

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-06-11**Förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård**

Södra Regionvårdsnämnden har från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) mottagit förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande. Föreslagna revideringar är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag. Sannolikt kommer den nya lagen att träda i kraft den 1 januari 2015.

Riksavtalet har förtydligats med anledning av patientlagens bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas till att gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Landstingen kan, enligt den nya patientlagen, inte prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting inom den öppna vården utan enbart med hänsyn till patienternas medicinska behov.

Södra Regionvårdsnämndens synpunkter enligt skrivelse 2014-05-19 bör beaktas i riksavtalet.

SKL önskar få remissvaren senast 1 juli 2014.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-05-19 från Södra Regionvårdsnämndens kansli samt remisskrivelse 2014-04-01 från SKL.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att ställa sig bakom förslag till förändringar i reviderat riksavtal för utomlänsvård med beaktande av synpunkter enligt skrivelse 2014-05-19.

Bilagor

Skrivelse 2014-05-19, Södra Regionvårdsnämndens kansli, skrivelse 2014-04-01 från SKL, Riksavtalet för utomlänsvård och kommentarer samt sammanfattning av nyheter i förslag till reviderat riksavtal

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Remiss. Förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att ställa sig bakom förslag till förändringar i reviderat riksavtal för utomlänsvård med beaktande av nedanstående synpunkter

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har översänt ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande. De föreslagna revideringarna är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag. Intentionen är att riksdagen ska behandla propositionen om patientlag före sommaruppehållet 2014 och att den nya lagen ska träda i kraft den 1 januari 2015.

Den del i patientlagen som har varit den centrala utgångspunkten för översynen av riksavtalet är förslaget om att patienten ska ges möjligheter att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. En patient kommer att kunna välja utförare, antingen en offentlig eller en privat som har avtal (enligt LOU eller LOV) med landstinget.

Enligt planering kommer SKL´s styrelse under hösten fatta beslut om ett reviderat riksavtal som träder i kraft den 1 januari 2015.

SKL önskar få remissvaren senast 1 juli 2014.

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en patient får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller i de fall då detta inte regleras med avtal inom sjukvårdsregionen eller avtal mellan landsting.

Revideringen av riksavtalet är i huvudsak föranlett av den nya patientlagen. Riksavtalet har förtydligats med en hänvisning till patientlagens bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Dessa lagbestämmelser är tvingande. Det innebär att landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas till att gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Landstingen kan, enligt den nya patientlagen, inte prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting inom den öppna vården utan enbart med hänsyn till patienternas medicinska behov. Eftersom yttrandet rör ett nytt riksavtal och inte en ny patientlag finns det ingen anledning till synpunkter på förändringar i riksavtalet till följd av tvingande lagbestämmelser i den nya patientlagen.

Riksavtalet utgör en grund för det regionala avtalet i Södra sjukvårdsregionen men merparten av patientflödet mellan huvudmännen regleras via regionavtalet med årligen reviderade regionala priser och ersättningar. Mycket av det som gällt i regionavtalet för Södra sjukvårdsregionen vad gäller fri rörlighet för patienterna blir genom föreslaget riksavtal utökat att gälla för hela Sverige. Det kan därför vara rimligt att anta att konsekvenserna av ett nytt riksavtal blir begränsade för huvudmännen inom den Södra sjukvårdsregionen. Revideringen av regionavtalet med anledning av den nya patientlagen och det nya riksavtalet tillställs Södra Regionvårdsnämnden i ett särskilt ärende.

Södra Regionvårdsnämnden har några specifika synpunkter som bör beaktas i riksavtalet:

1. Södra Regionvårdsnämnden anser att skrivningen gällande transporter och resor behöver förtydligas när patienter själv väljer utomlänsvård. Huvudprincipen vid valfrihetsvård är att patienten själv får stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annat landsting kan medföra. Ett förtydligande behöver göras avseende ersättning när patientens eget val av vård i annat landsting i ett andra skede övergår till en överflyttningstransport (7.2) eller transport från vårdenhet (7.3).
2. Södra Regionvårdsnämnden önskar också förbundets förtydligande av begreppet "lista sig" (4.1) och vilka skyldigheter och ansvar som följer av detta, utifrån perspektiven patienten, vårdenheten, listningslandstinget samt hemlandstinget
3. Att vårdlandsting alltid kontaktar hemlandstinget vid förskrivning av hjälpmedel (6). För att underlätta för de personer som behöver hjälpmedel så att information kan lämnas om vem som de ska kontakta i hemlandstinget gällande hjälpmedlet och klargöra vem som har uppföljningsansvar.

Detta ärende är hanterat via avtalsgruppen i Södra sjukvårdsregionen för att ge möjlighet till ett samstämt yttrande från huvudmännen. Det är också avstämt med Pia Landgren, Region Skåne, som ingått i arbetsgruppen som utarbetat förslaget till reviderat riksavtal.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har översänt ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande. De föreslagna revideringarna är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag.

SKL önskar få remissvaren senast 1 juli 2014.

Rita Jedlert
Direktör



2014-04-01

Avd för vård och omsorg
Hasse Knutsson
Olle Olsson
Avd för juridik
Anna Åberg

Landstingens kanslier, Region
Gotland, Region Skåne, Region
Halland och Västra Götalandsregionen

Samverkansnämnderna/motsvarande

För kännedom:
SKLs kontaktpersoner
i riksavtalsfrågor

Förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) översänder för yttrande ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård och kommentarer. Förbundet bifogar också en separat promemoria med en sammanfattning av de huvudsakliga nyheterna i riksavtalet.

De föreslagna revideringarna är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag. Innehållet i lagförslaget grundar sig på det förslag Patientmaktsutredningen lämnade i delbetänkandet *Patientlag 2013*. Patientmaktsutredningen lämnade samma år också slutbetänkandet *Ansvarsfull hälso- och sjukvård* i vilket det föreslås bl.a. en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Slutbetänkandet bereds för närvarande av regeringkansliet.

Intentionen är att riksdagen ska behandla propositionen om patientlag före sommaruppehållet 2014 och att den nya lagen ska träda i kraft den 1 januari 2015.

Avsikten med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagförslaget innebär en generell förändring från ett systemperspektiv till ett patientperspektiv.

Förslagen medför att den lagstiftning som direkt berör patienten samlas i patientlagen. Där ska det viktigaste som rör patienten finnas också om annan lagstiftning fortfarande finns kvar. Ambitionen med den nya lagen är att den ska vara överskådlig och pedagogisk.

Den del i patientlagen som har varit den centrala utgångspunkten för översynen av riksavtalet är förslaget om att patienten ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas således till att också gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

En patient kommer att kunna välja utförare, antingen en offentlig aktör eller en privat utförare som har avtal med landstinget. Den sistnämnda behöver således

vara upphandlad av landstinget enligt lagen (2007:109) om offentlig upphandling, förkortad LOU, alternativt godkänd inom ett s.k. valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV.

