



Dnr 179/18

# **Avtal om regionvård 2019**

Med regional  
prislista för hälso- och sjukvård  
i norra sjukvårdsregionen

**Gäller fr.o.m. 2019-01-01**

Fastställd av Förbundsdirektionen 2018-12-05 § 96, publicerad 2019-01-01

## Innehållsförteckning

<b>Avtal om vård i norra sjukvårdsregionen 2019</b> .....	<b>3</b>
1. Allmänt.....	3
2. Avtal om remittering till och beställning av sjukvårdsregional hälso- och sjukvård och medicinsk service i den norra sjukvårdsregionen .....	4
2.1 Högspecialiserad hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen .....	4
2.2 Särskilda krav på kontakt och samråd med inremitterande läkare/klinik.....	4
2.3 Akut- och förlossningsvård.....	4
2.4 Inriktning för tillämpning av vårdgaranti inom den norra sjukvårdsregionen.....	5
2.5 Medicinsk service .....	5
2.6 Hjälpmedel.....	5
2.7 Patientavgifter .....	6
2.8 Remittering av viss rikssjukvård .....	6
2.9 Ersättning för vård till patient som sökt/fått vård enligt lag om patientrörlighet i EU, 2012/13:SoU 23, samt EU förordning 883/2004 .....	6
3. Ersättning och villkor för vård och övriga tjänster vid NUS.....	7
3.1 Ersättningsmodell från och med 2018.....	7
3.2 Förändringar i ersättningsmodellen inför 2018.....	12
3.3 Överenskommet pris .....	12
3.4 Debitering/Fakturering.....	12
3.5 Abonnemang.....	17
3.6 Uppföljning .....	18
4. Regional prislista 2019 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen.....	19
<b>Sjukvårdsregional samverkan som avser övriga överenskommelser, avtal eller projekt</b> .....	<b>20</b>
1. Allmänt.....	20
2. Donationsverksamhet .....	20
3. Kunskapsstyrning .....	20
4. Sjukvårdsregionala koordinationsfunktioner.....	21
5. Sjukvårdsregionala representanter.....	22
Bilaga 1. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2019.....	24
Bilaga 2. Ersättningsregler för gäster på patienthotell Björken och matkostnad vid hotell von Kraemer (Skandionkliniken).....	24
Bilaga 3. Regional Prislista 2019 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård .....	24
Bilaga 4. Prislista 2019 för Rett Center, Östersunds sjukhus .....	24
Bilaga 5. Prislista 2019 för flygambulans och ambulanshelikopter.....	24

# Avtal om vård i norra sjukvårdsregionen 2019

## 1. Allmänt

Norra sjukvårdsregionförbundet är ett kommunalförbund med Region Västernorrland, Region Jämtland/Härjedalen, Region Västerbotten och Region Norrbottens medlemmar. Förbundsordningen är tillika regionavtal enligt riksavtalets definition.

Norra sjukvårdsregionförbundet har enligt förbundsordningen givits befogenhet att utöva det gemensamma ansvarstagandet för planering och samordning av sjukvårdsregional vård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv<sup>1</sup>. Sjukvårdsregional vård ska samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras. Regionförbundet avtalar om riks- och sjukvårdsregional vård, 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 en eller flera av medlemmarna kan avtal träffas genom regionförbundet om såväl hälso- och sjukvård som andra samverkansområden. Dessa avtal omfattar de regioner som önskar delta.

Detta avtal om sjukvårdsregional vård innehåller regional prislista enligt riksavtalet avseende 2019 med följande beståndsdelar.

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) 2019 och prislista för NUS 2019.
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2019.
- Sjukvårdsregional samverkan som avser övriga överenskommelser, avtal eller projekt.

Avtalet om sjukvårdsregional vård uppdateras varje år med nya prislistor enligt ovan samt eventuellt nya ställningstaganden till sjukvårdsregional- och rikssjukvård och sjukvårdsregional samverkan i övrigt.

---

<sup>1</sup> Med sjukvårdsregional vård menas det som även benämns regional vård enligt riksavtalet d.v.s. vård där de fyra medlemmarna i sjukvårdsregionen samverkar.

## **2. Avtal om remittering till och beställning av sjukvårdsregional hälso- och sjukvård och medicinsk service i den norra sjukvårdsregionen**

För remittering till sjukvårdsregional 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.

### **2.1 Högspecialiserad hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen**

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

Respektive region fastställer vilka befattningar inom den egna organisationen som är förenade med rätt att utfärda remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård. Mottagande regional enhet ska kunna utgå från att remiss 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 sjukvårdsregionen från den enhet till vilken remissen är ställd ska kontakt tas med inremitterande enhet i hemregionen 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.

### **2.2 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.

#### *2.2.1 Återbesök i patientens hemregion*

Återbesök och kontroller ska så långt som möjligt ske i patientens hemregion.

### **2.3 Akut- och förlossningsvård**

De i riksavtalets kapitel 3 angivna reglerna gäller också vård av patient från region 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.

## **2.4 Inriktning för tillämpning av vårdgaranti inom den norra sjukvårdsregionen**

Enligt 9 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Inom den specialiserade vården har den enskilde rätt att besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller egenremiss registrerats (besöksgaranti) och planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården (behandlingsgaranti). Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Om vårdgarantin inte kan uppfyllas ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. Patientlagen (2014:821).

