

Sveriges kommun och regioner  
Titel

## Remissvar över riksavtal för utomlänsvård

Mottagarens namn

### Sammanfattning

Region Västerbotten ser positivt på att riksavtalet för utomlänsvård revideras utifrån ambitionen att förtydliga avtalet. Nedan kommer de synpunkter regionen har att återskapa med hänvisning till vilket kapitel kommentaren avser.

**Kapitel 2.1** När det finns krav på remiss i öppen vården ska remissen skickas direkt till berörd vårdgivare, oavsett om det är en privat vårdgivare eller en vårdgivare i egen regi.

-Region Västerbotten är positiv till att öppenvårdsremisser fortsatt ska skickas direkt till berörd vårdgivare ur effektivitetssynpunkt. Annat förfarande är allt för administrativt resurskrävande. Vi vill dock lyfta att förändringar i LOU inte beaktats i remissutgåvan. Den förändring som skett i LOU gör att kontraktsslutande region vid upphandling behöver bedöma och ange den totala takvolymen för kontraktstiden, inklusive andra regioners köp via riksavtalet. Vi saknar att det inte förts något resonemang över hur förändringen i LOU påverkar flöden samt risken för otillåtna köp när takvolymen uppnåts eller överskrids. Kontraktsslutande regioner kan ha svårt att hålla en god kontroll på takvolymerna dels för att köp sker från många parter, dels för att det är en fördröjning i faktureringen.

Enligt vår kännedom förekommer att hemregionen köper vård hos privat vårdgivare via riksavtalet utan att följa rangordningen i kontraktet. Ett dilemma uppstår då om hur vida det är ett köp på riksavtalet eller inte. Om hemregionens köp inte sker enligt vårdregionens kontraktsvillkor är det rimligen ett köp utanför riksavtalet? Ett klagande skulle också behövas i frågan om en kontrakterad avropsordning kan kringgås om en patient har önskemål om en särskild vårdgivare som kommer längre ner i rangordningen.

**Kapitel 2.2** En patient som remitterats på hemregionens initiativ kan remitteras vidare av den som är behörig att göra sådan remittering, om det gäller vård eller åtgärder som anges i remissen. Remiss för hälso- och sjukvård i annan region gäller både öppen och sluten vård. Om en vårdregion remitterar för vård eller annan tjänst till en annan region än patientens hemregion, har vårdregionen kostnadsansvaret. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

-Vi fakturerar utifrån huvudprincipen att patientens hemregion är den region som ska faktureras. Information om remittent anges i det digitala fakturaunderlaget. Förslaget innebär ett resurskrävande ombyte av faktureringslogik. I verifieringen av mottagandet av utomlänsvårdsfakturer avseende patienter

från annan region är det dessutom svårt att veta om det är felaktigt fakturerat eller fakturerat utifrån att patienten är vidareremitterad vilket skapar merarbete med utredningar. Vi håller inte med förslaget att vårdregionen ska faktureras.

**Kapitel 2.4** Patient och närståendes övernattnig i samband med vård i annan region beslutas och bekostas av hemregionen. När en patient själv valt vård i en annan region står patienten för kostnader för övernattnig i samband med vården.

-Vi ser en risk att nuvarande skrivning skulle kunna misstolkas som att alla närstående ska få ersättning. Vi föreslår därför att texten omskrivs till: Övernattnig i samband med vård i annan region beslutas och bekostas av hemregionen. När en patient själv valt vård i en annan region står patienten för kostnader för övernattnig i samband med vården.

**Kapitel 3.1** Efter inskrivningen av patienten ska hemregionen informeras.

-Vi ser positivt på denna skrivning.

**Kapitel 4.1** En förutsättning för att hemregionen ska vara betalningsansvarig för en distanskontakt är att denna kontakt utgör kvalificerad sjukvård och uppfyller vårdregionens krav på journalföring och inrapportering. Distanskontakten ska föregås av en triagering och id-kontroll genom stark autentisering.

-Ordvalet inrapportering kan skapa otydlighet gällande vilken nivå och typ av inrapportering som avses. Vi önskar förtydligande kring det.

Texten bör också förtydligas avseende var ansvaret för triagering ska ligga, hos respektive vårdgivare eller hemregion? Vi ser att det kan finnas risk att begreppet triagering tolkas olika beroende på organisatorisk kontext. Det kan vara värt att överväga ett förtydligande gällande vilken metod eller princip som triagering ska baseras på.

