



Avtal om regionvård 2018

Med regional
prislista för hälso- och sjukvård
i norra sjukvårdsregionen

Gäller fr.o.m. 2018-01-01

Innehållsförteckning

1. Allmänt om avtal om regionvård 2018	3
2. Utveckling av Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning samt övrigt arbete	4
3. Avtal om remittering till och beställning av regional hälso- och sjukvård och medicinsk service i norra regionen.....	6
3.1 Högspecialiserad hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget	6
3.2 Särskilda krav på kontakt och samråd med inremitterande läkare/klinik	6
3.3 Akut- och förlossningsvård	6
3.4 Inriktning för tillämpning av vårdgaranti inom Norrlandstingen.....	7
3.5 Medicinsk service.....	7
3.6 Hjälpmedel	7
3.7 Patientavgifter	7
3.8 Remittering av viss rikssjukvård	8
3.9 Ersättning för vård till patient som sökt/fått vård enligt lag om patientrörlighet i EU, 2012/13:SoU 23, samt EU förordning 883/2004	8
3.10 Vård enligt patientens valfrihet	8
4. Ersättning och villkor för vård och övriga tjänster vid NUS	10
4.1 Ersättningsmodell från och med 2018.....	10
4.2 Förändringar i ersättningsmodellen inför 2018.....	15
4.3 Överenskommet pris	15
4.4 Debitering/Fakturering	15
5. Regional prislista 2018 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen.....	25
Bilaga 1. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2018	
Bilaga 2. Ersättningsregler för gäster på patienthotell Björken och matkostnad vid hotell von Kraemer (Skandionkliniken).....	
Bilaga 3. Regional Prislista 2018 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård.....	
Bilaga 4. Prislista 2018 för Rett Center, Östersunds sjukhus	
Bilaga 5 Prislista 2018 för flygambulans och helikoptertransporter	

1. Allmänt om avtal om regionvård 2018

Norrlandstingens regionförbund är ett kommunalförbund med Landstinget Västernorrland, Region Jämtland/Härjedalen, Västerbottens läns landsting och Region Norrbottens medlemmar. Förbundsordningen är tillika regionavtal enligt riksavtalets definition.

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

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

Detta avtal om regionsjukvård innehåller regional prislista enligt riksavtalet avseende 2018 med följande beståndsdelar.

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) 2018 och prislista för NUS 2018.
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2018.

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

2. Utveckling av Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning samt övrigt arbete

Utgångspunkter och inriktning

Efterfrågan på sjukvårdsregionen som en arena för utveckling och för att lösa gemensamma frågor är fortsatt stor. Initiativen kommer såväl från sjukvårdsregionens regioner/landsting som från nationell nivå. Exempel på det senare är bildandet av sjukvårdsregionala cancercentra, sjukvårdshuvudmännens överenskommelse om nationell struktur för kunskapsstyrning samt Socialstyrelsens uppdrag kring arbetsprocesser för nivåstrukturer av den högspecialiserade vården. Från region/landsting kommer initiativ till samarbete på olika sätt för att förbättra kompetensförsörjningsläget. Samverkan till stöd för klinisk forskning har också utvecklats kraftigt.

Inriktning av verksamhetsplanen 2018-2020

Förbundsdirektionen arbetar enligt förbundsordningens huvudområden vilket beskrivs i det följande, men har också pekat ut ett antal huvudsakliga tematiska områden. Det gäller Folkhälsa, Kompetensförsörjning, Forskning, Jämlik/jämställd vård och cancervården särskilt m.a.a. Regionalt Cancercentrum. Särskilda politiska referensgrupper finns för Folkhälsa och Forskning.

Sjukvårdsregionens landsting/regioner har under hösten 2017 fattat beslut enligt den föreslagna strukturen för nationell kunskapsstyrning. Under planeringsperioden kommer det att ställas krav på en systematisk uppbyggnad av den gemensamma sjukvårdsregionala delen av systemet. Som en del i denna struktur har regionerna/landstingen redan fattat beslut om etablering av ett sjukvårdsregionalt resurscenter för psykisk hälsa. Förbundsdirektionen har initierat en diskussion om hur det fortsatta samarbetet i sjukvårdsregionen kan utvecklas och därmed också förbundets framtida uppdrag.

