

2000-12-08

Landstingsstyrelserna,  
regionstyrelserna i Skåne och Västra  
Götaland samt kommunstyrelsen i  
Gotlands kommun

## **Rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården**

### **Bakgrund**

Landstingsförbundet påbörjade under 1999 ett arbete med en rekommendation för att tydliggöra och förenkla patientens möjligheter att välja vårdgivare. En utgångspunkt för förbundets arbete är att hälso- och sjukvården måste anpassas till den enskildes behov. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen är landstingen skyldiga att erbjuda alla individer oavsett bosättningsort akut vård vid behov. Vissa individer kan också ha ett behov av att få icke akut vård och behandling utanför sitt eget landsting i samband med t ex tillfälligt arbete, studier eller annan vistelse. Sedan början av 1990-talet har också patienterna stora möjligheter att välja vårdgivare för icke akut vård i det egna landstinget och i andra landsting. Dessa valmöjligheter för patienten är reglerade i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), rekommendationer från Landstingsförbundet, Riksavtalet för utomlänsvård, avtal inom sjukvårdsregionerna och avtal mellan landstingen. Efterhand har dessa regelverk blivit allt svårare att överblicka. De tidigare reglerna tydliggörs och förenklas därför i en rekommendation, som har anpassats till bl a förändrad lagstiftning. Rekommendationen återfinns i bilaga 1.

De oklara valmöjligheterna har också aktualiserats i HSUs delbetänkande Patienten har rätt (SOU 1997:154) och i Socialstyrelsens rapport En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården - förutsättningar och konsekvenser. Socialstyrelsen föreslår i sin rapport en lagfäst rätt att välja sjukhus. I Budgetpropositionen för 2000 (Regeringens proposition 1999/2000:1) bedömer regeringen att ny lagstiftning inte behövs, eftersom Landstingsförbundet genom Dagmaröverenskommelsen för år 2000 har åtagit sig att medverka till att valmöjligheterna tydliggörs, vilket även framgår av överenskommelsen för år 2001.

### **Nyheterna i rekommendationen**

Denna rekommendation innehåller, förutom enklare regler, en utvidgning av valmöjligheterna genom att patienterna kan välja behandling i öppen vård i

annat landsting efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Rekommendationen är en förstärkning av patientens ställning.

Rekommendationen reglerar den enskildes möjligheter att omgående – från första dagen – välja planerad vård. Denna möjlighet att välja är således inte beroende av väntetider. Valmöjligheter som avser att öka tillgängligheten av vård (vårdgarantier) regleras inte i rekommendationen. De regleras på annat sätt, dels inom ramen för Dagmaröverenskommelsen (besöksgarantin), dels av respektive landsting (lokala vårdgarantier).

En beskrivning av hur patienternas valmöjligheter i vården har förändrats under 1990-talet återfinns i bilaga 2.

### **Information och utbildning**

Förbundet kommer under år 2001 att erbjuda landstingen, regionerna och Gotlands kommun information och utbildning i frågor som rör rekommendationen. I det sammanhanget ägnas särskild uppmärksamhet åt lagen om offentlig upphandling (LOU), eftersom rekommendationen förutsätter ett upphandlingsförfarande i enlighet med reglerna i denna lag. Vidare ägnas uppmärksamhet åt frågan om landstingets åtagande gentemot utomlänns patienter och prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

En viktig uppgift för landstingen/regionerna är att fortlöpande informera sin befolkning om valmöjligheterna inom hälso- och sjukvården. Sådan information är nödvändig att rikta både till de enskilda individer som söker sig till vården och till allmänheten.

### **Uppföljning**

I enlighet med Dagmaröverenskommelsen för år 2001 kommer behovet av att lagstifta om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården att bedömas under nästa års förhandlingar. En utgångspunkt för en sådan bedömning är i vilken utsträckning och takt som landstingen/regionerna har beslutat om att godkänna och tillämpa denna rekommendation. Mot bakgrund härav är det nödvändigt att landstingen/regionerna under år 2001 tillställer Landstingsförbundet sina beslut som rör rekommendationen.

