



**Norrlandstingens
REGIONFÖRBUND**

Avtal om regionvård 2013

Med beställning, utveckling och regional
prislista för hälso- och sjukvård
i norra sjukvårdsregionen

Gäller fr o m 2013-01-01

Fastställd av Arbetsutskottet 2012-12-20 § 79 och 80

INNEHÅLL

	Sida
1. Allmänt om avtal om regionvård 2013	3
2. Utveckling av Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning samt övrigt samarbete	4
3. Avtal om remittering till och beställning av regional hälso- och sjukvård och medicinsk service i norra sjukvårdsregionen	6
4. Avtal med NUS 2013 om ersättning och villkor för vård och övriga tjänster	9
5. Regional prislista 2013 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen	18

Bilaga 1. Utgår

Bilaga 2. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2013

Bilaga 3. Definitioner av särskilda behandlingar/åtgärder

Bilaga 4. Ersättningsregler för gäster på Hotell Björken (patienthotell)

Bilaga 5. Regional prislista 2013 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård

Bilaga 6. Prislista 2013 för Rett Center, Östersunds sjukhus

1. ALLMÄNT OM AVTAL OM REGIONVÅRD 2013

Norrlandstingens regionförbund är ett kommunalförbund med Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting som medlemmar. Förbundsordningen är tillika regionavtal enligt riksavtalets definition

Norrlandstingens regionförbund har enligt förbundsordningen givits befogenhet att utöva det gemensamma ansvarstagandet för beställning, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv. Regionsjukvården ska samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras. Regionförbundet avtalar om riks- och regionsjukvård, nyttjande av ALF-medlen, praktik, handledning samt behov av utbildningsplatser och klinisk forskning.

I förbundsordningen markeras också att regionförbundet ska fungera som samarbetsorgan inom folkhälsa och övriga områden inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter t ex patienttransporter, läkemedel, diagnostik, IT och upphandling. På initiativ av ett eller flera av landstingen kan avtal träffas genom regionförbundet om såväl hälso- och sjukvård som andra samverkansområden. Dessa avtal omfattar de landsting som önskar delta.

Detta avtal om regionsjukvård innehåller regional prislista enligt riksavtalet avseende 2013 med följande beståndsdelar

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus, NUS, 2013 och prislista för NUS 2013
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2013

Regionvårdsavtalet kommer att uppdateras varje år med nya prislister enligt ovan samt ev nya ställningstaganden till region- och rikssjukvård och regional samverkan i övrigt.

Regionvårdsavtalets prislister utgör underlag för så kallade EU-priser.

2. UTVECKLING AV NORRLANDS UNIVERSITETSSJUKVÅRD MED REGION-SJUKVÅRD, UTBILDNING OCH FORSKNING SAMT ÖVRIGT SAMARBETE

Utgångspunkter och inriktning

Efterfrågan på regionen som en arena för utveckling och för att lösa gemensamma frågor har ökat under de senaste åren. Initiativ kommer såväl från regionlandstingen som från nationell nivå. Exempel på det senare är bildandet av regionala cancercentra som är en stor uppgift för regionlandstingen och förbundsorganisationen.

Inriktning av verksamhetsplanen 2013 – 2015

Förbundsdirektionen arbetar enligt förbundsordningens huvudområden vilket beskrivs i det följande, men har vid sina sammanträden 101201 och 110525, också pekat ut ett antal huvudsakliga tematiska områden för mandatperioden. Det gäller Folkhälsa, Kompetensförsörjning, Forskning, Jämlik/jämställd vård och Cancervården särskilt m.a.a. Regionalt Cancercentrum

2.1 Regionsjukvård

Syftet med regionförbundets verksamhet 2013-2015 med avtal, utveckling och uppföljning av region- och rikssjukvård är att

- Årligen avtala om regionsjukvård för NUS och övrig regional hälso- och sjukvård.
- Årligen följa upp ingångna avtal med samtliga universitetssjukhus, med särskilt fokus på gemensamma rutiner för bästa effektiva omhändertagandenivå.
- I samarbete med universitetssjukhusen fortsatt utveckla av metoder och rutiner för kvalitetsuppföljning och förbättringsarbete med anpassning till det nationella utvecklingsarbetet för god vård.
- Utveckla regionalt cancercentrum RCC enligt angivna kriterier
- Utveckla stöd och uppföljning i förhållande till chefsamråden i enlighet med framtagna riktlinjer.
- Under hela planperioden följa upp region- och rikssjukvård enligt träffade och kommande avtal med remitteringsströmmar och trender
- Genom regionens företrädare i rikssjukvårdsnämnden tillvarata regionens intressen vad gäller rikssjukvård

2.2 Utbildning och forskning

Syftet med regionförbundets arbete som gäller utbildning och forskning är att

- Under varje år följa arbetet för genomförande av utökad och regionaliserad läkarutbildning
- Ytterligare utveckla samarbete kring kompetensförsörjningen i regionen, bl. annat genom det nyinrättade Kompetensförsörjningsrådet.
- Genomföra och följa upp den under 2010/2011 beslutade samverkan kring den kliniska behandlingsforskningen och med underlag från utvärderingen av Visare Norranslaget verka för en kraftsamling i regionen kring forskningsfrågorna.

