

Rita Jedlert
046-17 64 50
076-887 19 95

2014-05-26

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Datum/tid: 2014-06-11 kl 08.30-12.00

Plats: First Hotel Olofström

Ärenden

- 1 **Justering**
- 2 **Val av ordförande i Södra Regionvårdsnämnden för perioden 2014-06-10—12-31**
- 3 **Södra Regionvårdsnämndens verksamhetsberättelse, årsredovisning och revisionsberättelse 2013** ./.
- 4 **Nytt Regionavtal** ./.
- 5 **Remiss. Förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård** ./.
- 6 **Aktuell information från Landstinget Blekinge**
- 7 **Regionalt cancercentrum syd – Cancerplan** *Ärendet utgår.*
- 8 **Överföring av budgetmedel till Regionalt cancercentrum syd** ./.
- 9 **Fri listning inom Södra sjukvårdsregionen** ./.
- Kaffe**
- 10 **Solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen för vilka Region Skåne har driftansvar – redovisning**
Karin Ekelund
- 11 **Regional medicinsk kunskapsgrupp – Hjärta/kärl** ./.
Likabehandling av hjärtinfarkt i Södra sjukvårdsregionen
- 12 **Skandionkliniken**
Olof Mattsson

13 Anmälningssärenden (handlingarna finns tillgängliga vid sammanträdet)

./.

- 1 Planering av sjukvården i Region Skåne inför sommaren 2014
- 2 Regional medicinsk kunskapsgrupp – Minnesanteckningar
Barn- och ungdomssjukvård 2014-03-24, 2014-05-20
Njursjukdomar 2014-05-07
- 3 Regional medicinsk resursgrupp – Minnesanteckningar
Allmänmedicin 2014-04-23
- 4 Minnesanteckningar från regionalt verksamhetschefsmöte
Hudkliniker 2014-04-10
Klinisk kemi 2014-04-22
- 5 Regionala styrgruppen för organdonation i Södra sjukvårdsregionen – Verksamhetsrapport 2013

14 Övrigt

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-06-11**Justering**

Att jämte ordförande justera dagens protokoll utsågs Ann-Charlotte Kakoulidou, Landstinget Kronoberg.

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-06-11**Södra Regionvårdsnämndens verksamhetsberättelse, årsberättelse
och revisionsberättelse 2013**

I ärendet förelåg verksamhetsberättelse och årsredovisning 2014-02-28
samt revisionsberättelse 2014-05-07.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att med godkännande till landstingen i Södra sjukvårdsregionen
överlämna Södra Regionvårdsnämndens verksamhetsberättelse,
årsredovisning och revisionsberättelse 2013.

Bilagor

Verksamhetsberättelse, årsredovisning och revisionsberättelse 2013

Verksamhetsberättelse 2013 för Södra Regionvårdsnämnden

Södra Regionvårdsnämnden vill för verksamhetsår 2013 lämna följande verksamhetsberättelse.

Nämnden har i enlighet med tidigare år haft fyra sammanträden under året och samtliga har inletts med ett seminarium kring aktuella ämnen under dag 1 samt ett beslutssammanträde dag 2.

Under 2013 har nämnden genomfört fyra seminarier:

- Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer
- Akutsjukvård
- Framtida behov av bemanning i Södra sjukvårdsregionen
- Leder rör oss alla

Vid samtliga sammanträden har det dag två varit information kring cancer och cancervård. Information har även lämnats om aktuellt kunskapsläge inom robotkirurgi och kunskapsstyrning.

Utgångspunkten för nämndens arbete är det gällande Regionavtalet samt nämndens arbetsordning från 2006. Avtalets arbetsområden är ambitiösa men möjligheterna till samverkan/samordning kommer ytterst att vila på viljan hos respektive avtalspart.

Nämndens strategiska plan ligger till grund för inriktning av arbetet under året och kan enligt planen inrymmas inom nedanstående områden.

- Kunskapsstyrning genom riktlinjer – nationella och regionala
- Forskning och utveckling
- För Södra sjukvårdsregionen gemensamma angelägenheter kring regelverk och vårdströmmar.

Kansli

Södra Regionvårdsnämnden har till sitt förfogande ett från de berörda landstingen fristående kansli placerat i Lund.

Kansliet ska bland annat

- Svara för den formella hanteringen av nämndens ärenden
- Ge administrativ service till nämndens olika politiska organ och beredningsgrupper
- Ansvara för genomförandet av utrednings-, utvecklings- och uppföljningsprojekt.

Vid ingången av 2013 var kansliet bemannat med fyra tjänster varav två på deltid. Under 2013 gick ekonomichefen i pension den 1 augusti. En ny ekonomichef har anställts fr o m 1 april 2013.

Beslut och aktiviteter av större dignitet från verksamhetsåret

- **Kunskapsstyrning**

Nämnden beslutade vid sitt sista sammanträde 2011 om en ny organisation för kunskapsstyrning i Södra sjukvårdsregionen. Under 2012 avvecklades samtliga medicinska råd. Arbetet med att etablera en ny organisation med kunskapsgrupper som utgår från sjukdomsgrupper och är multiprofessionellt sammansatta har varit intensivt.

Under 2013 har tempot i arbetet med kunskapsstyrning ökat. Det gäller den nationella nivån med nationell samordning inom kunskapsstyrning, NSK, och den regionala nivån. När det gäller den nationella nivån har Södra sjukvårdsregionen utsett två representanter och två ersättare som deltagare i styrgruppen för arbetet. Södra sjukvårdsregionen har haft deltagare som medverkat i arbetet kring diabetes. Nationellt har SKL genomfört ett utvecklingsprogram om kunskapsstyrning på olika nivåer där deltagare från Södra sjukvårdsregionen har medverkat. Inom ramen för NSK arbetet genomfördes en studieresa till Intermountain Healthcare organization, Utah, USA. Varje landsting utsåg representanter men kostnaden för resenärerna från Södra sjukvårdsregionen togs från de beviljade medlen.

När det gäller arbetet inom Södra sjukvårdsregionen har regionala medicinska kunskapsgrupper nominerats och etablerats. Grupperna har påbörjat sitt arbete men har kommit olika långt. En regional medicinsk kommitté bestående av styrgruppen och samtliga ordförande har bildats. Kommittén har haft två möten under 2013. Södra sjukvårdsregionen har också bistått med att utse lämpliga personer i olika nationella uppdrag, t ex till framtagande av nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen.

- **Styrning och ledning av solidariskt finansierade verksamheter**

I samband med redovisning av de solidariskt finansierade verksamheterna för 2010 beslutade nämnden om en översyn av styrning och ledning av dem. Syftet med arbetet har varit att analysera förutsättningarna för mer ändamålsenliga och tydliga kriterier för vilka verksamheter som ska finansieras solidariskt, vilka strategiska överväganden som behöver finnas i samband med att en verksamhet blir solidariskt finansierad, finansieringsprinciper samt uppdrag kring styr- och uppföljningssystem.

Arbetet påbörjades 2011 och nämnden tog ett delbeslut 2012 som innebar att den solidariska finansieringen upphör från och med 2014 för Practicum, Sekretariat för allergi och annan överkänslighet, Koagulation – genetisk rådgivning samt Regionalt blodgivarkansli.

Nämnden beslutade om en fortsatt solidarisk finansiering av Regionalt biobankscentrum Syd, Regional organisation för donation – organ och vävnader, Regionalt cancercentrum syd, Arbets- och miljömedicin, Yrkes- och miljödermatologi.

