

**Samverkansnämnden för  
Sydöstra sjukvårdsregionen**

Regionsjukvårdsstaben  
Christina Blomqvist

**Föredragningslista för samverkansnämnden för Sydöstra  
sjukvårdsregionen fredagen den 27 november 2020**

**Tid** Fredagen 27 november 2020, kl. 08.00-12.00

**Plats** Videosammanträde

- |            |   |                  |
|------------|---|------------------|
| <b>1.</b>  | <b>UPPROP</b>   | <b>Kl. 08.00</b> |
| <b>2.</b>  | <b>VAL AV PROTOKOLLSJUSTERARE</b>   | -                |
| <b>3.</b>  | <b>FÖREDRAGNINGSLISTAN</b>  |                  |
| <b>4.</b>  | <b>INFORMATIONER</b>  |                  |
| <b>4:1</b> | Rapport från nationella screeningrådet<br><i>Rachel De Basso</i>  | <b>Kl. 08.05</b> |
| <b>4:2</b> | Rapport från Svenskt Ambulansflyg<br><i>Marcus Eskdahl</i>  | <b>Kl. 08.15</b> |
| <b>4:3</b> | Rapport från Nämnden för nationell högspecialiserad vård<br><i>Kaisa Karro</i>                                      | <b>Kl. 08.25</b> |
| <b>4:4</b> | Rapport från Skandionkliniken<br><i>Marie Morell</i>  | <b>Kl. 08.35</b> |
| <b>4:5</b> | Rapport från Inera<br><i>Marie Morell</i>   | <b>Kl. 08.45</b> |
| <b>4:6</b> | Rapport från Rådet för styrning med kunskap<br><i>Torbjörn Holmqvist</i>  | <b>Kl. 08.55</b> |
| <b>4:7</b> | Information kring policy mot mutor och korruption<br><i>Camilla Paananen</i>  | <b>Kl. 09.05</b> |
| <b>4:8</b> | Uppföljning – internkontrollplan för samverkansnämnden för Sydöstra<br>sjukvårdsregionen 2020<br><i>Annica Öhrn</i> | <b>Kl. 09.25</b> |
|            | Kaffe   | <b>Kl. 09.35</b> |

## Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

Regionsjukvårdsstaben  
Christina Blomqvist

- 4:9** Fokusområde – Kunskapsstyrning och vårdförlopp **Kl. 10.00**  
*Karl Landergren och Stefan Franzén*
- 4:10** Vårdkompetensrådet (nationellt/sjukvårdsregionalt) **Kl. 11.00**  
*Zilla Jonsson och Helen Persson*
- 4:11** Aktuell situation i Sydöstra sjukvårdsregionen avseende Covid-19 **Kl. 11.15**  
*Kaisa Karro, Rachel De Basso och Angelica Katsanidou*

### **5. BESLUTSÄRENDEN**

- 5:1** Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2021 **Kl. 11.25**  
inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna  
SVN 2020-53  
*Göran Atterfors*
- 5:2** Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021 **Kl. 11.35**  
SVN 2020-54  
*Göran Atterfors*
- 5:3** Intern styrning och kontroll – internkontrollplan Samverkansnämnden 2021 **Kl. 11.45**  
SVN 2020-56  
*Annica Öhrn*

### **6. BESLUTSÄRENDEN**

-  
Ärende 5:1-5:3 enligt ovan.

### **7. INKOMNA SKRIVELSER – BILAGA 1**

### **8. ÖVRIGT**

Regionsjukvårdsstaben  
Göran Atterfors

BESLUTSUNDERLAG

1(1)

2020-11-27

Dnr: SVN 2020-53

Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårds-  
regionen

## Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2021 inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna

- Inom ramen för Samverkansavtalet träffas årlig överenskommelse om
- Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen
  - Avtalsmodell med fasta avtalsbelopp inom Sydöstra sjukvårdsregionen
  - Vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena

I avsnitt D avtalas om fördelning av årligt fast avtalsbelopp där Regionsjukvårdsledningen föreslår nedanstående fördelning 2021.

Belopp i tkr			
	<i>Mottagare</i>		
<i>Betalare</i>	US/RÖ	RJL	RKL
RÖ	726.306	27.678	12.245
RJL	346.542		10.935
RKL	279.991	4.305	

### Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen föreslås BESLUTA

att godkänna årlig överenskommelse inkluderande fördelning av avtalsbelopp per region i "Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2021" enligt förslag.

Kaisa Karro  
Ordförande i SVN  
Region Östergötland

Lena Lundgren  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Region Östergötland

# Överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2021

## INNEHÅLL

Om överenskommelsen .....	
Utgångspunkter och mål .....	
Sjukvårdsregional samverkan .....	
- Fokusområden .....	
- Högspecialiserad vård .....	
- Mål och strategier för universitetssjukvården .....	
Avtalsmodell .....	
Vård vid rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena .....	
Övrigt .....	

## A. OM ÖVERENSKOMMELSEN

Denna överenskommelse bygger på ”Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen” mellan Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Region Östergötland (RÖ).

## B. UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL

### Grund för samverkan

Grunderna för parternas samarbete formuleras i samverkansavtalets § 2 där parterna genom samverkan förbinder sig att:

- tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård
- främja och bidra till invånarnas hälsa
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen
- solidariskt hjälpa varandra

### Grundläggande utgångspunkter

Vårt sätt att se sjukvårdsregionen som ett sjukvårdssystem medför några grundläggande utgångspunkter som till stor del grundar sig på kriterierna för ”God vård”:

- ett gemensamt ansvar för att vården i de tre regionerna ska fungera på ett bra sätt
- stärka den sjukhusgemensamma vården utan att motverka utvecklingen av den lokala vården
- samordna förflyttning mellan vårdnivåer
- värna Universitetssjukhuset i Linköping som högspecialiserat universitetssjukhus
- sänka administrativa och ekonomiska trösklar

Parternas gemensamma värderingar uttrycks i löften till invånarna. Detta innebär att du som patient ska

- erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök
- erbjudas diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte
- vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan
- få tillgång till jämlik vård
- erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram
- få tillgång till patientsäker vård

- erbjudas kostnadseffektiv vård  
I Sydöstra sjukvårdsregionen prioriteras patientnära forskning.

Hur detta mer konkret verkställs i det sjukvårdsregionala arbetet beskrivs i följande kapitel C under de Regionala programområdenas arbete.

## C. SJUKVÅRDSREGIONAL SAMVERKAN

### **Inledning**

2020 blev ett år som präglades av Covid-19 pandemin. Många av de aktiviteter som nedan beskrivs i avsnitt C har haft en långsammare utveckling än vad som planerades inför 2020. Ambitionen inför 2021 är därför att låta dessa ambitioner kvarstå och ta nya tag när pandemin så medger.

### **Fokusområden**

Samverkansnämnden valde under 2018-2019 att initiera ett nytt arbetssätt genom att identifiera och skapa förändringskraft med ett antal fokusområden inom ramen för det sjukvårdsregionala samarbetet. De olika områdenas karaktär är av långsiktig art varför strategin med fokusområden även äger bäring in i 2021.

### Kunskapsstyrning

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har anslutit sig till nationellt system för kunskapsstyrning och har en central roll inom det sjukvårdsregionala samarbetet där grunderna medicinskt programarbete, ledningsstöd och interaktion formuleras i samverkansavtalets §4.

Till stora delar bygger detta på det medicinska programarbete som förekommit under lång tid i sjukvårdsregionen. Att spegla den nya nationella strukturen genom att etablera regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG) så att bästa kunskap tillämpas ända ut till det enskilda patientmötet är ett väsentligt inslag i det sjukvårdregionala samarbetet som också uttryckts som en av de basala paragraferna i samverkansavtalet.

Aktiviteterna inom kunskapsstyrningsområdet rapporteras löpande till SVN.

I det nationella systemet upprätthåller Sydöstra sjukvårdsregionen värdskapet för fyra nationella programområden, barn och ungdomars hälsa, kvinnosjukdomar och förlossning, perioperativ vård, intensivvård och transplantation samt rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

### *Regionala programområden (RPO)*

Inom sjukvårdsregionen har 26 RPO etablerats. RPO, med representanter från de tre parterna, ska säkra sjukvårdsregionens representation i det nationella programområdet, initiera frågor och bidra till nationell behovsanalys och omvärldsbevakning. RPO ska ta fram sjukvårdsregionala tillämpningar, förankra och implementera nationella kunskaps- och beslutsstöd så att gemensam kunskap når ut och används i patientmötet.

Utöver den nationella kopplingen är RPO en viktig aktör för att initiera, driva och stödja utvecklingen av processer, remissvägar och samarbetsytor.

Som stöd i arbetet tar respektive RPO fram en handlingsplan för årets kommande arbete som innebär att konkretisera och formulera kvalitetsmål utifrån sjukvårdsregionens löften till invånarna i konkreta aktiviteter för ett enskilt RPO. Handlingsplanen innebär att följa upp, analysera, rapportera och åtgärda medicinsk kvalitet, volymer, tillgänglighet och variationer samt patientrapporterade utfallsmått. Uppföljning sker kontinuerligt och sammanfattas med en årsrapport. Handlingsplan, aktivitet och uppföljning blir kärnan i RPO:s verksamhet under året.

RPO har dessutom en viktig roll att vara sakkunnig i samverkan inom kunskapsstyrning, nivåstrukturering och arbetsfördelning, läkemedel, medicinsk teknik, vårdens IT-stöd och upphandling.

För att få kraft i förändringsarbetet på verksamhetsnivå har dels en ändrad ledningsstruktur inom Regionsjukvårdsledningen etablerats med aktiva linjechefer från de tre regionerna dels att flera av dessa linjechefer samordnar olika RPO i form av klusterbildning ”kunskapsråd”.

Under 2020 har planering skett för införande av personcentrade och sammanhållna vårdförlopp inom

- reumatoid artrit
- höftledsartros i primärvård
- stroke och TIA

Nästa steg i processen är implementeringsarbete i respektive region där respektive RPO får en central roll. Ytterligare ett antal vårdförlopp planeras för införande senare under 2021.

### *Regionala samverkansgrupper (RSG)*

Sydöstra sjukvårdsregionen organiserar stöd till programområdena i form av regionala samverkansgrupper (RSG) för att få ytterligare samverkanskraft i utvecklingen av effektiva processer och nya arbetssätt. De regionala samverkansgrupperna speglar nationell struktur. Dessutom har Sydöstra

sjukvårdsregionen valt att ha några egna samverkansgrupper som inte återfinns i den nationella strukturen. Dessa grupper har funnits sedan tidigare. Totalt återfinns 12 RSG inom den sjukvårdsregionala strukturen. Ett särskilt fokusområde är att utveckla stödet i uppföljnings- och analysfrågor.

Exempel på ”interna RSG” är

- upphandling
- hållbar utveckling
- e-SPIR
- uppföljning och analys

I tidigare års överenskommelser har en del funktioner som Regionalt registercentrum, regionalt metodråd, samverkansgrupper inom upphandling, medicinteknik och läkemedel beskrivits separat då dessa underordnats Regionsjukvårdsledningen. I och med att dessa funktioner nu ligger inom ramen för Sydöstra sjukvårdsregionens kunskapsstyrningsstruktur redovisas dessa inte längre separat.

#### Kompetensförsörjning och nya kompetenser

Sjukvårdsregionen ökar samverkan kring läkarutbildningen vid Linköpings universitet. De studenter som har började sin läkarutbildning hösten 2016 fördelas våren 2019 på fyra huvudstudieorter, Linköping, Norrköping, Jönköping och Kalmar. Region Jönköpings län och Region Kalmar län har dessutom möjlighet att skriva anknytningsavtal inom ramen för det nationella ALF-avtalet (Avtal och läkarutbildning och forskning).

Efter genomförd läkarutbildning finns överenskommelser om:

- regionalt utbyte för läkare under specialistutbildning (ST)
- efterutbildning av specialistläkare från Sydöstra sjukvårdsregionen

Sjukvårdsregionen samverkar med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University kring verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Samverkan mellan parternas HR-organisationer ska resultera i åtgärder för att möta framtida kompetensbehov i Sydöstra sjukvårdsregionen. Samverkan inriktas på:

- ökad attraktivitet som arbetsgivare
- ökat lärande under temat ”Rätt kompetens och arbetssätt”
- samverkan kring ledarutveckling
- samverkan med sjukvårdsregionens lärosäten för att möta behov av framtidens vårdkompetens.



Den 1 januari 2020 inrättade regeringen ett nationellt vårdkompetensråd med 14 ledamöter med representation från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. För att spegla detta arbete inom Sydöstra sjukvårdsregionen inrättas ett regionalt vårdkompetensråd med syfte att:

- främja en dialog och samverkan med berörda parter på sjukvårdsregional nivå
- samla och föra dialog om huvudmännens kompetensbehov och kompetensöverföring till lärosätena
- samordna arbetet med det gemensamma utbildningsuppdraget (VFU) för alla relevanta utbildningar
- samverka och föra dialog med det nationella vårdkompetensrådet
- samverka med övriga regionala vårdkompetensråd

### Digitalisering

Sjukvårdsregionens samverkansgrupp eSPIR har i uppdrag att skapa synergier och nytta genom utveckling av gemensamma processer och arbetssätt inom e-hälsa genom att stödja:

- utveckling av e-hälsa som stöd för invånarna att uppnå och behålla hälsa
- digitalisering för att utveckla och stödja vårdprocesserna
- samordning och återanvändning av kunskap, arbetssätt och erfarenheter för snabb implementering av nya digitala funktioner

För att ytterligare stärka arbetet kring e-hälsa har en gemensam målbild tagits fram vars styrande principer är:

- allt som kan göras gemensamt ska göras gemensamt
- från samverkan till samarbete och samutnyttjande
- gemensam övergripande prioritering så att det nationella går i takt med det lokala och omvänt

En gemensam nämnare inför 2021 är arbetet med att öka automatiseringsgraden i överföringen av patientdata där nedanstående tre områden illustrerar detta.

- Breddinförande av elektronisk remiss, så kallad eRemiss. Hela informationskedjan ska omfattas genom att man använder sig av eRemiss, journalmallar, nationell patientöversikt (NPÖ) samt journal via nätet.
- Pilotprojekt som syftar till att automatisera datainsamling till Nationella kvalitetsregistret för bröstcancer.
- Införandet av digitala formulär för integration i journalsystemet för att minimera manuell hantering.

Ett ytterligare område för e-spir ligger i att tillsammans med regionernas jurister undersöka möjligheterna till delning av information som då inte enbart ligger inom sjukvårdsområdet utan även kan möjliggöra hela sjukvårdsregionen som forskningsbas.

#### Samverkan i regionala utvecklingsfrågor

De regionala utvecklingsfrågorna kräver samverkan på flera nivåer med varierande geografiska samband. I flera av frågorna krävs samverkan över större geografiska områden än länsnivån. Statliga myndigheter söker också samverkan på sjukvårdsregional nivå i högre grad än tidigare. Den väletablerade samverkan som finns inom Sydöstra sjukvårdsregionen är en styrka. Folkhälsoområdet (ytterligare beskrivet nedan) utgör en mötespunkt mellan det regionala utvecklingsuppdraget och hälso- och sjukvårdsuppdraget och är ett viktigt utvecklingsområde. Även andra regionala utvecklingsfrågor kan lyftas i samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen. Under 2021 kommer ett av samverkansnämndens möten att ha särskilt fokus på de regionala utvecklingsstrategierna.

#### Hälsofrämjande och förebyggande insatser

För att kunna erbjuda bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram samt för att ha en kostnadseffektiv vård behöver Sydöstra sjukvårdsregionen fokusera på:

- Kontinuerlig trendspaning för folkhälsoläget i sjukvårdsregionen, både ur ett patient- och befolkningsperspektiv
- Samverkan med andra samhällsaktörer
  - gemensam omvärldsanalys
  - gemensam tillgång till hälsodata på närområdesnivå för att möjliggöra riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser där behoven är som störst
  - riskorientering med aktörer som kan identifiera och fånga upp risker (tandvården, skolan, barnhälsovården, civilsamhälle m.fl).
- Digitalisering som bidrar till jämlik hälsa och vård
- Hälsofrämjande fokus genom hela processen – från förebyggande till behandling, rehabilitering och stegen därefter

#### **Högspecialiserad vård**

Universitetssjukhuset i Linköping (US) bedriver huvudparten av den högspecialiserade vården och konsultservice till kollegor inom sjukvårdsregionen. US som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum formuleras i samverkansavtalets §6.

Utöver rollen som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US i allt större utsträckning från regioner utanför sjukvårdsregionen: från 112

mkr 2010 till 200 mkr 2019. US mål är att fortsätta den utvecklingen. US har även rollen som nationell högspecialiserad enhet för brännskadevård och vulvacancer. Ansökan från US har skett inom ryggmärgsskadevård och rekonstruktiv kirurgi vid vissa tillstånd efter förlossning.

Kommande år innebär en omstrukturering av sjukvården genom en nivåstrukturering dels på nationell nivå dels på sjukvårdsregional nivå.

I korthet innebär detta en koncentration till färre enheter med större fokus på volym och kvalitet. I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts detta inte vara en ensidig riktning utan begreppet ”arbetsfördelning” gäller i lika stor utsträckning. Partenas viljeinriktning formuleras i samverkansavtalets §5. Nivåstruktureringsarbetet har hittills till största delen bedrivits för cancerområdet inom ramen för RCC i samverkan.

Under 2020 har en remissomgång och två ansökningsomgångar genomförts inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag om nivåstrukturering för den högspecialiserade vården. Under 2021 förväntas remissförfaranden ske inom ett 25-tal nya områden. Remiss- och ansökningsprocesserna hanteras i den sjukvårdsregionala strukturen.

## **Mål och strategier för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen**

Klinisk forskning och utveckling samt utbildning är av avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdsutveckling i sjukvårdsregionen. Under 2018 och 2019 har två strategiska måldokument tagits fram som färdriktning inför de kommande åren.

De strategiska måldokumenterna är

- Strategi för Life Science i Sydöstra sjukvårdsregionen
- Strategi för klinisk forskning och utbildning samt hälso- och sjukvårdsutveckling för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen

och innebär i korthet följande:

### *Life Science*

Klinisk forskning är av central betydelse för utvecklingen av en välfungerande hälso- och sjukvård. En del av den kliniska forskningen sker i samverkan med företag inom Life Science-sektorn, det vill säga företag som utvecklar läkemedel och andra produkter som upptäcker, förhindrar eller förbättrar hälsa eller tekniska produkter som underlättar vardagen för patienter eller individer

med funktionsnedsättningar. Det övergripande syftet för Strategi för Life Science i Sydöstra sjukvårdsregionen är att genom stärkt Life Science både öka patientnyttan och bidra till sjukvårdsregionens utveckling.

Regionerna har olika styrkeområden, medicinsk teknik i Region Östergötland, förändringsarbete i Region Jönköpings län och e-hälsa i Region Kalmar län som medel för att uppnå målen i strategin

#### *Klinisk forskning och utbildning samt hälso- och sjukvårdsutveckling för universitetssjukvården*

Utveckling av universitetssjukvårdsenheter fortsätter. Vården ges ett vidare begrepp än bara lokaliserad till ett "sjukhus" men innebär samtidigt att vissa kriterier måste uppfyllas. I förlängningen kan decentraliserad läkarutbildning och tillhörande anknypningsavtal medföra en breddad bas för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Den målbild som satts inför 2025 innebär

- Hela SÖSR är ensammanhållen framgångsrik klinisk forsknings- och utbildningsmiljö med gemensamt system för vårddata och forskningsdata
- Hälso- och sjukvården i SÖSR fortsatt nationellt ledande i kvalitetsutvärderingar och lever upp till sjukvårdsregionens patientlöften
- Internationellt slagkraftig klinisk och translationell forskning med ledordet - mötet mellan människa och teknik och samhällsnytta

## D. AVTALSMODELL FÖR VÅRD MELLAN PARTERNA I SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN

### **1 Parter**

Region Östergötland (RÖ), Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Universitetssjukhuset i Linköping (US).

### **2 Avtalsmodell**

För att hantera de ekonomiska flödena tillämpas en avtalsmodell som innebär att huvuddelen av verksamheterna som omfattas av det sjukvårdsregionala samarbetet ersätts med fast ram kombinerad med rörlig del baserad på patientvolym.

Avtalsmodellen ska ge förutsättningar för:

- ett gemensamt ansvar för att den fasta ramen används för vård med rätt indikationer

- att risken för kostnadsvariationer i högspecialiserad vård sprids mellan parterna
- att naturliga svängningar mellan år inte ska föranleda ändring av ramens reala storlek
- att stärka den sjukvårdsgemensamma vården utan att motverka utvecklingen av den lokala hälso- och sjukvården

Avtalsmodellen för vård mellan huvudmännen inom Sydöstra sjukvårdsregionen används för alla patientströmmar med undantag för:

- Primärvård
- RJL:s och RÖ:s avtal om vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena (avsnitt E)
- Psykiatri i RKL och RJL

### 3 Ersättning

#### 3.1 Verksamheter med fast/rörlig ersättning

##### *Princip*

Avtalsmodellen består av en fast ersättningsdel som säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturella kostnader och upprätthållande av US som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum samt upprätthålla erforderlig kompetens som utförare av vård i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Den fasta delen fastställs enligt principer som redovisas i avsnitt D4.4. Den genomsnittligt fasta kostnaden har beräknats till ca 65 % och medför en fast andel i avtalet på 65 % av totalkostnaden.

Samtidigt gäller en rörlig ersättningsdel som ger rimlig kostnadskompensation på kort sikt vid ökande/minskande volymer utan att hindra en naturlig utveckling när tidigare definierad ”regionsjukvård” etableras vid andra sjukhus i sjukvårdsregionen.

##### *Ersättning*

Fast ram betalas månadsvis och rörlig del (baserad på DRG-vikt) faktureras månadsvis från utförande enhet. Inom Sydöstra sjukvårdsregionen tillämpas ett gemensamt DRG 1,0-pris. Priset fastställs enligt principerna i avsnitt D4.4. Den genomsnittligt rörliga kostnaden har beräknats till ca 35 % och medför att beräknat DRG 1,0-pris får faktorn 0,35.

Ersättning för dyra patienter, så kallade ytterfall, ingår i avtalsmodellens fasta och rörliga ersättning och faktureras inte separat. En uppföljning av kostnaderna för ytterfall redovisas i samband med årlig KPP-avräkning (D4.4).

#### *Planering*

Planeringsarbetet beskrivs närmare i D4.1.

#### *Budget och uppföljning*

Former för budget regleras i avsnitt D4 och uppföljning i avsnitt D5.

### **3.2 Verksamheter med helt fast ersättning**

#### *Princip*

Avtalsformen bygger på ett gemensamt ansvarstagande för verksamheter som är av sjukvårdsregional karaktär och där verksamheten idag, och under överskådlig framtid, inte planeras etableras på andra håll i sjukvårdsregionen eller av andra skäl ekonomiskt administreras inom RÖ. Följande verksamheter avses:

- Brännskadevård
- Arbets- och miljömedicin
- Klinisk genetik
- Biverkningsenhet
- Regionalt cancercentrum Sydöst
- Centrum för sällsynta diagnoser

#### *Ersättning*

Ovanstående verksamheter ersätts med fast ram, fördelad ur ett långsiktigt perspektiv. Fast ram betalas månadsvis. En regelbunden fördjupad analys görs vart tredje år. Betydelsefulla och över tid stabila avvikelser beroende på förändringar i exempelvis befolkningsutveckling och konsumtion kan resultera i förändrade avtalsramar.

#### *Planering*

Planeringsarbetet beskrivs närmare i D4.1.

#### *Budget och uppföljning*

Former för budget regleras i avsnitt D4 och för uppföljning i avsnitt D5.

### **3.3 Förändrad ersättning under avtalsperiod**

Grundregeln är att den fasta avtalsramen och grunden för rörligt pris inte ändras under året.

#### *Ändrad fast avtalsram*

I vissa fall kan nya behandlingar/åtgärder initieras under löpande år. Om parterna accepterar förändringen kan ersättningen beräknas och behandlingen/åtgärden läggas in som "tilläggsavtal".

Tilläggsavtal sker i form av fast del. I de fall behandlingen/åtgärden avses gälla för debitering utomregionalt krävs beslut av Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen.

#### *Rörlig del - Höga kostnader för enskild patient*

I de fall kostnaden för en enskild patient uppgår till 4 mkr eller mer tas diskussion upp om att hantera kostnaderna för denna patient utanför avtalsmodellen.

## **4 Planering – budget – beslut**

### **4.1 Planeringsprincip och ansvarsfördelning**

Regionsamverkansavtalet är långsiktigt och innebär att det långsiktiga behovsperspektivet ska belysas i en interaktion i hela kedjan från regionala medicinska programområden (RPO) via kunskapsråd (KR) till Regionsjukvårdsledningen (RSL) som underlag för beslut i Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen (SVN). Detta förutsätter hög grad av dialog och feedback mellan dessa nivåer.

KR:s uppdrag i budgetprocessen är att fånga upp verksamhetsförändringar som aviserats mellan parterna i RPO eller andra grupperingar. Förändringarna bereds inför RSL och arbetas sedan in i den årliga överenskommelsen.

Redovisade verksamhetsförändringar utgör huvudsakligen ett planeringsunderlag för parterna då avtalsmodellen hanterar de ekonomiska flödena.

RSL:s uppdrag är att återkoppla KR:s planeringsarbete utifrån verksamhetsuppföljning och planeringsförutsättningar samt bereda ett samlat förslag till regional överenskommelse för nästa år till SVN.

SVN:s uppdrag är att besluta om den regionala överenskommelsen avseende verksamhetsförändringar och finansiella förändringar.

Respektive regions uppdrag är att ge ekonomiska förutsättningar för kommande års överenskommelse.

### **4.2 Förändring av ersättning till kommande avtalsperiod**

Följande faktorer kan påverka de fasta avtalsramarna till kommande avtalsperiod:

- avtalsmodellens KPP-avräkning (D4.4)
- årlig indexuppräknings för löne- och prisökningar (D7.2)
- förändrad verksamhet inom helt fast ersatta verksamheter (D3.2)
- strukturella förändringar som föranleds av särskilda överenskommelser

#### **4.3 Beräkningsprinciper av förändringar**

##### *Fast/rörligt ersatta verksamheter*

Den fasta delen fastställs enligt principer som redovisas i avsnitt D4.4. Vid större och/eller strategiska förändringar tas separata kalkyler fram som ett underlag för förändringen.

##### *Fast ersatta verksamheter*

Grundprincipen för de helt fast ersatta verksamheterna är att avstämning görs i treårsintervaller (se även avsnitt D3.2). Vid större och/eller strategiska förändringar tas separata kalkyler fram som ett underlag för förändringen.