- Årligen tillsammans med universiteten i regionen, Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet, följa upp träffat avtal om verksamhetsförlagd utbildning/praktik och underlag om behov av grund- och specialistutbildningar inom vården för regionens universitetsutbildningar

2.3 Folkhälsa

Syftet med regionförbundets samverkan kring folkhälsoarbetet i regionen är att

- Genom det regionala folkhälsopolitiska programmet skall förbundsdirektionen ges en tydligare roll som gemensam samarbetsplattform i syfte att ge folkhälsoarbetet mer samordning i regionen och tydligare gemensamt innehåll. Samordningen med landstingens planarbete skall bli tydligt.

2.4 Övrigt

Syftet med regionförbundets samverkan i övriga frågor är att möjliggöra en kvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet med tillräcklig volym genom att

- Under planeringsperioden arbeta med effektiviserad regional läkemedelssamordning
- Under planeringsperioden medverka i regional samverkan kring nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen
- Under planeringsperioden i samarbete med landstingen belysa Jämlik/Jämställd vård i regionen
- Under planeringsperioden följa utvecklingen i primärvården och möjligheterna till erfarenhetsutbyte kring utveckling av primärvård i glesbygd.
- Ytterligare samordningsprojekt kan bli aktuella under perioden

3. AVTAL OM REMITTERING TILL OCH BESTÄLLNING AV REGIONAL HÄLSO OCH SJUKVÅRD OCH MEDICINSK SERVICE I NORRA REGIONEN

För remittering till regional hälso- och sjukvård och beställning av medicinsk och annan service gäller följande regler inom den norra sjukvårdsregionen. I övrigt hänvisas till riksavtal för utomlänsvård med giltighet från 2011-05-01.

3.1 Högspecialiserad hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

För remittering av patienter till högspecialiserad hälso- och sjukvård enligt överenskommelse gäller följande:

Respektive regionlandsting fastställer vilka befattningar inom den egna organisationen som är förenade med rätt att utfärda remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård. Mottagande regional enhet skall kunna utgå från att den utfärdats av behörig befattningshavare. Remissen utgör betalningsförbindelse för den som utfärdat remissen.

Universitetssjukhuset utser patientansvarig läkare för vårdtillfället och den utsedde läkaren svarar för kontakterna med remitterande läkare.

Remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård gäller såväl öppen som sluten vård. Vid behov av vidareremittering utom regionen från den enhet till vilken remissen är ställd skall kontakt tas med inremitterande enhet i hemlandstinget som också erhåller kopia på vidareremissen.

Remiss gäller ett år från den dag då den utfärdades om inte annat anges.

3.2 Särskilda krav på kontakt och samråd med inremitterande läkare/klinik

Patient remitteras för viss åtgärd. Om remissmottagaren anser att annan åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen ska inremitterande läkare/klinik kontaktas innan åtgärd/behandling startas. Motsvarande gäller vid komplikationer som medför ökat behov av vård eller ökad kostnad mot förväntat. Samarbete kring patientens vård och behandling eftersträvas. Inremitterande läkare/klinik ska således ges möjlighet att delta i väsentliga beslut innan patient/anhöriga erbjuds åtgärd.

3.2 a Konsult- och återbesök vid hemmasjukhus

Återbesök och kontroller ska så långt möjligt ske på patientens hemmasjukhus. Uppdrag kommer att ges till vissa chefsamråd att beskriva vilka patienter som kan få del av sin behandling på hemmasjukhus. Konsultbesök på något av Norrlandstingens sjukhus ersätts med utgångspunkt från överenskommen prislista.

3.3 Akut- och förlossningsvård

De i riksavtalets kapitel 3 angivna reglerna gäller också vård av patient från regionlandsting som till följd av sjukdom, skada eller barnsbörd omedelbart behöver tas om hand för sluten sjukvård eller tas om hand i öppen sjukvård vid enhet som omfattas av detta avtal.

3.4 Inriktning för tillämpning av vårdgaranti och valmöjligheter inom Norrlandstingen

I hälso- och sjukvårdslagen regleras från den 1 juli 2010 landstingens ansvar för att erbjuda de som är bosatta inom landstinget en vårdgaranti. Vårdgarantin ska innehålla en tillgänglighetsgaranti, besöksgaranti och behandlingsgaranti.

Regeringen meddelar i förordning om vårdgarantin omfattning. Beslutar ett landsting om en vårdgaranti som är mer omfattande än regeringens författning gäller denna garanti även för patienter som remitterats från annat regionlandsting.

