

## Yttrande över remiss, promemorian Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling

### Inledning

En nationell vårdförmedling syftar till att ge patienter tillgång till hälso- och sjukvård hos olika vårdgivare, oberoende av var i landet patienten är bosatt eller vårdbehovet uppstår. Detta bedöms kunna bidra till att minska väntetider samt öka tillgängligheten till vård.

Regeringen har uppdragit åt E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen att ta fram en nationell plan för en vårdförmedling, inklusive utveckling av digital infrastruktur. Inom ramen för uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A), har en utredning genomförts i syfte att analysera de rättsliga förutsättningarna för införandet, med särskilt fokus på en nationell katalog över vårdgivare och utförare inom socialtjänsten.

### Sammanfattning

Promemorian *Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling* utgör utredningens tredje delredovisning. Den föreslår en ny lagstiftning som ger E-hälsomyndigheten ansvar att samla in och tillhandahålla uppgifter om vårdgivare, deras organisationer samt utbud av hälso- och sjukvård. Även regionernas avtal med vårdgivare ska ingå i registret.

Utredningens förslag berör samtliga 21 regioner och innebär att dessa ska lämna uppgifter om såväl organisation, verksamhet och utbud, som avtal med vårdgivare. Påverkan kommer variera mellan regioner, beroende på exempelvis antalet avtal med privata vårdgivare samt graden av strukturerad information om vårdutbud.

Det register som föreslås, *Nationella katalogen för vårdgivar- och vårdutbudsinformation*, är en nödvändig komponent för etableringen av en nationell vårdförmedling. Katalogens upprättande ska regleras genom en ny lag och tillhörande

förordning. E-hälsomyndigheten ges också rätt att utfärda myndighetsföreskrifter. Uppgiftsskyldighet införs för vårdgivare och regioner, och myndigheten ges möjlighet att vid uteblivna uppgifter meddela föreläggande med vite. Under utredningens arbete har skillnader identifierats i regionernas hantering av nyckelfrågor kopplade till vårdförmedling, såsom patientinformation kring vårdgaranti, hantering av upphandlingar samt utformning av avtal – vilket kan försvåra en samordnad implementering.

## Yttrande

Region Västernorrland anser att de rättsliga förutsättningarna måste klargöras innan en nationell vårdförmedling kan införas. Om inte grundläggande juridiska frågor löses riskerar de bakomliggande intentionerna med den nationella vårdförmedlingen att gå förlorade.

Region Västernorrland vill påtala att den största svårigheten utgörs av otydligheter i lagstiftningen. Det råder en konflikt mellan lagen om offentlig upphandling (LOU) och de skyldigheter som följer av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt patientlagen (PL). Enligt HSL och PL har patienter rätt att, inom eller utom den egna regionen, välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. LOU å andra sidan kräver att ramavtal innehåller en uppskattad takvolym, vilken inte får överskridas.

När patienter tillåts att fritt välja öppenvård får den upphandlande regionen ett okontrollerat flöde av patienter från andra regioner som söker vård genom avtalet. Hur många patienter som kommer att söka kan den upphandlande regionen inte kontrollera eller förutse, varför det blir svårt att uppskatta en takvolym för dessa avtal. Vid fritt vårdval från andra regioners patienter kan detta tak snabbt uppfyllas, vilket leder till att den upphandlande regionen inte längre kan använda avtalet enligt det ursprungliga syftet. Eftersom upphandlingsförfaranden är resurskrävande kan denna osäkerhet medföra att regioner avstår från att upphandla vårdtjänster, vilket motverkar syftet med en nationell vårdförmedling.

Denna konflikt mellan lagstiftningarna är förvisso inte ny, men Region Västernorrland bedömer att den kommer att accentueras i och med införandet av en nationell vårdförmedling. Ett förtydligande av hur HSL och PL ska tolkas i förhållande till LOU är därför av avgörande betydelse. SKR:s jurister har uttalat det fria vårdvalet inte ger stöd för en region att avropa på en annan regions upphandlade avtal för en ”bulk” av patienter, om inte regionen som gör avropet är avtalspart.

