



**Norrlandstingens  
REGIONFÖRBUND**

## **Avtal om regionvård 2014**

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

Gäller fr.o.m. 2014-01-01

Fastställd av Arbetsutskottet 2013-12-18 § 97

## INNEHÅLL

	Sida
<b>1. Allmänt om avtal om regionvård 2014</b>	<b>3</b>
<b>2. Utveckling av Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning samt övrigt samarbete</b>	<b>4</b>
<b>3. Avtal om remittering till och beställning av regional hälso- och sjukvård och medicinsk service i norra sjukvårdsregionen</b>	<b>6</b>
<b>4. Avtal med NUS 2014 om ersättning och villkor för vård och övriga tjänster</b>	<b>9</b>
<b>5. Regional prislista 2014 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen</b>	<b>19</b>

**Bilaga 1.** Utgår

**Bilaga 2.** Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2014

**Bilaga 3.** Definitioner av särskilda behandlingar/åtgärder

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

**Bilaga 5.** Regional prislista 2014 för Norra sjukvårdsregionen, länsjukvård och primärvård

**Bilaga 6.** Prislista 2014 för Rett Center, Östersunds sjukhus

**Bilaga 7.** Prislista 2014 för flygambulans och helikoptertransporter

## 1. ALLMÄNT OM AVTAL OM REGIONVÅRD 2014

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 2014 med följande beståndsdelar

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus, NUS, 2014 och prislista för NUS 2014
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2014

Avtalet om regionvård kommer att uppdateras varje år med nya prislistor enligt ovan samt ev nya ställningstaganden till region- och rikssjukvård och regional samverkan i övrigt.

Prislistorna till avtalet om regionvård 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 2014 – 2016**

Förbundsdirektionen arbetar enligt förbundsordningens huvudområden vilket beskrivs i det följande, men har vid sina sammanträden 2010-12-01 och 2011-05-25, 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. Förbundsdirektionen har också beslutat att inleda en diskussion om visionsformulering för förbundet.

Förbundsdirektionen har också beslutat

#### **2.1 Regionsjukvård**

Syftet med regionförbundets verksamhet 2014-2016 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 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 chefsråden 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

- Ytterligare utveckla samarbete kring kompetensförsörjningen i regionen, bl. annat genom det nyinrättade Kompetensförsörjningsrådet.
- Årligen tillsammans med universiteten i regionen, Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet, följa upp träffat avtal om verksamhetsförlagd ut-

bildning/praktik och underlag om behov av grund- och specialistutbildningar inom vården för regionens universitetsutbildningar.

- Utifrån inriktningsbeslut i förbundsdirektionen 2012-09-26 stödja den vidare utvecklingen av en regional plattform för den kliniska behandlingsforskningen och verka för en kraftsamling i regionen kring forskningsfrågorna. Utvecklingen av den regionaliserade läkarutbildningen är i sammanhanget viktig.

## 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.

En uppföljning av utvecklingen ska ske under perioden

## 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 ur ett patientprocessperspektiv med huvudsaklig inriktning på cancervården. Därvid är möjligheterna till erfarenhetsutbyte kring utveckling av primärvård i glesbygd av särskilt intresse.
- I ett utredningsprojekt belysa möjligheterna till regional samverkan inom laboratoriemedicin/Patologi.
- I ett utredningsprojekt belysa möjligheterna till regional samverkan inom klinisk neurofysiologi.
- I ett utredningsprojekt beskriva utformningen av en regiongemensam resurs för arbets- och miljömedicin att gälla fr.o.m. 2015.
- 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 Återbesök i patientens hemlandsting**

Återbesök och kontroller ska så långt möjligt ske i patientens hemlandsting, enligt överenskommelse om arbetsfördelning i chefssamråden.

#### **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 2005-05-19, § 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 prislister.

### **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-lever 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.

### **3.9 Ersättning för vård till patient som sökt/fått vård enligt lag om patientrörlighet i EU, 2012/13:SoU 23, samt EU förordning 883/2004.**

EU's patientrörlighetsdirektiv har från 1 oktober 2013, inarbetats i svensk lag. Det innebär att patient från annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet kan söka vård i Sverige. Förhandsbesked om sådan vård görs av patienten i sitt hemland. Patient kan utan sådant förhandsbesked även söka vården själv i Sverige. Patienten ska för sådan vård betala till landstinget och får sedan i efterhand reglera kostnaden med respektive försäkringskassa/motsvarande i hemlandet.