Förbundsdirektionens uttalande, från 2005-05-19, § 14, om att när vård inte kan beredas inom den egna regionen, ska hänvisning och bekräftelse i första hand ske till sjukhus/motsvarande inom norra sjukvårdsregionen gäller fortsättningsvis.

För patient som remitteras till regionsjukvård som ingår i NUS kompetensområde och inte kan beredas vård inom angiven vårdgarantitid har NUS ansvar att vidareremittera till annan vårdgivare. Besked om huruvida patienten behöver vidareremitteras ska lämnas snarast möjligt i anslutning till mottagandet av remissen.

Om vidareremittering sker ska detta kommuniceras med remittenten och kontakten bör ömsesidigt dokumenteras så att notering kan ske i patientens journal i hemregionen och på NUS. I de fall vidareremittering sker tar Region Västerbotten i första hand kostnadsansvar för remissen. Region Västerbotten fakturerar sedan patientens hemregion enligt principer i den regionala ersättningsmodellen. Exakta rutiner för detta framgår av beslut av ekonomidirektörerna (NRF Dnr 027/18). Ett undantag är Neonatal intensivvård.<sup>2</sup>

## **2.5 Medicinsk service**

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

För att gagna en effektiv vårdprocess för patienten ska det vara möjligt för den vårdgivande regionen att remittera patienter till provtagning i hemregionen. Kostnaden som avser sådan provtagning belastar patientens hemregion.

## **2.6 Hjälpmedel**

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

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

---

<sup>2</sup> <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionsjukvard/>

## **2.7 Patientavgifter**

Patientavgift erläggs enligt den taxa som gäller inom respektive region. För högkostnadsskydd gäller dock hemregionens regler. Vid uppvisat frikort betalar hemregionen patientavgiften. Eventuella patientavgifter tillkommer till priserna i bilaga 1–5.

## **2.8 Remittering av viss rikssjukvård**

Det har tecknats treåriga avtal med de tre utomregionala parterna Sahlgrenska universitetssjukhuset (2018–2020), Karolinska och Akademiska sjukhuset (2016–2018). När det gäller Akademiska så gäller avtalet även för år 2019. Avtalen är utformade så att samarbetsområden kan utvecklas under avtalsperioden. Avstämningsmöten hålls regelbundet. Ett nytt avtal har tagits fram för samarbete med Karolinska som gäller för åren 2019–2021.

Förbundsdirektionen har 2006-03-15, § 8 beslutat att Sahlgrenska universitetssjukhuset blir regionens förstahandsval för remittering av nya patienter till barnhjärtkirurgi. För övriga levertransplantationer än de som gäller FAP-patienter är Sahlgrenska förstahandsalternativ för remiss. För FAP-lever är Karolinska universitetssjukhuset förstahandsalternativ. När det gäller njurtransplantationer för Norrlandsregionerna utförs de huvudsakligen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Undantaget gäller barnnjurtransplantationer som i huvudsak utförs vid Karolinska universitetssjukhuset.

## **2.9 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 regionen 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 3, Avtal om regionvård 2019. Denna prislista ska, om tolkning sker vid vården, kompletteras med 403 (392\*1,029) kronor/timme vid tolkningstillfälle samt engångskostnad för färdtid inkl. milersättning med 183 (178\*1,029) kronor/timme vid platstolkning. Om översättning sker av kvalificerade sjukjournaler/sjukvårdsdokumentation/ intyg kompletteras kostnaden med 575 (559\*1,029) 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.

Riksdagen har beslutat om Prop. 2013/14:106 Patientlag. Lagen avser att stärka patientens möjlighet att välja utförare i annan region än hemregion. Regler kring detta framgår av det s.k. riksavtalet.

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. Hemregionens remissregler ska dock iakttas. Aktuell lista över region/landsting med remisskrav återfinns via SKL:s hemsida.<sup>3</sup>

I norra regionen finns vissa remisskrav till öppen specialiserad vård. Varje region fastställer vilka befattningar som har rätt att remittera för valfrihetsvård.

Information om de olika regionernas remisskrav finns tillgänglig på SKL:s hemsida.<sup>4</sup>

I övrigt gäller riksavtalets regler om medicinsk service, fakturering o.s.v.

### **3. Ersättning och villkor för vård och övriga tjänster vid NUS**

#### **3.1 Ersättningsmodell från och med 2018**

Arbetsutskottet beslutade 2014 om en ny ersättningsmodell för Norrlands universitetssjukhus, NUS från och med 2015. Ersättningsmodellen har reviderats från år 2018 (Förbundsdirektionen 2017-12-08 § 100).

#### **Bakgrund**

Samarbetet inom norra sjukvårdsregionen har sin utgångspunkt i Norra sjukvårdsregionförbundet förbundsordning och i det årliga avtalet om regionvård.

Enligt avtalet om regionvård ska regionsjukvård samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras.

Samarbetet har som mål att:

- Norra sjukvårdsregionens regioner värnar om det gemensamma ansvaret för region-/universitetssjukhuset.
- Stärka norra sjukvårdsregionen som samverkansområde för att tillgodose regioninvånarnas behov av vård av hög kvalitet och att främja och bidra till hälsa i regionen.
- Främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvård inom hela regionen.

Samarbetet ska kännetecknas av:

- insyn,
- påverkansmöjlighet,
- ansvarstagande och
- långsiktighet.

