



Avtal om regionvård 2015

Med regional
prislista för hälso- och sjukvård
i norra sjukvårdsregionen

Gäller fr.o.m. 2015-01-01

Fastställd av Förbundsdirektionen 2014-12-02 § 64

INNEHÅLL

	Sida
1. Allmänt om avtal om regionvård 2015	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 2015 om ersättning och villkor för vård och övriga tjänster	10
5. Regional prislista 2015 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen	22

Bilaga 1. Utgår

Bilaga 2. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2015

Bilaga 3. Utgår

Bilaga 4. Ersättningsregler för gäster på patienthotell

Bilaga 5. Regional prislista 2015 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård

Bilaga 6. Prislista 2015 för Rett Center, Östersunds sjukhus

Bilaga 7. Prislista 2015 för flygambulans och helikoptertransporter

ALLMÄNT OM AVTAL OM REGIONVÅRD 2015

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 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 2015 med följande beståndsdelar

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus, NUS, 2015 och prislista för NUS 2015
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2015

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 är fortfarande stor. Initiativen 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. Från landstingen kommer initiativ till samarbete på olika sätt för att förbättra kompetensförsörjningsläget. Samverkan till stöd för forskning har också utvecklats kraftigt.

Inriktning av verksamhetsplanen 2015 - 2017

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. Förbundsdirektionen har också beslutat att inleda en diskussion om visionsformulering för förbundet under mandatperioden som börjar 2015.

Regionsjukvård

Syftet med regionförbundets verksamhet 2015-2017 med avtal, utveckling och uppföljning av region- och rikssjukvård är att:

- Årligen avtala om regionsjukvård vid NUS och övrig rikssjukvård.
- 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 chefssamråden 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.

Kompetensförsörjning/Utbildning och forskning

Syftet med regionförbundets arbete som gäller utbildning och forskning är att:

- Ytterligare utveckla samarbete kring kompetensförsörjningen i regionen.
- 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. Vidareutvecklingen av läkarutbildningen på de fyra studieorterna är i sammanhanget viktig.

- 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.

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.

Regionalt Cancercentrum Norr, RCC Norr

Verksamhetsplan för RCC Norr framgår av bilaga till verksamhetsplanen.

Övrigt

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

- Utifrån chefsrådets behov stödja utvecklingen av vård på distans
- I enlighet med den av regionen antagna policyn, stödja arbetet med utveckling av glesbygdsmedicin
- Under planeringsperioden arbeta med effektiviserad regional läkemedelssamordning.
- Under planeringsperioden medverka i regional samverkan kring kunskapsstyrning, bl.a. 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.
- Medverka till att beskriva utformningen av en regiongemensam kompetens 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 2015-01-01.

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.

Den mottagande regionala enheten ska så snart som möjligt efter att remissen inkommit skicka en skriftlig bekräftelse på mottagen remiss till remittenten.

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 chefsråden.

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 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 och prislista. 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

För Sahlgrenska universitetssjukhuset har ett femårigt avtal omfattande perioden 2013 – 2017 tecknats. Ett treårigt samverkansavtal har för perioden 2013 – 2015 tecknats med Karolinska universitetssjukhuset. Avtalet med Akademiska sjukhuset i Uppsala har förlängts att

gälla även 2015. 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 2015. Denna prislista ska, om tolkning sker vid vården, kompletteras med 359 (350*1,026) kronor/timme vid tolkningstillfälle samt engångskostnad för färdtid inkl milersättning med 164 (160*1,026) kronor/timme vid platstolkning. Om översättning sker av kvalificerade sjukjournaler/sjukvårdsdokumentation/intyg kompletteras kostnaden med 513 (500*1,026) 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.

3.10 Vård enligt patientens valfrihet

Riksdagen har beslutat om Prop 2013/14:106 Patientlag. Lagen avser att stärka patientens möjlighet att välja utförare i annat landsting än hemlandstinget. Delvis som en följd av lagen revideras riksavtalet från och med 2015-01-01.

Reglerna i riksavtalet ska tillämpas i norra sjukvårdsregionen. Prislistorna i avtalet om regionvård ska tillämpas.

Patientlagen innebär att patienten ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård (inklusive öppen högspecialiserad vård) i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppenvård utvidgas således till att också gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Hemlandstingets remissregler ska dock iakttas. Aktuell lista över landsting med remisskrav återfinns via SKL:s hemsida.