Regionsjukvård

Syftet med regionförbundets verksamhet 2018-2020 med avtal, utveckling och uppföljning av region- och rikssjukvård är att:

- Årligen avtala om regionsjukvård vid NUS och övrig riks-/och regionsjukvård.
- Årligen i maj följa upp ingångna avtal med samtliga universitetssjukhus, med särskilt fokus på gemensamma rutiner för effektiva vårdprocesser.
- I samarbete med universitetssjukhusen fortsatt utveckla metoder och rutiner för kvalitetsuppföljning och förbättringsarbete med anpassning till det nationella utvecklingsarbetet för god vård. Kvalitetsuppföljningen redovisas årligen till Förbundsdirektionen.
- Utveckla regionalt cancercentrum, RCC enligt angivna kriterier.
- Utveckla stöd och uppföljning i förhållande till chefssamråden i enlighet med framtagna riktlinjer.
- Under hela planperioden följa upp region- och rikssjukvård enligt träffade avtal, inkluderande remitteringsströmmar och trender.

- Genom regionens företrädare i rikssjukvårdsnämnden tillvarata regionens intressen vad gäller rikssjukvård.

Kompetensförsörjning/utbildning och forskning

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

- Via FUI-rådet stödja utvecklingen av klinisk forskning, utbildning och innovation.
- Årligen tillsammans med universiteten i sjukvårdsregionen, Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet, följa upp träffat avtal om verksamhetsförlagd utbildning/praktik och underlag om behov av grund- och specialistutbildningar inom vården för sjukvårdsregionens universitetsutbildningar.

Folkhälsa

Syftet med regionförbundets samverkan kring folkhälsoarbetet i regionen är att:

- Genom det regionala folkhälsopolitiska programmet ska Förbundsdirektionen ges en tydligare roll som gemensam samarbetsplattform i syfte att ge folkhälsoarbetet mer samordning i sjukvårdsregionen och tydligare gemensamt innehåll. Samordningen med landstingens/regionernas planarbete ska bli tydligt. En uppföljning av utvecklingen ska ske till 2018 och redovisas till Förbundsdirektionen.

Regionalt Cancercentrum Norr, RCC Norr

Verksamhetsplan för RCC Norr framgår av bilaga¹

Övrigt

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

- Utifrån chefsamrådets behov stödja utvecklingen av vård på distans.
- I enlighet med den av sjukvårdsregionen antagna policyn, stödja arbetet med utveckling av glesbygdsmedicin.
- Under planeringsperioden arbeta med fortsatt effektiviserad sjukvårdsregional läkemedelssamordning.
- Under planeringsperioden tillsammans med landstingen/regionerna bygga upp den sjukvårdsregionala delen av systemet för kunskapsstyrning inom ramen för den överenskomna nationella strukturen.
- Under planeringsperioden i samarbete mellan landstingen/regionerna beskriva utvecklingen av och arbetet med Jämlik/Jämställd vård i sjukvårdsregionen.
- Utgöra en plattform för sjukvårdsregional ledningssamverkan.
- Ytterligare samordningsprojekt kan bli aktuella under perioden.

¹ <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionvard/>

3. Avtal om remittering till och beställning av regional hälso- och sjukvård och medicinsk service i norra regionen

För remittering till regional hälso- och sjukvård och beställning av medicinsk och annan service gäller följande regler inom den norra sjukvårdsregionen. I övrigt hänvisas till riksavtal för utomlänsvård med giltighet från 2015-01-01.

3.1 Högspecialiserad hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

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

Respektive region/landsting 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 regionen från den enhet till vilken remissen är ställd ska kontakt tas med inremitterande enhet i hemlandstinget som också erhåller kopia på vidareremissen.