Rapport kring de solidariskt finansierade verksamheterna – Arbets- och miljömedicin och Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen samt Regionalt onkologiskt centrum integration med RCC lämnades under våren 2013. Nämnden beslutade om fortsatt solidarisk finansiering enligt tidigare omfattning till rubricerade verksamheter.

När det gäller organisation för organdonation löpte ingånget avtal med Helsingborgs lasarett ut och nämnden beslutade att ge Skånevård Sund i uppdrag att inom ramen för solidarisk finansiering utveckla arbetet med organdonationer.

- **Översyn av läkar- respektive sjuksköterskebemanning i Södra sjukvårdsregionen**

I slutrapporten för Specialistläkare och sjuksköterskebemanning i Södra sjukvårdsregionen konstaterades att det finns en brist på läkare inom allmänmedicin men även andra områden såsom psykiatri och vissa grenspecialiteter inom internmedicin hos samtliga huvudmän. När det gäller sjuksköterskor så upplevdes utbildningen inte i överensstämmelse med vad sjukvården behöver.

Rapporten väckte många frågeställningar som t ex: Finns det en faktisk läkarbrist? Använder vi läkare/sjuksköterskor till rätt arbetsuppgifter? Finns det en brist eller finns det en ojämn bemanning? Finns det rätt sammansättning av specialiteter, hur är arbetsuppgifterna/arbetsvillkoren, hur ser arbetsfördelningen ut mellan läkare och andra yrkesgrupper. För att lösa en del av de iakttagelser som gruppen gjorde krävs ett lokalt arbete medan det för andra och då framförallt inom specialistutbildning av läkare och sjuksköterskor finns behov av fortsatt samverkan.

- **Regionalt cancercentrum syd - RCC Syd**

Under året tog nämnden ställning till nytt Ägardirektiv för RCC. I ägardirektivet ska RCC etablera ett patientråd. Nämnden beslutade även om Cancerstrategi och flerårsbudget 2013-2015. Samtliga landsting/regioner inom Södra sjukvårdsregionen har beslutat i enlighet med nämndens förslag.

- **DRG- och KPP-konferens i Växjö 2013-05-13—14**

I maj anordnades en konferens om diagnosrelaterade grupper (DRG) och kostnad per patient (KPP) i Växjö. Konferensen arrangerades av Södra Regionvårdsnämnden, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Kronobergs läns landsting. Konferensen var välbesökt med 366 deltagare från hela landet.

- **Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2014**

Arbetet med att ta fram ett underlag för regionala priser och ersättningar återkommer årligen och är ett omfattande arbete som inkluderar fortsatt utvecklingsarbete med gemensam pris- och ersättningsmodeller. Region Halland gick över till samma DRG-grupperare som övriga huvudmän i Södra sjukvårdsregionen vilket gav en gemensam prislista för all vård exklusive högspecialiserad med specialtaxor.

- **Fördjupad genomgång av Regionala priser och ersättningar**

Vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträde i mars gjordes en fördjupad genomgång av de regionala priserna och ersättningarna. Respektive huvudman redovisade utvecklingen av köpt och såld vård under åren 2009-2012. Kostnads-/intäktsutvecklingen för respektive huvudman kan utöver inflationsuppräknningar i huvudsak relateras till volymförändringar.

- Uppföljning av köpt och såld vård i Södra sjukvårdsregionen**
 På sammanträdet i november visades en applikation som på ett överskådligt interaktivt sätt visar kostnader, intäkter och verksamhetsutveckling över köpt och såld vård inom Södra sjukvårdsregionen. Applikationen kommer att uppdateras fortlöpande och finnas tillgänglig för huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen som underlag för uppföljning.
- Regionalt forskningsstöd och UFo-anslag**
 Södra Regionvårdsnämndens kansli tog 2012 över den administrativa hanteringen kring regionalt forskningsstöd. Detta arbetet har fortsatt även för 2013. UFO-anslaget har sedan tidigare administrerats av kansliet. Det innebär att kansliet hanterar hela utlysning-, bedömnings- och beslutsprocessen kring det gemensamma regionala forskningsanslaget och UFO-anslaget.

Nationellt

Det kan konstateras att sjukvårdsregionerna genom nationella beslut har fått en utökad roll. Förutom de frågor som Södra sjukvårdsregionen själva aktualiserar genom sina olika former av samverkan så finns det nationella beslut som bygger på samverkan inom en sjukvårdsregion. Det finns sedan lång tid regionala onkologiska centra, regionalt biobankscentra och sedan 2011 ett regionalt cancercentrum i varje sjukvårdsregion. Under 2013 utökades detta med etablering av ett registercentrum i varje sjukvårdsregion som innebär ett samgående mellan registercentrum i Lund och Eyetet i Karlskrona.

Södra Regionvårdsnämnden har utsett en gemensam representant för arbetet kring Svensk behandlingsforskning som är en samverkan mellan sjukvårdshuvudmän, staten och vetenskapsrådet. Till detta kommer en ny och intensiv satsning på kunskapsstyrning för att få till stånd en mer enhetlig vård i Sverige.

Ekonomisk redovisning för 2013

Enligt regionavtalet ska Södra Regionvårdsnämndens verksamhet finansieras genom ramanslag för mandatperioden 2011-2014. Verksamhetens årliga resultat ska överföras till nästkommande år och slutavräkning sker vid mandatperiodens slut.

Ekonomiskt resultat 2013 (kr)

Kontoklass/text	Budget 2013	Utfall 2013	Resultat 2013
3. Intäkter	7 483 200,00	7 106 489,97	-376 710,03
4. Personal inkl arb giv avg	-5 330 700,00	-4 180 147,03	1 150 552,97
6, 7 och 8 Övriga verksamhets-kostnader och finansiella poster	-2 152 500,00	-1 225 669,47	926 830,53
Summa	0	1 700 673,47	1 700 673,47

Kommentarer

Intäkterna för 2013 har utfallit i nivå med budget.

Kansliets personalkostnader (kontoklass 4) ligger under den budgeterade nivån vilket dels (huvudsakligen) beror på att en heltids vakant utredartjänst är högre budgeterad än den inrättade deltids informatörstjänsten, dels att kansliets bemanning har minskat med motsvarande en tjänst samt att en medarbetare har tagit ut delpension.

Vissa kostnader inom kontoklass 4 balanseras genom ökade intäkter, t ex återsökning hos huvudmännen för politikers och tjänstemäns konferens- och kurskostnader.

Övriga verksamhetskostnader och finansiella kostnader (kontoklass 6, 7 och 8) ligger under den budgeterade nivån.

Redovisning av projektkonton 2013

<i>Projektnr</i>	<i>Projektnamn</i>	<i>IB 2013</i>	<i>UB 2013</i>
8925	DRG-råd	-367 001,51	-372 631,32
8926	Regionala medicinska kunskapsgrupper	-1 126 698,70	-3 921 260,14
8928	Särskilda projekt	-1 528 555,17	-1 541 267,17
8930	FoU-medel	-502 346,37	-538 983,37
8932	ST-kongress	-1 518 355,50	-1 532 197,50
8933	Studieresor och kunskapsseminarier	-179 922,85	-181 559,85
8934	Donationsprojektet	12 036,08	42 799,50
8935	Utbildning i palliativ medicin för läkare	-1 021 112,00	-273 584,00
8936	Hälsoekonomiprojekt Organdonation m m	1 214,00	0,00
	Total	-6 230 742,02	-8 318 683,85

Specifikation över projekten finns i bilaga1.