I norra regionen har Jämtland och Västerbotten för närvarande remisskrav till öppen specialiserad vård. Av detta följer att alla patienter som vill söka öppen specialiserad vård i dessa landsting måste ha remiss från läkare. Antingen från läkare i hemlandstinget, vårdlandstinget eller annan behörig instans. På motsvarande sätt behöver patienter från Jämtland och Västerbotten ha med sig remiss när de söker öppen specialiserad vård i andra landsting.

Varje landsting fastställer vilka befattningar som har rätt att remittera för valfritt vård.

I övrigt gäller riksavtalets regler om medicinsk service, fakturering osv.

4. ERSÄTTNING OCH VILLKOR FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER VID NUS

4.1 Ersättningsmodell från och med 2015

Arbetsutskottet beslutade 2014-11-27 § 86 om en ny ersättningsmodell för Norrlands universitetssjukhus, NUS från och med 2015.

Följande ersättningsmodell tillämpas från och med 2015-01-01

Allmänt

§ 1.

Ersättningsmodellen avser vård vid Norrlands universitetssjukhus (NUS). Ersättningsmodellen avser enheter med verksamhet som ersätts enligt DRG och baseras på Nord - DRG CC. Ersättningsmodellen omfattar såväl sluten- som öppenvård. För DRG ska den nationella referensviktlistan med klinikvårdtillfällen användas. För NUS tillämpas ett gemensamt pris för DRG - vikten 1,0.

§ 2.

Prissättning av öppenvård ska övergå till DRG – prissättning. Produktpriser/abonnemang kan förekomma i enlighet med § 3.

§ 3.

Produktpriser/abonnemang för vissa överenskomna produkter kan förekomma. Norrlandstingens beredningsgrupp föreslår vilka produkter som ska ha produktpriser/abonnemang och nivån på dessa priser. Förbundsdirektionen beslutar.

Vissa definierade läkemedel och implantat kan debiteras efter faktiskt kostnad. Norrlandstingens beredningsgrupp föreslår för vilka läkemedel och implantat som detta ska gälla. Förbundsdirektionen beslutar.

Fast och rörlig ersättning

§ 4.

Ersättningsmodellen ska bestå av en fast och en rörlig ersättningsdel. Den fasta och den rörliga delen är vid överenskommelsens början 2015 vardera 50 procent av debiteringen för den DRG – prissatta vård som LVN, JLL och NLL köper vid NUS.

Den fasta ersättningsdelen säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturrella kostnader och för att upprätthålla erforderlig kompetens som regionalt kompetenscentrum på NUS. Den fasta delen fastställs enligt principer som framgår av §§ 5 och 7.

Den rörliga ersättningsdelen ska dels ge rimlig kostnadskompensation på kort sikt vid ökande/minskande volymer dels inte hindra en naturlig utveckling av den sjukvårdande verksamheten där tidigare definierad ”regionsjukvård” etableras vid andra sjukhus i regionen. Den rörliga delen fastställs enligt principer som framgår av §§ 6 och 7.

§ 5.

Den fasta delen uppgår i utgångsläget till 50 procent av NUS sammanlagda intäkter för den DRG – prissatta vård som LVN, JLL och NLL köper vid NUS.

För 2015 uppgår den fasta delen till 50 procent av 15.177 DRG-poäng multiplicerat med fastställt DRG-pris.

Grundregeln är att det utöver uppräknings enligt § 8 inte sker någon förändring av den fasta delen under treårsperioden. Större och/eller strategiska förändringar kan påverka den fasta ersättningen under löpande treårsperiod om de accepteras av alla fyra landstingen i regionen.

Den fasta ersättningsdelen 2015 – 2017 fördelas mellan köparna baserat på 2013 år köpta vård, och erläggs av respektive landsting månadsvis. (Beräkningsmetoden framgår av bilaga 3 till ersättningsmodellen)

§ 6.

Den rörliga delen uppgår i utgångsläget till 50 procent av NUS sammanlagda in-täkter för den DRG – prissatta vård som LVN, JLL och NLL köper vid NUS.

Det rörliga priset baseras på konsumerad DRG – vikt. Priset beräknas som den nationella DRG – vikten gånger NUS DRG – pris. Vid fakturering från NUS till LVN, JLL och NLL halveras detta så att den rörliga delen uppgår till 50 procent. (Beräkningsmetoden framgår av bilaga 3 till ersättningsmodellen)

Vårdtids- och kostnadsytterfall debiteras med faktisk kostnad enligt KPP. Gränserna för ytterfall och eventuellt övriga regler för ytterfall definieras i regionavtalet.

Fastställande av pris 2015

§ 7.

För 2015 är DRG – priset fastställt till 46.290 kronor. Beräkningen framgår av bilaga 2 till ersättningsmodellen.