Förbundsdirektionen uttalande, från 05 05 19, § 14, om att när vård inte kan beredas inom det egna landstinget, ska hänvisning och bekräftelse i första hand ske till sjukhus/motsvarande inom norra regionen gäller fortsättningsvis. Valmöjligheterna gäller inte vård som ges enligt reglerna om regionsjukvård och rikssjukvård (9 § HSL).

För patient som remitteras till regionsjukvård och inte kan beredas vård inom angiven vårdgarantitid har NUS ansvar att vidareremittera till annan vårdgivare. Kostnaden för vården hos annan vårdgivare ska av denne debiteras ursprunglig remittent i patientens hemlandsting.

3.5 Medicinsk service

Här avses medicinsk tjänst vid serviceavdelning för hälso- och sjukvård som utförs utan samband med remiss- eller akutvård. Respektive regionlandsting fastställer vilka befattningar inom den egna vårdorganisationen som är förenade med rätt att beställa sådana tjänster. Mottagande serviceenhet skall kunna utgå från att beställning gjorts av behörig befattningshavare.

3.6 Hjälpmedel

Ordination och utlämning av tekniska hjälpmedel görs enligt vårdlandstingets regler. Hjälpmedel som fordrar någon form av installation eller måste anpassas till patientens bostadsförhållanden eller i övrigt vardagliga miljö skall dock ordinerars av patientens hemlandsting.

Samråd med hemlandstingets hjälpmedelsansvariga skall också ske om kostnaden för hjälpmedel överstiger det belopp som anges enligt gällande regional prislista.

3.7 Patientavgifter

Patientavgift erläggs enligt den taxa som gäller inom vårdlandstinget. För högkostnadsskydd gäller dock hemlandstingets regler.

3.8 Remittering av viss rikssjukvård

Under 2012 har förhandlingar förts med Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm, samt Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. För Sahlgrenska har ett femårigt avtal omfattande perioden 2013 – 2017 tecknats. Ett treårigt samverkansavtal har för perioden 2013 – 2015 tecknats med Karolinska universitetssjukhuset. För Akademiska sjukhuset i Uppsala finns sedan tidigare ett avtal till och med 2014. Avtalen är utformade så att samarbetsområden kan utvecklas under avtalsperioden. Avstämningsmöten hålls regelbundet.

Förbundsdirektionen har 2006-03-15, § 8 beslutat att Sahlgrenska universitetssjukhuset blir regionens förstahandsval för remittering till barnhjärtkirurgi. Ställningstagandet gäller nya patienter. De barn som redan påbörjat behandling vid Universitetssjukhuset i Lund förutsätts fullfölja denna behandling där. För övriga levertransplantationer än de som gäller FAP-patienter är Sahlgrenska förstahandsalternativ för remiss. För FAP-levrar är Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, förstahandsalternativ.

När det gäller njurtransplantationer för Norrlandstingen utförs de huvudsakligen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Undantaget gäller de fåtaliga barnnjurtransplantationer som i huvudsak utförs vid Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge.

4. AVTAL MED NUS 2013 OM ERSÄTTNING OCH VILLKOR FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER

4.1 Ersättningssystem från och med 2007

Förbundsdirektionen beslutade 2006-12-07, § 71, om ett nytt ersättningssystem vid Norrlands universitetssjukhus, NUS, och den regionala prislistan från och med 2007. Den nya ersättningsmodellen bör medverka till en vinna-vinnasituation för såväl beställare som utförare och kunna ge incitament för att hålla kostnadsutvecklingen under kontroll.

Prisuppräkningsmodellen innebär att ersättningen för vården vid NUS uppräknas årligen med Landstingsprisindex, LPI, exklusive läkemedel, + 0,1% med angivna justeringar. Samtidig övrig vård i regionala prislistan uppräknas med LPI, exkl läkemedel.

En avstämning av ersättningssystemet har skett under 2012. Avstämningen visade på skillnader mellan faktureringen från NUS och de faktiska kostnaderna mätta enligt KPP avseende slutna somatisk vård.

Förbundsdirektionen beslöt 2012-12-05 att uppdra åt arbetsutskottet att besluta om regionavtalet. Arbetsutskottet beslutade 2012-12-20:

att Västerbottens läns landsting erhåller en engångsersättning på 25 miljoner kronor med fördelningen 10 miljoner kronor vardera för Landstingen i Norrbotten och Västernorrland och 5 miljoner kronor för Jämtland läns landsting;

att priset för slutna somatisk vård för 2013 uppräknas enligt ersättningsmodellen med LPI exklusive läkemedel + 0,1 % = 2,4 samt retroaktiv ersättning 0,6 %. Därutöver erhåller Västerbotten 0,5 % för ökade kostnader. Inalles 3.5% för år 2013;

att pris- och ersättningsmodellen förlängs till att gälla t.o.m. 2013-12-31. Ersättningsmodellen ska revideras under 2013 och ett förslag till revidering ska föreläggas förbundsdirektionen i september för fastställande;

att under 2013 ska en uppföljning avseende kostnadsutvecklingen för åren 2009, 2010, 2012 genomföras och nytt pris för 2014 fastställas i enlighet med den pris- och ersättningsmodell som parterna enas om. Vid fastställande av grunden för ersättningsnivå (pris) för år 2014 ska hänsyn tas till den ersättning för ökade kostnader med 0,5 %, som Västerbottens läns landsting erhåller under år 2013.