Rita Jedlert
Direktör
Mobilfn: 076 – 887 19 95
E-post: rita.jedlert@skane.se

2014-02-28

PRELIMINÄR

Projektmedel mm

Redovisning av projektmedel 2013.

Projekt 8925 "DRG-rådet"

DRG-rådets medel har täckt kostnaderna för rådets deltagande i konferenser och återkommande sammanträden om DRG-frågor. Medel för år 2013 har eftersökts hos landstingen. Växjökonferensen 2013-05-13--14 gav ett överskott på 150 tkr. Utgående balans 2013 är 373 tkr. Om behov finns kommer nya medel att eftersökas hos landstingen för 2014 enligt överenskommelse i "Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2014".

Projekt 8926 "Regionala medicinska kunskapsgrupper"

Projektmedlen användes fortlöpande av de Regionala medicinska kunskapsgrupperna. I slutet av 2012 ansökte och beviljades styrgruppen för kunskapsstyrning tillsammans med kansliet en miljon kronor från Sveriges Kommuner och Landsting för att stärka och utveckla arbetet i kunskapsgrupperna. Medlen utbetalades under januari 2013. Tillsammans med styrgruppen för kunskapsstyrning har kansliet i slutet av 2013 sökt och beviljats en miljon kronor från Sveriges Kommuner och Landsting för implementering av kunskapsunderlag för nationella programrådet för diabetes. Anslaget utbetalades i slutet av december 2013. Utgående balans 2013 är 3 921 tkr. Nya medel kommer att eftersökas från landstingen för 2014 enligt överenskommelse i "Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2014".

Projekt 8928 "Särskilda projekt"

Projektmedlen har använts för utredningar mm inom bl a arbetet med registerstudier inom cancersjukvården, färdighetsträning, endoskopiutbildning. Utgående balans 2013 är 1 541 tkr.

Projekt 8930 "FoU-medel" (UFo-anslag)

Beslut om fördelning av utvecklings- och forskningsbidrag för 2014 togs i december 2013. Utgående balans 2013 är 539 tkr.

Projekt 8932 "ST-kongress"

Eftersom "Framtidens specialistläkare" är en rikstäckande kongress under etablering finns det fortfarande en viss osäkerhet kring kongressens självfinansiering. Nästa kongress kommer att genomföras 2014-09-03--05. Södra Regionvårdsnämnden kommer under 2014 ta beslut om fortsatt engagemang i kongressen. Utgående balans 2013 är 1 532 tkr.

Projekt 8933 "Studieresor/kunskapsseminarier"

Antalet kunskapsseminarier kommer att öka framöver i takt med att Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer inom olika medicinska områden intensifieras. Medel har under 2013 inte använts för genomförande av kunskapsseminarier eller nationella riktlinjer. Utgående balans 2013 är 182 tkr.

Projekt 8934 "Donationsprojektet"

Under detta projekt redovisas anslag för 2013 avseende Regional organisation för organdonation inkl vävnader. Utgående balans 2013 är ett underskott på 43 tkr. Regional organisation för organdonation inkl vävnader kommer fr o m 2014-01-01 att ingå i Skånevård Sund.

Projekt 8935 "Utbildning i palliativ medicin för läkare"

Kongressen Senior i Centrum tilldelades under 2013 750 tkr. Utgående balans 2013 är 274 tkr.

Rita Jedlert
Direktör

Arende nr	6/13	fil.nr	91
2014-05-07			
Södra Regionvårdsnämnden			

REVISIONSBERÄTTELSE

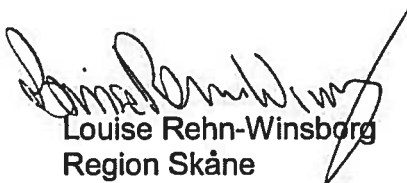
Undertecknade, för Södra Regionvårdsnämnden utsedda revisorer att granska nämndens räkenskaper och förvaltning för år 2013, får efter fullgjort uppdrag avgiva följande berättelse.

Vi har tagit del av Södra Regionvårdsnämndens räkenskaper, protokoll och andra handlingar samt i övrigt vidtagit de granskningsåtgärder vi funnit vara erforderliga för fullgörandet av vårt uppdrag. Vid granskningen har samarbete ägt rum med KPMG AB.

Över sitt uppdrag har KPMG AB avgivit särskild redogörelse som bifogas denna skrivelse.

Den verkställda revisionen har inte givit anledning till anmärkning.

Lund 2014-05-07


Louise Rehn-Winsborg
Region Skåne


Jan-Erik Martinsen
Region Halland

KPMG
cutting through complexity™

Södra Regionvårdsnämnden

Redovisningsrevision
Granskning av årsbokslut per 2013-12-31

Uppgett av: Anna Lindberg 2014-02-11

Revisionsmål

1. Uppfyller den finansiella redovisningen de krav som ställs i Lagen om kommunal redovisning och God redovisningssed?
2. Är räkenskaperna rättvisande?

Plasen förbehåller sig alla rättigheter förbehållna. © 2014 KPMG AB, ett svenskt bolagskapsföretag som är medlem i KPMG Network, ett globalt nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network.

Granskningens inriktning och omfattning

Översikt av vårt granskningsprogram

- Möte med förvaltningsledningen
- Bokslutsprocessen
 - Bedömning och dokumentation
- God redovisningssed
 - Lag och anvisningar följs?
 - Förändrade redovisningsprinciper?
 - Avstämningar inkl motpartsavstämningar
- Resultatanalys (analys av avvikelser och förändringar: utfall, budget, föregående år samt jämfört med helårsprognos)
- Genomgång av väsentliga poster i balansräkningen inkl periodiseringskontroll
- Avstämning av resultat- och balansräkningar som ska konsolideras
- Bedömning av balanskrav och finansiella mål
- Sammanfattning av resultat från vår granskning

Plasen förbehåller sig alla rättigheter förbehållna. © 2014 KPMG AB, ett svenskt bolagskapsföretag som är medlem i KPMG Network, ett globalt nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network.

Möte med förvaltningsledningen mm

- KPMGs team har träffat:
 - Margaretha Nilsson
- Underlag för vår granskning
 - Vi har fått all efterfrågad bokslutsdokumentation mm till vår granskning

Plasen förbehåller sig alla rättigheter förbehållna. © 2014 KPMG AB, ett svenskt bolagskapsföretag som är medlem i KPMG Network, ett globalt nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network.

Bokslutsprocessen, bedömning och dokumentation

- Enligt vår bedömning:
 - Fungerar bokslutsprocessen tillfredsställande
 - Anvisningar har följts
 - Bokslutsdokumentationen är god
 - Avstämningar är gjorda och ev differenser är åtgärdade
 - Resultatet har analyserats av de ansvariga och följts upp mot budget och prognos
 - Personalens kompetens förefaller vara god
 - Tidplaner har följts

Plasen förbehåller sig alla rättigheter förbehållna. © 2014 KPMG AB, ett svenskt bolagskapsföretag som är medlem i KPMG Network, ett globalt nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network.

God redovisningssed

- Lag och anvisningar följs?
- Förändrade redovisningsprinciper?
- Avstämningar inkl motpartsavstämningar

Vår bedömning:

- Lagen om kommunal redovisning och anvisningar har såvitt vi kunnat se följts
- Vi har inte noterat att några redovisningsprinciper förändrats jämfört med tidigare års- eller delårsbokslut
- Bokslutet har enligt vår bedömning upprättats i enlighet med God redovisningssed

Plasen förbehåller sig alla rättigheter förbehållna. © 2014 KPMG AB, ett svenskt bolagskapsföretag som är medlem i KPMG Network, ett globalt nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network. KPMG Network är ett nätverk av medlemmar i KPMG Network.

