



**Norrlandstingens  
REGIONFÖRBUND**

## **Avtal om regionvård 2012**

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

Gäller fr o m 2012-01-01

Fastställd av Förbundsdirektionen 2011-12-07 § 64

## INNEHÅLL

	Sida
<b>0. Allmänt om avtal om regionvård 2012</b>	<b>3</b>
<b>1. Planeringsunderlag/beställning av regionsjukvård 2012</b>	<b>4</b>
<b>2. Utveckling av Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning samt övrigt samarbete</b>	<b>5</b>
<b>3. Avtal om remittering till och beställning av regional hälso- och sjukvård och medicinsk service i norra sjukvårdsregionen</b>	<b>8</b>
<b>4. Avtal med NUS 2012 om ersättning och villkor för vård och övriga tjänster</b>	<b>11</b>
<b>5. Regional prislista 2012 för vård och övriga tjänster vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen</b>	<b>18</b>
<b>Bilaga 1.</b> Planeringsunderlag för vårdvolymer vid NUS 2012	
<b>Bilaga 2.</b> Prislista för vård och övriga tjänster vid NUS år 2012	
<b>Bilaga 3.</b> Definitioner av särskilda behandlingar/åtgärder	
<b>Bilaga 4.</b> Ersättningsregler för gäster på Hotell Björken (patienthotell)	
<b>Bilaga 5.</b> Regional prislista 2012 för Norra sjukvårdsregionen, länssjukvård och primärvård	
<b>Bilaga 6.</b> Prislista 2012 för Rett Center, Östersunds sjukhus	

## 0. ALLMÄNT OM AVTAL OM REGIONVÅRD 2012

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 2012 med följande beståndsdelar

- Avtal om ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus, NUS, 2012 och prislista för NUS 2012
- Regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2012

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 RIKS- OCH REGION SJUKVÅRD 2012**

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 2012 har ett samlat planeringsunderlag för vårdvolym tagits fram vad gäller NUS. Planeringsunderlaget för vårdvolym vid NUS för 2012 framgår av bilaga 1 till detta avtal.

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

Under 2011 har diskussioner förts med Akademiska sjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset, samt Sahlgrenska universitetssjukhuset för kommande avtalsperiod. För Sahlgrenska universitetssjukhuset förlängs nuvarande avtal att gälla även 2012. Med Karolinska universitetssjukhuset skrivs ett nytt ettårsavtal för 2012 och under det året utarbetas underlag för ett längre avtal. För Akademiska sjukhuset pågår förhandlingar om ett nytt treårsavtal.

Syftet är att den avtalade vården ska uppfylla kraven på God Vård. 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 2012. I uppdrag till chefsråden kan ingå att föreslå uppföljningsparametrar

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

### **Utgångspunkter och inriktning**

Efterfrågan på regionen som en arena för utveckling och för att lösa gemensamma frågor har ökat under de senaste åren. Initiativ kommer såväl från regionlandstingen som från nationell nivå. Exempel på det senare är bildandet av regionala cancercentra som är en stor uppgift för regionlandstingen och förbundsorganisationen.

Frågan om bildandet av regionkommuner riktar också uppmärksamheten mot samverkan av olika slag. Initiativ till bildande av regionkommun har tagits mellan två av sjukvårdsregionens landsting. Regeringens utredare av den statliga regionala organisationen lämnar sitt betänkande under 2012. Inför nästa mandatperiod kommer frågan om regionkommuner att ha stor betydelse, men i föreliggande verksamhetsplan har dock inga antaganden gjorts i anslutning till den frågan. Utvecklingen är svårbedömd och sådana antaganden skulle inte tillföra något av reellt värde till avvägningar i verksamhetsplanen. Inför nästkommande verksamhetsplan finns mer fakta i frågan.

### **Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter**

Revisorerna har i sin granskning för år 2010, pekat på vissa förbättringsområden. Det gäller bland annat att återrapporteringen av övriga uppdrag i årsberättelsen kan bli bättre. Framförda synpunkter ska beaktas i kommande uppföljningar av förbundsledningen och i årsredovisningen.