Årlig uppräknings av fast och rörligt pris 2016 och 2017

§ 8.

För åren 2016 och 2017 räknas det fasta och det rörliga priset årligen upp med Sveriges kommuner och landstings senaste tillgängliga prognos för LPIK exkl. läkemedel.

Jämförelse av kostnadsnivå

§ 9.

En jämförelse av NUS kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus i landet (exklusive NUS och Karolinska) ska ske årligen. Jämförelsen ska baseras på data från den nationella databasen vid SKL. Uttag ur databasen ska ske så snart som möjligt efter det att SKL meddelat att databasen är klar. Jämförelsen avser kostnaden för att producera DRG - vikten 1,0 för hela produktionen såväl öppen- som slutenvård vid NUS jämfört med genomsnittet för öppen- och slutenvård vid övriga universitetssjukhus (exklusive NUS och Karolinska).

Hösten 2017 ska jämförelsen ligga till grund för bedömning av efterregleringen enligt § 11.

Redovisning av jämförelse mellan kostnad per patient och fakturering.

§ 10.

Årligen redovisar VLL till regionlandstingen en jämförelse mellan NUS kostnader för regionvård mätt som efterkalkylerad KPP med den faktiska ersättningen som summan av fast och rörlig ersättning.

Uppföljning och reglering efter treårsperioden

§ 11.

Genomsnittet för över/underskott under åren 2014, 2015 och 2016 beräknas för köparna var för sig

Om det beräknade genomsnittet visar att NUS kostnader – mätta som KPP- är lägre än NUS fakturering ska NUS återbetala genomsnittet till köparlandstinget, dvs NUS ska återbetala en tredjedel av den ackumulerade differensen.

Om det beräknade genomsnittet visar att NUS kostnader – mätta som KPP- övers-tiger NUS fakturering ska köparlandstinget tilläggsbetala genomsnittet till NUS, dvs köparlandstinget ska tilläggsbetala en tredjedel av den ackumulerade differensen.

Regleringen enligt denna paragraf villkoras av ett krav på NUS kostnadsnivå. Om jämförelsen av kostnadsnivå för NUS inte medför annat ska reglering ske enligt ovan. Kostnadsnivån ska mätas för öppen- och slutenvård sammantaget.

För att full reglering enligt ovan ska ske ska NUS kostnad för DRG vikten 1.0 inte vara högre än genomsnittet för övriga universitetssjukhus (exklusive NUS och Karolinska).

Karolinska universitetssjukhuset har exkluderats i beräkningen av genomsnittlig kostnadsnivå utifrån deras vårduppdrag inom högspecialiserad vård och högre investeringsnivå. Karolinska är det enda sjukhuset, som vid en jämförelse mellan universitetssjukhusen ligger över genomsnittskostnaden per DRG i slutenvård.

Om NUS kostnadsnivå är högre än den genomsnittliga kostnaden för DRG vikten 1,0 för övriga universitetssjukhus (exklusive NUS och Karolinska), begränsas regleringen. Regleringen av köparlandstingens tilläggsbetalning ska då reduceras. Regleringen ska i detta fall reduceras proportionellt till hur mycket högre NUS kostnadsnivå är jämfört med genomsnittet för övriga universitetssjukhus (exklusive NUS och Karolinska). Beräkningsmodellen framgår av bilaga 4 till ersättningsmodellen.

§ 12.

Fastställande av pris 2018 utgår från en bedömning under hösten år 2017 av om ersättningen för regionvård åren 2014, 2015 och 2016 varit i överensstämmelse med NUS kostnader. Bedömningen görs genom att jämföra NUS kostnader för regionvården mätt som KPP, med den faktiska fakturerade fasta och rörliga ersättningen under hela treårsperioden.

Priset för 2018 sätts i relation till NUS redovisade kostnader och med hänsyn till bedömningen av produktiviteten enligt § 9.

Övrigt

§ 13.

Om något av landstingen önskar att ersättningsmodellen ska upphöra att gälla och omförhandlas inför 2018 ska detta meddelas skriftligt till Norrlandstingens regionförbund senast 2016-12-31.

§ 14.

Samtliga frågor kring ersättningsmodellen bereds i första hand av ekonomidirektörerna och i andra hand av landstingsdirektörerna, med förbundsdirektören som ordförande inför beslut i Förbundsdirektionen.

Ekonomidirektörerna med förbundsekonomen som sammankallande bereder ärendet inför uppföljning och revidering av modellen inför år 2018. Förbundsdirektionen beslutar.

