sjukresa från vårdregionens beställningscentral utan avdrag för egenavgift, men framför allt saknas reglering om vilken regions regler som ska gälla vad gäller resor med allmän kollektivtrafik, bilersättning, reguljär flyg och utlägg för taxi, tåg etc. Vad gäller i de fall vårdregionen inte har som regel att ta ut egenavgift i samband med resa? Vem ska då ta ut egenavgiften?

Sammantaget, därför är det allvarligt att förslaget innehåller förändringar som vänder på logiker som tillämpats sedan lång tid och som har stöd i lag.³ Det känns också som förslaget tappat bort tex att remitterad utomlänsvård börjar som en resa från hemlandet och först när patienten är behandlad i vårdregionen uppstår ett resebehov från vårdregionen. I remissförslaget saknas både konsekvensbedömningar för rutiner, fordonsbehov och kostnader hur förslagen påverkar sjukresor. Förslaget riskerar även att få direkta ekonomiska konsekvenser för patienterna, då resenärers utomlänsresor inte kommer med i beräkning kring högkostnadsskydd för sjukresor i hemregionen. Regionavtal och regional prislista nämns i förslaget till riksavtal. Dock regleras inga resor i regionavtal idag på detta sätt någonstans i landet varför detta inte är en tänkbar väg att gå.

Önskvärt med fler och tydligare definitioner

Begreppen *Transporter* och *Resor* är centrala i avtalet. Därför hade definitioner behövts för att förstå vad som är skillnaden i avtalet emellan eller om det rent av avser samma företeelser. Ett tydliggörande kring resor med eller utan vårdbehov under färd hade varit önskvärt.

Begreppet *Taxi* används inte av de som är verksamma inom sjukresor så som i förslaget. Dels för att inte bara "taxibilar" utan även bussar som används, dels för att vårdpersonal och patienter gärna då missförstår detta och sätter likhetstecken med de villkor och regler som gäller inom kommersiell taxi (tex om att kunna avropa en bil direkt via taxiföretaget eller på gatan). Begreppen anordnad sjukresa (i personbil och specialfordon) är därför att föredra. Begreppen Omedelbar eller icke omedelbar? Hur ska det tolkas? Kan en tolkning vara att sjukdom uppstått under vistelsen därför är den akut men att man inte behöver omedelbar vård? Vad innebär denna skrivelse?

Ställ krav på samordning

Texten under 7.1 om att hänsyn ska tas kring "nationell samordning" ser vi inte kan ersätta hela nuvarande 7.7. Samordningsmöjligheter. Dels för att sjukresor och andra regionala resbehov inte samordnas nationellt utan regionalt dels för att de mekanismer för att samordna resor som nuvarande avsnitt 7.7 lyfter helt tappats bort. Motiven för vårdregionen att hushålla med resurser, miljö och ekonomi genom att samordna och effektivisera faller dessutom i och med att förslaget kräver att hemregionen ska acceptera och betala för vårdregionens beslut oavsett hur de fattats.

Eftersom reglerna om sjukresor inte täcker alla sorters utomlänsvård hade det varit rimligt att tydliggöra vilken utomlänsvård som täcks/inte täcks med sjukresor i avtalet. Antingen i en sammanfattande tabell eller löpande i respektive kapitel. Tex hade det varit önskvärt att i sista stycket i avsnittet "Bakgrund" (s 5) inte bara ta upp tandvård och hjälpmedel utan även att sjukresor inte inkluderas i det fria vårdvalet.

Behov att kompletteringar kring vissa vårdtillfällen och resformer

Det saknas ett resonemang kring resor (och övernattnings) för anhörig i samband med vård i annan region. Eftersom detta inte regleras i lag och olika regioner hanterar detta olika är det viktigt om det går att skapa nationell samsyn. Detta

³ § 3 Frågor om resekostnadsersättning enligt denna lag prövas, efter ansökan om sådan ersättning, av den sjukvårdshuvudman inom vars område sökanden är bosatt. Ersättningen betalas av sjukvårdshuvudmannen. (Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor)

blir viktigare när det är vårdregionens regler för sjukresor som ska gälla, dvs plötsligt kan resenär och anhörig åtnjuta tjänster som inte hemregionen ger stöd för i hemregionens beslut. Vem fattar beslut om anhörigs möjligheter? Det finns även ett PM kring övernattnings (Meddelande från Styrelsen 7/2020), men det verkar inte som det tillämpas i alla regioner och kopplingen till rättigheter vad gäller sjukresor är oklar.

Det saknas ett resonemang rörande överflyttningsresor inom vårdregion och till annan vårdregion som inte är hemregion. Tex när vårdregionen pga platsbrist behöver överflytta patient inom länet eller vidareremitterar till annan region/privat vårdgivare. Brister i vårdregionen vad avser planering, effektivitet etc som genererar onödiga resor och kostnader bör inte belasta hemregionen, åtminstone inte utan hemregionens godkännande. Tex krav på att hemregion ska ta kostnaderna för en vårdregion som vidareremitterar till vårdenhet i annan del av landet, där hemregionen har avtal för motsvarande vård i närområdet. Även överflyttningsresor från vårdregion till hemregion bör regleras i avtalet, då det råder delade meningar om detta kring ansvar idag och det ofta skapar problem i samverkan mellan regionerna.