4.2 Utgår enligt beslut 2012-08-17

4.3 Förändringar i prissättningssystem för 2013

All slutna somatisk vård ersätts enligt Nord-DRG CC viktlista 2013 vid NUS. Undantag är ex Neonatalvård, Benmärgstransplantationer m fl som även fortsättningsvis ersätts enligt separat produktlista. Se bilaga 2

Även övriga sjukhus i regionen ersätts enligt Nord-DRG CC viktlista 2013 för den slutna vården. För den öppna vården gäller särskild prislista enligt bilaga 5.

Landstingen i regionen byter DRG-grupperare från NordDRG classic till NordDRG CC 2013 avseende sluten somatisk vård. Bytet av grupperare innebär bland annat att viktlistan som används i prislistorna påverkas. Den ekonomiska effekten av detta neutraliseras genom att det så kallade DRG-priset för vikten 1,0 justeras. DRG-priset vid NUS sänks med 906 kronor i 2012 års nivå med avseende på bytet av DRG-grupperare.

4.4 Överenskommet pris

Ersättning till NUS för meddelad vård utgår under år 2013 med priser enligt bilaga 2.

2013 års prisnivå vid NUS uppräknas med 3,0 % motsvarande LPI exkl läkemedel som uppgår till 2,3 % + 0,1 % + 0,6 % enligt av förbundsdirektionen fastställt nytt ersättningssystem. Eftersom slutligt Landstingsprisindex exkl läkemedel för 2011 uppgick till 2,7 % jämfört med den preliminära uppräkningsnivån på 2,1 % skall en justering ske med 0,6 % inför 2013.

Enligt beslut i arbetsutskottet 2012-12-20 § 80 ska NUS därutöver erhålla 0,5 % för sluten somatisk vård. Sammantaget en uppräkning av priset vid NUS med 3,5 % för sluten somatisk vård år 2013.

4.5 Debitering/Fakturering

4.5.1 Allmänt

Fakturering för meddelad vård sker efter avslutat vårdtillfälle månadsvis. Vid vidareremiss, som sker efter överenskommelse mellan klinik vid NUS och remitterande hemortsklinik, svarar hemlandstinget direkt för ersättning till vårdgivande sjukhus.

4.5.2 Sluten somatisk korttidsvård exkl specificerade undantag

För debitering används, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG CC version 2013 (för sluten vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva vikter för 2013, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen.

4.5.3 Vårdtids- och kostnadsytterfall

För varje NordDRG CC finns en gräns uttryckt i vårddagar respektive kostnad. Vårdtider som är > ytterfallsgräns och/eller > kostnadsgräns innebär att vårdtillfället debiteras enligt faktiska kostnader enligt KPP (Kostnad Per Patient) baserad på kostnad enligt senast kända totalkostnadsbokslut. För uppräkning till 2013 års prisnivå används överenskommen prisuppräkning. När vårdtids- och/eller kostnadsytterfallsgränsen överskrids skall vårdtillfället på utsänd faktura specificeras med ingående poster och belopp enligt KPP. Se prislista i bilaga 2. Om vårdtids- eller kostnadsytterfall uppkommer och är förorsakade av uppenbar försumlighet av NUS skall debitering ej ske av vårdtillfället såsom ytterfall.

4.5.4 Övriga avvikelser vid debitering

Extra dyrt medicinskt material ej standard

För droger/mediciner med kostnader högre än 83 720 (81 282*1,03) SEK (debiteras den överskjutande delen särskilt om inte annat anges i prislistan.)

För nya och extra dyra läkemedel och medicinskt material, som inte endast ersätter andra tidigare använda likvärdiga preparat och material, får debiteras särskilt om inte annat anges i prislistan. Debitering sker efter faktiskt inköpspris. Vilka läkemedel/medicinskt material som ska debiteras särskilt ska framgå av bilaga 2.

4.5.5 *Strålbehandling och cytostatikabehandling*

Dessa behandlingar (NordDRG CC R40C Strålbehandling K, R40E Strålbehandling U samt R51N Kemoterapi ej akut leukemi) är i många fall uppdelade i etapper (i tiden avgränsade episoder) där patienten under mellanperioden vistas i hemmet. Vissa etapper innehåller en renodlad kemo- eller radioterapeutisk insats. Varje etapp skall ses som ett vårdtillfälle.

Strålbehandling bedrivs både på NUS och i Sundsvall. Priset per strålpoäng är detsamma vid båda sjukhusen. Priset framgår av bilaga 2.

4.5.6 *Benmargstransplantationer*

Benmargstransplantationer debiteras enligt NUS-prislista bilaga 2.