### **Förbundsstyrelsens beslut**

Landstingsförbundets styrelse beslöt vid sammanträde den 8 december 2000

**att** godkänna bifogad rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården och tillhörande kommentarer med giltighet fr o m den 1 juli 2001 enligt förslag i bilaga 1, samt

**att** i skrivelse till landstingen, regionerna och medlemskommunen rekommendera dem att godkänna och tillämpa rekommendationen samt att aktivt sprida information om valmöjligheterna till sin befolkning.

Vid styrelsens behandling av detta ärende avgavs reservationer av företrädarna för (m) och (fp) samt särskilt yttrande av ledamöterna för (v) enligt bifogat protokollsutdrag.

LANDSTINGSFÖRBUNDET

Lars Isaksson

Bibbi Carlsson

Bilaga 1 – 2

UTDRAG UR PROTOKOLL  
fört vid sammanträde med  
Landstingsförbundets styrelse  
den 8 december 2000

Vår ref Dnr Lf 924/00

---

§ 177

Styrelsen beslutade i enlighet med förslag i ärende 7

**att** godkänna rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården och tillhörande kommentarer med giltighet fr o m den 1 juli 2001

**samt att** i skrivelse till landstingen, regionerna och medlemskommunen rekommendera dem att godkänna och tillämpa förslaget till rekommendation.

Henrik Hammar, Ralph Lédel, Inger Källgren och Cecilia Widegren, alla (m), reserverade sig till förmån för följande förslag till yrkande.

”Vi yrkar att rekommendationen kompletteras med möjlighet att söka vård över nationsgränserna, samt att formuleringen ’i enlighet med hemlandstingets remissregler’ i p3.2. utgår och att formuleringen ’efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget’ i p3.3 utgår.”

Birgitta Rydberg (fp) reserverade sig till förmån för yrkandet att formuleringen ”i enlighet med hemlandstingets remissregler” i p3.4.2 utgår.

Nina Fällbäck-Svensson och Björn Grip, båda (v), lämnade särskilt yttrande med följande lydelse.

” Vi ställer oss bakom förslaget till rekommendation , men vill peka på några problem som kan bli allvarliga för de grundvärderingar som är utgångspunkten för styrningen av hälso- och sjukvårdspolitiken i Sverige.

Särskilt vill vi lyfta fram valfrihetens konsekvenser för prioriteringar av vård såväl i hemlandstinget som vårdlandstinget. Det finns en risk för undanträngningseffekter för patienter med tyngre vårdbehov.

Kostnaderna för landsting med invånare som i hög utsträckning utnyttjar valfriheten riskerar att urholka bredden i vårdutbudet i hemlandstinget, och därmed vård på likvärdiga villkor. Vi vill också betona faran för en urholkning av principen vård på lika villkor när patienten själv får betala reskostnaden.

Med ovanstående som bakgrund vill vi att en uppföljning genomförs, förslagsvis efter 1-2 år, som analyserar valfrihetsreformens effekter på patientströmmar, vilka patientgrupper som utnyttjar reformen, kostnader för hemlandsting, undanträngningseffekter etc.”

---

Vid protokollet  
Anne Christine Centerstig

Rätt utdraget intygar  
Birgitta Aspengren

Justeras  
Lars Isaksson

## **Rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården**

### **1 Förutsättningar**

Rekommendationen förutsätter att vården lämnas av landsting och andra vårdgivare med offentlig (landsting) finansiering.

### **2 Val inom det egna landstinget**

Patienterna skall erbjudas möjlighet inom det egna landstinget

- 2.1 att välja vårdinrättning/vårdgivare inom primärvården. Denna möjlighet är en utvidgning av hälso- och sjukvårdslagens regler om fritt läkarval inom primärvården.
- 2.2 att välja öppenvårdsmottagning för specialistsjukvård och sjukhus inom länssjukvården.

### **3 Val inom andra landsting**

Denna del i rekommendationen förutsätter ett upphandlingsförfarande i enlighet med reglerna i lagen om offentlig upphandling (LOU).

Patienterna skall erbjudas möjlighet i andra landsting

- 3.1 att välja primärvård.
- 3.2 att välja öppenvård för specialistsjukvård i enlighet med hemlandstingets remissregler. Ett landsting kan emellertid inte införa krav på remiss inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag om läkarvårdsersättning.

Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs också ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

- 3.3 att välja behandling i slutenvård vid sjukhus inom länssjukvården eller i öppenvård för specialistsjukvård, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget.

Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs också ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare i annat landsting kan medföra.

## **Kommentarer till rekommendationen om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården**

Syftet med kommentarerna är att de skall underlätta för landstingen att praktiskt tillämpa rekommendationen. Kommentarererna är indelade i kapitel, som utgår från rekommendationens kapitelindelning.

### **1 Förutsättningar**

Rekommendationen förutsätter att vården lämnas av landsting eller annan vårdgivare med offentlig (landsting) finansiering. All denna vård är en del av landstingets vårdutbud. Denna rekommendation avser en miniminivå som gäller i alla landsting. Därutöver kan landstingen besluta om längre gående valmöjligheter, inom en viss region eller i hela landet. Rekommendationen ersätter tidigare rekommendationer; A 89:41 samt i tillämpliga delar, A 97:32.

Denna rekommendation omfattar inte den enskildes möjligheter att välja vård enligt reglerna om ”regionsjukvård”, som är den allmänt använda termen för ”hälso- och sjukvård som berör flera landsting” i enlighet med 9 § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

I rekommendationen regleras den enskildes möjligheter att omgående – från första dagen - välja planerad vård. Möjligheten att välja är således inte beroende av väntetider. Valmöjligheter som avser att öka tillgängligheten av vård (vårdgarantier) regleras inte i rekommendationen. De regleras på annat sätt, dels inom ramen för Dagmaröverenskommelsen (besöksgarantin), dels av respektive landsting (lokala vårdgarantier).

### **2 Val inom det egna landstinget**

#### **2.1 Specialistläkare i allmänmedicin m m**

I enlighet med 5 § HSL har landstingen en skyldighet att erbjuda alla patienter en fast läkarkontakt inom primärvården och denna valmöjlighet får enligt lagen inte begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Patienterna skall inom det egna landstinget, utöver de möjligheter att fritt välja primärvårdsläkare som regleras i ovan nämnda lag, erbjudas möjlighet att välja vårdinrättning/vårdgivare inom primärvården.

Denna del i rekommendationen avser således den lagreglerade rätten till besök hos specialistläkare i allmänmedicin och även hälso- och sjukvårdande behandling av annan än specialistläkare i allmänmedicin. Landstingen kan ha krav på remiss till sjukgymnastik.

## **2.2 *Annan specialistläkare än specialistläkare i allmänmedicin***

Patienterna skall erbjudas möjlighet att inom det egna landstinget välja öppen-vårdsmottagning hos annan specialistläkare än specialistläkare i allmänmedicin och sjukhus inom länssjukvården. Vissa landsting kräver i dessa fall remiss. Landstingen kan emellertid inte införa krav på remiss inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

## **3 Val i andra landsting**

### **3.0 *Allmänna förutsättningar***

När patienterna på eget initiativ väljer vård i annat landsting är det nödvändigt att beakta bl a följande.

#### **3.0.1 *Lagen om offentlig upphandling***

Denna del i rekommendationen förutsätter ett upphandlingsförfarande i enlighet med reglerna i lagen om offentlig upphandling (LOU), eftersom denna lag gäller vid ett landstings köp av tjänst från ett annat landsting.

I kommentarerna till Riksavtalet för utomlänsvård behandlas ovanstående fråga enligt följande. ”I de fall en vårdenhet inte omfattas av ett regionavtal kan en vårdenhet i stället debitera en skälig ersättning med hänsyn till andra godtagbara grunder, såsom exempelvis ett mellanlänsavtal eller ett avtal mellan de ingående parterna inom ett kommunalförbund. De två sistnämnda förmerna av avtal kan behöva föregås av ett anbudsförfarande enligt lagen om offentlig upphandling (SFS 1992:1528).”

#### **3.0.2 *Reglering av ersättning***

I kommentarerna till Riksavtalet för utomlänsvård regleras frågan om ersättning från ett hemlandsting till vårdgivare med bl a vårdavtal i annat landsting. En viktig princip är att vårdgivare med vårdavtal, samverkansavtal och vårdgivare som enbart har taxeersättning utan avtal sänder sina fakturor för utomlänsvård till sitt vårdlandsting, som i sin tur fakturerar berört hemlandsting. Om en vårdgivare med vårdavtal direkt skickar sina fakturor till berört hemlandsting behövs särskild överenskommelse mellan vårdlandstinget och vårdgivaren.