Revisorerna har också särskilt studerat chefsamrådets funktion och förbundsledningens styrning av desamma. Därvid har man funnit att styrningen är tillfredsställande men man har också funnit ett antal förbättringsområden. Förbundsledningen har också för sin del initierat en översyn av uppdrag och bemanning för samtliga förbundets kompetensgrupperingar.

### **Inriktning av verksamhetsplanen 2012-2014**

Förbundsledningen arbetar enligt förbundsordningens huvudområden vilket beskrivs i det följande, men har vid sina sammanträden 101201 och 110525, också pekat ut ett antal huvudsakliga tematiska områden för mandatperioden. Det gäller Folkhälsa, Kompetensförsörjning, Forskning, Jämlik/jämställd vård och Cancervården särskilt m.a.a. Regionalt Cancercentrum

#### 1.1 Regionsjukvård

Syftet med regionförbundets verksamhet 2012-2014 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 2012 avtala om högspecialiserad vård vid vissa andra universitetssjukhus i landet

- Uppföljning 2012 av NUS kostnader och jämförelser med övriga universitetssjukhus för ev justeringar inför kommande avtalsperiod 2013- enligt beslutat ersättningsystem.
- Etablera regionalt cancercentrum enligt angivna kriterier
- Under 2012 utveckla stöd och uppföljning i förhållande till chefsamråden.
- I samarbete med universitetssjukhusen fortsatt utveckla av metoder och rutiner för kvalitetsuppföljning och förbättringsarbete med anpassning till det nationella utvecklingsarbetet för god vård.
- 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
- Ytterligare utveckla samarbete kring kompetensförsörjningen i regionen, bl. annat genom det nyinrättade Kompetensförsörjningsrådet. Det sedan tidigare beslutade arbetet med utbildningar för specialiserade sjuksköterskor skall fortsätta inom prioriterade områden
- Genomföra och följa upp den under 2010/2011 beslutade samverkan kring den kliniska behandlingsforskningen och med underlag från utvärderingen av Visare Norranslaget verka för en kraftsamling i regionen kring forskningsfrågorna.
- 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

- Genom den regionala folkhälsoplanen skall förbundsdirektionen ges en tydligare roll som gemensam samarbetsplattform i syfte att ge folkhälsoarbetet mer samordning i regionen och tydligare gemensamt innehåll. Samordningen med landstingens planarbete skall bli tydligt.

### 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 2012 och 2013

- Under 2012 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 2012-2014.

### **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 2011-05-01.

#### **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. Uppdrag kommer att ges till vissa chefsamråd att beskriva vilka patienter som kan få del av sin behandling på 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**

Under 2011 har förhandlingar förts med Akademiska Sjukhuset i Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm, samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. För Sahlgrenska har gällande avtal förlängts ett år 2012. Med Karolinska universitetssjukhuset kommer ett nytt ettårsavtal för 2012 att tecknas. För Akademiska sjukhuset pågår förhandlingar om ett nytt treårsavtal. Diskussionerna fortsätter med universitetssjukhusen för kommande år

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-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.

## **4. AVTAL MED NUS 2012 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. Samtlig 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 2012**

Planeringsunderlag för vårdvolymer vid NUS 2012 framgår av bilaga 1

### **4.3 Förändringar i prissättningssystem för 2012**

All sluten somatisk vård ersätts enligt Nord-DRG viktlista 2012 vid NUS. Undantag är ex Neonatalvård, Benmärgstransplantationer m fl som även fortsättningsvis ersätts enligt separat produktlista. Se bilaga 2

Även övriga sjukhus i regionen ersätts enligt Nord-DRG viktlista 2012 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 2012 med priser enligt bilaga 2. 2012 års prisnivå vid NUS har uppräknats med 3,0 % motsvarande LPI exkl läkemedel som uppgår till 2,7 % + 0,1 % + 0,2 % enligt av förbundsdirektionen fastställt nytt ersättningssystem. Eftersom slutligt Landstingsprisindex exkl läkemedel för 2010 uppgick till 2,4 % jämfört med den preliminära uppräknings på 2,2 % skall en justering ske med 0,2 % inför 2012.

