

2024-06-13

Avd. för vård och omsorg
Emma Everitt
Olle Olsson
Avd. för juridik
Pål Resare
Anna Åberg
Avd. ekonomi och styrning
Lars Kolmodin

Regionernas kanslier
Samverkansnämnder/motsvarande

Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård, för yttrande

Sveriges kommuner och regioner (SKR) översänder för yttrande ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård. Beslut om att skicka ut förslaget på remiss har tagits av Sjukvårdsdelegationen.

Nedan beskrivs de huvudsakliga förändringarna och de nyheter som finns i förslaget. Beskrivs görs också tillvägagångssättet för arbetet.

Övergripande har ambitionen varit att skriva tydligare och mer rakt på sak. I förslaget har vi också frångått upplägget med kommentarsbilaga, vilket har varit en del i att göra det tydligare. Att ha information på två ställen, har visat sig försvåra att ta till sig avtalet. Det som också varit ett tillvägagångssätt i arbetet har varit att rensa så att det i stort sett bara är det som inte hanteras och vägleds kring någon annanstans, som är med i avtalet. Beskrivningar av lagstiftning, eller sådant som står i SKR:s andra vägledningar och rekommendationer har tagits bort. Vid den förra revideringen för ca 10 år sedan var patientlagen ny, och det var även relativt nytt med privata vårdgivare vilket speglas i det tidigare riksavtalet. Patientlagen bedöms nu ha landat väl i organisationerna och därför behövs inte längre beskrivningar av lagens tillämpning i samma utsträckning som tidigare. Vägledningar och sammanfattningar kring patientlagen finns tillgängliga i separata dokument på SKR:s hemsida.

Revideringen har till stor del utgått från de frågor som SKR fått genom åren, för att förtydliga de delar som återkommande verkar ha varit otydliga. Under arbetet med revideringen har vi förutom en referensgrupp med medlemsrepresentanter, som arbetat mycket med riksavtalet, också träffat olika grupperingar tex. personer som arbetar med transporter och sjukresor, hjälpmedelschefer och vårdlotsar. Dessa grupperingar har hjälpt till med att ringa in områden som de sett behöver tittas på i revideringen. Ekonomidirektörsnätverket har lämnat synpunkter på och särskilt arbetat kring kapitel 8. Ersättningar. Även andra regioner än de som deltagit i referensgruppen har kommit in med synpunkter till revideringsarbetet. Till stor del har synpunkterna vi fått till oss legat i linje med det vi uppfattat via de frågor som kommit till SKR under åren, vilket har känts tryggt.

Som komplement till riksavtalet kommer frågor och svar utarbetas, och vid behov ev. andra fördjupningar för vägledning tas fram, på specifika teman. Riksavtalet är inget

heltäckande regelverk, utan dialog och tillit regioner emellan är grundläggande för ett gott samarbete. Att säkerställa att information finns för andra regioner om hur kontakt ska tas med regionen eller enskilda enheter, är också en del i att underlätta för varandra. Detta blir centralt t.ex. vad gäller både samråd kring hjälpmedel liksom när en vårdregion ska informera att man tagit emot en patient för akut vård.

Riksavtalet för utomlänsvård är en rekommendation som antas av SKR:s styrelse. Styrelsen förväntas fatta beslut om ett nytt riksavtal i början av 2025. Samtidigt upphör det tidigare riksavtalet att gälla.

SKR önskar få remissvaren senast 1 november 2024.

Nyheter i riksavtalet och huvudsakliga förändringar

Vårdkontakter på distans finns nu med i avtalet. Distanskontakt finns definierat och har beskrivits i linje med SKR:s tidigare skrivningar (avsnitt 4.1). Ersättning för distanskontakter hanteras med hänvisning till SKR:s Rekommendation om gemensamma utomlänssättningar för digitala vårdtjänster i primärvården (avsnitt 8.6).

Remiss ska skickas direkt till berörd utförare (öppenvård) (Avsnitt 2.1) Detta är egentligen inget nytt, utan är det som gällt för de avtal som slutits efter 1 jan 2015 enligt tidigare riksavtal. Övergångsreglerna med förfarandet att gå via vårdregionen för vidareförmedling bedöms inte finnas behov av längre.