De avtal som landstingen tecknar med privata vårdgivare efter lagens ikraftträdande måste utformas för att gälla alla patienter som landstinget ansvarar för, dvs. även patienter från andra landsting.

En annan viktig del i patientlagen handlar om att nuvarande informationsplikt förtydligas, eftersom många patienter upplever brister i kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonalen. Förbundet kommer att på olika sätt stödja medlemmarna i deras arbete med att informera patienterna, invånarna och personalen. SKL kommer också att publicera ett cirkulär om patientlagen.

Enligt förbundets plan kommer SKLs styrelse under hösten att fatta beslut om ett reviderat riksavtal. Inriktningen är att detta avtal träder i kraft den 1 januari 2015.

SKL kommer att erbjuda landstingen och regionerna information och utbildning i frågor om bl.a. riksavtalet.

Förbundet har utarbetat det reviderade förslaget till riksavtal tillsammans med Monica Rosendahl Widman, Västra Götalandsregionen, Pia Landgren, Region Skåne, Lars Kolmodin, Region Halland, Lena Jönsson, Landstinget Dalarna, Maria Funk, Landstinget i Östergötland, Barbro Nordqvist och Gun Wahlbeck, Stockholms läns landsting.

SKL önskar få remissvaren senast tisdagen den 1 juli 2014.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avd för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård



Åsa Himmelsköld

Bilagor

- 1) Riksavtalet för utomlänsvård och kommentarer
- 2) Sammanfattning av nyheterna i förslaget till reviderat riksavtal

Riksavtalet för utomlänsvård och kommentarer

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller då verksamhet i dessa avseenden, kapitel 2 t.o.m. 7, inte regleras med avtal inom sjukvårdsregionen eller avtal mellan landsting. I kapitel 4.1 finns patientlagens (2014:xxx) bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Dessa lagbestämmelser är tvingande. I kap 4.2 framgår den miniminivå som reglerar patienternas valmöjligheter inom den slutna vården. Kapitel 8 är tvingande. Riksavtalet förutsätter att vården lämnas av:

- landsting
- privata vårdgivare som har kontrakt med landstingen med stöd av antingen lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Kontrakt som sluts i enlighet med LOU kallas oftast för vårdavtal. Hur frågor om utomlänsvård bör regleras i sådana kontrakt behandlas i kap 8.
- vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

I bifogad bilaga definieras vissa termer som används i detta avtal.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

En patients hemlandsting ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemlandstinget enligt följande bestämmelser.

2.1 Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet.

Övergångsbestämmelser för remittering till privata vårdgivare

När ett hemlandsting remitterar patient till privat vårdgivare med kontrakt med annat landsting gäller fram t.o.m. den 31 december 2014 följande. Hemlandstinget sänder i dessa fall remissen till berört vårdlandsting, som i sin tur förmedlar remissen till privat vårdgivare med vilken detta vårdlandsting har ett kontrakt, som reglerar vård av utomlänspatient i enlighet med övergångsbestämmelserna i kap 8.2.

Av kap 8.2 framgår vad som gäller vid remittering till privat vårdgivare enligt kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015 och vad som ska gälla enligt de kontrakt som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015.

2.2 En patient som remitterats på hemlandstingets initiativ kan remitteras vidare på hemlandstingets bekostnad av den läkare som är behörig att göra sådan remittering vid den mottagande enheten om det gäller vård eller åtgärder som anges i remissen.

2.3 Remiss för hälso- och sjukvård i annat landsting gäller både öppen och slutna vård. På remissen kan dock anges att den enbart gäller öppen vård. Förbehåll i remissen kan emellertid inte göras gällande om det begränsar förutsättningarna att genomföra medicinskt motiverade undersökningar eller behandlingar.

2.4 Remissen, som är en betalningsförbindelse för det remitterande landstinget, ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder. Utöver de regler som anges här gäller särskilda bestämmelser som anges på remissblanketten. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

En patients hemlandsting ersätter öppen och sluten akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter som ges enligt följande bestämmelser.

3.1 Den som under vistelse inom vårdlandstinget till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård.

3.1.a Den som till följd av vård med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) socialtjänstlagen (2001:453) SoL, eller som är häktad eller föremål för kriminalvård i anstalt, under vistelse inom vårdlandstinget till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart eller icke omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård och som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt bestämmelserna i 4 § andra stycket HSL.

3.2 En patient som, enligt kap 3.1, tagits emot för akut- eller förlossningsvård men behöver specialistvård som vårdenheten inte kan ge, ska i första hand remitteras till vårdenhet inom hemlandstinget eller till vårdenhet med vilket hemlandstinget har avtal.

Om sådan remittering inte är möjlig ska patienten remitteras till närmaste vårdenhet där den nödvändiga vården kan ges. Den tjänstgörande läkaren har rätt att utfärda en sådan remiss.

En patient som tagits emot för vård, enligt kap 3.1.a, men behöver specialistvård som vårdenheten inte kan ge ska remitteras till vårdenhet enligt de regler som vårdlandstinget tillämpar för sina egna patienter.

3.3 Om en patient, enligt kap 3.1, tagits in akut för sluten vård ska så snart det är möjligt kontakt tas med patientens hemlandsting.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

En patients hemlandsting ersätter utomlänsvård när patienten själv väljer i enlighet med följande.

Patientlagen – öppen vård

4.1 Patienten ska få möjlighet att välja öppen vård i andra landsting.

En utomlänspatient omfattas inte av vårdlandstingets vårdgaranti.

Patienten ska få möjlighet att ”lista” sig inom primärvården i andra landsting.

En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra landsting få en ny medicinsk bedömning.

En patient ska få möjlighet välja läkarvård eller sjukvårdande behandling i hemsjukvård. Hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna regleras inte i riksavtalet.

Söker en patient öppen vård ersätter hemlandstinget vårdlandstinget enbart om hemlandstingets eventuella remisskrav iakttagits.

I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för vårdlandstingets egna invånare. Detta innebär att landstingen inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting utan enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har.

Förbundsrekommendation – slutenvård

4.2 Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i slutenvård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

5 Medicinsk service

En patients hemlandsting ersätter medicinsk service i enlighet med följande.

5.1 Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att hos andra landsting beställa sådana tjänster inom medicinsk service, som inte utgör en del av sådan utomlänsvård som regleras i riksavtalets kap 2 – 4.

5.2 Tjänst som en läkare med kontrakt enligt LOU (vårdavtal) eller LOV beställt om ett sådant kontrakt medger beställning av medicinsk service inom vårdlandstinget för en utomlänspatient.

Tjänst som en läkare som är verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställt inom vårdlandstinget för en utomlänspatient.

5.3 Tjänst som en läkare vid försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning respektive anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting som förskriver och utlämnar hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

De hjälpmedel som fordrar avancerad service och underhåll ska förskrivas av hemlandstinget. Detta gäller även de hjälpmedel som kräver installation, som måste anpassas med hänsyn till berörd persons bostadsförhållanden eller vardagliga miljö i övrigt.

