



**Norrlandstingens  
REGIONFÖRBUND**

Revisorerne i Norrlandstingens regionförbund

**Granskning av uppföljningen av ersättningsmodellen i regionavtalet**

Ingrid Lindberg  
Revisor, Västerbottens läns landsting  
Mars 2018

<b>1. Sammanfattande analys</b> .....	<b>3</b>
1.1. Rekommendationer .....	4
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
2.1. Revisionsfrågor .....	5
2.2. Avgränsning .....	5
<b>3. Revisionskriterier</b> .....	<b>6</b>
3.1. Metod .....	6
<b>4. Resultat av granskningen</b> .....	<b>7</b>
4.1. Avtal om regionvård i norra sjukvårdsregionen .....	7
4.2. Reglering av ersättning för åren 2014-2016 .....	9
4.3. Revidering av ersättningsmodell inför regionavtal 2018 .....	12
<b>5. Svar på revisionsfrågor</b> .....	<b>16</b>
<b>6. Rekommendationer</b> .....	<b>16</b>

# 1. Sammanfattande analys

## Bakgrund

Samarbetet inom den norra sjukvårdregionen har sin utgångspunkt i Norrlandstingens förbundsordning och i det årliga avtalet om regionvård. Norrlandstingens regionförbund (NRF) är ett kommunalförbund med region Västernorrland, region Jämtland Härjedalen, region Norrbotten och Västerbötens läns landsting som medlemmar. Från och med år 2015 infördes en helt ny ersättningsmodell för regionsjukvård vid Norrlands universitetssjukhus, NUS. I ersättningsmodellen ligger en för parterna gemensam uppfattning om att värna om NUS som högspecialiserat universitetssjukhus. Enligt regionavtalet ska samarbetet kännetecknas av insyn, påverkansmöjlighet, ansvarstagande och långsiktighet. Avtalets ersättningsmodell gällde åren 2015-2017. Efter treårsperioden skulle avtalet följas upp och revideras. Uppföljningen av avtalet skulle omfatta utfallet för åren 2014-2016. Ekonomisk reglering mellan säljare och köpare skulle göras under år 2017.

Mot bakgrund av regionvårdens ekonomiska betydelse har revisorerna i sin granskningsplan för år 2017 beslutat att granska om förbundsdirektionen säkerställt att ersättningsmodellen utvärderats på ett ändamålsenligt sätt.

## Granskningens resultat

Granskningen visar att förbundsdirektionen har säkerställt en tillräcklig uppföljning av ersättningsmodellen i syfte att bidra till det gemensamma utvecklingsarbetet mellan de ingående parterna. Uppföljningen av ersättningsmodellen har följt en i förväg uppställd tidsplan. Samtliga parter har varit delaktiga, möten har protokollförts och beräkningar och andra underlag har bifogats. Ersättningsmodellen har gemensamt utvecklats för att tydligare överensstämja med dess syften. Förbundsdirektionen beslutade om en ersättningsmodell för åren 2018-2020 i december 2017 (§100 Dnr 082/17).

Vidare visar granskningen att förbundsdirektionen har säkerställt en tillräcklig beredning av underlaget till bedömningen av om ersättningen för regionvård åren 2014-2016 varit i överensstämmelse med NUS kostnader. Beräkningar och andra underlag har levererats i enlighet med avtalet. I samband med regleringen upptäcktes utvecklingsmöjligheter i avtalskonstruktionen. Enighet uppnåddes inte i alla delar mellan ekonomidirektörerna varför frågan lyftes till landstings- och regiondirektörerna. Detta resulterade i att efterregleringen försenades. Det rör sig dock enligt vår bedömning inte om ett väsentligt belopp som det rådde oenighet om. Huvudsakligen har parterna kommit överens. Vid sitt sammanträde den 22 mars 2018 beslutade förbundsdirektionen om en slutlig reglering.

Vi bedömer att parterna gemensamt har vidareutvecklat ersättningsmodellen som ska gälla från och med år 2018 och att alla parter är införstådda med avtalets syfte och beräkningsmodeller. Vår bedömning är att samarbetet kännetecknats av insyn, påverkansmöjlighet, ansvarstagande och långsiktighet. Vår sammanfattande bedömning är att beredningen varit ändamålsenlig.

## 1.1. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi förbundsdirektionen att löpande under åren 2018-2020 utvärdera ersättningsmodellen. Som ett led i detta föreslår vi att direktionen säkerställer att det finns en rutin för löpande avstämningar under avtalsperioden mellan förbundets kansli och medlemmarnas ekonomidirektörer.

## 2. Bakgrund

Norrandstingens regionförbund är ett kommunalförbund med region Västernorrland, region Jämtland Härjedalen, region Norrbotten och Västerbottens läns landsting som medlemmar. Regionala avtal om regionsjukvård med tillhörande prislistor träffas årligen genom regionförbundet. Avtalet om regionsjukvård reglerar utomlänsvården i norra regionen. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen.