Oenighet råder också kring tolkningen av remisskrav. Vissa regioner har avtalsvillkor som gör det svårt för andra regioner att nyttja deras avtal enligt bestämmelserna i HSL

och PL. Delade meningar råder om regioner får eller inte får skriva in avtalsvillkor som förbjuder exempelvis egenvårdsremisser eller att samtliga remisser måste gå genom vårdregionens vårdlots och godkännas innan patient får söka öppenvård genom avtalet. Enligt HSL och PL ska det dock räcka med att remitterande läkare (som kan vara en läkare i hemregionen, vårdregionen eller annan region) följer vårdregionens remissregler och remitterar direkt till den privata aktören med avtal om öppenvård (se prop. 2013/14:106, s. 88 samt SKR:s Riksavtal för utomlänsvård). Konflikt uppstår när vårdregionens avtalsvillkor står i strid med lagstiftningen eller SKR:s riksavtal för utomlänsvård. Mot bakgrund av rådande tolkningsskillnader bedömer Region Västernorrland att det kommer att vara svårt att använda andra regioners avtal på det sätt som den nationella vårdförmedlingen förutsätter. En gemensam tolkning mellan samtliga regioner måste därför föreligga innan införandet kan ske.

Regionen bedömer att införandet kommer att innebära en kraftigt ökad administrativ belastning. Eftersom fakturor för utomlänsvård ska gå genom den region som upphandlat vårdavtalet, fungerar denna som betalningsförmedlare åt patientens hemregion. Detta skapar en betydande administration och ekonomisk risk för vårdregionen, särskilt vid tvister eller ifrågasättanden från hemregionen. Därutöver befaras en förhöjd risk för välfärdsbrottslighet till följd av bristande kontroll över patientflöden och vårdinsatser. Dessa risker bör utredas vidare.

Begreppet "vårdtjänster" behöver vidare definieras tydligt för att kunna avgöra vad som ska rapporteras till katalogen och vad som kan omfattas av föreläggande med vite. Samma gäller för begreppet "vårdavtal". Det är i dag oklart vilken vård som ska ingå i den nationella katalogen och vilka aktörer som ska ha tillgång till den. Under Socialstyrelsens erfarenhetsutbyten har det framkommit att det finns skilda tolkningar mellan regioner gällande vad ett vårdavtal faktiskt omfattar.

Ett annat problem som regionen har uppfattat när patienter söker vård på andra regioners avtal är att det kan uppstå oenighet om den medicinska indikationen och vårdens karaktär, om det ska anses som öppen eller slutenvård. Det är svårt för hemregionen att kontrollera att vården varit medicinskt motiverad, vilket innebär en risk att patienter med störst behov inte får vård. Vid upphandling enligt LOU har varje region ett ansvar att följa upp sina egna avtal. Detta blir komplext när en leverantör har parallella avtal med flera regioner, med olika krav för exempelvis hantering av vårdskador, komplikationer eller ersättningsnivåer.

En nationell vårdförmedling innebär ett nytt sätt att organisera hälso- och sjukvården. Det förutsätter att vårdgivare anpassar sig till nya rutiner och system. Det är avgörande att vårdgivare har kännedom om sina rättsliga skyldigheter och ansvar för att kunna tillhandahålla en säker och ändamålsenlig vårdförmedling inom ramen för det nya

systemet. Detta omfattar behov av tydliga och gemensamma rutiner för spårbarhet, dokumentation och kontroll. Det måste vidare finnas enhetliga processer för hur avtal sluts mellan privata vårdgivare och regioner, hur patienter informeras om vårdvalet samt hur vård förmedlas.

Slutligen konstaterar Region Västernorrland att många av de uppgifter som föreslås rapporteras till den nationella katalogen i dag inte föreligger i strukturerad form. Det kommer att krävas betydande insatser för att utveckla och samla in dessa uppgifter. Regionen har i dagsläget svårt att bedöma huruvida föreslagen medelstillsdelning är tillräcklig. Även om vissa uppgifter delvis överlappar med de som redan rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), innebär detta inte att dessa utan vidare kan överföras till en ny myndighet.

## **REGION VÄSTERNORRLAND**

Viktoria Jansson  
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Maria Strandberg  
Hälso- och sjukvårdsdirektör