**Kapitel 6** Hjälpmedel

-Sammanfattningsvis är vi av uppfattningen att avsnittet om hjälpmedel är sparsmakat och kan därför ge möjlighet till stora variationer i tolkning.

Vi funderar dessutom om det kommer vara administrativt hållbart med en lägre gräns, 0,05 procent av prisbasbeloppet, för kontakt med annan region vid förskrivning?

**Kapitel 7.1** En patients hemregion ersätter vårdregionen för ambulans- och andra transporter. Vårdregionens val av transportmedel, exempelvis ambulans, bårbil, ambulanshelikopter eller ambulansflyg baseras på patientens medicinska behov. Vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas. Eventuella överenskommelser om nationell samordning ska beaktas.

-Vi är av uppfattningen att hemregionen/remitterande regionen är de som kan göra den bästa bedömningen av resan till vården medan vårdgivande region är de som bedömer hemresan. Som texten är skriven kan den tolkas som att vårdgivande region bedömer resan såväl till som från vården vilket vi ställer oss frågande till om det är tänkt så?

Avsnittet handlar mest om transporter med vårdbehov, men även bårbil nämns, så vi tolkar det som att texten även omfattar resor utan vårdbehov. Vi önskar förtydligande kring det.

**Kapitel 8.1** Privata vårdgivare fakturerar sin kontraktspart, d.v.s. kontraktsslutande region, vilket i detta fall är synonymt med vårdregionen. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

-Vi föreslår att texten omskrivs för att förtydligas till: Privata vårdgivare fakturerar sin kontraktspart, d.v.s. kontraktsslutande region. Den kontraktsslutande regionen fakturerar i sin tur hemregionen.

**Kapitel 8.2** För att utomlänsfakturera enligt riksavtalet krävs enhetliga priser för en vårdtjänst vid en och samma vårdenhet. Däremot kan den regionala prislistan innehålla olika priser för olika vårdenheter inom en region.

-Stycket är omskrivet och i kommentarerna i det nuvarande riksavtalet anges att samma åtgärd vid ett visst sjukhus kan ges olika pris beroende på varifrån patienten kommer om detta har sin grund i "mängdrabatter" eller anslagsfinansierade kostnadsslag. Idag har vissa regioner olika priser inom sin sjukvårdsregion respektive utom sin sjukvårdsregion vilket den föreslagna skrivningen kan tyckas motsäga. Vi önskar att texten förtydligas då vi tolkar att den ger en annan innebörd än tidigare vilket vi förstått i dialog med SKR inte varit meningen.

**Kapitel 8.3** För utomlänsvård i egen regi i ett vårdval ska vårdregionen ersättas av hemregionen enligt överenskommelsen som vårdregionen har med utföraren. Prissättningen i överenskommelsen utgår vanligen från vårdvalets prislista. Utöver ersättning enligt vårdvalets prislista kan vårdregionens kostnader för utförarnas fria nyttigheter tillkomma. Om den rörliga ersättningen per patient enligt överenskommelsen med utföraren inte täcker de faktiska kostnaderna, kan vårdregionen i stället fakturera enligt regional prislista. Transparens behöver finnas kring valet.

-Är överenskommelse rätt begrepp att använda sig av när det handlar om ersättningsfrågor mellan beställare och utförare? Vårdval eller avtal kan förslagsvis användas i stället.

**Kapitel 8.7** Vårdregionens patientavgifter gäller om inte annat överenskommit eller regleras i författning.

-Meningen är ofullständig, gäller för vem? Föreslås omskrivas till: Patient betalar patientavgift enligt vårdregionens avgiftsregelverk om inte annat överenskommit eller regleras i författning.

**Kapitel 8.8** Obetalda fakturor regionerna emellan, ska inte skickas vidare till inkasso.

-Vi ställer oss positiva till att detta medtas i riksavtalet.

**Kapitel 8.10** Vård av personer med skyddad folkbokföring eller med sekretessmarkering bekostas av vårdregionen med undantag för vård efter remiss från hemregionen. I dessa fall kan fakturering ske genom att använda remiss-id eller referens istället för uppgifter som kan röja patientens identitet.

-Vi ställer oss positiva till en gemensam hantering av fakturering av personer med skyddade personuppgifter.

-----

Beslut i detta ärende har fattats av Regionstyrelsen den 15 oktober 2024 § xx.