



Avtal om regionvård 2011

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

Gäller fr o m 2011-01-01

Fastställd av Förbundsdirektionen 2010-12-01 § 56

INNEHÅLL

	Sida
0. Allmänt om avtal om regionvård 2011	3
1. Planeringsunderlag/beställning av regionsjukvård 2011	4
2. Utveckling av Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning samt övrigt samarbete	5
3. Avtal om remittering till och beställning av regional hälso- och sjukvård och medicinsk service i norra sjukvårdsregionen	7
4. Avtal med NUS 2011 om ersättning och villkor för vård och övriga tjänster	10
5. Regional prislista 2011 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen	17
Bilaga 1. Planeringsunderlag för vårdvolymen vid NUS 2011	
Bilaga 2. Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2011	
Bilaga 3. Definitioner av vårdnivåer för neonatalvård	
Bilaga 4. Ersättningsregler för gäster på Hotell Björken (patienthotell)	
Bilaga 5. Regional prislista 2011 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård	
Bilaga 6. Prislista 2011 för Rett Center, Östersunds sjukhus	

0. ALLMÄNT OM AVTAL OM REGIONVÅRD 2011

Norrlandstingens regionförbund är ett kommunalförbund med Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting som medlemmar. Förbundsordningen är tillika regionavtal enligt riksavtalets definition

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

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

Detta avtal om regionsjukvård innehåller regional prislista enligt riksavtalet avseende 2011 med följande beståndsdelar

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus, NUS, 2011 och prislista för NUS 2011
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2011

Regionvårdsavtalet kommer att uppdateras varje år med nya prislister enligt ovan samt ev nya ställningstaganden till region- och rikssjukvård och regional samverkan i övrigt.

1. PLANERINGSUNDERLAG/BESTÄLLNING AV REGION- OCH RIKSSJUKVÅRD 2011

Enligt arbetsordningen ska varje landsting genom regionförbundet göra en beställning av riks- och regionsjukvård, forskning och utbildning. Dessa beställningar koordineras sedan och sammanställs av regionförbundet som del i de avtal som ska träffas med aktuella utförare av region- och rikssjukvård, utbildning och forskning.

För 2011 har ett samlat planeringsunderlag för vårdvolymerna tagits fram vad gäller NUS. Planeringsunderlaget för vårdvolymerna vid NUS för 2011 framgår av bilaga 1 till detta avtal.

Avtal för 2009-2011 med Akademiska sjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset samt Universitetssjukhuset i Lund för kommande avtalsperiod innehåller inte något planeringsunderlag/beställning.

Syftet är att den avtalade vården ska uppfylla rimliga krav på kvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet och kostnadseffektivitet. I enlighet med verksamhetsplanen skall fortsatt utveckling av metoder och rutiner för kvalitetsuppföljning och förbättringsarbete med anpassning till det nationella utvecklingsarbetet för god vård avrapporteras till förbundsdirektionen under 2011.

2. UTVECKLING AV NORRLANDS UNIVERSITETSSJUKVÅRD MED REGION- SJUKVÅRD, UTBILDNING OCH FORSKNING SAMT ÖVRIGT SAMARBETE

Utgångspunkter och inriktning

Regionförbundets verksamhetsplan för 2010, som godkändes vid förbundsdirektionen 2009-09-16, avsåg i huvudsak verksamheten under år 2010, eftersom bildandet av regionkommuner kunde bli aktuell redan under 2011. För verksamheten under mandatperioden 2011 - 2014 kommer frågan om bildande av regionkommuner också att ha betydelse. Regeringen har beslutat att hänvisa frågan om bildande av nya regionkommuner till den sk Översynsutredningen som ska vara klar 2012.

Förbundsdirektionen har för sin del vid sitt möte 2010-03-02 fattat beslut om att

- Nuvarande samverkan genom Norrlandstingens regionförbund fortsätter och utvecklas

Revisorernas synpunkter i granskningsrapport

Revisorerna har i en granskningsrapport 2010-03-16 över regionförbundets verksamhet 2009 framfört att återrapporteringen av övriga uppdrag kan bli bättre. Upplysningarna i årsredovisningen om redovisningsprinciperna bör göras mera informativ.

Framförda synpunkter ska beaktas i kommande uppföljningar av förbundsdirektionen och i årsredovisningen.

Inriktning av verksamhetsplanen 2011-2013

Verksamhetsplanen för 2011-2013 föreslås ha följande inriktning.

Övergripande

Norrlandstingens regionförbunds roll som samarbetsarena för hälso- och sjukvårdsfrågor i Norra sjukvårdsregionen ska värnas oberoende av de diskussioner angående regionkommunindelningar som kommer att ske under planperioden.

