

Anita Bergsell
Yvonne Stolt
Maria Funk

2018-09-21

Remisshantering inom sydöstra sjukvårdsregionen

Inledning

I denna PM presenteras de regler som gäller vid vård inom den sydöstra sjukvårdsregionen. Frågeställningar rörande remissregler till övriga sjukvårdsregioner hanteras inte.

Föreliggande PM är en förenklad lathund av de regler som är gällande vid vård över landstingsgränser. Vid varje enskild tveksamhet måste egen jurist/regelexpertfunktion kontaktas.

Denna PM kommer att presentera såväl regelverk som ett förslag på hantering inom den sydöstra sjukvårdsregionen.

Definitioner

I det följande kommer nedanstående begrepp att användas.

- *Remiss* - ett dokument som enligt Riksavtalet för utomlänsvård förmedlar såväl medicinsk information till behandlande läkare som betalningsförbindelse från utfärdande landsting.
- *Konsultremiss* - den medicinska delen av en remiss.
- *Betalningsförbindelse* - den ena delen av en remiss (se ovan). Inom Region Jönköpings län används även begreppet specialistvårdsremiss gällande betalningsförbindelser.
- *Regionsjukvård* - den allmänt använda termen för ”hälso- och sjukvård som berör flera landsting”. I det sammanhanget används också begreppet hög-specialiserad vård.
- *Länssjukvård* - vård som inte är högspecialiserad vård.
- *Specialistvårdsremiss* – remiss till utomlänsvård på landstingets/regionens initiativ.

Bakgrund

Regler för remisser och betalningsansvar återfinns i det så kallade Riksavtalet för utomlänsvård (riksavtalet).

En remiss har enligt riksavtalet två funktioner:

- remissen förmedlar medicinsk information till den behandlande läkaren
- remissen är samtidigt en betalningsförbindelse från det utfärdande landstinget

Enligt riksavtalet likställs remiss med betalningsförbindelse. Likafullt skiljer många huvudmän fortfarande på remissen som ett rent medicinskt dokument medan en betalningsförbindelse används i administrativt syfte. Ofta skickas dessa bägge dokument tillsammans och ses då som en sammanhållen remiss/betalningsförbindelse. Remissen orsakar då i de flesta fall inga administrativa problem. Svårighet uppstår när den medicinska informationen (läs konsultremiss i Cosmic) går i förväg och mottagande vårdenhet behöver någon form av administrativt dokument (läs betalningsförbindelse) för den fortsatta handläggningen.

Beskrivning av befintligt regelverk

Akut vård (öppen och sluten)

Enligt riksavtalet finns inget remisskrav vid akut vård. Vårdlandstinget ska däremot så snart som möjligt, dock senast inom en vecka, efter inskrivningen ta kontakt med patientens hemlandsting för att ge detta möjligheter att ta ställning till vården.

Öppen specialiserad vård (länssjukvård och regionsjukvård)

Enligt patientlagen (2014:821) ska en patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård inom eller utom detta landsting få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Patienten kan söka sig till ett annat landsting på egen vårdbegäran/egenremiss, men i de fall patientens hemlandsting ställer upp remisskrav på vården måste ett sådant remisskrav beaktas av vårdlandstinget. Egen vårdbegäran/egenremiss är ett brev som patienten själv skriver till vården. Det är den mottagande enheten som avgör vilken vård patienten är i behov av och på vilken nivå den kan ske.

I de fall patienten själv väljer att söka öppen vård i ett annat landsting så står denne själv kostnaden för resa och eventuellt uppehälle.

Öppen vård enligt regionsamverkansavtalet

Som framgår ovan har en patient enligt patientlagens bestämmelser möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Inom sydöstra sjukvårdsregionen har överenskommit (se 5 § regionsamverkansavtalet) att regioninvånarnas rätt att oberoende av landstingsgränser välja vårdgivare inom regionen skall omfatta all öppen specialiserad vård vid samtliga landstingsenheter i sydöstra sjukvårdsregionen samt vid vårdenheter som drivs med stöd av vårdavtal med respektive landsting. Skrivningen överensstämmer således med patientlagens bestämmelser.