Priset för vård som ersättes enligt Nord-DRG vid NUS är ett fast pris av 42 293 SEK per poäng. (41 061\*1,03)

## **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 Sluten somatisk korttidsvård exkl specificerade undantag*

För debitering används, av Nordiskt Center för klassifikation i hälso- och sjukvården framtagna logiktabeller för gruppering, NordDRG version 2012 (för sluten vård) med tillhörande viktlista enligt prospektiva vikter för 2012, framtagna av NPK (Nätverket för patientklassificering) på Socialstyrelsen.

### *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 2012-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 81 282 (78915\*1,03) 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 NUS-prislista bilaga 2.

### *4.5.7 Neonatalvård*

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

#### 4.5.8 *Neurorehabilitering för vuxna och Barn- och ungdomspsykiatri*

För Neurorehabilitering för vuxna och barn- och ungdomspsykiatri debiteras vårdagarna i 4 resp 3 vårdnivåer

#### 4.5.9 *Psykiatrisk, geriatrisk vård*

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

#### 4.5.10 *Öppen vård*

Ersättning utgår per läkarbesök samt för sjukvårdande behandling som utförs av vårdgivare med självständig patientbehandling. Vilka vårdgivare förutom läkare som avses framgår av bilaga 2 NUS-prislista, öppenvårdsdelen. Till kostnaden för öppenvårdsbesök tillkommer i förekommande fall kostnader för åtgärder för operation, anestesiser service, radiologisk service och laboratorieservice mm, enligt prislista för KPP i NUS-prislista bilaga 2.

#### 4.5.11 *Hotell Björken (patienthotell)*

Särskilda regler för regionlandstingens betalningsansvar vid patienters och anhörigas övernattningar 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 2012 är beloppet 3 397 805 (3 298 840\*1,03) SEK. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2010-12-31

#### 4.5.13 *Miljömedicinsk kompetens*

Under 2010 genomfördes, på uppdrag av Regionförbundet, en utredning om en gemensam miljömedicinsk kompetens. Förbundet rekommenderade 101201, § 51, regionlandstingen att gemensamt etablera en regional verksamhet inom klinisk miljömedicin med etablering vid NUS. Avtal utarbetades därefter för gemensam underskrift (BG, 111018-19, § 149).

Finansieringen av den regionala kliniska miljömedicinen sker genom driftanslag som fördelas enligt befolkningsprincipen för norrlandstingen. 2012 års anslag är 2 374 000 kr. Uppräkning sker därefter motsvarande procentuella uppräknings enligt regionöverenskommelsen.

Då verksamheten är ny ska en uppföljning av verksamheten ske inom regionförbundets regi efter två år från driftstart.

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

F.d Regionalt onkologiskt centrum (ROC) finansieras gemensamt av regionlandstingen. ROC ingår numer i Regionalt Cancercentrum Norr. Beloppet för finansiering av ROC delen för 2012 av är 8 314 699 SEK. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2010-12-31. I beloppet ingår regionens kostnader för att finansiera regionens andel i nationellt IT-system, INCA, vid RCC Norr, NUS, vilken för 2012 uppgår till 900 000 kronor. Uppbyggnaden av den nya verksamheten inom RCC Norr finansieras under 2012 med statsbidrag.

#### 4.5.15 *Specialistläkarkonsulter från NUS*

För specialistläkarkonsulter från NUS ex kardiolog-, neurolog-, onkologkonsult, utgår en ersättning på 1 432 (1 390\*1,03) kronor per timme eller 11 466 (11 132\*1,03) kronor per dag. Rese- och logikostnader tillkommer.

#### 4.5.16 *Specialistkonsultationer via videokonferens/telefonkonferens*

För specialistkonsultationer via videokonferens/telefonkonferens ersätts NUS enligt följande:

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. Kostnaden fördelas efter befolkningsantalet i respektive län 2010-12-31. Ny uppföljning skall göras under 2012 för ev förändring fr o m 2013.

#### 4.5.18 *Planerad återinläggning*

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

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

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

#### 4.5.20 *Permissionsresor*

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

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

#### 4.5.21 *Forskningspatienter*

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

#### 4.5.22 *Flygambulansavtal samt flygläkarjour*

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.