I de fall hjälpmedel, inklusive tillbehör, till en utomlänspatient beräknas överstiga 10 000 kr ska förskrivningen ske i samråd med hemlandstinget. Det är hemlandstinget som äger dessa hjälpmedel.

7 Transporter och resor

En patients hemlandsting ersätter i samband med vård berört vårdlandsting för transporter och resor som påbörjas inom ett annat landsting i enlighet med följande.

7.1 Ambulans- och andra transporter till den närmaste vårdenhet där patienten kan få nödvändig vård.

7.2 Överflyttningstransporter från ett sjukhus till ett annat för patienter i slutenvård.

7.3 Ambulans- och andra transporter från en vårdenhet, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten började transporten till vårdenheten eller till hemmet.

7.4 Transport till hemlandstinget av en patient som avlidit efter att ha remitterats enligt kapitel 2 till ett annat landsting.

7.5 Socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för utomlänspatienter som vårdas efter remiss från hemlandstinget.

7.6 Sjukresor inom vårdlandstinget enligt lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor med taxi eller annan beställningstrafik, som har beställts via vårdlandstingets beställningscentral.

7.7 Transporter och resor enligt kapitel 7 utförs av vårdlandstinget, som ska utnyttja befintliga samordningsmöjligheter. Om hemlandstinget så begär ska transportererna i stället utföras av detta landsting.

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

För utomlänsvård i egen regi och andra tjänster som lämnats enligt de ovan angivna bestämmelserna ska hemlandstinget betala skälig ersättning till vårdlandstinget. Ersättning för tjänster enligt detta avtal lämnas i enlighet med regional prislista, som har sin grund i överenskommelse mellan vårdlandstinget och samverkande landsting inom sjukvårdsregionen. Prislistan gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats. Respektive samverkansnämnd/motsvarande ska snarast göra prislistan tillgänglig via sin hemsida.

8.2 Reglering av ersättning

Privat vårdgivare

Vård som ges av privat vårdgivare med kontrakt med ett landsting, som detta landsting sluter i enlighet med LOU (vårdavtal) eller LOV, ersätts av det kontraktsslutande landstinget. Det kontraktsslutande landstinget ersätts i sin tur av patientens hemlandsting enligt de i kontraktet med vårdlandstinget angivna villkoren. I detta kontrakt ska regleras bl.a. att ersättning för en vårdtjänst är densamma för både inom- och utomlänspatienter. Ett sådant kontrakt är en förutsättning för att ett hemlandsting ska vara skyldigt att ersätta det kontraktsslutande landstinget.

Kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015

För kontrakt som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015 gäller att ersättningsbestämmelserna i föregående stycke endast kan tillämpas vid remittering till privat vårdgivare om hemlandstinget sänder en remiss via berört vårdlandsting, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdlandstinget har ett kontrakt.

Kontrakt om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015

De kontrakt om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015 måste gälla även för patienter från andra landsting. Detta gäller också för sådana kontrakt som förlängs fr.o.m. den 1 januari 2015. Om det finns krav på remiss behöver den inte skickas via vårdlandstinget utan den kan skickas direkt till en privat vårdgivare.

Kontrakt om sluten vård

Ett hemlandsting behöver även i fortsättningen sända remiss som avser sluten vård via berört vårdlandsting, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdlandstinget har ett kontrakt.

Lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Vård som ges enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi ersätts av hemlandstinget med till dessa vårdgivare av vårdlandstinget utgiven ersättning.

Övrigt

Om vård eller annan tjänst lämnats efter remiss eller annan beställning utfärdad av annat landsting än hemlandstinget har det landsting som utfärdat beställningen betalningsansvaret, dock inte för vidareremiss enligt kapitel 2.2, remiss för akutvård enligt kapitel 3.2 och för sådan tjänst som regleras i kapitel 5.2.

Utomlänspatient ska betala patientavgift enligt de regler som fastställts av vårdlandstinget för inomlänspatienter. Ersättning för tjänst som lämnas enligt avtalet faktureras det betalningsansvariga landstinget med specifikation per patient och vårdtillfälle så snart vården slutförts eller en gång per månad vid vårdtid över 30 dagar. Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Dröjsmålsränta erläggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635).

9 Avtalstid

Detta avtal gäller fr.o.m. den 1 januari 2015 t.o.m. den 31 december 2017. Om avtalet inte sägs upp senast ett år före avtalstidens utgång förlängs det med ett år i sänder.

Bilaga. Definitioner som används i detta avtal

Med *landsting* avses även Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Halland och Region Gotland.

Med *regionavtal* avses ett för landstingen i en sjukvårdsregion gemensamt avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Ett regionavtal är flerårigt och har en övergripande ramkaraktär.

Med *mellanlänsavtal* avses ett avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet där parterna är två eller flera landsting, men där avtalet inte är ett regionavtal.

Med *hemlandsting* avses i riksavtalet det landsting där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.

Med *kontrakt* med privat vårdgivare avses sådana kontrakt som landstingen sluter i enlighet med LOU eller LOV. Ett kontrakt definieras i dessa lagar som ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som

1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer,
 2. avser tillhandahållandet av tjänster, och
 3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med elektronisk signatur.
- Kontrakt kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande landsting avses det landsting som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare.

Med *listningslandsting* avses det landsting inom vilket patienten har valt att lista sig.

Vårdlandsting kallas det landsting där en utomlänspatient undersöks eller behandlas.

Med *utomlänspatient* avses en person som undersöks eller behandlas inom ett annat landsting än det där personen är folkbokförd. Med *utomlänsvård* avses undersökning eller behandling av utomlänspatient.

Sluten vård är hälso- och sjukvård som ges till patient intagen i vårdinrättning.

Öppen vård är annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.

Akut vård är synonymt med begreppet "omedelbar hälso- och sjukvård", vars innebörd enligt 4 §, 1 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, är följande. "Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård."

Sjukvårdande behandling är behandling inom öppen hälso- och sjukvård utförd av annan än läkare.

Regionsjukvård är den allmänt använda termen för "hälso- och sjukvård som berör flera landsting" i enlighet med 9 § HSL. I det sammanhanget används också begreppet hög-specialiserad vård.

Rikssjukvård är, i enlighet med 9 a § HSL, sådan "hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde."

Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård

Syfte

Avsikten med Kommentarererna är att de ska underlätta för landstingen att praktiskt tillämpa riksavtalet. Kommentarererna är indelade i kapitel, som utgår från riksavtalets kapitelindelning. Inledningsvis ges en kort beskrivning av bakgrunden till riksavtalet samt de övriga avtal som ligger till grund för samarbete landstingen emellan.

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och patientlagen fastställs grunderna för landstingens hälso- och sjukvård. Dessa lagar ställer ett antal krav på landstingens hälso- och sjukvård. Bland dessa kan nämnas att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget.

Fr.o.m. den 1 januari 2015 har landstingen en skyldighet att erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om landstingen kommer överens om det. Vidare har landstingen en skyldighet att erbjuda akut vård, 4 § första stycket i HSL, även åt den som tillfälligt vistas i landstinget.

