



Avtal om regionvård 2025

Med regional
prislista för hälso- och sjukvård
i norra sjukvårdsregionen

Gäller fr.o.m. 2025-01-01

Fastställd av Förbundsdirektionen 2024-12-03

Innehållsförteckning

Avtal om vård i norra sjukvårdsregionen 2025	5
1. Allmänt.....	5
2. Avtal om remittering till och beställning av sjukvårdsregional hälso- och sjukvård och medicinsk service i den norra sjukvårdsregionen	6
2.1 Högspecialiserad hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen	6
2.2 Särskilda krav på kontakt och samråd med inremitterande läkare/klinik.....	6
2.3 Akut- och förlossningsvård.....	6
2.4 Inriktning för tillämpning av vårdgaranti inom den norra sjukvårdsregionen.....	7
2.5 Medicinsk service	7
2.6 Hjälpmedel.....	7
2.7 Patientavgifter	8
2.8 Remittering av viss rikssjukvård	8
2.9 Ersättning för vård till patient som sökt/fått vård enligt lag om patientrörlighet i EU	8
2.10 Patientlagen.....	8
3. Ersättning och villkor för vård och övriga tjänster vid NUS.....	9
3.1 Ersättningsmodell från och med 2024.....	9
3.2 Förändringar i ersättningsmodellen inför 2024	13
3.3 Överenskommet pris	14
3.4 Debitering/Fakturering.....	14
3.5 Abonnemang	19
3.6 Uppföljning	20
4. Regional prislista 2025 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen.....	21
Bilaga 1. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2025.....	23-63
Bilaga 2. Ersättningsregler för gäster på patienthotell Björken och matkostnad vid hotell von Kraemer (Skandionkliniken).....	64-67
Bilaga 3. Regional Prislista 2025 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och Primärvård.....	68-101
Bilaga 4. Prislista 2025 för Nationellt Center för Rett syndrom och närliggande diagnoser, Östersunds sjukhus.....	102
Bilaga 5. Prislista 2025 för flygambulans och ambulanshelikopter.....	103

Avtal om vård i norra sjukvårdsregionen 2025

1. Allmänt

Norra sjukvårdsregionförbundet är ett kommunalförbund med Region Västernorrland, Region Jämtland/Härjedalen, Region Västerbotten och Region Norrbotten som 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 befolkningsperspektiv¹. Sjukvårdsregional vård ska samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras.

Detta avtal om sjukvårdsregional vård innehåller sjukvårdsregional/ regional prislista enligt riksavtalet avseende 2025 med följande beståndsdelar.

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) 2025 och prislista för NUS 2025, bilaga 1.
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2025, bilaga 3.
- Ersättning som avser boende och resor, bilaga 2 och 5.
- Ersättning för sjukvård vid Rett Center, bilaga 4.

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

¹ 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.

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. Ett undantag är neonatal intensivvård. Exakta rutiner för vidareremittering på grund av kapacitetsbrist framgår av beslut av ekonomidirektörerna (NRF Dnr 027/18).²

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.

² <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/>

2.7 Patientavgifter

Patientavgift erläggs enligt den taxa som gäller inom respektive vårdregion. Vid uppvisat frikort betalar hemregionen vårdregionens patientavgift. Eventuella patientavgifter tillkommer då till priserna i bilaga 1–5.

2.8 Remittering av viss rikssjukvård

Det har tecknats avtal med tre utomsjukvårdsregionala parterna: Akademiska sjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Avtalen är utformade så att samarbetsområden kan utvecklas under avtalsperioden. Avstämningsmöten hålls regelbundet.

2.9 Ersättning för vård till patient som sökt/fått vård enligt lag om patientrörlighet i EU

Patientrörlighetsdirektivet fastställer patienters rättigheter vid vård i annat EU-land. 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.³ Vården debiteras enligt gällande prislista för det sjukhus där vården utförts.