I ersättningsmodellen ligger en för parterna gemensam uppfattning om att värna om NUS som högspecialiserat universitetssjukhus, ett gemensamt ansvar för att vården i de fyra länen fungerar på ett bra sätt och att förflyttning i vårdnivåer och temporära stöd samordnas.

---

<sup>3</sup> skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/ Redovisning av landstingens krav på remiss i öppenvård

<sup>4</sup> skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/ Redovisning av landstingens krav på remiss i öppenvård

Ersättningsmodellen avser ge förutsättningar för:

- en riskspridning av kostnad för variationer i högspecialiserad vård mellan de fyra regionerna,
- att naturliga svängningar mellan år inte ska föranleda ändring av den fasta delens reala storlek, samt
- ett gemensamt ansvar för att den fasta delen nyttjas för vård med rätt indikationer.

Modellen avser att stärka det som avses ”regiongemensamt” men samtidigt inte förhindra de förändringar och trender mot en lokalt utvecklad sjukvård som naturligt sker inom övriga delar av sjukvården.

### **Större strategiska verksamhetsfrågor**

Större och/eller strategiska verksamhetsförändringar eller investeringar i respektive region ska föregås av ömsesidig dialog mellan de fyra medlemsregionerna. Dialogen förs i första hand i NRF:s beredningsgrupp.

### **Avtalstid**

Denna ersättningsmodell beskriver i första hand åren 2018 - 2020.

### **Gemensamt utvecklingsarbete**

Under tiden 2018 – 2020 ska parterna gemensamt vidareutveckla ersättningsmodellen från 2021 och framåt.

NUS ska årligen redovisa antal och kostnader för ytterfallen i den sålda vården.

Regionerna ska 2018 – 2020 gemensamt analysera orsaken till och värdera särskilt kostsamma vårdtillfällen så kallade ytterfall.

Parterna har överenskommit om en metod för jämförelser mellan universitetssjukhusen, av produktionskostnader på DRG – nivå för den vård som innehåller stora volymer av regionvård. Denna jämförelse har utvecklats i samverkan mellan regionerna (Förbundsdirektionens beslut 2016-09-21 § 76, Dnr 084/16).

### *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.

Underlag för beskrivning av metoder för beräkning av §§ 4 - 11 framgår av bilaga 1 som beslutats av förbundsdirektionen 2017-12-08 § 100 Dnr 082/17.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> För information om beräkningsunderlaget kontakta förbundsekonomen vid NRF.



§ 2.

Produktpriser/abonnemang för vissa överenskomna produkter kan förekomma. Norra sjukvårdsregionförbundets 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. Norra sjukvårdsregionförbundets beredningsgrupp föreslår för vilka läkemedel och implantat som detta ska gälla. Förbundsdirektionen beslutar.

*Fast och rörlig ersättning*

§ 3.

Ersättningsmodellen ska bestå av en fast och en rörlig ersättningsdel. Den fasta och den rörliga delen är vid överenskommelsens början 2018 vardera 50 procent av debiteringen för den DRG – prissatta vård som Region Västernorrland (RVN), Region Jämtland/Härjedalen (RJH) och Region Norrbotten (RNB) köper vid NUS.

Den fasta ersättningsdelen säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturella kostnader och för att upprätthålla erforderlig kompetens som regionalt kompetenscentrum på NUS. Den fasta delen fastställs enligt principer som framgår av §§ 4 och 6.

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 §§ 5 och 6.

§ 4.

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

För 2018 uppgår den fasta delen till 50 procent av 12 879 DRG-poäng multiplicerat med fastställt DRG-pris.

Grundregeln är att det utöver uppräknings enligt § 7 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 regionerna i sjukvårdsregionen.

Den fasta ersättningsdelen 2018 – 2020 fördelas mellan köparna baserat på ett genomsnitt av 2014 - 2016 års köpta vård och erläggs av respektive region månadsvis i efterskott.

§ 5.

Den rörliga delen uppgår i utgångsläget till 50 procent av NUS sammanlagda intäkter för den DRG – prissatta vård som RVN, RJH och RNB köper vid NUS.

Det rörliga priset baseras på konsumerad DRG – vikt år 2016. Priset beräknas som den nationella DRG – vikten gånger NUS DRG – pris. Vid fakturering från NUS till RVN, RJH och RNB halveras detta så att den rörliga delen uppgår till 50 procent.

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

#### *Fastställande av pris 2019*

§ 6.

För 2019 är DRG – priset fastställt till 54 878 kronor.

#### *Årlig uppräknings av fast och rörligt pris 2020*

§ 7.

För 2020 räknas det fasta och det rörliga priset årligen upp med Sveriges kommuner och landstings prognos för oktober månads LPIK exkl. läkemedel. Årligen utförs även en teknisk justering av DRG-priset med anledning av förändringar i Nord - DRG CC-vikter för kommande år. Viktberäkningen redovisas, efter beredning av ekonomgruppen, för köparna senast i november.

#### *Jämförelse av kostnadsnivå*

§ 8.

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 2019 ska jämförelsen ligga till grund för bedömning av efterregleringen enligt § 10. Redovisning av jämförelse mellan kostnad per patient och fakturering.

§ 9.

Årligen redovisar Region Västerbotten till regionerna en jämförelse mellan NUS kostnader för regionvård mätt som efterkalkylerad KPP med den faktiska ersättningen. Två jämförelser redovisas, dels en som avser rörliga och fasta kostnader och dels en där de fasta kostnaderna exkluderats.