9 § HSL anger att regeringen får föreskriva att riket skall delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting och att de skall samverka om sådan vård.

I 9 kap. patientlagen (2014:xxx) regleras patientens möjlighet att inom eller utom det egna landstinget välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Mer utförlig information om denna lag finns i SKL-cirkulär 14:xx som är tillgängligt [här](#) (Publiceras senare.)

Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2012 till cirka 8,4 miljarder kronor. De totala nettokostnaderna för samtliga landsting för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick 2012 till omkring 210 miljarder kronor.

Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande

För att åstadkomma en effektiv samverkan mellan landstingen om hälso- och sjukvård behöver ett antal frågor lösas. Svar behöver ges på hur denna samverkan ska genomföras, hur betalning för utförda tjänster ska beräknas och hur ersättning ska utgå till vårdgivande landsting och privat vårdgivare med kontrakt med landsting. Svaren på dessa frågor regleras inte i HSL. Dessa frågor har i stället lösts genom att utveckla riksavtalet, regionavtal inom sjukvårdsregionerna, mellanlänsavtal och kontrakt med privata vårdgivare.

För hela landet gäller riksavtalet för utomlänsvård, som har godkänts av samtliga landsting samt Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Halland och Region Gotland.

Ett regionavtal reglerar samarbetet om utomlänsvård m.m. inom respektive sjukvårdsregion, som vid sina region- och universitetssjukhus driver högt specialiserad sjukvård såsom t.ex. neuro-, thorax- och plastikkirurgi. Inom dessa regioner upprättar de berörda landstingen tillsammans också regionala prislistor, som används vid debitering av vård i egen regi av patienter från bl.a. andra landsting och EES-länder.

I ett mellanlänssavtal regleras samarbetet mellan enskilda landsting. Dessa avtal kan avse samverkan om hälso- och sjukvård för t.ex. boende i tätortsområden, som är uppdelade på flera landsting eller där landstingsgränsen korsar en naturlig arbetsmarknadsregion. Ytterligare information om relationen mellan riksavtalet och region- och mellanlänssavtalen finns nedan i kapitel 1.

En viktig regel är att ett vårdlandsting ersätts av en patients hemlandsting enligt den regionala prislistan. Denna lista tillämpas också om patientens hemlandsting tillhör en annan sjukvårdsregion. Om ett vårdlandsting omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänssavtal med en prislista är det mellanlänssavtalets prislista som gäller mellan de landsting som slutit detta avtal. Den regionala prislistan gäller vid vård av patient, som är folkbokförd i de landsting med vilka mellanlänssavtalet inte är tillämpligt.

I varje region finns en samverkansnämnd/motsvarande med uppgift att svara för samverkan som rör regionala hälso- och sjukvårdsfrågor. Landstingens och regionernas fördelning mellan sjukvårdsregionerna framgår av förordning (1982:777) om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner. Landsting och regionerna är fördelade mellan sjukvårdsregionerna enligt följande.

Region	Landsting
Stockholm – Gotland	Stockholm och Gotland
Sydöstra	Östergötland, Jönköping och Kalmar
Södra	Kronoberg, Blekinge, Region Skåne och södra delen av Halland med kommunerna Laholm, Halmstad och Hylte
Västra	Västra Götalandsregionen och norra delen av Halland med kommunerna Falkenberg, Varberg och Kungsbacka
Uppsala – Örebro	Uppsala, Södermanland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborg
Norra	Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten

Privata vårdgivare omfattas av riksavtalet om de har ett landstingskontrakt med stöd av antingen lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Kontraktsslutande landsting är det landsting som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Den privata vårdgivaren är normalt belägen inom vårdlandstinget, men kan också vara belägen utanför det kontraktsslutande landstingets geografiska område. Vård som ges av privata vårdgivare ersätts av det kontraktsslutande landstinget med en ersättning som är densamma för både inom- och utomlänspatienter. Det kontraktsslutande landstinget ersätts av hemlandstinget enligt de i kontraktet angivna villkoren.

Riksavtalet omfattar också vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Vård som ges av dessa vårdgivare ersätts av hemlandstinget med till dessa vårdgivare av vårdlandstinget utgiven ersättning.

1 Riksavtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller angående ersättning när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård. Avtalet omfattar också medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor.

Riksavtalets kapitel 2 - 7 är inte tvingande, med undantag för kap. 4.1 i vilket återges patientlagens möjligheter att välja öppen vård. Det innebär att dessa kapitel gäller enbart om inget annat avtal finns inom geografiskt avgränsade områden såsom regionavtal eller mellanlänsavtal. Utöver kapitel 4.1 är också kapitel 8 tvingande.

Med sjukvård avses i riksavtalet även sådan oralkirurgisk behandling som regleras enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) 2 §.

Riksavtalet gäller vård som ges av landsting, privat vårdgivare med vilken ett landsting har kontrakt som tillgodoser kraven i kap 8.2, vårdgivare som är verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi.

1.1 Definition av patientens hemlandsting

Begreppet bosättning har stor betydelse för hälso- och sjukvården, eftersom HSL anger att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget samt till dem som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och stadigvarande vistas inom landstinget. Landstingen ska också fr.o.m. den 1 januari 2015 erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. Dessutom ska landstinget erbjuda dem som inte är bosatta omedelbar hälso- och sjukvård vid behov. Beslut om folkbokföring och kvarskrivning fattas av Skatteverket. I riksavtalet definieras också patientens hemlandsting som det landsting där patienten vid vårdtillfällets inledning är folkbokförd. Ett vårdtillfälle i sluten vård avgränsas av in- och utskrivningen vid ett sjukhus.

I de fall ett hemlandsting har utfärdat en remiss för en patient, som efter utfärdandet folkbokförs i ett annat landsting kvarstår det remitterande landstingets betalningsansvar under den tid som remissen gäller, normalt ett år. Om berört vårdlandsting får kännedom om att remitterad patient har flyttat från det landsting, som har utfärdat remissen ska vårdlandstinget kontakta både det tidigare hemlandstinget och det nya hemlandstinget. Det tidigare hemlandstinget ges därmed möjlighet att dra tillbaka sin remiss och det nya landstinget har att bedöma om det finner behov av att remittera denna patient för utomlänsvård.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

2.1 Rätten att remittera

Ett hemlandsting kan remittera en patient till ett annat landsting för specialistvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, ny medicinsk bedömning, rikssjukvård, akutvård, till följd av patientens eget val eller av andra skäl. Möjligheterna att utfärda en remiss omfattar också sjukvårdande behandling och hemsjukvård. Det är landstinget som fastställer vilka befattningar, som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet.

2.2 Vidareremittering

Den läkare som är behörig att remittera en patient kan på hemlandstingets bekostnad också vidareremittera. Förutsättningen är dock att en vidareremiss avser sådan vård eller sådana åtgärder som anges i den ursprungliga remissen. I annat fall krävs ett godkännande av hemlandstinget.