Sluten vård (länssjukvård)

Remisskrav finns generellt i landet, se riksavtalet 4.2, men särskilda bestämmelser finns i regionsamverkansavtalet inom Sydöstra sjukvårdsregionen (se nedan).

Sluten vård enligt regionsamverkansavtalet (länssjukvård)

Enligt 6 § i regionsamverkansavtalet kan en patient söka sluten länsjukvård vid samtliga landstingsenheter i sydöstra sjukvårdsregionen samt vid vårdenheter som drivs med stöd av vårdval med respektive landsting. Ingen remiss behövs.

Här uppstår en problematik då Universitetssjukhuset (US) är sydöstra sjukvårdsregionens ”regionsjukvårdsnivå” samtidigt som även viss vård av länsjukvårdskaraktär bedrivs. I och med att det krävs remiss till regionsjukvård (se nästa avsnitt) kan det vara svårt att hålla isär dessa begrepp varför det kan krävas remiss då patienten söker sluten länsjukvård vid US.

Sluten vård (regionsjukvård)

Remisskrav finns generellt i landet, se riksavtalet 4.2.

Sluten vård enligt regionsamverkansavtalet (regionsjukvård)

Enligt regionsamverkansavtalet är den slutenvård som definieras som regionsjukvård undantagen från rätten att oberoende av landstingsgränser välja vårdgivare inom sydöstra sjukvårdsregionen. För sluten regionsjukvård krävs enligt regionsamverkansavtalet remiss som ska utfärdas av hemlandstingets läkare.

US ses inom ramen för regionsjukvårdssamarbetet som instans för regionsjukvård vilket innebär att remiss ska skrivas till US. US kan i sin tur utnyttja annan vårdenhet inom region Östergötland (exempelvis ViN) eller utnyttja privat aktör för att utföra denna vård.

Remissregler omvänt

Ovanstående regler (akut vård, öppen specialistvård, sluten länssjukvård) gäller även för patientströmmar mellan RJL och LKL samt från RÖ till RJL och LKL.

Förslag till remisshantering avseende sluten vård

Det förslag arbetsgruppen landat i innebär ett tydliggörande av hanteringen av remisser inom den sydöstra sjukvårdsregionen utifrån föreliggande regelverk. Eftersom patientlagen och regionsamverkansavtalet redan reglerar den öppna vården, dvs att regioninvånarna oberoende av landstingsgränser kan välja vårdgivare avseende all öppen specialiserad vård vid samtliga landstingsenheter i sydöstra sjukvårdsregionen samt vid vårdenheter som drivs med stöd av vårdavtal med respektive landsting, avser nedanstående förtydligande framförallt den slutna regionsjukvården.

Som framgår av riksavtalets bestämmelser är en remiss bärare av två funktioner (medicinsk information och betalningsförbindelse). För att underlätta hanteringen inom sydöstra sjukvårdsregionen är vår bedömning att översändandet av den medicinska informationen (det som i Cosmic kallas för konsultremiss) är tillräckligt för att avsändande landsting ska anses som betalningsansvarig. Någon administrativ kontakt behöver inte tas med hemlandstinget för att få en separat betalningsförbindelse.

I de fall en patient från sydöstra sjukvårdsregionen på eget initiativ väljer att söka sluten vård vid US så har denne rätt att utan remiss söka sluten länssjukvård enligt regionsamverkansavtalet. Vid sluten *regionsjukvård* ska dock en remiss (konsultremiss) krävas från patientens hemlandsting (LKL eller RJL). Viktigt är dock att konsultremissen skickas från motsvarande specialitet i LKL eller RJL (konsultremiss från primärvården i LKL eller RJL ska ej kunna ligga till grund för sluten vård vid US). Vad som utgör sluten länssjukvård och sluten regionsjukvård avgörs i dessa fall av den medicinska professionen. Om den medicinska professionen bedömer att vården som söks är sluten regionsjukvård krävs en remiss enligt regionsamverkansavtalet (enligt ovanstående förslag konsultremiss) från patientens hemlandsting.