Om tolkning sker vid vården, kompletteras priset med 481 (488*0,985) kronor/timme vid tolkningstillfälle samt engångskostnad för färdtid inkl. milersättning med 218 (221*0,985) kronor/timme vid platstolkning. Om översättning sker av kvalificerade sjukjournaler/sjukvårdsdokumentation/ intyg kompletteras kostnaden med 686 (696*0,985) 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 lag (2002:160) om läkemedelsförmåner samt övriga vårdprodukter som tillhandahållits vid vårdtillfället.

2.10 Patientlagen

Patientlagen innebär att patient ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård (inklusive öppen högspecialiserad vård) i hela landet. Hemregionens remissregler ska dock iakttas. Varje region fastställer vilka befattningar som har rätt att remittera för valfrihetsvård. I norra regionen finns vissa remisskrav till öppen specialiserad vård. Information om de olika regionernas remisskrav finns tillgänglig på SKR:s hemsida.⁴

Regler kring detta framgår av det Riksavtal för utomlänsvård. Reglerna i riksavtalet ska tillämpas i norra sjukvårdsregionen. Prislistorna i avtalet om regionvård ska tillämpas⁵

³ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/om-foreskrifter-och-allmannarad/eu-direktiv/>

⁴ <https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/remissioppenvard.30838.html>

⁵ <https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/remissioppenvard.30838.html>

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

3.1 Ersättningsmodell från och med 2024

Arbetsutskottet beslutade 2014 om en ny ersättningsmodell för Norrlands universitetssjukhus (NUS) från och med 2015. Ersättningsmodellen har reviderats för perioden 2018 – 2020, 2021–2023 samt 2024-2026.

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.

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 2024 - 2026. I den följande texten förkortas Region Västernorrland med RVN, Region Jämtland/Härjedalen med RJH, Region Västerbotten med RV och Region Norrbotten med RN. Norrlands universitetssjukhus förkortas NUS.

Gemensamt utvecklingsarbete

Under tiden 2024 – 2026 ska parterna gemensamt vidareutveckla ersättningsmodellen från 2027 och framåt.

NUS ska årligen redovisa antal och kostnader för ytterfallen i den sålda vården. Regionerna ska 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 NUS. Ersättningsmodellen avser enheter med verksamhet som ersätts enligt DRG och baseras på Nord - DRG CC. Ersättningsmodellen omfattar såväl slutenvård 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 2020-12-02 § 95 Dnr 88/20.⁶

§ 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.

⁶ <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/prislistor-norra-sjukvardsregionen/> se beräkningsbilaga.

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 2024 vardera 50 procent av debiteringen för den DRG – prissatta vård som RVN, RJH och RN 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 KPP-kostnad för den DRG – prissatta vård som RVN, RJH och RN köper vid NUS.

För 2024 uppgår den fasta delen till 50 procent av 11 458 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 det accepteras av alla fyra regionerna i sjukvårdsregionen.

Den fasta ersättningsdelen 2024 – 2026 fördelas mellan köparna baserat på befolkningsandelen den 31 december 2022 och erläggs av respektive region månadsvis i efterskott.

§ 5.

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

Det rörliga priset baseras på konsumerad DRG – vikt år 2022. Priset beräknas som den nationella DRG – vikten gånger NUS DRG – pris. Vid fakturering från NUS till RVN, RJH och RN 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 2025

§ 6.

För 2025 är DRG – priset fastställt till 83 181 kronor.

Årlig uppräknings av fast och rörligt pris 2025

§ 7.

Det fasta och det rörliga priset justeras årligen med Sveriges kommuner och regioners prognos för oktober månads LPIK exkl. läkemedel + 1,5 procent. En teknisk justering med anledning av förändringar i Nord - DRG CC-vikter genomförs för alla priser år 2024. För år 2025 och 2026 utförs en teknisk justering endast av det rörliga DRG-priset. 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 Karolinska och det sjukhus med lägst kostnad per DRG - poäng) ska ske årligen. Jämförelsen ska baseras på data från den nationella databasen vid SKR. Uttag ur databasen ska ske så snart som möjligt efter det att SKR 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 Karolinska och det sjukhus med lägst kostnad per DRG - poäng).