1.1 Regionsjukvård

Syftet med regionförbundets verksamhet 2011-2013 med beställning, planering, avtal och uppföljning av region- och rikssjukvård är att

- Årligen avtala om regionsjukvård för NUS och övrig regional hälso- och sjukvård samt under 2011 och 2012 avtala om högspecialiserad vård vid andra universitetssjukhus i landet
- Uppföljning 2012 av NUS kostnader och jämförelser med övriga universitetssjukhus för ev justeringar inför kommande avtalsperiod 2013- enligt beslutat ersättningssystem
- Under 2011 ta ställning till de regionala chefssamrådets planeringsunderlag med bl a arbets- och ansvarfördelning, vårdprocesser, utbildning och forskning
- Fortsatt utveckling av metoder och rutiner för kvalitetsuppföljning och förbättringsarbete med anpassning till det nationella utvecklingsarbetet för god vård med avrapportering till förbundsdirektionen under 2011

- Under hela planperioden följa upp region- och rikssjukvård enligt träffade och kommande avtal med remitteringsströmmar och trender
- Genom regionens företrädare i rikssjukvårdsnämnden tillvarata regionens intressen vad gäller rikssjukvård

1.2 Utbildning och forskning

Syftet med regionförbundets arbete som gäller utbildning och forskning är att

- Under varje år följa arbetet för genomförande av utökad och regionaliserad läkarutbildning
- Påbörja ett arbete med ökad samordning av kompetensförsörjningen i regionen, t ex AT och ST samt specialistutbildning av sjuksköterskor
- Årligen genom Visare Norr-anslaget stimulera till forskning i samverkan i norra sjukvårdsregionen
- Under åren 2011-2013 genomföra och följa upp den under 2010/2011 beslutade samverkan kring den kliniska behandlingsforskningen
- Årligen tillsammans med universiteten i regionen, Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet, följa upp träffat avtal om verksamhetsförlagd utbildning/praktik och underlag om behov av grund- och specialistutbildningar inom vården för regionens universitetsutbildningar

1.3 Folkhälsa

Syftet med regionförbundets samverkan kring folkhälsoarbetet i regionen är att

- Under 2011 ta fram ett nytt regionalt handlingsprogram för folkhälsa, där etableringen av Regionalt Cancercentrum skall beaktas.
- Förbundsdirektionen ska ges en tydligare roll som gemensam samarbetsplattform i syfte att ge folkhälsoarbetet mer samordning i regionen och tydligare gemensamt innehåll.

1.4 Övrigt

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

- Under planeringsperioden följa upp under 2010 beslutad regional läkemedelssamordning
- Under planeringsperioden medverka i regional samverkan kring nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen
- Samordna ansökningar om statsbidrag och utveckla regionalt cancercentrum, RCC, under 2011 och 2012
- Under 2011 analysera möjligheter och behov av gränsöverskridande samverkan inom primärvården, följa hälso/vårdvalsarbetets utveckling i regionen, och möjligheterna till erfarenhetsutbyte kring utveckling av primärvård i glesbygd.
- Under planeringsperioden hantera resultatet av den utredning som 2010 startat gemensamt i Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten kring förutsättningar för att bilda en gemensam folktandvårdsorganisation.
- Ytterligare samordningsprojekt kan bli aktuella under 2011-2013.

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 2004-03-01. Efter remissomgång pågår en revidering av gällande riksavtal inom SKL. Det nya riksavtalet kommer preliminärt att gälla fr o m 2011-03-01.

3.1 Högspecialiserad hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

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

Respektive regionlandsting fastställer vilka befattningar inom den egna organisationen som är förenade med rätt att utfärda remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård. Mottagande regional enhet skall kunna utgå från att den utfärdats av behörig befattningshavare. Remissen utgör betalningsförbindelse för den som utfärdat remissen.

Universitetssjukhuset utser patientansvarig läkare för vårdtillfället och den utsedde läkaren svarar för kontakterna med remitterande läkare.

Remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård gäller såväl öppen som sluten vård. Vid behov av vidareremittering utom regionen från den enhet till vilken remissen är ställd skall kontakt tas med inremitterande enhet i hemlandstinget som också erhåller kopia på vidareremissen.

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

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

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

3.2 a Konsult- och återbesök vid hemmasjukhus

Återbesök och kontroller ska så långt möjligt ske på patientens hemmasjukhus. Konsultbesök på något av Norrlandstingens sjukhus ersätts med utgångspunkt från överenskommen prislista.

3.3. Akut- och förlossningsvård

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

3.4 Inriktning för tillämpning av vårdgaranti och valmöjligheter inom Norrlandstingen

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

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

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

Valmöjligheterna gäller inte vård som ges enligt reglerna om regionsjukvård och rikssjukvård (9 § HSL).

För patient som remitteras till regionsjukvård och inte kan beredas vård inom angiven vårdgarantitid har NUS ansvar att vidareremittera till annan vårdgivare. Kostnaden för vården hos annan vårdgivare ska debiteras ursprunglig remittent i patientens hemlandsting.