#### 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 *Cancergenetiska familjeutredningar överenskommelse fr o m 2003-07-01*

Priset för cancernetiska undersökningar för 2012 är 14 771 (14 341\*1,03) 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 släkten boende inom norra sjukvårdsregionen (enl överenskommelse ej remiss enligt avtal) faktureras respektive släktings hemsjukhus på grundval av dennes tillhörighet enligt LKF (dvs län, kommun, församling). För patienter utanför norra regionen hänvisas personen till motsvarande enhet i dennes hemlandsting.

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

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 familjeträd 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 leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande före faktura. Slutreglering av 2012 års köpta vård skall göras senast 2013-03-31. 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 utgå från begreppet God Vård och parametrar för uppföljning enligt SOSFS 2011:9, utvecklas inför 2013. Uppmärksamhet ska ägnas utvecklingen av diagnossättningen, 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 diagnossättningen och medicinsk kvalitet på meddelad vård. En extern granskning har under 2008 utförts av 100 vårdtillfällen ur 2007 års verksamhet på NUS. Uppföljningen har behandlats i förbundsdirektionen 2008-12-04 § 65. Fr o m 2008 görs årliga interna diagnosgranskningar på NUS.

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

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

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

Framtagande av speciell information utöver ovanstående debiteras separat till ett pris av 790 SEK/timme ifall arbetsinsatsen överstiger 2 timmar. För 5 timmars arbete debiteras således 3 timmar.

5.

**REGIONAL PRISLISTA 2012  
FÖR VÅRD OCH ÖVRIGA TJÄNSTER VID ÖVRIGA SJUKHUS OCH  
VÅRDENHETER I NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN**

Regional prislista år 2012 för norra sjukvårdsregionens länssjukvård och primärvård med undantag för Norrlands universitetssjukhus enligt bilaga 5.

Samtliga sjukhus i regionen debiterar enligt Nord-DRG viktlista 2012 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 2012 års avtal uppräknas procenttalet med 0,2 % eftersom 2010 års avtal uppräknades med 0,2 % för lågt index. 2,2 % preliminärt mot 2,4 % slutligt index.

Slutligt landstingsprisindex exkl läkemedel för 2010 blev 2,4 %. Regionavtalet för 2010 uppräknades med 2,2 %. Differensen på 0,2 % skall uppräknas i avtal för 2012. Prognos för 2012 är 2,7 %. Följande prisuppräknningar sker inför 2012.