#### **3.0.3 *Landstingets åtagande gentemot utomlänspatienter***

Ett landsting kan ta emot utomlänspatienter för planerad vård i enlighet med reglerna för valmöjligheter om landstinget samtidigt till dem som är bosatta i landstinget kan

- \* erbjuda en god hälso- och sjukvård
- \* leva upp till målet i HSL § 2 med avseende på att: ”Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”.

HSL ger således inte stöd för att prioritera utomlänspatienter på samma sätt som inomlänspatienter. Sådana prioriteringar får dock äga rum vid akut- och region-sjukvård i enlighet med HSL.

### ***3.0.4 Förnyad medicinsk bedömning i andra landsting***

I 3 a §, tredje stycket, HSL, regleras möjligheten för patienten att få en förnyad medicinsk bedömning, second opinion, även utanför det egna landstinget i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall enligt lagen erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda. I dessa fall svarar hemlandstinget för patientens resekostnader.

### ***3.1 Primärvård***

Patienterna skall erbjudas möjligheter att välja primärvård i andra landsting.

### ***3.2 Öppen specialistsjukvård***

Patienterna skall erbjudas möjlighet att välja öppen specialistsjukvård i andra landsting. Denna vård avser också hälso- och sjukvårdande behandling av annan än läkare. I de fall valet avser vård av annan specialitäläkare än specialistläkare i allmän medicin samt sjukgymnast tillämpas hemlandstingets remissregler enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs dessutom ett särskilt godkännande i förväg av hemlandstinget i enlighet med reglerna i Riksavtalet för utomlänsvård.

### ***3.3 Behandling efter fastställt behov i hemlandstinget***

Patienterna skall erbjudas möjlighet att välja behandling i slutenvård vid sjukhus inom länssjukvården eller i öppenvård för specialistsjukvård, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs dessutom ett särskilt godkännande i förväg av hemlandstinget i enlighet med reglerna i Riksavtalet för utomlänsvård.

Behovet av behandling fastställs av den i hemlandstinget, som är behörig att fatta sådana beslut. En remiss utfärdas. Den har till uppgift att överföra medicinsk information om bl a vårdbehovet och fungera som betalningsförbindelse för det remitterande landstinget. En reglering av dessa frågor finns i Riksavtalet för utomlänsvård.



## **Sammanfattning av utvecklingen av valmöjligheterna i vården**

### **1 Inledning**

Detta är en översiktlig sammanställning över hur valmöjligheterna i vården utvecklats under 1990-talet. Beskrivningen avser rekommendationer från Landstingsförbundets styrelse och överenskommelser mellan Landstingsförbundet och regeringen. Landstingen har genomgående beslutat i enlighet med dessa rekommendationer. Flera landsting har därutöver beslutat om ytterligare valmöjligheter.

### **2 Förbättrade möjligheter för människor att välja var de skall få hälso- och sjukvård, A-cirkulär 89:41**

År 1989 rekommenderade Landstingsförbundets styrelse landstingen att öka valmöjligheterna i vården. Samtliga landsting antog under år 1990 rekommendationen som på de flesta håll började gälla 1 januari 1991.

Rekommendationen innebar att patienterna inom det egna landstinget skulle kunna välja vårdinrättning, offentlig som privat (med landstingsfinansiering), dvs inom primärvården välja vårdcentral och inom länssjukvården välja sjukhus, både för öppen och sluten vård. Landstingen skulle underlätta för pendlare och gränsbor att välja primärvård och öppen specialistsjukvård i grannlandstingen, något som landstingen rekommenderas sluta avtal om. För behandling i sluten länssjukvård skulle patienten kunna välja sjukhus i annat landsting.

Valmöjligheterna gällde oavsett skäl och var alltså inte kopplade till hur lång väntetiden förväntades vara vid den "egna" vårdenheten. Möjligheten att välja sjukhus i annat landsting för behandling i sluten länssjukvård förutsatte att läkare i hemlandstinget fastställt vårdbehovet. Riks- och regionsjukvård ingick ej. Resekostnaderna fick patienten stå för själv.