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

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

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

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

3.2.1 Återbesök i patientens hemregion/landsting

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

3.3 Akut- och förlossningsvård

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

3.4 Inriktning för tillämpning av vårdgaranti inom Norrlandstingen

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

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

Förbundsdirektionens uttalande, från 2005-05-19, § 14, om att när vård inte kan beredas inom den egna regionen/landstinget, ska hänvisning och bekräftelse i första hand ske till sjukhus/motsvarande inom norra regionen 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 ska ömsesidigt dokumenteras så att notering kan ske i patientens journal i hemregionen/landstinget och på NUS. I de fall vidareremittering sker tar VLL i första hand kostnadsansvar för remissen. VLL fakturerar sedan patientens hemregion/landsting enligt principer i den regionala ersättningsmodellen. Exakta rutiner för detta framgår av beslut av ekonomidirektörerna (NRF Dnr 067/16). Ett undantag är Neonatal intensivvård.

3.5 Medicinsk service

Här avses medicinsk tjänst vid serviceavdelning för hälso- och sjukvård som utförs utan samband med remiss- eller akutvård. Respektive region/landsting 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 det vårdgivande regionen/landstinget att remittera patienter till provtagning i hemregionen/landstinget. Kostnaden som avser sådan provtagning belastar patientens hemregion/landsting.

3.6 Hjälpmedel

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

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

3.7 Patientavgifter

Patientavgift erläggs enligt den taxa som gäller inom region/landstinget. För högkostnadsskydd gäller dock hemregionens/landstingets regler.

3.8 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 har den ekonomiska bilagan omförhandlats för år 2018. Avtalen är utformade så att samarbetsområden kan utvecklas under avtalsperioden. Avstämningsmöten hålls regelbundet.

Förbundsdirektionen har 2006-03-15, § 8 beslutat att Sahlgrenska universitetssjukhuset blir regionens förstahandsval för remittering av nya patienter till barnhjärtkirurgi. De barn som redan påbörjat behandling vid universitetssjukhuset i Lund förutsätts fullfölja denna behandling där. För övriga levertransplantationer än de som gäller FAP-patienter är Sahlgrenska förstahandsalternativ för remiss. För FAP-levrar är Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, förstahandsalternativ. När det gäller njurtransplantationer för Norrlandstingen utförs de huvudsakligen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Undantaget gäller de fåtaliga barnnjurtransplantationer som i huvudsak utförs vid Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge.

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

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

Vård givet enligt rubricerad lag och förordning ska ersättas enligt den regionala prislistan, bilaga 3, Avtal om regionvård 2016. Denna prislista ska, om tolkning sker vid vården, kompletteras med 392 (378*1,036) kronor/timme vid tolkningstillfälle samt engångskostnad för färdtid inkl. milersättning med 178 (172*1,036) kronor/timme vid platstolkning. Om översättning sker av kvalificerade sjukjournaler/sjukvårdsdokumentation/ intyg kompletteras kostnaden med 559 (540*1,036) kronor per översatt dokument sida. Priserna ovan är inkl. sociala avgifter men exkl. moms.

Hjälpmiddel, förbrukningsmaterial som ordinerats 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.

3.10 Vård enligt patientens valfrihet

Riksdagen har beslutat om Prop. 2013/14:106 Patientlag. Lagen avser att stärka patientens möjlighet att välja utförare i annan region/landsting än hemregion/landstinget. 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/landstingets remissregler ska dock iakttas. Aktuell lista över region/landsting med remisskrav återfinns via SKL:s hemsida.²

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

Information om de olika regionernas/landstingens remisskrav finns tillgänglig på SKLs hemsida.³

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

² skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/ Redovisning av landstingens krav på remiss i öppenvård

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

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

4.1 Ersättningsmodell från och med 2018

Arbetsutskottet beslutade 2014-11-27 § 86 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 Norrlandstingens 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:

- Sjukvårdsregionens regioner/landsting 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/landstinget,
- 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 och/eller strategiska investeringar

Större och/eller strategiska verksamhetsförändringar eller investeringar i sjukvårdsregionens regioner/landsting ska föregås av ömsesidig information mellan de fyra medlemslandstingen.

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/landstinget 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/landstinget (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 082/17.⁴

§ 2.

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

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

Fast och rörlig ersättning

§ 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

⁴ För information om beräkningsunderlaget kontakta förbundsekonomen vid NRF.

den DRG – prissatta vård som Landstinget i Västernorrland (LVN), Region Jämtland/Härjedalen (Region JH) och Region Norrbotten (Region N) 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 LVN, Region JH och Region N 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/landstinget i regionen.