$2,7+0,2 = 2,9 \%$

Befolkning 31/12 2009 - 2010	Befolkning 2009-12-31						Befolkning 2009-12-31						Befolkning 2010-12-31					
	249 677	243 372	126 897	619 946	257 812	877 758	249 677	243 372	126 897	619 946	257 812	877 758	248 609	242 625	126 691	617 925	259 286	877 211
<b>Sluten vård</b>							<b>Planeringsunderlag 2011</b>						<b>Planeringsunderlag 2012</b>					
<b>Enl ers modell fr om 2007 Nord-DRG och enl gällande viktlista varje år</b>	<b>Utfall antal poäng helår 2010</b>						<b>Antal poäng 2011</b>						<b>Antal poäng 2011</b>					
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt
	4 419	4 458	2 130	11 006	25 381,5	36 387,9	4 300	4 116	2 302	10 718	4 423	15 141	4 500	4 138	2 365	11 003	4 612	15 615
Barn	130	101	31	262	835	1 096		100	35	135	116		105	30	135	110	245	245
Hand- plastik	86	180	46	312	461	774		153	60	213	123		156	50	206	131	337	337
Hud					2	2							1		1			1
Idrottsmedicin								1		1	1							
Infektion	50	34	4	87	1 161	1 248		18	5	23	22		22	5	27	37	64	64
Kardiologi	455	473	493	1 420	2 951	4 371		568	500	1 068	582		506	550	1 056	595	1 651	1 651
Kirurgi	399	536	129	1 065	4 254	5 319		381	225	606	342		390	100	490	446	936	936
Käkkirurgi	8	9	10	28	60	88		6	12	18	5		5	10	15	12	27	27
Lungmedicin		4		4	172	175		14	5	19	10		16	5	21	1	22	22
Neurokirurgi	766	654	257	1 677	925	2 603		820	310	1 130	678		705	320	1 025	703	1 728	1 728
Neurologi	133	130	40	303	613	916		70	35	105	89		124	30	154	127	281	281
Onkologi	389	209	182	780	1 195	1 974		261	175	436	253		240	250	490	327	817	817
Ortopedi	298	324	100	721	3 145	3 866		208	100	308	283		240	130	370	302	672	672
Reumatologi	4	21	4	29	102	131		36	5	41	19		26	5	31	12	43	43
Thorax	1 243	1 320	606	3 168	1 532	4 700		961	600	1 561	1 334		1 080	630	1 710	1 328	3 038	3 038
Kvinno	59	29	32	120	1 647	1 767		39	25	64	55		36	30	66	50	116	116
Medicin	119	111	38	268	4 763	5 031		136	40	176	103		136	50	186	112	298	298
Urologi	47	25	64	135	851	985		21	80	101	89		55	80	135	56	191	191
Ögon	111	141	47	299	173	472		136	55	191	131		145	40	185	125	310	310
Öron-Näsa-Hals	125	157	48	330	540	870		186	35	221	188		150	50	200	138	338	338
<b>Summa poäng</b>	<b>4 419,1</b>	<b>4 457,7</b>	<b>2 129,6</b>	<b>11 006</b>	<b>25 381</b>	<b>36 388</b>	<b>4 300</b>	<b>4 116</b>	<b>2 302</b>	<b>10 718</b>	<b>4 423</b>	<b>4 500</b>	<b>4 138</b>	<b>2 365</b>	<b>11 003</b>	<b>4 612</b>	<b>15 615</b>	<b>15 615</b>
förändring %	6,5%	7,9%	-9,7%	3,5%	16,0%	11,9%												
Poäng per 1 000 inv	17,7	18,3	16,8	17,8	98,4	41,5	17,2	16,9	18,1	17,3	17,2	18,1	17,1	18,7	17,8	17,8	17,8	17,8
<b>Kostn y-fall enl viktlista, antal vtf</b>	<b>130</b>	<b>111</b>	<b>73</b>	<b>314</b>	<b>1 495</b>	<b>1 809</b>		<b>49</b>	<b>75</b>				<b>349</b>					
<b>Åtgärder/utr deb som produkter ej spec nedan (dvs ej BMT, strålbeh, barn 4)</b>	<b>71</b>	<b>51</b>	<b>25</b>	<b>147</b>	<b>93</b>	<b>240</b>	<b>55</b>	<b>40</b>		<b>95</b>		<b>95</b>	<b>70</b>			<b>70</b>	<b>62</b>	<b>132</b>
<b>Neonatalvård</b>	<b>Utfall antal vård dagar/vårdnivå helår 2010</b>						<b>Planeringsunderlag vårdivår 2011</b>						<b>Planeringsunderlag vårdivår 2012</b>					