3.5 Medicinsk service

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

3.6 Hjälpmedel

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

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

3.7 Patientavgifter

Patientavgift erläggs enligt den taxa som gäller inom vårdlandstinget. För högkostnadsskydd gäller dock hemlandstingets regler.

3.8 Remittering av viss rikssjukvård

Förbundsdirektionen beslutade 2008-12-03, § 57, att godkänna träffade avtal om rikssjukvård med UAS, Karolinska, Sahlgrenska och Universitetssjukhuset i Lund för åren 2009-2011. Under 2011 kommer förhandlingar att upptas med dessa Universitetssjukhus för perioden 2012 och framåt.

Förbundsdirektionen har 2006-03-15, § 8 beslutat att Sahlgrenska universitetssjukhuset blir regionens förstahandsval för remittering till barnhjärtkirurgi. Ställningstagandet gäller nya patienter. De barn som redan påbörjat behandling vid Universitetssjukhuset i Lund förutsätts fullfölja denna behandling där. För övriga levertransplantationer än de som gäller FAP-patienter är Sahlgrenska förstahandsalternativ för remiss. För FAP-lever är Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, förstahandsalternativ.

När det gäller njurtransplantationer för Norrlandstingen utförs de huvudsakligen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Undantaget gäller de fåtaliga barnnjurtransplantationer som i huvudsak utförs vid Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge.

4. AVTAL MED NUS 2011 OM ERSÄTTNING OCH VILLKOR FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER

4.1 Ersättningssystem från och med 2007

Förbundsdirektionen beslutade 2006-12-07, § 71, om ett nytt ersättningssystem vid Norrlands universitetssjukhus, NUS, och den regionala prislistan från och med 2007. Den nya ersättningsmodellen bör medverka till en vinna-vinnasituation för såväl beställare som utförare och kunna ge incitament för att hålla kostnadsutvecklingen under kontroll.

Prisuppräkningsmodellen innebär att ersättningen för vården vid NUS uppräknas årligen med Landstingsprisindex, LPI, exklusive läkemedel, + 0,1% med angivna justeringar. Samtidig övrig vård i regionala prislistan uppräknas med LPI, exkl läkemedel.

En avstämning har skett av ersättningssystemet under 2009. Förbundsdirektionen har 2009-12-03 § beslutat:

att det inte behövs någon justering av prisnivån inför den uppräknings som skall ske inför regionavtalet för 2010

att den modell som använts 2007 – 2009 även fortsättningsvis får gälla med en förlängning av tre år, 2010-2012.

4.2 Planeringsunderlag för vårdvolymer vid NUS 2011

Planeringsunderlag för vårdvolymer vid NUS 2011 framgår av bilaga 1

4.3 Förändringar i prissättningssystem för 2011

Fr o m 2005 ersattes AP-DRG- debiterade vårdtjänster med ersättning enligt gruppering till Nord-DRG. All slutna somatisk vård ersätts enligt Nord-DRG viktlista 2011 vid NUS. Undantag är ex Neonatalvård, Benmärgrstransplantationer m fl som även fortsättningsvis ersätts enligt separat produktlista. Se bilaga 2

Även övriga sjukhus i regionen ersätts enligt Nord-DRG viktlista 2011 för den slutna vården. För den öppna vården gäller särskild prislista enligt bilaga 5.

4.4 Överenskommet pris

Ersättning till NUS för meddelad vård utgår under år 2011 med priser enligt bilaga 2. 2010 års prisnivå vid NUS har uppräknats med 1,2 % motsvarande LPI exkl läkemedel som uppgår till 2,1 % + 0,1 % - 1,0 % enligt av förbundsdirektionen fastställt nytt ersättningssystem. Eftersom slutligt Landstingsprisindex exkl läkemedel för 2009 uppgick till 2,2 % jämfört med den preliminära uppräknings på 3,2 % skall en justering ske med 1,0 % inför 2011.

Priset för vård som ersättes enligt Nord-DRG vid NUS är ett fast pris av 41 061 SEK per poäng.

4.5 Debitering/Fakturering

4.5.1 Allmänt

Fakturering för meddelad vård sker efter avslutat vårdtillfälle månadsvis. Vid vidareremiss, som sker efter överenskommelse mellan klinik vid NUS och remitterande hemortsklinik, svarar hemlandstinget direkt för ersättning till vårdgivande sjukhus.

4.5.2 Slutna somatisk korttidsvård exkl specificerade undantag

För debitering används, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG version 2011 (för slutna vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva vikter för 2011, framtagna av CPK (Centrum för patientklassificering).