2.3 Förbehåll i en remiss

En remiss kan gälla både öppen och sluten vård. Det kan dock anges att den enbart ska gälla öppen vård. Direktiv eller förbehåll i remissen, som enligt mottagande vårdenhet inte är förenligt med det medicinska ansvaret eller i övrigt är ett hinder för en medi-

cinskt korrekt vård kan inte göras gällande. Den behandlande läkaren ska i ett sådant fall kontakta remitterande sjukhus eller läkare.

2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m.m.

En remiss ska innehålla information om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder. Innebörden av en remiss är att det remitterande landstinget utfärdar en betalningsförbindelse. Mottagande vårdenhet behöver inte kontrollera att en remiss är utfärdad av en behörig läkare eller att den patient remissen gäller är bosatt inom det remitterande landstingets område. Finns det i något fall anledning att ifrågasätta remissens giltighet ska remitterande vårdenhet kontaktas. Det bör observeras att det ska finnas en remiss innan en patient tas emot för vård enligt denna bestämmelse. I riksavtalet har fastställts att giltighetstiden för en remiss uppgår till ett år från utfärdandedagen eller från den dag då remissen finns tillgänglig i ett elektroniskt system om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

3.1 Förutsättningar för akut- och förlossningsvård

Avtalet gäller för såväl öppen som sluten akut- och förlossningsvård. Vidare gäller avtalet i dessa avseenden för somatisk och psykiatrisk korttidsvård. För intagning enligt riksavtalet krävs att patienten på grund av sjukdom, skada eller havandeskap är i omedelbart behov av vård.

I de fall en utomlänspatient har tagits emot för akutvård gäller avtalet även nödvändiga återbesök och kontroller. Principerna för att ge förlossningsvård är desamma som vid akutvård. Eventuella läkarbesök i öppen vård som har samband med förlossningsvård ingår i avtalet.

3.1.a Vård av vissa patienter

Den som vistas inom vårdlandstinget till följd av vård med stöd av LVM, LVU, LRV, LPT, SoL eller är häktad eller är föremål för kriminalvård i anstalt ska av vårdlandstinget erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård i enlighet med följande. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till sitt hemlandsting och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdlandstinget inte ta med hemlandstinget. Det är vårdlandstinget som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemlandsting har att acceptera denna bedömning. Därmed tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemlandstinget. Vidare är det vårdlandstingets remissregler inom öppenvården som gäller. Vårdlandstinget ersätts för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemlandsting, som har betalningsansvaret.

3.2 Vidareremittering

Om en patient som tagits in för akut- eller förlossningsvård behöver vidareremitteras, ska detta i första hand ske till vårdenhet i hemlandstinget eller till vårdenhet med vilket hemlandstinget har avtal. Riksavtalet ger emellertid den tjänstgörande läkaren rätt att i en akut situation, utan kontakt med eller godkännande av hemlandstinget, remittera patienten till den närmaste vårdenhet som kan ge den nödvändiga vården.

3.3 Kontakt med hemlandstinget

Ett vårdlandsting ska så snart som möjligt, dock senast inom en vecka, efter inskrivningen ta kontakt med en patients hemlandsting för att ge detta möjligheter att ta ställning till vården. En utomlänspatient som tagits in för sluten vård överförs till en vårdenhet i hemlandstinget så snart det är möjligt med hänsyn till patientens tillstånd och andra omständigheter. Hemlandstinget kan naturligtvis också utfärda en remiss på patientens

initiativ enligt kapitel 4. En vidareremiss för akutvård kan avse även öppen vård enligt samma regler som gäller för sluten vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

I detta kapitel finns regler om när patienten själv väljer hälso- och sjukvård utanför sitt eget landsting.

Öppen vård

I 9 kap patientlagen (2014:xxx) regleras att patienten ska få möjlighet att inom eller utom det egna landstinget välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. I 4 § andra stycket HSL regleras landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård till patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Sluten vård

Reglerna i kapitel 4.2 om sluten vård är identiska med Landstingsförbundets rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården, A 00:56, som trädde i kraft den 1 juli 2001. Denna rekommendation reglerar även valmöjligheterna inom det egna landstinget. Rekommendationen avser en miniminivå som gäller i alla landsting. Därutöver kan landstingen besluta om längre gående valmöjligheter, inom en viss region eller i hela landet. Rekommendationen är tillgänglig [här](#) via SKLs hemsida

Ett landsting kan ta emot utomlänspatienter för planerad sluten vård i enlighet med reglerna för valmöjligheter i förbundsrekommendationen om landstinget samtidigt till dem som är bosatta i landstinget kan

- erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt HSL 3 §
- leva upp till målet i HSL 2 § med avseende på att: "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården".

HSL ger således inte stöd för att prioritera sluten vård av utomlänspatienter på samma sätt som inomlänspatienter. Sådana prioriteringar rörande sluten vård har dock stöd i HSL vid akut-, region- och rikssjukvård.

Resekostnader

Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annat landsting kan medföra.

Information

I 3 kap patientlagen regleras att patienten ska ges information om bl.a. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Information om sluten vård ska utgå ifrån förbundets rekommendation om valmöjligheter. Patienter ska få information även om vårdgarantin.

4.1 Patientlagen – öppen vård

Patienten ska, i enlighet med 9 kap. 1 § i patientlagen (2014:xxx) ges möjlighet att i andra landsting välja utförare inom primärvården och den specialiserade öppenvården, som t.ex. dagkirurgi. Valmöjligheten omfattar även högspecialiserad vård, såsom regionsjukvård enligt 9 § HSL, under förutsättning att vården inte kräver intagning i vårdinrättning.

Patienten ska få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår i ett annat landstings vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting. Patienter har möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. även de behandlingsalternativ som finns i andra landsting.

Patienten ska få möjlighet att också i andra landsting välja en fast läkarkontakt och få tillgång till en fast vårdkontakt. En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra landsting få en ny medicinsk bedömning.

Listning

Patienten ska få möjlighet att "lista" sig inom primärvården i andra landsting. Med listningslandsting avses det landsting inom vilket patienten har valt att lista sig. Primärvården tillämpar det egna vårdlandstingets regler och rutiner för vård och omhändertagande av "listad" patient. Den patient som är "listad" inom primärvården ska emellertid inte ges företräde till att få primärvård utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behov som patienten har. En listad utomlänspatient omfattas inte av vårdlandstingets vårdgaranti.

Remisser

I de fall valet avser vård av annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och fysioterapeut/sjukgymnast tillämpas hemlandstingets remissregler. Det innebär att det landsting som finansierar vården av en patient får fatta beslut om remissregler som tillämpas även i andra landsting. Om patientens hemlandsting kräver remiss i öppen vård till annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och sjukgymnast kan även vårdlandstinget utfärda en sådan remiss. Landstingen kan emellertid inte införa krav på remiss inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

För att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting förutsätts att patienten följer sitt hemlandstings remisskrav enligt 3 § lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och 3 § lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Det är således nödvändigt i dessa fall, för att få ersättning från patientens hemlandsting, att behandlande specialistläkare i öppen vård och sjukgymnast vid besök av patienter från andra landsting förvissar sig om att patienterna inte omfattas av remissregler.