En ny ersättningsmodell för Norrlands universitetssjukhus infördes från och med år 2015. Modellen omfattade även år 2016 och 2017. Modellen bestod av en fast och en rörlig ersättningsdel som vardera utgjorde 50 procent. Efter treårsperioden skulle uppföljning av avtalet göras. En reglering av priset skulle därefter ske utifrån en jämförelse av NUS kostnader för regionvården med den fakturerade fasta och rörliga ersättningen under hela treårsperioden. En jämförelse skulle också göras av NUS kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus i landet. Utfallet av uppföljning för åren 2014-2016 skulle sedan utgöra ett underlag för att reglera ekonomiskt över- eller underskott. Reglering mellan säljare och köpare skulle göras under år 2017. Fastställande av pris år 2018 skulle utgå från detta arbete.

År 2016 sålde Norrlands universitetssjukhus regionvård för drygt 900 miljoner kronor till den norra regionen. Mot bakgrund av regionvårdens ekonomiska betydelse har revisorerna i sin granskningsplan för år 2017 beslutat att granska effekterna av den nya modellen.

### 2.1. Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ta reda på om direktionen för Norrandstingens regionförbund har säkerställt att uppföljning och revidering av ersättningsmodellen i regionavtalet genomförts på ett ändamålsenligt sätt.

För att svara på syftet har vi formulerat underliggande revisionsfrågor:

- Har direktionen säkerställt en tillräcklig beredning av underlaget för att reglera ett ekonomiskt över- eller underskott?
- Har direktionen säkerställt en ändamålsenlig utvärdering av modellen?
- Har samarbetet kännetecknats av insyn, påverkansmöjlighet, ansvarstagande och långsiktighet?
- Har uppföljningen inneburit en utvärdering av om modellen fungerat på avsett sätt? Det vill säga att den har gett en skäligen ersättning, varit förutsägbar, varit transparent och gett ett incitament för produktivitet?
- Har parterna gemensamt vidareutvecklat ersättningsmodellen från 2018 och framåt med utgångspunkt av genomförd utvärdering?
- Har parterna bedrivit övrigt utvecklingsarbete i enlighet med vad som omfattas av ersättningsmodellen?
- Har direktionen säkerställt att en tillräcklig redovisning av NUS vårdkostnader funnits tillgänglig för köparlandstingen i avtalad tid?
- Har direktionen säkerställt att NUS årligen redovisat antal och kostnader för ytterfallen i den sålda vården?

## 2.2. Avgränsning

Granskningen avser utvärderingen av ersättningsmodellen år 2015-2017 för regionsjukvård vid Norrlands universitetssjukhus.

## 3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Vi har utgått från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap 7§ reglerar styrelsens ansvar för intern kontroll
- Avtal om regionvård i norra sjukvårdsregionen

### 3.1. Metod

Vi har studerat ersättningsmodellen i regionavtalet. Vi har också genomfört intervjuer med samtliga fyra ekonomidirektörer i den norra sjukvårdsregionen, tjänsteman på Västerbottens läns landstings ekonomifunktion samt förbundsekonom på Norrlandstingens regionförbund. Vidare har vi gjort dokumentstudier av genomförda beräkningar, protokoll samt övriga dokument som tagits fram i samband med utvärderingen av ersättningsmodellen. Syftet med detta har varit att ta reda på hur utvärderingen av ersättningsmodellen har genomförts.

De intervjuade personerna har getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkastet.

## 4. Resultat av granskningen

### 4.1. Avtal om regionvård i norra sjukvårdsregionen

Samarbetet inom den norra sjukvårdsregionen har sin utgångspunkt i Norrlandstingens förbundsordning och i det årliga avtalet om regionvård. Från och med år 2015 infördes en helt ny ersättningsmodell för Norrlands universitetssjukhus, NUS. I ersättningsmodellen ligger en för parterna gemensam uppfattning om att värna om NUS som högspecialiserat universitetssjukhus. Enligt regionavtalet skulle samarbetet kännetecknas av insyn, påverkansmöjlighet, ansvarstagande och långsiktighet. Avtalets ersättningsmodell gällde åren 2015-2017. Efter treårsperioden skulle avtalet följas upp och revideras. Uppföljningen av avtalet skulle omfatta utfallet för åren 2014-2016. Reglering mellan säljare och köpare skulle göras under år 2017. Samtliga frågor kring ersättningsmodellen skulle enligt avtalet beredas i första hand av ekonomidirektörerna i respektive region och landsting. Beslut skulle tas i Norrlandstingens förbundsledning.

Enligt avtalet var syftet med ersättningsmodellen att ge förutsättningar för:

- En riskspridning av kostnad för variationer i högspecialiserad vård mellan de fyra regionlandstingen
- Att naturliga svängningar mellan år inte ska föranleda ändring av den fasta delens reala storlek
- Ett gemensamt ansvar för att den fasta delen nyttjas för vård med rätt indikatorer

Enligt avtalet skulle parterna under åren 2015-2017 gemensamt vidareutveckla ersättningsmodellen. NUS skulle årligen redovisa antal och kostnader för ytterfallen, det vill säga särskilt kostsamma vårdtillfällen, i den sålda vården. Regionlandstingen skulle gemensamt analysera orsaken till dessa vårdtillfällen.