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

§ 5.

Den rörliga delen uppgår i utgångsläget till 50 procent av NUS sammanlagda intäkter för den DRG – prissatta vård som LVN, Region JH och Region N 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 LVN, Region JH och Region N 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 2018

§ 6.

För 2018 är DRG – priset fastställt till 53 151 kronor.

Årlig uppräknig av fast och rörligt pris 2019 och 2020

§ 7.

För åren 2019 och 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 VLL till region/landstingen 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 köparlandstinget, 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 köparlandstinget tilläggsbetala genomsnittet till NUS, d.v.s. köparlandstinget ska tilläggsbetala en tredjedel av den ackumulerade differensen.

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

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

Karolinska universitetssjukhuset har exkluderats i beräkningen av genomsnittlig kostnadsnivå utifrån deras vårduppdrag inom högspecialiserad vård och högre investeringsnivå.

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

§ 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/landstinget önskar att ersättningsmodellen ska upphöra att gälla och omförhandlas inför 2021 ska detta meddelas skriftligt till Norrlandstingens regionförbund senast 2019-12-31.

§ 13.

Samtliga frågor kring ersättningsmodellen bereds i första hand av ekonomidirektörerna och i andra hand av region/landstingsdirektörerna, 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 köparlandstingen.

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 öppenvård (öppen vård avser ej Västerbottens läns landsting och Region Norrbotten). Vissa överenskomna verksamheter och produkter debiteras enligt separat lista som framgår av bilaga till avtalet om regionvård. Norrlandstingens beredningsgrupp föreslår vilka verksamheter och produkter som ska ingå i den separata listan. Priset räknas årligen upp med LPIK exklusive läkemedel.

4.2 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 slutenvård och öppen vård med undantag för ersättning i öppen vård i Västerbottens läns landsting 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.

4.3 Överenskommet pris

Ersättning till NUS för meddelad vård utgår under år 2018 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 slutenvård som öppenvård. Till 2019 och 2020 räknas priset upp med prognosen för LPIK exkl. läkemedel i oktober månad. För de produkter vid NUS som utgör undantag och ej är DRG sker uppräknings enligt samma princip om inte annat anges.

4.4 Debitering/Fakturering

4.4.1 Ekonomisk reglering

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

Den rörliga delen av ersättningen för utförd vård betalar regionlandstingen 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/landsting. 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.⁵

⁵ 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.

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/landstinget direkt för ersättning till vårdgivande sjukhus.

Vid vidareremiss inom NUS kompetensområde, men på grund av kapacitetsbrist vid NUS, tar VLL faktura för vården och fakturerar hemlandstinget enligt ersättningsmodellens principer, se även avsnitt 3.4 (se särskilt upprättad rutin NRF Dnr 067/16).

4.4.2 *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 version 2018 (för sluten vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva referensvikter för 2018, klinikvårdtillfällen, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen (bilaga 1).

4.4.3 *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 2018 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.

4.4.4 *Övriga avvikelser vid debitering*

Produktpriser/abonnemang för vissa överenskomna produkter kan förekomma i enlighet med § 2 i ersättningsmodellen. Norrlandstingens beredningsgrupp föreslår vilka produkter som ska ha produktpriser/abonnemang och nivån på dessa priser. Förbundsstyrelsen 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. Norrlandstingens beredningsgrupp föreslår för vilka läkemedel och implantat som detta ska gälla. Det är Förbundsstyrelsen 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.

4.4.5 *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.

4.4.6 *Barn- och ungdomspsykiatri*

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

4.4.7 *Psykiatrisk, geriatrisk vård*

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

4.4.8 *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.

4.4.9 *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.

4.4.10 *Patienthotell*

Särskilda regler för regionlandstingens betalningsansvar vid patienters och anhörigas övernattningar 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.