Resultatanalys, kommentarer

- Inga större avvikelser att rapportera.

Placera inlämna på avdelningen för revision
 © 2011-2014 SVEA AB. Alla rättigheter förbehållna. Detta dokument är avsett för intern bruk.
 Skriv ut eller kopiera detta dokument endast om det är tillåtet enligt de gällande villkoren.

6

Balansräkningen inkl periodiseringar, våra kommentarer

- Vår granskning och analys har inte identifierat några väsentliga förändringar eller annat som krävt detaljerad uppföljning
- Periodiseringar
 - Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Placera inlämna på avdelningen för revision
 © 2011-2014 SVEA AB. Alla rättigheter förbehållna. Detta dokument är avsett för intern bruk.
 Skriv ut eller kopiera detta dokument endast om det är tillåtet enligt de gällande villkoren.

7

Bedömning av balanskrav och finansiella mål

- Enligt Regionvalet ska Södra Regionvårdsnämndens verksamhet finansieras genom ramanslag för mandatperioden 2011-2014. Verksamhetens årliga resultat ska överföras till nästkommande år och slutavräkning ske vid mandatperiodens slut.
- Vid utgången av 2013-12-31 har nämnden ackumulerat 4,2 Mkr i resultat att överföra till nästkommande år.

Placera inlämna på avdelningen för revision
 © 2011-2014 SVEA AB. Alla rättigheter förbehållna. Detta dokument är avsett för intern bruk.
 Skriv ut eller kopiera detta dokument endast om det är tillåtet enligt de gällande villkoren.

8

Sammanfattning av resultat från vår granskning - Identifierade brister och fel

Fel som rättats i samband med vår granskning

Inga.

Kvarstående fel och brister

Inga.

Placera inlämna på avdelningen för revision
 © 2011-2014 SVEA AB. Alla rättigheter förbehållna. Detta dokument är avsett för intern bruk.
 Skriv ut eller kopiera detta dokument endast om det är tillåtet enligt de gällande villkoren.

9

Intern kontroll

iakttagelser gjorda i samband med vår granskning av bokslutet

- Vår nu genomförda granskning avser primärt bokslutet men vi har i samband med detta även gjort följande iakttagelser avseende den interna kontrollen:
 - Inga iakttagelser att rapportera.

Placera inlämna på avdelningen för revision
 © 2011-2014 SVEA AB. Alla rättigheter förbehållna. Detta dokument är avsett för intern bruk.
 Skriv ut eller kopiera detta dokument endast om det är tillåtet enligt de gällande villkoren.

10

Sammanfattning av resultat från vår granskning - Slutsatser avseende våra revisionsmål

1. Enligt vår bedömning uppfyller den finansiella redovisningen de krav som ställs i Lagen om kommunal redovisning och God redovisningssed.
2. Räkenskaperna är såvitt vi kunnat se rättvisande.

Placera inlämna på avdelningen för revision
 © 2011-2014 SVEA AB. Alla rättigheter förbehållna. Detta dokument är avsett för intern bruk.
 Skriv ut eller kopiera detta dokument endast om det är tillåtet enligt de gällande villkoren.

11



SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-06-11**Nytt Regionavtal**

Södra Regionvårdsnämndens kansli genomför en översyn av gällande Regionavtal. Vid nämndens sammanträde 2014-03-06 § 4 godkände nämnden förslag till rubriker i ett nytt regionavtal samt gav kansliet i uppdrag att återkomma med förslag till nytt regionavtal och uppdaterad arbetsordning.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-05-27 och förslag 2014-04-28 till nytt regionavtal och arbetsordning från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

- att** ge kansliet i uppdrag att vidareutveckla förslag till nytt regionavtal och uppdaterad arbetsordning för Södra Regionvårdsnämnden i enlighet med diskussioner i nämnden,
- att** kansliet fortlöpande förankrar framtagandet av ett nytt regionavtal vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträden.

Bilagor

Skrivelse 2014-05-27 samt förslag 2014-04-28 till Nytt Regionavtal, Södra Regionvårdsnämndens kansli

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Uppdrag nytt regionavtal

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att ge kansliet i uppdrag att vidareutveckla förslag till nytt regionavtal och uppdaterad arbetsordning för Södra Regionvårdsnämnden i enlighet med diskussioner i nämnden
2. Att kansliet fortlöpande förankrar framtagandet av ett nytt regionavtal vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträden

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2005-12-20 § 53 att överlämna förslag till regionavtal till landstingen för godkännande. Regionavtalet godkändes av respektive huvudman och gäller sedan 2006-03-01.

Eftersom regionavtalet gällt i åtta år när styrning och ledning av sjukvården har förändrats finns det anledning till en översyn. En komponent i detta är den fria patientrörligheten inom EU och den som sannolikt kommer också inom Sverige.

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2014-03-06 § 4

1. Att ställa sig bakom förslag till rubriker i ett nytt regionavtal
2. Att ge kansliet i uppdrag att återkomma med förslag till nytt regionavtal och uppdaterad arbetsordning för Södra Regionvårdsnämnden
3. Att kansliet fortlöpande förankrar framtagandet av ett nytt regionavtal vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträden

Södra Regionvårdsnämndens presidieberedning uttalade att § 8, Utbildning, behöver konkretiseras och utvecklas mot mer samarbete inom Södra sjukvårdsregionen. Presidieberedningen pekade också på det faktum att sjukvårdsregionerna får ett utökat ansvar på en rad olika plan framöver. Det finns därför behov av tätare

politiska avstämningar. Detta kan ske i mindre politiska grupperingar som träffas mellan ordinarie sammanträden med Södra Regionvårdsnämnden. Det finns också ett behov av regelbundet återkommande avstämningar med region- och landstingsdirektörer och ett förtydligande av ledningsgruppens i Södra sjukvårdsregionen sammanhållande roll vad gäller representation i regiongemensamma frågor.

Rita Jedlert
Direktör

Nytt Regionavtal

§ 1 AVTAL

Detta avtal reglerar samverkan inom främst hälso- och sjukvården mellan de fyra landstingen i Södra sjukvårdsregionen (nedan kallat Regionen) dvs

- Landstinget Blekinge
- Region Halland
- Region Kronoberg
- Region Skåne

För samverkan mellan landstingen, utöver vad som regleras i detta avtal, tillämpas riktlinjer i "Riksavtal för hälso- och sjukvård".

§ 2 NÄMND

För samverkan mellan landstingen enligt detta avtal finns en särskild nämnd - Södra Regionvårdsnämnden.

Nämndens verksamhet regleras i en särskild Arbetsordning som biläggs detta avtal.

§ 3 GRUNDLÄGGANDE INTRESSEGEMENSKAP

Huvudmännen inom Regionen vinner samtliga på ett utvecklat samarbete. Samarbete och profilering mellan olika nivåer inom sjukvården ger bättre vård och attraktivare arbetsplatser. Konkret kan detta ta sig uttryck i gemensam planering av nivåstrukturering av vården och gemensamma planer för rekrytering och bemanning.

Gemensamma lösningar för att följa upp verksamheten, dess tillgänglighet och kvalitet skall eftersträvas. Samverkan för etablering av gemensam kunskapsbas inom Regionen ska utvecklas och att solidariskt hjälpa varandra.