Modellen bygger på fyra grundläggande principer:

- DRG-prissättning i möjlig utsträckning
- En fast och en rörlig del om vardera 50 procent
- Riskdelning i efterreglering efter tre år
- Jämförelse av kostnadsnivå (produktivitet) vid efterreglering

Vid förbundsledningen i april 2016 (Dnr 139/15) beslutade ledningen om en ändring i regionavtalet. Då ersättningsmodellen innehöll både en fast och en rörlig del medförde det att viss vidareremittering från NUS behövde regleras för att inte köparna skulle behöva betala både det fasta priset till NUS samt hela fakturan från det vårdgivande landstinget. För att undvika dubbel debitering för den fasta delen hade ekonomidirektörerna beslutat om förändrade rutiner i de fall NUS på grund av kapacitetsbrist vidareremitterade patienter som enligt regionavtalet ingick i deras uppdrag. Rutinen innebar att vid kapacitetsbrist på NUS skulle köparlandstinget remittera patienten som vanligt till NUS. NUS skulle sedan vidareremittera patienten och ange sin egen faktureringsadress i betalningsförbindelsen. Vårdgivaren skulle fakturera

VLL som därefter skulle vidarefakturera till patientens hemlandsting enligt principer i den regionala ersättningsmodellen. Det innebär att i de fall kostnaden översteg ytterfallsgränsen så skulle VLL vidarefakturera hela kostnaden till hemlandstinget. Om kostnaden understeg ytterfallsgränsen skulle VLL vidarefakturera 50 procent av NUS regionpris för aktuellt DRG, det vill säga samma pris som om patienten hade behandlats på NUS.

### **DRG-prissättning**

Ersättningsmodellen avser enheter med verksamhet som ersätts enligt DRG (diagnosrelaterade grupper). DRG är ett system för sekundär patientklassificering. Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp. DRG är ett sätt att beskriva ett sjukhus patientsammansättning mer överskådligt än om verksamheten skulle beskrivas med ett stort antal diagnos- och åtgärds-koder. Ett pris sätts på varje grupp. DRG-priset är ett fast belopp som helt eller delvis ska täcka kostnaderna för en genomsnittlig vårdkontakt i den aktuella gruppen. Ersättningsmodellen omfattar såväl slutenvård som öppenvård.

### **Fast och rörlig del**

Ersättningsmodellen för åren 2015-2017 består av en fast och en rörlig ersättningsdel. Den fasta och den rörliga delen utgör i utgångsläget vardera 50 procent. Den fasta ersättningsdelen säkerställer en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturella kostnader och för att upprätthålla kompetens som regionalt kompetenscentrum på NUS. Den fasta delen förändras normalt sett inte under avtalets treårsperiod. Både den fasta och den rörliga delen uppräknas årligen enligt index från Sveriges kommuner och landsting.

Den fasta delen uppgår till 50 procent av NUS sammanlagda intäkter för den DRG-prissatta vård som region Västernorrland, region Jämtland Härjedalen och region Norrbotten köper vid NUS. Det fasta priset är baserat på 2013 års köpta vård. Den rörliga delen utgör på motsvarande sätt resterande 50 procent. Förändrade volymer under avtalstiden jämfört med år 2013 kommer att öka eller minska kostnaden för den rörliga delen. Det rörliga priset baseras på konsumerad DRG-vikt. Särskilt kostsamma vårdtillfällen, så kallade ytterfall, debiteras med faktisk kostnad enligt KPP (kostnad per patient).

### **Jämförelse av kostnadsnivå (produktivitet) vid efterreglering**

Årligen ska en jämförelse göras av NUS kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus i landet (exklusive NUS och Karolinska). 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). Om NUS haft högre kostnader än genomsnittet ska efterregleringen mot köparna begränsas.

Vidare ska VLL årligen redovisa till regionlandstingen en jämförelse mellan NUS kostnader för regionvård mätt som efterkalkylerad KPP och den faktiska ersättningen som erlagts avseende åren 2014 - 2016. Efter treårsperioden ska uppföljning och reglering göras under hösten 2017.



### Riskdelning i efterreglering

Om det beräknade genomsnittet för de tre åren skulle visa att NUS kostnader varit lägre än vad NUS har fakturerat köparna ska NUS återbetala en tredjedel av den ackumulerade differensen till köparlandstinget. Om det beräknade genomsnittet visar att NUS kostnader överstigit vad som fakturerats ska köparlandstinget tilläggsbetala en tredjedel av den ackumulerade differensen till NUS. Enligt ersättningsmodellens § 10 så ska jämförelsen mellan kostnad per patient och fakturering mätas som skillnaden mellan summan av fast och rörlig ersättning och efterkalkylerad KPP.