4.5.3 Vårdtids- och kostnadsytterfall

För varje Nord-DRG finns en gräns uttryckt i vårddagar respektive kostnad. Vårdtider som är > ytterfallsgräns och/eller > kostnadsgräns innebär att vårdtillfället debiteras enligt faktiska kostnader enligt KPP (Kostnad Per Patient) baserad på kostnad enligt senast kända totalkostnadsbokslut. För uppräknings till 2011-års prisnivå används överenskommen prisuppräknings. När vårdtids- och/eller kostnadsytterfallsgränsen överskrids skall vårdtillfället på utsänd faktura specificeras med ingående poster och belopp enligt KPP. Se prislista i bilaga 2. Om vårdtids- eller kostnadsytterfall uppkommer och är förorsakade av uppenbar försumlighet av NUS skall debitering ej ske av vårdtillfället såsom ytterfall.

4.5.4 Övriga avvikelser vid debitering

Extra dyrt medicinskt material ej standard

För droger/mediciner med kostnader högre än 78 915 SEK (debiteras den överskjutande delen särskilt om inte annat anges i prislistan.)

För nya och extra dyra läkemedel och medicinskt material, som inte endast ersätter andra tidigare använda likvärdiga preparat och material, får debiteras särskilt om inte annat anges i prislistan. Debitering sker efter faktiskt inköpspris. Vilka läkemedel/medicinskt material som ska debiteras särskilt ska framgå av bilaga 2.

4.5.5 Strålbehandling och cytostatikabehandling

Dessa behandlingar (Nord-DRG 409, 410) är i många fall uppdelade i etapper (i tiden avgränsade episoder) där patienten under mellanperioden vistas i hemmet. Vissa etapper innehåller en renodlad kemo- eller radioterapeutisk insats. Varje etapp skall ses som ett vårdtillfälle.

4.5.6 Benmärgstransplantationer

Benmärgstransplantationer debiteras enligt särskild prislista i bilaga 2.

4.5.7 Neonatalvård

Debitering sker per vårddag i fyra vårdnivåer. För definitioner av vårdnivåer, se bilaga 3.

4.5.8 *Epilepsikirurgi*

Epilepsikirurgi ersätts fr o m 2007 enligt DRG förutom Vagu 1, Vagu 3 och Etem 1B.

4.5.9 *Psykiatrisk, geriatrisk vård samt vård vid rehabiliteringsklinik*

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

4.5.10 *Öppen vård*

Ersättning utgår per läkarbesök. Priset per läkarbesök är ett genomsnittspris per klinik med tillägg i förekommande fall för kostnader för operation, anestesistjänst, radiologisk service och laboratorieservice mm, enligt prislista för KPP.

För vissa operationer/åtgärder tillämpas fast pris enligt prislista.

4.5.11 *Hotell Björken (patienthotell)*

Särskilda regler för regionlandstingens betalningsansvar vid patienters och anhörigas övernattnings vid Hotell Björken finns i bilaga 4. Förbundsdirektionen har 2005-09-14, § 50 beslutat om nya regler vad gäller familjeboende.

Ersättning utgår med pris per dygn, se prislista i bilaga 2.

4.5.12 *Arbets- och beteendemedicinskt centrum (Yrkesmedicin)*

I 2002 års överenskommelse uppdrogs till regionföreträdare att utreda den framtida regionala yrkesmedicinska verksamheten. Utredningen redovisade den 15 juni 2002 förslag till framtida omfattning på verksamheten samt finansiering. Årlig uppräknings skall ske från 2004 med procentuell uppräknings enligt regionöverenskommelsen. För 2011 är kostnaden 3 298 840 SEK. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2009-12-31

4.5.13 *Onkologiskt centrum*

Beloppet för 2010 är 8 119 994 SEK. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2009-12-31. I beloppet ingår regionens kostnader för att finansiera regionens andel i nationellt IT-system, INCA, vid onkologiskt centrum, NUS, vilken för 2011 uppgår till 900 000 kronor.

4.5.14 A *Specialistläkarkonsulter från NUS*

För specialistläkarkonsulter från NUS ex kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 1 390 kronor per timme eller 11 132 kronor per dag. Rese- och logistikostnader tillkommer.

4.5.14 B *Specialistkonsultationer via videokonferens/telefonkonferens*

För specialistkonsultationer via videokonferens/telefonkonferens ersätts NUS med ett abonnemang beräknat utifrån 3 kronor per invånare för första halvåret 2011 (1,50 :- * invånarantal i respektive län). Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2009-12-

31. Hantering och ersättning för andra halvåret 2011 sker utifrån pågående diskussioner i Beredningsgruppen. Förbundsdirektionen beslöt 2011-05-25 § 22 att abonnemang för videokonsultationer och teleradiologi utgår med 11 kronor per invånare och år att gälla fr.o.m. 2011-07-01 t.o.m. 2012-12-31, Ny uppföljning skall göras under 2012 för ev förändring fr o m 2013.