4.4.11 Arbets- och miljömedicinsk regionverksamhet

Vid Förbundsdirektionens möte den 30 november 2016 § 101 beslöts att rekommendera landstingen att godkänna en sammanhållen överenskommelse för arbets- och miljömedicin, med abonnemang för kompetenscentrum vid Västerbottens läns landsting, Arbets- och beteendemedicinskt centrum i Umeå (NRF Dnr 006/14, 147/14). Avtal om tjänstens utformning har träffats.⁶ Patientkontakter betalas enligt prislistan, bilaga 1.

Den regiongemensamma abonnemangskostnaden justeras årligen med LPIK exkl. läkemedel. Under perioden 2018-01-01 t.o.m. 2018-12-31 finansieras abonnemangskostnaden enligt följande:

Region Norrbotten	1 929 tkr
Region Jämtland/Härjedalen	991 tkr
Landstinget Västernorrland	1 891 tkr
Västerbottens läns landsting	2 047 tkr
Totalt sjukvårdsregionen	6 858 tkr

4.4.12 Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr)

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

RCC Norr finansieras delvis gemensamt av regionlandstingen. För 2017 utgår statsbidrag för verksamheten, om 8 000 000 kronor. För 2018 förväntas statsbidrag på samma nivå. Den regiongemensamma finansieringen för 2018 uppgår till 13 731 648 kr kronor. Beloppet fördelas efter befolkningsantalet i respektive landsting 2016-12-31. Avtalet följer samma ekonomiska principer som regionavtalet vad gäller årlig uppräknings av den landstingsfinansierade delen med undantag för INCA á 900 tkr som utgör ett fast belopp. Västerbottens läns landsting driver verksamhet på uppdrag av Norrlandstingens regionförbund 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.⁷

4.4.13 Specialistläkarkonsulter från NUS

För specialistläkarkonsulter från NUS t.ex. kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 1 702 (1 643*1,036) kronor per timme eller 13 616 (1 702*8 h) kronor per dag. Rese- och logikostnader tillkommer. Vid specialistkonsultationer som rör övriga yrkeskategorier utgår ersättning på 995 kr per timme eller 7 960 kr per dag.

⁶ <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-regionsjukvard/>

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

4.4.14 *Specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi*

Senast i augusti månad sänder VLL en uppföljning av föregående års volym och kostnad för specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi till NRF.

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

Beräknade merkostnader för år 2018

Landstinget i Västernorrland	5 906 tkr
Region Jämtland/Härjedalen	3 095 tkr
<u>Region Norrbotten</u>	<u>6 027 tkr</u>
Totalt sjukvårdsregionen	15 028 tkr

4.4.15 *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 4.4.5. Vid akut återinläggning är det alltid två vårdtillfällen.

4.4.16 *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.

4.4.17 *Permissionsresor*

Regionlandstingen 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.

4.4.18 *Forskningspatienter*

För patienter/patientgrupper som ska ingå i s.k. forskningsprogram ska NUS kontakta inremitterande klinik i hemlandstinget för överenskommelse om ekonomisk reglering. Då oklarhet ibland råder om tillämpningen ska varje chefssamråd gå igenom aktuella forskningsprojekt med patientmedverkan från regionen och redovisning av projektens finansiering. Ett förtydligande av reglerna finns här.⁸

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

4.4.19 *Flygambulansavtal samt flygläkarjour och neonatala transportteamet*

De fyra regionen/landstingen har ett separat avtal om ambulansflygverksamhet. Regionsamverkan kring flygläkarjour och det neonatala transportteamet sker enligt en överenskommen samverkansmodell (Dnr 040/16).⁹ Priser framgår av bilaga 5 till avtalet.

4.4.20 *Helikoptertransporter*

De fyra regionerna/landstingen har slutit avtal om helikoptertransporter.

Priser framgår av bilaga 5 till avtalet.

4.4.21 *Regionala koordinationsfunktioner*

Sjukvårdsregionens fyra medlemmar har vid olika tillfällen gemensamt beslutat via avtal att inrätta vissa koordinationsfunktioner. Dessa resurser framgår i det följande i ett samlat avsnitt. Kostnaderna för de gemensamma funktionerna betraktas som en samlad resurs och finansieras via ett definierat anslag där respektive region/landsting bidrar med en andel som är relaterad till respektive läns befolkningstal. Anslaget administreras via regionförbundet. (Förbundsdirektionen 2012-12-08). Varje uppdragsbeskrivning länkas till regionavtalet och revideras samtidigt med avtalet.