### **3 Vårdgaranti år 1992, A-cirkulär 91:11**

Regeringen och Landstingsförbundet träffade i april år 1991 en överenskommelse om att en nationell vårdgaranti skulle införas år 1992. För tolv preciserade åtgärder skulle behandling erbjudas inom tre månader. Om behandling ej kunde erbjudas i hemlandstinget inom tre månader hade patienten möjlighet att välja att erhålla behandlingen hos vårdgivare i annat landsting.

För de åtgärder som genomfördes som sluten länssjukvård (huvuddelen av åtgärderna) innebar detta ingen utökning av rätten att välja vårdgivare i annat landsting eftersom patienten redan kunde välja sjukhus i annat landsting och det redan från första dagen. Vårdgarantin innebar däremot en utvidgning av valmöjligheterna för de åtgärder som gjordes som öppenvård.

Det bör samtidigt observeras att det huvudsakliga syftet med vårdgarantin inte var att öka valmöjligheterna. Syftet var att förbättra tillgängligheten så att alla

landsting skulle klara av att ge de aktuella behandlingarna med högst tre månaders väntetid.

#### **4 Reviderat riksavtal 1997**

Riksavtalet för utomlänsvård (RIA) innebär, efter den revidering som trädde i kraft 1 januari 1997, att hemlandstinget skall betala vårdlandstinget för icke akut öppen vård givet att patienten följt hemlandstingets remissregler.

Det innebär att i landsting som inte har remisskrav kan patienterna, direkt och på eget initiativ, besöka vilken öppenvårdsspecialist som helst, offentlig eller privat med offentlig finansiering, i hela landet. Om den insats som krävs visar sig vara kostnadskrävande (preciserat i RIA) krävs godkännande från hemlandstinget. Genom den lagändring som trädde i kraft 1 januari 1998 får inte landsting kräva remiss till läkare som uppstår ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi eller psykiatri. För dessa specialiteter kan därmed invånarna i alla landsting välja vårdgivare på detta sätt.

#### **5 Vårdgaranti från 1 januari 1997**

Genom 1997 års Dagmaröverenskommelse reviderades vårdgarantin. Garantin reglerar tillgängligheten för besök inom primärvård och specialistsjukvård. Patienten skall kunna få kontakt med sin vårdcentral samma dag som kontakts söks, per telefon eller genom besök. Tid för läkarbesök skall erbjudas inom 8 dagar. Vid remiss till specialistsjukvård skall tid för besök erbjudas inom tre månader, vid oklar diagnos en månad. Om dessa tidsgränser ej kan hållas har patienten rätt att välja vårdgivare i annat län.

Dessa valmöjligheter hade dock patienterna sedan tidigare varför vårdgarantin ej innebar någon utvidgning av valmöjligheterna. Att välja vårdcentral hade man kunnat sedan 1991 och genom riksavtalet är det möjligt att söka öppen specialistsjukvård var som helst i landet, undantagandes de landsting som har krav på remiss för besök inom specialistsjukvården.

Men liksom för den tidigare vårdgarantin var huvudsyftet inte att öka patienternas valmöjligheter utan att primärvården och specialistsjukvården skulle kunna erbjuda besök inom dessa tidsgränser.

#### **6 Rekommendation om landstingens och medlemskommunernas arbete med att stärka patientens ställning (A 97:32)**

Denna rekommendation antogs av Landstingsförbundets styrelse under våren 1997 och antogs efterhand av alla landsting under år 1997.

Enligt rekommendationen har patienten rätt att inom det egna landstinget välja vårdcentral och sjukhus. Om inte hemlandstinget kan erbjuda vården inom de

tider som definieras inom 1997 års vårdgaranti (se ovan) har patienten rätt att söka vård i annat landsting, utan extra kostnader för patienten.

Detta innebar ingen utökning av valmöjligheterna i förhållande till tidigare. Rekommendationen fokuserar mera på nödvändigheten av ett aktivt utvecklingsarbete för att uppnå en patientfokuserad och tillgänglig vård, som möjliggör ett ökat individuellt inflytande över vården.