Regleringen villkoras som nämnts ovan av ett krav på NUS kostnadsnivå. Om NUS kostnadsnivå för de tre åren varit högre än genomsnittet för övriga universitetssjukhus (exkl. NUS och Karolinska) ska regleringen begränsas. Regleringen reduceras med den kostnad som NUS haft utöver genomsnittet. Därefter tilläggsbetalar köparna en tredjedel av den kvarvarande differensen till NUS, se exempel nedan:

NUS ackumulerade underskott 2014-2016	75 000 000
NUS totala kostnad 2014-2016 utöver kravet på kostnadsnivå:	39 000 000
Underskott efter reduktion med kostnad utöver genomsnitt	36 000 000
Köparna tilläggsbetalar en tredjedel	12 000 000

*Fiktivt exempel på köparnas tilläggsbetalning om NUS kostnad varit över genomsnittet*

Fastställande av pris för år 2018 ska enligt avtalet utgå från en bedömning under hösten år 2017 av om ersättningen för regionvård för åren 2014-2016 varit i överensstämmelse med NUS kostnader. Priset för 2018 sätts i relation till NUS redovisade kostnader och med hänsyn till bedömningen av kostnadsnivån jämfört med övriga universitetssjukhus.

### 4.2. Reglering av ersättning för åren 2014-2016

I enlighet med avtalet har NUS beräknat över- respektive underskott för varje köpare var för sig för åren 2014-2016 samt gjort en jämförelse av NUS kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus exklusive Karolinska. Uppföljningen har årligen presenterats vid Norrlandstingens regionförbunds direktion. Kostnaderna för ytterfallen har redovisats genom att skicka konsumtionsfiler till respektive köpare. Under år 2015 gjorde en extern part en analys av 58 ytterfall som ett led i kvalitetsutvecklingsarbetet att gemensamt analysera regionvårdens ytterfall. Analysen visade på god kvalitet vid val och klassificering av huvuddiagnos samt vid journaldokumentation.

Under juni månad 2017 gjorde VLL en slutlig sammanställning av antal producerade DRG-poäng och kostnad enligt KPP för respektive köpare. Resultatet av sammanställningen för åren 2014-2016 blev att Västerbottens läns landstings totala kostnad per patient för treårsperioden översteg den fakturerade kostnaden till köparna med 59 miljoner kronor. I enlighet med avtalets princip om riskdelning skulle köparna tilläggsbetala en tredjedel av detta belopp, det vill säga 19 miljoner. Hänsyn måste dock först tas till produktivitetsskravet, vilket kan medföra att detta belopp reduceras.

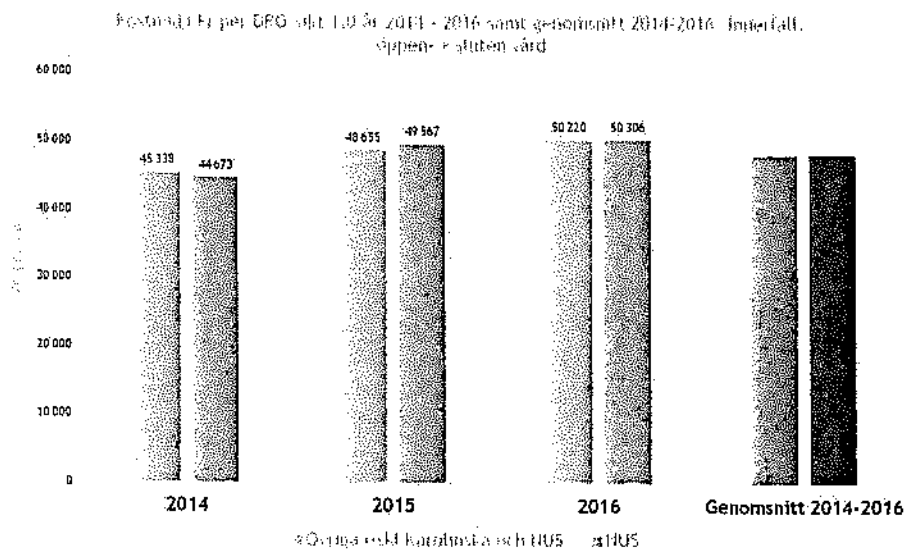
Re- gion	Faktu- rerat öppen- vård	Faktu- rat slut- envård	Fast ersätt- ning	Totalt fakturerat 2014-2016	Summa KPP	Differens faktu- rat- KPP	varav 1/3-del
LVN	83 060	628 683	293 087	1 004 830	1 002 128	2 702	901
RJH	34 329	377 516	148 165	560 010	575 662	-15 652	-5 217
NLL	107 165	638 429	270 407	1 016 001	1 062 191	-46 190	-15 397
<b>TOT</b>	<b>224 555</b>	<b>1 644 628</b>	<b>711 659</b>	<b>2 580 842</b>	<b>2 639 981</b>	<b>-59 139</b>	<b>-19 713</b>