#### *Uppföljning och reglering efter treårsperioden*

§ 10.

Genomsnittet för över/underskott under åren 2017, 2018 och 2019 beräknas för köparna var för sig. Beräkningen omfattar inte den fasta delen.

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

Om det beräknade genomsnittet visar att NUS kostnader – mätta som KPP- överstiger NUS fakturering ska köparregionen tilläggsbetala genomsnittet till NUS, d.v.s. köparregionen 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.

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 köparregionens 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).

§ 11.

Priset för 2021 sätts i relation till NUS redovisade kostnader enligt KPP för år 2018 och med hänsyn till bedömningen av produktiviteten enligt § 8.

*Övrigt*

§ 12.

Om någon av regionerna önskar att ersättningsmodellen ska upphöra att gälla och omförhandlas inför 2021 ska detta meddelas skriftligt till Norra sjukvårdsregionförbundet senast 2019-12-31.

§ 13.

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

Ekonomidirektörerna med förbundsekonomen som sammankallande bereder ärendet inför uppföljning och revidering av modellen inför år 2021. Förbundsdirektionen beslutar.

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

§ 14.

NUS redovisning av vårdkostnader ska vara tillgänglig för granskning av köparregionerna.

NUS ska varje tertiäl skicka en samlad redovisning av periodens kostnad per patient (KPP) jämfört med fakturerad kostnad till respektive köpare (både inklusive och exklusive fast del). KPP-kostnaden bygger på förkalkylerade kostnader per vårdtjänst.

§ 15.

Ersättning till övriga sjukhus i regionen baseras på Nord - DRG CC referensviktlista för slutenvård och öppen vård (öppen vård avser ej Region Västerbotten och Region Norrbotten). Vissa överenskomna verksamheter och produkter debiteras enligt separat lista som framgår

av bilaga till avtalet om regionvård. Norra sjukvårdsregionförbundets beredningsgrupp föreslår vilka verksamheter och produkter som ska ingå i den separata listan. Priset räknas årligen upp med LPIK exklusive läkemedel.

### **3.2 Förändringar i ersättningsmodellen inför 2018**

En ny ersättningsmodell infördes från och med 2015. Modellen har reviderats inför 2018. Förändringarna avser i huvudsak två justeringar; Från år 2018 utförs årligen en teknisk justering av DRG-priset med anledning av förändringar i Nord – DRG CC – vikter för kommande år (§ 7). Den fasta delen har exkluderats från efterreglering enligt vad som framgår i § 10.

Inför 2018 års avtal baseras grundberäkning av besöks- och åtgärdspriser samt av DRG-priset på 2016 års utfall. Samtliga sjukhus tillämpar ersättning enligt Nord – DRG CC i sluten- och öppen vård med undantag för ersättning i öppen vård i Region Västerbotten och Region Norrbotten som sker enligt särskild prislista och framgår av bilaga 3 i regionavtalet. Samtliga priser utgår från principen om självkostnadsprissättning om inte annat anges.

### **3.3 Överenskommet pris**

Ersättning till NUS för meddelad vård utgår under år 2019 med priser enligt bilaga 1 i Regionvårdsavtalet.

Förbundsdirektionen beslutade 2017-12-08 § 100 att 2018 års DRG-pris vid NUS ska uppgå till 53 151 kronor per poäng för såväl sluten- som öppenvård. Till 2019 och 2020 räknas priset upp med prognosen för LPIK exkl. läkemedel i oktober månad samt enligt § 7. För de produkter vid NUS som utgör undantag och ej är DRG sker uppräknings enligt samma princip om inte annat anges.

### **3.4 Debitering/Fakturering**

#### *3.4.1 Ekonomisk reglering*

Enligt ersättningsmodellen (kapitel 4.1) ska en del av kostnaden utgöras av en fast andel erläggs av respektive region månadsvis i efterskott.

Den rörliga delen av ersättningen för utförd vård betalar regionen månadsvis i efterskott mot erhållen faktura. Fakturorna ska vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning motsvarande med en faktura per remitterande klinik/motsvarande enligt överenskommelser med berörda regioner. Fakturorna ska även redovisa om vårdtillfället är akut eller planerad vård. NUS åtar sig att leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande före faktura. Slutreglering av ett års köpta vård ska göras senast per 31 mars året efter. Betalningstid är 30 dagar från fakturadatum. Vård ska normalt faktureras senast 6 månader efter den avslutats.

Eventuella felaktigheter i fakturering avseende vårdtillfällen ska kunna regleras avseende innevarande år och föregående år. Det definierade beloppet som regleras kan härledas till en enskild faktura, eller ett enskilt fel som orsakat flera felaktiga fakturor som, summerat under perioden, överskrider den definierade beloppsgränsen. Felaktigheter som understiger aktuellt

prisbasbelopp regleras inte. Denna överenskommelse är ett komplement till riksavtalets bestämmelse om reglering av fakturor.<sup>6</sup>

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.

Vid vidareremiss på grund av att patienten behöver vård som går utöver NUS kompetensområde, och som sker efter överenskommelse mellan klinik vid NUS och remitterande hemortsklinik, svarar hemregionen direkt för ersättning till vårdgivande sjukhus.

