

Remisshantering utomlänspatienter utifrån Patientlagen SFS 2014:821. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
3.1.	Verksamhetschef	2
3.2.	Vårdenhetschef	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Vårdbegäran	2
4.1.1.	Egen vårdbegäran	2
4.2.	Remiss	3
4.2.1.	Remisstyper	3
4.3.	Patientens möjlighet att välja vård i annan region	3
4.3.1.	Öppen vård	3
4.3.2.	Sluten vård	4
4.4.	Fakturering	4
4.4.1.	Kostnadsfördelning	4
5.	Plan för kommunikation och implementering	5
6.	Dokumentinformation	5
7.	Referenser	5

1. Syfte och omfattning


Syftet med denna beskrivning är att tydliggöra hanteringen av begreppet remiss utifrån Patientlagen, SFS 2014:821 och att förutom att regionen infört remisskrav på neuropsykiatriska utredningar så har Region Gävleborg inte några remisskrav till öppen specialistvård.

Dokumentet omfattar personal inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gävleborg.

2. Allmänt

Patientlagen beskriver att de som arbetar inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Enligt 3:e kapitlet 2 § i Patientlagen ska patienten även få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ, vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz.

	Beskrivning		2(5)
	Dokumentnamn: Remisshantering utomlänspatienter utifrån Patientlagen SFS 2014:821. Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg		
	Dokument ID: 09-141058	Giltigt t.o.m.: 2024-11-23	
	Revisionsnr: 4		

Region Gävleborg har förutom att regionen infört remisskrav på neuropsykiatriska utredningar inget remisskrav mellan primärvård och specialistvård. Det innebär att det inte finns krav på läkarhänvisning (remiss) till specialistvården. Det innebär även att det finns alternativa vägar in till specialistmottagning, varav läkarhänvisning (remiss), t.ex. från hälsocentral utgör en väg. Egen vårdbegäran utgör en annan, se rutin [Egen vårdbegäran till specialistvården](#).

Krav på remiss upphörde i Region Gävleborg 2012 (Dnr LS 2010/596) Landstingsfullmäktige beslutade att upprätta en plan för att avveckla kravet på remiss till specialistvård och utifrån planen införa egen vårdbegäran och *Mina vårdkontakter* vid alla specialistvårdsenheter. Efter detta har regionen infört remisskrav på neuropsykiatriska utredningar. Möjligheten att fritt söka specialistvård innebär inte med automatik rättighet att få vården där. Det finns dokumenterad ansvarsfördelning och praxis som styr på vilken vårdnivå olika vårdinsatser ska utföras. Detta innebär att patient som söker på specialistvårdsnivån kan hänvisas till primärvård.

3. Ansvar och roller

3.1. Verksamhetschef

Ansvarar för att remissbegreppet, regionernas krav på remiss i öppen vård och Patientlagen, SFS 2014:821 är känd inom verksamhetsområdet.

3.2. Vårdenhetschef

Ansvarar för att tillsammans med Verksamhetschef kommunicera och implementera ovanstående samt att skapa förutsättningar och utbildning för att kunna följa lagstiftning och remisshantering utifrån listan som finns på SKR:s sida Landstingens krav på remiss i öppen vård

4. Beskrivning

4.1. Vårdbegäran

Begäran om erhållande av hälso- och sjukvård kan komma ifrån patienten själv, s.k. egen vårdbegäran eller ifrån hälso- och sjukvårdspersonal.


I samband med avslag av vårdbegäran eller vid avslut av vårdåtagande kan hänvisning till annan vårdenhet eller till egenvård ske.

4.1.1. Egen vårdbegäran

Egen vårdbegäran är en begäran av enskild person eller närstående om erhållande av hälso- och sjukvård.

Egen vårdbegäran utgör en remiss och är bärare av medicinsk information samt utgör begäran om övertagande av vårdansvar/konsultation.

Se rutin, [Egen vårdbegäran till specialistvården](#)

	Beskrivning		3(5)
	Dokumentnamn: Remisshantering utomlänspatienter utifrån Patientlagen SFS 2014:821. Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg		
	Dokument ID: 09-141058	Giltigt t.o.m.: 2024-11-23	
	Revisionsnr: 4		

4.2. Remiss

Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.

En remiss är alltid bärare av medicinsk information.

En tjänst kan kosta eller vara ”gratis” beroende på varifrån den beställs.

Remissen kan därför, vid sidan av att vara bärare av medicinsk information, också utgöra en betalningsförbindelse.

4.2.1. Remisstyper

Det finns två typer av remisser, betalningsförbindelse och konsultremiss.

4.2.1.1. Betalningsförbindelse

Beställning av tjänst och/eller begäran om övertagande av vårdansvar.

Bärare av medicinsk information.

Betalningsförbindelse mellan regioner.

Kan även vara en betalningsförbindelse mellan t.ex. privat vårdgivare och region.