Sammanställning av över- resp underskott i tusentals kronor för åren 2014-2016

Källa: Norrlandstingens regionförbund

Sammanställningen av åren 2014-2016 visade att effekterna av ersättningsmodellen resulterat i att differensen mellan fakturerat belopp och kostnad per patient (KPP) hade blivit mindre än jämfört med tidigare avtalsperiod. Däremot var differensen mer ojämt fördelad mellan regionerna än tidigare. En förklaring till detta var att den fasta delen inkluderats i avräkningen mot KPP. Detta hade resulterat i att den region som minskat sin remittering till NUS fått betala en lägre fast andel än den region som ökat sin remittering eftersom VLL i dessa fall blivit återbetalningsskyldig för en del av den fasta ersättningen. En synpunkt från VLL var att detta stred mot principerna att naturliga svängningar mellan åren inte skulle förändra den fasta delens storlek liksom att avtalskonstruktionen skulle stimulera till avtalstrohet. Denna effekt uppmärksammades av parterna i samband med regleringen av åren 2014-2016. VLL belyste skillnaden i ekonomisk effekt mellan de olika sätten att hantera den fasta ersättningen i efterregleringen genom beräkningar. Ekonomidirektörerna var överens om att förändra hanteringen i kommande ersättningsmodell. De kom också överens om att inte ändra avtalet retroaktivt. Parterna gör årligen preliminära bokningar av det belopp som ska efterregleras. Dessa uppbokningar hade beräknats enligt vad avtalet föreskrev, det vill säga att den fasta delen skulle inkluderas i avräkningen.

Varje år sammanställer SKL DRG-vikter för samtliga landsting. Därefter har VLL årligen gjort en jämförelse av NUS kostnadsnivå jämfört med övriga universitetssjukhus (exkl NUS och Karolinska). För år 2016 fanns uppgifterna tillgängliga från SKL i oktober 2017. Det slutliga resultatet blev att NUS genomsnittliga kostnadsnivå för åren 2014-2016 översteg genomsnittet med 111 kr/DRG poäng, enligt den beräkningsmetod som angetts i bilaga till ersättningsmodellen. Det innebär att efterregleringen till NUS skulle minskas med 1,5 miljoner kronor enligt produktivitetskravet. Enligt bilagan skulle det genomsnittliga priset beräknas genom att slå ihop den genomsnittliga kostnaden för att producera ett DRG-poäng för varje avtalsår för sig och dela det med tre.



Källa: Norrlandstingens regionförbund

I samband med revidering av ersättningsmodellen föreslog ekonomidirektörerna en justerad beräkning som innebar att de totala kostnaderna för de tre åren slogs ihop och delades med det totala antalet DRG-poäng för samma period. Syftet med detta var att avtalsperioden skulle ses som ett sammanhang där variationer mellan åren kunde förekomma. Genom detta beräkningssätt skulle årliga variationer få mindre genomslag. En beräkning enligt det justerade beräkningssättet för åren 2014-2016 skulle innebära att NUS efterreglering skulle minska med 0,2 miljoner kronor istället för med 1,5 miljoner kronor. Liksom i frågan om att inkludera den fasta delen i efterregleringen ville inte ekonomidirektörerna i regionerna Norrbotten, Jämtland Härjedalen och Västernorrland ändra beräkningssättet retroaktivt. Västerbottens läns landsting ansåg däremot att den reviderade principen skulle gälla. Ekonomidirektörerna föreslog efter diskussioner olika alternativ för avräkningen av åren 2014-2016. Ekonomidirektörerna kunde inte enas om något av alternativen och valde därför att eskalera frågan till landstingsdirektörerna. I samband med att förbundsdirektionen beslutade om en ny ersättningsmodell från och med år 2018 var inte frågan om efterreglering av åren 2014-2016 löst. Frågan sköts till förbundsdirektionens sammanträde i mars 2018.