4.5.15 Neurorehabilitering av barn vid Kolbäckens habilitering

Ingår i regionöverenskommelsen fr o m år 2000. Priser enligt prislista.

4.5.16 Avgifter för behandling av ofrivillig barnlöshet

I bilaga 2 framgår ersättning enligt prislista.

4.5.17 Läkemedelsinformation

Bilaterala avtal om ELINOR tecknas fr o m 2003-01-01.

4.5.18 Planerad återinläggning

Vid planerad återinläggning inom 4 dagar är det alltid samma vårdtillfälle, förutsatt samma sjukdom, med undantag av vad som sägs i 4.5.5. Vid akut återinläggning är det alltid två vårdtillfällen.

4.5.19 Ersättning när patient flyttas mellan olika kliniker

För patienter med sammanhängande vårdtillfällen skall den sammanlagda vården i dessa fall räknas som ett DRG-ersättningsbart vårdtillfälle, såvida inte NUS inhämtat skriftligt medgivande från remittenten att behandla även annan sjukdom, än den som berördes av ursprungsremissen, eller sjukdom, som är i behov av omedelbar vård, tillstött.

4.5.20 Permissionsresor

Regionlandstingen åtager sig att betala patienternas hemresor vid permission. Detta får på intet sätt resultera i att permissionsresor vid NUS ges på andra än vedertagna medicinska/sociala indikationer, d v s enligt nu gällande regler maximalt 1 resa per 30 dagar.

Dessutom kan en extra resa per 30 dagar beviljas om patienten är ensamstående förälder, minderårigt barn eller det finns starka psykiska krav på miljöombyte för att vården ska bli tillfredsställande.

4.5.21 Forskningspatienter

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

4.5.22 Flygambulansavtal samt flygläkarjour

Sjuktransportkostnader med flygambulans debiteras enligt regionala prislistan.

Ett nytt avtal om flygambulanstransporter gäller fr o m 2008-01-01.

Enligt beslut i samband med sjuktransportutredningen skall de totala kostnaderna fördelas utifrån faktiskt utnyttjade flygtimmar per landsting.

För flygläkarjour och transporter med barnläkare, s k barn-4 transporter, sker ersättning enligt särskilt avtal. Avtalet är uppsagt för omförhandling. Nuvarande avtal gäller under förhandlingstiden

4.5.23 *Helikoptertransporter*

Sjuktransporter med landstingskontrakterad helikopter inom regionen debiteras enligt regionala prislistan.

4.5.24 *Regional samordning av sjuktransporter*

Efter försöksverksamhet har förbundsdirektionen 2008-10-02 § 43 beslutat att permanenta verksamheten med samordnad gränslös sjuktransportdirigering fr o m 2009-01-01. Kostnaden för transportkoordinator vid NUS ersätts av regionlandstingen med en ¼-del vardera.

4.5.25 A *Cancergenetiska familjeutredningar överenskommelse fr o m 2003-07-01*

Priset för cancernetiska undersökningar för 2011 är 14 341 SEK. Se NUS-prislistan bilaga 2.

Kostnader för genetiska provtagningar/analyser utförda vid genetiskt laboratorium vid NUS och/eller externa laboratorier tillkommer.

Remiss skall utgå för den första patienten/familj, för övriga släktingar som utreds kring remisspatienten slopas remisstvånget. Giltighet för remiss för cancernetisk utredning är 5 år. Enheten för familjär cancer får utfärda intyg för boende vid hotell Björken om så erfordras i samband med utredningen. Fakturering sker efter avslutad utredning till patientens hemlandsting i norra regionen med hänvisning till ursprungsremissen (första patienten). För övriga i slakten boende inom norra sjukvårdsregionen (enl överenskommelse ej remiss enligt avtal) faktureras respektive släktings hemsjukhus på grundval av dennes tillhörighet enligt LKF (dvs län, kommun, församling). För patienter utanför norra regionen hänvisas personen till motsvarande enhet i dennes hemlandsting.

4.5.25 B *Hjärtgenetiska utredningar (Centrum för Kardiologisk Genetik, CKG)*

Genetiska familjeutredningar avseende ärftliga kardiovaskulära sjukdomar.

Utredning av misstänkt ärftlig sjukdom kan ske vid Kardiologen eller vid Barn och ungdomskliniken vid NUS efter remiss från hemlandstinget.

Utredning av probanden (den remitterade personen) registreras och faktureras inremitterande enhet enligt gällande NUS-prislista för öppen vård.

Resultat av probandutredningen meddelas till inremitterande enhet. Vid funnen ärftlig sjukdom upprättas familjetråd och CKG-enheten föreslår fortsatt utredning av probandens familj med begäran om specialistremiss för familjemedlemmarna. Om familjemedlemmarna kommer från olika landsting begärs specialistremiss från respektive hemlandsting. Kostnaden för familjeutredningen fördelas och faktureras respektive landsting i förhållande till antal utredda personer. Gällande priser framgår av NUS-prislistan bilaga 2.