Vård givet enligt rubricerad lag och förordning ska ersättas enligt den regionala prislistan, bilaga 5, Avtal om regionvård 2014. Denna prislista ska, om tolkning sker vid vården, kompletteras med 350 kronor/timme vid tolkningstillfälle samt engångskostnad för färdtid inkl milersättning med 160 kronor/timme vid platstolkning. Om översättning sker av kvalificerade sjukjournaler/sjukvårdsdokumentation/intyg kompletteras kostnaden med 500 kronor per översatt dokumentsida. Priserna ovan är inkl. sociala avgifter men exkl. moms.

Hjälpmedel, förbrukningsmaterial som ordineras och patienten tar med hem ska ersättas motsvarande självkostnad. Utöver detta ingår även varor enligt §§ 18 och 20 i lagen om läkemedelsförmåner samt övriga vårdprodukter som tillhandahållits vid vårdtillfället.

Den regionala prislistan ska även ligga till grund för den ersättning som anges i det yttrande som regionlandsting ska lämna till Försäkringskassa när svensk patient söker vård i annat EES land enligt rubricerad lag.

Punkt 3.9 gäller fr.o.m. 2013-10-01 efter beslut vid Regionförbundets möte 2013-09-24--25.



## 4. AVTAL MED NUS 2014 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 2013. Avstämningen visade på skillnader mellan faktureringen från NUS och de faktiska kostnaderna mätta enligt KPP avseende slutna somatisk vård och öppenvård.

Förbundsdirektionen beslutade 2013-12-04 §67 att förlänga den nuvarande modellen att gälla även 2014. Förbundsdirektionen beslutade 2013-12-04 §67 att uppdraga åt arbetsutskottet att fatta beslut om ekonomiska villkor och pris enligt den beslutade modellen.

*Följande modell ska gälla för 2014.*

1. Ersättningsmodell med NordDRG – CC som bas kombinerat med produktpriser för vissa verksamheter/produkter.
2. För DRG skall den nationella viktlistan med klinikvårdtillfällen användas.
3. Ersättningsmodellen skall vara 100 % rörlig. Undantag kan göras för vissa verksamheter enligt överenskommelse ex gällande abonnemang för Onkologiskt Centrum och Yrkesmedicin.
4. Vissa definierade läkemedel och implantat debiteras efter faktisk kostnad enligt nuvarande modell.
5. Den slutliga ersättningsnivån för 2014 fastställts av politiken under hösten 2013. För 2015 räknas priset vid NUS upp med LPI exkl läkemedel + 0,1 %, om inte annat framgår av punkterna 6 – 8. För övrig sjukvård används LPI exkl läkemedel för årlig prisjustering. Inför 2015 sker hösten 2014 en bedömning om årlig prisjustering enl LPI exkl läkemedel + 0,1 % varit tillräckligt för att kompensera NUS för sina kostnadsökningar. Om kostnadsökningen vid NUS visar sig vara högre eller lägre än LPI exkl läkemedel + 0,1 % skall avstämning ske hösten 2014 inför 2015 om en justering av priserna uppåt eller neråt. Hänsyn tas dock till punkt 8.
6. En avstämning av priserna görs mot NUS faktiska kostnad enligt KPP. En anpassning av priserna mot den faktiska kostnaden görs enligt följande:  
Avstämning av NUS kostnader för 2010, 2012 och 2013 jämfört med övriga Universitetssjukhus görs under hösten 2014.

7. Samtliga avstämningar hanteras av de fyra ekonomicheferna i respektive landsting samt förbundsekonomen som sammankallande. Underlag och förslag från denna grupp föreläggs regionförbundet för beslut inför nästa avtalsperiod 2015 – 2017.

8. För att en anpassning skall göras uppåt eller nedåt enligt föregående punkt skall NUS kostnad per producerad enhet inte överstiga den genomsnittliga kostnadsökningen för Universitetssjukhusen i landet. Jämförelsen görs i likhet med KPP - data jämförelsen 2004 med kostnad per NordDRG - poäng som genomförts av Sveriges Kommuner och Landsting.

