

## Upptagningsområden

Det förekommer då och då diskussioner kring upptagningsområden inom regionen, kopplat till vilket ansvar varje sjukhus har för det inflöde av remisser och egna vårdbegäran som inkommer till respektive sjukhus. Tidigare fanns det tydligare upptagningsområden men med förändringar över tid, såsom införandet av Skånsk Livskraft (2004), distriktsnämndernas upphörande (2007) och förändringar i olika lagar som styr hälso- och sjukvården, så har upptagningsområde förlorat sin innebörd.

I slutet på 2020 efterlyste förvaltningarna, via det Regionala nätverket för tillgänglighetskoordinatorer, ett beslutsdokument gällande upphörande av upptagningsområden. Det har genomförts ett omfattande arbete i form av eftersökning av regionala beslut, granskning av underlag för uppdrag- och verksamhetsplaner, genomgång av de hälso- och sjukvårdslagar som styr våra verksamheter samt kontakt på nationell nivå kring ett eventuellt nationellt beslut kring upptagningsområde. Utifrån de lagar som nämns nedan så finns det inte längre någon laglig förankring av begreppet upptagningsområde.

Textavsnittet nedan med kursiv stil är hämtad från handläggare på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), avdelningen för vård och omsorg.

*Vi konstaterar att begreppet "upptagningsområde" inte finns i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, riksavtalet för utomlänsvård och Socialstyrelsens termbank.*

***Vi vill understryka att enligt patientlagen 9 kap 1 § ska en patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.** En patient har således möjlighet att också i andra regioner välja öppen vård, primärvård, öppen specialiserad vård och öppen högspecialiserad vård. Öppen specialiserad vård avser bl.a. dagkirurgi och öppen högspecialiserad vård kan vara t.ex. uppföljning av vissa cancerbehandlingar. Om det finns krav på remiss för den öppna specialistvården i patientens hemregion eller i den region där patienten söker vård i måste dessa remisskrav följas.*

**Vi vill även framhålla att, enligt patientlagen, ska patienten ska få information om**

- \* sitt hälsotillstånd,
- \* de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
- \* de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
- \* vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
- \* det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
- \* väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
- \* eftervård
- \* metoder för att förebygga sjukdom eller skada,
- \* möjligheten **att välja** behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och **utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård**,
- \* möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,
- \* vårdgarantin, och
- \* möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz.

Mer information om patientlagen finns [här](#).

Vi ser det som viktigt att följa patientlagens regler som syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Det handlar bl.a. om valmöjligheter och information.

Mer information kring Region Skånes regelverk, praxis och tillämpningsanvisningar kring remisshantering och samordning finns att hämta via; [Regelverk remisshantering](#)

Varje förvaltning har tillgänglighetskoordinatorer som ingår i Regions Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer. De är sakkunniga inom regelverket för remisshantering, vårdgarantilagen, patientlagen samt vårdens skyldighet att informera patienternas rättigheter gällande samordning. Kontaktuppgifter till tillgänglighetskoordinatorerna; [Tillgänglighetskoordinatorer Region Skåne](#)