

Interpellationssvar

Angående jämlika vårdavgifter

Interpellanten Anna Nygren (M), ställer tre frågor angående jämlika vårdavgifter:

- **Hur kommer det sig att en enskild patientgrupp med diagnosen sömnapné kan och ska betala fullt pris, för närvarande 340 kronor, för en kvalificerad medicinsk telefonkontakt och har gjort det sedan tre år när övriga mottagningar inte tar betalt?**
- **Hur kommer det sig att samma patientgrupp som skickar in ett minneskort för en kontroll av behandlingen och får brevsvaret blir tvungna att betala full taxa?**
- **Anser regionrådet att detta är att behandla patienter jämlikt?**

I mars 2017 var ärende § 57/17 ”Definition och patientavgift för digitala vårdkontakter/distanskontakter” upp för beslut i regionfullmäktige. Grunden i detta ärende var att fullmäktige tog ställning till att jämställa en digital vårdkontakt/distanskontakt med ett fysiskt besök, även med avseende på patientavgift. En distanskontakt ska tidsmässigt och innehållsmässigt motsvara ett fysiskt besök. I fullmäktigebeslutet fanns dock ett villkor som innebar att kontakten ska ske genom överföring av ljud och bild i realtid. Utvecklingen har visat att behovet av rörlig bild i många vårdkontakter inte medfört något mervärde vad gäller att uppnå ett resultat likvärdigt som fysiskt besök. Det är också detta som innebär att ett nytt fullmäktigebeslut har fattats för att formellt korrekt kunna ta ut avgift för kvalificerade telefonsamtal/telefonbesök.

Under 2018 övergick medicinklinikens lungmottagning från fysiskt besök till distanskontakt via telefon för patientgruppen med sömnapné. Vid tillfället rådde, och råder fortfarande, brist på specialistläkare. Då, 2018, innebar det att sjuksköterskor utbildades för att kunna ge en i alla delar likvärdig god och avancerad vård och rådgivning till berörd patientgrupp. Även ur patientperspektivet upplevdes detta som en förbättring. Man slapp resa och fick/får en kontakt som man är nöjd med. Patienten har från början informerats om att patientavgift kommer att utgå, fram till sista mars 280 kr och från 1 april 340 kr. Detta berör en patientgrupp med återkommande behov varför frikort i många fall uppnåddes efter relativt kort tid. Kliniken känner också ett ansvar för ekonomin och var/är måna om att inte tappa intäkter. Vår bedömning är, med ovanstående som grund, att detta förfaringssätt inte kan betraktas som ojämnt ur någon berörd parts perspektiv.

Flödet att skicka in minneskort och få ett brevsvar är en kvalificerad kontroll av behandling för att säkerställa kvalitet och rätt behandling. Patienten får ett brev med instruktioner inklusive information kring att de debiteras full taxa och en uppmaning om att skicka in minneskortet samt kontaktuppgifter till lungmottagningen. Efter avläsningen av minneskortet får patienten ett brevsvar med information kring resultat och vidare behandling. Patienten kan även bli uppringd på bokad tid av ansvarig sjuksköterska eller undersköterska och får information på så vis och sedan skickas faktura till patienten.

Sammanfattningsvis kan konstateras att införande av patientavgift enligt ovan i formell mening inte har varit korrekt. Det kan dock sägas spegla andemeningen i RF:s beslut § 57/17, dvs att jämställa, vissa väl definierade, distanskontakter med ett fysiskt besök. Vår bedömning är att alla berörda parter varit nöjda med förfaringssättet, enligt beskrivning ovan. I princip kan förfarandet sägas "ligga före sin tid". Genom fullmäktiges beslut, i annat ärende, så kommer detta förfarande framöver baseras på formellt korrekta beslut. Det öppnar för att införa kvalificerade vårdkontakter, via exempelvis telefonbesök, inom övriga specialiteter och verksamheter.

Med detta anser jag interpellationen besvarad,

Denise Norström (S), regionråd