4.6 Ekonomisk reglering

Ersättning för utförd vård betalar regionlandstingen månadsvis mot erhållen faktura. Fakturorna skall vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning motsv med en faktura per remitterande klinik/motsv enligt överenskommelser med berörda landsting. Fakturorna skall även redovisa om vårdtillfället är akut eller planerad vård. NUS åtar sig att samtidigt med fakturan leverera epikris eller annan adekvat utskrivningsmeddelande. Slutreglering av 2011 års köpta vård skall göras senast 2012-03-31. Betalningstid är 30 dagar från fakturadatum. Vård skall normalt faktureras senast 6 månader efter den avslutats.

4.7 Uppföljning

Parterna är överens om att under året gemensamt följa upp gällande överenskommelse. Uppföljningen skall vara framåtsyftande, d v s koncentreras på faktorer, som berör nästa års verksamhet och ekonomi. Särskild uppmärksamhet bör därvid ägnas utvecklingen av diagnosställningen, tillämpning av diagnosregistreringen samt konsekvenser för Nord-DRG systemet av förändringar i sjukdomspanoramata.

Regionlandstingen kan i samråd med NUS utse konsultläkare (motsv.) med uppgift att kontrollera och granska diagnosställningen och medicinsk kvalitet på meddelad vård. En extern granskning har under 2008 utförts av 100 vårdtillfällen ur 2007 års verksamhet på NUS. Uppföljningen har behandlats i förbundsdirektionen 2008-12-04 § 65. Fr o m 2008 görs årliga interna diagnosgranskningar på NUS.

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

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

* uppföljning per remitterande enhet

* konsumtion per sjukhus/förvaltning eller motsvarande

* betalningsunderlag (exkl. faktura)

Framtagande av speciell information utöver ovanstående debiteras separat till ett pris av 465 SEK/timme ifall arbetsinsatsen överstiger 2 timmar. För 5 timmars arbete debiteras således 3 timmar.

5.

**REGIONAL PRISLISTA 2011
FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER VID ÖVRIGA SJUKHUS OCH
VÅRDENHETER I NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN**

Regional prislista år 2011 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus enligt bilaga 5.

Samtliga sjukhus i regionen debiterar enligt Nord-DRG viktlista 2011 vad gäller den slutna somatiska vården.

En ny prisuppräkningsmodell införs fr o m 2007 enligt följande:

- ✚ Vården vid NUS uppräknas med Landstingsprisindex exkl läkemedel + 0,1 %.
- ✚ Samtlig övrig vård i regionen uppräknas med Landstingsprisindex exkl läkemedel.

Dessutom föreslås följande hantering rent praktiskt

- ✚ Landstingsprisindex som presenteras under maj/juni år 0 utgör basen för år 1.
- ✚ Ev justering av index görs för förändringar som presenteras under september/oktober år 0.
- ✚ Inför 2011 års avtal nedräknas uppräkningsindex med 1,0 % eftersom 2009 års avtal uppräknades med 1,0 % för högt index. 3,2 % preliminärt mot 2,2 % slutligt index.

Slutligt landstingsprisindex exkl läkemedel för 2009 blev 2,2 %. Regionavtalet för 2009 uppräknades med 3,2 %. Differensen på 1,0 % skall avräknas i avtal för 2011. Prognos för 2011 är 2,1 %. Följande prisuppräkningsindex sker inför 2011.
 $2,1 - 1,0 = 1,1 \%$