#### **4.4 Beräkningsprinciper för fast del och pris**

Beräkning baseras på medelkostnadsnivå enligt KPP-avstämning (kostnad per patient) för de tre senaste åren. Samtidigt tas hänsyn till medelkonsumtion mätt i DRG-poäng enligt KPP-avstämning de tre senaste åren. Genomsnittligt beräknat DRG-pris ska täcka 35 % av kostnad och innebär att återstående del utgörs av avtalets fasta del.

För avtal 2021 baseras beräkningen på åren 2017–2019. Avtal 2022 kommer att baseras på KPP-avstämning 2018–2020. Avtalsvärdet kommande år beräknas vara klart efter KPP-avstämning april. KPP-avstämning avser DRG-kvantifierade verksamheter. Fast del för övriga verksamheter utgörs av innevarande års budget med hänsyn till eventuella verksamhetsförändringar. En särskild metodbeskrivning är framtagen för beräkning.

Tills KPP-systemet är fullt utvecklat i RJL och RKL kan beräkningarna komma att grundas på kortare tidsserier.

#### **4.5 Regionalt programarbete**

Basen för det sjukvårdsregionala samarbetet utgörs av RPO. Grupperna arbetar kontinuerligt med att utveckla samarbetet för att skapa god och jämlik hälso- och sjukvård i hela sjukvårdsregionen.

Programområdenas roll i avtalsarbetet är att identifiera förväntat behov, medicinsk utveckling, indikationer, innehåll och omfattning av den sjukvård som regionen avser remittera till eller efterfråga från US alternativt utföras hos någon annan part än US i det sjukvårdsregionala samarbetet, exempelvis som en konsekvens av arbetsfördelning eller andra orsaker samt följa kvaliteten i vården inom Sydöstra sjukvårdsregionen. För de behandlingar/åtgärder som valts ska gemensamma protokoll och överenskommelser finnas för hur, och i vilka former, utvärdering ska ske.



## 5 Uppföljning

### 5.1 Verksamhetsuppföljning och ekonomisk uppföljning

Parterna åtar sig att varje månad redovisa utförd vårdproduktion för varandra mätt i DRG-termer. Redovisning avser DRG-kod, vikt, pris och remitterande instans. Uppföljningsmaterial utgörs av en fakturafil redovisad på patientnivå.

Redovisning av vårdproduktion på övergripande nivå, exempelvis vårdtillfällen, läkarbesök och DRG inom ramen för den årliga överenskommelsen sker tertialsvis på sjukvårdsregional webbplats.

RSL ansvarar för en samlad uppföljning av överenskommelsen och redovisning till SVN. RSL kan dessutom begära särskilda uppföljningar som stöd för sina strategiska överväganden.

Eventuella avvikelser hanteras enligt reglemente för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen, § 2.

### 5.2 Delårsrapportering och bokslut – detta avsnitt gäller enbart US

US åtar sig att på begäran överlämna material till RJL och RKL för uppföljning i period 04 och 08 samt årsbokslut. Underlagsmaterialet hämtas från RÖ:s ekonomidatalager och består av resultaträkningar för samtliga enheter samt verbal verksamhetsbeskrivning i enlighet med RÖ:s bokslutsanvisningar.

US ska i samband med årsbokslut presentera en totalkostnadsredovisning för respektive centrum/klinik tillsammans med en verksamhetsredovisning klassificerad enligt DRG.

### 5.3 Avtalsavstämning

Den årliga överenskommelsen omfattar enbart fast del och pris. Detta innebär att respektive huvudman gör en bedömning av avtalets totalkostnad i relation till egen budget.

I vissa fall kan situationer med höga kostnader för en enskild patient uppstå. Speciellt bör patienter med en kostnad som överstiger 1 mkr studeras närmare. Ärendet initieras av respektive vårdande enhet. Uppgår kostnaden till mer än 4 mkr kan detta påverka ersättningen under innevarande period, se även avsnitt D3.3.

## **6 Ekonomisk reglering**

### **6.1 Regler för ersättning**

Ekonomisk ersättning betalas till parterna senast den 28:e i varje månad med 1/12 av den beslutade fasta ramen för året. Parterna ansvarar för att inbetalningsunderlag skickas till regionerna.

Vid rörlig debitering sker denna fakturering månadsvis så snart som möjligt men senast sex månader efter avslutad vårdkontakt.

Faktureringsunderlaget ska möjliggöra att hänföra fakturerad kostnad till rätt remitterande instans.

Betalningsvillkor är 30 dagars betalningstid.

### **6.2 Regler för indexberäkning**

Årligt index för att täcka löne- och prisökningar fastställs efter överenskommelse mellan parterna.

### **6.3 Särskilda regler**

Grundprincipen i avtalet är att ersättningen för verksamheterna utgörs av helt fast alternativt fast/rörlig ersättning. I vissa fall har dock överenskommit att frångå denna princip och tillämpa 100 % rörlig ersättning.

Följande produkter debiteras 100 % rörlig ersättning:

- nationell högrisenhet på US (infektionssjukvård)
- enskilda prover och undersökningar (laboratoriemedicinsk och bildmedicinsk verksamhet) som ej ingår i klinikens prissättning och som historiskt fakturerats beställaren
- asylsjukvård

## **7 Förändringar inför avtal 2021**

### **7.1 Verksamhetsförändringar**

Grundprincipen är att verksamhetsförändringars påverkan på avtalets fasta del inför kommande år hanteras inom avtalsmodell (D4.2). Resterande del upp till totalkostnad avgörs av respektive regions faktiska remitteringsvolym.

Detta innebär att merparten av de verksamhetsförändringar som sker regleras via avtalsmodellens rörliga del till ett kommande år till dess KPP-avräkning sker.

## 7.2 Indexuppräknning

Avtalsramarna har räknats upp med 2,4 % inför kommande år för att täcka beräknade löne- och prisökningar. Index utgörs av LPIK-majprognos exklusive läkemedel men med bedömning av läkemedel inom regionavtalet.

## 7.3 Avtalets fasta del

Den fasta delen som betalas, oberoende av utnyttjandegrad, framgår nedan. Totalkostnaden för avtalet bedöms av respektive region utifrån remittering.

Belopp i tkr			
	Mottagare		
Betalare	US/RÖ	RJL	RKL
RÖ	726.306	27.678	12.245
RJL	346.542		10.935
RKL	279.991	4.305	

## 7.4 Sjukvårdsregionalt DRG 1,0-pris

År 2020 gäller priset 66.584 kr för DRG-vikt 1,0. För fakturering innebär det ett pris på 23.304 kr (35 % av 66.584 kr).

## 8 Tillgänglighet

### 8.1 Allmänt

Vårdgarantin omfattar alla patienter som väntar på besök eller operation/åtgärd. Grundprincipen är att mottagande enhet är generellt ansvarig för att patienten erbjuds vård som omfattas av avtalsmodellen.

När vården inte kan ges inom gränsen för vårdgarantin, i dagsläget 90 dagar, gäller följande:

- Mottagande enhet för patientens remiss ska skriftligen informera patienten om uppskattad väntetid samt rätten att utnyttja vårdgarantin.
- Om patienten så önskar ska kliniken se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare som kan erbjuda vården inom 90 dagar.
- Avsändande klinik ska skriftligen informeras.
- Alla vårdkostnader samt merkostnader avseende resor belastar vårdande kliniken som vidarefakturerar 35 % av vårdkostnaden till hemmaregionen.

### **8.2 Bristande tillgänglighet på grund av kraftigt ökade volymer**

Grundprincipen för regionavtalsmodellen är att klara de ekonomiska konsekvenserna av volymförändringar med den rörliga delen av ersättningen. Om vårdflödena ökar kraftigt och försvårar möjligheterna att klara tillgänglighetsgränsen kan avtalets fasta del förändras enligt punkt D4.2.

### **8.3 Nationell bristande tillgänglighet**

Om den nationella tillgängligheten innebär att ingen vårdgivare klarar gränsen för vårdgarantin ska parterna eftersträva att erbjuda patienter vård så snart som möjligt i den egna regionen. Det krävs ett avtal med något landsting i Sverige för att en aktör ska ha rätt att erbjuda vård inom ramen för vårdgarantin.

### **8.4 Redovisning av tillgänglighet**

Redovisning av tillgänglighet inom ramen för den årliga överenskommelsen sker i delårsrapport 08 och bokslut.

## **E. VÅRD VID RÄTTSPSYKIATRISKA REGIONKLINIKEN I VADSTENA**

Detta är en överenskommelse mellan Region Jönköpings län och Region Östergötland om att Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena tillhandahåller högspecialiserad rättspsykiatrisk vård till Region Jönköpings län.

### **Åtagande**

Från och med 2018-01-01 omfattar åtagandet 30 vårdplatser i nuvarande säkerhetsklass 2 och 3 och 10 950 vårddagar per år.

Åtaganden i öppen vård och för heldygnsvård i säkerhetsklass 1 regleras i särskild ordning.

### **Ekonomisk ersättning**

Ersättningen för vårdplatser är det pris per vårddag som fastställs av Samverkansnämnden. Priset räknas normalt sett upp årligen med överenskommet index (se avsnitt D6.2).

Ersättningen delas upp i en fast ersättning baserad på 50 % av priset per vårddygn samt en rörlig ersättning baserad på 50 % av priset per vårddygn.

Fast ersättning faktureras utifrån det vårdplatsantal som överenskommits. Rörlig ersättning faktureras månadsvis i efterskott efter faktiskt konsumerade vårddygn. Faktura ska vara betald inom 30 dagar efter fakturadatum.

**Avtalstid**

Överenskommelsen är löpande. Uppsägningstiden för båda parter är 2 år. Avstämning av avtalet ska ske vartannat år. Nästa avstämning äger rum senast 2020-12-31. Vid avstämning kan överenskommas om förändring vad gäller antalet vårdplatser.

**Samverkan**

Parterna överenskommer om fortsatt utveckling av samverkan/rutiner mellan de rättspsykiatriska vårdenheterna. Parterna överenskom i juni 2015 om en flerårig samverkansplan med syfte att optimera samverkan, klinikernas vårdkedja samt om gemensamma insatser inom forskning och utveckling.

**Tvist**

Oenighet rörande tolkning och tillämpning av denna överenskommelse ska lösas av Regionsjukvårdsledningen.

## F. ÖVRIGT

### **Kännedom om överenskommelsen**

Parterna ansvarar för att innehållet i denna överenskommelse sprids till berörda befattningshavare.

### **Avtalstid**

Överenskommelsen gäller för perioden 2021-01-01–2021-12-31.

### **Tvist**

Oenighet om tolkning och tillämpning av denna överenskommelse ska i första hand lösas av respektive kunskapsråd. Kan enighet inte nås avgörs frågan av Regionsjukvårdsledningen.

Regionsjukvårdsstaben  
Göran Atterfors

BESLUTSUNDERLAG

1(1)

2020-11-27

Dnr: SVN 2020-54

Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårds-  
regionen

## Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021

Inom regionsjukvårdsavtalets ram ligger uppgiften att ta fram en prislista som redovisar

- de priser som Universitetssjukhuset i Linköping tillämpar vid debitering av patienter utanför Sydöstra sjukvårdsregionen
- de priser som övriga sjukhus och verksamheter tillämpar vid debitering av patienter utanför Sydöstra sjukvårdsregionen

För 2021 gäller en generell prisuppräkning med 2,4 % med undantag för vissa verksamheter där priskorrigeringar gjorts på grund av "omproduktifieringar" eller omkalkyleringar.

**Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA**

att godkänna prislista "Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021" enligt förslag

Kaisa Karro  
Ordförande i SVN  
Region Östergötland

Lena Lundgren  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Region Östergötland

# Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårds- regionen 2021





## **Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021**

**Samverkansnämnden har vid sitt sammanträde 27 november 2020 fastställt överenskommelse om priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021 som då också får tillämplighet vid debitering till andra regioner.**

### **Ersättningsprinciper för vårdtjänster inom Sydöstra sjukvårdsregionen**

Universitetssjukhuset i Linköping (US) ersätts från regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen med en helt fast ram eller med fast ram plus rörlig del beroende på remitterad volym. Rörlig del utgörs av 35% av överenskommet DRG-pris 1,0.

Motsvarande ersättningsmodell gäller även för övriga sjukhus inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Primärvård inom Sydöstra sjukvårdsregionen ersätts rörligt.

### **Ersättningsprinciper för vårdtjänster utanför Sydöstra sjukvårdsregionen**

Ersättningsprinciper avseende utomregionala patienter för Universitetssjukhuset i Linköping framgår av punkt 1 nedan.

Ersättningsprinciper för utomregionala patienter för övriga sjukhus inom sjukvårdsregionen framgår av punkt 2 nedan.

#### **1. Universitetssjukhuset i Linköping**

Universitetssjukhuset i Linköping tillämpar priser som antingen utgår från DRG eller enligt ett egenutvecklat klassificeringssystem (PBE)

PBE-produkterna avser åtgärder/behandlingar och är prissatta så att pris ska motsvara resursåtgången

För de kliniker som ersätts enligt DRG tillämpas linikpriser (poängpris) med referensviktlista (SoS) enligt NORD-DRG CC-version 2021 (baserat på klinikvårdtillfällen)

Universitetssjukhuset i Linköping har därutöver ett antal produkter som debiteras enligt faktisk kostnad.

#### **2. Läns- och länsdelssjukhus**

Vid regionens läns- och länsdelssjukhus tillämpas i första hand debitering med ett överenskommet DRG-pris och referensviktlista (SoS), NORD-DRG CC-version 2021 (baserat på klinikvårdtillfällen). Priset per poäng uppgår år 2021 till 60.950 kr.

För psykiatri, barnpsykiatri och rättspsykiatri gäller vårddagsersättning (avsnitt Övrig vård 2021)

Läkarbesök, övriga kontakter inom primärvården och några ytterligare vårdtjänster debiteras enligt särskild prislista (avsnitt Övrig vård 2021)

### 3. Tilläggsdebitering av läkemedel

I samband med debitering av utomlänspatienter används i normalfallet "DRG-prislista SV-ÖV 2021"

De olika DRG-priserna ska som regel omfatta alla kostnader.

I vissa fall är det uppenbart att kostnader för läkemedel inte inkluderats varför följande rutiner för tilläggsdebitering kan tillämpas:

- 1) I första hand förskrivs läkemedel inom förmånen vid vård av utomlänspatient, och om receptskrivning utifrån vårdtillfället kan anses vara tillämpligt.
2. Vid rekvisition sker tilläggsdebitering för följande nya läkemedel:
  - Opdivo
  - Keytruda
  - Nucala
  - Perjeta.
  - Soliris
3. I övrigt kan tilläggsdebitering vara aktuellt då det är uppenbart att priset för DRG inte innehåller en rimlig kostnad för sär läkemedel. Kliniken vänder sig till Läkemedelsgruppen som tar ställning till sådan tilläggsdebitering.
4. Listan ska uppdateras med sex månaders intervall från 2017-01-01 tills vidare. Läkemedelskommittén i Jönköping ansvarar för uppdateringen.

### 4. Pris hyperhidros

Grundprincipen är att för ersättningar inom ramen för patientrörlighetsdirektivet gäller avsnitt "DRG-prislista SV-ÖV 2021" för samtliga invånare i Sydöstra sjukvårdsregionen.

De läkemedel som kan särdebiteras enligt punkt 3 ovan avser inte hyperhidrosbehandling.

Avseende hyperhidrosbehandlingar med diagnoskod R61OA alternativt R61OB, så DRG-grupperas dessa normalt i DRG-kod J99Q (Läkarbesök sjd hud/underhud U O) med ett pris på 2.743 kr.

### 5. Ambulanstransporter

Taxan för ambulanstransporter som tillämpas av landstingen i sydöstra sjukvårdsregionen är:

- att kilometerpriset för ambulanstransporter är 103 kr
- att vårdlandstinget får fakturera hemlandstinget kilometerpris för hela ambulansuppdraget, således även framkörningssträcka
- att om körsträckan är kortare än 10 km utgår ändå ersättning med 1030 kr
- debitering för medföljande personal enligt prislista

### 6. Medicinsk service

För den medicinska service som ges utan samband med annan vård debiteras enligt fastställda prislistor. Prislistor finns hos respektive sjukhus/produktionsenhet.

## **7. Debitering av patientavgift vid vård av utomlänspatient**

I avtalet om "Priser och vårdtjänster inom Sydöstra sjukvårdsregionen 2021" anges priserna dels enligt särskilda verksamhetsinriktade taxor som PBE eller DRG och dels en generell öppenvårdstaxa.

Taxor enligt PBE och DRG i öppen- och slutenvård anger ersättningsbeloppen netto. Något avdrag för av patienten erlagd avgift ska således ej göras vid debitering mot hemlandstinget. Hemlandstinget debiteras patientavgift när patienten har frikort eller av annan anledning är befriad från att erlägga patientavgift.

För regionens generella öppenvårdsprislista (under avsnitt Övrig vård 2021) gäller att beloppen anges brutto. Av patienten erlagd avgift ska därför dras av vid debitering till hemlandstinget.

Har patienten frikort eller av annan anledning är befriad från att erlägga patientavgift och inte erlägger patientavgift debiteras hemlandstinget hela bruttoavgiften.

För Region Jönköpings län och Region Kalmar län är ersättningen för frikort inväxlade i avtalsramen.

## **7. Ytterfall - debitering**

### Universitetssjukhuset i Linköping

Se "Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021" alternativt

Ytterfallsgränser gäller enligt nationella viktlistor för slutenvård och öppenvård 2021, "DRG-prislista SV-ÖV 2021 201001"

### Läns- och länsdelssjukhus

Ytterfallsgränser gäller enligt nationella viktlistor för slutenvård och öppenvård 2021, "DRG-prislista SV-ÖV 2021 201001"

## **8. Covid-19**

Socialstyrelsen har 2020-03-19 publicerat anvisningar för hur fall med Covid-19 ska registreras med koder ur ICD-10-SE.

Då dessa anvisningar följs blir effekten att man landar i DRG-grupper som saknar en DRG-vikt, DRG Z40N och DRG Z40O. För att ersättning för dessa vårdtillfällen och besök ska kunna utgå till utförarna kommer DRG-kod Z40N och Z40O att tilldelas en minimal DRG-vikt (0,001) och en minimal ytterfallsgräns (100 kr) för att vårdtillfället och besöket kan hanteras som ett kostnadsytterfall.

# Ersättningsprinciper vid Universitetssjukhuset i Linköping 2021

Universitetssjukhuset i <b>Linköping</b>	SLUTENVÅRD		OPPENVÅRD		Klinikpris DRG	Klinikpris DRG
	PBE	NordDRG CC	PBE	NordDRG CC		
	(huvudsaklig ersättningsform)		(huvudsaklig ersättningsform)		sluten vård	öppen vård
<b>Hjärtcentrum</b>						
Thoraxkärl		X		X	73 830 kr	67 277 kr
Kardiologi		X		X	73 830 kr	77 926 kr
<b>Medicincentrum</b>						
Hud	X			X		60 000 kr
Infektion		X		X	82 400 kr	61 440 kr
Njurmedicin		X		X	82 600 kr	58 200 kr
Reumatologi		X		X	100 000 kr	72 000 kr
Endokrinmedicinsk enhet		X		X	81 100 kr	67 900 kr
Allergicentrum	X		(X)	X		61 100 kr
Arbets- och Miljömedicinskt centrum	X		X			
<b>Närsjukvården centrala</b>						
Akutklinik	X		X			
Medicinsk-geriatrisk akutklinik		X		X	70 725 kr	70 725 kr
LaH	X		X			
Habilitering			X			
<b>Psykiatricentrum</b>						
Psykiatri	X		X			
Barnpsykiatri	X		X			
Beroendevård	X		X			
Åtstörningsverksamhet	X		X			
<b>Diagnostikcentrum</b>						
Klinisk genetik				X		80 685 kr
<b>Barn- och kvinnocentrum</b>						
H.K.H Kronprinsessans Victorias barn- och ungdomssjukhus Linköping/Motala	X		X			
Kvinnoklinik		X	(X)	X	75 605 kr	75 605 kr
<b>Sinnescentrum</b>						
Neurokirurgi		X		X	68 881 kr	68 881 kr
Neurologi		X		X	128 331 kr	128 331 kr
Rehabiliteringsmedicin	X		X			
Hand- och plastikkir	(X)	X	(X)	X	63 363 kr	63 363 kr
Ögonklinik		X		X	64 518 kr	64 518 kr
Öron-, näsa- halsklinik		X		X	67 960 kr	67 960 kr
Käkklinik	X		X			
Smärt- och Rehabiliteringscentrum	X		X			
<b>Kirurgi-, ortopedi och onkologcentrum</b>						
Onkologi	X		X			
Hematologi	X		X			
Lungmedicin	X		X			
Urologi 2)		X	X (2)		73 272 kr	
Enhet för samordad cancerutredning			X			
Kirurgi 2)		X	X (2)		78 466 kr	
Kirurgi (barn 0-17 år) 2)		X	X (2)		94 781 kr	
Magtarmmedicinsk klinik		X		X	86 835 kr	75 981 kr
Ortopedi		X	X		81 814 kr	
Ryggkirurgi	X		X			

1) PBE = eget klassificeringssystem

2) Urologisk vård och Kirurgisk vård vid Vrinnevisjukhuset kommer att debiteras enligt US prislista

## Ersättningsprinciper vid övriga sjukhus i regionen 2021

Övriga sjukhus i regionen (avser somatisk vård)	Slutenvård	Oppenvård
	NordDRG CC	NordDRG CC alt "övr vård"
<b>Ostergötlands län</b>		
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	X	X
Lasarettet i Motala	X	X
Hälso- och sjukvården i Finspång	X	X
<b>Jönköpings län</b>		
Länssjukhuset Ryhov i Jönköping	X	X
Höglandssjukhuset i Eksjö-Nässjö	X	X
Värnamo sjukhus	X	X
<b>Kalmar län</b>		
Länssjukhuset i Kalmar	X	X
Oskarshamns sjukhus	X	X
Västerviks sjukhus	X	X

Vid regionens övriga sjukhus tillämpas ett fastställt pris/poäng för slutenvård och öppenvård med 60.950 kr.

# Universitetssjukhuset i Linköping

## ✦ Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021

### **Klassificering**

De kliniker på Universitetssjukhuset som tillämpar debitering efter klinikvisa DRG-priser är : hudklinik, infektionsklinik, njurmedicinsk klinik, reumaklinik, endokrinmedicinsk enhet, magtarmmedicinsk klinik, thoraxkärlklinik, kardiologisk klinik, hand- och plastikkirurgisk klinik, neurokirurgisk klinik, ögonklinik, öron-, näsa- halsklinik, kvinnoklinik, medicinsk och geriatrisk akutklinik, ortopedklinik, kirurgisk klinik, neurologisk klinik, urologisk klinik, allergicentrum och klinisk genetik.

Övriga kliniker eller delverksamheter inom "DRG-kliniker" har definierats enligt ett egenutvecklat klassificeringssystem (PBE).

Varje PBE är prissatt så att priset ska motsvara resursåtgången. Grundtanken är att PBE-priset är ett paketpris. För vissa åtgärder/behandlingar är det dock nödvändigt att använda tilläggsdebiteringar.

Exempel på tilläggsdebiteringar är:

- vårddagar som inte ingår i produkten
- vårddagar utöver fastställd vårddagsgräns
- intensivvård
- material
- läkemedel

PBE-koden består av nio siffror. De tre första anger klinik, den fjärde siffran visar om åtgärden är klassad som högspecialiserad vård (1) eller övrig sjukvård (2) och återstående siffror definierar produkten.

### **Ytterfall**

För DRG-klinikerna gäller ytterfallsgränser enligt nationella viktlistor "DRG-prislista SV-ÖV 2021 201001".

För PBE-ersatta kliniker (hematologi och lungmedicin) anges ytterfallsgränser för vårddagar. Därutöver finns vissa åtgärder som debiteras enligt faktisk kostnad.

Beräkningar sker via Region Östergötlands KPP-system.