Regioninvånarnas behov av högkvalitativ vård skall så långt möjligt tillgodoses inom Regionen. Gemensamt skall det främjas och bidra till hälsan och utvecklingen av hälso- och sjukvård inom Regionen.

§ 4 MÅL OCH PRINCIPER

Landstingen i Regionen samverkar för att kunna uppnå högsta möjliga kvalitet, tillgänglighet och valfrihet inom hälso- och sjukvården liksom att sträva efter att

tillvarata och utveckla gemensamma intressen och att effektivt utnyttja resurserna inom hela Regionen.

Samarbetet ska främja hälsan hos invånarna i Regionen och patienternas bästa skall vara i centrum. Vården skall vara tillgänglig, säker och likvärdig och den skall vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig.

Gemensamma intressen kan vara forskning, utbildning, kompetens- och annan utveckling mm inom såväl det direkt patientinriktade som det administrativa området.

Den hälso- och sjukvård, oftast högspecialiserad vård (benämns nedan *regionvård*) som berör flera landsting i Regionen är en gemensam regional angelägenhet. Inom Regionen värnas om universitetssjukhusen och andra enheter som utgör centra för regionvård, klinisk forskning, utbildning och utveckling.

Det är en gemensam regional angelägenhet att bedriva landstingsfinansierad klinisk forskning, utveckling och utbildning till stöd för hälso- och sjukvården i Regionen.

Samarbete inom Regionen skall gå före samarbete med andra huvudmän. Inom Regionen samverkas i alla frågor i övrigt inom hälso- och sjukvårdens område där Regionen samlat kan uppnå gemensamma fördelar även om beslut formellt fattas enbart inom något eller några av de fyra landstingen.

§ 5 REGIONVÅRD

Landstingen i Regionen samverkar kring och utnyttjar gemensamt resurser för regionvård d.v.s. den hälso- och sjukvård som berör flera landsting i Regionen. Det är ett åtagande för Region Skåne att tillhandahålla högspecialiserad vård inom rimlig tid, vårdgaranti/motsvarande. Övriga huvudmän i Regionen har ett åtagande att köpa högspecialiserad vård i första hand från Region Skåne

För utveckling och genomförande av regionvård ska Södra Regionvårdsnämnden:

- vara delaktig i utvecklingen av regionvården och annan verksamhet inom hälso- och sjukvården som är av regionalt intresse i Regionen,
- kontinuerligt ta ställning till och/eller informeras om gemensamma prioriteringar och riktlinjer om medicinska program, medicinska teknologier, tillgänglighet mm,
- behandla och samråda om sådana förslag till investeringar och dimensioneringar i den samlade hälso- och sjukvården som i nämnvärd grad påverkar dimensionering och ekonomiska överenskommelser för gemensam regionvård,
- bekräfta pris- och ersättningssystem samt ersättningar mellan landstingen för regionvård, riktlinjer för utnyttjande av riksvård/regionvård utanför Regionen och övrig samverkan enligt detta avtal,

- besluta om regional utvärdering och medicinsk revision av verksamheter inom hälso- och sjukvården samt specialisttandvården i Regionen.

Uppföljning av verksamhet och kostnader relaterade till övriga huvudmän skall löpande redovisas.

§ 6 PATIENTRÖRLIGHET

Patientrörligheten vad gäller öppen vård regleras i Patientlagen. Enligt denna kan patienten välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. En patient kan välja utförare, antingen en offentlig eller en privat som har avtal (enligt LOU eller LOV) med landstinget. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård gäller patienter från alla landsting där prioriteringen skall utgå från medicinska behov.

Patienter från landstingen i Regionen kan valfritt söka slutenvård inom dessa landstings länssjukvård, närsjukvård (där denna benämning används) och specialisttandvård i Södra sjukvårdsregionen oavsett om verksamheten sker i offentlig regi eller i privat regi med offentlig finansiering.

Klarlägganden kring det fria vårdsökandet ska årligen sammanställas i ett för Regionen gemensamt regelverk som ska biläggas det likaså årliga dokumentet om regionala priser och ersättningar för hälso- och sjukvård inom Regionen. Inom Regionen eftersträvas en öppen kvalitetsredovisning.

§ 7 KLINISK FORSKNING OCH UTVECKLING

Landstingen i Regionen ska samverka inom området klinisk forskning och utveckling för att bibehålla och ytterligare stärka sin position som en intressant region där den kliniska forskningen och utvecklingen ligger i framkant.

Samverkan ska ske genom att:

- Södra Regionvårdsnämnden löpande erhåller information om för landstingen relevant forskning och utveckling som sker vid universitet, högskolor och landsting i Regionen.
- landstingen i nära samverkan bygger upp nätverk och strukturer för gemensamt arbete med regionala och nationella satsningar som t ex svensk behandlingsforskning, kliniska prövningar, HTA-verksamhet, gemensamma forskningsmedel mm.
- landstingen gemensamt utvecklar stöd och service av vikt för den kliniska forskningen inom Regionen.

Utbildning

- Samverkan kring läkarutbildning och medellång utbildning
- Specialistutbildningar

Nuvarande avtal:

§ 8 UTBILDNING

Landstingen i Regionen samverkar för kunskaps- och kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården samt specialisttandvården genom sådan utbildning som varje landsting inte själv kan genomföra eller där gemensamma uppenbara fördelar kan uppnås genom samverkan.

Södra Regionvårdsnämnden informeras löpande om och i förekommande fall tar ställning till vilka gemensamma regionala utbildningar av personal inom hälso- och sjukvården i Regionen som pågår eller planeras starta.

§ 9 MEDICINSK SAMVERKAN GENOM KUNSKAPSSTYRNING

Syftet med en organisation för kunskapsstyrning är att den ska medverka till att de medicinska resultaten skall få en större betydelse i ledning, styrning och uppföljning av vårdens prestationer och ge stöd och möjlighet till utvecklingen av en säker, god och likvärdig vård i hela Regionen.

Kunskapsstyrning som begrepp är inte tydligt definierat och uppfattningen om vad begreppet står för och omfattar varierar. Den del av kunskapsstyrningen som här avses gäller

- Införandet av ny kunskap och nya metoder på ett ordnat sätt i offentligt finansierad hälso- och sjukvård och därmed även utrangera gamla metoder
- Bidra till jämlik och likvärdig vård inom Regionen
- Använda relevanta register för kvalitetsuppföljning och utveckling
- Stödja utvecklingen av gemensamma vårdprocesser
- Stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

§ 10 EKONOMISK REGLERING

Som regel används självkostnadsprincipen vid ersättningar mellan huvudmännen inom Regionen. Skäligheten beslutas från fall till fall och för varje år av landstingens utsedda förhandlare och bekräftas av Södra Regionvårdsnämnden.

Ersättningsprinciperna skall främja samarbete och effektivitet i hela Regionen.

Samverkan inom det ekonomiska området ska utgå från ett ömsesidigt förtroende mellan landstingen och utvecklas genom öppenhet och insyn. Pris- och ersättningssystemet ska gemensamt och successivt utvecklas där långsiktighet eftersträvas och att kostnader och intäkter ska kunna beräknas för alla parter.

Principerna för den ekonomiska regleringen och priser och ersättningar för Regionen tas årligen fram av avtalsgruppen och fastställs av Södra Regionvårdsnämnden.

§ 11 REMISS

För utnyttjande av slutna regionvård inkl medicinsk service krävs remiss. Hemlandsting fastställer vilka befattningshavare som har rätt att utfärda remiss.

