

Motion: En solidarisk vårdersättningsnivå

Sammanfattning

Sverigedemokraterna har noterat att vissa sjukvårdsregioner har – i sina respektive regionvårdsavtal – valt att ha en tilläggsavgift på utomlänsvård. Vår sjukvårdsdirektion har ingen sådan skrivelse i vårt regionvårdsavtal. Det innebär att vård som vissa andra sjukvårdsregioner ger våra patienter blir betydligt dyrare än den vård vi ger andra sjukvårdsregioners patienter – såvida inget annorlunda avtalats.

Vi menar att påläggsavgifter för vård utanför den egna sjukvårdsregionen inte är önskvärda, men samtidigt är vi av meningen att det i de fall detta förekommer, så måste vi lägga till en utgift jämte de regioner som har ett sådant tillägg. Vi tolkar dock riksavtalet generöst, och anser att vi måste införa ett allmänt tillägg.

Vidare menar Sverigedemokraterna att vår sjukvårdsdirektions strukturella utmaningar kräver god planering och förutsägbar ersättning för vårt regionsjukhus. Det är därför önskvärt att större del av ersättningsmodellen för NUS i större omfattning än idag är fast istället för rörlig.

Med anledning av ovanstående yrkar Sverigedemokraterna:

Att Region Västerbotten skall – inom vår sjukvårdsregion – verka för att etablera en påläggsavgift om 1% för sjukvård utanför vår sjukvårdsregion i vårt regionvårdsavtal.

Att Region Västerbotten skall – inom vår sjukvårdsregion – verka för en större del av fast abonemang, och på sikt söka sänka den rörliga delen av den prissatta vården som Region Norrbotten, Region Jämtland samt Region Västernorrland köper av NUS till 25%, och verka för att den fasta delen ska uppgå till 75%.

Att Region Västerbotten skall – inom vår sjukvårdsregion – verka för att den rörliga kostnaden sker genom en ettårig avstämning av volymer.

Bakgrund

Norrandstingens sjukvårdsdirektion har idag inga pålägg på våra vårdkostnader inom vårt regionvårdsavtal. Pålägg sker varken för de inom vår direktion, eller de utanför.

Det finns emellertid sjukvårdsdirektioner som valt att ha avgifter på den vård de ger till patienter med hemvist utanför deras egna direktion. Exempelvis går det i Region Skånes prillista utläsa följande:

”För patienter från landsting utanför Södra sjukvårdsregionen sker för SUS och Medicinsk Service ett procentuellt tillägg motsvarande landstingens gemensamma ersättning för FOU-tid (oförändrat 1 %), som ersätts separat inom Södra sjukvårdsregionen. För alla taxor sker en anpassning av indexeringen till 2019 i övrigt (2,85 %). Det totala procentuella tillägget blir därmed 3,85 % för SUS och Medicinsk Service och 2,85 % för övriga sjukhus/huvudmän 2019.”¹

Detta innebär i praktiken att Region Västerbotten får ett kostnadspåslag motsvarande det tillägget som Region Skåne lagt till, och därmed ökande vårdkostnader. Det krävs att regionerna i norr samarbetar för att kunna driva och utveckla vår vård. Vi är medvetna om att det både råder en köparnas marknad på området, samt att det är dyrt för regioner att sälja vård, och att såld vård inte i regel genererar vinst.

Ett gott samarbete kräver att vi också tydliggör våra behov till vår sjukvårdsregion. Vi måste hålla oss ajour med vad övriga sjukvårdsregioner gör, även om det principiellt är orimligt att ha tillägg på vårdkostnader. Draget till sin spets så leder detta till att patientrörligheten begränsas.

I väntan på att man från statligt håll begränsar möjligheten att ta ut tilläggsavgifter på vård för patienter utanför den egna sjukvårdsregionen, eller att det i riksavtalet omformuleras detsamma – eller i ett första steg att mängdrabatter omformuleras, så man inte kan använda sig av dem inverterat för att lägga på tillägg – måste vi emellertid sörja för de ytterligare intäkter som ett tillägg för med sig.

I riksavtalet går följande att läsa:

“Samma åtgärd vid ett visst sjukhus får inte ges olika pris beroende på varifrån patienten kommer såvida detta inte har sin grund i ”mängdrabatter” eller anslagsfinansierade kostnadsslag.”²

Här upplever vi att det finns utrymme för tolkning, vilket leder till att vi ser det vittgående och tolkar det som att regioner som på något vis önskar sörja för att få ytterligare intäkter från övriga regioner blir tvingade att skriva in ett allmängilligt tillägg, det vill säga ett tillägg som berör samtliga övriga sjukvårdsregioner.

Vi vill samtidigt vara tydliga med att vår sjukvårdsregion behöver arbeta för att säkra en fortsatt god vård på NUS. Vi har särskilda strukturella utmaningar som också kräver att vi tillsammans i Norrland kan lita på varandra, och att vi tillsammans ska kunna erbjuda god vård. God vård kräver resurser. God vård kräver även god planering, och ersättningar som bättre följer landstingsprisindex.

Följande går att läsa i vårt regionvårdsavtal:

“§ 3.

Ersättningsmodellen ska bestå av en fast och en rörlig ersättningsdel. Den fasta och den rörliga delen är vid överenskommelsens början 2018 vardera 50 procent av debiteringen för den DRG – prissatta vård som Region Västernorrland (RVN), Region Jämtland/Härjedalen (RJH) och Region Norrbotten (RNB) köper vid NUS.

Den fasta ersättningsdelen säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturella kostnader och för att upprätthålla erforderlig kompetens som regionalt kompetenscentrum på NUS. Den fasta delen fastställs enligt principer som framgår av §§ 4 och 6.

Den rörliga ersättningsdelen ska dels ge rimlig kostnadskompensation på kort sikt vid ökande/minskande volymer dels inte hindra en naturlig utveckling av den sjukvårdande verksamheten där tidigare definierad ”regionsjukvård” etableras vid andra sjukhus i regionen. Den rörliga delen fastställs enligt principer som framgår av §§ 5 och 6.”³

Vi menar att det är eftersträvansvärt att vi i vårt regionavtal också för över större delar av den rörliga vårdkostnaden till abonnemang. Särskilt sett i ljuset av de strukturella utmaningarna vi har gemensamt i de norra regionerna. I vart fall bör vi sträva efter en ettårig avstämning av volymerna.

Vidare har vi sett inom sjukvårdsregionen att vårdkostnaden procentuellt har stigit mer utanför regionen än inom, med cirka 2 %.⁴

Därmed föreslår vi även att vi bör verka för en större del fast abonnemang samt en mindre del rörlig.

Petter Nilsson (SD)
Gruppledare

Linda Strandberg (SD)
Vice Gruppledare

Katrin Larsson
Ledamot

Lars Forsgren (SD)
Ledamot

2: <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/riksavtal-for-utomlansvard-och-kommentarer-med-gillighet-fran-och-med-1-januari-2015.html> sid 21 8.1

3: http://www.norrlandstingen.se/wp-content/uploads/2012/11/Regionvardsavtal-2019-Beslutad-FD_webb.pdf sid 9, § 3

4: http://www.norrlandstingen.se/wp-content/uploads/2019/05/Arsuppfoljning-2018_FD_201905221.pptx