### **Tolk**

De tolkpriser som framgår av prislista avser debitering av utomregionala patienter. Regler för debitering av tolk till Migrationsverket framgår av "Avgiftshandboken"



## Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021

	Sida		Sida
<b>Hjärtcentrum</b>		Akutkliniken	15
Kardiologiska kliniken	11	Allergicentrum	12
Thorax-Kärkliniken	11	Arbets- och Miljömedicinskt centrum	12
<b>Medicinentrum</b>		Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken	15
Endokrinmedicinska enheten	11	Endokrinmedicinska enheten	11
Hudkliniken	12	Enheten för samordnad cancerutredning	22
Infektionskliniken	12	LaH	15
Njurmedicinska kliniken	12	Habilitering	16
Reumatologiska kliniken	12	Hand- och plastikkirurgiska kliniken	23
Allergicentrum	12	Hand- och plastikkir - brännskadevård	23
Arbets- och Miljömedicinskt centrum	12	Hematologiska kliniken	16
<b>Diagnostikcentrum</b>		H.K.H Kronprinsessans Victorias barn- och ungdomssjukhus Linköping/Motala	12
Klinisk genetik	12	Hudkliniken	12
<b>Barn- och Kvinnocentrum</b>		Infektionskliniken	12
H.K.H Kronprinsessans Victorias barn- och ungdomssjukhus Linköping/Motala	12	Kardiologiska kliniken	11
Kvinnokliniken	14	Kirurgiska kliniken	17
<b>Närsjukvården Centrala</b>		Klinisk genetik	12
Akutkliniken	15	Kvinnokliniken	14
Medicinska och geriatriska akutkliniken	15	Käkkliniken	23
LaH	15	Lungmedicinska kliniken	17
<b>Psykiatricentrum</b>		Magtarmmedicinska kliniken	22
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken	15	Medicinska och geriatriska akutkliniker	15
Psykiatriska kliniken	15	Neurokirurgiska kliniken	24
Atstörningsenheten	16	Neurologiska kliniken	24
Habilitering	16	Njurmedicinska kliniken	12
<b>Kirurgi, ortopedi och onkologcentrum</b>		Onkologiska kliniken	18
Hematologiska kliniken	16	Ortopediska kliniken	22
Kirurgiska kliniken	17	Psykiatriska kliniken	15
Lungmedicinska kliniken	17	Rehabiliteringsmedicinska kliniken	25
Onkologiska kliniken	18	Reumatologiska kliniken	12
Urologiska kliniken	20	Smärt- och Rehabiliteringscentrum	26
Ortopediska kliniken	22	Thorax-Kärkliniken	11
Magtarmmedicinska kliniken	22	Urologiska kliniken	20
Enhet för samordnad cancerutredning	22	Atstörningsenheten	16
<b>Sinnescentrum</b>		Ogonkliniken	24
Hand- och plastikkir - brännskadevård	23	Oron-, näsa-, halskliniken	24
Hand- och plastikkirurgiska kliniken	23	Neurokirurgiska kliniken	24
Käkkliniken	23	Neurologiska kliniken	24
Ogonkliniken	24	Rehabiliteringsmedicinska kliniken	25
Oron-, näsa-, halskliniken	24	Smärt- och Rehabiliteringscentrum	26

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**
*Ytterfallsgränser*

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Vård dagar</u>
<b>Kardiologiska kliniken</b>			
568-1-32013	Perkutan valvulotomi	enl särsk taxa	
568-1-32095	Heart-Mate, eftervård	enl särsk taxa	
568-1-32097	Heart-Mate, läkarbesök	enl särsk taxa	
568-1-32098	Heart-Mate, sjukvårdande behandling	enl särsk taxa	
568-1-32023	Radiofrekvens med carto plus	enl särsk taxa	
568-2-31025	Invasiv elfysundersökning Carto	enl särsk taxa	
568-1-32015	Coarctation-Dilatation	enl särsk taxa	
568-1-32016	Lungvenstenos-dilation	enl särsk taxa	
568-1-32024	Invasiv elfysundersökning	enl särsk taxa	
568-1-32026	RF-ablationer (Carto)	enl särsk taxa	
568-1-32017	Aortaklaff-dilation	enl särsk taxa	
568-1-32045	Device-slutning	enl särsk taxa	
568-1-32046	Aortadissektion	enl särsk taxa	
568-1-32047	Mitralisclips	enl särsk taxa	
568-1-32019	TAVI inklusive för- och eftervård	enl särsk taxa	
568-1-32117	LAA Stängning	enl särsk taxa	
568-1-32092	Transplantation	enl särsk taxa	
568-2-32036	Hjärtsvikt	enl särsk taxa	
568-1-32099	Genetisk rådgivning	enl särsk taxa	
568-1-32096	Genetisk provtagning, lab	enl särsk taxa	
568-2-32037	Övrig svikt slutna vård	enl särsk taxa	
568-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	73 830	
568-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	77 926	
568-2-01010	Tolk	922	
<b>Thorax-Kärkliniken</b>			
575-1-02525	Kateterburen klaffintervention inkl mtrl - TAVI	enl särsk taxa	
575-1-09030	Heart-Mate - inkl pump	enl särsk taxa	
575-2-01010	Aneurysm / y-graft / tub-graft	enl särsk taxa	
575-2-01040	Aneurysm med stent graft thorakal	enl särsk taxa	
575-2-01050	Femoro popliteal bypass	enl särsk taxa	
575-2-01170	Trombolys	enl särsk taxa	
575-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	73 830	
575-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	67 277	
575-1-11535	Tolk	922	
<b>Endokrinmedicinska enheten</b>			
415-2-40753	Bentäthetsm m läk komm	1567	
415-2-74005	Hjälpmedel	enl särsk taxa	
415-2-40214	Hypertoni 24-tim bltr-mät	2 734	
415-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	81 100	
415-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	67 900	
415-2-74004	Tolk	922	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**
*Ytterfallsgränser*

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Vård dagar</u>
<b>Hudkliniken</b>			
407-2-00xxx	Hud i sluten vård	enl särsk taxa	
407-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	60 000	
407-2-74004	Tolk	922	
<b>Infektionskliniken</b>			
412-1-xxxxx	Nationell högrisenhet	enl särsk taxa	
412-2-01000	Fibroscanundersökning	2 677	
412-2-03070	Särdebitering IVA>9dygn	enl särsk taxa	
412-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	82 400	
412-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	61 440	
412-2-74004	Tolk	922	
<b>Njurmedicinska kliniken</b>			
402-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	82 600	
402-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	58 200	
402-2-74004	Tolk	922	
<b>Reumatologiska kliniken</b>			
408-1-xxxxx	Infusion biologiska läkemedel	enl särsk taxa	
408-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	100 000	
408-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	72 000	
408-2-74004	Tolk	922	
<b>Allergicentrum</b>			
411-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	61 100	
411-2-00200	Komplicerad allergiutredning	enl särsk taxa	
411-2-74004	Tolk	922	
411-2-00201	Läkemedelsbehandling	enl särsk taxa	
<b>Arbets- och Miljömedicinskt centrum</b>			
300-1-10000	Patientutredningar	32 700	
300-2-10000	Mobbingsutredningar	108 700	
300-2-74004	Tolk	922	
<b>Klinisk genetik</b>			
650-1-10000	Genetisk utredning inkl mottagningsbesök (Klinikens DRGvikt 1,0-öppen vård)	80 685	
<b>H.K.H Kronprinsessans Victorias barn- och ungdomssjukhus Linköping/Motala</b>			
441-1-01213	NK-op shuntrevision, se Neurokirurgiska klinikens prislista	se Neurokirurgi	
441-1-01290	Övrig NK operation, se Neurokirurgiska klinikens prislista	se Neurokirurgi	
441-1-01295	Extra NK-op inom VTF, se Neurokirurgiska klinikens prislista	se Neurokirurgi	
441-1-01792	T cerebri p op strålbehandling, se Neurokirurgiska klinikens prislista	se Neurokirurgi	
441-1-01900	Särdebiterad IVA-vård	prislista IVA	
441-1-07001	Utredning tumör	290 405	
441-1-07002	Utredn Övrigt	155 891	
441-1-07003	MR-undersökning utredn tumör	24 074	
441-1-07005	Utvärdering av behandl	34 376	
441-1-07010	Beh ALL+Bcell	43 288	
441-1-07020	Beh AML+Tcell	45 332	
441-1-07030	Beh CNS	17 867	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>Vård dagar</u>
<b>H.K.H Kronprinsessans Victorias barn- och ungdomssjukhus Linköping/Motala</b>			
441-1-07060	Beh Övrigt	26 119	
441-1-07100	Baskostnad dagvård	11 152	
441-1-07101	Baskostnad dagvård och undersökning utanför klinik	22 304	
441-1-07102	Baskostnad dagvård Neurorehab	22 304	
441-1-07110	Baskostnad Svdygn Bava	20 513	
441-1-07111	Baskostnad Svdygn BOND	18 257	
441-1-07112	Baskostnad Svdygn, medicinskt ansvar annan klinik	14 350	
441-1-07201	Sepsis	163 770	
441-1-08010	PNU-T besök kompl.	5 796	
441-1-08015	PNU-T vård, komplicerad	11 921	
441-1-09903	Neotransporter	47 500	
441-1-11101	Vårddygn CPAP	38 005	
441-1-11110	NO behandling	93 343	
441-1-11107	Tillägg cooloing	161 530	
441-1-11113	Hjärn o ryggmärgsb neo op, se Neurokirurgiska kliniken prislista	se Neurokirurgi	
441-1-11106	Ductusoperationer	70 177	
441-1-01210	NK-op anläggning av shunt, se Neurokirurgiska kliniken prislista	se Neurokirurgi	
441-1-12000	Kryobehandling	14 968	
441-1-01301	Backlofen ej fullbordad	77 310	
441-1-01302	Backlofen fullbordad	553 743	
441-1-11120	Blodbyte	24 262	
441-2-01616	Enkel infektion eller Enkel utredning	26 900	
441-2-01617	Komplicerad infektion eller utredning/resurskrävande infektion eller utredning	43 550	
441-2-01650	Diabetes, nyinsjuknande	165 203	
441-2-01680	Neurologivård ej op	57 661	
441-2-08020	PNU-T Besök, normal	2 851	
441-2-08025	PNU-T vård, normal	5 921	
441-2-11102	Vårddygn Syrgaskrävande	24 434	
441-2-11103	Samvård på neo/dygn	21 548	
441-2-11104	Vårddygn, post op vård, ventrikeldränage	43 166	
441-2-11105	Vårddygn, post op vård, respiratorvård	59 692	
441-2-11106	MR-undersökning neo	13 819	
441-2-11107	Klinfys undersökningar neo	7 117	
441-2-11108	Neurofys undersökningar neo	21 348	
441-2-11109	Vårddygn, NIPPV	56 232	
441-2-11110	Vårddygn IMA	28 349	
441-2-11401	Patienthotell	1 786	
441-2-13000	Läkarbesök öppenvård	12 245	
441-2-13001	Läkarbesök öppenvård, jourtid vård efter kl 16 samt helger	se Akutkliniken	
441-2-13005	Läkarbesök, hjärtspecialist	12 245	
441-2-13006	Läkarbesök, hjärtspecialist och utredning	31 748	
441-2-13007	Brev- och telefonrådgivning Läkare	2 749	
441-2-13201	Sjukvårdande behandling	5 698	
441-2-13202	Sjukvårdande behandling, kurator	5 698	
441-2-13203	Sjukvårdande behandling, jourtid efter kl 16 samt helger	se Akutkliniken	
441-2-13204	Tolkkostnad, per gång	1 155	
441-2-14000	Läkemedel, cytbehandling, hjälpmedel m m	enl särsk taxa	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>PRIS 2021</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Kvinnokliniken - IVF-verksamhet</b>		
543-1-08007	Stimulering med Letrozol	3 400
543-1-08008	Stimulering med lågdos FSH	5 400
543-1-08000	AIH i ostimulerad cykel	7 900
543-1-08001	AIH i stimulerad cykel med Letrozol	11 000
543-1-08002	AIH i stimulerad cykel med lågdos FSH	13 100
543-1-08005	Bruten AIH i stim cykel med Letrozol	3 200
543-1-08006	Bruten AIH i stim cykel med lågdos FSH	5 300
543-1-08003	AID i ostimulerad cykel	12 000
543-1-08004	AID i stimulerad cykel med Letrozol	14 300
543-1-08009	AID i stimulerad cykel med lågdos FSH	17 000
543-1-08010	Bruten AID i stim cykel med Letrozol	3 200
543-1-08011	Bruten AID i stim cykel med lågdos FSH	5 600
543-1-08013	Follikelreduktion	4 900
543-2-31138	TESE,TESA(testikelbiopsi,-aspiration)	9 900
543-1-31139	TESE,TESA(testikelbiopsi,-aspiration) i central op	20 100
543-1-31140	TESE,TESA(testikelbiopsi,-aspiration) i Monark	14 700
543-1-08300	Fullständig IVF/ICSI-behandling	39 000
543-1-08100	Bruten IVF/ICSI-behandling före OPU	9 500
543-1-08200	Bruten IVF/ICSI-behandling före ET	26 300
543-1-08500	IVF/ICSI med donerade spermier	49 500
543-1-08501	Bruten IVF/ICSI med donerade spermier, före OPU	9 500
543-1-08502	Bruten IVF/ICSI med donerade spermier, före ET	35 800
543-1-08504	Bruten distansstimulerad IVF/ICSI med donerade spermier före ET	27 400
543-1-08250	OPU i Monark	4 700
543-1-08705	ICSI med upptinade äggceller	24 200
543-1-08706	Bruten behandling upptinade äggceller	7 400
543-1-08707	ICSI med upptinade äggceller, före ET	16 800
543-1-08400	Fullständig FRET(frysembryotransfer)	17 000
543-1-08401	Första FRET efter totalfrys	10 200
543-1-08450	FRET bruten innan upptining av embryo	2 200
543-1-08451	FRET bruten efter upptining av embryo	2 200
543-1-08452	FRET (stimulerad cykel) bruten efter upptining av embryo	3 400
543-1-08600	Distansstimulerad IVF/ICSI fullständig	30 700
543-1-08601	Bruten Distansstimulerad IVF/ICSI före ET	20 500
543-1-08700	IVF/ICSI med donerade ägg	65 500
543-1-08701	Bruten IVF/ICSI med donerade ägg, före OPU	9 500
543-1-08702	Bruten IVF/ICSI med donerade ägg, före ET	52 200
543-1-08503	Distansstimulerad IVF/ICI med donerade spermier.	40 900
543-1-07099	Nedfrysning av spermier	18 500
543-1-08703	Nedfrysning av ovarialvävnad	22 500
543-1-08704	Nedfrysning av obefruktade ägg	32 700
543-1-07001	Spermaprovanalys	1 950
543-1-07002	Spermaprovanalys efter vasektomi	1 950
543-1-08461	Adm avgift för transport av könsceller till annan klinik	2 050
543-2-18020	SSK-besök, RMC	2 900
543-2-18080	Kuratorsbesök, RMC	3 100
543-2-08106	Läkarbes RMC, samtal inför IVF, per par	4 300
543-2-08107	Brev och telefonrådgivning Läkare	2 300
543-2-08108	Läkarbes RMC	3 700
543-2-08109	Ultraljudsundersökning för annan privatklinik	2 300

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Kvinnokliniken - IVF-verksamhet</b>			
543-2-08110	Tolk	950	
543-2-08111	NIPT-analys	8 300	
543-1-08801	Frysförvaring efter 1 år alla kategorier årskostnad	3 600	
543-1-08802	Nedfrysning av befruktade ägg	35 800	
543-1-08803	Undersökning av testikelvävnad som ej kan fryss	4 200	
543-1-08804	Distansstimulering inför äggdonation mottagare	56 300	
543-1-08805	Distansstimulering inför äggdonation donator	9 400	
543-2-01015	Infertilitet utredning(inkl HSS)	5 300	
<b>Kvinnokliniken - övrig verksamhet</b>			
543-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	75 605	
<b>Akutkliniken</b>			
490-2-08000	Akutmottagningsbesök, läkare	12 000	
490-2-08005	Akutmottagningsbesök, läkare, jourtid mellan kl 16-07 samt helger	17 972	
490-2-08040	Pat med frikort, läkare	12 000	
490-2-08045	Pat med frikort, läkare, jourtid mellan kl 16-07 samt helger	17 972	
490-2-08050	Akutmottagningsbesök, sjukvårdande behandling	5 584	
490-2-08055	Akutmottagningsbesök, sjukvårdande behandling, jourtid kl 16-07 samt helger	8 377	
490-2-08060	Tolkavgift	922	
490-2-09000	Processenhet	18 470	
<b>Medicinska- och geriatriska akutkliniken</b>			
801-2-00xxx	Klinikens (MAVA) DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	70 725	
801-2-03011	Besök koagulationsmottagning, läkare, enkelt	7 329	
801-2-03021	Besök koagulationsmottagning, läkare, avancerat	16 007	
801-2-03030	Besök koagulationsmottagning, sjukvårdande behandling	4 240	
801-2-03040	Läkarbesök per telefon	2 413	
801-2-03050	Läkarbesök	11 928	
801-2-03060	Sjukvårdande behandling	3 712	
<b>LAH</b>			
200-2-00001	Läkarbesök	11 928	
200-2-00002	Sjukvårdande behandling	3 684	
200-2-00003	Vård dygnspris	11 174	
<b>Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken</b>			
440-2-10000	Öppen vård klinik, exkl öppenvårdsläkemedel	9 253	
440-2-30000	Vård dag avd 40	18 513	
440-2-40000	Ospecificerad länssjukvård	9 253	
440-2-51000	Åtstörningsenheten	9 253	
440-2-61000	Öppen vård övergreppsenhet	9 253	
440-2-15000	Psykologbesök	5 020	
440-2-15500	Paramedicinbesök	4 086	
440-2-15700	Övriga sjukvårdande behandlingar	4 086	
<b>Psykiatriska kliniken</b>			
612-1-00002	Läkarbesök TS-utredning	13 469	
612-1-00003	Psykolog/kuratorbesök TS utredning	5 070	
612-1-00004	Expertutlåtande TS behandling	83 872	
612-1-00005	Epilering TS-patient	självkostnad	
612-1-00006	d' TSM	51 913	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Psykiatriska kliniken</b>			
612-2-05100	Läkarbesök	8 958	
612-2-05200	ECT dagsjukvård	8 037	
612-2-05300	Psykologbesök	5 020	
612-2-05400	Kuratorsbesök	4 086	
612-2-05500	Arbeterapibesök	4 086	
612-2-05600	Sjukgymnastik	4 086	
612-2-05700	Sjuksköt/sköt beh	4 086	
612-2-01400	Akutavdelning	14 079	
612-2-5xxxx	Vårddygnspris	9 589	
612-2-00001	Läkarbesök, beroendevård	9 028	
612-2-00005	Sjukvårdande behandling, beroendevård	2 902	
612-2-10000	Vårddygnspris, beroendevård	9 031	
<b>Ätstörningsverksamheten</b>			
441-1-51100	Föreläsningar/st	1 871	
441-1-51200	Seminarier/st	1 871	
441-1-51300	Handledning/st	1 871	
441-1-51500	Auskultationer/vecka	1 871	
441-1-51600	Utbildning/tim	1 871	
441-2-20000	Dagpatienter vårdavd ätstörningsenhet	9 031	
441-2-54000	Ätstörningsenh familjebehandling	9 031	
441-2-51000	Öppen vård ätstörningsenhet	5 020	
<b>Habilitering</b>			
<u>Barn- och ungdom</u>			
413-2-10000	Läkarbesök	9 253	
413-2-15000	Sjukvårdande behandling	4 086	
<u>Länsteam Habilitering</u>			
416-2-10000	Sjukvårdande behandling	4 086	
<u>LSS Habilitering</u>			
431-2-10000	Sjukvårdande behandling	4 086	
<u>Vuxenhabilitering</u>			
433-2-10000	Sjukvårdande behandling	4 086	
<b>Hematologiska kliniken</b>			
405-1-12012	Initial diagn & terapi ALL/AML	135 371	
405-1-12013	Initial diagn & terapi med vårdkrävande infektion	303 003	42
405-1-12020	Förnyad cytostatikakur	116 835	
405-1-12023	Förnyad cytostatikakur med vårdkrävande infektion	269 200	42
405-1-12030	Vårdkr infektion/blödn tendens	114 280	28
405-1-12040	Observation per vård dag	12 333	
405-1-12098	Extra vård dag	12 729	
405-1-12111	Stamcellsskörd	152 205	
405-1-12112	Tobiasdonator stamcellsskörd, öppen vård	87 040	
405-1-12120	Autolog stamcells-/benmärgstransplantation - fast pris	542 025	49
405-1-12121	Autolog-pris/vård dag	10 963	
405-1-12122	Allogen stamcells-/benmärgstransplantation	1 420 245	49
405-1-12123	Komplikation efter SCT per vård dag	12 717	
405-1-12005	Kompl. kronisk malign blodsjukd SV	89 089	
405-1-12006	Kompl. övr hematologi SV	63 575	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**
*Ytterfallsgränser*

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Vård dagar</u>
<b>Hematologiska kliniken</b>			
405-1-12007	Läkarbesök - ny, högspec, dagpatient, afereser m m	12 157	
405-1-12050	IVA-vård	prislista IVA	
405-1-13003	Kostnader för donatorsverksamhet	enl särsk taxa	
405-2-11000	Provtagning med läkarbedömning	2 174	
405-2-11100	Läkarbesök - återbesök	5 849	
405-2-11200	DLI, Blodtransfusioner, Trombocytinfusioner	enl särsk taxa	
405-2-11201	Specialanalyser	enl särsk taxa	
405-2-12002	Kronisk malign blodsjukd SV	54 291	
405-2-12003	Övr hematologi SV	34 430	
405-2-12004	Akut intern medicin/SV	18 187	21
405-2-12099	Extra vård dag	8 331	
405-1-00400	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
405-2-74004	Tolkavgift	922	
<b>Kirurgiska kliniken</b>			
485-2-50010	ERCP	28 883	
485-2-50011	ERCP med spyglass	42 778	
485-2-50012	EUS	52 288	
485-2-50020	Matstrupslab	16 992	
485-2-50021	Halobehandling matstrupslab	45 604	
485-2-50030	Läkarbesök	8 495	
485-2-50031	Läkarbeök, utredning	16 992	
485-2-50033	Implantat, PEG, STENT	enl särsk taxa	
485-2-50034	Sjukvårdande behandling	2 871	
485-2-50035	RF-behandling	enl särsk taxa	
485-2-50036	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
485-2-50037	Iva, enligt särskild taxa	prislista IVA	
485-2-50038	Särdebiterat material, implantat m.m.	enl särsk taxa	
485-2-50039	Läkarbeök per telefon	4 805	
485-2-32039	Övrigt gästoperatör m.m. 100 % rörligt	enl särsk taxa	
485-2-32040	Vård dagskostnad	18 099	
485-2-50050	Mindre poliklinisk operation mindre än 30 minuter	20 389	
485-2-50051	Större poliklinisk operation mer än 30 minuter	39 107	
485-2-74004	Tolkavgift	922	
485-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	78 466	
485-3-00xxx	Klinikens DRG-pris barn 0-17 år, vikt 1,0	94 781	
<b>Lungmedicinska kliniken</b>			
403-1-00900	Patienthotell per natt	1 443	
403-1-10010	Konsultverksamhet / Lungkirurgi	7 767	
403-1-15300	Pleurabiopsi	24 628	
403-1-15307	Lungpunktion transthoracal	41 303	
403-1-15308	Lungpunktion CT-styrd	45 664	
403-1-15311	Bronkoskopi	31 828	
403-1-15313	Thorakoskopi	82 606	
403-1-15315	Lunglavage (vård dygn+Thiva tillkommer)	87 014	
403-1-21100	Astma / KOL / Respinsuff sv	77 508	8
403-1-21200	Lungcancer sv	47 962	6
403-1-21400	Cytostatikabeh öv	6 359	
403-1-21410	Cytostatikabeh sv HSP läkemedel per cykel	7 767	
403-1-21700	Övriga diagnoser	enl särsk taxa	



**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Lungmedicinska kliniken</b>			
403-1-21750	Lungtransplantation utredning	143 602	
403-1-21755	Lungtransplantation uppföljning	1 283 364	
403-1-22110	Vård dygn	14 822	
403-1-23010	Interstitiella lungsjd el parenchymförändr sv	32 554	4
403-1-24010	Pneumothorax / empyem / pleuravätska sv	56 964	7
403-1-25010	Infektioner (opport, atyp mykob, svamp)	77 508	9
403-2-00400	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
403-2-12150	Nybesök mottagning	19 114	
403-2-12160	Återbesök mottagning	15 741	
403-2-15300	Centes	9 585	
403-2-21100	Astma / KOL / Respinsuff sv	74 042	8
403-2-21500	Hemresp utredn o uppföljn öv	6 540	
403-2-21510	Hemresp utredn o uppföljn sv	30 950	3
403-2-21511	Ventilatorinst för pat med neuromusk.sjd	44 397	3
403-2-21650	Cystisk fibros	618 271	3
403-2-21902	Intensivvård	prislista IVA	
403-2-23000	Interstitiella lungsjd el parenchymförändr sv	27 662	4
403-2-24000	Pneumothorax / pleuravätska sv	46 136	7
403-2-25000	Infektioner	77 512	9
403-2-25100	Tuberkulos	77 512	9
403-2-10011	Sjukvårdande beh ssk	1 754	
403-2-10012	Sjukvårdande beh sjukgymn	1 754	
403-2-10013	Kuratorsbesök	1 754	
403-2-50000	Ej PBE-registrering	enl särsk taxa	
403-1-15316	Ultraljudsbronkoskopi, sv tillägg	26 308	
403-1-15317	Ultraljudsbronkoskopi, öv tillägg	18 169	
403-1-15318	EUS	50 254	
403-2-74004	Tolkavgift	922	
403-1-50300	Strålbehandling/Brachyterapi	enl särsk taxa	
403-1-15319	Miniprobe perifert	83 935	
<b>Onkologiska kliniken</b>			
430-1-00400	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
430-1-00900	Patienthotell per natt	1 443	
430-1-10001	Återbesök läkare	5 695	
430-1-10002	Nybesök läkare	8 752	
430-1-10010	Sjukvårdande beh övr pers	1 463	
430-1-10011	Sjukvårdande beh ssk	1 463	
430-1-10012	Sjukvårdande beh sjukgymn	1 463	
430-1-10013	Kuratorsbesök	1 463	
430-1-10014	PICC-line	5 773	
430-1-10020	Kärlaccs	enl särsk taxa	
430-1-21902	Intensivvård	enl särsk taxa	
430-1-30001	Remiss ingen behandling, gynekologi	10 693	
430-1-30002	Utredning, gynekologi	17 068	
430-1-30005	Cytostatikabehandling/tim exkl läkemedel	3 238	
430-1-50301	Palliativ strålbeh 1 beh	13 568	
430-1-50302	Palliativ strålbeh 5 beh	25 380	
430-1-50303	Palliativ strålbeh 10 beh	41 582	
430-1-50304	Prof mam strålbeh	5 932	
430-1-50310	Mam tang p op strålbeh	58 047	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**
*Ytterfallsgränser*

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u> <i>Vård dagar</i>
<b>Onkologiska kliniken</b>		
430-1-50311	Mam tang p op strålbeh IGRT	60 782
430-1-50312	Mam DIBH 15 beh	71 475
430-1-50320	Prostata kurativ strålbeh 39 beh	121 836
430-1-50321	Prostata kurativ strålbeh IGRT MR 39 beh	132 086
430-1-50322	Prostata kurativ strålbehVMAT 25 beh	87 757
430-1-50323	Prostata kurativ strålbeh VMAT, HYPO 25 beh	88 863
430-1-50324	Prostata kurativ strålbeh VMAT 39 beh	131 830
430-1-50325	Prostata kurativ strålbeh VMAT MR 39 beh	132 936
430-1-50326	Prostata kurativ strålbeh VMAT 22 beh	79 345
430-1-50327	Prostata kurativ strålbeh VMAT, HYPO 22 beh	75 397
430-1-50340	Pulm pall / kurativ strålbeh	97 382
430-1-50341	Pulm pall / kurativ strålbeh IGRT	98 270
430-1-50342	Pulm pall / kurativ strålbeh VMAT	98 048
430-1-50343	Pulm pall / kurativ strålbeh VMAT Hybrid	105 950
430-1-50350	Recti p op strålbeh	97 398
430-1-50351	Recti p op strålbeh VMAT	91 594
430-1-50362	Recti pre op strålbeh IMRT 28 beh	97 869
430-1-50370	Recti pre op strålbeh 5 beh	38 374
430-1-50380	Testis kurativ strålbeh	53 871
430-1-50381	Testis kurativ strålbeh VMAT	55 406
430-1-50390	Ves urin kurativ strålbeh	101 965
430-1-50391	Ves urin kurativ strålbeh IGRT	109 396
430-1-50392	Ves urin kurativ strålbeh VMAT	104 578
430-1-50400	Head & Neck kurativ strålbeh	113 782
430-1-50401	Head & Neck kurativ strålbeh IGRT	125 928
430-1-50402	Head & Neck kurativ strålbeh VMAT	117 987
430-1-50403	Head & Neck kurativ strålbeh VMAT SIB	126 705
430-1-50410	T cerebri p op strålbeh 30 beh	101 821
430-1-50411	T cerebri p op strålbeh MR 30 beh	110 459
430-1-50412	T cerebri p op strålbeh 10 beh	44 657
430-1-50413	T cerebri VMAT 10 beh	45 544
430-1-50414	T cerebri VMAT MR 10 beh	47 203
430-1-50415	T cerebri p op strålbeh VMAT 30 beh	110 738
430-1-50416	T cerebri p op strålbeh VMAT MR 30 beh	112 397
430-1-50422	Cervix uteri VMAT 25 strålbeh	83 893
430-1-50423	Cervix uteri VMAT MR 25 strålbeh	91 082
430-1-50424	Cervix uteri VMAT SIB 25 strålbeh	93 271
430-1-50425	Cervix uteri VMAT SIB MR 25 strålbeh	94 561
430-1-50431	Corpus uteri IGRT 24 strålbeh	87 565
430-1-50432	Corpus uteri VMAT 24 strålbeh	95 490
430-1-50433	Corpus uteri VMAT SIB 24 strålbeh	98 847
430-1-50441	Vulva strålbeh IGRT 34 beh	118 490
430-1-50442	Vulva strålbeh VMAT 34 beh	134 033
430-1-50443	Vulva strålbeh VMAT SIB 30 beh	122 440
430-1-50451	Ovarie IGRT 22-25 strålbeh	90 658
430-1-50452	Ovarie VMAT 22-25 strålbeh	91 211
430-1-50460	Strålbeh inkl dosplanering 25 beh	84 931
430-1-50461	Strålbeh inkl dosplanering VMAT 25 beh	86 929
430-1-50462	Strålbeh inkl dosplanering VMAT avancerade 25 beh	87 706
430-1-50470	Oesofagus	98 565
430-1-50471	Oesofagus VMAT	92 577