Dessa uppgifter liksom övrigt regelverk kring remisser ska ingå i det årliga dokumentet om regionala priser och ersättningar för hälso- och sjukvård samt specialisttandvård inom Regionen.

§ 12 BETALNINGSSKYLDIGHET

För samverkan enligt detta avtal har landstingen betalningsskyldighet. Uppgifter om ersättningsnivåer, fasta och rörliga ersättningar mm ska framgå av det årliga dokumentet om regionala priser och ersättningar för hälso- och sjukvård inom Regionen.

§ 13 AVTALSTID

Detta avtal gäller fr o m 2015-03-01 och tills vidare.

Avtalet ersätter "Regionavtal för södra sjukvårdsregionen", 2006-03-01.

Efter uppsägning upphör avtalet att gälla tre år räknat efter närmast följande kalenderårsskifte.

§ 14 ÄNDRING AV AVTAL

Ändring av detta avtal under avtalsperioden kan ske om samtliga landsting är överens.

ARBETSORDNING FÖR SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

§ 1 NÄMND

Landstingen i Södra sjukvårdsregionen samverkar enligt Regionavtalet som gäller fr o m 2015-03-01.

För samverkan mellan landstingen enligt regionavtalet finns en särskild nämnd - Södra Regionvårdsnämnden.

Nämnden är ett politiskt samarbetsorgan med beslutande, rådgivande och rekommenderande funktioner.

§ 2 UPPGIFTER

Nämndens huvudsakliga uppgifter är att handha, initiera, utveckla och följa upp samverkan som regleras i regionavtalet.

§ 3 SAMMANSÄTTNING

Nämnden ska ha tolv ledamöter och tolv ersättare.

Landstingen Blekinge, Region Halland och Region Kronoberg utser vardera två ledamöter och två ersättare. Region Skåne utser sex ledamöter och sex ersättare.

Ledamöter och ersättare utses för fyra år fr o m 1 januari året efter det år allmänna landstings- och kommunalval hållits.

Nämndens verkställande tjänsteman ska delta i nämndens sammanträden.

Varje landsting utser vardera en tjänsteman som ska delta vid nämndens sammanträden. Därutöver kan en tjänsteman från Skånes universitetssjukvård delta.

Nämnden kan kalla annan tjänsteman eller sakkunnig att delta i nämndens överläggningar.

§ 4 PRESIDIUM

Nämnden utser bland de ordinarie ledamöterna en ordförande, en förste vice ordförande och en andre vice ordförande att tjänstgöra den tid för vilken de blivit valda som ledamöter. Dessa utgör nämndens presidium tillsammans med två ytterligare ledamöter.

Till presidiet utses fem ledamöter varav två ledamöter från Region Skånes ledamöter och en ledamot från vardera Region Halland, Region Kronoberg och Landstinget Blekinge från deras ledamöter.

Presidiet har det politiska ansvaret för beredning av ärenden till nämnden.

Nämnden kan vid behov tillsätta ytterligare berednings- och informationsgrupper.

§ 5 BESLUT

Nämnden kan besluta i ärenden för regional samverkan som regleras i regionavtalet.

Nämnden förutsätts genomföra en så grundlig och omfattande beredning av ärenden att beslut alltid kan fattas i enighet mellan landstingen.

I övrigt kan nämnden besluta om rekommendationer till landstingen.

Beträffande regler för fattande av beslut gäller i tillämpliga delar kommunallagen.

§ 6 SAMMANTRÄDE

Nämnden fastställer sammanträdesplan för varje år. Därutöver kan extra sammanträde hållas om ordförande finner det nödvändigt eller efter framställning från minst två övriga ledamöter i nämnden.

Skriftlig kallelse ska i god tid, normalt minst en vecka, före varje sammanträde sändas ut till nämndens ledamöter och ersättare samt till tjänstemän som ska närvara vid nämndens sammanträde.

Ledamot som är förhindrad att delta ska snarast underrätta nämndens kansli. En ersättare ska kallas att tjänstgöra i denna ledamots ställe.

Ersättare som ej tjänstgör i ledamots ställe har rätt att delta i överläggningarna och få sin mening antecknad i protokollet.

Nämndens verkställande tjänsteman har rätt att delta i överläggningarna.

Nämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att jämte ordföranden justera nämndens protokoll.

Fullständiga protokoll ska tillställas nämndens ledamöter och landstingen i Regionen.

§ 7 BEREDNING

För beredning av ärenden, verkställande av beslut och förvaltningsuppdrag i övrigt ska en verkställande tjänsteman, tillika chef för nämndens kansli, utses av nämnden.

Ärenden till nämnden bereds av en tjänstemannagrupp som leds av chefen för nämndens kansli. I tjänstemannagruppen deltar representanter för samtliga landsting i Regionen. Tjänstemannagruppen utser vid behov regionala grupper som rapporterar till tjänstemannagruppen.

Landstingen i Södra sjukvårdsregionen ska medverka med erforderliga uppgifter och underlag för beredning av ärenden till nämnden och samverka enligt regionavtalet.

§ 8 KANSLI

Nämnden har till sitt förfogande ett från de berörda landstingen organisatoriskt fristående kansli. Chefen för nämndens kansli är organisatoriskt direkt underställd nämndens ordförande.

Nämnden fastställer de kansliresurser som krävs för fullgörande av nämndens uppgifter. För den personal som är anställd vid nämndens kansli fullgör Region Skåne de skyldigheter som enligt lagar och avtal ankommer på arbetsgivare.

Kansliet ska bl a

- svara för den formella hanteringen av nämndens ärenden,
- ge administrativ service till nämndens olika politiska organ och beredningsgrupper,
- ansvara för genomförandet av utrednings-, utvecklings- och uppföljningsprojekt.

§ 9 KOSTNADER

Nämnden utbetalar arvoden till de ledamöter och ersättare som deltar vid nämndens sammanträden. För övrigt bär varje landsting sina kostnader för respektive ledamöters, ersättares och tjänstemäns deltagande i sammanträden och beredningar.

Kostnaderna för nämndens kansli och verksamhet i övrigt fördelas mellan parterna i förhållande till folkmängden i respektive landsting vid ingången av året före verksamhetsåret.

Nämndens verksamhet finansieras genom anslag från landstingen och fastställs för en period om fyra år.

§ 10 REVISION

Landstingen i Södra sjukvårdsregionen utser efter inbördes överenskommelse två revisorer och två ersättare för granskning av nämndens förvaltning och räkenskaper.

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 regeringskansliet.

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 över-skådlig 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 slutet 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 slutet 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 förvisar 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 slutna vård vid abort i andra landsting. Det ställs inga krav på remiss från hennes hemlandsting, som ersätter denna vård.

4.2 Förbundsrekommendation – slutna vård

Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i slutna 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 slutna 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 slutenvård, 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 slutenvård 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 slutenvård. 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 skälig ersättning till ett vårdlandsting för tjänster, som regleras i riksavtalet. Beslut om nivån på den skäliga 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 anhörigboende 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.

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-06-11**Överföring av budgetmedel till RCC Syd**

Regionalt cancercentrum syds, RCC Syd, styrelse beslutade 2013-12-04 om budget 2014 för RCC Syd. Denna budget byggde på att RCC Syd i likhet med tidigare år skulle beviljas förlängd dispositionsrätt under 2014 för ej utnyttjat statsbidrag för 2013. Socialstyrelsen har därefter meddelat att RCC Syd inte beviljas förlängd dispositionsrätt. Ej utnyttjade medel vid 2013 års slut, 5,9 Mkr, ska återbetalas till Socialstyrelsen.