Varje landsting informerar SKL om sina beslut om remiss i anledning av ovan nämnda lagar. Förbundet sammanställer därefter inkomna uppgifter som förmedlas vidare till samtliga landsting. Dessa uppgifter finns också tillgängliga [här](#) via SKLs hemsida.

Om vårdlandstinget ställer upp krav på remiss för viss vård ska dessa regler fr.o.m. den 1 januari 2015 gälla även för patienter från andra landsting i enlighet med proposition 2012/13: 106.

Övrigt

Vad gäller hemsjukvård är det vårdlandstingets praxis vid hemsjukvård av inomlänspatienter som tillämpas vid bedömningen om en utomlänspatient ska anses ha fått hemsjukvård.

En kvinna kan valfritt söka både öppen och sluten vård vid abort i andra landsting. Det ställs inga krav på remiss från hennes hemlandsting, som ersätter denna vård.

4.2 Förbundsrekommendation – sluten vård

Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i sluten vård vid sjukhus inom länsjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

Behovet av behandling fastställs av den i hemlandstinget, som är behörig att fatta sådana beslut. En remiss utfärdas och godkänns av patientens hemlandsting. Remissen har till uppgift att överföra medicinsk information om bl.a. vårdbehovet och fungera som betalningsförbindelse för det remitterande landstinget.

Möjligheterna att välja vårdgivare gäller inte för sluten vård, som ges enligt reglerna om regionsjukvård och rikssjukvård (9 - 9 b §§ i HSL). Regionsjukvård är den allmänt använda termen för "hälso- och sjukvård som berör flera landsting" i enlighet med 9 §

HSL. I det sammanhanget används också begreppet högspecialiserad vård. Med riks-sjukvård avses i HSL sådan hälso- och sjukvård, som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Vidare gäller inte möjligheten att välja vårdgivare för personer som ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

5 Medicinsk service

5.1 Rätten att beställa medicinsk service

En förutsättning för att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting är att den medicinska tjänsten beställs av någon i hemlandstinget som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t.ex. köp av laboratorietjänster. Denna beställning ska heller inte ingå som en del i den utomlänsvård, som regleras i kap 2 – 4 i riksavtalet. Den mottagande enheten behöver normalt inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

5.2 Beställning av läkare med läkarvårdsersättning och vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV

En patients hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service som beställs inom vårdlandstinget för en utomlänspatient om beställningen utförs av läkare med läkarvårdsersättning samt vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV om detta kontrakt medger sådan beställning.

Om läkare verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställer medicinsk service i patientens hemlandsting fakturerar den som utfört den medicinska servicen i hemlandstinget det egna landstinget direkt och inte via beställaren i annat landsting. Motsvarande gäller för vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV om detta kontrakt medger en sådan hantering.

5.3 Beställning från försvarsmakten m.fl.

En patients hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service i de fall en läkare vid försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt medicinsk service inom vårdlandstinget för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning, anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Ett vårdlandsting kan förskriva och utlämna vissa hjälpmedel till en utomlänspatient vid besök i landstinget om kostnaden understiger 10 000 kr. I dessa fall tillämpar vårdlandstinget sitt eget regelverk. Ambitionen är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att få sina behov av olika hjälpmedel tillgodosedda för att därmed kunna leva ett normalt liv även vid besök i annat landsting. Detta gäller både vid akuta behov och icke akuta när personer med funktionsnedsättning behöver låna vissa hjälpmedel.

Uppgår kostnaden till mer än 10 000 kr ska samråd ske med hemlandstinget för att vårdlandstinget även i dessa fall ska ha rätt till ersättning.

Om ett hjälpmedel kräver någon form av installation, avancerad service och underhåll som kräver produktspecifik kompetens eller måste anpassas till berörd persons bostadsförhållanden etc. ska det förskrivas och betalas av den funktionshindrades hemlandsting. Detta landsting äger hjälpmedlet. Lokala varianter vad gäller att hyra hjälpmedel kan förekomma.

7 Transporter och resor

I detta kapitel regleras vissa transporter och resor som påbörjas i ett annat landsting än där patienten är bosatt samt transporter av avlidna till hemlandstinget i samband med vård. Vårdlandstingets val av ambulans, bårbil, ambulanshelikopter och ambulansflyg utgår från patientens medicinska behov.

7.1 Transport till vårdenhet

En patients hemlandsting ersätter en transport till närmaste vårdenhet som kan lämna den nödvändiga vården. Om en patient befinner sig i en angränsande kommun till sitt hemlandsting ska patienten kunna få transport till vårdenhet i hemlandstinget.

7.2 Överflyttningstransport

En patients hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för överflyttningstransporter i de fall en patient är intagen för sluten vård, som regleras enligt avtal. En överflyttning av en patient bör inte ske från ett utomlänssjukhus till hemortssjukhuset om det återstående vårdbehovet bedöms som relativt kortvarigt. Innan en överflyttningstransport genomförs ska den läkare som svarar för utskrivningen komma överens med de läkare som svarar för inskrivningen vid mottagande sjukhus om tid för transporten, så att plats kan reserveras.

Om en patient på eget initiativ begär överflyttning från ett sjukhus till ett annat svarar patienten själv för resekostnaden.

Avtalet gäller vid överflyttningstransporter endast patienter inom sluten vård vid såväl avsändande som mottagande sjukhus. Ersättning kan dock tas ut från hemlandstinget även när en patient på grund av platsbrist eller annan anledning direkt överförs till hemortssjukhus för omedelbar intagning i sluten vård. En patients hemlandsting ersätter kostnaden för en medföljande vårdare som vårdlandstinget tillhandahåller.

7.3 Transport från vårdenhet

En patients hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för en transport från vårdenhet, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten påbörjade transporten till vårdenheten eller till hemmet. En patient får själv svara för den merkostnad som uppkommer i de fall en patient begär en transport till en annan vårdenhet än den närmaste där den nödvändiga vården kan lämnas eller, vid utskrivning från vårdenheten, till annan ort än hemorten eller vistelseorten.

7.4 Transport av avliden

Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för transport av avliden till hemlandstinget förutsatt att den avlidne hade remitterats till vårdlandstinget enligt riksavtalets kapitel 2. Denna transport ska ske utan kostnad för dödsboet. I övriga fall svarar respektive dödsbo eller försäkring för kostnaderna för hemtransport av den avlidne.

7.5 Permissionsresa

En utomlänspatient som efter remiss på hemlandstingets initiativ är inskriven vid sjukhus kan beviljas permissionsresor till hemmet. Vårdlandstinget fattar beslut om behovet av permissionsresor. Ett hemlandsting ersätter de resor som är medicinskt eller socialt motiverade.

Vid femdygnsvård ersätter patientens hemlandsting en hemresa över varje veckoslut såvitt inte resekostnaden väsentligt överstiger kostnaden för patientens vistelse på sjukhusorten.