#### 4.2.1. Vår kommentar

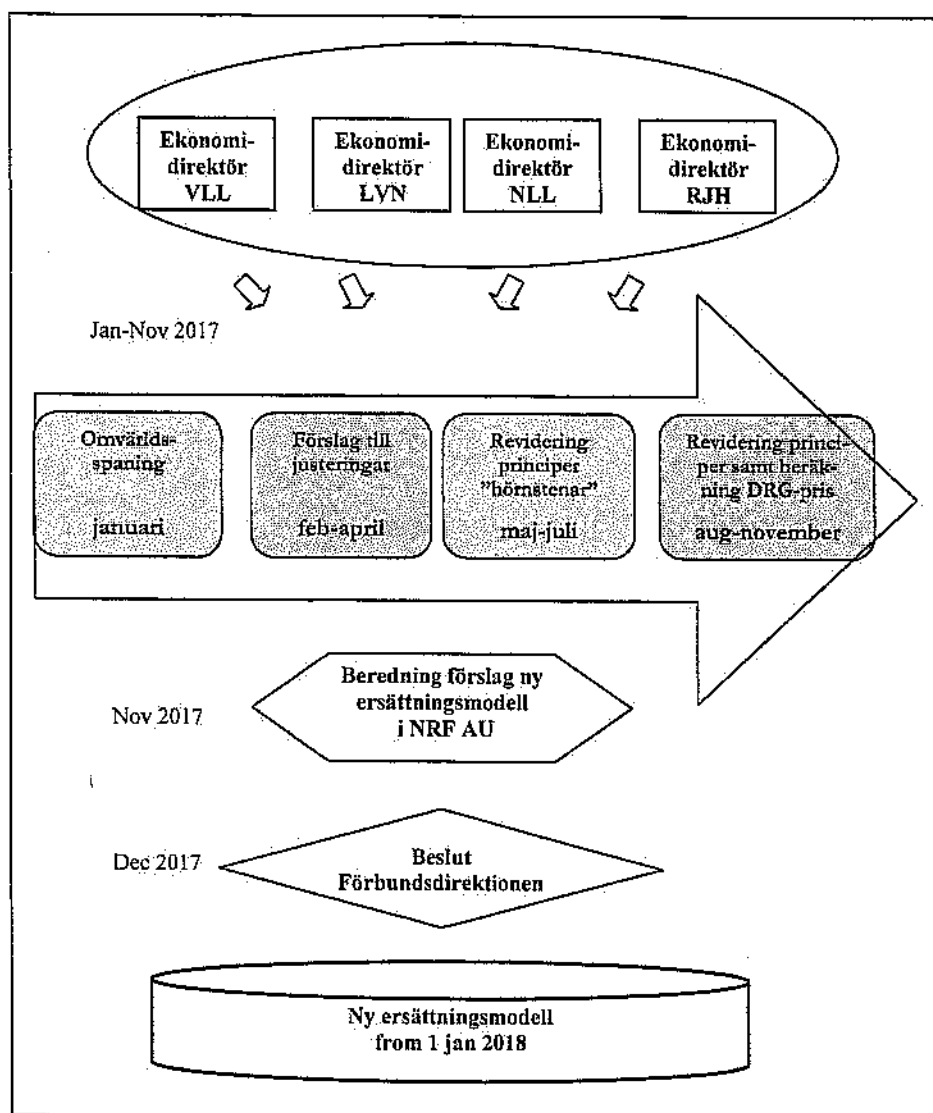
Sammanställningen av åren 2014-2016 visade att effekterna av ersättningsmodellen resulterat i att differensen mellan fakturerat belopp och kostnad per patient (KPP) hade blivit mindre totalt sett. Vi konstaterar att ersättningsmodellen 2015-2017 har en konstruktion som bygger på en princip om fast ersättning under avtalstiden. Detta tillämpas på den fasta del som faktureras månatligen. I den ekonomiska efterregleringen är avtalet dock konstruerat så att den fasta delen inräknas i det belopp som ska efterregleras vilket kan innebära att den region som minskat sin remittering till NUS har fått tillbaka en del av den fasta ersättningen. I avtalet står det uttryckt att jämförelsen mellan kostnad per patient och fakturering ska mätas som skillnaden mellan summan av fast och rörlig ersättning och efterkalkylerad KPP.

I diskussioner mellan parterna har man varit överens om att syftet med modellen fortsättningsvis skulle vara att den fasta delen skulle vara fast, även i efterregleringen för att uppfylla intentionen att naturliga svängningar mellan år inte skulle föranleda ändring av den fasta delens reala storlek. Ekonomidirektörerna har efter diskussioner kommit överens om att inte ändra denna del i avtalet retroaktivt. De har istället tagit med det som en del av utvecklingsarbetet inför regionavtal 2018.

Ekonomidirektörerna kunde inte komma överens om den del som avsåg begränsning av köparnas tilläggsbetalning med hänsyn till produktivitetstorn. Frågan lyftes till region- och landstingsdirektörerna. Efter överläggningar blev ställningstagandet detsamma som för ekonomidirektörerna. Vid sitt möte i mars 2018 beslutade förbundsdirektionen om en slutlig reglering. Regleringen innebär att en jämkning gjordes mellan det gamla och det nya beräkningssättet avseende produktivitetstorn.

#### **4.3. Revidering av ersättningsmodell inför regionavtal 2018**

Arbetet med den ekonomiska regleringen av åren 2014-2016 har varit en av utgångspunkterna för beredningen av en ny ersättningsmodell från och med år 2018. De båda processerna har pågått parallellt. Under hela år 2017 har ekonomidirektörerna sammanträtt regelbundet, enligt en uppsatt tids- och aktivitetsplan, för att se över ingående komponenter i modellen. Förbundsökonom på Norrlandstingens regionförbund har varit sammankallande och förbundsdirektören har varit ordförande. En omvärldsbevakning har sammanställts för att få input till eventuellt reviderade principer. Förslag till beslut togs fram i oktober för att slutligen beslutas av förbundsdirektionen i december 2017.



### *Förenklad beskrivning av översynen av ersättningsmodellen*

I intervjuer har det framkommit att upplevelsen hos samtliga ekonomidirektörer varit att samarbetet i huvudsak har fungerat bättre än vid tidigare ersättningsmodeller. Detta berodde enligt de intervjuade dels på att regelverket kring efterregleringen hade blivit tydligare än tidigare och dels på att kvaliteten i KPP data hade utvecklats. Enligt de intervjuade hade man förtroende för att siffrorna var korrekta.