		Befolkning 2008-12-31						Befolkning 2008-12-31						Befolkning 2009-12-31							
Befolkning 31/12 200 - 2009		249 677	243 372	126 897	619 946	257 812	877 758	249 677	243 372	126 897	619 946	257 812	877 758	249 677	243 372	126 897	619 946	257 812	877 758		
Sluten vård		Utfall antal poäng helår 2009						Planeringsunderlag 2010						Planeringsunderlag 2011							
Enl ers modell fr om 2007 Nord-DRG och enl viktlista 2009		BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt		
		4 186,6	4 320,0	2 206,2	10 712,7	23 099,1	33 811,8	4 300	3 916	2 400	10 616	4 423	15 039	4 300	4 116	2 302	10 718	4 423	15 141		
	Barn	109,26	97	34	241	814	1 054		105	40		116			100	35		116			
	Hand- plastik	98,51	134	50	282	475	758		100	60		123			153	60		123			
	Hud	1,47			1	12	14														
	Idrottsmedicin	2,13	1		3	34	37		3			1			1			1			
	Infektion	37,63	14	0	52	1 032	1 085		18			22			18	5		22			
	Kardiologi	277,94	571	452	1 301	2 717	4 018		490	580		582			568	500		582			
	Kirurgi	373,90	460	261	1 094	3 854	4 948		320	180		342			381	225		342			
	Käkkirurgi	4,57	7	12	24	1 639	1 663		5	5		5			6	12		5			
	Lungmedicin	8,28	11	6	25	61	86		16	15		10			14	5		10			
	Neurokirurgi	797,38	843	281	1 921	496	2 417		695	300		678			820	310		678			
	Neurologi	125,73	70	40	236	3 351	3 587		60	25		89			70	35		89			
	Onkologi	302,01	254	153	709	731	1 440		270	125		253			261	175		253			
	Ortopedi	294,46	204	102	601	540	1 141		230	140		283			208	100		283			
	Reumatologi	3,64	23	4	31	1 307	1 338		36	5		19			36	5		19			
	Thorax	1 167	1 128	593	2 889	3 181	6 070		1 100	680		1 334			961	600		1 334			
	Kvinno	50,92	35	15	101	99	200		39	20		55			39	25		55			
	Medicin	108,55	138	31	277	1 296	1 574		125	40		103			136	40		103			
	Urologi	91,19	23	80	194	769	962		25	90		89			21	80		89			
	Ögon	111,65	135	54	301	149	451		129	65		131			136	55		131			
	Öron-Näsa-Hals	219,89	172	37	428	543	972		150	30		188			186	35		188			
	Summa poäng	4 187	4 320	2 206	10 713	23 099	33 812	4 300	3 916	2 400	10 616	4 423	15 039	4 300	4 116	2 302		4 423			
	förändring %	0,9%	4,6%	-6,5%	0,7%	5,6%	4,0%														
	Poäng per 1 000 inv	16,8	17,8	17,4	17,3	89,6	38,5	17,2	16,1	18,9	17,1	17,2	17,1	17,2	16,9	18,1		17,2			
	Kostrn y-fall enl viktlista, antal vtf	115	140	51	306	1 585	1 891		49	75		153			49	75					
	Åtgärder/utr kvar som produkter 2007 som ej spec nedan (dvs ej BMT, strålbeh, barn 4)							55	40			95	95	55	40			95	95		
	Neonatalvård	Utfall antal vård dagar/vårdnivå helår 2009						Planeringsunderlag vårdnivå 3+4 2010						Planeringsunderlag vårdnivå 3+4 2011							
		BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt		
	Vårdnivå 1	29	26		55	1 251	1 306		56						55						
	Vårdnivå 2	94	59	6	159	1 959	2 118		75	226	10	311	311		110	69	20	199	199		
	Vårdnivå 3	211	236	34	481	1 416	1 897		200	197	60	457	256	713		120	247	70	437	256	693
	Vårdnivå 4	298	148	51	497	788	1 285		240	184	50	474	203	677		200	159	70	429	203	632
	Summa vård dagar	632	469	91	1 192	5 414	6 606	515	663	120	1 242	459	1 701	430	529	160	1 064	459	1 523		
	Summa vård dagar nivå 3+4	509	384	85	978	2 204	3 182	440	381	110	931	459	1 390	320	405	140	865	459	1 324		
	Vårdnivå 3 + 4 per 1000 inv	2,0	1,6	0,7	1,6	8,5	3,6	1,8	1,6	0,9	1,5	1,8	1,6	1,3	1,7	1,1	1,4	1,8	1,5		
	Strålbehandling	Utfall poäng, vtf, besök 2009; OBS strålbeh enl ny poängsättning helår 2009						Planeringsunderlag poäng, vtf, besök 2010						Planeringsunderlag poäng, vtf, besök 2011							
		BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt		
	Strålbehandling, vtf (DRG409)	142	56	48	246	125	371	104	55	50	209	106	315	140	59	50	249	106	355		
	Strålbehandling, läkarbesök	280	154	88	522	329	851	245	140	90	475	215	690	400	142	130	672	215	887		
	Strålbehandling, poäng öv+s+ v	127 466	61 326	39 632	228 424	162 652	391 076	120 000	59 500	35 600	215 100	162 000	377 100	130 500	61 158	40 500	232 158	162 000	394 158		
	Strålbehandling poäng öv							ingår i ovan	ingår i ovan	ingår i ovan				ingår i ovan	ingår i ovan	ingår i ovan					
	Summa poäng	127 466	61 326	39 632	228 424	162 652	391 076	120 000	59 500	35 600	215 100	162 000	377 100	130 500	61 158	40 500	232 158	162 000	394 158		
	Strålbeh poäng per 1 000 inv	511	252	312	368	631	446	481	244	281	347	628	430	523	251	319	374	628	449		
	Strålbeh poäng i Sundsvall		104 454	22 725	127 179		127 179		87 500	25 000	112 500		112 500		125 000	25 100	150 100		150 100		
	Totalpoäng Umeå + Sundsvall	127 466	165 780	62 357	355 603	162 652	518 255	120 000	147 000	60 600	327 600	162 000	489 600	130 500	186 158	65 600	382 258	162 000	544 258		
	Poäng per 1 000 inv NUS + Sundsvall	511	681	491	574	631	590	481	604	478	528	628	558	523	765	517	617	628	620		