Behov av revideringar föranledda av nationella förändringar som påverkar ersättningsmodellen tex DRG – system, viktlistor etc bereds så som ersättningsmodellen av ekonomidirektörerna.

§ 15.

NUS redovisning av vårdkostnader ska vara tillgänglig för granskning av köpar-landstingen.

NUS ska varje tertial skicka en samlad redovisning av periodens kostnad per patient (KPP) jämfört med fakturerad kostnad till respektive köpare. KPP-kostnaden bygger på förkalkylerade kostnader per vårdtjänst.

§ 16.

Ersättning till övriga sjukhus i regionen baseras på NordDRG - CC referensvikt-lista för slutna vård. Vissa överenskomna verksamheter och produkter debiteras enligt separat lista som framgår av bilaga till avtalet om regionvård. Norrlands-tingens beredningsgrupp föreslår vilka verksamheter och produkter som ska ingå i den separata listan. Priset räknas årligen upp med LPIK exklusive läkemedel.

4.2 Utgår enligt beslut 2012-08-17

4.3 Förändringar i ersättningsmodellen för 2015

En ny ersättningsmodell införs från och med 2015. Modellen beskrivs i kapitel 4.1. Somatisk öppen- och slutenvård vid NUS ersätts i huvudsak enligt Nord-DRG CC referensviktlistor 2015 med klinikvårdtillfällena. Undantag är exempelvis vissa abonnemang, se bilaga 2.

Även övriga sjukhus i regionen ersätts enligt Nord-DRG CC referensviktlista 2015 med klinikvårdtillfällena 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 2015 med priser enligt bilaga 2.

Arbetsutskottet beslutade 2014-11-27 § 86 att 2015 års DRG-pris vid NUS ska uppgå till 46.290 kronor per poäng för såväl slutna- som öppenvård. För de produkter vid NUS som

utgör undantag och ej DRG – prissätts ska priset räknas upp med 2,6 procent, prognosen för LPIK exkl läkemedel.

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 Slutna somatisk korttidsvård exkl specificerade undantag

För debitering används, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG CC version 2015 (för slutna vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva referensvikter för 2015, klinikvårdtillfällen, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen. Bilaga 2

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 uppräknings till 2015 års prisnivå används överenskommen prisuppräknings. 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

Produktpriser/abonnemang för vissa överenskomna produkter kan förekomma i enlighet med §3 i ersättningsmodellen. Norrlandstingens beredningsgrupp föreslår vilka produkter som ska ha produktpriser/abonnemang och nivån på dessa priser. Förbundsdirektionen beslutar.

Vissa definierade läkemedel och implantat kan debiteras efter faktisk kostnad. Norrlandstingens beredningsgrupp föreslår för vilka läkemedel och implantat som detta ska gälla. Förbundsdirektionen beslutar.

Extra dyrt medicinskt material och läkemedel, ej standard, debiteras faktisk kostnad efter överenskommelse med remittenten. Detta tillämpas både för NUS och övrig sjukvård i regionen.

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 mellanperi-

oden vistas i hemmet. Vissa etapper innehåller en renodlad kemo- eller radioterapeutisk insats. Varje etapp skall ses som ett vårdtillfälle.

Strålbehandling bedrivs både i Umeå och i Sundsvall.

I Umeå ersätts i enlighet med ersättningsmodellen för NUS.

I Sundsvall ersätts med ett pris per strålpoäng, 136,60 (1,026*133,14) kronor. Vid slutet vård tillkommer per vård dag 6.371 (1,026*6.210) kronor. Ambitionen är att även Sundsvall ska prissätta med DRG från och med 2016.

4.5.6 *Utgår enligt beslut 2014-11-27*

4.5.7 *Utgår enligt beslut 2014-11-27*

4.5.8 *Barn- och ungdomspsykiatri*

För barn- och ungdomspsykiatri debiteras vård dagarna i 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*

För debitering används, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG CC version 2015 (för öppen vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva referensvikter för 2015, klinikvårdtillfällen, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen. Bilaga 2

4.5.11 *Patienthotell*

Särskilda regler för regionlandstingens betalningsansvar vid patienters och anhörigas övernattnings vid patienthotellen Hotell Björken och Hotell Kraemer finns i bilaga 4. Patientens kostnad för måltider är 80 kronor/dag upp till en kostnad av 300 kr/dag. Eventuell överskjutande kostnad över takbeloppet betalas av patienten.

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 *Arbetsmedicinskt regionverksamhet*

Förbundsdirektionen beslutade 2015-05-19 § 54 att förlänga avtalet med reducerad finansiering att gälla längst till och med 2015-12-31.