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt
Vårdnivå 1	12	16	2	30	1 165	1 195		55				199	23		23	1 200	1 223	1 223
Vårdnivå 2	98	102	28	228	2 068	2 296	110	69	20	199		199	110	125	20	255	2 000	2 255
Vårdnivå 3	136	422	190	748	1 038	1 786	120	247	70	437	256	693	120	236	40	396	1 200	1 596
Vårdnivå 4	176	281	166	623	387	1 010	200	159	70	429	203	632	190	400	60	650	590	1 240
<b>Summa vård dagar</b>	<b>422</b>	<b>821</b>	<b>386</b>	<b>1 629</b>	<b>4 658</b>	<b>6 287</b>	<b>430</b>	<b>529</b>	<b>160</b>	<b>1 064</b>	<b>459</b>	<b>1 523</b>	<b>420</b>	<b>784</b>	<b>120</b>	<b>1 324</b>	<b>4 990</b>	<b>6 314</b>
<b>Summa vård dagar nivå 3+4</b>	<b>312</b>	<b>703</b>	<b>356</b>	<b>1 371</b>	<b>1 425</b>	<b>2 796</b>	<b>320</b>	<b>405</b>	<b>140</b>	<b>865</b>	<b>459</b>	<b>1 324</b>	<b>310</b>	<b>636</b>	<b>100</b>	<b>1 046</b>	<b>1 790</b>	<b>2 836</b>
<b>Vårdnivå 3 + 4 per 1000 inv</b>	<b>1,2</b>	<b>2,9</b>	<b>2,8</b>	<b>2,2</b>	<b>5,5</b>	<b>3,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,7</b>	<b>1,1</b>	<b>1,4</b>	<b>1,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,7</b>	<b>0,8</b>	<b>1,7</b>	<b>6,9</b>	<b>3,2</b>
<b>Strålbehandling</b>	<b>Utfall poäng, vtf, besök 2010; OBS strålbeh enl ny poängsättning from 2009</b>						<b>Planeringsunderlag poäng, vtf, besök 2011</b>						<b>Planeringsunderlag poäng, vtf, besök 2012</b>					
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt
Strålbehandling, vtf (DRG409)	134	54	53	241	93	334	140	59	50	249	106	355	70	53	50	173	100	273
Strålbehandling, läkarbesök	429	174	142	745	451	1 196	400	142	130	672	215	887	640	155	200	995	400	1 395
Strålbehandling, poäng sl v	8 836	2 798	4 658	16 292	6 284	22 576	130 500	61 158	40 500	232 158	162 000	394 158	8 750	5 000	5 000	18 750	6 000	24 750
Strålbehandling poäng öv	124 572	50 366	38 344	213 282	149 048	362 330	ingår i ovan	ingår i ovan	ingår i ovan	ingår i ovan	ingår i ovan	ingår i ovan	123 000	48 000	40 000	209 000	150 000	359 000
<b>Summa poäng</b>	<b>133 408</b>	<b>53 164</b>	<b>43 002</b>	<b>229 574</b>	<b>155 332</b>	<b>384 906</b>	<b>130 500</b>	<b>61 158</b>	<b>40 500</b>	<b>232 158</b>	<b>162 000</b>	<b>394 158</b>	<b>131 750</b>	<b>51 000</b>	<b>45 000</b>	<b>227 750</b>	<b>156 000</b>	<b>383 750</b>
<b>Strålbeh poäng per 1 000 inv</b>	<b>534</b>	<b>218</b>	<b>339</b>	<b>370</b>	<b>603</b>	<b>439</b>	<b>523</b>	<b>251</b>	<b>319</b>	<b>374</b>	<b>628</b>	<b>449</b>	<b>530</b>	<b>210</b>	<b>355</b>	<b>369</b>	<b>602</b>	<b>437</b>
Strålbeh poäng i Sundsvall		102 271	19 786	122 058		122 058		125 000	25 100	150 100		150 100		137 500	33 750	171 250		171 250
Totalpoäng Umeå + Sundsvall	133 408	155 435	62 788	351 632	155 332	506 964	130 500	186 158	65 600	382 258	162 000	544 258	131 750	188 500	78 750	399 000	156 000	555 000
<b>Poäng per 1 000 inv NUS + Sundsvall</b>	<b>534</b>	<b>639</b>	<b>495</b>	<b>567</b>	<b>603</b>	<b>578</b>	<b>523</b>	<b>765</b>	<b>517</b>	<b>617</b>	<b>628</b>	<b>620</b>	<b>530</b>	<b>777</b>	<b>622</b>	<b>646</b>	<b>602</b>	<b>633</b>

