



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 slutenvård 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.