Exempel remisser betalningsförbindelse:

- Valfrihetsremiss
- Vårdgarantiremiss

4.2.1.2. Konsultation

Beställning av ”gratis” tjänst och/eller begäran om övertagande av vårdansvar.

Bärare av medicinsk information.

Ingen betalningsförbindelse.

Eventuellt utgör denna typ av remiss dock underlag för ekonomisk fördelning mellan olika enheter/avdelningar inom samma organisation.

Exempel remisser konsultation:

Remiss från primärvård till specialistvård (läkarhänvisning)

Egen vårdbegäran


4.3. Patientens möjlighet att välja vård i annan region

4.3.1. Öppen vård

Utifrån Patientlagen kan en patient söka vård i en annan region som har krav på remiss till den öppna specialistvården då gäller vårdregionens remissregler. Detta följer av att regionen ska ge vård till patienter från andra regioner på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna. Patienten behöver då söka sig till en primärvårdsläkare, antingen i hemregionen eller i vårdregionen, som sedan har möjlighet att remittera patienten vidare till den specialiserade öppenvården.

Om patienten väljer att själv få sin vård i annan region kan hen antingen söka själv eller om den valda regionen har remisskrav, remitteras av sin läkare.

Hemregionen ska bekosta vård som en patient får i en annan region. Patient som väljer vård i annan region än hemregionen bekostar själv resor och eventuellt uppehälle.

	Beskrivning		4(5)
	Dokumentnamn: Remisshantering utomlänspatienter utifrån Patientlagen SFS 2014:821. Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg		
	Dokument ID: 09-141058	Giltigt t.o.m.: 2024-11-23	
	Revisionsnr: 4		

I de fall patient remitteras till en annan region med vårdgarantiremiss eller med remiss pga att den egna regionen inte kan erbjuda önskad vård och behandling står hemregionen även för kostnader av resor och vid behov uppehälle.

Hemregionens remisskrav gäller för patienter som kommer från region som kräver remiss. Detta innebär att en patient som kommer från en region som kräver remiss till öppen specialistsjukvård måste ha en remiss även då hen söker vård inom den specialiserade öppenvården i en annan region för att hemregionen ska bli betalningsskyldigt för vården. Om patienten ges vård utan att hemregionens remissregler följs, får vårdregionen stå för kostnaderna för vården.

SKR sammanställer och redovisar regelbundet regionernas krav på remiss. Dessa uppgifter förmedlas vidare till samtliga regioner och de finns även på SKR:s hemsida. Sammanställningen över gällande remissregler kommer att vara betydelsefull för både patienter och vårdgivare i och med den utökade möjligheten att välja vårdgivare.

[Läs i Redovisning av landstingens krav på remiss i öppen vård](#) – OBS skriv inte ut denna lista då den uppdateras kontinuerligt.

4.3.2. Sluten vård

En patient har också möjlighet att välja att få sin behandling i slutna vård vid sjukhus i andra regioner, efter det att behovet har fastställts i hemregionen. För slutna vård i annan region krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

[Läs i riksavtalet Kap 4.2](#)

4.4. Fakturering

En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, enligt Patientlagen kapitel 9 §1.


Patienten ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet.

Som ovan beskrivits är det viktigt att när utomlänspatient söker inom Region Gävleborg ta reda på om hemlandstinget har remisskrav, [läs i regionernas krav på remiss i öppen vård](#) – OBS skriv inte ut denna lista då den uppdateras kontinuerligt.

Patientens hemregion ska bekosta vård som patienten får i en annan region, under förutsättning att den förstnämnda regionens remissregler följs.

4.4.1. Kostnadsfördelning

När patient fått vård i annan region ska kostnaden för vården bäras av den specialistvårdsmottagning som annars skulle ha vårdat patienten i Region Gävleborg.

	Beskrivning		5(5)
	Dokumentnamn: Remisshantering utomlänspatienter utifrån Patientlagen SFS 2014:821. Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg		
	Dokument ID: 09-141058	Giltigt t.o.m.: 2024-11-23	
	Revisionsnr: 4		

5. Plan för kommunikation och implementering

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids till inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

6. Dokumentinformation

Detta dokument har uppdaterats i samarbete med:

Therese Martinell, Vårdenhetschef sekreterare medicin Gävle och Sandviken

Johan Welander, Avdelningschef inköpsavdelning Region Gävleborg

Margareta Berger, Samordnare övergripande kliniska rutiner, Hälsa och sjukvårdsgemensamma resurser (HSR), Region Gävleborg

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
09-40678 Egen vårdbegäran till specialistvården	Platina
Patientlag SFS 2014:821	Svensk författningssamling
Riksavtalet	Sveriges Kommuner och Regioner
Regionernas krav på remiss i öppen vård	Sveriges Kommuner och Regioner
Regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag	Sveriges Riksdag