I samband med uppföljningen framkom VLL med några förslag till justering av den befintliga ersättningsmodellen. Exempelvis föreslog VLL att den fasta delens hantering vid efterreglering skulle förändras. Som nämnts tidigare räknades den fasta delen in i avräkningen i samband med efterregleringen i ersättningsmodellen 2015-2017. I det alternativa förslaget skulle den fasta delen exkluderas. Detta för att den fasta delen alltid skulle vara fast oavsett om volymen skulle öka eller minska. Ett annat förslag var att en årlig justering av poängpriset skulle göras med syfte att tekniska förändringar av vikter och ytterfallsgränser i det nationella regelverket kring DRG skulle vara kostnadsneutrala. Vidare föreslog VLL att när kostnadsnivån i förhållande till övriga universitetssjukhus räknades fram så skulle jämförelsemate-

rialet justeras med de kända kvalitetsbrister som SKL lyft fram kring KPP-data under avtalsperioden. Samtliga regioner och landsting kom med inspel. De olika förslagen diskuterades vid ett flertal tillfällen. Enighet nåddes slutligen kring vilka förslag som skulle godtas och vilka som skulle avvisas. När det gällde beskrivningen av beräkningsmetod för jämförelsen av kostnadsnivåer i efterregleringen föreslog ekonomidirektörerna att från avtal 2018 skulle summan av kostnader delas med summan av DRG-poäng för hela perioden med syfte att minska effekten av årliga variationer.

Enligt de intervjuade skapar ersättningsmodellen i allt väsentligt förutsättningar för att uppfylla avtalets grundstenar. Några av de intervjuade uttryckte dock att avtalet var komplext och att det inte reglerade alla differenser som kunde uppstå.

I intervjuer har det framkommit att rutinen för vidareremittering vid kapacitetsbrist på NUS inte har fungerat på avsett sätt i praktiken. Enligt uppgift förekommer det brister i tillämpningen av denna rutin både från NUS sida och från köparnas sida. Enligt rutinen ska NUS skriva en betalningsförbindelse med sin egen faktureringsadress vid remisstillfället. Om detta inte gjorts har det inneburit att när NUS vidareremitterat en patient till en annan vårdgivare så har fakturan per automatik skickats till patientens hemlandsting. Hemlandstinget måste sedan vidarefakturera kostnaden till NUS som i sin tur sedan ska vidarefakturera tillbaka enligt gällande regionavtal. Detta har enligt intervju med ansvarig för regionfakturering skapat viss extra administration. Enligt uppgift i intervju har det också förekommit att patienter har remitterats direkt till ett annat universitetssjukhus när köparna haft kännedom om att det varit kapacitetsbrist på NUS. Frågan har enligt uppgift inte diskuterats inom ramen för NRF.

#### **4.3.1. Ny ersättningsmodell 2018-2020**

Ekonomidirektörerna enades om ett förslag till ersättningsmodell som liksom tidigare bestod av en fast del och en rörlig del om 50 procent vardera.

Förändringarna avsåg i huvudsak justeringar av ersättningsmodellen för år 2015-2017. En förändring var att den fasta delen skulle exkluderas från avräkningen vid efterregleringen för att den skulle vara helt fast. Variationer i volym skulle inte påverka den fasta delen vare sig vid fakturering eller vid efterreglering. En annan justering var att det från år 2018 skulle utföras en årlig teknisk justering av DRG-priset med anledning av förändringar i det nationella regelverket för DRG. Den tekniska justeringen skulle enbart göras på den rörliga delen. I bilagan till avtalet framgick vidare att beräkningsmetoden för beräkning av genomsnittligt DRG-pris för åren 2018-2020 skulle beräknas som totala summan av kostnader delat med totala summan av DRG-poäng för hela perioden.

Principerna för fastställande av DRG-pris 2018 fastställdes. Ekonomidirektörerna var överens om att förtydliga att det var NUS kostnader mätt som KPP (kostnad per patient) som skulle utgöra utgångspunkt för beräkning av priset för år 2018. Även priset för år 2021 i ersättningsmodell 2018-2020 skulle beräknas på detta sätt vilket tydliggjordes i avtalet (§11).

Det slutgiltiga förslaget byggde på samma grundprinciper som tidigare. De justeringar som i övrigt gjordes förändrade inte avtalets utformning nämnvärt. Det rörde sig exempelvis om justeringar av beräkningar på grund av kända kvalitetsbrister i underlag.

Förslaget bereddes i Norrlandstingens arbetsutskott i november. Den 8 december beslutade förbundsledningen, (§100 Dnr 082/17), att fastställa ersättningsmodellen enligt ovan för åren 2018-2020.

#### 4.3.2. Vår kommentar

Syftet med ersättningsmodellen är enligt regionavtalet att ge en riskspridning mellan köpare och säljare, att variationer i volym inte ska påverka den fasta delen samt ett gemensamt ansvar att värna om NUS som universitetssjukhus. Avtalet är komplext och det kan vara svårt att förutspå hur volymer kommer att förändras. För att uppfylla sitt syfte är det viktigt att alla parter har satt sig in i vad modellen innebär i olika typer av scenarier med ökad och minskad volym och att alla parter är överens. I arbetet med att vidareutveckla ersättningsmodellen har parterna diskuterat olika varianter på utformning av regionavtalet och respektive region och landsting har kommit med inspel utifrån sitt perspektiv. Arbetet har varit strukturerat och utgått från modellens fyra hörnstenar. Vi bedömer att parterna därmed gemensamt har vidareutvecklat ersättningsmodellen som ska gälla från och med år 2018 och att alla parter är införstådda med avtalets syfte och beräkningsmodeller. Avtalets grundstenar har inte förändrats utan har förtydligats i flera avseenden. Vi bedömer att det reviderade avtalet ger förutsättningar för ett fortsatt långsiktigt samarbete enligt avtalets intentioner.