Det saknas en reglering kring resorna i det fria vårdvalet (nya 7.4) avseende "tillkommande, ej förutsett behov" (nuvarande 7.8). Även här riskerar patienten påverkas ekonomiskt, tex kunnat köra eller resa i personbil men pga komplikationer i vårdsituationen behöver resa i rullstol eller inte kan köra själv. När det gäller permissionsresor behöver begreppet "socialt motiverat" förtydligas så att en gemensam bedömning kring detta kan göras över landet.

Det saknas ett resonemang vad gäller återbesök i vårdregion. Den praxis som verkar ha utvecklats är att man idag tillåter ett återbesök inom vårdregionen och ibland även enstaka resa tillbaka till vårdregionen från hemregionen. Att öppna upp för ett obegränsat antal återbesök (3.1) med rätt till sjukresor mellan hemlän och vårdregion eller från vistelseort i vårdregion till vårdenhet kommer att medföra ekonomiska konsekvenser som inte kan godtas utan att åtminstone först en konsekvensutredning av förslaget görs.

Det saknas även ett resonemang vad gäller utprovning av hjälpmedel som sker inom vårdregionen och om särskilda resor behöver anordnas för detta. Om motsvarande hjälpmedel kan utprovats i hemregionen ska ändå vårdregionen kunna kräva ersättning?

Vad gäller 8.10 Personer med skyddade personuppgifter bör införas i text att samma praxis gäller vid anordnade sjukresor. Dvs att vårdregionen betalar. Sjukresor vid omhändertagande, fängelse etc, här har SKR i nuvarande riksavtal haft uttolkningen (utifrån nuvarande 3.1a) att sjukresor inte anordnas för den som är häktad eller föremål för kriminalvård i anstalt, dock tolkar vi det som den som är dömd till vård (tvångsvård och rättspsykiatri) idag har rätt till sjukresor som hemregion står för hela remisstiden. Det bör tydliggöras att så fortsatt är fallet, dvs att praxis inte ändras.

Ekonomi och fakturering

Alla regioner har idag sjukreseenheter, som oftast är separerade från hälso- och sjukvården både organisatoriskt och budgetmässigt. I vissa regioner ansvarar den regionala kollektivtrafikmyndigheten för sjukresor. Det är viktigt att behålla den nuvarande praxisen där kostnader för sjukresor debiteras separat och inte tillsammans med vårdkostnader. För de regioner som vill, ska självklart samfakturerings vara möjligt.

I och med införande av digitala faktureringsprocesser är kostnaderna för att hantera två fakturor sannolikt lägre än att skapa en intern byråkrati för att varje organisation ska bygga upp separata flöden för internfakturering av fakturans olika delar. Sjukreseansvariga känner inte heller till att det skulle finnas ett digitalt nationellt sätt att fakturera, om detta redan idag är öppet för sjukresefakturering önskas tydlig information kring detta för att överväga om detta är något att ansluta sig till.

Det i nuvarande avtal generella resonemanget kring skäliga priser (nuvarande 8.1) återfinns avgränsat i förslaget till att innefatta enbart vård i egen regi utanför vårdvalssystemet (8.2). Förslaget menar att normalt gäller den fakturerade kostnaden, vi stöder inte denna ändring, även resor måste vila tydligt i skälighetsprincipen. Vad gäller i de fall vårdregionen har avtal med trafikföretag som innebär prismodeller och kostnader som väsentligt avviker från prisnivå som hemregionen har för utförande av motsvarande resor och i anslutning till dessa frågor finns även vad som ska hända om vårdregionens utförare och beställningscentral inte gjort avdrag för egenavgift. Dessa frågor ska inte behöva lösas för varje enskilt ärende utan bör vara avtalat i förväg på nationell nivå. Vi föreslår att definitionen tydligare inkluderar även sjukresor och att skrivningen "normalt gäller den fakturerade kostnaden" stryks vad gäller sjukresor i förslaget.

Förslaget om fakturans innehåll saknar viktiga redovisningsaspekter som är nödvändiga för sjukresor, som belopp för egenavgift/uppnådd nivå för frikort, datum för resa, till/från adresser, kostnad, körsträcka, moms och samåkning. Det är viktigt för både hemlänet och vårdlänet, då dessa sjukresor inte ska dubbelräknas, dvs inte ska ingå i vårdlänets statistik för sjukresor som underlag för tex miljöredovisningar.

Om parterna inte är överens

Avslutningsvis bör ett avtal alltid innehålla regler för vad som ska hända om parterna inte är överens, och att obetalda fakturor inte ska skickas till inkasso. Detta saknar vi i detta förslag till riksavtal.

SVENSK KOLLEKTIVTRAFIK

Johan Wadman
VD