Hösten 2026 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, dels en där de fasta kostnaderna exkluderats.

Uppföljning och reglering efter treårsperioden

§ 10.

Genomsnittet för över/underskott under åren 2023, 2024 och 2025 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 50 procent 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 50 procent 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 Karolinska och det sjukhus med lägst kostnad per DRG - poäng).

Om NUS kostnadsnivå är högre än den genomsnittliga kostnaden för DRG vikten 1,0 för övriga universitetssjukhus (exklusive Karolinska och det sjukhus med lägst kostnad per DRG - poäng), 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 Karolinska och det sjukhus med lägst kostnad per DRG- poäng.)

§ 11.

Priset för 2027 sätts i relation till NUS redovisade kostnader enligt KPP för år 2025 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 2027 ska detta meddelas skriftligt till Norra sjukvårdsregionförbundet senast 2025-12-31.

§ 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, ledamöter i beredningsgruppen med förbundsekonomen som sammankallande bereder ärendet inför uppföljning och revidering av modellen inför år 2027. 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 kvartal 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.

3.2 Förändringar i ersättningsmodellen inför 2024

En ny ersättningsmodell infördes från och med 2015.

Modellen reviderades inför 2018. Förändringarna avsåg 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.

Modellen reviderades inför 2021. Justeringar som genomförts inför år 2021 är följande; Fasta delens fördelning § 4 och andelen efterreglering i § 10. Den fasta delen ses för kommande period än mer som ett treårigt abonnemang och fördelas därför enligt respektive regions befolkningsandel och inte enligt volymandel utifrån DRG-poäng. Andelen som efterregleras har utökats från en tredjedel till 40 procent.

Inför 2021 års avtal baseras grundberäkning av besöks- och åtgärdspriser samt av DRG-priset på 2019 års utfall. Samtliga sjukhus tillämpar ersättning enligt Nord – DRG CC i slutenvård och öppen vård med undantag för ersättning i öppen vård i RV som sker enligt särskild prislista och framgår av bilaga 3 i regionavtalet. DRG-prissättning i öppenvård omfattar inte besök vid akutmottagning samt barn – och vuxenpsykiatri. Samtliga priser utgår från principen om självkostnadsprissättning om inte annat anges.

Modellen är reviderad inför 2024. Justeringar som genomförts inför år 2024 är följande; Den årliga uppräkningsprognosen av fast och rörligt pris sker med Sveriges kommuner och regioners prognos för oktober månads LPIK exkl. läkemedel + 1,5 procent.

Den jämförelse av NUS kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus och som ligger till grund för justering i efterregleringen görs med universitetssjukhusen exklusive Karolinska och det universitetssjukhus med lägst kostnad per drg-poäng.

Andelen som efterregleras ändras från 40 procent till 50 procent.

3.3 Överenskommet pris

Ersättning till NUS för meddelad vård utgår under år 2025 med priser enligt bilaga 1 i Regionvårdsavtalet.

Förbundsdirektionen beslutade 2023-12-06 § 106 att 2024 års DRG-pris vid NUS ska uppgå till 80 802 kronor per poäng för såväl slutenvård som öppenvård. En rättning av beräkningen av det beslutade priset genomfördes under våren och meddelades förbundsdirektionen vid mötet den 30-31 maj 2024. DRG-priset för 2024 är 83 245 kr. Till 2025 och 2026 räknas priset upp med prognosen för LPIK exkl. läkemedel i oktober månad +1,5 procent samt enligt § 7. För de produkter vid NUS som utgör undantag och ej är DRG sker uppräkningsprognosen enligt prognosen för LPIK exkl. läkemedel i oktober månad.