9. För att säkerställa ett rationaliserings- och produktivitetstryck på NUS skall årliga jämförelser av producerade vårdtjänster enligt KPP ske med Universitetssjukhus i landet med hjälp Sveriges Kommuner och Landstings KPP - databas.

10. NUS redovisning av vårdkostnader skall vara tillgänglig för granskning av köparlandstingen.

11. Om vårdvolymen som för närvarande produceras vid andra sjukhus för regionens räkning överförs till NUS kan eventuella rabatter överenskommas.

#### **4.2 Utgår enligt beslut 2012-08-17**

#### **4.3 Förändringar i prissättningssystem för 2014**

All sluten somatisk vård ersätts enligt Nord-DRG CC viktlista 2014 med klinikvårdtillfällen vid NUS. Undantag är ex Neonatalvård, Benmargstransplantationer m fl som även fortsättningsvis ersätts enligt separat produktlista. Se bilaga 2.

Även övriga sjukhus i regionen ersätts enligt Nord-DRG CC viktlista 2014 med klinikvårdtillfällen för den slutna vården. För den öppna vården gäller särskild prislista enligt bilaga 5.

#### **4.4 Överenskommet pris**

Ersättning till NUS för meddelad vård utgår under år 2014 med priser enligt bilaga 2.

Arbetsutskottet beslutade 2013-12-18 § 97 att 2014 års prisnivå vid NUS uppräknas med sammanlagt 3,1 % . Bestående av LPI exkl läkemedel som uppgår till 2,9 % + 0,1 % samt korrigering med 0,1 % eftersom slutligt Landstingsprisindex exkl läkemedel för 2012 uppgick till 2,8 % jämfört med den preliminära uppräkningsnivån på 2,7 %. Den extra uppräkningsnivån om 0,5 % som gjordes 2013 kvarstår 2014.

Enligt beslut i arbetsutskottet 2013-12-18 § 97 ska köparlandstingen betala en engångsersättning om 35 miljoner kronor till Västerbottens läns landsting. Engångsersättningen fördelas enligt befolkningsprincipen (antalet invånare 2012-12-31) Landstinget Västernorrland 13 730 665 kronor, Jämtlands läns landsting 7 160 991 kronor och Norrbottens läns landsting 14 108 345 kronor.

## 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 2014 (för sluten vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva vikter för 2014, klinikvårdtillfällen, 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 uppräknig till 2014 års prisnivå används överenskommen prisuppräknig. 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 86 315 (83 720\*1,031) 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, R50N Kemoterapi akut leukemi bidiagnos 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 *Benmärgstransplantationer*

Benmärgstransplantationer 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 tjänst 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 övernattnings vid Hotell Björken finns i bilaga 4. Förbundsstyrelsen 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)*

Förbundsstyrelsen beslutade 2012-02-29, §6 att förlänga nuvarande regionavtal för åren 2012 - 2014. Förbundsstyrelsen uppdrog samtidigt till förbundsstyrelsen 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 2014 är beloppet 3 608 231 (3 499 739\*1,031) SEK. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2012-12-31.

Västerbottens läns landsting utför tjänsten enligt avtal med regionlandstingen ([länk till avtalet](#))

#### 4.5.13 *Miljömedicinsk kompetens*

Under 2010 genomfördes, på uppdrag av Regionförbundet, en utredning om en gemensam miljömedicinsk kompetens. Förbundet rekommenderade 2010-12-01, § 51, regionlandstingen att gemensamt etablera en regional verksamhet inom klinisk miljömedicin med etablering vid NUS. Avtal utarbetades därefter för gemensam underskrift (BG, 2011-10-18 -- 19, § 149).

Finansieringen av den regionala kliniska miljömedicinen sker genom driftanslag som fördelas enligt befolkningsprincipen för norrlandstingen. 2014 års anslag är 2 521 022 (2 445 220\*1,031) kronor. Avtalet följer samma ekonomiska principer som regionavtalet vad gäller årlig uppräknings.