Vid vidareremiss inom NUS kompetensområde, men på grund av kapacitetsbrist vid NUS, tar Region Västerbotten faktura för vården och fakturerar hemregionen enligt ersättningsmodellens principer, se även avsnitt 2.4 (se särskilt upprättad rutin NRF Dnr 027/18).

#### *3.4.2 Slutet somatisk korttidsvård exkl. specificerade undantag*

För debitering används den, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG CC version 2019 (för slutet vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva referensvikter för 2019, klinikvårdtillfällen, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen (bilaga 1).

#### *3.4.3 Vårdtids- och kostnadsytterfall*

För varje NordDRG CC finns en gräns uttryckt i vård dagar 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 2019 års prisnivå används överenskommen prisuppräknings. När vårdtids- och/eller kostnadsytterfallsgränsen överskrids ska vårdtillfället på utsänd faktura specificeras med ingående poster och belopp enligt KPP. Se prislista i bilaga 1. Om vårdtids- eller kostnadsytterfall uppkommer och är förorsakade av uppenbar försumlighet av NUS ska debitering ej ske av vårdtillfället såsom ytterfall.

#### *3.4.4 Övriga avvikelser vid debitering*

Produktpriser/abonnemang för vissa överenskomna produkter kan förekomma i enlighet med § 2 i ersättningsmodellen. Norra sjukvårdsregionförbundets beredningsgrupp föreslår vilka produkter som ska ha produktpriser/abonnemang och nivån på dessa priser. Förbundsdirektionen beslutar.

Vissa definierade läkemedel och implantat m.m. kan debiteras efter faktiskt kostnad om de medför höga kostnader och inte ingick i 2016 års vårdkostnader. Norra

---

<sup>6</sup> Följande framgår av riksavtalet: Vårdlandstingets rätt till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras av hemlandstinget senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Möjligheter till efterreglering av priser finns således inte.

sjukvårdsregionförbundets beredningsgrupp föreslår för vilka läkemedel och implantat som detta ska gälla. Det är Förbundsdirektionen som beslutar. De beslutade läkemedlen och implantaten framgår av bilaga 1. De beslutade läkemedlen och implantaten gäller även för debitering enligt bilaga 3. Asylsökande omfattas inte av ersättningsmodellen. Dessa patientärenden hanteras i särskild ordning.

#### *3.4.5 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 ska ses som ett vårdtillfälle.

Strålbehandling bedrivs både i Umeå och i Sundsvall. Ersättning vid NUS och Sundsvalls sjukhus framgår av bilaga 1.

#### *3.4.6 Barn- och ungdomspsykiatri*

För barn- och ungdomspsykiatri debiteras vårdagarna, enligt bilaga 1.

#### *3.4.7 Psykiatrisk, geriatrisk vård*

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

#### *3.4.8 Rättspsykiatrisk vård*

Normalpriset avser pris per vårddag. I särskilda fall kan en tilläggsavgift tillkomma, den avtalas med inremitterande klinik innan vården påbörjats. Avtal om tilläggsavgift kan t.ex. bli aktuell vid intensiva utredningsuppdrag med hög komplexitet eller förutsedd extra övervakning med lång varaktighet.

#### *3.4.9 Öppen vård*

För debitering används, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG CC version 2018 (för öppen vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva referensvikter för 2018, klinikvårdtillfällen, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen. Bilaga 1.

#### *3.4.10 Patienthotell*

Särskilda regler för regionernas betalningsansvar vid patienters och anhörigas övernattnings vid patienthotellet hotell Björken finns i bilaga 2. Patientens matkostnad är 90 kr/dygn. Förbundsdirektionen har 2005-09-14, § 50 beslutat om regler vad gäller familjeboende. Ersättning utgår med pris per dygn, se prislista i bilaga 1.

Vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala gäller en avgift om maximalt 100 kr per dygn för patient förutom patientavgift. Om behov av medföljande närstående är intygad gäller även för denne en avgift om maximalt 100 kr. Avgifterna förtydligas i bilaga 2.

#### 3.4.11 *Specialistläkarkonsulter från NUS*

För specialistläkarkonsulter från NUS t.ex. kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 1 751 (1 702\*1,029) kronor per timme eller 14 008 (1 751\*8 h) kronor per dag. Rese- och logikostnader tillkommer. Vid specialistkonsultationer som rör övriga yrkeskategorier utgår ersättning på 1 023 kr per timme eller 8 184 kr per dag.

#### 3.4.12 *Principer kring vårdtillfälle och återinläggning*

Vid planerad återinläggning inom 4 dagar är det alltid samma vårdtillfälle, förutsatt samma sjukdom, med undantag av vad som sägs i 3.4.5. Vid akut återinläggning är det alltid två vårdtillfällen.

#### 3.4.13 *Ersättning när patient flyttas mellan olika kliniker*

För patienter med sammanhängande vårdtillfällen ska 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.

#### 3.4.14 *Permissionsresor*

Regionerna åtar 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.

#### 3.4.15 *Forskningspatienter*

För patienter/patientgrupper som ska ingå i s.k. forskningsprogram ska NUS kontakta inremitterande klinik i hemregionen 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.<sup>7</sup>

#### 3.4.16 *Cancergenetiska familjeutredningar överenskommelse fr.o.m. 2003*

Priset för cancernetiska undersökningar för 2018 är 18 060 (17 551\*1,029) kronor. Se NUS prislista bilaga 1. Kostnader för genetiska provtagningar/analyser utförda vid genetiskt laboratorium vid NUS och/eller externa laboratorier tillkommer.