Under perioden 2015-07-01 t.o.m. 2015-12-31 finansieras verksamheten enligt följande:

Norrbottnens läns landsting	395.526 kr
Jämtlands läns landsting	200.988 kr
Landstinget Västernorrland	385.357 kr

Västerbottens läns landsting 548.270 kr

Eventuellt tillkommande ALF-medel ska betraktas som externa forskningsmedel och nyttjas utifrån specifikationer i ansökan till ALF-kommittén.

Under första halvåret 2015 ska de fortsatta formerna för arbetsmedicin klargöras.

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. 2015 års anslag är 2 586 569 (2 521 022*1,026) 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](#))

Landstingen är eniga om att arbetsmedicin och miljömedicin ska ses som ett sammanhållet uppdrag.

4.5.14 *Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr)*

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

RCC Norr finansieras delvis gemensamt av regionlandstingen. För 2015 utgår statsbidrag för verksamheten, beräknat till ca 8 000 000 kronor. Avtalet följer samma ekonomiska principer som regionavtalet vad gäller årlig uppräknings. Den regiongemensamma finansieringen för 2015 uppgår till 12 665 976 kronor. Beloppet fördelas efter befolkningsantalet i respektive landsting 2013-12-31. I beloppet ingår kostnader för att finansiera regionens andel i nationellt IT-system, INCA, vid RCC Norr, vilken för 2015 uppgår till 900 000 kronor.

Västerbottens läns landsting driver verksamhet på uppdrag av Norrlandstingens regionförbund enligt särskilt avtal ([länk](#)). Uppdraget till RCC Norr framgår av PM RCC Norr struktur och arbetssätt beslutad i Förbundsledningen 2013-12-04 ([länk till dokumentet](#)) och av den verksamhetsplan som årligen fastställs av Förbundsledningen.

4.5.15 *Specialistläkarkonsulter från NUS*

För specialistläkarkonsulter från NUS ex kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 1 560 (1 521*1,026) kronor per timme eller 12 493 (12 176*1,026) kronor per dag. Rese- och logikostnader tillkommer.

4.5.16 *Specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi*

För specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi ersätts NUS enligt följande:

Arbetsutskottet beslutade 2014-11-27 att abonnemang för videokonsultationer och teleradiologi utgår med 23 kronor per invånare och år att gälla fr.o.m. 2015-01-01 t.o.m. 2015-12-31. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2013-12-31. Formerna för abonnemang av videokonsultationer och teleradiologi ska ses över under 2015. Norrlandstingens beredningsgrupp kommer att närmare precisera formerna för översynen.

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.

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 laboriemedicin 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 2015 är 16 094 (15 686*1,026) kronor. 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 släkten 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 Kardiologisk 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 kardiologisk 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 protonterapibehandling (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 i Skandionklinikens avtal med landstingen, är att 50 procent av årskostnaden betalas som ett abonnemang av alla landsting/region baserat på befolkningsunderlag och resterande kostnad 50 procent, betalas som kostnad per behandlingstillfälle (fraktion).

4.6 Ekonomisk reglering

Enligt ersättningsmodellen (kapitel 4.1) ska en del av kostnaden utgöras av en fast andel. Enligt § 5 i ersättningsmodellen ska den fasta ersättningsdelen fördelas mellan köparna baserat på 2013 år köpta vård, och erlaggs av respektive landsting månadsvis.

Den rörliga delen av ersättningen för utförd vård betalar regionlandstingen månadsvis mot erhållen faktura. Fakturorna skall vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning motsvarande med en faktura per remitterande klinik/motsvarande enligt överenskommelser med berörda landsting. Fakturorna skall även redovisa om vårdtilfallet är akut eller planerad vård. NUS åtar sig att leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande före faktura. Slutreglering av ett års köpta vård skall göras senast per 31 mars året efter. 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.

5.

**REGIONAL PRISLISTA 2015
FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER VID ÖVRIGA SJUKHUS OCH
VÅRDENHETER I NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN**

Regional prislista år 2015 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus enligt bilaga 5.

Samtliga sjukhus i regionen debiterar enligt NordDRG - CC referensviktlista 2015 klinikvårdtillfällen vad gäller den slutna somatiska vården.

Inför 2015 års avtal har en ny grundberäkning av besöks- och åtgärdspriser samt av DRG-priset utförts baserat på 2013 års utfall. DRG - priset är 51.518 kronor per poäng 2015.

Priset för vården vid samtliga sjukhus i regionen (exkl NUS) räknas från och med 2015 upp med LPIK exkl läkemedel. För 2015 är denna uppräkningsprocent 2,6 procent.