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

Västerbottens läns landsting utför tjänsten enligt avtal med regionlandstingen ([länk till avtalet](#))

#### 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 2014 utgår statsbidrag för verksamheten, beräknat till ca 7 500 000 kronor. Avtalet följer samma ekonomiska principer som regionavtalet vad gäller årlig uppräknings. Den regiongemensamma finansieringen för 2014 uppgår till 12 395 713 kronor (12 023 000\*1,031) Beloppet fördelas efter befolkningsantalet i respektive landsting 2012-12-31. I beloppet ingår kostnader för att finansiera regionens andel i nationellt IT-system, INCA, vid RCC Norr, vilken för 2014 uppgår till 900 000 kronor.

Västerbottens läns landsting utför tjänsten på uppdrag av Norrlandstingens regionförbund. Uppdraget framgår av PM RCC Norr struktur och arbetssätt beslutad i Förbundsdirektionen 2012-09-26 §49 (Dnr 066/12) ([länk till dokumentet](#))

#### 4.5.15 *Specialistläkarkonsulter från NUS*

För specialistläkarkonsulter från NUS ex kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 1 521 (1 475\*1,031) kronor per timme eller 12 176 (11 810\*1,031) 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 2012-12-31. 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. Priser framgår av bilaga 7 till avtalet.

#### 4.5.23 *Helikoptertransporter*

De fyra landstingen har slutit avtal om helikoptertransporter. Priser framgår av bilaga 7 till avtalet.

#### 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). Koordinatorm 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 2013-09-25). Västerbottens läns landsting tillhandahåller tjänsten [Länk till uppdraget](#)

*Försörjning av apoteksprodukter* - Förbundsdirektionen beslutade 2012-12-20 §§79 och 80 att rekommendera regionlandstingen att gemensamt finansiera regionala statistiktjänster. Den gemensamma finansieringen motsvarar 60 procent av en heltids apotekartjänst. Norrlandstingen har avtalat med Landstinget Västernorrland om att tillhandahålla tjänsten. [Länk till avtalet](#)

*Samverkan kring kunskapsstyrning* - En samverkansgrupp för regional kunskapsstyrning har inrättats. Uppdraget framgår av förbundets arbetsordning. 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 koordinator omvärldsbevaka och förbereda processens olika steg Västerbottens läns landsting tillhandahåller tjänsten (förbundsdirektionen 2012-12-05)

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

*Biobanksverksamhet* - Efter förslag från chefssamrådet 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 cancertgenetiska undersökningar för 2014 är 15 686 (15 214\*1,031) 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 cancertgenetisk 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 ge-



nom 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 2014 års köpta vård skall göras senast 2015-03-31. Betalningstid är 30 dagar från fakturadatum. Vård skall normalt faktureras senast 6 månader efter den avslutats.

Följande uppgifter ska redovisas i anslutning till fakturan:

- Avtal och avtalspunkt enligt vilken vården lämnas
- Patientens namn, personnummer och postadress
- Vårdenhet där vården lämnats
- Tidpunkt när vården ägt rum
- Antal vård dagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

#### **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 diagnossättningen, tillämpning av diagnosregistreringen samt konsekvenser för Nord-DRG systemet av förändringar i sjukdomspanoramata. Västerbottens läns landsting ska i en särskild rapport årligen rapportera om kvaliteten för NUS verksamhet.

Regionlandstingen kan i samråd med NUS utse konsultläkare (motsv.) med uppgift att kontrollera och granska diagnossättningen 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><b>5. REGIONAL PRISLISTA 2014 FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER VID ÖVRIGA SJUKHUS OCH VÅRDENHETER I NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN</b></p>
--

Regional prislista år 2014 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus enligt bilaga 5.

Samtliga sjukhus i regionen debiterar enligt NordDRG - CC viktlista 2014 klinikvårdtillfällena 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 2014 års avtal uppräknas procenttalet med 0,1 % eftersom 2012 års avtal uppräknades med 0,1 % för lågt index. 2,7 % preliminärt mot 2,8 % slutligt index.**

Slutligt landstingsprisindex exkl läkemedel för 2012 blev 2,8 %. Regionavtalet för 2012 uppräknades med 2,7 %. Differensen på 0,1 % skall uppräknas i avtal för 2014. Prognos för 2014 är 2,9 %. Följande prisuppräknningar sker inför 2014.  
 $2,9+0,1 = 3,0 \%$