4.5.7 *Neonatalvård*

Debitering sker per vård dag i fem vårdnivåer. För definitioner av vårdnivåer, se bilaga 3.

4.5.8 *Neurorehabilitering för vuxna och Barn- och ungdomspsykiatri*

För Neurorehabilitering för vuxna och barn- och ungdomspsykiatri debiteras vård dagarna i 4 resp 3 vårdnivåer.

4.5.9 *Psykiatrisk, geriatrisk vård*

Ersättning utgår per vård dag. Priset per vård dag är ett genomsnittspris per klinik. I priset ingår kostnader för samtliga patientrelaterade funktioner.

4.5.10 *Öppen vård*

Ersättning utgår per läkarbesök samt för sjukvårdande behandling som utförs av vårdgivare med självständig patientbehandling. Vilka vårdgivare förutom läkare som avses framgår av bilaga 2 NUS-prislista, öppenvårdsdelen. Till kostnaden för öppenvårdsbesök tillkommer i förekommande fall kostnader för åtgärder för operation, anestesistjänst, radiologisk service och laboratorieservice mm, enligt prislista för KPP i NUS-prislista bilaga 2.

4.5.11 *Hotell Björken (patienthotell)*

Särskilda regler för regionlandstingens betalningsansvar vid patienters och anhörigas övernattningar vid Hotell Björken finns i bilaga 4. Förbundsdirektionen har 2005-09-14, § 50 beslutat om nya regler vad gäller familjeboende.

Ersättning utgår med pris per dygn, se prislista i bilaga 2.

4.5.12 *Arbets- och beteendemedicinskt centrum (Yrkesmedicin)*

Förbundsdirektionen beslutade 2012-02-29, §6 att förlänga nuvarande regionavtal för åren 2012 - 2014. Förbundsdirektionen uppdrog samtidigt till förbundsdirektören att med den regionala styrgruppen för Arbetsmedicin Norr, inkl representanter för Jämtlands läns landsting och Norrbottens läns landsting ta fram ett beslutsunderlag för en samlad regional arbetsmedicinsk verksamhet från 2015.

Under åren 2012 - 2014 finansieras regionverksamheten enligt tidigare princip d.v.s. befolkningsrelaterad. Avtalet följer samma ekonomiska principer som regionavtalet vad gäller årlig uppräknings.

Eventuellt tillkommande ALF-medel ska betraktas som externa forskningsmedel och nyttjas utifrån specifikationer i ansökan till ALF-kommittén. Regionverksamheten finansieras till viss del också av externa forskningsmedel. De sammantagna medlen används för prioriterad forskning i Norrland.

Årlig uppräknings skall ske från 2004 med procentuell uppräknings enligt regionöverenskommelsen. För 2013 är beloppet 3 499 739 (3 397 805*1,03) SEK. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2011-12-31.

4.5.13 *Miljömedicinsk kompetens*

Under 2010 genomfördes, på uppdrag av Regionförbundet, en utredning om en gemensam miljömedicinsk kompetens. Förbundet rekommenderade 101201, § 51, regionlandstingen att gemensamt etablera en regional verksamhet inom klinisk miljömedicin med etablering vid NUS. Avtal utarbetades därefter för gemensam underskrift (BG, 111018-19, § 149).

Finansieringen av den regionala kliniska miljömedicinen sker genom driftanslag som fördelas enligt befolkningsprincipen för norrlandstingen. 2013 års anslag är 2 445 220 (2 374 000*1,03) kronor. Uppräknings sker motsvarande procentuella uppräknings enligt regionöverenskommelsen.

Då verksamheten är ny ska en uppföljning av verksamheten ske inom regionförbundets regi efter två år från driftstart.

4.5.14 *Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr)*

Regionalt Cancercentrum norr övergick från att vara projekt till att etableras i och med beslut av förbundsdirektionen 2011-09-21 § 48. Före detta Regionalt onkologiskt centrum (ROC) ingår i RCC Norr.

RCC Norr finansieras delvis gemensamt av regionlandstingen. För 2013 utgår också statsbidrag för verksamheten, beräknad till ca 7 000 000 kronor. Den regiongemensamma finansieringen för 2013 uppgår till 12 023 000 kronor enligt styrgruppens förslag, vilket är ett tillskott utöver ordinarie uppräknings med 3 500 000 kronor i förhållande till 2012. Tillskottet motiveras av att processledare ska tillsättas för samtliga diagnosområden.

Tillskottet på 3 500 000 kronor fördelas med 1 000 000 kronor vardera på NLL, VLL och LVN samt 500 000 kronor på JLL. Resterande kostnad fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2011-12-31. I beloppet ingår kostnader för att finansiera regionens andel i nationellt IT-system, INCA, vid RCC Norr, vilken för 2013 uppgår till 900 000 kronor.