Benmärgrsplantationer	Utfall antal vårdtillfällen helår 2010						Planeringsunderlag transplantationer/åtg 2011						Planeringsunderlag transplantationer/åtg 2012					
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt
Autolog benmärgrsplantation					1	1			1	1		1			1	1		1
Allogen benmärgrsplantation																		
Allogen benmärgrsplantation m reduc konditionering																		
Transpl m autologa perifera stamceller	9	3	3	15	14	29	8	7	7	22	12	34	13	3	4	20	13	33
Transpl m allogena perifera stamceller	8	8	2	18	11	29	10	2	1	13	2	15	8	7	4	19	8	27
Allogen perifer stamcellstranspl m reduc konditionering								2		2		2		2		2		2
Övrigt BMT (skörd av benmärgr/stamceller, efterkontr)	19	5	8	32	14	46	10	4	15	29	7	36	20	5	18	43	17	60
<b>Summa benmärgrstranspl, vtf</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>65</b>	<b>40</b>	<b>105</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>67</b>	<b>21</b>	<b>88</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>86</b>	<b>38</b>	<b>124</b>
<b>Summa transplant per 100 000 inv</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>0,07</b>	<b>0,05</b>	<b>0,07</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>0,06</b>	<b>0,08</b>	<b>0,05</b>	<b>0,08</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>	<b>0,07</b>
<b>Klin med vårdtagsdebitering</b>	<b>Utfall antal vård dagar helår 2010</b>						<b>Planeringsunderlag 2011</b>						<b>Planeringsunderlag 2011</b>					
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt
Allm psykiatri	34	9	17	60	16 929	16 989	50	39		89		89		21		21		21
Rättspsykiatri	20	10		30	929	959		1		1		1		9		9		9
Geriatrisk					25 612	25 612		21		21		21		5		5		5
Neurorehabilitering	142	117	85	344	1 541	1 885	135	293	75	503	1 500	2 003	200	117	100	417	1 500	1 917
Neurorehab Sävar (f d Björkgården)	11	184	29	224	2 579	2 803	15	50		65		65		180	30	210		210
<b>Summa vård dagar</b>	<b>207</b>	<b>320</b>	<b>131</b>	<b>658</b>	<b>47 590</b>	<b>48 248</b>	<b>200</b>	<b>404</b>	<b>75</b>	<b>679</b>	<b>1 500</b>	<b>2 179</b>	<b>200</b>	<b>332</b>	<b>130</b>	<b>662</b>	<b>1 500</b>	<b>2 162</b>
<b>Neurorehab per 1 000 inv</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>6,0</b>		<b>0,5</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>	<b>5,8</b>	<b>2,3</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>5,8</b>	<b>2,2</b>
<b>Barnpsykiatri</b>	<b>Utfall antal vård dagar/ärenden helår 2010</b>						<b>Planeringsunderlag 2011</b>						<b>Planeringsunderlag 2012</b>					
	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			258	258	1 054	1 312		16		16		16		10		10		10
Mottagningsbesök, samtl vårdkategorier	30	45		75	19 747	19 822		21	50	71		71		30		30		30
<b>Öppen vård</b>	<b>Utfall antal besök helår 2010</b>						<b>Planeringsunderlag 2011</b>						<b>Planeringsunderlag 2012</b>					
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	4 733	5 990	1 422	12 145	182 282	194 427	4 900	5 744	1 550	12 194	4 548	16 742	4 700	5 892	1 300	11 892	5 000	16 892
Blodbrev /Njurbrev	332	242	302	876	5 319	6 195	300	144	280	724	173	897	400	224	250	874	400	1 274
Besök psykiatri Umeå, samtl vårdkategorier	83	97	14	194	45 892	46 086	70	108	10	188		187,5	75	91	10	176		176
Besök primärvård Umeå, samtl vårdkategorier	716	702	189	1607	544 403	546 010		600	220	820		17 827		342	200	542		18 342
<b>Besök Soma+Psyk per 1 000 inv</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>885</b>	<b>274</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
<b>Patienthotell - Björken</b>	<b>Utfall antal dygn helår 2010</b>						<b>Planeringsunderlag 2011</b>						<b>Planeringsunderlag 2012</b>					
	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt	BD	Y	Z	Sa BDYZ	AC	Totalt
Patienter	9 378	3 596	3 207	16 181	7 109	23 290	8 200	4 002	3 300	15 502	6 028	21 530	9 000	3 547	3 800	16 347	6 800	23 147
Anhöriga	1 572	857	502	2 931	1 239	4 170	1 400	1 298	550	3 248	1 720	4 968	1 300	1 008	550	2 858	1 200	4 058
Anh boende i by 27 from 2010	94	157	187	438		438								121				
<b>Antal dygn</b>	<b>11 044</b>	<b>4 610</b>	<b>3 896</b>	<b>19 550</b>	<b>8 348</b>	<b>27 898</b>	<b>9 600</b>	<b>5 300</b>	<b>3 850</b>	<b>18 750</b>	<b>7 748</b>	<b>26 498</b>	<b>10 300</b>	<b>4 555</b>	<b>4 350</b>	<b>19 205</b>	<b>8 000</b>	<b>27 205</b>
<b>Antal övernattningar per 1 000 inv</b>				<b>32</b>		<b>32</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>41</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>31</b>