Benmärgstransplantationer	Utfall antal vårdtillfällen helår 2009						Planeringsunderlag transplantationer/åtg 2010						Planeringsunderlag transplantationer/åtg 2011						
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	
Autolog benm. transpl inkl efterv vid allogen transpl									6		6	6							
Allogen benmärgstransplantation									2		2	2			1		1		1
Allogen benm. transpl m reduc konditionering																			
Transpl m autologa perifera stamceller	8	7	7	22	10	32	8	10		18	12	30	8	7	7	22	12	34	
Transpl m allogena perifera stamceller	8	4	1	13	4	17	4	3		7	2	9	10	2	1	13	2	15	
Allogen perifer stamcellstranspl m reduc konditionering														2		2		2	
Övrigt BMT (skörd av benmärg/stamceller, efterkontr etc)	13	8	13	34	20	54	13	2	6	21	7	28	10	4	15	29	7	36	
Summa benmärgstranspl, vtf	29	19	21	69	34	103	25	15	14	54	21	75	28	15	24	67	21	88	
Summa transplant per 100 000 inv	6	5	6	6	5	6	0,05	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05	0,07	0,05	0,07	0,06	0,05	0,06	
Klin med vård dagsdebitering	Utfall antal vård dagar helår 2009						Planeringsunderlag 2010						Planeringsunderlag 2011						
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	
Allm psykiatri	62	35		97	18 621	18 718	30	40		70		70	50	39		89		89	
Rättspsykiatri	91	27		118	2 779	2 897								1		1		1	
Geriatrisk		21		21	23 646	23 667	100			100		100		21		21		21	
Neurorehabilitering	4	265	45	314	2 010	2 324	100	160	50	310	1500	1 810	135	293	75	503	1500	2 003	
Neurorehab Sävar (f d Björkgården)	51	82		133	2 328	2 461		17		17		17	15	50		65		65	
Summa vård dagar	208	430	45	683	49 384	50 067	230	217	50	497	1500	1 997	200	404	75	679	1 500	2 179	
Neurorehab per 1 000 inv	0,0	1,1	0,4	0,5	7,8		0,4	0,7	0,4	0,5	5,8		0,5	1,2	0,6	0,8	5,8		
Barnpsykiatri	Utfall antal vård dagar/ärenden helår 2009						Planeringsunderlag 2010						Planeringsunderlag 2011						
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	
Antal ärendeveckor, s v /lgh beh																			
Antal vård dagar		3		3	228	231		19		19		19		16		16		16	
Mottagningsbesök, samtl vårdkategorier	23	32	38	93	14 119	14 212	45	40	55	140		140		21	50	71		71	
Öppen vård	Utfall antal besök helår 2009						Planeringsunderlag 2010						Planeringsunderlag 2011						
Besök enligt debitering - kons ej Ske-Ly:																			
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	
Besök somatisk vård, läkarbesök	4 786	5 578	1 549	11 913	167 458	179 371	4 600	5 250	1 500	11 350	167 458	15 898	4 900	5 744	1 550	12 194	167 458	16 742	
Blodbrev /Njurbrev	202	165	270	637	4 250	4 887	220	112	200	532	173	705	300	144	280	724	173	897	
Besök psykiatri Umeå, samtl vårdkategorier	60	124	7	191	43 661	43 852	60	107	10	177		177	70	108	10	188		187,5	
Besök primärvård Umeå, samtl vårdkategorier	726	613	213	1552	521 686	523 238		600		600		600		600	220	820		17 827	
Besök Soma+Psyk per 1 000 inv	19	23	12	20	819	254	19	22	12	19	18	18	20	24	12	20	18	19	
Patienthotell - Björken	Utfall antal dygn helår 2009						Planeringsunderlag 2010						Planeringsunderlag 2011						
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	
Patienter	9 184	3 951	3 259	16 394	6 707	23 101	6 500	3 250	3 000	12 750	6 028	18 778	8 200	4 002	3 300	15 502	6 028	21 530	
Anhöriga	2 039	1 094	564	3 697	1 243	4 940	1 800	1 200	550	3 550	1 720	5 270	1 400	1 298	550	3 248	1 720	4 968	
Antal dygn	11 223	5 045	3 823	20 091	7 950	28 041	8 300	4 450	3 550	16 300	7 748	24 048	9 600	5 300	3 850	18 750	7 748	26 498	
Antal övernattningar per 1 000 inv				32		32	33	18	28	26	30	27	38	22	30	30	30	30	