Remiss ska utgå för den första patienten/familj, för övriga släktingar som utreds kring remisspatienten slopas remisstvånget. Giltighet för remiss för cancernetisk utredning är fem år.

---

<sup>7</sup> <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionsjukvard/>

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 hemregion i norra sjukvårdsregionen med hänvisning till ursprungsremissen (första patienten). För övriga i släkten boende inom norra sjukvårdsregionen (enligt överenskommelse, ej remiss enligt avtal) faktureras respektive släktings hemsjukhus på grundval av dennes tillhörighet enligt LKF (dvs. län, kommun, församling). För patienter utanför norra sjukvårdsregionen hänvisas personen till motsvarande enhet i dennes hemregion.

#### *3.4.17 Allogen stamcellstransplantation*

Den hematologiska verksamheten vid NUS är norra sjukvårdsregionens transplantationscentra. Inom hematologen utförs bl.a. eftersökning av donatorer till allogena stamcellstransplantationer. Hematologens kostnader som avser eftersökning av allogena stamcellstransplantationer vidarefaktureras till hemregionerna. NUS ansvarar för att leverantörernas fakturor stäms av.

#### *3.4.18 Hjärtgenetiska utredningar (Centrum för Kardiologisk Genetik, CKG)*

Utredning av misstänkt ärftlig sjukdom sker vid Centrum för Kardiologisk Genetik (CKG) vid NUS, efter remiss från hemregionen. CKG är ett samarbete mellan Hjärtcentrum, Medicincentrum, Barn- och ungdomsmedicin samt Laboratoriemedicin vid NUS. Utredning vid CKG sker vid behov i två steg, först utredning av probanden (den remitterade personen), därefter eventuellt 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. 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 regioner begärs specialistvårdsremiss från respektive hemregion. Beroende på vilken sjukdom det gäller föreslår CKG vilka kliniska undersökningar som familjemedlemmarna bör genomgå. Dessa undersökningar kan ske via hemregionen, eller i samband med familjemottagning vid NUS. Familjemottagning debiteras per person till hemregionen.

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

Gällande priser för CKG framgår av bilaga 1, NUS prislista för öppen vård.

#### *3.4.19 Skandionkliniken*

Den nationella resursen Skandionkliniken ska ge protonterapi (rikssjukvård) för vissa utvalda diagnosgrupper inom cancerområdet. Respektive universitetssjukhus ansvarar



för sina egna patienter (sjukvårdsregionens) vad gäller utredning, dosplanering och uppföljning genom s.k. distribuerad kompetens som ska säkerställa att indikationssättning blir likformigt över hela landet.

#### 3.4.20 *Flygambulansavtal samt flygläkarjour och neonatala transportteamet*

De fyra regionerna har ett separat avtal om ambulansflygverksamhet. Regionsamverkan kring flygläkarjour och det neonatala transportteamet sker enligt en överenskommen samverkansmodell (Dnr 040/16).<sup>8</sup> Priser framgår av bilaga 5 till avtalet.

#### 3.4.21 *Helikoptertransporter*

De fyra regionerna har slutit avtal om helikoptertransporter. Priser framgår av bilaga 5 till avtalet.

### 3.5 Abonnemang

I sjukvårdsregionen betalas vissa tjänster för specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi och Arbets- och miljömedicin via en abonnemangskostnad. Den överenskomna kostnaden framgår i det följande.

#### 3.5.1 *Specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi*

Senast i augusti månad sänder Region Västerbotten en uppföljning av föregående årsvolym och kostnad för specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi till NRF.

För specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi ersätts Region Västerbotten med beräknade merkostnader. Ekonomidirektörerna bereder förslag till kostnadsersättning. Förbundsdirektionen beslutar.

#### Beräknade merkostnader för år 2019

Region Västernorrland	6 066 tkr
Region Jämtland/Härjedalen	3 201 tkr
<u>Region Norrbotten</u>	<u>6 197 tkr</u>
Totalt sjukvårdsregionen	15 464 tkr

#### 3.5.2 *Arbets- och miljömedicinsk regionverksamhet*

Vid Förbundsdirektionens möte i november 2016 beslöts att rekommendera regionerna att godkänna en sammanhållen överenskommelse för arbets- och miljömedicin, med abonnemang för kompetenscentrum vid Region Västerbotten, Arbets- och beteendemedicinskt centrum i Umeå (NRF Dnr 006/14, 147/14). Avtal om tjänstens utformning har träffats.<sup>9</sup> Patientkontakter betalas enligt prislistan, bilaga 1.

Den regiongemensamma abonnemangskostnaden justeras årligen med LPIK exkl. läkemedel. Under 2019 finansieras abonnemangskostnaden enligt följande:

<sup>8</sup> <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionsjukvard/>

<sup>9</sup> <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionsjukvard/>

Region Norrbotten	1 985 tkr
Region Jämtland/Härjedalen	1 020 tkr
Region Västernorrland	1 946 tkr
<u>Region Västerbotten</u>	<u>2 106 tkr</u>
Totalt sjukvårdsregionen	7 057 tkr

### 3.6 Uppföljning

Parterna är överens om att under året gemensamt följa upp gällande överenskommelse. Uppföljningen ska 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 NordDRG systemet av förändringar i sjukdomspanoramata. Region Västerbotten ska i en särskild rapport årligen rapportera om kvaliteten för NUS verksamhet.