7.6 Sjukresa enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

I de fall en patient beställer taxi eller annat fordon, i enlighet med vårdlandstingets regler, för färd till vårdenhet inom vårdlandstinget och därvid betalar enbart egenavgift har vårdlandstinget enligt avtalet rätt att fakturera patientens hemlandsting de överskjutande kostnaderna. Övriga resekostnader såsom t.ex. för egen bil eller kollektivtrafik regleras, i enlighet med hemlandstingets resereglemente, direkt mellan patienten och hemlandstinget.

7.7 Samordningsmöjligheter

När ett vårdlandsting utför transporter och resor enligt riksavtalet ska befintliga möjligheter till samordning utnyttjas. Det kan vara särskilda busslinjer för både sittande och liggande patienter eller andra samtransporter. Dessutom finns möjligheter till samordning via SOS Alarm om andra alternativ saknas.

SOS Alarm kan även genom samordningscentral i Skellefteå, tillsammans med Scandinavian Air Ambulance (SAA), handlägga transporter med flygambulans.

Ett hemlandsting får genom avtalet ett stort inflytande över transporter, då hemlandstinget, efter begäran, har rätt att på egen hand ombesörja hemtransporterna av sina patienter. Detta skapar förutsättningar för ett nära samarbete mellan landstingen om transporter av patienter över länsgränserna.

Det vårdlandsting som svarar för en transport har kostnadsansvar gentemot den som verkställer eller på annat sätt har utlägg för transporten. Om betalningsansvaret inte är oklart i något avseende kan dock den som utfört transporten fakturera hemlandstinget direkt.

Ett vårdlandsting som utför ambulanstransport, överflyttnings- eller permissionsresa för person som är anhållen, häktad eller dömd och intagen på kriminalvårdsanstalt ersätts av kriminalvården.

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

Ett hemlandsting lämnar en skäligen ersättning till ett vårdlandsting för tjänster, som regleras i riksavtalet. Beslut om nivån på den skäligen ersättningen fattas av vårdlandstinget tillsammans med alla övriga landsting inom respektive sjukvårdsregion, efter en gemensam beredning. Dessa beslut utgår bl.a. från en bedömning av vad skälighet i det enskilda fallet fordrar. Besluten publiceras i en regional prislista.

En bedömning om ett pris är skäligt för en tjänst kan grundas på jämförelser med andra liknande åtgärder eller på jämförelser med egna eller andras självkostnader. För att skälighetsbegreppet ska få relevans krävs av landstingen en betydande öppenhet som rör redovisning av vårdkostnader. En sådan redovisning ger ett viktigt underlag för att jämföra priser för vårdtjänster mellan olika landsting.

Regionala prislistor gäller normalt när en patient får utomlänsvård i vårdlandstingets egen regi enligt riksavtalet. Dessa prislistor gäller inte bara för den högspecialiserade vården utan också för vård vid bl.a. läns- och länsdelssjukhus, primärvård, sjukvårdande behandling, internetbaserad vårdtjänst som t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT) samt för anhörigoende på patienthotell/motsvarande om anhörigs närvaro behövs utifrån en patients medicinska behov.

En regional prislista inom en sjukvårdsregion behöver inte innebära enhetliga priser för en viss typ av vård inom regionen. Efter överenskommelse landstingen emellan kan en viss åtgärd ha ett pris vid ett sjukhus i regionen och ett annat pris vid ett annat sjukhus. Däremot krävs inom regionen enhetliga utomlänspriser för vård vid samma sjukhus för

att de ska kunna faktureras enligt riksavtalet. 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.

En regional prislista gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats.

Samverkansnämnderna/motsvarande informerar via sina hemsidor om de regionala prislistorna, som också är tillgängliga [här](#) via SKLs hemsida.

Om ett vårdlandsting omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänsavtal med en prislista är det den regionala prislistan som gäller vid vård av en patient, som är folkbokförd i de landsting med vilka mellanlänsavtalet inte är tillämpligt.

För tjänsterna i kap 5 Medicinsk service, kap 6 Hjälpmedel och Kap 7 Transporter och resor med avseende på tjänsten resor, som inte omfattas av regionala prislistor gäller också regeln om skäliga priser. För resor gäller normalt den fakturerade kostnaden.

8.2 Reglering av ersättning

En huvudprincip är att en patients hemlandsting ska faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter. I den mån ett landsting önskar att fakturorna ska skickas vidare i organisationen behövs särskild överenskommelse.

En patients hemlandsting eller det landsting som har beställt en tjänst har således kostnadsansvaret för den vård och de tjänster som ett vårdlandsting utför. Det landsting som utfärdar en remiss har kostnadsansvaret för den vård som lämnas på grundval av remissen. En remiss enligt riksavtalet har två funktioner. Den förmedlar medicinsk information till den behandlande läkaren och är samtidigt en betalningsförbindelse från det utfärdande landstinget. Detta gäller dock inte vid vidareremittering enligt kapitel 2.2, kapitel 3.2 samt beställning av medicinsk service enligt kapitel 5.2. I dessa fall har hemlandstinget fortfarande betalningsansvaret.

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

I de fall en utomlänspatient är intagen för sluten vård och samtidigt söker öppenvård, som ej har något samband med anledningen till den slutna vården, ersätter hemlandstinget vårdlandstinget även för den öppna vården.

Vårdgivare med kontrakt med stöd av LOU eller LOV eller vårdgivare med samverkansavtal sänder fakturor för utomlänsvård till sitt vårdlandsting, som i sin tur fakturerar berört hemlandsting.

Den avgift som en utomlänspatient själv skall erlägga är densamma som för en inomlänspatient om vård- och hemlandstinget inte har kommit överens om andra avgifter.

Ett vårdlandsting fakturerar det betalningsansvariga landstinget så snart vården slutförts eller en gång per månad vid vårdtid över 30 dagar. Samtliga kostnader för vården, också t.ex. för röntgen- och laboratorieundersökningar, ska redovisas på en och samma faktura.

Gällande system för återbetalning av mervärdeskatt till kommuner och landsting beskrivs inte i detta sammanhang.

Vårdlandstingets rätt till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras av hemlandstinget senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Möjlighet till efterreglering av priser finns således inte.

Följande uppgifter ska redovisas i anslutning till fakturan:

- Avtal och avtalspunkt enligt vilken vården lämnats
- Patientens namn, personnummer och postadress
- Vårdenhet där vården lämnats
- Tidpunkt när vården ägt rum
- Antal vård dagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Observera att både fakturerande och betalande landsting har att beakta gällande sekretessbestämmelser.



2014-04-01

Sammanfattning av nyheterna i förslaget till reviderat riksavtal

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en patient får vård utanför sitt hemlandsting. Kommentarer till riksavtalet underlättar landstingens arbete med att praktiskt tillämpa avtalet. Nuvarande riksavtal trädde i kraft den 1 maj 2011. Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2012 till 8,4 miljarder kr.