3.4 Debitering/Fakturering

3.4.1 Ekonomisk reglering

Enligt ersättningsmodellen (kapitel 3.1) ska en del av kostnaden utgöras av en fast andel som 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 att 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.⁷

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 *Sluten somatisk korttidsvård exkl. specificerade undantag*

För debitering används den, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG CC med tillhörande viktlista enligt prospektiva referensvikter för 2025, klinikvårdtillfällen, framtagna av 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 2025 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.

⁷ 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 såldes inte.

3.4.4 *Övriga avvikelser vid debitering*

Produktpriser/abonnemang för vissa överenskomna produkter kan förekomma i enlighet med § 2 i ersättningsmodellen. NRF:s 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 2022 års vårdkostnader. Norra 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*

Strålbehandling bedrivs både vid Norrlands Universitetssjukhus och vid Sundsvall sjukhus. Ersättning är densamma oavsett var den genomförs och följer NUS prislista enligt bilaga 1.

Följande behandlingar i slutenvården (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.

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 *Rättssykiatrisk 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 (för öppen vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva referensvikter för 2025, klinikvårdtillfällen, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen. Bilaga 1.

3.4.10 *Patienthotell*

Särskilda regler för regionernas betalningsansvar vid patienters och anhörigas övernattningsar vid patienthotellet hotell Björken finns i bilaga 2. Patientens matkostnad är 110 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.

Det finns även patientboenden/vårdhotell vid läns- och ländelssjukhus, se vidare under avsnitt 4.

3.4.11 *Specialistläkarkonsulter från NUS*

För specialistläkarkonsulter från NUS t.ex. kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 2 089 (2 121*0,985) kronor per timme eller 16 713 (2 089*8 h) kronor per dag. Rese- och logikostnader tillkommer. Vid specialistkonsultationer som rör övriga yrkeskategorier utgår ersättning på 1 221 (1 240 *0,985) kronor per timme eller 9 771 (1 221*8 h) kronor 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 RPO (Sjukvårdsregionala programområden) gå igenom aktuella forskningsprojekt med patientmedverkan från regionen och redovisning av projektens finansiering. Ett förtydligande av reglerna finns här.⁸

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

Priset för cancernetiska familjeutredningar för 2025 är 21 548 (21 876 * 0,985) kronor och de presymptomatiska utredningarna 8 180 (8 305 * 0,985) 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.

Cancergenetiska mottagningen 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 Kardiovaskulär 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,

⁸ <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2022/12/lakemedelsstudier-20110217-rev-bg-2011-04-13doc.pdf>

genetisk vägledning av probanden. Kostnader för laboratorieundersökningar, inkl. genetiska prover och röntgenundersökningar tillkommer.

Resultatet av probandutredningen meddelas till inremitterande enhet. Vid misstanke om ärftlig kardiovaskulär sjukdom föreslår CKG fortsatt utredning av probandens familj med begäran om specialistvårdsremiss för familjemedlemmarna. Om familjemedlemmarna kommer från olika 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 beslut om indikationer blir likformigt över hela landet.

3.4.20 Flygambulansavtal samt luftburen intensivvård och neonatala transportteamet

De fyra regionerna ingår i det nationella kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) som hanterar ambulansflygverksamheten. Regionsamverkan kring luftburen intensivvård och det neonatala transportteamet sker enligt en överenskommen samverkansmodell.⁹ Priser framgår av bilaga 5 till avtalet.

3.4.21 Helikoptertransporter

De fyra regionerna har slutit avtal om helikoptertransporter. Priser för respektive region framgår av bilaga 5.

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 RV en uppföljning av föregående årsvolym och kostnad för specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi till NRF.

⁹ <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/prislistor-norra-sjukvardsregionen/>

För specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi ersätts RV med beräknade merkostnader. Ekonomidirektörerna bereder förslag till kostnadsersättning. Förbundsregionen beslutar. För 2024 - 2026 har en uppdatering skett utifrån volymerna 2022 samt att kostnaderna räknats upp med LPIK exkl. läkemedel enligt oktober månads prognos. Kostnaderna fördelas enligt befolkningsandelen den 31 december 2023.