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>PRIS 2021</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Onkologiska kliniken</b>		
430-1-50472	Oesofagus pre op VMAT	82 980
430-1-50484	Stereotaktisk strålbehandling Thorax	34 142
430-1-50485	Stereotaktisk strålbehandling Skalle VMAT	42 591
430-1-50490	TBI	28 472
430-1-50491	TBI 3 behandlingar	36 040
430-1-50492	TBI 4 behandlingar	43 607
430-1-50493	TBI Lungbly 6 behandlingar	88 545
430-1-50552	Ovarii VMAT	95 859
430-1-50553	Ovarii VMAT SIB	99 922
430-1-50601	Corpus VMAT	95 490
430-1-61131	Cytostatikabeh sv start	51 159
430-1-61132	Cytostatikabeh sv forts	40 756
430-1-61133	Immunologisk beh start sv	68 657
430-1-61134	Immunologisk beh forts sv	58 255
430-1-61560	Vård dygn	20 634
430-1-70701	Brachyterapi Prostata	58 868
430-1-70710	Brachyterapi Esofagus	23 086
430-1-70720	Brachyterapi Bronk	23 086
430-1-80600	Testdos, tyreoidescint	4 772
430-1-80602	Terapi, jod	4 173
430-1-80603	Utslagsdos, jod	8 609
430-1-80604	Fosforbeh	5 673
430-1-80609	Diagnostik radiojodutredning 123	4 111
430-1-90010	Brachy Cervix utan narkos	48 325
430-1-90011	Brachy Cervix med narkos	133 827
430-1-90012	Brachy Cervix med nålar	150 224
430-1-90014	IVA, särskild taxa, gynekologi	enl särsk taxa
430-1-90020	Brachy Vaginal	21 774
430-1-90030	Brachy Corpus	54 863
430-1-80606	Tecnetiumscint	4 891
430-1-80608	Diagnostik radiojodutredning	42 016
430-1-90014	IVA, särskild taxa, gynekologi	enl särsk taxa
430-2-74004	Tolkavgift	922
<b>Urologiska kliniken</b>		
526-2-11001	Övrig telefon	2 713
526-2-61422	Laserkoagulation i intravesikal/lokal anestesi	23 030
526-2-61424	Laserkoagulation i spinal/generell anestesi	30 083
526-2-73052	ESVL-behandling av barn	16 294
526-2-74001	Renacidin per liter	677
526-2-74002	Tham per liter	793
526-2-74003	Acetylcystein per liter	1 670
526-2-74004	Tolkavgift	922
526-2-xxxxx	Stenanalys	1 114
526-2-74024	Ureterorenoskopi	56 633
526-2-74025	Uppläggning av splint	10 576
526-2-74042	Percutan nefrostomi	12 221
526-2-74043	Percutan nefrolitotomi	69 330
526-2-74051	ESVL-behandling	14 020
526-2-74005	Endourologisk diagnostik ostenbehandling inom övre urinvägar	27 133
526-2-11000	Remisshantering utan besök	1 125

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>PRIS 2021</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Urologiska kliniken</b>		
526-2-12000	Besök för inskrivning på vårdavdelning	8 703
526-2-11002	Sjuksköterskebesök	1 808
526-2-11003	Mottagningsbesök enkelt	4 055
526-2-11004	Mottagningsbesök utvidgat	4 152
526-2-11005	Mottagningsbesök speciell utredning	8 682
526-2-11006	Mottagningsbesök speciell utredning eller TRUL	5 685
526-2-11007	Mottagningsbesök med poliklinisk op i lokalanestesi	5 762
526-2-11008	Mottagningsbesök med cystoskopi	5 365
526-2-11009	Mottagningsbes med cystoskopi o transuretral åtg	6 361
526-2-21000	Dagvård utan operation	12 521
526-2-21022	Transuretral operation i intravesikal anestesi	22 356
526-2-21023	Cystoskopi i spinal/generell anestesi	23 648
526-2-21024	Enkel transuretral operation i spinal/generell anestesi	25 873
526-2-21025	Medelstor transuretral op spinal/generell anestesi	29 352
526-2-21526	Cystosk + inl el byte av intraprostatisk kateter	21 164
526-2-21527	Cystosk + inl el byte av intrapr kateter spin/gen anes	28 993
526-2-21521	Mikrovågsbehandling av prostata	38 014
526-2-21011	Mindre/medelstor operation i lokalanestesi	23 308
526-2-21012	Mindre operation i spinal/generell anestesi	24 005
526-2-21013	Medelstor operation i spinal/generell anestesi	29 352
526-2-13001	Biokemisk utredning	11 044
526-2-13002	Uppföljning njurstenskontroll	6 658
526-2-73003	Behandling cystinsten	8 403
526-2-73951	Choledochussten	37 637
526-2-93151	ESVL-behandling stentyp A	44 295
526-2-93152	ESVL-behandling stentyp B	46 211
526-2-93153	ESVL-behandling stentyp C	77 480
526-2-93154	ESVL-behandling stentyp D	110 676
526-2-93155	ESVL-behandling stentyp E	221 530
526-2-93251	ESVL-behandling stentyp Fp	66 403
526-2-93252	ESVL-behandling stentyp Fm	69 323
526-2-93253	ESVL-behandling stentyp Fd	44 284
526-2-32010	Övrigt gästoperatör m.m. 100 % rörligt	enl särsk taxa
526-2-32011	Robotassisterad operation	26 691
526-2-32000	Planerad intagning utan operation	5 685
526-2-32001	Vård dag	10 851
526-2-32002	Iva, enligt särskild taxa	enl särsk taxa
526-2-32003	Operationskostnad < 45 min	14 948
526-2-32004	Operationskostnad > 45 < 90 min	19 415
526-2-32005	Operationskostnad > 90 < 180 min	36 584
526-2-32006	Operationskostnad > 180 min	83 161
526-2-32008	Åtgärd urologmottagningen	4 372
526-2-71114	Delt av thoraxkirurg 100 % rörligt	enl särsk taxa
526-2-32007	Särdebiterat material	enl särsk taxa
526-2-72007	Särdebiterat material	enl särsk taxa
526-2-71412	Operation med sfinkerprotes	104 585
526-2-71561	Interstitiell strålbehandling vid prostatacancer	95 127
526-2-73155	Korallsten	5 804
526-2-32009	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa
526-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	73 272

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Ortopediska kliniken</b>			
801-2-90001	Läkarbesök, ej operation	2 980	
801-2-90002	Läkarbesök, dagkirurgisk operation	21 943	
801-2-90003	Läkarbesök, poliklinisk operation (ej AnOp)	10 661	
801-2-90009	Konsultation utan patientbesök	2 672	
801-2-90075	Sjukvårdande behandling	3 552	
801-2-99998	DRG-ersatt vård, vårddygnskostnad över 10 dagar	6 043	
801-2-99999	IVA enligt särskild taxa	prislista IVA	
801-2-74004	Tolkavgift	922	
801-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	81 814	
<b>Ortopediska kliniken - ryggkirurgi</b>			
802-1-10400	Utredning/omvårdnadsdygn rygg	13 332	
802-1-11400	Paralytisk scolios	714 601	
802-1-11500	Mb duchenne/spinal muskelatrofi	938 381	
802-1-11601	Adult deformitet ländrygg	334 374	
802-1-11602	Adult deformitet länd- och brösttrygg	557 803	
802-1-12100	Idiopatisk scolios	258 480	
802-1-12101	Deformitet primäroperation, VEPTR, Magec byte av VEPTR till Magec	485 854	
802-1-12102	Deformitet sekundäroperation, med förlängning av operation	124 485	
802-1-12103	Deformitet förlängning på barnsmärtenh, pol förlängn med Magec	30 047	
802-1-13110	Thoracalt diskbräck	145 038	
802-1-13300	Bakre dekompression	131 512	
802-1-13400	Dekompression med oinstrumenterad fusion, bakre	132 080	
802-1-13500	Dekompression med instrumenterad fusion, bakre	269 657	
802-1-13501	Dekompression med instrumenterad fusion, bakre och främre	305 097	
802-1-14100	Diskbräck primärt	108 344	
802-1-14120	Recidiv diskbräck	115 792	
802-1-18210	Metastas/infektionskir. med fixation	279 558	
802-1-18230	Metastas/infektionskir. med dekompression	148 481	
802-1-18510	Frakturkirurgi(hals-,bröst o ländrygg	215 778	
802-1-18800	Ryggmärgskontusion	68 233	
802-1-19900	Extraktion implantat	77 923	
802-1-19910	Komplicerad extraktion av implantat	110 285	
802-1-19999	Övrig operation	143 028	
802-2-11120	Läkarbesök - ryggortopedi	8 324	
802-2-74004	Tolkavgift	922	
524-2-90075	Sjukvårdande behandling	2 280	
524-2-99999	Iva, enligt särskild taxa	enl särsk taxa	
<b>Magtarmmedicinska kliniken</b>			
421-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	86 835	
421-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	75 981	
421-2-74004	Tolk	922	
<b>Enheten för samordnad cancerutredning</b>			
202-2-10000	Läkarbesök	14 443	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>PRIS 2021</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Hand- och plastikkirurgiska kliniken - brännskadevård</b>			
523-1-30001	Vårddygn Briva Nivå.1	33 282	
523-1-30002	Vårddygn Briva Nivå.2	69 587	
523-1-30003	Vårddygn Briva Nivå.3	84 526	
523-1-30004	Operation Briva		Enl prislista
523-1-30005	Särdebitering Hud Briva		Faktisk kostnad
523-1-30006	Poliklinisk operation Briva	16 223	
523-1-30007	Omläggning i narkos Briva	20 321	
523-1-30008	Uppföljningsbesök 1 år Briva	5 408	
<b>Hand- och plastikkirurgiska kliniken - TS-kirurgi</b>			
523-1-60000	Subkutan mastektomi med bevarad mamill	66 740	
523-1-60001	Rekonstruktion av bröst med protes	62 929	
523-1-60002	Annan rekonstruktion av bröst	46 693	
523-1-60003	Resektion av uretra	64 543	
523-1-60004	Meatusplastik	40 398	
523-1-60005	Slutning av uretrokutan fistel	55 329	
523-1-60006	Annan rekonstruktiv operation på uretra	38 784	
523-1-60007	Bilateral orkidektomi	63 366	
523-1-60008	Enkel orkidopexi	69 516	
523-1-60009	Implantation av testisprotes	51 663	
523-1-60010	Total amputation av penis	67 466	
523-1-60011	Andra rekonstruktiva ingrepp på penis	74 197	
523-1-60012	Bilateral salpingo-ooforektomi	54 587	
523-1-60013	Hysterektomi	47 130	
523-1-60014	Konstruktion av vagina vid könsomvandling	66 302	
523-1-60015	Annan rekonstruktiv operation på vagina	45 804	
523-1-60016	Annan resektion av vulva eller perineum	50 385	
523-1-60017	Dilatation, sondering av uretra	35 718	
523-1-60018	Annan operation TS-kirurgi	58 540	
<b>Hand- och plastikkirurgiska kliniken - övrig vård</b>			
523-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och slutna vård, vikt 1,0	63 363	
<b>Käkkliniken</b>			
523-2-91005	Anh 2 till ryggbarn	1 096	
523-2-91001	Vårddygn barnkirurgi	472	
523-2-50000	Iva-vård Tiss-poäng		prislista IVA
529-2-10000	konsult 30 min	2 118	
529-2-10001	Us inkl rtg (mindre)	2 581	
529-2-10002	Us större inkl behandl plan	8 109	
529-2-10003	Besök ktr etc 30 min	1 346	
529-2-10004	Besök ins avt fast app	12 554	
529-2-10006	Pol op 1 tim	4 375	
529-2-10007	Pol op 1-2 tim	8 542	
529-2-10008	Pol op >2 tim	26 246	
529-2-10010	1 tim dagkir	17 519	
529-2-10011	1 tim ineliggande 1 a 2 dgr	47 584	
529-2-10012	ex.sag.split 3 tim	112 496	
529-2-10013	ex bimax 6 timmar	186 239	
529-2-10014	Skruvar membran.stereomodeller etc	8 370	
529-2-10015	ev höfttagning	4 762	
529-2-10016	Trauma	27 220	
529-2-10017	Material käkrekonstruktion	35 398	

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>PRIS 2021</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Käkkliniken</b>		
529-2-10018	Material käkproteser	141 598
529-2-10019	Distraction större	91 385
529-2-10020	Distraction mindre	21 642
529-2-10021	Zygomaticusfixturer	21 642
529-2-10022	Per vård dygn	11 461
529-2-10023	Per extra op tim	9 160
529-2-10024	Tandregl apparatur avtagbar, bettskena etc	8 370
529-2-10025	Tandregl apparatur fast	9 767
529-2-10026	Läkemedel oral medicin	2 124
529-2-10050	Övrigt	enl särsk taxa
<b>Ögonkliniken</b>		
527-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och slutna vård, vikt 1,0	64 518
<b>Öron, näsa, halskliniken</b>		
533-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och slutna vård, vikt 1,0	67 960
<b>Neurokirurgiska kliniken</b>		
714-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och slutna vård, vikt 1,0	68 881
<b>Neurologiska kliniken</b>		
711-1-09070	Hydrocephalusutredning	72 022
711-1-09071	Parkinsonutredning, pol klin	20 578
711-1-09072	NPH-utredning . Slutna vård inkl infusionstest	72 022
711-1-09073	Infusionstest/öppen vård	19 184
711-1-09074	Baklofenpump/slutna vård	35 447
711-1-09075	MR i narkos	29 870
711-1-09076	MS Tysabriinfusion	32 393
711-1-09077	Epilepsi, WADA-test	20 179
711-1-09078	Epilepsi. Videometri med skalpelektroder	148 691
711-1-09079	Telemedicin	73 798
711-1-09051	Injektion L-dopa	4 177
711-1-08100	Läkarbesök, exkl öppenvårdsläkemedel	9 788
711-1-08200	Läkarbesök med åtgärd, exkl öppenvårdsläkemedel	19 249
711-1-08250	Neuromuskulär utredning	20 482
711-1-08800	Botulinum toxin-behandling, enkel	4 158
711-1-08801	Botulinum toxin-behandling, komplicerad	7 665
711-1-08950	Neuropsykologisk undersökning och behandling	20 617
711-1-08951	Kleine-Levin syndrom, utredning	54 696
711-1-09011	Poststroke	9 017
711-2-02400	Paramed. besök (grupp)	1 090
711-2-02401	Paramed. besök (enskilt)	2 917
711-2-02402	Sjukv beh,ssk	4 158
711-2-01305	Särdebiterad IVA > 9 dygn	enl särsk taxa
711-2-01310	Vårdkostnad	16 391
711-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	128 331

**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<u>Ytterfallsgränser</u> <u>PRIS 2021</u> <u>Vård dagar</u>
<b>Rehabiliteringsmedicinska kliniken</b>		
712-2-18600	Halsrygggradstrauma ev haloväst	94 909
712-2-11120	Läkarbesök	7 337
717-2-20001	Ryggmärgsskador	16 208
717-2-20002	Hjärnskador	13 331
717-2-20003	Övrig neurologisk rehabilitering	14 430
717-2-20004	Smärt och pump	29 472
717-2-20005	Somatoforma syndrom	14 430
717-2-20006	RIVA	38 634
717-2-20007	RIMA	26 026
717-2-20008	Följeslagare	12 027
717-2-30001	Funktions- och aktivitetsutredning RM	4 403
717-2-30002	Hjärnskadeutredning	7 253
717-2-30003	Invaliditetsutredning	5 636
717-2-30004	Trafikmedicinsk utredning	18 262
717-2-30005	Medicinsk utredning av arbetsförmåga efter hjärnskada	4 134
717-2-30006	Poliomottagning	2 930
717-2-30007	Kognitionsskola	1 579
717-2-30008	Samtalsgrupp	732
717-2-30009	MAKKT	3 470
717-2-30010	Upprätthållande träning för rullstolsburna personer	414
717-2-30011	Funktions- och aktivitetsträning i särskilda fall RM	3 686
717-2-30012	Arbetsförberedande träning	6 276
717-2-30013	Arbetslivsriktad rehabilitering	6 276
717-2-30014	Åtgärder i anslutning till utbildning	4 959
717-2-30015	Uppföljningsprogram för ryggmärgsskadade	7 384
717-2-30016	Kommunikationsutredning med inriktning AKK	3 952
717-2-30017	Träning/utbildning vid AKK	3 162
717-2-30018	Kommunikationsutredning med inriktning datorbas, skrivhjälp	2 677
717-2-30019	Träning/utbildning vid förskrivning av datorbas skrivhjälpmedel	3 843
717-2-30020	Utredning av alternativ telefonering	3 175
717-2-30021	Träning/utbildning vid förskrivning av alternativ telefonering	3 626
717-2-30022	Åtgärder vid komplicerad sittproblematik i rullstol	5 410
717-2-30023	Åtgärder för komplicerad trycksårsproblematik	1 484
717-2-30024	Åtgärder gällande samlevnad och sexualfunktion	4 698
717-2-30025	Åtgärder vid nedsatt tarm- och/eller blåsfunktion	1 598
717-2-30026	Åtgärder vid spasticitet	8 550
717-2-30027	Åtgärder vid svår smärta/spasticitet (pumpmottagning)	13 121
717-2-30028	Psykosociala åtgärder	3 382
717-2-30029	Individuellt stöd	295
717-2-30030	Självträning i gym	252
717-2-30031	Övrig mottagning paramedicin enskilt	1 803
717-2-30032	Övrig mottagning paramedicin team	4 284
717-2-30033	Läkarmottagning botulinumtoxinbehandling	14 549
717-2-30034	Intensivrehab	88 655
717-2-00600	Läkarbesök, nybesök	6 605
717-2-00620	Läkarbesökn, återbesök	5 683



**Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2021**

<u>PBE-kod</u>	<u>Åtgärd/Behandling</u>	<i>Ytterfallsgränser</i> <b><u>PRIS 2021</u></b> <i>Vård dagar</i>
<b>Smärt- och Rehabiliteringscentrum</b>		
200-2-15001	Utredningsbesök ME/CFS läkare + admin 2h	4 183
200-2-15002	Utredningsbesök ME/CFS psykolog	3 703
200-2-15003	Utredningsbesök ME/CFS at/ft/ssk	922
200-2-15004	ME/CFS-skola	22 490
200-2-15005	Utredningsbesök EDS läkare + admin 2h	2 790
200-2-15006	Utredningsbesök EDS ps/at/ft/ssk	981
200-2-15007	EDS-skola	20 460
200-2-15008	Utredningsbesök smärta läkare + admin 2h	3 159
200-2-15009	Utredningsbesök smärta ps/at/ft/ssk	1 177
200-2-15010	Telefonsamtal läkare	367
200-2-15011	Telefonsamtal övrig personal	197
200-2-15012	Smärtrehabprogram	72 246
200-2-15013	Mini smärtrehabprogram	49 583
200-2-15014	Individuell uppföljning/behandling läkare	1 930
200-2-15015	Individuell uppföljning/behandling at/ps/ft	780
200-2-15016	Hem- och arbetsplatsbesök inkl samverkan at/ft/ps	3 121
200-2-15017	Hembesök läkare	6 335

# Priser och remittentens kostnader vid enheter med nationell högspecialiserad vård (NHV)

- \* brännskadevård
- \* vulvacancer

## **Priser och remittentens kostnader för Nationell högspecialiserad vård**

Universitetssjukhuset i Linköping har genom tidigare beslut i Rikssjukvårdsnämnden rätt att bedriva brännskadevård och genom beslut i samtliga regioner, efter rekommendation från RCC i samverkan, uppdrag att vara nationell vårdenhet för vulvacancer. Rikssjukvård är sedan 1 juli 2018 överförd till det nuvarande systemet med Nationell Högspecialiserad Vård (NHV)

I den sjukvårdsregionala prislstan lämnas en information om de priser som kommer att gälla för remitteringar av patienter utanför Sydöstra sjukvårdsregionen. I vissa fall kan det dock vara svårt för remittenten att få en uppfattning om den slutliga kostnaden varför följande beskrivning av prismodell och genomsnittliga debiteringar tagits fram.

Beskrivningen avser patienter utanför den egna sjukvårdsregionen då särskilda avtalsmodeller kan gälla inom egen sjukvårdsregion.

### **Priser brännskadevård**

Verksamheten bedrivs vid hand- och plastikkirurgiska kliniken brännskadeavdelning.

Vid kliniken brännskadeenhet tillämpas ett egenutvecklat definierings- och ersättningsystem vid utomregional debitering. En behandling kan bestå av en eller flera definierade vårdåtgärder. Varje vårdåtgärd har ett fast pris. Vid debitering av en patient räknas då de olika delarna samman (en eller flera) till en slutlig debitering som remittenten betalar. Detta kan anses utgöra priset för en remittent. Priset kan då variera mellan olika patienter om det är fråga om flera sammanräknade vårdåtgärder.

En sammanvägning av de patienter som vårdats för brännskador under 2019 indikerar att kostnaden för remittenten för behandlingen i stor utsträckning är vårdtidsberoende där det är svårt att ange ett "normalfall". Utfall för olika vårdtidsintervall visas i nedanstående tabell.

En sammanvägning av de patienter som vårdats under 2019 indikerar att en debitering per vård dag ligger på cirka 50.000 kr - 60.000 kr.

### **Priser vulvacancer**

Verksamheten bedrivs vid kvinnokliniken (kirurgi) och vid onkologiska kliniken (radiokemoterapi och strålbehandling).

#### **Kvinnokliniken**

Vid kvinnokliniken tillämpas DRG-prissättning vid utomregional debitering. Kliniken tillämpar nationell referensviktlista med eget klinikDRG 1,0-pris som 2020 uppgår till 72.752 kr. Diagnoskod C51.9 (för vulvacancer) hamnar vanligtvis inom följande två DRG-koder, 020C eller O20E (Op cervix vagina vulva) med vikterna 0,948 respektive 0,774. Priset blir då 68.969 kr alternativt 56.310 kr per patient. I vissa fall kan patienten hamna i en DRG-kod med högre eller lägre vikt.

En sammanvägning av de patienter som vårdats för vulvacancer under 2019 indikerar att remittenten i genomsnitt får betala 71.689 kr.

### Onkologiska kliniken

Vid onkologiska kliniken tillämpas ett egenutvecklat definierings- och ersättningssystem vid utomregional debitering. En behandling kan bestå av en eller flera definierade vårdåtgärder. Varje vårdåtgärd har ett fast pris. Vid debitering av en patient räknas då de olika delarna samman (en eller flera) till en slutlig debitering som remittenten betalar. Detta kan anses utgöra priset för en remittent. Priset kan då variera mellan olika patienter om det är fråga om flera sammanräknade vårdåtgärder.

Antalet patienter under perioden 2017 -2019 har varit alltför lågt för att kunna lämna en rättvisande kostnad för en remittent.