Försörjning av apoteksprodukter - Förbundsdirektionen beslutade 2012-12-20 §§ 79 och 80 att rekommendera regionlandstingen att gemensamt finansiera regionala statistiktjänster. Den gemensamma finansieringen motsvarar 55 procent av en heltids apotekartjänst. Norrlandstingen har avtalat med Landstinget Västernorrland om att tillhandahålla tjänsten.

Samverkan kring kunskapsstyrning - En samverkansgrupp för regional kunskapsstyrning har inrättats. Uppdraget framgår av förbundets arbetsordning. Gruppen ska bidra genom gemensamt förarbete och koordinerande insatser, som också ger överblick över regionens bästa kompetenser. Inom gruppen utses en person som på 50 procent av en tjänst har regionens uppdrag att som koordinator omvärldsbevaka och förbereda processens olika steg. Västerbottens läns landsting tillhandahåller tjänsten (Förbundsdirektionen 2012-12-08).

Processledare för nationell kompetensgrupp, Strama

Förbundsdirektionen beslutade 2015-03-11 § 18 (Dnr 166/14) att ställa sig bakom att sjukvårdsregionen tar ansvar för etableringen av en nationell kompetensgrupp för Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens). Beslutet omfattar ett gemensamt åtagande inom regionen som innebär finansiering av en 50 procents funktion som processledare. Utgifter för ledamöter och experter bekostas av respektive landsting. Från år 2016 fördelas de gemensamma kostnaderna mellan landstingen enligt avtal.

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

Organdonationer

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 regional funktion med samordnande roll för donationsfrågorna ska finnas. Den regionala funktionen ska utöver detta ha en samordnande roll nationellt.

För Norra regionen formaliseras den hittills varande strukturen från 2018 för RDAL och RDAS, genom att Norrlandstingens regionförbund tydliggörs som uppdragsgivare och att samfinansiering sker mellan regionen/landstinget. Region Jämtland/Härjedalen tillhandahåller funktionen RDAL och Västerbottens läns landsting funktionen RDAS. Regionsamverkan avser 25 procents tjänstetrymme för RDAL respektive RDAS och regleras enligt avtal och finansieringsförbindelse (Dnr 040/17).¹⁰

Den norra sjukvårdsregionen har utöver detta att inrätta ett regionalt donationsråd (FD 2017-05-24 § 43). Det regionala donationsrådet ska arbeta enligt framtagna modell samt enligt programförklaring ”donation från avlidna i norra regionen” (NRF Dnr 040/17).

4.4.21.1 Koordinatorer tillhandahållna och finansierade av Västerbottens läns landsting

Biobanksverksamhet - Efter förslag från chefssamrådet för laboratoriemedicin beslutade Förbundsdirektionen att inrätta ett regionalt biobankscentrum, RBC. Respektive region/landsting utser en representant i Biobanksrådet, Västerbotten läns landsting finansierar Biobankscentrum samt en chef på 25 procent (Förbundsdirektionen 2010-09-23).

4.4.22 Regionala representanter i nationella organ (utsedda av regionen)

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

- Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK)
- Styrgrupp för nationell samverkan i läkemedelsfrågor
- Nationella Nt Rådet
- Kommittén för klinisk behandlingsforskning
- Rikssjukvårdsnämnden
- Nationella screeningrådet
- Styrelsen för Svenskt Ambulansflyg

De personer som representerar regionen i de olika organen beskrivs på NRFs hemsida.¹¹

¹⁰ <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/avtal-och-priser/avtal-om-region sjukvard/>

¹¹ Politiker: <http://www.norrlandstingen.se/politik/Regionala-representanter-i-nationella-organ>
Tjänstemän: <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/Regionala-representanter-i-nationella-organ>

4.4.23 *Samman kallande i NRFs samverkansgrupperingar*

Chefssamråd för cancervården

Biträdande chef för RCC är sammankallande

Flygläkarjour

Västerbottens läns landsting är sammankallande

Folkhälsosamråd

Västerbottens läns landsting är sammankallande

FUI-rådet

Ordförandeskapet roterar mellan landstingen/regionen

Jämlik/jämställd vård

Västerbotten läns landsting är sammankallande

Läkemedelsråd

Uppdraget som sammankallande roterar årligen mellan landstingen/regionen

Neonatala transportteamet

Västerbottens läns landsting är sammankallande

Palliativ samordningsgrupp

Region Jämtland/Härjedalen är sammankallande

Regionala chefssamråd

Det finns 19 chefssamråd. Västerbottens läns landsting är sammankallande i respektive chefssamråd.