I ett försök att tydliggöra ovanstående utifrån olika vårdtyper:

Öppen vård:

Patienter från RJL och LKL kan på eget initiativ söka sig till US för att få all öppen vård. Utifrån patientlagens bestämmelser samt regionsamverkansavtalet krävs ingen remiss. I de

fall RJL eller LKL vill remittera patienten till öppen vård på US är det tillräckligt med en konsultremiss i Cosmic.

Sluten länssjukvård:

Patienter från RJL och LKL kan på eget initiativ söka sig till US för att få sluten länssjukvård. Utifrån regionsamverkansavtalet § 6 krävs ingen remiss. Eftersom det är den medicinska professionen som avgör vad som utgör sluten länssjukvård och sluten regionsjukvård kan krav på remiss (konsultremiss) uppkomma i de fall vården skulle bedömas som sluten regionsjukvård.

Även i de fall RJL eller LKL vill remittera patienten till sluten länssjukvård på US ska konsultremiss räcka.

Sluten regionsjukvård:

Enligt regionsamverkansavtalet krävs remiss till denna typ av vård. Enligt arbetsgruppens förslag ska det däremot vara tillräckligt med en konsultremiss i Cosmic för att binda hemlandstinget (LKL och RJL) vid betalningsansvar.

Praktisk hantering:

För att sjukreseersättning ska kunna hanteras via respektive landsting/regions beställningscentral vid vårdgarantiremiss och specialistvårdsremiss måste fortfarande betalningsförbindelse skrivas på samma sätt som idag (skrivs i RUS i LKL och i Specialistvårdsremissregistret i RJL). Skillnaden blir att betalningsförbindelsen inte behöver skickas till mottagande vårdlandsting inom sydöstra sjukvårdsregionen.

Ekonomiska flöden

Det går en skiljelinje mellan utförare inom RÖ och privat aktör vad gäller de ekonomiska flödena och beskrivs kortfattat nedan.

Akut vård

- US debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- ViN debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- Aleris kan inte debitera RJL/LKL direkt utan debiterar RÖ:s patientadministration (enligt avtal RÖ/Aleris) som i sin tur vidaredebiterar RJL/LKL (enligt avtal RÖ/Aleris)

Öppen specialiserad vård

- US debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- ViN debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- Aleris kan inte debitera RJL/LKL direkt utan debiterar RÖ:s patientadministration (enligt avtal RÖ/Aleris) som i sin tur vidaredebiterar RJL/LKL (enligt avtal RÖ/Aleris)

Sluten vård (länssjukvård)

- US debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- ViN debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- Aleris kan inte debitera RJL/LKL direkt utan debiterar RÖ:s patientadministration (enligt avtal RÖ/Aleris) som i sin tur vidaredebiterar RJL/LKL (enligt avtal RÖ/Aleris)

Sluten vård (regionsjukvård)

- US debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- ViN debiterar RJL/LKL enligt avtalsmodell (35% rörligt)
- Aleris kan inte debitera RJL/LKL direkt utan debiterar US (enligt avtal RÖ/Aleris) som i sin tur vidaredebiterar RJL/LKL (enligt avtalsmodell 65/35). Skillnad jämfört med typfallen ovan beror på att Aleris utnyttjats av US att utföra ”regionvård” där US blir remittent och interimistiskt betalningsansvarig men där US i slutänden fakturerar hemmalandstinget som blir slutligt betalningsansvarig.

Övriga flöden inom sjukvårdsregionen

- Ekonomiska relationer i andra riktningen dvs mellan RJL och LKL samt där RJL eller LKL utför vård åt RÖ, debiteras 100% rörligt enligt sjukvårdsregional prislista.