En reduktion av RCC Syds kostnader 2014 med helårseffekt om 5 850 tkr skulle mycket allvarligt påverka hela verksamheten och bedöms därför inte realistiskt. I förslag till reviderad budget föreslås besparingar i RCC Syds verksamhet om 2,9 mkr. För att täcka resterande underskott föreslås en överföring av budgetmedel från ackumulerat överskott från Södra Regionvårdsnämndens kansli inklusive politisk verksamhet om högst 3,0 mkr för 2014.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-05-15 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att överföra maximalt 3,0 Mkr från ackumulerat överskott från Södra Regionvårdsnämndens kansli och politiska verksamhet till RCC Syd för att täcka 2014 års underskott,

att denna summa reduceras med motsvarande belopp om återbetalning sker från Socialstyrelsen.

Bilagor

Skrivelse 2014-05-15 från Södra Regionvårdsnämndens kansli

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Överföring av budgetmedel till RCC

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att överföra maximalt 3,0 Mkr från ackumulerat överskott från Södra Regionvårdsnämndens kansli och politiska verksamhet till RCC för att täcka 2014 års underskott.
2. Att denna summa reduceras med motsvarande belopp om återbetalning sker från Socialstyrelsen.

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

RCC Syds styrelse fattade 2013-12-04 beslut om budget 2014 för RCC Syd. Denna budget byggde på att Socialstyrelsen i likhet med åren 2010–2012 skulle bevilja förlängd dispositionsrätt under 2014 för ej utnyttjat statsbidrag för 2013. Efter kontakt med Socialstyrelsen lämnade RCC Syd 2013-12-20 in en ansökan om förlängd dispositionsrätt. Socialstyrelsen meddelades 2014-01-28 att denna ansökan avslagits.

Någon möjlighet till omDispositionering av bokförda kostnader 2013 var då inte länge möjlig med hänsyn till bokslut 2013. I redovisningen av 2013 års statsbidrag som lämnades till Socialstyrelsen 2014-01-30 framhölls betydelsen av att frågan om förlängd dispositionsrätt kunde finna en lösning, något som ytterligare framhållits i brev till Socialstyrelsen 2014-02-18.

Socialstyrelsen har 2014-02-20 meddelat tilldelningsbeslut för 2014 om 8 mkr och i det beslutet meddelat att man avser återkomma i mars – april med besked angående redovisning av 2013 års medel. Socialstyrelsen meddelade 2014-03-28 att förlängd dispositionsrätt av 2013 års medel inte beviljas. Ej utnyttjade medel vid 2013 års slut (inkl. statsbidrag för samordnande funktion för klinisk cancerforskning) ska återbetalas senast den 15 april 2014 till Socialstyrelsen.

RCC Syd ska även till Socialstyrelsen, senast 15 april, redovisa en reviderad budget för 2014. Denna reviderade budget har tagits fram med förutsättningen att RCC Syd avkrävs återbetalning av 5 850 tkr till statsverket. Diskussioner pågår fortfarande

med Socialstyrelsen om att få del av återbetalade statsbidrag. Det kan finnas möjligheter att så blir fallet. Om så sker minskar RCC's behov av budgetöverföring med motsvarande återbetalning.

På grund av framförallt vakanser har tilldelade medel under första delen av mandatperioden överstigit kostnaderna för Södra Regionvårdsnämndens kansli och den politiska verksamheten. Det ackumulerade överskottet beräknas bli ca 4 Mkr för hela mandatperioden. Södra Regionvårdsnämnden föreslås använda maximalt 3,0 Mkr i en engångsöverföring till RCC för att täcka befarat uppkommet underskott år 2014.

Sammanfattning

RCC Syds styrelse beslutade 2013-12-04 om budget för 2014 för RCC Syd. Denna budget utgick från att RCC Syd i likhet med tidigare år skulle beviljas förlängd dispositionsrätt för icke utnyttjad del av statsbidraget 2013. Socialstyrelsen har därefter meddelat att RCC Syd inte beviljas förlängd dispositionsrätt. Ej utnyttjade medel vid 2013 års slut, 5,9 Mkr, ska återbetalas till Socialstyrelsen.

En reduktion av RCC Syds kostnader 2014 med helårseffekt om 5 850 tkr skulle mycket allvarigt påverka hela verksamheten och bedöms därför inte realistiskt. I förslag till reviderad budget föreslås besparingar i RCC Syds verksamhet om 2,9 mkr. Resterande underskott föreslås täckas genom en överföring av budgetmedel från ackumulerat överskott från Södra Regionvårdsnämndens kansli inklusive politisk verksamhet om högst 3,0 mkr för 2014.

Rita Jedlert
Direktör

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-06-11**Fri listning inom Södra sjukvårdsregionen**

Vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträde 2014-03-06 lämnades information om de olika primärvårdsmodellerna i Södra sjukvårdsregionen. Region Skåne och Region Halland tillåter listning av patienter från övriga huvudmän inom Södra sjukvårdsregionen medan Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge inte tillåter det.

Södra Regionvårdsnämnden gav, 2014-03-06 § 8, kansliet i uppdrag att ta fram ett förslag till hur patienterna kan lista sig i Södra sjukvårdsregionen.

Det som krävs för att ge möjlighet till fri listning inom Södra sjukvårdsregionen under resterande månader 2014 är att Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge beslutar om detta.

Sannolikt är det fr o m 2015-01-01 fri listning enligt lag i hela Sverige.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-05-06 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

- att** rekommendera Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge att besluta om fri listning inom Södra sjukvårdsregionen,
- att** rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att ta fram en beskrivning av innehållet i listningen/primärvårdsmodellen och att dessa tillgängliggörs för patienter och vårdgivare.

Bilaga

Skrivelse 2014-05-06 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

G:\WORD\RVN\RVN 2014\2014-06-10--11\Beslutsförslag SRVN 2014-06-10--11.doc

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Fri listning inom Södra sjukvårdsregionen

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att rekommendera Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge att besluta om fri listning inom Södra sjukvårdsregionen
2. Att rekommendera huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen att ta fram en beskrivning av innehållet i listningen/primärvårdsmodellen och att dessa tillgängliggörs för patienter och vårdgivare.

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden informerades 2014-03-06 om de olika primärvårdsmodellerna i Södra sjukvårdsregionen. Region Skåne och Region Halland tillåter listning av patienter från övriga huvudmän inom Södra sjukvårdsregionen medan Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge inte tillåter det.

Södra Regionvårdsnämnden gav, 2014-03-06 § 8, kansliet i uppdrag att ta fram ett förslag till hur patienterna kan lista sig i Södra sjukvårdsregionen.

I regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag föreslås att det skall bli fritt att lista sig inom primärvård i andra landsting. Sannolikt är det gällande lag från 2015-01-01.

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

I föredragningen vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträde 2014-03-06 framgick att de olika huvudmännen inom Södra sjukvårdsregionen har olika innehåll i sina primärvårdsmodeller, se bifogad redovisning. Vad som ingår i listningen måste vara klart för de patienter som listar sig hos en annan huvudman. Av denna anledning föreslås att respektive huvudman kortfattat beskriver innehållet i sina primärvårdsmodeller och att detta görs tillgängligt för patienter och vårdgivare.