Sjuktransportgruppen

Region Norrbotten är sammankallande

Tandvårdschefsgrupp

Uppdraget som sammankallande roterar årligen mellan landstingen

Vård på distans

Uppdraget som sammankallande roterar löpande mellan landstingen

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

Priset för cancertgenetiska undersökningar för 2018 är 17 551 (16 941*1,036) 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 cancertgenetisk utredning är fem år.

Enheten för familjär cancer får utfärda intyg för boende vid hotell Björken om så erfordras i samband med utredningen. Fakturering sker efter avslutad utredning till patientens hemlandsting i norra 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 hemlandsting.

4.4.25 *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 hemlandstingen. NUS ansvarar för att leverantörernas fakturor stäms av.

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

Utredning av misstänkt ärftlig sjukdom sker vid Centrum för Kardiovaskulär Genetik (CKG) vid NUS, efter remiss från hemlandstinget. CKG är ett samarbete mellan Hjärtcentrum, Medicincentrum, Barn- och ungdomsmedicin samt Laboratiemedicin 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 kardiovaskulär sjukdom föreslår CKG fortsatt utredning av probandens familj med begäran om specialistvårdsremiss för familjemedlemmarna. Om familjemedlemmarna kommer från olika regioner/landsting begärs specialistvårdsremiss från respektive hemregion/landsting. Beroende på vilken sjukdom det gäller föreslår CKG vilka kliniska undersökningar som familjemedlemmarna bör genomgå. Dessa undersökningar kan ske via hemregionen/landstinget, eller i samband med familjemottagning vid NUS. Familjemottagning debiteras per person till hemlandstinget.

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

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

4.4.27 *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.

Taxemodellen som fastställts i Skandionklinikens avtal med landstingen, är att 50 procent av årskostnaden betalas som ett abonnemang av alla landsting/region baserat på befolkningsunderlag och resterande kostnad 50 procent, betalas som kostnad per behandlingstillfälle (fraktion).

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

Regionlandstingen kan i samråd med NUS utse konsultläkare (motsv.) med uppgift att kontrollera och granska diagnosättningen och medicinsk kvalitet på meddelad vård. En extern granskning har under 2008 utförts av 2007 års verksamhet på NUS (Förbundsdirektionen 2008-12-04 § 65). 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 regionlandstingen bereds möjligheter att inför förhandlingar om nästa års överenskommelse ta del av NUS och Västerbottens läns landstings budget, boksluts- och prisberäkningar mm.

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

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

Framtagande av speciell information utöver ovanstående debiteras separat till ett pris av 862 SEK/timme ifall arbetsinsatsen överstiger 2 timmar. För 5 timmars arbete debiteras således 3 timmar.

5. Regional prislista 2018 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen

Regional prislista år 2018 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus enligt bilaga 3.

Samtliga sjukhus i sjukvårdsregionen debiterar enligt NordDRG - CC referensviktlista 2018 klinikvårdtillfällen vad gäller den slutna somatiska vården.

Inför 2018 års avtal har en ny grundberäkning av besöks- och åtgärdspriser samt av DRG-priset utförts baserat på 2016 års utfall. DRG-priset är 64 537 kronor per poäng 2018.

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

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 2018**
- Bilaga 2. Ersättningsregler för gäster på patienthotell Björken och matkostnad vid hotell von Kraemer (Skandionkliniken)**
- Bilaga 3. Regional Prislista 2018 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård**
- Bilaga 4. Prislista 2018 för Rett Center, Östersunds sjukhus**
- Bilaga 5. Prislista 2018 för flygambulans och helikoptertransporter**