Beräknade merkostnader för år 2025

Region Västernorrland	8 695 tkr
Region Jämtland/Härjedalen	4 760 tkr
<u>Region Norrbotten</u>	<u>8 922 tkr</u>
Totalt sjukvårdsregionen	22 377 tkr

3.5.2 Arbets- och miljömedicinsk regionverksamhet

Vid Förbundsregionens 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.¹⁰ Patientkontakter betalas enligt prislistan, bilaga 1.

Den regiongemensamma abonnemangskostnaden justeras årligen med LPIK exkl. läkemedel. Under 2025 finansieras abonnemangskostnaden enligt följande;

Region Västernorrland	2 284 tkr
Region Jämtland/Härjedalen	1 235 tkr
Region Västerbotten	2 567 tkr
<u>Region Norrbotten</u>	<u>2 335 tkr</u>
Totalt sjukvårdsregionen	8 421 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 Nord - DRG systemet av förändringar i sjukdomspanoramata. RV 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.

Representanter för sjukvårdsregionens medlemmar bereds möjligheter att inför förhandlingar om nästa års överenskommelse ta del av NUS och RV:s 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

¹⁰ <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/prislistor-norra-sjukvardsregionen/>

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

Framtagande av speciell information utöver ovanstående debiteras separat till ett pris av 973 kr/timme ifall arbetsinsatsen överstiger 2 timmar. För 5 timmars arbete debiteras således 3 timmar.

4. Regional prislista 2025 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen

Regional prislista avseende år 2025 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus framgår av bilaga 3.

Ersättning till sjukhusen baseras på Nord - DRG CC referensviktlista för sluten- och öppen vård (öppen vård avser ej Region Västerbotten). Undantag från öppenvård är akutsjukvård samt barn- och vuxenpsykiatri.

Inför 2024 - 2026 års avtal har en ny grundberäkning av besöks- och åtgärdspriser samt av DRG-priset utförts baserat på 2022 års utfall. Priset inkluderar ytterfall. Priser för år 2025 är 87 798 kr per DRG-poäng. Priset justeras från och med 2025 med LPIK exkl. läkemedel enligt oktober månads prognos.

Vissa överenskomna verksamheter och produkter debiteras enligt separat lista som framgår av bilaga 3 till avtalet om regionvård. NRF:s beredningsgrupp föreslår vilka verksamheter och produkter som ska ingå i den separata listan. Priset räknas årligen upp med LPIK exklusive läkemedel.

Pris för specialistläkarkonsulter från NUS i enlighet med 3.4.11 tillämpas även vid motsvarande hos övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen.

I enlighet med Riksavtalet för utomlänsvård kan avtal upprättas mellan två regioner med utgångspunkt i prislistan i bilaga 3. Mängdrabatter kan förekomma i dessa fall.

I det fall patienten har boende på patienthotell/vårdhotell eller liknande i anslutning till vården så gäller regelverk/priser som framgår på respektive regions hemsida, se nedanstående sökvägar.

Region Norrbotten

<https://www.norbotten.se/sv/vard-och-halsa/vara-vardenheter/sjukhus/sunderby-sjukhus/service-pa-sjukhuset/>

Region Västernorrland

[Vårdhotellet Skvadern - 1177](#)

Region Jämtland/Härjedalen

<https://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/sa-fungerar-warden/kostnader-och-ersattningar/patientboende--region-jamtland-harjedalen/>

Prislistor, bilagor

Prisbilagor 1 - 5, se separata dokument; www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/

- Bilaga 1. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2025**
- Bilaga 2. Ersättningsregler för gäster på patienthotell Björken och matkostnad vid hotell von Kraemer (Skandionkliniken)**
- Bilaga 3. Regional Prislista 2025 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård**
- Bilaga 4. Prislista 2025 för Nationellt Center för Rett syndrom och närliggande diagnoser, Östersunds sjukhus**
- Bilaga 5. Prislista 2025 för luftburen intensivvård, neonatala transporter och ambulanshelikopter**