#### Sammanfattning

Belopp i tkr	Medeldebitering per patient	Spridning	Antal
<b>Brännskadevård</b>			
1-5 dagar	134	49-253	31
6-15 dagar	421	275-633	14
Mer än 15 dagar	3138	752-15012	25
<b>Vulvacancer</b>			
Kirurgi	126	56-166	11

# Läns- och ländelssjukhus sluten och öppen vård (NordDRG-CC)

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	A03A	1	Intrakraniell kir för tumör M	285 490	4,684	764 964	27
SV	A03E	1	Intrakraniell kir för tumör U	196 929	3,231	400 712	11
SV	A04N	1	Åtg aneur, kärllmissb, infarkt	152 619	2,504	400 836	11
SV	A05N	1	Kir för kroniskt subduralhämatom	100 568	1,65	226 769	9
SV	A08A	1	Annan intrakraniell kärllkir M	727 865	11,942	1 706 147	41
SV	A08E	1	Annan intrakraniell kärllkir U	454 260	7,453	1 287 828	31
SV	A09A	1	Intrakraniell shuntkirurgi M	424 943	6,972	1 498 953	43
SV	A09E	1	Intrakraniell shuntkirurgi U	107 882	1,77	244 579	12
SV	A10A	1	Annan kraniotomi med trauma M	523 439	8,588	1 677 651	33
SV	A10C	1	Annan kraniotomi med trauma K	299 996	4,922	845 440	17
SV	A10E	1	Annan kraniotomi med trauma U	173 342	2,844	526 123	13
SV	A11A	1	Annan kraniotomi utan trauma M	423 542	6,949	1 240 485	35
SV	A11E	1	Annan kraniotomi utan trauma U	159 628	2,619	395 736	12
OV	A15O	1	Intrakraniella åtgärder O	21 942	0,36	45 426	
SV	A16N	1	Intrakraniell strålbehandling	17 066	0,28	27 863	3
OV	A16O	1	Intrakraniell strålbehandling O	6 461	0,106	28 416	
OV	A20O	1	Implant/byte nervstimulator O	76 736	1,259	239 555	
SV	A21N	1	Implant intrakran/vagal nervstim	299 874	4,92	556 814	9
SV	A22N	1	Implant/byte annan nervstim	161 822	2,655	435 985	5
SV	A25N	1	Op ryggmärg & närligg vävnad	159 506	2,617	384 564	15
OV	A25O	1	Op ryggmärg & närligg vävnad O	54 002	0,886	99 999 999	
SV	A28C	1	Op extrakraniella kärl K	115 805	1,9	251 199	8
SV	A28E	1	Op extrakraniella kärl U	104 225	1,71	220 814	7
OV	A28O	1	Op extrakraniella kärl O	8 289	0,136	99 999 999	
SV	A29N	1	Op karpaltunnel	40 105	0,658	93 711	36
OV	A29O	1	Op karpaltunnel O	8 289	0,136	26 496	
SV	A35A	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst M	199 611	3,275	760 705	44
SV	A35C	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst K	76 858	1,261	216 512	8
SV	A35E	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst U	49 552	0,813	142 806	5
OV	A35O	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst O	18 407	0,302	56 052	
SV	A39N	1	Åtgärd m större anestesi, neuro	84 721	1,39	289 501	13
SV	A40A	1	Sjd & skador ryggmärg M	365 639	5,999	1 479 129	74
SV	A40C	1	Sjd & skador ryggmärg K	104 956	1,722	451 366	37
SV	A40E	1	Sjd & skador ryggmärg U	48 699	0,799	162 898	8
OV	A40O	1	Läk sjd & skador ryggmärg O	5 364	0,088	17 528	
SV	A43A	1	Tumörer i nervsyst M	86 305	1,416	262 142	23
SV	A43C	1	Tumörer i nervsyst K	73 445	1,205	221 797	22
SV	A43E	1	Tumörer i nervsyst U	57 110	0,937	175 517	14
OV	A43P	1	Läk tumörer i nervsyst K O	31 085	0,51	122 113	
OV	A43Q	1	Läk tumörer i nervsyst U O	6 522	0,107	24 263	
SV	A44A	1	Degenerativ sjd nervsyst M	115 074	1,888	415 352	30
SV	A44E	1	Degenerativ sjd nervsyst U	51 015	0,837	158 819	16
OV	A44O	1	Läk degenerativ sjd nervsyst O	6 095	0,1	18 105	
SV	A45C	1	MS & cerebellär ataxi K	85 208	1,398	303 810	19
SV	A45E	1	MS & cerebellär ataxi U	50 467	0,828	167 312	11
OV	A45O	1	Läk MS & cerebellär ataxi O	8 411	0,138	30 153	
SV	A46A	1	Spec kärlsjd hjärna M	111 843	1,835	383 756	33
SV	A46C	1	Spec kärlsjd hjärna K	66 436	1,09	200 418	19
SV	A46E	1	Spec kärlsjd hjärna U	51 686	0,848	144 739	12
OV	A46O	1	Läk spec kärlsjd hjärna O	5 851	0,096	17 766	
SV	A47N	1	TIA & ockl precerebr artärer	32 852	0,539	70 374	6
OV	A47O	1	Läk TIA & ockl precerebr artär O	5 851	0,096	17 874	
SV	A50N	1	Ospec kärlsjd hjärna	26 209	0,43	70 015	5
OV	A50O	1	Läk ospec kärlsjd hjärna O	5 912	0,097	16 788	
SV	A51A	1	Sjd hjärnnerv/perif nerv M	82 283	1,35	308 183	24
SV	A51C	1	Sjd hjärnnerv/perif nerv K	40 593	0,666	131 885	13
SV	A51E	1	Sjd hjärnnerv/perif nerv U	35 290	0,579	106 848	8
OV	A51O	1	Läk sjd hjärnnerv/perif nerv O	3 840	0,063	12 083	
SV	A52A	1	Inf nervsyst ej virusmeningit M	184 618	3,029	663 911	45
SV	A52E	1	Inf nervsyst ej virusmeningit U	92 888	1,524	317 854	24
OV	A52O	1	Läk inf nervsyst/ej virus O	5 912	0,097	17 850	
SV	A53C	1	Virusmeningit K	57 842	0,949	191 680	17

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	A53E	1	Virusmeningit U	39 922	0,655	102 850	8
OV	A53O	1	Läk virusmeningit O	5 120	0,084	14 305	
SV	A55C	1	Nontraum stupor & koma K	39 008	0,64	115 471	8
SV	A55E	1	Nontraum stupor & koma U	27 732	0,455	74 923	5
OV	A55O	1	Läk nontraum stupor & koma O	5 303	0,087	13 177	
SV	A56A	1	Kramper & huvudvärk M	57 598	0,945	209 144	13
SV	A56C	1	Kramper & huvudvärk K	33 523	0,55	97 053	6
SV	A56E	1	Kramper & huvudvärk U	27 915	0,458	72 682	5
OV	A56P	1	Läk kramper & huvudvärk K O	36 814	0,604	103 601	
OV	A56Q	1	Läk kramper & huvudvärk U O	5 181	0,085	14 068	
SV	A60A	1	Allv traum hjärnskada M	104 346	1,712	405 638	24
SV	A60E	1	Allv traum hjärnskada U	43 153	0,708	133 023	11
OV	A60O	1	Läk allv traum hjärnskada O	5 607	0,092	15 447	
SV	A61C	1	Traum hjärnskada K	40 776	0,669	116 459	8
SV	A61E	1	Traum hjärnskada U	34 315	0,563	92 997	5
OV	A61O	1	Läk traum hjärnskada O	4 510	0,074	15 254	
SV	A62C	1	Hjärnskakning K	26 209	0,43	63 629	5
SV	A62E	1	Hjärnskakning U	20 723	0,34	46 451	4
OV	A62O	1	Läk hjärnskakning O	5 181	0,085	14 704	
SV	A69A	1	Andra sjd i nervsyst M	82 404	1,352	328 447	19
SV	A69C	1	Andra sjd i nervsyst K	40 471	0,664	119 248	11
SV	A69E	1	Andra sjd i nervsyst U	33 279	0,546	88 241	6
OV	A75O	1	CNS-katetrar O	2 499	0,041	9 113	
OV	A76O	1	Algologisk blockad resurskräv O	9 996	0,164	26 926	
OV	A77O	1	Algologisk blockad annan O	5 912	0,097	23 406	
OV	A79O	1	Läkemedel i CNS O	10 118	0,166	30 117	
OV	A80O	1	Lumbalpunktion O	10 057	0,165	32 701	
OV	A81O	1	Elektroencefalografier O	2 438	0,04	6 628	
OV	A82O	1	Elektromyo- och neurografier O	4 754	0,078	17 219	
OV	A83O	1	Inställning stimulator/shunt O	3 596	0,059	11 968	
OV	A89O	1	Läkemed intravas sjd nervsyst O	11 093	0,182	53 717	
OV	A97O	1	Ssk besök sjd i nervsystemet O	3 535	0,058	11 883	
OV	A99P	1	Läkarbes sjd i nervsystemet K O	22 247	0,365	69 981	
OV	A99Q	1	Läkarbes sjd i nervsystemet U O	4 632	0,076	14 685	
OV	A99X	1	Team/konf sjd i nervsystemet O	5 790	0,095	17 220	
OV	A99Z	1	Läk dist sjd i nervsystemet O	2 194	0,036	8 082	
SV	B01N	2	Andra större op öga	51 686	0,848	85 105	5
SV	B04N	2	Operationer på näthinna	41 568	0,682	76 726	5
OV	B04O	2	Operationer på näthinna O	18 895	0,31	51 850	
OV	B06O	2	Hornhinnetransplantation O	26 879	0,441	60 212	
OV	B07O	2	Stor op för högt ögontryck O	11 154	0,183	50 695	
OV	B08O	2	Annan op för högt ögontryck O	2 804	0,046	7 107	
SV	B09C	2	Op orbita K	78 991	1,296	262 691	13
SV	B09E	2	Op orbita U	59 914	0,983	128 163	5
OV	B09O	2	Op orbita O	22 917	0,376	105 725	
SV	B12N	2	Linsop ej disciss sek katarakt	39 313	0,645	78 237	5
OV	B12P	2	Bilat linsop O	12 739	0,209	39 795	
OV	B12Q	2	Ensidig linsop U O	7 375	0,121	19 629	
SV	B15C	2	Op skelning/problem i ögonreg K	54 367	0,892	130 748	6
SV	B15E	2	Op skelning/problem i ögonreg U	49 370	0,81	114 886	5
OV	B16O	2	Operation för skelning O	21 515	0,353	54 389	
OV	B17O	2	Andra op i ögonregionen O	7 436	0,122	29 038	
SV	B20C	2	Intraokul op ej näthinna lins K	47 236	0,775	128 669	5
SV	B20E	2	Intraokul op ej näthinna lins U	47 236	0,775	128 669	5
OV	B20O	2	Intraokul op ej näthinna lins O	7 619	0,125	24 553	
SV	B29N	2	Lokal strålbehandling öga	90 145	1,479	99 999 999	35
SV	B30N	2	Skada kring öga	25 294	0,415	65 108	5
OV	B30O	2	Läk skada kring öga O	2 621	0,043	6 756	
SV	B31N	2	Akuta ögoninfektioner	54 611	0,896	154 740	12
OV	B31O	2	Läk akut ögoninfektioner O	2 316	0,038	4 781	
SV	B35N	2	Neurologisk ögonsjd	32 486	0,533	74 998	6
OV	B35O	2	Läk neurologisk ögonsjd O	2 743	0,045	7 502	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	B39C	2	Andra ögonsjd K	36 753	0,603	103 628	8
SV	B39E	2	Andra ögonsjd U	28 037	0,46	80 444	5
OV	B75O	2	Ögondiagnostik m större åtgärd O	1 768	0,029	5 419	
OV	B76O	2	Ögondiagnostik m biopsi O	5 242	0,086	15 131	
OV	B77O	2	Ögondiagnostik m annan åtgärd O	1 341	0,022	3 085	
OV	B78O	2	Läkemedel i ögonregionen O	4 327	0,071	16 435	
OV	B79O	2	Fotodynam beh av makuladegen O	2 011	0,033	3 970	
OV	B80O	2	Ögonåtgärder terapeutiska O	2 255	0,037	5 515	
OV	B81O	2	Ögonfotografering O	1 158	0,019	2 771	
OV	B97O	2	Ssk besök ögonsjd O	1 341	0,022	3 830	
OV	B99O	2	Läkarbesök ögonsjd O	2 316	0,038	5 429	
OV	B99X	2	Team/konf ögonsjd O	2 743	0,045	8 930	
OV	B99Z	2	Läk dist ögonsjd O	1 158	0,019	2 703	
SV	C01C	3	Trakeostomi/transpl ÖNH-sjd K	429 210	7,042	1 219 157	33
SV	C01E	3	Trakeostomi/transpl ÖNH-sjd U	332 665	5,458	835 073	38
SV	C02N	3	Insättning av kokleaimplantat	262 146	4,301	474 603	5
OV	C02O	3	Insättning av kokleaimplantat O	178 888	2,935	99 999 999	
SV	C05N	3	Andra större op huvud & hals	148 596	2,438	340 758	10
SV	C06N	3	Avlägsnande av parotiskörtel	78 382	1,286	149 140	4
SV	C07N	3	Andra spottkörteloperationer	57 415	0,942	106 171	4
OV	C08O	3	Op spottkörtel ej avlägsnande O	7 680	0,126	24 988	
SV	C09N	3	Op läpp- & gomspalt	70 824	1,162	148 815	5
SV	C10N	3	Op bihålör	65 521	1,075	143 413	4
OV	C10O	3	Op bihålör O	29 073	0,477	99 423	
SV	C13N	3	Op hörselben & andra ben i öra	74 115	1,216	176 480	5
OV	C13O	3	Op hörselben & andra ben i öra O	32 364	0,531	110 324	
SV	C15N	3	Div op öron näsa mun hals	68 447	1,123	168 246	4
OV	C15O	3	Div op öra näsa mun hals O	19 565	0,321	100 473	
OV	C16O	3	Div små op öra näsa mun hals O	9 082	0,149	32 078	
SV	C17N	3	Op för sömnapné syndrom	51 564	0,846	80 123	4
OV	C17O	3	Op för sömnapné syndrom O	10 910	0,179	99 999 999	
SV	C18N	3	Näsplastik	55 038	0,903	125 536	4
OV	C18O	3	Näsplastik O	24 441	0,401	77 988	
SV	C22N	3	Op tonsill/adenoid	37 606	0,617	74 720	4
OV	C22O	3	Op tons/aden O	17 371	0,285	43 552	
SV	C29N	3	Andra op sjd öra/näsa/mun/hals	65 765	1,079	172 250	5
OV	C29O	3	Andra op sjd öra/näsa/mun/hals O	20 053	0,329	83 243	
SV	C30A	3	Mal/oklar tum öra näs mun hals M	116 536	1,912	389 079	33
SV	C30C	3	Mal/oklar tum öra näs mun hals K	68 081	1,117	213 653	22
SV	C30E	3	Mal/oklar tum öra näs mun hals U	47 480	0,779	147 681	16
OV	C30O	3	Läk mal/oklar tumör ÖNH O	4 267	0,07	15 982	
SV	C31C	3	Balansproblem, yrsel K	29 805	0,489	73 413	6
SV	C31E	3	Balansproblem, yrsel U	27 062	0,444	62 734	5
OV	C31O	3	Läk balansproblem, yrsel O	4 206	0,069	10 979	
SV	C32N	3	Näsblödning	27 549	0,452	70 875	6
OV	C32O	3	Läk näsblödning O	3 291	0,054	8 184	
SV	C33N	3	Epiglottit	82 892	1,36	294 027	7
SV	C35C	3	ÖLI & otitis media K	41 324	0,678	110 032	9
SV	C35E	3	ÖLI & otitis media U	29 073	0,477	73 789	6
OV	C35O	3	Läk ÖLI & otitis media O	3 291	0,054	8 261	
SV	C36N	3	Krupp och laryngotrakeit	23 771	0,39	61 788	5
OV	C36O	3	Läk krupp och laryngotrakeit O	3 535	0,058	8 476	
SV	C37C	3	Sömnstörningsutr K	15 055	0,247	52 285	4
SV	C37E	3	Sömnstörningsutr U	8 289	0,136	20 139	4
OV	C37O	3	Läk sömnstörningar O	2 926	0,048	7 422	
SV	C40C	3	Nästrauma/näsdeformitet K	33 644	0,552	94 473	6
SV	C40E	3	Nästrauma/näsdeformitet U	26 209	0,43	62 949	4
OV	C40O	3	Läk nästrauma/näsdeformitet O	3 230	0,053	8 490	
SV	C48C	3	Andra sjd öra näs mun hals >17 K	47 175	0,774	149 270	11
SV	C48E	3	Andra sjd öra näs mun hals >17 U	31 755	0,521	83 572	5
OV	C48O	3	Läk andra sjd ÖNH >17 O	2 865	0,047	6 397	
SV	C49N	3	Andra sjd öra näs mun hals <18	34 132	0,56	98 557	5



**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	C49O	3	Läk andra sjd ÖNH <18 O	2 743	0,045	5 969	
SV	C50N	3	Op munhåla	71 738	1,177	207 047	6
OV	C50O	3	Op munhåla O	8 045	0,132	29 552	
SV	C55A	3	Oral sjd ej tandkir M	79 052	1,297	280 203	18
SV	C55C	3	Oral sjd ej tandkir K	52 112	0,855	166 163	13
SV	C55E	3	Oral sjd ej tandkir U	36 692	0,602	107 646	6
SV	C56N	3	Tandkirurgi	48 760	0,8	136 819	6
OV	C56O	3	Tandkirurgi O	9 082	0,149	25 698	
OV	C70O	3	Endoskopi övre luftvägar O	3 779	0,062	10 120	
OV	C75O	3	ÖNH-åtgärder större O	5 364	0,088	20 501	
OV	C76O	3	Sömnapnéutredning O	2 194	0,036	6 585	
OV	C77O	3	Undersökning dysfagi O	2 682	0,044	10 934	
OV	C78O	3	ÖNH-biopsier O	6 156	0,101	22 034	
OV	C79O	3	ÖNH-incisioner/suturer O	3 291	0,054	7 867	
OV	C80O	3	ÖNH-åtgärder övriga O	2 621	0,043	7 182	
OV	C81O	3	Hörsel förbättrande åtgärder O	1 707	0,028	4 361	
OV	C82O	3	Åtgärder för kokleaimplantat O	2 743	0,045	7 423	
OV	C83O	3	Audiometri resurskrävande O	1 463	0,024	4 893	
OV	C84O	3	Audiometri övrig O	1 707	0,028	5 091	
OV	C97O	3	Ssk besök sjd ÖNH-regionen O	2 682	0,044	7 671	
OV	C99O	3	Läkarbesök sjd ÖNH-regionen O	3 230	0,053	7 862	
OV	C99X	3	Team/konf sjd ÖNH-regionen O	3 840	0,063	9 975	
OV	C99Z	3	Läk dist sjd ÖNH-regionen O	1 829	0,03	6 423	
SV	D01N	4	Lungtransplantation	1 236 980	20,295	2 205 660	61
SV	D10A	4	Större toraxoperationer M	194 979	3,199	499 115	22
SV	D10E	4	Större toraxoperationer U	157 861	2,59	353 206	13
OV	D10O	4	Större toraxoperationer O	78 930	1,295	349 536	
SV	D19A	4	Andra op sjd andningsorg M	169 258	2,777	511 765	30
SV	D19C	4	Andra op sjd andningsorg K	114 464	1,878	288 522	14
SV	D19E	4	Andra op sjd andningsorg U	100 872	1,655	228 270	7
OV	D19O	4	Andra op sjd andningsorg O	21 393	0,351	78 844	
SV	D20N	4	Respiratorbeh för andningsorg	317 550	5,21	1 112 003	29
SV	D21N	4	Behandling med CPAP/BiPAP	98 373	1,614	317 223	18
OV	D22O	4	Luftvägssjd m ventilatorstöd O	5 120	0,084	14 641	
SV	D30A	4	Lungemboli M	55 038	0,903	171 944	14
SV	D30C	4	Lungemboli K	51 442	0,844	144 203	12
SV	D30E	4	Lungemboli U	37 058	0,608	89 955	8
OV	D30O	4	Läk lungemboli O	5 912	0,097	17 874	
SV	D31A	4	Inf/infl andningsorg >17 M	92 949	1,525	290 609	26
SV	D31C	4	Inf/infl andningsorg >17 K	77 346	1,269	231 898	23
SV	D31E	4	Inf/infl andningsorg >17 U	75 273	1,235	229 994	20
OV	D31O	4	Läk inf/infl andningsorg >17 O	6 278	0,103	17 124	
SV	D32C	4	Inf & inflam andningsorg <18 K	112 818	1,851	338 035	17
SV	D32E	4	Inf & inflam andningsorg <18 U	82 465	1,353	303 341	17
OV	D32O	4	Läk inf/infl andningsorg <18 O	6 400	0,105	19 797	
SV	D35A	4	Tumörer i andningsorg M	94 716	1,554	288 370	26
SV	D35C	4	Tumörer i andningsorg K	76 431	1,254	233 467	20
SV	D35E	4	Tumörer i andningsorg U	60 219	0,988	196 968	18
OV	D35O	4	Läk tumörer i andningsorg O	8 472	0,139	30 015	
SV	D40A	4	Allvarliga toraxskador M	52 173	0,856	173 806	13
SV	D40C	4	Allvarliga toraxskador K	49 552	0,813	133 143	12
SV	D40E	4	Allvarliga toraxskador U	36 021	0,591	88 317	8
OV	D40O	4	Läk allvarliga toraxskador O	6 278	0,103	18 140	
SV	D41A	4	Pleurautgjutning M	70 093	1,15	214 531	17
SV	D41C	4	Pleurautgjutning K	61 255	1,005	172 843	17
SV	D41E	4	Pleurautgjutning U	51 442	0,844	151 161	13
OV	D41O	4	Läk pleurautgjutning O	6 278	0,103	19 351	
SV	D42A	4	Pneumotorax M	64 180	1,053	200 445	14
SV	D42C	4	Pneumotorax K	59 000	0,968	174 736	14
SV	D42E	4	Pneumotorax U	43 518	0,714	130 761	11
OV	D42O	4	Läk pneumotorax O	5 486	0,09	16 864	
SV	D45A	4	Lungödem/resp-svikt M	58 878	0,966	202 153	17