I det följande behandlas de väsentligaste nyheterna i förslaget till reviderat riksavtal och kommentarer.

Riksavtal för utomlänsvård

Kap 1

Kapitel 1 har förtydligats med en hänvisning till patientlagens bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Dessa lagbestämmelser är tvingande.

Kap 2.1

Detta kapitel har kompletterats med övergångsbestämmelser för remittering till privata vårdgivare med kontrakt med annat landsting. I kapitlet hänvisas till kap. 8.2.

Kap 3.1a

Detta kapitel har anpassats till de föreslagna förändringarna i 4 § andra stycket HSL. Det innebär att landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Kap 4

Kapitel 4 har blivit föremål för en omfattande bearbetning av den del som berör möjligheten för patienten att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård i andra landsting. Det är denna del i den föreslagna patientlagen, som har varit den centrala utgångspunkten för översynen av riksavtalet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas således till att också gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Det innebär att landstingen inom den öppna vården inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting utan enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har.

Av kapitlet framgår också att möjligheten att välja sluten vård i andra landsting även i fortsättningen kommer att regleras i en av förbundet beslutad rekommendation.

Kap 5.3

Kapitel 5.3 har anpassats till förändringarna inom försvarsmakten.

Kap 6

Detta kapitel har anpassats till förslaget i kap 8 att förteckning E utmönstras. I gällande riksavtal hänvisas i kapitel 6 till denna förteckning i vilket anges beloppet 10 000 kr som den lägsta gräns när hjälpmedel ska förskrivas efter samråd med patientens hemlandsting. Detta belopp anges istället i kapitel 6.

Kap 8.2

Nuvarande kap 8.2 *Förteckning E* utmönstras. Förteckning E tillämpas sedan många år som en reservprislista för att ersätta ett vårdlandsting för utomlänsvård om det inom berörd sjukvårdsregion saknas beslut om prisuppgift, som normalt är publicerad i vad som kallas för regional prislista. För att stimulera utvecklingen av de regionala prislistorna har förteckning E under de senaste 20 åren fastställts till oförändrade belopp. Denna förteckning har tidigare fastställs av förbundsstyrelsen för tre år i sänder. Sedan 2011 fastställs den av förbundskansliet. Mot bakgrund av att förteckning E numer inte tillämpas i praktiken finns det inget behov av att den.

Nuvarande kapitel 8.3 *Reglering av ersättning* blir kap 8.2. I detta kapitel förtydligas vad som gäller för privat vårdgivare med kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015.

I kapitlet förtydligas att de kontrakt med privata vårdgivare om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015 måste gälla även för patienter från andra landsting.

Bilaga med ”Definitioner som används i detta avtal”

Bilagan har kompletterats med definition av kontraktsslutande landsting. Definitionen av hemsjukvård har anpassats till förtydligandet i Socialstyrelsens termbank.

Bilaga 1. Förteckning E till riksavtalet för utomlänsvård

Denna bilaga utmönstras mot bakgrund av de skäl som beskrivs i kap 8.2

Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård

Bakgrund

Detta kapitel har kompletterats med en kort sammanfattande information om patientlagen och förändringen av hälso- och sjukvårdslagen.

Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande

I kapitlet förtydligas främst om vad som gäller för att privata vårdgivare ska kunna omfattas av riksavtalet.

Kap 1

Kapitel 1 har anpassats till patientlagens bestämmelser om möjligheten att välja öppen vård.

Kap 1.1. Definition av patientens hemlandsting

Detta kapitel har förtydligats med vad som gäller för personer som är kvarskrivna.

Kap 2.1

I detta kapitel har termen ”förnyad medicinsk bedömning (second opinion)” ersatts med ”ny medicinsk bedömning”, då det är detta begrepp som används i patientlagen.

Kap 3.1.a

I detta kapitel har strukits hänvisningen till ett beslut som SKLs styrelse fattade 2008, då dessa bestämmelser numer är tydligt integrerade i riksavtalet.

Kap 4

Kapitel 4 har blivit föremål för en omfattande bearbetning av den del som berör möjligheten för patienten att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i andra landsting. Ytterligare information finns på sidan 1 i denna sammanfattning.

Kap 5.3

Detta kapitel har anpassats till förändringarna inom försvarsmakten.

Kap 6

Kapitel 6 har justerats mot bakgrund av att förteckning E utmönstras.

Kap 7.7

Kapitel 7.7 har anpassats till utvecklingen inom SOS Alarm.

Kap 8.1

Detta kapitel har förtydligats med uppgift om att regionala prislistor också gäller för internetbaserad vårdtjänst som t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT).

Kap 8.3

Nuvarande kap 8.3 blir kap 8.2, då gällande kap 8.2 *Förteckning E* utmönstras.

De nuvarande skrivningarna i kap 8.3 om upphandling av vårdtjänst och hänvisning till kompletterande information om detta utmönstras, då det inte efterfrågas i

denna form. Dessa frågor kommer i stället att behandlas inom ramen för SKL:s ordinarie nätverksmöten med företrädare för medlemmarna.

Vidare utmönstras skrivningarna om möjligheten att ge vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV fullmakt att skicka fakturor direkt till berört hemlandsting. I proposition 2013/14:106 *Patientlag* anges på sidan 87 följande. ”Då en patient har vårdats av en privat utförare skickas fakturan till det landsting som har avtal med vårdgivaren”. Detta kommer bl.a. att förbättra möjligheterna att tillgodose kravet på en effektiv kostnadskontroll.

Information om ett utvecklingsarbete som utförs på uppdrag ifrån ekonomidirektörsnätverket

I kommentarerna till riksavtalet finns i kap 8.2 *Reglering av ersättning* en sammanställning över uppgifter som ska redovisas i anslutning till fakturering av utomlänsvård.

Förbundet vill informera om ett utvecklingsarbete som utförs på uppdrag ifrån ekonomidirektörsnätverket. Syftet med detta arbete är att precisera landstingens önskemål om innehållet i fakturan/fakturaunderlaget och formerna för utomlänsfaktureringen. I uppdraget ingår också att arbeta för en gemensam lösning för utbyte av digital vårdinformation vid utomlänsfakturering. Det ingår vidare att förbättra möjligheterna att kunna följa diagnoser och rationalisera administrationen. I detta arbete ses även de rättsliga förutsättningarna över för elektronisk masshantering av vårdinformation enligt patientdatalagen (2008:355, PDL), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) och patientsäkerhetslagen (2010:659) för de aktuella syftena.

Resultatet av detta utvecklingsarbete vad gäller kompletterande uppgifter som ska redovisas i anslutning till en faktura för utomlänsvård kommer att publiceras på den del av förbundets hemsida som innehåller beslutsstöd i frågan om riksavtalet för utomlänsvård. Det innebär att sådana kompletteringar kan tillämpas på ett enkelt sätt utan att riksavtalet behöver ändras.

Övrigt

I revideringen av riksavtalet har det i övrigt ingått att uppdatera olika faktauppgifter och språkligt förbättra texterna.