4.5.15 *Specialistläkarkonsulter från NUS*

För specialistläkarkonsulter från NUS ex kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 1 475 (1 432*1,03) kronor per timme eller 11 810 (11 466*1,03) kronor per dag. Rese- och logikostnader tillkommer.

4.5.16 *Specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi*

För specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi ersätts NUS enligt följande:

Förbundsdirektionen beslutade 2012-12-05 § 68 att abonnemang för videokonsultationer och teleradiologi utgår med 21 kronor per invånare och år att gälla fr.o.m. 2013-01-01 t.o.m. 2014-12-31. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2011-12-31. En uppföljning ska göras avseende 2013 respektive 2014 för ev förändring fr o m 2015. Uppföljningen ska redovisa användningen per specialitet och kostnadsutfallet för abonnemang jämfört med styckedebitering.

4.5.18 *Planerad återinläggning*

Vid planerad återinläggning inom 4 dagar är det alltid samma vårdtillfälle, förutsatt samma sjukdom, med undantag av vad som sägs i 4.5.5. Vid akut återinläggning är det alltid två vårdtillfällen.

4.5.19 *Ersättning när patient flyttas mellan olika kliniker*

För patienter med sammanhängande vårdtillfällen skall den sammanlagda vården i dessa fall räknas som ett DRG-ersättningsbart vårdtillfälle, såvida inte NUS inhämtat skriftligt medgivande från remittenten att behandla även annan sjukdom, än den som berördes av ursprungsremissen, eller sjukdom, som är i behov av omedelbar vård, tillstött.

4.5.20 *Permissionsresor*

Regionlandstingen åtager sig att betala patienternas hemresor vid permission. Detta får på intet sätt resultera i att permissionsresor vid NUS ges på andra än vedertagna medicinska/sociala indikationer, d v s enligt nu gällande regler maximalt 1 resa per 30 dagar.

Dessutom kan en extra resa per 30 dagar beviljas om patienten är ensamstående förälder, minderårigt barn eller det finns starka psykiska krav på miljöombyte för att vården ska bli tillfredsställande.

4.5.21 *Forskningspatienter*

För patienter/patientgrupper som ska ingå i s k forskningsprogram ska NUS kontakta berörd klinik i hemlandstinget för överenskommelse om ekonomisk reglering. Då oklarhet ibland råder om tillämpningen ska varje chefssamråd gå igenom aktuella forskningsprojekt med

patientmedverkan från regionen och redovisning av projektens finansiering. Ett förtydligande av reglerna finns här ([länk](#)).

4.5.22 *Flygambulansavtal samt flygläkarjour*

De fyra landstingen har slutit separata avtal om flygambulans och flygläkarjour. *Länk till avtal*. Priser framgår av landstingens prislistor.

4.5.23 *Helikoptertransporter*

De fyra landstingen har slutit avtal om helikoptertransporter. *Länk till avtal* Priser framgår av landstingens prislistor.

4.5.24 *Regionala koordinationsfunktioner*

De fyra landstingen i regionen har vid olika tillfällen gemensamt beslutat inrätta vissa koordinationsfunktioner. Från och med regionavtal 2013 beskrivs dessa resurser i ett samlat avsnitt. Kostnaderna för de gemensamma funktionerna betraktas som en samlad resurs och finansieras via ett definierat anslag där respektive landsting bidrar med en fjärdedel. Anslaget administreras via regionförbundet. (förbundsdirektionen 2012-12-05). Varje uppdragsbeskrivning länkas till regionavtalet och revideras samtidigt med avtalet.

Regionala sjuktransporter - (uppdraget omfattar 75 procent av heltid). Koordinatör ska stödja sjuktransportgruppen. Uppdraget är samordning inom hela sjuktransportområdet dvs alla transportslag, både mark och luft och både medicinska och ekonomiska frågor, inkl flygläkarjour (NRF arbetsordning beslutad av förbundsdirektionen 2012-12-07). [Länk till uppdraget](#)

Försörjning av apoteksprodukter - Förbundsdirektionen rekommenderar regionlandstingen att för regionala statistiktjänster gemensamt finansiera 20 procent av en apotekartjänst i Landstinget Västernorrland (förbundsdirektionen 2012-05-22). [Länk till uppdraget](#)

Samverkan kring kunskapsstyrning - En samverkansgrupp för regional kunskapsstyrning har inrättats. Gruppen ska bidra genom gemensamt förarbete och koordinerande insatser, som också ger överblick över regionens bästa kompetenser. Inom gruppen utses en person som på 10 procent av en tjänst har regionens uppdrag att som koordinatör omvärldsbevaka och förbereda processens olika steg. ([förbundsdirektionen 2012-12-05](#))

Laboratoriemedicin - För att utveckla det regionala samarbetet inom labbmedicin tillsätts en styrgrupp med representanter från landstingen. Till styrgruppen kopplas en koordinatör/projektledare. Koordinatören får sitt uppdrag från styrgruppen. Koordinatören tillsätts för en period om ett år med möjlighet till förlängning och finansieras av landstingen gemensamt. Koordinatören anställs av regionförbundet. (förbundsdirektionen 2012-12-05)

Koordinator för vård på distans - Ett förslag till koordinationsuppdrag för vård på distans kommer att utarbetas under första halvåret 2013.