I intervjuer har det framkommit att det fanns brister i efterlevnad av rutinen för vidaremittering vid kapacitetsbrist på NUS, både hos NUS och hos köparna. Reglerna upplevdes tydliga, men hade inte tillämpats fullt ut. Detta har enligt uppgift inte påverkat efterregleringen, men har skapat extra administration. I de fall vidaremittering sker direkt till ett annat regionsjukhus får köparna betala hela kostnaden, samtidigt som den fasta kostnaden till NUS är oförändrad.

Utvärderingen av ersättningsmodellen har följt en uppsatt tidsplan. Samtliga parter har kommit med inspel och omvärldsanalyser har gjorts. Träffarna har protokollförts och delgivits samtliga deltagare tillsammans med olika underlag. Arbetet har fortlöpande rapporterats till Norrlandstingens regionförbunds ledning. Vår bedömning är att samarbetet kännetecknats av insyn, påverkansmöjlighet, ansvarstagande och långsiktighet. Trots att parterna var överens om avtalets grundstenar och om hur avtalet skulle utvecklas framåt kunde de inte enas om efterreglering av åren 2014-2016. I bilaga till avtalet framgick hur beräkningar skulle ske. Det framkom dock förslag på att ändra retroaktivt i avtalet så att de nya beräkningsmetoderna från och med år 2018 skulle få genomslag i det gamla avtalet. Eftersom inte samtliga var överens om hanteringen eskalerades frågan till landstingsdirektörerna. Detta har resulterat i att efterregleringen försenats. Detta försvårar uppbokningen i årsboks slutet av det belopp som ska regleras. Det rör sig dock enligt vår bedömning inte om ett väsentligt belopp som det råder osäkerhet om. Huvudsakligen har parterna kommit överens.

Dokumenterade utvärderingar av ersättningsmodellen har förekommit under hela år 2017. Enligt avtalet ska parterna under avtalstiden (2015-2017) gemensamt vidareutveckla ersättningsmodellen. Ekonomidirektörerna har enligt uppgift under denna tid haft möjlighet att diskutera ersättningsmodellen i samband med att de träffas i andra sammanhang. Vi rekommenderar förbundsledningen att ta fram en rutin för löpande avstämningar under avtalsperioden mellan förbundets kansli och medlemmarnas ekonomidirektörer.

## 5. Svar på revisionsfrågor

Vår sammanfattande bedömning är att förbundsledningen har säkerställt att uppföljning och revidering av ersättningsmodellen i regionavtalet genomförts på ett ändamålsenligt sätt.

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har ledningen säkerställt en tillräcklig beredning av underlaget för att reglera ett ekonomiskt över- eller underskott?		Beräkningar och andra underlag har levererats i enlighet med avtalet. I samband med regleringen upptäcktes utvecklingsmöjligheter i avtalskonstruktionen. Enighet uppnåddes inte mellan ekonomidirektörerna varför frågan lyftes till landstings och regiondirektörerna. Förbundsledningen beslutade om reglering i mars 2018.
Har ledningen säkerställt en ändamålsenlig utvärdering av ersättningsmodellen?		Uppföljningen av ersättningsmodellen har följt en i förväg uppställd tidsplan. Samtliga parter har varit delaktiga, möten har protokollförts och beräkningar och andra underlag har bifogats. Ersättningsmodellen har gemensamt utvecklats för att överensstämma med dess syften.
Har ledningen säkerställt att en tillräcklig redovisning av NUS vårdkostnader funnits tillgänglig för köparlandstingen/regionerna i avtalad tid?		I enlighet med avtalet har NUS beräknat över- respektive underskott för varje köpare var för sig för åren 2014-2016 samt gjort en jämförelse av NUS kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus exklusive Karolinska. En sammanställd uppföljning har årligen presenterats vid Norrlandstingens



		regionförbunds direktion.
Har direktionen säkerställt att NUS årligen redovisat antal och kostnader för ytterfallen i den sålda vården?		Kostnad för ytterfall redovisas genom att NUS skickar konsumtionsfiler till respektive region. Under år 2015 gjorde en extern part en analys av 58 ytterfall som ett led i kvalitetsutvecklingsarbetet att gemensamt analysera regionvårdens ytterfall. Analysen visade på god kvalitet vid val och klassificering av huvuddiagnos samt vid journaldokumentation.

## 6. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi förbundsdirektionen att löpande under åren 2018-2020 utvärdera ersättningsmodellen. Som ett led i detta föreslår vi att direktionen säkerställer att det finns en rutin för löpande avstämningar under avtalsperioden mellan förbundets kansli och medlemmarnas ekonomidirektörer.

Umeå den 27 mars 2018

*Ingrid Lindberg*

Ingrid Lindberg

Revisor, Västerbottens läns landsting