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	D45C	4	Lungödem/resp-svikt K	54 002	0,886	165 464	14
SV	D45E	4	Lungödem/resp-svikt U	38 764	0,636	125 525	8
OV	D45O	4	Läk lungödem/resp-svikt O	5 729	0,094	18 016	
SV	D46A	4	Kron obstrukt lungsjd M	52 905	0,868	152 114	14
SV	D46C	4	Kron obstrukt lungsjd K	43 701	0,717	116 177	12
SV	D46E	4	Kron obstrukt lungsjd U	37 667	0,618	98 602	11
OV	D46O	4	Läk kron obstrukt lungsjd O	5 607	0,092	15 434	
SV	D47A	4	Lunginflammation M	66 253	1,087	191 625	15
SV	D47C	4	Lunginflammation K	50 040	0,821	129 928	14
SV	D47E	4	Lunginflammation U	40 958	0,672	101 755	9
OV	D47O	4	Läk lunginflammation O	5 303	0,087	13 391	
SV	D48A	4	Interstitiella lungsjd M	92 339	1,515	295 015	30
SV	D48E	4	Interstitiella lungsjd U	64 790	1,063	193 367	19
OV	D48O	4	Läk interstitiella lungsjd O	7 192	0,118	21 345	
SV	D49A	4	Bronkit & astma M	51 503	0,845	138 958	9
SV	D49C	4	Bronkit & astma K	41 934	0,688	111 678	9
SV	D49E	4	Bronkit & astma U	33 157	0,544	87 291	6
OV	D49O	4	Läk bronkit & astma O	4 145	0,068	9 501	
SV	D50A	4	Fynd/symptom andningsorg M	45 773	0,751	145 674	13
SV	D50C	4	Fynd/symptom andningsorg K	36 143	0,593	103 064	8
SV	D50E	4	Fynd/symptom andningsorg U	25 599	0,42	73 727	5
OV	D50O	4	Läk fynd/symptom andningsorg O	5 303	0,087	15 991	
SV	D69A	4	Andra sjd andningsorg M	60 767	0,997	192 984	17
SV	D69C	4	Andra sjd andningsorg K	43 579	0,715	123 803	13
SV	D69E	4	Andra sjd andningsorg U	33 096	0,543	87 387	6
OV	D70O	4	Endoskopi nedre luftvägar O	18 712	0,307	68 542	
OV	D75O	4	Lungfunktionsundersökn O	3 535	0,058	10 633	
OV	D76O	4	Toraxpunktion O	12 739	0,209	42 252	
OV	D77O	4	Lungmedicinska åtgärder O	2 194	0,036	6 439	
OV	D89O	4	Läkemed intravas sjd andn org O	3 840	0,063	14 986	
OV	D97O	4	Ssk besök andningssjd O	3 108	0,051	10 447	
OV	D99O	4	Läkarbesök andningssjd O	4 449	0,073	14 441	
OV	D99X	4	Team/konf andningssjd O	5 364	0,088	17 349	
OV	D99Z	4	Läk dist andningssjd O	2 316	0,038	8 062	
SV	E01N	5	Hjärttranspl & assist cirk	1 222 596	20,059	2 905 500	61
SV	E02N	5	Op torakalt aortaaneurysm	409 157	6,713	933 002	20
SV	E03N	5	Perkutan implant hjärtklaff	301 459	4,946	470 352	9
SV	E04A	5	Op hjärtklaff, M eller flera K	374 294	6,141	889 689	18
SV	E04C	5	Op hjärtklaff, flera eller K	289 695	4,753	550 698	12
SV	E04E	5	Op enstaka hjärtklaff U	258 611	4,243	434 436	10
OV	E05O	5	Op hjärtklaff O	129 336	2,122	99 999 999	
SV	E06N	5	Koronar bypass med hjärkatet	300 788	4,935	468 294	23
SV	E07A	5	Koronar bypass M	251 358	4,124	526 256	15
SV	E07E	5	Koronar bypass U	211 984	3,478	361 716	10
OV	E07O	5	Koronar bypass O	105 992	1,739	99 999 999	
SV	E10A	5	Större kardiovask op M	442 192	7,255	1 353 974	36
SV	E10E	5	Större kardiovask op U	239 473	3,929	652 001	15
OV	E10O	5	Större kardiovask op O	119 767	1,965	99 999 999	
SV	E15A	5	Andra kardiotorakala op M	364 115	5,974	941 549	23
SV	E15C	5	Andra kardiotorakala op K	206 621	3,39	686 809	18
SV	E15E	5	Andra kardiotorakala op U	196 320	3,221	691 464	18
OV	E15O	5	Andra kardiotorakala op O	25 111	0,412	139 852	
SV	E16N	5	Annan perkutan kardiovask åtgärd	117 024	1,92	258 056	6
SV	E17N	5	Perkutan ablatio för hjärtarytmi	102 640	1,684	213 784	5
OV	E17O	5	Perkutan ablatio hjärtarytmi O	44 433	0,729	104 710	
SV	E18C	5	PCI vid infarkt K	86 122	1,413	198 541	9
SV	E18E	5	PCI vid infarkt U	69 056	1,133	143 968	6
SV	E19N	5	PCI ej infarkt	64 363	1,056	144 660	6
SV	E20A	5	Amputation cirksjd ej arm/tå M	210 887	3,46	629 178	39
SV	E20C	5	Amputation cirksjd ej arm/tå K	134 639	2,209	329 012	23
SV	E20E	5	Amputation cirksjd ej arm/tå U	131 530	2,158	289 169	26
OV	E20O	5	Amputation cirksjd ej arm/tå O	18 955	0,311	91 974	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	E21C	5	Amputation cirksjd arm/tå K	93 254	1,53	253 865	22
SV	E21E	5	Amputation cirksjd arm/tå U	93 254	1,53	253 865	22
OV	E21O	5	Amputation cirksjd arm/tå O	12 556	0,206	62 270	
OV	E22O	5	Annan perkutan kardiovask åtg O	37 606	0,617	118 519	
SV	E25N	5	Insättning/byte av defibrill	139 027	2,281	369 685	18
OV	E25O	5	Insättning/byte av defibrill O	60 097	0,986	140 126	
SV	E26A	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR M	98 617	1,618	261 023	16
SV	E26C	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR K	67 959	1,115	168 940	13
SV	E26E	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR U	55 891	0,917	129 065	8
OV	E26O	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR O	26 879	0,441	73 015	
SV	E27A	5	Uttag av pacemaker/defibrill M	114 891	1,885	370 324	14
SV	E27E	5	Uttag av pacemaker/defibrill U	73 262	1,202	219 224	6
OV	E27O	5	Uttag av pacem/defibrill O	17 676	0,29	62 128	
SV	E30N	5	Invasiv åtg perifer veninsuff	64 424	1,057	164 288	5
OV	E30O	5	Invasiv åtg perifer veninsuff O	9 691	0,159	35 699	
SV	E35C	5	Övriga op kärl K	105 992	1,739	329 766	12
SV	E35E	5	Övriga op kärl U	89 597	1,47	270 121	8
OV	E35O	5	Övriga op kärl O	27 610	0,453	109 371	
SV	E39C	5	Andra op vid cirkulationssjd K	90 816	1,49	309 721	11
SV	E39E	5	Andra op vid cirkulationssjd U	59 975	0,984	172 029	5
OV	E39O	5	Andra åtg vid cirkulationssjd O	15 542	0,255	82 351	
SV	E40A	5	Hjärtinf m kard kompl M	80 576	1,322	264 762	18
SV	E40C	5	Hjärtinf m kard kompl K	45 834	0,752	126 504	12
SV	E40E	5	Hjärtinf m kard kompl U	45 834	0,752	126 504	12
SV	E41A	5	Hjärtinf u kard kompl M	54 977	0,902	171 537	14
SV	E41C	5	Hjärtinf u kard kompl K	38 581	0,633	110 097	8
SV	E41E	5	Hjärtinf u kard kompl U	31 938	0,524	87 088	6
OV	E41O	5	Läk hjärtinf v cirksjd O	4 267	0,07	11 522	
SV	E42N	5	Hjärtinfarkt död inom 3 d	23 100	0,379	63 564	5
SV	E43A	5	Cirksjd m hjärtkat m komp diag M	110 198	1,808	384 833	22
SV	E43C	5	Cirksjd m hjärtkat m komp diag K	62 230	1,021	166 990	13
SV	E43E	5	Cirksjd m hjärtkat m komp diag U	57 720	0,947	144 897	11
SV	E44A	5	Cirksjd m hjärtkat u komp diag M	78 565	1,289	221 093	8
SV	E44C	5	Cirksjd m hjärtkat u komp diag K	45 895	0,753	109 846	6
SV	E44E	5	Cirksjd m hjärtkat u komp diag U	42 726	0,701	103 613	6
OV	E45O	5	Cirksjd m hjärtkat O	17 005	0,279	61 928	
SV	E46A	5	Akut & subakut endokardit M	186 080	3,053	648 807	58
SV	E46C	5	Akut & subakut endokardit K	151 278	2,482	481 390	48
SV	E46E	5	Akut & subakut endokardit U	102 884	1,688	382 172	42
OV	E46O	5	Läk akut & subakut endokardit O	5 242	0,086	15 803	
SV	E47A	5	Hjärtsvikt & chock M	76 066	1,248	240 785	20
SV	E47C	5	Hjärtsvikt & chock K	50 345	0,826	137 620	14
SV	E47E	5	Hjärtsvikt & chock U	42 787	0,702	114 712	12
OV	E47O	5	Läk hjärtsvikt & chock O	4 388	0,072	13 132	
SV	E48A	5	Hjärtstillestånd oförkl M	102 091	1,675	401 308	11
SV	E48E	5	Hjärtstillestånd oförkl U	56 562	0,928	233 030	7
OV	E48O	5	Läk hjärtstillestånd oförkl O	6 765	0,111	23 649	
SV	E50C	5	Tromboflebit djup ven K	42 543	0,698	119 945	13
SV	E50E	5	Tromboflebit djup ven U	34 742	0,57	99 417	8
OV	E50O	5	Läk tromboflebit djup ven O	4 998	0,082	13 243	
SV	E51A	5	Sjd periferä kärl M	68 386	1,122	233 174	19
SV	E51C	5	Sjd periferä kärl K	52 539	0,862	170 762	16
SV	E51E	5	Sjd periferä kärl U	36 997	0,607	111 303	6
OV	E51O	5	Läk sjd periferä kärl O	4 327	0,071	13 928	
SV	E52A	5	Aterosklerotisk hjärtsjd M	65 277	1,071	212 006	22
SV	E52C	5	Aterosklerotisk hjärtsjd K	35 412	0,581	111 346	11
SV	E52E	5	Aterosklerotisk hjärtsjd U	27 123	0,445	76 485	6
OV	E52O	5	Läk aterosklerotisk hjärtsjd O	3 901	0,064	11 292	
SV	E53A	5	Hypertoni M	56 988	0,935	183 222	17
SV	E53C	5	Hypertoni K	31 024	0,509	84 456	8
SV	E53E	5	Hypertoni U	23 953	0,393	60 915	5
OV	E53O	5	Läk hypertoni O	4 327	0,071	11 381	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	E60A	5	Klaff-/medf hjärtsjd >17 M	96 057	1,576	331 673	27
SV	E60C	5	Klaff-/medf hjärtsjd >17 K	45 103	0,74	146 978	13
SV	E60E	5	Klaff-/medf hjärtsjd >17 U	33 096	0,543	104 619	8
OV	E60O	5	Läk klaff-/medf hjärtsjd >17 O	4 449	0,073	13 985	
SV	E61C	5	Klaff-/medf hjärtsjd <18 K	51 747	0,849	192 681	12
SV	E61E	5	Klaff-/medf hjärtsjd <18 U	37 911	0,622	119 822	5
OV	E61P	5	Läk klaff-/medf hjärtsjd <18 K O	35 595	0,584	57 842	
OV	E61Q	5	Läk klaff-/medf hjärtsjd <18 U O	5 364	0,088	9 627	
OV	E63O	5	Kardiovask åtg utan pat kontakt	2 621	0,043	4 948	
SV	E65C	5	Arytmi & överlednstörn K	34 071	0,559	98 417	8
SV	E65E	5	Arytmi & överlednstörn U	22 430	0,368	59 709	5
OV	E65O	5	Läk arytmi & överlednstörn O	4 206	0,069	10 941	
SV	E66C	5	Angina pectoris K	30 231	0,496	81 975	6
SV	E66E	5	Angina pectoris U	28 768	0,472	76 229	6
OV	E66O	5	Läk angina pectoris O	3 962	0,065	11 861	
SV	E67A	5	Synkope & kollaps M	37 180	0,61	104 109	8
SV	E67C	5	Synkope & kollaps K	29 987	0,492	75 690	6
SV	E67E	5	Synkope & kollaps U	24 624	0,404	56 333	5
OV	E67O	5	Läk synkope & kollaps O	4 632	0,076	11 305	
SV	E68N	5	Bröstsm u angina pectoris	21 089	0,346	51 570	5
OV	E68O	5	Läk bröstsm u angina pectoris O	4 510	0,074	9 897	
SV	E69A	5	Andra cirkulationssjd M	89 657	1,471	297 430	22
SV	E69C	5	Andra cirkulationssjd K	47 419	0,778	145 773	13
SV	E69E	5	Andra cirkulationssjd U	36 570	0,6	100 581	8
OV	E76O	5	Elkonvertering O	6 644	0,109	23 202	
OV	E77O	5	Sklerosering andra mindre kärl O	10 910	0,179	47 319	
OV	E78O	5	Hjärtstimulering transesofag O	4 693	0,077	10 746	
OV	E79O	5	Komb hjärtundersökningar O	5 242	0,086	16 809	
OV	E80O	5	Långtids-EKG eller blodtryck O	2 194	0,036	4 425	
OV	E82O	5	Arbetsprov O	3 962	0,065	10 217	
OV	E83O	5	Ekokardiografi O	2 926	0,048	8 605	
OV	E84O	5	Kärlfysiologisk undersökning O	2 438	0,04	4 301	
OV	E86O	5	Kärlbiopsier O	6 887	0,113	26 120	
OV	E87O	5	Ultraljud kärl O	3 413	0,056	14 728	
OV	E97O	5	Ssk besök cirkulationssjd O	2 499	0,041	7 269	
OV	E99O	5	Läkarbesök cirkulationssjd O	3 657	0,06	11 024	
OV	E99X	5	Team/konf cirkulationssjd O	4 571	0,075	9 973	
OV	E99Z	5	Läk dist cirkulationssjd O	1 768	0,029	5 993	
SV	F01A	6	Rektal resektion/exstirp M	322 426	5,29	855 070	38
SV	F01C	6	Rektal resektion/exstirp K	226 978	3,724	520 276	18
SV	F01E	6	Rektal resektion/exstirp U	191 810	3,147	401 647	15
OV	F01O	6	Rektal resektion/exstirp O	95 935	1,574	99 999 999	
SV	F05A	6	Större tarmoperation M	221 309	3,631	640 904	36
SV	F05C	6	Större tarmoperation K	152 985	2,51	354 885	20
SV	F05E	6	Större tarmoperation U	127 142	2,086	279 767	14
OV	F05O	6	Större tarmoperation O	10 362	0,17	42 497	
SV	F07A	6	Adherenslösn & delning brid M	190 347	3,123	514 498	32
SV	F07C	6	Adherenslösn & delning brid K	132 749	2,178	310 837	21
SV	F07E	6	Adherenslösn & delning brid U	102 091	1,675	224 273	13
OV	F07O	6	Adherenslösn & delning brid O	30 170	0,495	99 999 999	
SV	F09A	6	Mindre tarmoperation M	147 316	2,417	373 601	25
SV	F09C	6	Mindre tarmoperation K	95 874	1,573	241 614	13
SV	F09E	6	Mindre tarmoperation U	81 064	1,33	187 781	9
OV	F09O	6	Mindre tarmoperation O	9 508	0,156	25 897	
SV	F11A	6	Stor op mage matstr duod M	407 877	6,692	1 035 665	56
SV	F11E	6	Stor op mage matstr duod U	208 510	3,421	547 306	15
SV	F12C	6	Andra op mag matstr duod K	195 589	3,209	630 057	26
SV	F12E	6	Andra op mag matstr duod U	86 854	1,425	221 060	12
OV	F13O	6	Op mage matstrupe duod O	13 897	0,228	54 561	
SV	F15A	6	Op analregion & stomirev M	91 730	1,505	285 528	21
SV	F15C	6	Op analregion & stomirev K	43 092	0,707	101 258	5
SV	F15E	6	Op analregion & stomirev U	35 839	0,588	76 928	4

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	F15O	6	Op analregion & stomirev O	14 872	0,244	44 239	
SV	F20C	6	Bräckkop ej inguinal/fem >17 K	71 312	1,17	182 973	8
SV	F20E	6	Bräckkop ej inguinal/fem >17 U	58 634	0,962	130 270	5
OV	F20O	6	Bräckkop ej inguinal/fem O	22 552	0,37	55 423	
SV	F23C	6	Op inguinal/fem bräck >17 K	51 747	0,849	104 349	5
SV	F23E	6	Op inguinal/fem bräck >17 U	45 895	0,753	88 622	4
OV	F24O	6	Op unilat inguinal/fem bräck O	28 342	0,465	64 266	
OV	F25O	6	Op ljumskbräck bilat/komb O	35 412	0,581	83 847	
SV	F26C	6	Bräckoperation <18 K	75 822	1,244	178 020	5
SV	F26E	6	Bräckoperation <18 U	61 864	1,015	138 634	5
SV	F30C	6	Appendektomi K	72 591	1,191	152 484	8
SV	F30E	6	Appendektomi U	55 586	0,912	98 968	5
OV	F30O	6	Appendektomi O	23 953	0,393	84 062	
SV	F35A	6	Andra op sjd mage tarm M	176 999	2,904	570 930	30
SV	F35C	6	Andra op sjd mage tarm K	101 421	1,664	285 793	14
SV	F35E	6	Andra op sjd mage tarm U	70 641	1,159	175 197	8
OV	F35O	6	Andra op sjd mage tarm O	19 443	0,319	70 513	
SV	F39A	6	Tumör mage tarm M	76 553	1,256	244 733	20
SV	F39C	6	Tumör mage tarm K	62 961	1,033	193 219	17
SV	F39E	6	Tumör mage tarm U	47 480	0,779	142 455	13
OV	F39P	6	Läk tumör mage tarm K O	14 628	0,24	33 294	
OV	F39Q	6	Läk tumör mage tarm U O	6 400	0,105	22 846	
SV	F40A	6	Magsår och GI-blödning M	69 056	1,133	224 888	14
SV	F40C	6	Magsår och GI-blödning K	43 518	0,714	120 529	9
SV	F40E	6	Magsår och GI-blödning U	34 742	0,57	89 449	6
OV	F40O	6	Läk magsår och GI-blödning O	4 084	0,067	8 725	
SV	F43A	6	Inflammatorisk tarmsjd M	91 791	1,506	304 531	23
SV	F43C	6	Inflammatorisk tarmsjd K	51 990	0,853	154 285	14
SV	F43E	6	Inflammatorisk tarmsjd U	46 139	0,757	135 990	13
OV	F43O	6	Läk inflammatorisk tarmsjd O	5 912	0,097	16 769	
SV	F45C	6	Passagehinder mage tarm K	37 911	0,622	105 681	8
SV	F45E	6	Passagehinder mage tarm U	28 159	0,462	63 753	5
OV	F45O	6	Läk passagehinder mage tarm O	5 973	0,098	19 275	
SV	F47A	6	Buksm/gastroenterit >17 M	55 160	0,905	172 937	14
SV	F47C	6	Buksm/gastroenterit >17 K	37 545	0,616	103 988	11
SV	F47E	6	Buksm/gastroenterit >17 U	27 367	0,449	67 796	6
OV	F47O	6	Läk buksm/gastroenterit >17 O	4 388	0,072	11 445	
SV	F49C	6	Buksm/gastroenterit <18 K	37 423	0,614	113 064	6
SV	F49E	6	Buksm/gastroenterit <18 U	26 757	0,439	69 100	5
OV	F49O	6	Läk buksm/gastroenterit <18 O	4 023	0,066	8 600	
SV	F59A	6	Andra sjd matsmältorg M	72 287	1,186	239 695	17
SV	F59C	6	Andra sjd matsmältorg K	43 335	0,711	127 366	11
SV	F59E	6	Andra sjd matsmältorg U	32 486	0,533	89 481	6
OV	F65O	6	Endoskopisk GI stent O	19 321	0,317	76 917	
OV	F66O	6	Terapeut enteroskopi O	9 386	0,154	26 350	
OV	F67O	6	Terapeut endoskopi övre GI O	9 143	0,15	26 194	
OV	F68O	6	Endoskop hemorrojdbeh O	3 901	0,064	9 593	
OV	F69O	6	Annan terapeut rektoskopi O	7 314	0,12	18 548	
OV	F70O	6	Enteroskopi O	7 863	0,129	26 067	
OV	F71O	6	Koloskopi O	7 253	0,119	18 801	
OV	F72O	6	Endoskopi övre GI O	6 034	0,099	17 797	
OV	F73O	6	Rektosigmoideoskopi O	6 095	0,1	18 239	
OV	F74O	6	Kombinerad GI endoskopi O	9 203	0,151	27 488	
OV	F75O	6	Mindre tarm- & bukåtgärd O	11 581	0,19	34 817	
OV	F76O	6	Gastrointest funktionstester O	4 388	0,072	11 636	
OV	F77O	6	Punktion/biopsi andra bukorgan O	7 619	0,125	27 862	
OV	F79O	6	Gastrointest sonder/katetrar O	4 267	0,07	13 940	
OV	F89O	6	Läkemed intravas sjd matsmältng O	5 303	0,087	21 172	
OV	F97O	6	Ssk besök sjd matsmältningorg O	3 596	0,059	10 910	
OV	F99P	6	Läkarbes sjd matsmältningorg K O	13 348	0,219	40 710	
OV	F99Q	6	Läkarbes sjd matsmältningorg U O	3 657	0,06	9 499	
OV	F99X	6	Team/konf sjd matsmältningorg O	4 449	0,073	11 169	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	F99Z	6	Läk dist sjd matsmältningorg O	2 438	0,04	9 434	
SV	G01N	7	Levertransplantation	768 640	12,611	1 566 040	33
SV	G02N	7	Pankreastransplantation	797 531	13,085	99 999 999	35
SV	G05A	7	Pankreas-, lever- & shuntop M	331 324	5,436	886 504	29
SV	G05C	7	Pankreas-, lever- & shuntop K	240 935	3,953	596 894	15
SV	G05E	7	Pankreas-, lever- & shuntop U	227 161	3,727	545 645	14
OV	G05O	7	Pankreas-, lever- & shuntop O	113 611	1,864	99 999 999	
SV	G06A	7	Gallvägsop u bara kolecystekt M	199 002	3,265	657 355	35
SV	G06C	7	Gallvägsop u bara kolecystekt K	108 003	1,772	263 183	18
SV	G06E	7	Gallvägsop u bara kolecystekt U	87 402	1,434	219 300	13
SV	G10C	7	Kolecystekt m expl koledok K	149 449	2,452	328 326	18
SV	G10E	7	Kolecystekt m expl koledok U	101 421	1,664	240 905	11
SV	G11A	7	Kolecystektomi öppen M	188 701	3,096	462 506	27
SV	G11C	7	Kolecystektomi öppen K	136 650	2,242	292 196	14
SV	G11E	7	Kolecystektomi öppen U	107 760	1,768	216 210	10
SV	G12A	7	Laparoskopisk kolecystektomi M	119 096	1,954	305 781	23
SV	G12C	7	Laparoskopisk kolecystektomi K	82 100	1,347	191 255	12
SV	G12E	7	Laparoskopisk kolecystektomi U	70 093	1,15	155 633	8
OV	G13O	7	Kolecystektomi/gallvägsop O	33 766	0,554	89 472	
SV	G20A	7	Diagn op lever/gallväg malign M	140 429	2,304	436 965	19
SV	G20E	7	Diagn op lever/gallväg malign U	104 346	1,712	324 764	13
SV	G21A	7	Diagn op lever/gallväg benign M	312 795	5,132	1 335 922	64
SV	G21C	7	Diagn op lever/gallväg benign K	93 924	1,541	290 785	19
SV	G21E	7	Diagn op lever/gallväg benign U	59 731	0,98	194 634	11
OV	G22O	7	Diagn op lever/gallväg O	15 847	0,26	55 720	
SV	G29C	7	Andra op sjd lever/gallv/pankr K	89 779	1,473	204 331	7
SV	G29E	7	Andra op sjd lever/gallv/pankr U	83 806	1,375	182 639	6
OV	G29O	7	Andra op sjd lever/gallv/pankr O	41 934	0,688	99 999 999	
SV	G30A	7	Cirros & alkoholhepatit M	112 636	1,848	378 477	29
SV	G30C	7	Cirros & alkoholhepatit K	60 950	1	182 324	17
SV	G30E	7	Cirros & alkoholhepatit U	55 099	0,904	178 672	14
OV	G30O	7	Läk cirros & alkoholhepatit O	6 278	0,103	16 884	
SV	G33A	7	Tumör pankr lever gallväg M	73 140	1,2	227 638	22
SV	G33C	7	Tumör pankr lever gallväg K	65 156	1,069	190 665	17
SV	G33E	7	Tumör pankr lever gallväg U	56 013	0,919	170 669	13
OV	G33O	7	Läk tumör pankr lever gallväg O	6 583	0,108	22 341	
SV	G35A	7	Sjd i pankreas ej malign M	90 145	1,479	321 909	25
SV	G35C	7	Sjd i pankreas ej malign K	48 882	0,802	139 869	12
SV	G35E	7	Sjd i pankreas ej malign U	39 008	0,64	99 711	9
OV	G35O	7	Läk sjd i pankreas ej malign O	5 851	0,096	18 993	
SV	G38A	7	Leversjd ej mal/cirr/alkh M	113 001	1,854	417 979	25
SV	G38C	7	Leversjd ej mal/cirr/alkh K	62 474	1,025	196 090	17
SV	G38E	7	Leversjd ej mal/cirr/alkh U	47 785	0,784	138 993	11
OV	G38O	7	Läk leversjd ej mal/cirr/alkh O	6 522	0,107	16 745	
SV	G40A	7	Gallvägssjukdom M	71 677	1,176	215 424	15
SV	G40C	7	Gallvägssjukdom K	46 810	0,768	124 974	12
SV	G40E	7	Gallvägssjukdom U	35 229	0,578	92 434	8
OV	G70O	7	Endoskopisk gallvägsstent O	24 746	0,406	72 897	
OV	G71O	7	Terapeut endoskopi gallvägar O	17 919	0,294	62 988	
OV	G72O	7	Endoskopisk gallvägsundersök O	20 784	0,341	79 710	
OV	G78O	7	Punktion lever/galla/pankreas O	12 921	0,212	40 393	
OV	G97O	7	Ssk besök lever/gallvägsjd O	3 352	0,055	9 458	
OV	G99O	7	Läkarbesök lever/gallvägsjd O	4 510	0,074	11 680	
OV	G99X	7	Team/konf lever/gallvägsjd O	5 364	0,088	17 599	
OV	G99Z	7	Läk dist lever/gallvägsjd O	2 865	0,047	11 922	
SV	H00N	8	Bilat el multipel ledop arm/ben	87 280	1,432	151 977	7
SV	H01N	8	Sek ledprot/replant höft	159 933	2,624	371 511	20
SV	H02C	8	Prim ledprot höft K	103 615	1,7	219 033	14
SV	H02E	8	Prim ledprot höft U	80 515	1,321	144 519	6
SV	H03N	8	Sek ledprot/replant knä/fot	143 720	2,358	362 057	17
SV	H04N	8	Prim ledprot knä/fot	71 921	1,18	123 245	5
OV	H06O	8	Ledprotes nedre extr O	34 863	0,572	137 255	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	H08C	8	Op höft/lår ej stor led <18 K	165 540	2,716	435 241	17
SV	H08E	8	Op höft/lår ej stor led <18 U	107 942	1,771	279 587	9
OV	H08O	8	Op höft/lår ej stor led O	16 030	0,263	77 264	
SV	H09N	8	Amput för sjd musk/ben/bindväv	150 364	2,467	428 300	33
OV	H09O	8	Amput för sjd musk/ben/bindväv O	19 687	0,323	79 905	
OV	H10O	8	Större knäoperationer O	31 145	0,511	76 983	
OV	H12O	8	Andra knäoperationer O	20 540	0,337	45 240	
SV	H13A	8	Knäop ej diagn artroskopi M	180 534	2,962	620 095	36
SV	H13C	8	Knäop ej diagn artroskopi K	114 403	1,877	302 100	20
SV	H13E	8	Knäop ej diagn artroskopi U	68 508	1,124	153 569	6
SV	H14N	8	Fotoperationer	73 750	1,21	165 264	6
OV	H14O	8	Fotoperationer O	22 064	0,362	63 162	
SV	H16C	8	Extr int fixmtrl höft/lår K	58 878	0,966	144 042	8
SV	H16E	8	Extr int fixmtrl höft/lår U	49 248	0,808	101 141	5
OV	H16O	8	Extr int fixmtrl höft/lår O	22 125	0,363	59 381	
SV	H17C	8	Stor op höft/lår ej prot >17 K	140 246	2,301	301 668	21
SV	H17E	8	Stor op höft/lår ej prot >17 U	121 169	1,988	246 915	15
SV	H18C	8	Andra op höft/lår ej prot >17 K	101 847	1,671	232 350	18
SV	H18E	8	Andra op höft/lår ej prot >17 U	81 917	1,344	190 515	14
SV	H20C	8	Spinal korrekt el komb fusion K	319 622	5,244	759 842	16
SV	H20E	8	Spinal korrekt el komb fusion U	199 550	3,274	553 459	13
SV	H21C	8	Annan ryggradsfusion K	162 919	2,673	383 285	13
SV	H21E	8	Annan ryggradsfusion U	125 557	2,06	253 523	9
SV	H24C	8	Andra rygg- & halsoperation K	85 025	1,395	198 417	8
SV	H24E	8	Andra rygg- & halsoperation U	64 851	1,064	121 346	6
OV	H25O	8	Rygg- & halsoperation O	20 114	0,33	76 447	
SV	H26A	8	Stor reimpl/ledprotesop på arm M	132 201	2,169	279 783	17
SV	H26E	8	Stor reimpl/ledprotesop på arm U	96 179	1,578	192 374	6
OV	H26O	8	Stor reimpl/ledprotesop på arm O	37 545	0,616	119 661	
SV	H27N	8	Stor op skuldra/arm & op arm	75 395	1,237	190 006	8
OV	H27O	8	Stor op skuldra/arm O	32 364	0,531	83 636	
SV	H28N	8	Andra armop	56 927	0,934	118 431	5
OV	H28O	8	Andra armop O	32 364	0,531	83 636	
SV	H29N	8	Stor hand-/kompl handledsop	62 352	1,023	137 509	6
OV	H29O	8	Stor handop O	26 026	0,427	66 417	
SV	H30N	8	Hand-handledsop ej stor led	48 699	0,799	102 882	4
OV	H30O	8	Hand-handledsop ej stor led O	19 809	0,325	81 496	
SV	H36A	8	Op fotled underben öarm >17 M	139 697	2,292	371 285	25
SV	H36C	8	Op fotled underben öarm >17 K	104 042	1,707	251 803	17
SV	H36E	8	Op fotled underben öarm >17 U	81 978	1,345	181 124	11
SV	H37C	8	Op fotled underben öarm <18 K	94 473	1,55	238 716	8
SV	H37E	8	Op fotled underben öarm <18 U	60 828	0,998	131 960	5
OV	H38O	8	Op fotled underben öarm O	28 829	0,473	83 438	
SV	H41N	8	Extr int fixmtrl ej höft/lår	50 284	0,825	114 264	5
OV	H41O	8	Extr int fixmtrl ej höft/lår O	13 287	0,218	62 894	
SV	H42C	8	Biopsi från musk/ben/bindväv K	131 652	2,16	353 744	21
SV	H42E	8	Biopsi från musk/ben/bindväv U	81 612	1,339	198 460	15
OV	H42O	8	Biopsi från musk/ben/bindväv O	26 818	0,44	83 973	
SV	H43A	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand M	414 033	6,793	1 327 388	64
SV	H43C	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand K	173 525	2,847	595 332	33
SV	H43E	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand U	131 591	2,159	345 057	20
OV	H43O	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand O	17 858	0,293	73 194	
SV	H44C	8	Bindvävsoperationer K	87 219	1,431	248 689	17
SV	H44E	8	Bindvävsoperationer U	52 112	0,855	109 184	5
OV	H44O	8	Bindvävsoperationer O	18 895	0,31	67 974	
SV	H45C	8	Diagnostisk artroskopi K	120 132	1,971	292 253	25
SV	H45E	8	Diagnostisk artroskopi U	67 045	1,1	169 629	11
OV	H45O	8	Diagnostisk artroskopi O	19 809	0,325	46 626	
SV	H49C	8	Andra op sjd musk/ben/bindväv K	134 517	2,207	449 981	18
SV	H49E	8	Andra op sjd musk/ben/bindväv U	76 127	1,249	209 479	6
OV	H49O	8	Andra op sjd musk/ben/bindväv O	22 673	0,372	77 063	
SV	H50N	8	Lårbensfrakturer	57 903	0,95	159 482	17