4.5.24 b *Koordinatorer tillhandahållna och finansierade av Västerbottens läns landsting*

Biobanksverksamhet - Efter förslag från chefsrådet för laboratoriemedicin beslutade

Förbundsdirektionen att inrätta ett regionalt biobankscentrum, RBC. Respektive landsting utser en representant i Biobanksrådet, Västerbotten läns landsting finansierar Biobankscentrum samt en chef på 25 procent (förbundsdirektionen 2010-09-23).

Organdonationer - Enligt Socialstyrelsens författning (SOSFS 2009:30) ska vårdgivaren ansvara bl.a. för att ledningen av hälso- och sjukvården och tandvården är organiserad på ett sådant sätt att den verkar för att möjliga donatorer identifieras och i övrigt främjar donation och försörjningen av biologiskt material för medicinska ändamål. Norrlands universitetssjukhus har, enligt överenskommelse mellan norrlandstingen, det övergripande regionala samordningsansvaret för rutiner, utbildning och samarbete kring organ- och vävnadsdonationer i samtliga landsting i norra sjukvårdsregionen. Uppdraget som regionalt donationsansvarig läkare respektive sjuksköterska finansieras av Västerbottens läns landsting.

4.5.25 *Cancergenetiska familjeutredningar överenskommelse fr. o.m. 2003-07-01*

Priset för cancernetiska undersökningar för 2013 är 15 214 (14 771*1,03) SEK. Se NUS-prislistan bilaga 2.

Kostnader för genetiska provtagningar/analyser utförda vid genetiskt laboratorium vid NUS och/eller externa laboratorier tillkommer.

Remiss skall utgå för den första patienten/familj, för övriga släktingar som utreds kring remisspatienten slopas remisstvånget. Giltighet för remiss för cancernetisk utredning är 5 år. Enheten för familjär cancer får utfärda intyg för boende vid hotell Björken om så erfordras i samband med utredningen. Fakturering sker efter avslutad utredning till patientens hemlandsting i norra regionen med hänvisning till ursprungsremissen (första patienten). För övriga i slakten boende inom norra sjukvårdsregionen (enl överenskommelse ej remiss enligt avtal) faktureras respektive släktings hemsjukhus på grundval av dennes tillhörighet enligt LKF (dvs län, kommun, församling). För patienter utanför norra regionen hänvisas personen till motsvarande enhet i dennes hemlandsting.

4.5.26 *Hjärtgenetiska utredningar (Centrum för Kardiologisk Genetik, CKG)*

Utredning av misstänkt ärftlig sjukdom sker vid Centrum för Kardiovaskulär Genetik (CKG) vid NUS, efter remiss från hemlandstinget. CKG är ett samarbete mellan Hjärtcentrum, Medicincentrum, Barn- och ungdomsmedicin samt Laboratoriemedicin vid NUS.

Utredning vid CKG sker i två steg, först utredning av probanden (den remitterade personen), därefter vidare utredning av probandens familj.

Utredning av probanden registreras och faktureras inremitterande enhet enligt NUS-prislista för öppen vård. I probandutredningen ingår läkarbesök, besök hos sjuksköterska/koordinator, upprättande av familjetråd och inhämtande av journaluppgifter på släktingar, genetisk vägledning av probanden samt genetisk vägledning per telefon till eventuella släktingar i ett senare skede. Kostnader för laboratorieundersökningar, inkl genetiska prover, och röntgenundersökningar tillkommer.

Resultatet av probandutredningen meddelas till inremitterande enhet. Vid misstanke om ärftlig kardiovaskulär sjukdom föreslår CKG fortsatt utredning av probandens familj med begäran om specialistvårdsremiss för familjemedlemmarna. Om familjemedlemmarna kommer från olika landsting begärs specialistvårdsremiss från respektive hemlandsting.

Beroende på vilken sjukdom det gäller föreslår CKG vilka kliniska undersökningar som familjemedlemmarna bör genomgå. Dessa undersökningar kan ske via hemlandstinget, eller

i samband med familjemottagning vid NUS. Familjemottagning debiteras per person till hemlandstinget.

Vid behov kan en familjemedlem utredas individuellt med möjlighet till genetisk vägledning och enskilda läkarbesök.

Gällande priser för CKG framgår av bilaga 2, NUS-prislista för öppen vård.

4.5.27 *Skandionkliniken*

Den nationella resursen Skandionkliniken ska ge protonterapi (rikssjukvård) för vissa utvalda diagnosgrupper inom cancerområdet. Respektive universitetssjukhus ansvarar för sina egna patienter (regionens) vad gäller utredning, dosplanering och uppföljning genom s.k. distribuerad kompetens som ska säkerställa att indikationssättning blir likformigt över hela landet.