Regionerna kan i samråd med NUS utse konsultläkare (motsv.) med uppgift att kontrollera och granska diagnossättningen och medicinsk kvalitet på meddelad vård. En extern granskning utfördes 2008 av 2007 års verksamhet på NUS. År 2015/2016 utfördes en ytterfallsgranskning av den vård som sjukvårdsregionen köpte hos NUS 2014. Uppföljningen har behandlats i Förbundsdirektionen 2016-06-01 § 43. Fr.o.m. 2008 görs årliga interna diagnosgranskningar på NUS.

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

Parterna är överens om att planerings- och debiteringsunderlag exkl. faktura tillhandahålls respektive region 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 862 kr/timme ifall arbetsinsatsen överstiger 2 timmar. För 5 timmars arbete debiteras således 3 timmar.

#### **4. Regional prislista 2019 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen**

Regional prislista år 2019 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus enligt bilaga 3.

Samtliga sjukhus i sjukvårdsregionen debiterar enligt NordDRG - CC referensviktlista 2019 klinikvårdtillfällen vad gäller den slutna somatiska vården.

Inför 2018/2019 års avtal har en ny grundberäkning av besöks- och åtgärdspriser samt av DRG-priset utförts baserat på 2016 års utfall. DRG-priset är 66 409 kronor per poäng 2019.

Priset för vården vid samtliga sjukhus i sjukvårdsregionen (exkl. NUS) räknas från och med 2019 upp med LPIK exkl. läkemedel enligt oktober månads prognos.

# **Sjukvårdsregional samverkan som avser övriga överenskommelser, avtal eller projekt**

## **1. Allmänt**

I det följande beskrivs samverkan som inte avser ersättning för vårdnyttjande. Avsnittet beskriver samverkan som avser: donationsverksamhet, kunskapsstyrning, sjukvårdsregionala koordinatorfunktioner och sjukvårdsregionala representanter.

## **2. Donationsverksamhet**

Enligt gällande regelverk, SOSFS 2009:30, SOSFS 2012: 14 samt lag 1995:83 1, ska vårdgivaren ansvara för att det på de sjukvårdsinrättningar som tillvaratar biologiskt material från avlidna donatorer ska finnas tillgång till donationsansvarig läkare (DAL) och sjuksköterska (DAS). I Socialstyrelsens rekommendationer anges vidare att en sjukvårdsregional funktion med samordnande roll för donationsfrågorna ska finnas. Den sjukvårdsregionala funktionen ska utöver detta ha en samordnande roll nationellt.

Den norra sjukvårdsregionen har tidigare inrättat ett regionalt donationsråd (FD 2017-05-24 § 43). Det sjukvårdsregionala donationsrådet ska arbeta enligt framtagen modell samt enligt programförklaring ”donation från avlidna i norra regionen” (NRF Dnr 040/17).

För Norra sjukvårdsregionen formaliserades den hittills varande strukturen från 2018 för RDAL och RDAS, genom att Norra sjukvårdsregionförbundet tydliggjordes som uppdragsgivare och att samfinansiering sker mellan regionerna. Region Jämtland/Härjedalen tillhandahåller funktionen RDAL och Region Västerbotten funktionen RDAS. Regionsamverkan avser 25 procents tjänstetrymme för RDAL respektive RDAS och regleras enligt avtal och finansieringsförbindelse (Dnr 040/17).<sup>10</sup>

## **3. Kunskapsstyrning**

Under 2016 tog landsting och regioner via SKL:s beslut om att gemensamt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning och därmed skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Avsikten är att nationell samverkan ska ske inom de områden där det är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje region gör arbetet var för sig. Det finns ett 20-tal programområden för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område fördelas mellan huvudmännen. Vidare inrättas också fem samverkansgrupper (NSG) för bland annat kvalitetsregister, patientsäkerhet, läkemedel mm. SKL har rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Vårdskap för de olika nationella programområdena (NPO) fördelas mellan sjukvårdsregionerna.

Som värd för området endokrinologi samt levnadsvanor har den norra sjukvårdsregionen åtagit sig att förse dessa områden med processledare. Två processledare har rekryterats och påbörjat sitt arbete hos Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) under hösten 2018. Arbetet

---

<sup>10</sup> <http://www.norrandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionsjukvard/>

med att utforma de sjukvårdsregionala motsvarigheterna till NPO har även påbörjats och har som målsättningen att etablera något/några regionala programområden (RPO) under hösten 2018/våren 2019. Inom systemet finns även sedan tidigare en 0,5 tjänst som koordinator för kunskapsstyrning som samfinansieras. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett s.k. vilande värdskap för området Cancervård.

Ett av de nationella programområdena är Psykisk hälsa. Området Psykisk hälsa innefattar även samarbete med länens kommuner. Uppdraget att utreda formerna för en motsvarande sjukvårdsregional struktur har getts av Förbundsdirektionen till det s.k. Etableringsprojektet. Projektet har nyligen avslutats och beslut har fattats om att bl.a. inrätta en tjänst för en sjukvårdsregional processledare. Tjänsten finansieras med statliga medel som balanserats hos NRF sedan tidigare.

Området cancer är etablerat sedan tidigare, via Regionalt Cancercentrum Norr, det beskrivs i det följande avsnittet.