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	H50O	8	Läk lårbensfrakt O	3 413	0,056	8 662	
SV	H51A	8	Höft- och bäckenfrakt M	71 433	1,172	210 042	23
SV	H51C	8	Höft- och bäckenfrakt K	61 864	1,015	172 115	19
SV	H51E	8	Höft- och bäckenfrakt U	50 345	0,826	136 040	14
OV	H51O	8	Läk höft- och bäckenfrakt O	4 084	0,067	12 034	
SV	H52C	8	Lux/stukning bäcken-lår K	45 408	0,745	131 025	12
SV	H52E	8	Lux/stukning bäcken-lår U	36 204	0,594	94 233	7
OV	H52O	8	Läk lux/stukn bäcken-lår O	3 657	0,06	10 581	
SV	H53A	8	Osteomyelit M	115 866	1,901	355 680	29
SV	H53C	8	Osteomyelit K	73 506	1,206	212 622	18
SV	H53E	8	Osteomyelit U	73 506	1,206	212 622	18
OV	H53O	8	Läk osteomyelit O	3 962	0,065	12 329	
SV	H54A	8	Patol frakt musk/ben/bindv M	99 349	1,63	323 141	25
SV	H54C	8	Patol frakt musk/ben/bindv K	70 458	1,156	205 024	18
SV	H54E	8	Patol frakt musk/ben/bindv U	60 036	0,985	179 360	14
OV	H54O	8	Läk pat fr mal musk/ben/bind O	5 851	0,096	19 195	
SV	H55C	8	Bindvävssjd o vaskuliter K	77 650	1,274	255 641	19
SV	H55E	8	Bindvävssjd o vaskuliter U	57 720	0,947	167 070	12
OV	H55O	8	Läk bindvävssjd o vaskuliter O	4 937	0,081	14 784	
SV	H56A	8	Infektiösa artriter/burs M	140 185	2,3	474 214	42
SV	H56C	8	Infektiösa artriter/bursr K	85 940	1,41	263 293	25
SV	H56E	8	Infektiösa artriter/burs U	67 898	1,114	194 233	17
OV	H56O	8	Läk infektiösa artriter/burs O	3 718	0,061	11 216	
SV	H57A	8	Spec inflamm artropati M	95 935	1,574	327 357	29
SV	H57C	8	Spec inflamm artropati K	52 783	0,866	145 999	14
SV	H57E	8	Spec inflamm artropati U	47 602	0,781	136 412	12
OV	H57O	8	Läk spec inflamm artropati O	4 815	0,079	14 901	
SV	H58C	8	Andra artriter K	52 356	0,859	143 739	14
SV	H58E	8	Andra artriter U	40 166	0,659	109 526	8
OV	H58O	8	Läk andra artriter O	4 632	0,076	12 597	
SV	H59C	8	Artroser K	41 751	0,685	116 836	13
SV	H59E	8	Artroser U	24 319	0,399	74 129	7
OV	H59O	8	Läk artroser O	3 169	0,052	8 289	
SV	H60A	8	Medicinska ryggsjukdomar M	57 476	0,943	179 844	14
SV	H60C	8	Medicinska ryggsjukdomar K	46 688	0,766	128 716	12
SV	H60E	8	Medicinska ryggsjukdomar U	36 692	0,602	96 674	8
OV	H60O	8	Läk medicinska ryggsjukdomar O	3 962	0,065	10 665	
SV	H61C	8	Andra bensjukdomar K	58 756	0,964	157 267	15
SV	H61E	8	Andra bensjukdomar U	48 699	0,799	130 726	14
OV	H61O	8	Läk andra bensjukdomar O	3 840	0,063	9 536	
SV	H62N	8	Symtom musk/ben/bindväv	32 425	0,532	91 361	8
OV	H62O	8	Läk symtom musk/ben/bindväv O	3 962	0,065	10 878	
SV	H63C	8	Bursit tendinit & myosit K	61 194	1,004	217 001	17
SV	H63E	8	Bursit tendinit & myosit U	37 119	0,609	106 612	8
OV	H63O	8	Läk bursit tendinit & myosit O	3 048	0,05	8 421	
SV	H64C	8	Efter sjd musk/ben/bind K	52 844	0,867	155 169	19
SV	H64E	8	Efter sjd musk/ben/bind U	43 092	0,707	129 473	13
OV	H64O	8	Läk efter sjd musk/ben/bind O	3 230	0,053	8 607	
SV	H65C	8	Fr/stu/lux uarm/hand/fot K	43 884	0,72	120 357	11
SV	H65E	8	Fr/stu/lux uarm/hand/fot U	31 633	0,519	83 046	4
OV	H65O	8	Läk fr/stu/lux uarm/hand/fot O	3 474	0,057	9 329	
SV	H66C	8	Frakt/stu/lux öarm/ublen >17 K	48 882	0,802	134 163	14
SV	H66E	8	Frakt/stu/lux öarm/ublen >17 U	34 924	0,573	93 018	8
OV	H66P	8	Läk fr/stu/lux öarm/ublen >17 K O	13 592	0,223	56 414	
OV	H66Q	8	Läk fr/stu/lux öarm/ublen >17 U O	3 596	0,059	10 067	
SV	H67C	8	Fr/stu/lux öarm/ublen <18 K	37 423	0,614	102 413	5
SV	H67E	8	Fr/stu/lux öarm/ublen <18 U	32 547	0,534	79 159	4
OV	H67O	8	Läk fr/stu/lux öarm/ublen <18 O	3 596	0,059	9 890	
SV	H69C	8	Andra sjd musk/ben/bindväv K	59 243	0,972	180 591	17
SV	H69E	8	Andra sjd musk/ben/bindväv U	33 644	0,552	99 537	6
OV	H75O	8	Sluten ledoperation/reposition O	5 303	0,087	11 614	
OV	H77O	8	Ledpunktion djup o ledspolning O	5 120	0,084	16 617	



**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	H78O	8	Punktionsbiopsi muskel/mjukdel O	4 693	0,077	13 628	
OV	H79O	8	Mjukdelsincisioner mindre O	5 059	0,083	18 330	
OV	H80O	8	Läkemedel intraartikulärt O	3 535	0,058	9 199	
OV	H81O	8	Cirkulärgips på extremitet O	1 646	0,027	4 925	
OV	H82O	8	Extraktion externt fixmtrl O	2 377	0,039	6 495	
OV	H83O	8	Gipsskena O	2 133	0,035	7 816	
OV	H84O	8	Implant skelettmarkör O	4 693	0,077	99 999 999	
OV	H85O	8	Ledpunktion övrig O	4 267	0,07	11 187	
OV	H87O	8	Ortopedisk bandagering u gips O	1 585	0,026	3 477	
OV	H88O	8	Ortos för övriga leder O	2 072	0,034	8 899	
OV	H89O	8	Läkemed intravas sjd musk/skel O	5 973	0,098	21 976	
OV	H97O	8	Ssk besök sjd muskel/skelett O	2 255	0,037	6 518	
OV	H99P	8	Läkarbes sjd muskel/skelett K O	19 260	0,316	50 731	
OV	H99Q	8	Läkarbes sjd muskel/skelett U O	2 926	0,048	7 210	
OV	H99X	8	Team/konf sjd muskel/skelett O	3 718	0,061	9 273	
OV	H99Z	8	Läk dist sjd muskel/skelett O	1 768	0,029	6 413	
SV	J01C	9	Rev/hudtrpl sår/cellulit K	163 346	2,68	562 631	31
SV	J01E	9	Rev/hudtrpl sår/cellulit U	113 489	1,862	333 709	22
SV	J03C	9	Rev/hudtrpl ej sår/cellulit K	70 580	1,158	178 042	11
SV	J03E	9	Rev/hudtrpl ej sår/cellulit U	57 293	0,94	121 888	5
OV	J04O	9	Rev/hudtrpl O	14 384	0,236	64 973	
SV	J10N	9	Perianal/pilonidal operation	34 071	0,559	73 695	4
OV	J10O	9	Perianal/pilonidal operation O	5 973	0,098	20 984	
SV	J20C	9	Plastikkir hud/underhud K	82 222	1,349	242 735	11
SV	J20E	9	Plastikkir hud/underhud U	56 744	0,931	120 175	5
OV	J20O	9	Plastikkir hud/underhud O	14 323	0,235	61 630	
SV	J39A	9	Andra op sjd hud/underhud M	125 252	2,055	496 840	35
SV	J39C	9	Andra op sjd hud/underhud K	75 151	1,233	243 008	21
SV	J39E	9	Andra op sjd hud/underhud U	42 116	0,691	109 218	5
OV	J39O	9	Andra op sjd hud/underhud O	7 984	0,131	30 730	
SV	J40C	9	Kroniska hudsår K	65 399	1,073	200 388	20
SV	J40E	9	Kroniska hudsår U	55 038	0,903	164 892	17
OV	J40O	9	Läk kroniska hudsår O	3 352	0,055	8 908	
SV	J45A	9	Allv hudsjd/mal melanom M	90 206	1,48	296 025	24
SV	J45C	9	Allv hudsjd/mal melanom K	68 508	1,124	203 201	18
SV	J45E	9	Allv hudsjd/mal melanom U	57 963	0,951	174 997	14
OV	J45O	9	Läk allv hudsjd/mal melanom O	3 108	0,051	8 066	
SV	J50A	9	Cellulit M	66 618	1,093	201 118	18
SV	J50C	9	Cellulit K	48 272	0,792	129 500	14
SV	J50E	9	Cellulit U	34 985	0,574	86 537	8
OV	J50O	9	Läk inflam hud/underhud O	3 657	0,06	9 214	
SV	J55A	9	Ytlig skada >17 M	46 871	0,769	132 263	13
SV	J55C	9	Ytlig skada >17 K	36 875	0,605	100 137	11
SV	J55E	9	Ytlig skada >17 U	30 536	0,501	78 797	6
OV	J55O	9	Läk ytlig skada >17 O	4 449	0,073	11 849	
SV	J56N	9	Ytlig skada <18	21 759	0,357	51 503	4
OV	J56O	9	Läk ytlig skada <18 O	3 596	0,059	8 921	
SV	J60A	9	Lätt hudsjd inkl skivep ca M	67 411	1,106	216 044	19
SV	J60C	9	Lätt hudsjd inkl skivep ca K	51 259	0,841	159 233	14
SV	J60E	9	Lätt hudsjd inkl skivep ca U	34 863	0,572	102 640	8
OV	J75O	9	Diagnos/behandl m ljus stor O	1 707	0,028	4 258	
OV	J76O	9	Hudingrepp andra större O	2 499	0,041	6 992	
OV	J77O	9	Hudexcision huvud-hals o stor O	5 912	0,097	19 200	
OV	J78O	9	Hudexcision o biopsi, övrig O	3 962	0,065	9 886	
OV	J79O	9	Hudingrepp övriga O	2 987	0,049	10 330	
OV	J80O	9	Medicinska bad och smörjning O	1 585	0,026	3 532	
OV	J81O	9	Hudsår omläggning O	1 889	0,031	5 407	
OV	J97O	9	Ssk besök sjd hud/underhud O	2 011	0,033	6 374	
OV	J99P	9	Läkarbesök sjd hud/underhud K O	21 150	0,347	59 240	
OV	J99Q	9	Läkarbesök sjd hud/underhud U O	2 743	0,045	6 265	hyperhidro
OV	J99X	9	Team/konf sjd hud/underhud O	3 657	0,06	8 451	
OV	J99Z	9	Läk dist sjd hud/underhud O	1 402	0,023	3 760	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	K01N	30	Mastektomi med rekonstruktion	94 594	1,552	168 053	6
SV	K02N	30	Tot mastekt malign tumör	66 557	1,092	129 289	5
OV	K02O	30	Tot mastekt malign tumör O	43 092	0,707	128 757	
SV	K03C	30	Rekonstruktion av bröst K	151 766	2,49	398 354	11
SV	K03E	30	Rekonstruktion av bröst U	68 934	1,131	156 937	5
OV	K03O	30	Rekonstruktion av bröst O	40 532	0,665	111 429	
SV	K04N	30	Subtot mastekt malign tumör	58 939	0,967	107 128	4
OV	K04O	30	Subtot mastekt malign tumör O	36 143	0,593	107 500	
SV	K10N	30	Subtot mastekt benign sjd	58 573	0,961	115 232	4
OV	K10O	30	Subtot mastekt benign sjd O	32 852	0,539	81 069	
SV	K11N	30	Px & lokal exc benign bröstsjd	38 520	0,632	65 587	4
OV	K11O	30	Px & lokal exc benign bröstsjd O	22 369	0,367	53 558	
SV	K19N	30	Andra op vid bröstkörtelsjd	44 981	0,738	79 322	4
OV	K19O	30	Andra op vid bröstkörtelsjd O	18 590	0,305	94 320	
SV	K20C	30	Maligna bröstsjukdomar K	63 510	1,042	209 261	19
SV	K20E	30	Maligna bröstsjukdomar U	42 056	0,69	141 241	11
OV	K20O	30	Läk maligna bröstsjukdomar O	6 034	0,099	20 552	
SV	K30N	30	Benigna bröstsjukdomar	42 482	0,697	120 548	8
OV	K75O	30	Incision/punktion bröst O	6 339	0,104	26 937	
OV	K89O	30	Läkemed intravas bröstkört sjd O	4 388	0,072	13 055	
OV	K97O	30	Ssk besök bröstkörtelsjd O	3 169	0,052	8 164	
OV	K99O	30	Läkarbesök bröstkörtelsjd O	4 145	0,068	11 870	
OV	K99X	30	Team/konf bröstkörtelsjd O	4 815	0,079	17 550	
OV	K99Z	30	Läk dist bröstkörtelsjd O	2 072	0,034	7 242	
SV	L01C	10	Benamput endokrin/metabol sjd K	139 454	2,288	368 696	28
SV	L01E	10	Benamput endokrin/metabol sjd U	115 988	1,903	327 718	25
OV	L01O	10	Benamput endokrin/metabol sjd O	14 323	0,235	56 208	
SV	L05N	10	Hypofys- & binjureoperationer	128 544	2,109	273 194	12
OV	L05O	10	Hypofys- & binjureoperationer O	64 302	1,055	99 999 999	
SV	L08A	10	Mag-tarmoperationer mot fetma M	125 679	2,062	436 552	43
SV	L08C	10	Mag-tarmoperationer mot fetma K	64 851	1,064	116 173	5
SV	L08E	10	Mag-tarmoperationer mot fetma U	57 903	0,95	96 792	4
OV	L08O	10	Mag-tarmoperation mot fetma O	10 788	0,177	22 718	
SV	L10N	10	Andra op fetma	54 611	0,896	131 701	5
OV	L10O	10	Andra op fetma O	41 751	0,685	99 999 999	
SV	L20C	10	Bisköldkörteloperationer K	56 866	0,933	127 373	5
SV	L20E	10	Bisköldkörteloperationer U	50 771	0,833	99 831	4
OV	L20O	10	Bisköldkörteloperationer O	26 940	0,442	61 885	
SV	L25C	10	Sköldkörteloperationer K	67 411	1,106	146 550	5
SV	L25E	10	Sköldkörteloperationer U	59 304	0,973	106 704	4
OV	L25O	10	Sköldkörteloperationer O	24 624	0,404	60 370	
SV	L39C	10	Andra op endokr/metabol sjd K	113 001	1,854	339 034	25
SV	L39E	10	Andra op endokr/metabol sjd U	85 635	1,405	260 919	11
OV	L39O	10	Andra op endokr/metabol sjd O	17 615	0,289	75 877	
SV	L40A	10	Diabetes >35 M	83 502	1,37	270 785	22
SV	L40C	10	Diabetes >35 K	52 234	0,857	154 150	14
SV	L40E	10	Diabetes >35 U	42 360	0,695	121 722	11
OV	L40O	10	Läk diabetes >35 O	4 206	0,069	11 267	
SV	L45N	10	Diabetes <36	71 251	1,169	235 822	14
OV	L45O	10	Läk diabetes <36 O	4 327	0,071	9 008	
SV	L50A	10	Nutritiv/metabol sjd M	61 316	1,006	197 707	17
SV	L50C	10	Nutritiv/metabol sjd K	46 932	0,77	140 206	12
SV	L50E	10	Nutritiv/metabol sjd U	35 839	0,588	103 187	8
OV	L50O	10	Läk nutritiv/metabol sjd O	4 571	0,075	11 234	
SV	L55N	10	Medfödd metabol sjukdom	40 044	0,657	134 049	6
OV	L55O	10	Läk medfödd metabol sjukdom O	5 242	0,086	14 428	
SV	L60A	10	Endokrin sjukdom M	78 443	1,287	260 149	17
SV	L60C	10	Endokrin sjukdom K	48 151	0,79	153 492	16
SV	L60E	10	Endokrin sjukdom U	30 597	0,502	84 427	6
OV	L75O	10	Fettsugning O	22 247	0,365	79 041	
OV	L76O	10	Hormonprofiler O	4 693	0,077	17 233	
OV	L77O	10	Punktion endokrina organ O	5 364	0,088	15 232	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	L78O	10	Metabola undersökningar O	2 865	0,047	7 780	
OV	L79O	10	Endokrintest resurskrävande O	5 486	0,09	24 677	
OV	L80O	10	Endokrintest övriga O	4 876	0,08	14 803	
OV	L81O	10	Nutritionståtgärder O	2 011	0,033	6 069	
OV	L97O	10	Ssk besök endokr/metabol sjd O	2 926	0,048	8 361	
OV	L99O	10	Läkarbesök endokr/metabol sjd O	4 449	0,073	11 100	
OV	L99X	10	Team/konf endokr/metabol sjd O	5 242	0,086	16 904	
OV	L99Z	10	Läk dist endokr/metabol sjd O	2 011	0,033	6 099	
SV	M01C	11	Njurtransplantation K	392 823	6,445	794 932	18
SV	M01E	11	Njurtransplantation U	335 835	5,51	561 934	12
SV	M05A	11	Njur/uretär/blåsup tumör sjd M	265 376	4,354	662 297	28
SV	M05C	11	Njur/uretär/blåsup tumör sjd K	172 001	2,822	421 689	15
SV	M05E	11	Njur/uretär/blåsup tumör sjd U	153 716	2,522	358 234	14
SV	M06C	11	Njur/uretär/blåsup ej malign K	124 216	2,038	332 555	17
SV	M06E	11	Njur/uretär/blåsup ej malign U	118 548	1,945	260 258	9
OV	M07O	11	Njur/uretär/blåsup O	24 319	0,399	104 080	
SV	M08N	11	In/rev/ut artific uretrasfinkter	122 449	2,009	206 521	5
SV	M10C	11	Mindre blåsupoperationer K	68 203	1,119	199 236	13
SV	M10E	11	Mindre blåsupoperationer U	50 832	0,834	112 943	5
OV	M10O	11	Mindre blåsupoperationer O	17 554	0,288	53 049	
SV	M15C	11	Transuretrala op K	52 051	0,854	112 231	6
SV	M15E	11	Transuretrala op U	45 164	0,741	86 840	5
OV	M15O	11	Transuretrala op O	23 100	0,379	68 095	
SV	M20N	11	Uretrala op	51 808	0,85	134 193	5
OV	M20O	11	Uretrala op O	16 396	0,269	45 543	
SV	M23N	11	CVK för hemodialys	150 607	2,471	554 861	32
SV	M24N	11	AV-fistel för hemodialys	60 889	0,999	129 358	5
SV	M25N	11	Inläggning av PD-kateter	53 453	0,877	133 156	7
OV	M26O	11	Accessåtgärd för dialys O	19 260	0,316	89 761	
SV	M29A	11	Andra op njur- & urinväg M	99 409	1,631	251 417	14
SV	M29C	11	Andra op njur- & urinväg K	60 889	0,999	165 683	6
SV	M29E	11	Andra op njur- & urinväg U	59 365	0,974	149 646	5
OV	M29O	11	Andra op njur- & urinväg O	16 457	0,27	83 651	
SV	M31A	11	Njursvikt M	83 502	1,37	276 624	20
SV	M31C	11	Njursvikt K	55 769	0,915	167 307	17
SV	M31E	11	Njursvikt U	43 031	0,706	125 936	11
OV	M31O	11	Läk njursvikt O	5 303	0,087	14 103	
SV	M32N	11	Dialysbehandling	56 135	0,921	180 737	11
OV	M32O	11	Dialysbehandling O	4 388	0,072	8 320	
SV	M35A	11	Njur- & urinvägstumörer M	84 172	1,381	278 092	25
SV	M35C	11	Njur- & urinvägstumörer K	54 977	0,902	161 674	13
SV	M35E	11	Njur- & urinvägstumörer U	37 545	0,616	110 457	5
OV	M35O	11	Läk njur- & urinvägstumörer O	5 486	0,09	16 552	
SV	M40A	11	Njur- & urinvägsinf M	64 607	1,06	182 656	15
SV	M40C	11	Njur- & urinvägsinf K	46 261	0,759	115 102	12
SV	M40E	11	Njur- & urinvägsinf U	37 789	0,62	91 094	7
OV	M40O	11	Läk njur- & urinvägsinf O	4 267	0,07	10 249	
SV	M45C	11	Urinvägssten K & litotripsi	41 751	0,685	109 635	8
SV	M45E	11	Urinvägssten U	32 121	0,527	80 889	5
OV	M45O	11	Läk urinvägssten O	5 425	0,089	14 048	
OV	M46O	11	Litotripsi O	9 508	0,156	33 392	
SV	M50C	11	Njur- & urinvägssymtom K	36 204	0,594	96 470	8
SV	M50E	11	Njur- & urinvägssymtom U	30 963	0,508	79 720	6
OV	M50O	11	Läk njur- & urinvägssymtom O	3 779	0,062	8 671	
SV	M55N	11	Uretrastriktur	33 888	0,556	85 938	5
OV	M55O	11	Läk uretrastriktur O	3 901	0,064	9 879	
SV	M68A	11	Andra njur-/urinvägssjd >17 M	57 842	0,949	166 328	14
SV	M68C	11	Andra njur-/urinvägssjd >17 K	41 812	0,686	116 033	11
SV	M68E	11	Andra njur-/urinvägssjd >17 U	34 681	0,569	96 181	6
SV	M69N	11	Andra njur-/urinvägssjd <18	61 011	1,001	193 914	8
OV	M70O	11	Terapeut endoskopi urinvägar O	13 348	0,219	54 657	
OV	M71O	11	Endoskopi övre urinvägar O	5 486	0,09	18 668	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	M72O	11	Endoskopi nedre urinvägar O	4 937	0,081	13 770	
OV	M75O	11	Punktion njure/retroperitoneum O	11 459	0,188	49 510	
OV	M76O	11	Funktionstest njure/urinvägar O	3 048	0,05	9 267	
OV	M77O	11	Urogenitala åtgärder större O	2 987	0,049	8 926	
OV	M78O	11	Urogenitala åtgärder övriga O	2 682	0,044	7 573	
OV	M89O	11	Läkemed intravas sjd njur/urin O	3 840	0,063	13 763	
OV	M97O	11	Ssk besök sjd njure/urinvägar O	2 743	0,045	7 242	
OV	M99O	11	Läkarbesök sjd njure/urinvägar O	4 937	0,081	14 028	
OV	M99X	11	Team/konf sjd njure/urinvägar O	5 912	0,097	17 452	
OV	M99Z	11	Läk dist sjd njure/urinvägar O	2 133	0,035	6 349	
SV	N01N	12	Stor bäckenop pung/prost/penis	105 687	1,734	189 336	5
OV	N01O	12	Stor bäckenop pung/prost/penis O	52 844	0,867	99 999 999	
SV	N05N	12	TUR-P	47 785	0,784	88 514	5
OV	N05O	12	TUR-P O	18 224	0,299	77 215	
SV	N10C	12	Testikelop tumör K	69 544	1,141	153 166	8
SV	N10E	12	Testikelop tumör U	56 805	0,932	98 782	4
SV	N11C	12	Testikelop benign sjd K	59 548	0,977	150 283	8
SV	N11E	12	Testikelop benign sjd U	41 324	0,678	78 156	4
OV	N12O	12	Testikelop O	24 563	0,403	68 370	
SV	N15N	12	Penisoperationer	95 631	1,569	255 656	11
OV	N15O	12	Penisoperationer O	15 359	0,252	74 544	
SV	N20N	12	Omskärelse	42 238	0,693	89 823	4
OV	N20O	12	Omskärelse O	13 348	0,219	60 127	
SV	N21N	12	Resektion/ligatur sädesledare	23 831	0,391	99 999 999	35
OV	N21O	12	Resektion/ligatur sädesledare O	13 897	0,228	51 630	
SV	N30C	12	Andra op tumör prostata/pung K	71 677	1,176	187 256	18
SV	N30E	12	Andra op tumör prostata/pung U	62 413	1,024	177 275	5
SV	N31N	12	Andra op prostata/pung	45 713	0,75	114 405	5
OV	N32O	12	Andra op prostata/pung O	10 057	0,165	32 883	
SV	N40C	12	Tumör prostata/pung K	60 280	0,989	179 778	19
SV	N40E	12	Tumör prostata/pung U	48 455	0,795	143 893	8
OV	N40O	12	Läk tumör prostata/pung O	4 998	0,082	15 162	
SV	N45N	12	Benign prostatahypertrofi	24 807	0,407	77 119	5
OV	N45O	12	Läk benign prostatahypertrofi O	3 840	0,063	9 442	
SV	N50C	12	Infl/infek pung/ penis K	39 861	0,654	97 615	9
SV	N50E	12	Infl/infek pung/ penis U	30 475	0,5	68 156	6
OV	N50O	12	Läk infl/infek pung/penis O	3 352	0,055	8 803	
SV	N59N	12	Andra sjd pung/penis etc	29 439	0,483	82 145	7
OV	N75O	12	Biopsi prost/penis besök O	7 436	0,122	21 542	
OV	N89O	12	Lm intrav sjd prost/pung/penis O	4 510	0,074	16 111	
OV	N97O	12	Ssk besök prost/pung/penis O	2 804	0,046	8 062	
OV	N99P	12	Läk sjd prost/pung/penis K O	15 420	0,253	99 999 999	
OV	N99Q	12	Läk sjd prost/pung/penis U O	3 718	0,061	9 261	
OV	N99X	12	Team/konf sjd prost/pung/penis O	4 267	0,07	12 304	
OV	N99Z	12	Läk dist sjd prost/pung/penis O	1 950	0,032	6 573	
SV	O01N	13	Hysterekt vulvekt bäckenutrymn	148 048	2,429	328 719	13
OV	O01O	13	Hysterekt vulvekt bäckenutrymn O	74 054	1,215	99 999 999	
SV	O02A	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar M	160 847	2,639	431 395	17
SV	O02C	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar K	100 933	1,656	202 440	7
SV	O02E	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar U	92 522	1,518	170 574	6
OV	O02O	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar O	22 734	0,373	72 189	
SV	O05N	13	Rekonstr op prolaps vagina	57 232	0,939	121 096	4
OV	O05O	13	Rekonstr op prolaps vagina O	22 491	0,369	60 004	
SV	O10A	13	Op uter/adn vid tumör M	207 352	3,402	450 300	16
SV	O10C	13	Op uter/adn vid tumör K	138 722	2,276	313 620	13
SV	O10E	13	Op uter/adn vid tumör U	114 464	1,878	251 636	10
OV	O10O	13	Op uter/adn vid tumör O	24 075	0,395	129 956	
SV	O15C	13	Op uter/adn vid benign sjd K	88 012	1,444	200 241	6
SV	O15E	13	Op uter/adn vid benign sjd U	73 932	1,213	143 535	5
OV	O16O	13	Stor uter/adn vid benign sjd O	33 035	0,542	86 068	
OV	O17O	13	Övriga uter/adn vid benign sjd O	16 822	0,276	53 797	
OV	O18O	13	Åtg in vitro fertilisering O	5 120	0,084	17 885	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	O20C	13	Op cervix vagina vulva K	54 794	0,899	146 592	6
SV	O20E	13	Op cervix vagina vulva U	45 164	0,741	105 602	5
OV	O20O	13	Op cervix vagina vulva O	7 924	0,13	33 856	
SV	O25N	13	Gyn lapskopi öppen steriliser	54 306	0,891	108 580	5
OV	O25O	13	Gyn lapskopi el öppen steril O	24 441	0,401	53 745	
SV	O27N	13	Lapar/endosk op tubor sterilis	34 132	0,56	64 049	36
OV	O27O	13	Lapar/endosk op tubor sterilis O	20 114	0,33	43 872	
SV	O28C	13	Skrapning/konisering tumör K	43 031	0,706	142 555	5
SV	O28E	13	Skrapning/konisering tumör U	34 254	0,562	70 084	4
SV	O29N	13	Skrapning/konis benign sjd	34 498	0,566	76 013	4
OV	O30O	13	Skrapning/konisering O	9 935	0,163	37 124	
SV	O39C	13	Andra op gyn K	141 526	2,322	381 862	25
SV	O39E	13	Andra op gyn U	81 795	1,342	193 581	6
OV	O39O	13	Andra op gyn O	19 809	0,325	96 522	
SV	O40A	13	Tumör adnexa-vulva M	90 876	1,491	309 017	25
SV	O40C	13	Tumör adnexa-vulva K	59 548	0,977	186 481	17
SV	O40E	13	Tumör adnexa-vulva U	40 349	0,662	123 479	11
OV	O40P	13	Läk tumör adnexa-vulva K O	14 445	0,237	35 523	
OV	O40Q	13	Läk tumör adnexa-vulva U O	5 059	0,083	17 108	
SV	O45C	13	Infektion adnexa-vulva K	55 525	0,911	167 596	11
SV	O45E	13	Infektion adnexa-vulva U	36 387	0,597	88 867	6
OV	O45O	13	Läk infektion adnexa-vulva O	3 048	0,05	6 946	
SV	O50C	13	Problem adnexa-vulva K	34 802	0,571	97 614	6
SV	O50E	13	Problem adnexa-vulva U	26 452	0,434	69 149	5
OV	O70O	13	Kolpo-, hystero-, falloposkopi O	4 571	0,075	10 133	
OV	O75O	13	Reproduktionsmed åtgärd O	4 876	0,08	12 285	
OV	O76O	13	Insemination O	4 876	0,08	12 285	
OV	O77O	13	Gynbiopsier O	4 327	0,071	10 034	
OV	O78O	13	Gynekologiska övriga åtgärder O	1 950	0,032	7 012	
OV	O89O	13	Lm intrav sjd adnexa-vulva O	5 851	0,096	20 908	
OV	O97O	13	Ssk besök adnexa-vulva O	2 621	0,043	7 187	
OV	O99P	13	Läk adnexa-vulva K O	9 752	0,16	40 068	
OV	O99Q	13	Läk adnexa-vulva U O	3 169	0,052	7 215	
OV	O99X	13	Team/konf sjd adnexa-vulva O	4 084	0,067	11 622	
OV	O99Z	13	Läk dist sjd adnexa-vulva O	2 255	0,037	6 380	
SV	P01A	14	Kejsarsnitt M	127 507	2,092	287 072	16
SV	P01C	14	Kejsarsnitt K	78 686	1,291	157 334	8
SV	P01E	14	Kejsarsnitt U	63 510	1,042	113 761	7
OV	P01O	14	Kejsarsnitt O	3 962	0,065	99 999 999	
SV	P05A	14	Vaginal förlossning M	73 750	1,21	186 276	13
SV	P05C	14	Vaginal förlossning K	47 236	0,775	103 190	7
SV	P05E	14	Vaginal förlossning U	32 547	0,534	71 681	6
OV	P05O	14	Vaginal förlossning O	2 743	0,045	11 157	
SV	P06N	14	Vaginal förlossn m steril/evak	38 459	0,631	140 906	8
SV	P10N	14	Op extrauterin graviditet	57 903	0,95	98 820	5
SV	P11N	14	Obst probl m annan op el åtg	43 640	0,716	112 232	6
OV	P11O	14	Obst probl m annan op el åtg O	9 813	0,161	50 950	
SV	P15C	14	Sjd puerperiet utan op K	42 116	0,691	112 620	7
SV	P15E	14	Sjd puerperiet utan op U	30 109	0,494	76 526	6
OV	P15O	14	Läk sjd puerperiet utan op O	2 499	0,041	5 748	
SV	P19C	14	Hotande abort K	37 728	0,619	116 096	8
SV	P19E	14	Hotande abort U	29 805	0,489	93 260	6
OV	P19O	14	Läk hotande abort O	2 865	0,047	7 407	
SV	P20C	14	Extrauterin graviditet K	30 353	0,498	87 446	5
SV	P20E	14	Extrauterin graviditet U	17 493	0,287	45 694	4
OV	P20O	14	Extrauterin graviditet O	3 291	0,054	7 639	
SV	P21C	14	Abort med evak el hysterotomi K	40 044	0,657	86 505	4
SV	P21E	14	Abort med evak el hysterotomi U	32 243	0,529	66 701	4
OV	P22O	14	Kirurgi vid abort, förlossning O	11 824	0,194	33 297	
OV	P23O	14	Farmakologisk el spontan abort O	2 621	0,043	6 384	
SV	P30N	14	Avstannat värkarbete	16 091	0,264	45 656	4
OV	P30O	14	Läk avstannat värkarbete O	3 169	0,052	10 736	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	P40N	14	Kompl antepartumdiagnoser	28 586	0,469	74 448	6
OV	P40O	14	Läk kompl antepartumdiagnoser O	2 560	0,042	6 057	
SV	P49C	14	Andra sjd gravid u medic kompl K	29 500	0,484	82 158	5
SV	P49E	14	Andra sjd gravid u medic kompl U	23 466	0,385	64 319	5
OV	P75O	14	Fosterdiagnostik O	9 935	0,163	60 006	
OV	P76O	14	Obstetriskt ultraljud O	1 341	0,022	3 633	
OV	P97O	14	Ssk besök gravid/förlossning O	2 011	0,033	7 934	
OV	P99O	14	Läkarbesök gravid/förlossning O	2 377	0,039	5 855	
OV	P99X	14	Team/konf gravid/förlossning O	2 926	0,048	7 267	
OV	P99Z	14	Läk dist gravid/förlossning O	1 402	0,023	4 432	
SV	Q05N	15	Nyfödd död 2d el annan enh 5d	40 654	0,667	133 025	5
SV	Q10N	15	Eftervård vid födselvikt > 999g	128 970	2,116	543 144	39
SV	Q12N	15	Eftervård vid födselvikt < 1000g	578 233	9,487	1 741 129	95
SV	Q15N	15	Nyfödd under 1000g	988 182	16,213	2 574 021	106
SV	Q20N	15	Nyfödd 1000-1499g	597 676	9,806	1 678 982	90
SV	Q25N	15	Nyfödd 1500-2499g multiprobl	357 411	5,864	1 146 600	68
SV	Q30N	15	Nyfödd 1500-2499g u multiprobl	157 982	2,592	518 128	35
SV	Q35N	15	Nyfödd med RDS, prematur	369 479	6,062	1 074 168	74
SV	Q40N	15	Nyfödd >1499g med stor op	553 426	9,08	1 788 247	39
SV	Q45N	15	Nyfödd >2499g med multiprobl	175 963	2,887	593 049	22
SV	Q50N	15	Nyfödd med RDS, ej prematur	174 683	2,866	723 655	23
SV	Q55N	15	Nyfödd >2499g med annat probl	55 221	0,906	185 727	11
SV	Q60N	15	Nyfödd utan allvarliga problem	27 976	0,459	85 243	6
OV	Q97O	15	Ssk besök sjd hos nyfödda O	2 072	0,034	3 806	
OV	Q99O	15	Läkarbesök sjd hos nyfödda O	4 084	0,067	9 743	
OV	Q99X	15	Team/konf sjd hos nyfödda O	4 815	0,079	14 055	
OV	Q99Z	15	Läk dist sjd hos nyfödda O	1 950	0,032	5 888	
SV	R01N	16	Mjältextripation	142 074	2,331	389 739	13
SV	R05N	16	Andra åtg blodbildande organ	72 591	1,191	222 307	11
OV	R05O	16	Andra op blodbildande organ O	24 136	0,396	76 147	
SV	R06A	16	Sjd i röda blodkropp >17 M	57 476	0,943	189 858	18
SV	R06C	16	Sjd i röda blodkropp >17 K	40 532	0,665	114 521	11
SV	R06E	16	Sjd i röda blodkropp >17 U	31 085	0,51	86 386	6
OV	R06O	16	Läk sjd i röda blodkropp >17 O	6 034	0,099	18 641	
SV	R07N	16	Sjd i röda blodkropp <18	38 155	0,626	117 453	6
OV	R07O	16	Läk sjd i röda blodkropp <18 O	5 425	0,089	14 361	
SV	R08C	16	Koagulationsstörningar K	52 234	0,857	167 308	14
SV	R08E	16	Koagulationsstörningar U	44 981	0,738	128 536	11
OV	R08O	16	Läk koagulationsstörningar O	6 095	0,1	18 261	
SV	R09A	16	Sjd i RES & immunologisk sjd M	84 111	1,38	273 817	18
SV	R09C	16	Sjd i RES & immunologisk sjd K	61 377	1,007	194 838	14
SV	R09E	16	Sjd i RES & immunologisk sjd U	43 275	0,71	131 586	8
SV	R20N	17	Allogen stamcellstranspl >17	705 984	11,583	1 577 833	47
SV	R21N	17	Allogen stamcellstranspl <18	1 139 582	18,697	2 326 000	79
OV	R22O	17	Allogen stamcellstranspl O	10 666	0,175	99 999 999	
SV	R23C	17	Annan stamcellstranspl K	272 629	4,473	800 133	43
SV	R23E	17	Annan stamcellstranspl U	188 518	3,093	654 656	47
OV	R23O	17	Annan stamcellstranspl O	12 434	0,204	46 350	
SV	R26C	17	Lymfom/leukemi med stor op K	136 284	2,236	389 357	17
SV	R26E	17	Lymfom/leukemi med stor op U	111 234	1,825	317 719	8
SV	R27C	17	Lymfom/leukemi med andra op K	125 069	2,052	464 896	23
SV	R27E	17	Lymfom/leukemi med andra op U	54 489	0,894	125 750	5
OV	R28O	17	Lymfom/leukemi med op el åtg O	28 768	0,472	101 910	
SV	R29A	17	Lymfom & leukemi M	127 446	2,091	430 412	34
SV	R29C	17	Lymfom & leukemi K	91 181	1,496	303 480	25
SV	R29E	17	Lymfom & leukemi U	68 142	1,118	235 774	18
OV	R29O	17	Läk lymfom & leukemi O	6 826	0,112	24 388	
SV	R30A	17	Akut leukemi u stor op >17 M	276 408	4,535	1 033 294	59
SV	R30C	17	Akut leukemi u stor op >17 K	194 309	3,188	692 827	42
SV	R30E	17	Akut leukemi u stor op >17 U	113 245	1,858	417 973	30
OV	R30O	17	Läk akut leukemi u stor op >17 O	9 325	0,153	35 028	
SV	R31C	17	Akut leukemi u stor op <18 K	297 375	4,879	1 185 137	34