Ersättningsmodellerna är också olika för respektive huvudman i Södra sjukvårdsregionen. Det vore ett mycket stort anpassningsarbete att helt synkronisera

innehållet i primärvårdsmodellerna och ersättningsmodellerna. Eftersom det sannolikt blir fri rörlighet att lista sig i hela landet från nästa år hade det krävts en gemensam primärvårdsmodell och ersättningsmodell i hela Sverige för att kunna eliminera landstingsgränserna när det gäller ersättningen. Det finns idag fungerande ersättningar mellan huvudmännen enligt gällande prislista. Det finns inga skäl att ändra detta förhållande innan det finns en enhetlig primärvårdsmodell med en enhetlig ersättning av primärvården. Prislistan inom Södra sjukvårdsregionen för primärvården är föremål för särskild översyn inför år 2015.

Det som krävs för att ge möjlighet till fri listning inom Södra sjukvårdsregionen under resterande månader 2014 är att Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge beslutar om detta. Från och med 2015-01-01 är det sannolikt fri listning enligt lag i hela Sverige.

Sammanfattning

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2014-03-06 att ge kansliet i uppdrag att ta fram ett förslag till hur patienterna kan lista sig i Södra sjukvårdsregionen. Från och med 2015-01-01 blir det sannolikt fri listning i hela Sverige enligt den nya Patientlagen. För återstående månader 2014 krävs att Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge beslutar om fri listning inom Södra sjukvårdsregionen för att så skall bli fallet.

Rita Jedlert
Direktör

Primärvårdsmodeller SSR

	Skåne	Halland	Blekinge	Kronoberg
Ersättningsmodell	78% ACG, 19% CNI och 3% enl måluppfyllelse (enl spec regler). Läkemedel enl specifika regler. Avdrag besök hos annan primärvård. Täckningsgrad.	100% ålderskapitering. Läkemedel enl specifika regler. Mårelaterad ersättning. Täckningsgrad. Avdrag besök hos annan.	95% ålderskapitering samt 5% CNI. Läkemedel enl specifika regler. Täckningsgrad. Avdrag besök hos annan. Passiv listning närmaste VC om ej aktivt val.	90% ACG, 10% CNI. Läkemedel enl specifika regler. Avdrag besök hos annan primärvård. Täckningsgrad. Mårelaterad ersättning. Ersättning baserad på avstånd till sjukhus och listade, för förebyggande vård, för särskilda boenden och för deltagande i utvecklingsarbeten.
Ingår	Omfattar medicinsk vård och behandling (inkl psykiatri), omvårdnad, rehabilitering, förebyggande vård och behandling	Hela primärvårdsuppdraget inkl rehabilitering och basal psykiatri. MVC, UM och logopedi ingår inte.	Hela primärvårdsuppdraget inkl rehabilitering.	Hela primärvårdsuppdraget inkl rehabilitering.
Listning	Ja	Ja	Ja	Ja.
Listning från SSR	Ja	Ja	Nej	Nej
Ersättning från SSR	Per besök.	Per besök.	Per besök.	Per besök.

Till Södra Regionvårdsnämnden

Likabehandling av hjärtinfarkt i Södra sjukvårdsregionen

Regional medicinsk kunskapsgrupp – Hjärta/kärl har gemensamt tagit fram riktlinjer för handläggning av mindre hjärtinfarkter. Den preliminära versionen bifogas.

Bakgrund

Inom Södra sjukvårdsregionen identifierades stora skillnader i tillgängligheten för behandling av non-STEMI-patienter (icke-ST-höjnings hjärtinfarkt). På några sjukhus erbjuds 80-90 % av patienterna angiografi inom 24 timmar medan på andra sjukhus får ofta patienterna vänta 5-6 dagar.

Angiografi inom 24 timmar för non-STEMI-patienter förhindrar komplikationer som reinfarkt och död för de med hög risk. För alla non-STEMI-patienter innebär en kranskärlsröntgen inom 24 timmar att vårdtiden förkortas och sjukhusresurser frigörs för andra patienter. För hjärtinfarktpatienten innebär det en bättre behandling. Utöver detta blir kostnader för läkemedel under vårdtiden mindre och risken för blödningskomplikationer går ner.

Rita Jedlert
Direktör

Regionalt PM
Södra sjukvårdsregionen

Handläggning av
nonSTEMI-patienter

Ansvarig: Regional medicinsk kunskapsgrupp
hjärta/kärl

Giltigt till: 2014-12-31

Snabb Handläggning vid non-STEMI

Reperfusionensbehandling

Målsättning är att patienten skall genomgå koronarangiografi så snart som möjligt, helst inom 24 timmar efter ankomst. För att uppnå det måste hela kedjan hjälpa till att påskynda handläggning.

1. Diagnos och kontakt med PCI-lab: Inom 3 h från ankomst bör två troponinvärden vara analyserade och beslut tagits om trolig NSTEMI föreligger. Kontakt bör genast tas med något av PCI-labben (ej mellan 00-08). EKO bör om möjligt göras innan transport, men får inte fördröja transport. EKO kan vid behov göras på mottagande sjukhus.
2. PCI-lab ordnar tid snarast. De olika PCI-labben hjälper varandra vid överbelastning.
3. Ambulanstransport arrangeras så att logistiken fungerar. Återtransport samma dag som PCI i de flesta fall.

Medikamentell behandling vid non-STEMI

Patienter med non-STEMI skall snarast erhålla adekvat högdos högpotent statinbehandling, trombocyt- och koagulationshämning.

1. Trombocythämning ges med
 - ASA p.o. 300-500 mg därefter 75 mg 1x1
 - Brilique 180 mg därefter 90 mg 1x2
2. Antikoagulantia ges med
 - Inj. Arixtra enligt separat pm. **Obs!** Ej om patienten går till angio samma dygn.
 - På lab. ges anti-koagulation med Inj Heparin 85-100 E/kg.
 - Warfarinbehandlade patienter ges inte Arixtra utan fortsätter sin warfarinbehandling. NOAKS sätts ut vid inläggning, Efter 12 t (om GFR <30, vänta 24 t), ge subkutan antikoagulation (fondaparinux eller LMH).
3. Högentensiv statinbehandling
 - T. Atorvastatin 80 mg 1x1
4. Koronart instabila patienter, trots optimal medicinsk behandling där PCI, i speciella fall, inte är omedelbart förestående ges integrillin enligt pm.

**Regionalt PM
Södra sjukvårdsregionen****Handläggning av
nonSTEMI-patienter****Ansvarig: Regional medicinsk kunskapsgrupp
hjärta/kärl****Giltigt till: 2014-12-31**

5. Vid PCI på non-STEMI med stor kvarstående trombmassa kan integrillin/aggrastat ges enligt pm för detta i samband med PCI.

6. Behandling med T. Brilique 90 mg x 1x2 i 12 månader och ASA 75 mg x 1 livslångt ges sekundärprofylaktiskt. Statin, ACE/ARB, betablockad tillsvidare. Rökstopp och motion.

7. Sekundärprofylaktisk uppföljning med återbesök om 6-10 veckor och efter 12 månader Registrering i SEPHIA.

Jourlinjer som hanterar akuta och halvakuta coronarangiografier:*Lund (365d/24h)*

Kontorstid: 046-173053. Jourtid: 046-171414, eller 171000 begär PCI-jour.

Karlskrona (365d/24h)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.

Halmstad (24th men ej fre-sön)

Kontorstid: 035-134925. Jourtid: 035-131000, begär PCI-jour.

Helsingborg (Kontorstid)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.

Kristianstad (Kontorstid)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.

Malmö (Kontorstid, NSTEMI inhouse, övriga NSTEMI till Lund)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.