Taxemodellen som fastställts är att 50 procent av årskostnaden betalas som ett abonnemang av alla landsting baserat på befolkningsunderlag och 50 procent som kostnad per behandlingstillfälle (fraktion). För norra regionens del betyder det att VLL betalar hela abonnemangsavgiften för att senare fakturera respektive landsting dess andel. Behandlingstillfället (fraktionerna) betalas av respektive landsting.

Skandionkliniken beräknas påbörja verksamheten 2015.

4.6 Ekonomisk reglering

Ersättning för utförd vård betalar regionlandstingen månadsvis mot erhållen faktura. Fakturorna skall vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning motsv med en faktura per remitterande klinik/motsv enligt överenskommelser med berörda landsting. Fakturorna skall även redovisa om vårdtillfället är akut eller planerad vård. NUS åtar sig att leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande före faktura. Slutreglering av 2013 års köpta vård skall göras senast 2014-03-31. Betalningstid är 30 dagar från fakturadatum. Vård skall normalt faktureras senast 6 månader efter den avslutats.

4.7 Uppföljning

Parterna är överens om att under året gemensamt följa upp gällande överenskommelse. Uppföljningen skall utgå från begreppet God Vård och parametrar för uppföljning enligt SOSFS 2011:9. Uppmärksamhet ska ägnas utvecklingen av diagnosättningen, tillämpning av diagnosregistreringen samt konsekvenser för Nord-DRG systemet av förändringar i sjukdomspanoramata.

Regionlandstingen kan i samråd med NUS utse konsultläkare (motsv.) med uppgift att kontrollera och granska diagnosättningen och medicinsk kvalitet på meddelad vård. En extern granskning har under 2008 utförts av 100 vårdtillfällen ur 2007 års verksamhet på NUS. Uppföljningen har behandlats i förbundsdirektionen 2008-12-04 § 65. Fr o m 2008 görs årliga interna diagnosgranskningar på NUS.

Representanter för regionlandstingen bereds möjligheter att inför förhandlingar om nästa års överenskommelse ta del av NUS och Västerbottens läns landstings budget, boksluts- och prisberäkningar mm.

Parterna är överens om att planerings- och debiteringsunderlag exkl faktura tillhandahålles respektive regionlandsting i huvudsak via datamedia. Underlagsmaterialet utgörs i huvudsak av:

- uppföljning per remitterande enhet
- konsumtion per sjukhus/förvaltning eller motsvarande
- betalningsunderlag (exkl. faktura)

Framtagande av speciell information utöver ovanstående debiteras separat till ett pris av 790 SEK/timme ifall arbetsinsatsen överstiger 2 timmar. För 5 timmars arbete debiteras således 3 timmar.

<p>5. REGIONAL PRISLISTA 2013 FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER VID ÖVRIGA SJUKHUS OCH VÅRDENHETER I NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN</p>
--

Regional prislista år 2013 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus enligt bilaga 5.

Samtliga sjukhus i regionen debiterar enligt NordDRG CC viktlista 2013 vad gäller den slutna somatiska vården.

En ny prisuppräkningsmodell infördes fr o m 2007 enligt följande:

Vården vid NUS uppräknas med Landstingsprisindex exkl läkemedel + 0,1 %.

Samtlig övrig vård i regionen uppräknas med Landstingsprisindex exkl läkemedel.

En uppföljning av det faktiska utfallet sker vart tredje år.

Dessutom föreslås följande hantering rent praktiskt

Landstingsprisindex som presenteras under maj/juni år 0 utgör basen för år 1.

Ev justering av index görs för förändringar som presenteras under september/oktober år 0.

Inför 2013 års avtal uppräknas procenttalet med 0,6 % eftersom 2011 års avtal uppräknades med 0,6 % för lågt index. 2,1 % preliminärt mot 2,7 % slutligt index.

Slutligt landstingsprisindex exkl läkemedel för 2011 blev 2,7 %. Regionavtalet för 2011 uppräknades med 2,1 %. Differensen på 0,6 % skall uppräknas i avtal för 2013. Prognos för 2013 är 2,3 %. Följande prisuppräknningar sker inför 2013.
 $2,3+0,6 = 2,9 \%$

5.1 Byte av DRG-grupperare 2013

Landstingen i regionen byter DRG-grupperare från NordDRG-classic till NordDRG-CC 2013 vad gäller den slutna somatiska vården. Bytet av grupperare innebär bland annat att viktlistan som används i prislistan påverkas. Den ekonomiska effekten av detta neutraliseras genom att det så kallade DRG-priset för vikten 1,0 justeras.

Justeringen av DRG-priset för den regionala prislistan baseras på underlag från SKL avseende 2011. För att uppnå en neutralisering av intäkter/kostnader till följd av bytet av grupperare behöver priset höjas med 183 kronor i 2011 års nivå. Priset räknas därefter upp till 2013 års nivå. Se bilaga 5.