Det har tillkommit ett stycke om **övernattning i samband med vård efter remiss** från hemregionen. (Avsnitt 2.4)

Skrivningen i tidigare riksavtals kommentarsdel till kap 3, ”...**kontakt så snart som möjligt, senast inom en vecka.**” utgår och föreslås istället vara utan en ”fast tid”, (Avsnitt 3.1 andra stycket i förslaget). Att skrivningen föreslås utgå har sin grund i att den lett till olika tolkningar om vad tidsfristen innebär och dess betydelse för betalningsansvaret på olika sätt. Här behöver tillit finnas till att ens medborgare fått en god och en nödvändig vård och under den tid som behövdes. Grundprincipen är att hemregionen ersätter den vård som utförts, samt har en tillit till att vårdregionen informerat så snart som möjligt. Inte heller i tidigare avtal står att informationen inom en vecka är kopplat till hemregionens betalningsansvar.

Placering enl. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har lagts till de lagstiftningar som innebär att vård kan ges utan att ta kontakt med hemregionen enligt riksavtalet (Avsnitt 3:2 i förslaget). Detta tillägg uppfattar kansliet varit efterfrågat och anser att det är rimligt att även denna grupp bör omfattas.

Kapitel 6 om **hjälpmedel** har förenklats och rensats från skrivningar som i stället för att hjälpa, gjorde det svårförståeligt och ledde till olika tolkningar av innebörden. I stället förslås **ett nytt, lägre belopp** för hjälpmedel som kan skrivas ut utan kontakt

med hemregionen. Beloppet föreslås vara kopplat till prisbasbeloppet, och utgöra 0.05 del av prisbasbeloppet. År 2024 är det ca 2800 kronor.

Avsnittet hjälpmedel har i tidigare riksavtal varit ett besvärligt avsnitt som inneburit skav på olika sätt i samarbetet mellan regionerna, bl.a. avseende vad som är avancerad service, och att man bedömer det olika. Att nu istället bara gå efter en beloppsgräns, bedöms göra det tydligare och mer lätthanterligt. Det lägre beloppet som föreslås kan innebära en viss ökad administration i form av fler samråd. Annan typ av administration förväntas däremot minska på sikt, genom till exempel minskade tvister/dialoger kring om förskrivningar är korrekta och bestridanden av fakturor.

Ytterligare en anledning till att ett lägre belopp föreslås är att kansliet uppfattat att regionerna önskar en bättre kontroll över vilka hjälpmedel som man får ta över ansvaret för. Den bättre kontrollen avser både ansvaret enligt regelverket för medicintekniska produkter (MDR), liksom patientsäkerheten. Även om ett lägre belopp troligt kan generera en viss ökad administration på grund av ett ökat antal samråd, verkar man vara beredd att hantera det till förmån för den förbättrade kontrollen. Den tidigare tiotusenkrongränsen har ifrågasatts och man har undrat varför just den gränsen sattes, och varför den inte uppdaterats osv. En högre gräns har inte förordats.

Kapitel 7 om **transporter och resor** har förenklats. Principen i kapitlet är att det är det medicinska behovet som ska styra valet av transportmedel och det är vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas.

I avsnitt 8.3 och 8.4 som behandlar **ersättningen för vård utförd av vårdgivare i ett värddalssystem samt LOU-upphandlade vårdgivare** finns följande förändringar. Skrivning om att ett kontrakt med en privat vårdgivare ska reglera att ersättningen är densamma för både- inom och utomlänspatienter, har tagits bort. Möjlighet att kunna fakturera enl. regional prislista och inte enbart enligt kontraktet med utföraren, har tillkommit.

Ny skrivning i avtalet är att **obetalda fakturor regioner emellan inte ska skickas till inkasso** (avsnitt 8.8). Detta är nytt i riksavtalet men är en princip som har rått sedan 2017, efter samsyn och beslut i ekonomidirektörsnätverket.

Det har tillkommit ett nytt avsnitt kring personer med **skyddad folkbokföring** och sekretessmarkering. (Avsnitt 8.10)

Sveriges Kommuner och Regioner
Avdelningen för vård och omsorg
Sektion för vård och omsorg

Ameli Norling