### **Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr)**

Regionalt Cancercentrum norr övergick från att vara projekt till att etableras i och med beslut av Förbundsdirektionen år 2011. Före detta Regionalt onkologiskt centrum (ROC) ingår i RCC Norr.

RCC Norr finansieras delvis gemensamt av NRF:s medlemmar. För 2018 utgick statsbidrag för verksamheten, om 8 000 000 kronor. För 2019 förväntas statsbidrag på samma nivå. Den regiongemensamma finansieringen för 2019 uppgår till 14 553 766 kr. Beloppet omfattar en budgetutökning med 450 tkr med anledning av värdskapet för NPO Cancer. Beloppet fördelas efter befolkningsantalet i respektive region 2017-12-31. Avtalet följer samma ekonomiska principer som regionavtalet vad gäller årlig uppräknings av den regionfinansierade delen med undantag för 900 tkr för Informationsnätverk i cancervården (INCA) som utgjort ett fast belopp. Kostnaden för INCA har ökat och kommer att vara 1 400 tkr från och med år 2019.

Region Västerbottens driver verksamhet på uppdrag av Norra sjukvårdsregionförbundet enligt särskilt avtal. Uppdraget till RCC Norr framgår av PM RCC Norr struktur och arbetssätt beslutad i Förbundsdirektionen 2013-12-04 och av den verksamhetsplan som årligen fastställs av Förbundsdirektionen.<sup>11</sup>

## **4. Sjukvårdsregionala koordinationsfunktioner**

Sjukvårdsregionens fyra medlemmar har vid olika tillfällen beslutat att via avtal inrätta vissa koordinationsfunktioner. Kostnaderna för de gemensamma funktionerna betraktas som en samlad resurs och finansieras via ett definierat anslag där respektive region bidrar med en andel som är relaterad till respektive läns befolkningstal.

### **Försörjning av apoteksprodukter**

Förbundsdirektionen beslutade 2012-12-20 §§ 79 och 80 att rekommendera regionerna att gemensamt finansiera sjukvårdsregionala statistiktjänster. Den gemensamma finansieringen

---

<sup>11</sup> <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionsjukvard/>

motsvarar 55 procent av en heltids apotekartjänst. Norra sjukvårdsregionförbundet har avtalat med Region Västernorrland om att tillhandahålla tjänsten. Avtalet administreras via förbundet.

### **Koordinator tillhandahållen och finansierad av Region Västerbotten - Biobanksverksamhet**

Efter förslag från chefsrådet för laboratoriemedicin beslutade Förbundsregionen att inrätta ett regionalt biobankscentrum, RBC. Respektive region utser en representant i Biobanksrådet, Region Västerbotten finansierar Biobankscentrum samt en chef på 25 procent (Förbundsregionen 2010-09-23).

## **5. Sjukvårdsregionala representanter**

### **Sjukvårdsregionala representanter i nationella organ (utsedda av regionen)**

Sjukvårdsregionen har representation i nationella organ. Nedan framgår vilka områden representationen avser.

- Kommittén för klinisk behandlingsforskning
- Nationella huvudmannagruppen
- Nationella NT Rådet
- Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK)
- Nationella screeningrådet
- Nämnden för nationell högspecialiserad vård
- Styrgrupp för nationell samverkan i läkemedelsfrågor
- Styrelsen för Svenskt Ambulansflyg

De personer som representerar regionen i de olika organen beskrivs på NRF:s hemsida.<sup>12</sup>

### **Sammanfattande i NRF:s samverkansgrupperingar**

*Chefsråd för cancervården*  
Chef för RCC är sammankallande

*Flygläkarjour*  
Region Västerbotten är sammankallande

*Folkhälsosamråd*  
Region Västerbotten är sammankallande

*FUI-rådet*  
Ordförandeskapet roterar mellan regionerna.

*Jämlik/jämställd vård*  
Region Västerbotten är sammankallande

---

<sup>12</sup> Politiker: <http://www.norrlandstingen.se/politik/Regionala-representanter-i-nationella-organ>  
Tjänstemän: <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/Regionala-representanter-i-nationella-organ>

*Läkemedelsråd*

Uppdraget som sammankallande roterar årligen mellan regionerna.

*Neonatala transportteamet*

Region Västerbotten är sammankallande

*Palliativ samordningsgrupp*

Region Jämtland/Härjedalen är sammankallande

*Regionala chefssamråd/Regionala programområden (RPO)*

Det finns ca 20 chefssamråd/Regionala programområden. Region Västerbotten är sammankallande för respektive chefssamråd.

*Sjuktransportgruppen*

Region Norrbotten är sammankallande

*Tandvårdschefsgroup*

Uppdraget som sammankallande roterar årligen mellan regionerna.

*Vård på distans*

Uppdraget som sammankallande roterar löpande mellan regionerna.

## **Prislistor, bilagor**

Prisbilagor 1 - 5, se separata dokument; <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/prislistor-norra-sjukvardsregionen/>

**Bilaga 1. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2019**

**Bilaga 2. Ersättningsregler för gäster på patienthotell Björken och matkostnad vid hotell von Kraemer (Skandionkliniken)**

**Bilaga 3. Regional Prislista 2019 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård**

**Bilaga 4. Prislista 2019 för Rett Center, Östersunds sjukhus**

**Bilaga 5. Prislista 2019 för flygambulans och ambulanshelikopter**