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	R31E	17	Akut leukemi u stor op <18 U	108 003	1,772	358 410	14
OV	R31O	17	Läk akut leukemi u stor op <18 O	6 644	0,109	19 845	
SV	R35N	17	Mprf sjd ospec tum m stor op	167 430	2,747	506 349	18
OV	R35O	17	Mprf sjd ospec tum m stor op O	83 745	1,374	99 999 999	
SV	R36C	17	Mprf sjd ospec tum m andra op K	91 730	1,505	317 967	13
SV	R36E	17	Mprf sjd ospec tum m andra op U	64 424	1,057	151 233	5
OV	R36O	17	Mprf sjd ospec tum m andra åtg O	19 321	0,317	88 452	
SV	R40C	17	Strålbehandling K	67 837	1,113	200 014	12
SV	R40E	17	Strålbehandling U	67 837	1,113	200 014	12
SV	R50N	17	Kemoterapi akut leukemi bidiag	76 919	1,262	184 856	8
OV	R50O	17	Kemoterapi akut leukemi bidiag O	10 179	0,167	38 151	
SV	R51N	17	Kemoterapi ej akut leukemi	49 248	0,808	136 211	8
OV	R51O	17	Kemoterapi ej akut leukemi O	9 143	0,15	37 211	
SV	R60N	17	History of malignancy	54 063	0,887	172 899	16
OV	R60O	17	Läk malignitetsutredning O	4 754	0,078	14 977	
SV	R65A	17	Mprf sjd/ospec tumörer M	105 139	1,725	306 629	29
SV	R65C	17	Mprf sjd/ospec tumörer K	76 370	1,253	230 502	23
SV	R65E	17	Mprf sjd/ospec tumörer U	59 670	0,979	187 600	16
OV	R78O	16	Transfusion erytrocyt/helblod O	7 375	0,121	26 324	
OV	R79O	16	Annan transfusion & koagtest O	8 899	0,146	34 900	
OV	R85O	17	Aferes o blodcellsep stor O	17 432	0,286	88 779	
OV	R86O	17	Aferes o blodcellsep övrig O	15 298	0,251	29 188	
OV	R89O	16	Läkemed intravas blodsjukdom O	5 242	0,086	21 532	
OV	R91O	17	Läkemed intravas myeloprol sjd O	4 876	0,08	18 280	
OV	R96O	16	Ssk besök blodsjukdom O	3 535	0,058	12 859	
OV	R97O	17	Ssk besök ospec tumör blodcanc O	3 840	0,063	13 947	
OV	R98O	16	Läkarbesök blodsjukdom O	5 851	0,096	19 136	
OV	R98X	16	Team/konf blodsjukdom O	7 253	0,119	24 718	
OV	R98Z	16	Läk dist blodsjukdom O	2 194	0,036	8 196	
OV	R99O	17	Läk bes ospec tumör blodcancer O	4 632	0,076	15 472	
OV	R99X	17	Team/konf ospec tumör blodcanc O	7 009	0,115	26 931	
OV	R99Z	17	Läk dist ospec tumör blodcanc O	2 194	0,036	8 958	
SV	S01A	18	Op/åtg vid infektionssjd M	289 878	4,756	1 010 930	48
SV	S01C	18	Op/åtg vid infektionssjd K	126 410	2,074	384 706	25
SV	S01E	18	Op/åtg vid infektionssjd U	84 416	1,385	239 295	14
OV	S01O	18	Op/åtg vid infektionssjd O	15 298	0,251	69 069	
SV	S05N	18	HIV m allvarlig relaterad sjd	123 058	2,019	421 377	35
SV	S06N	18	HIV u allv relaterad sjd	71 007	1,165	228 422	17
OV	S06O	18	Läk HIV u allv relaterad sjd O	5 425	0,089	14 219	
SV	S10A	18	Sepsis >17 M	98 556	1,617	347 051	25
SV	S10C	18	Sepsis >17 K	70 397	1,155	205 987	18
SV	S10E	18	Sepsis >17 U	54 550	0,895	158 125	14
SV	S11N	18	Sepsis <18	118 060	1,937	352 408	18
OV	S12O	18	Läk sepsis O	5 059	0,083	14 235	
SV	S20A	18	Postop/posttraum infektion M	72 043	1,182	220 136	18
SV	S20C	18	Postop/posttraum infektion K	48 090	0,789	133 098	12
SV	S20E	18	Postop/posttraum infektion U	38 947	0,639	99 950	7
OV	S20O	18	Läk postop/posttraum infektion O	3 413	0,056	8 880	
SV	S30A	18	Feber av okänd orsak M	68 752	1,128	220 239	14
SV	S30C	18	Feber av okänd orsak K	50 589	0,83	151 143	9
SV	S30E	18	Feber av okänd orsak U	34 071	0,559	93 215	6
OV	S30O	18	Läk feber av okänd orsak O	4 510	0,074	10 847	
SV	S40A	18	Virusinfektion M	61 803	1,014	186 351	14
SV	S40C	18	Virusinfektion K	39 678	0,651	106 247	11
SV	S40E	18	Virusinfektion U	30 902	0,507	78 387	6
OV	S40O	18	Läk virusinfektion O	3 779	0,062	8 978	
SV	S59A	18	Andra infektions- & parasitsjd M	67 655	1,11	199 799	18
SV	S59C	18	Andra infektions- & parasitsjd K	53 819	0,883	145 719	14
SV	S59E	18	Andra infektions- & parasitsjd U	41 141	0,675	111 010	11
OV	S97O	18	Ssk besök infektion O	2 133	0,035	5 950	
OV	S99O	18	Läkarbesök infektion O	3 779	0,062	10 999	
OV	S99X	18	Team/konf infektion O	4 388	0,072	13 880	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	S99Z	18	Läk dist infektion O	2 499	0,041	9 577	
SV	T01N	19	Op vid psyk besvär	87 159	1,43	232 782	11
OV	T01O	19	Op/åtg psyk besvär O	26 818	0,44	116 562	
SV	T10C	19	Bipolära syndrom <60 K	34 620	0,568	99 999 999	35
SV	T10E	19	Bipolära syndrom <60 U	34 620	0,568	99 999 999	35
OV	T10P	19	Bes bipolära syndrom <60 K O	4 206	0,069	10 920	
OV	T10Q	19	Bes bipolära syndrom <60 U O	4 206	0,069	10 920	
SV	T11C	19	Bipolära syndrom >59 K	48 029	0,788	99 999 999	35
SV	T11E	19	Bipolära syndrom >59 U	48 029	0,788	99 999 999	35
OV	T11P	19	Bes bipolära syndrom >59 K O	5 364	0,088	14 448	
OV	T11Q	19	Bes bipolära syndrom >59 U O	5 364	0,088	14 448	
SV	T12C	19	Förstämningssyndrom < 60 K	38 703	0,635	116 237	17
SV	T12E	19	Förstämningssyndrom < 60 U	38 703	0,635	116 237	17
OV	T12P	19	Bes förstämningssyndr < 60 K O	3 291	0,054	10 968	
OV	T12Q	19	Bes förstämningssyndr < 60 U O	3 291	0,054	10 968	
SV	T13A	19	Förstämningssyndrom, > 59 M	56 866	0,933	155 441	18
SV	T13C	19	Förstämningssyndrom, > 59 K	56 866	0,933	155 441	18
SV	T13E	19	Förstämningssyndrom, > 59 U	56 866	0,933	155 441	18
OV	T13P	19	Bes förstämningssyndr, > 59 K O	3 901	0,064	11 265	
OV	T13Q	19	Bes förstämningssyndr > 59 U O	3 901	0,064	11 265	
SV	T15C	19	Ångestsyndrom K	29 622	0,486	83 146	8
SV	T15E	19	Ångestsyndrom U	24 014	0,394	65 056	5
OV	T15P	19	Bes ångestsyndrom K O	3 962	0,065	10 799	
OV	T15Q	19	Bes ångestsyndrom U O	3 291	0,054	10 654	
SV	T16C	19	Maladaptiv stressr ej akut K	36 082	0,592	99 999 999	35
SV	T16E	19	Maladaptiv stressr ej akut U	36 082	0,592	99 999 999	35
OV	T16P	19	Bes maladapt stress ej akut K O	3 291	0,054	12 601	
OV	T16Q	19	Bes maladapt stress ej akut U O	3 535	0,058	11 472	
SV	T17C	19	Maladaptiv stressr akut K	29 805	0,489	77 918	6
SV	T17E	19	Maladaptiv stressr akut U	26 940	0,442	62 841	5
OV	T17P	19	Bes maladaptiv stressr akut K O	1 950	0,032	3 392	
OV	T17Q	19	Bes maladaptiv stressr akut U O	3 108	0,051	9 703	
SV	T18C	19	Somatoform/dissociativ syndr K	45 530	0,747	145 313	13
SV	T18E	19	Somatoform/dissociativ syndr U	42 665	0,7	137 874	11
OV	T18P	19	Bes somatof/dissociativ synd K O	5 059	0,083	17 419	
OV	T18Q	19	Bes somatof/dissociativ synd U O	3 169	0,052	8 641	
SV	T20C	19	Personlighetsstörningar K	31 024	0,509	99 999 999	35
SV	T20E	19	Personlighetsstörningar U	31 024	0,509	99 999 999	35
OV	T20P	19	Bes personlighetsstörningar K O	4 571	0,075	12 310	
OV	T20Q	19	Bes personlighetsstörningar U O	4 571	0,075	12 310	
SV	T25A	19	Organiska psykosyndrom M	75 334	1,236	220 047	23
SV	T25C	19	Organiska psykosyndrom K	60 097	0,986	174 030	19
SV	T25E	19	Organiska psykosyndrom U	52 600	0,863	146 645	17
OV	T25P	19	Bes organiska psykosyndrom K O	6 278	0,103	17 996	
OV	T25Q	19	Bes organiska psykosyndrom U O	5 851	0,096	17 517	
SV	T30N	19	Schizofreni <30	41 263	0,677	99 999 999	35
OV	T30P	19	Bes schizofreni <30 K O	5 303	0,087	13 208	
OV	T30Q	19	Bes schizofreni <30 U O	5 303	0,087	13 208	
SV	T31C	19	Schizofreni 30-59 K	41 263	0,677	99 999 999	35
SV	T31E	19	Schizofreni 30-59 U	41 263	0,677	99 999 999	35
OV	T31P	19	Bes schizofreni 30-59 K O	5 303	0,087	13 208	
OV	T31Q	19	Bes schizofreni 30-59 U O	5 303	0,087	13 208	
SV	T32C	19	Schizofreni >59 K	41 263	0,677	99 999 999	35
SV	T32E	19	Schizofreni >59 U	41 263	0,677	99 999 999	35
OV	T32P	19	Bes schizofreni >59 K O	5 303	0,087	13 208	
OV	T32Q	19	Bes schizofreni >59 U O	5 303	0,087	13 208	
SV	T35C	19	Långvarig psykos ej schiz K	41 568	0,682	133 921	11
SV	T35E	19	Långvarig psykos ej schiz U	41 568	0,682	133 921	11
OV	T35P	19	Bes långvari psykos ej schiz K O	4 510	0,074	9 931	
OV	T35Q	19	Bes långvari psykos ej schiz U O	4 510	0,074	9 931	
SV	T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	51 137	0,839	195 105	34
SV	T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	51 137	0,839	195 105	34



**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	T36P	19	Bes kortvari psykos ej schiz K O	4 327	0,071	9 775	
OV	T36Q	19	Bes kortvari psykos ej schiz U O	4 327	0,071	9 775	
SV	T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	39 435	0,647	99 999 999	35
SV	T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	39 435	0,647	99 999 999	35
OV	T39P	19	Bes övriga psykotiska synd K O	3 962	0,065	99 999 999	
OV	T39Q	19	Bes övriga psykotiska synd U O	3 962	0,065	99 999 999	
SV	T40C	19	Mental retardation K	40 349	0,662	127 880	8
SV	T40E	19	Mental retardation U	40 349	0,662	127 880	8
OV	T40P	19	Bes mental retardation K O	4 632	0,076	13 431	
OV	T40Q	19	Bes mental retardation U O	4 632	0,076	12 834	
SV	T41C	19	Neuropsykiatriska tillstånd K	40 349	0,662	113 790	6
SV	T41E	19	Neuropsykiatriska tillstånd U	40 349	0,662	113 790	6
OV	T41P	19	Bes neuropsykiatriska tillst K O	3 413	0,056	9 743	
OV	T41Q	19	Bes neuropsykiatriska tillst U O	2 804	0,046	6 763	
SV	T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	46 505	0,763	99 999 999	35
SV	T42E	19	Övrigt psyk med ung debut U	46 505	0,763	99 999 999	35
OV	T42P	19	Bes övrig psyk med ung debut K O	2 621	0,043	7 305	
OV	T42Q	19	Bes övrig psyk med ung debut U O	2 621	0,043	7 305	
SV	T47C	19	Ätstörningar K	69 239	1,136	240 232	20
SV	T47E	19	Ätstörningar U	69 239	1,136	240 232	20
OV	T47P	19	Bes ätstörningar K O	3 657	0,06	10 408	
OV	T47Q	19	Bes ätstörningar U O	3 657	0,06	10 408	
SV	T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	24 075	0,395	65 238	6
SV	T48E	19	Övrig specific psyk besvär U	24 075	0,395	65 238	6
OV	T48P	19	Bes övrig specif psyk besvär K O	4 023	0,066	7 138	
OV	T48Q	19	Bes övrig specif psyk besvär U O	3 596	0,059	9 178	
SV	T49C	19	Ospecific psyk besvär K	37 058	0,608	114 047	8
SV	T49E	19	Ospecific psyk besvär U	29 012	0,476	81 767	6
SV	T58A	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar M	322 913	5,298	656 816	78
SV	T58C	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar K	314 807	5,165	704 881	78
SV	T58E	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar U	295 120	4,842	655 372	78
SV	T59A	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar M	961 121	15,769	2 383 771	295
SV	T59C	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar K	961 121	15,769	2 383 771	295
SV	T59E	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar U	863 235	14,163	2 068 849	295
SV	T60C	19	Missbruk/beroende med psykos K	25 416	0,417	81 040	4
SV	T60E	19	Missbruk/beroende med psykos U	23 283	0,382	69 808	4
OV	T60P	19	Bes missbruk/bero m psykos K O	4 388	0,072	7 910	
OV	T60Q	19	Bes missbruk/bero m psykos U O	4 388	0,072	7 910	
SV	T61A	19	Missbruk/beroende ej psykos M	59 122	0,97	229 512	11
SV	T61C	19	Missbruk/beroende ej psykos K	27 367	0,449	77 698	5
SV	T61E	19	Missbruk/beroende ej psykos U	22 125	0,363	57 117	4
OV	T61P	19	Bes missbruk/bero ej psykos K O	4 449	0,073	9 177	
OV	T61Q	19	Bes missbruk/bero ej psykos U O	4 449	0,073	9 177	
OV	T76O	19	Elektrokonvulsiv terapi O	3 291	0,054	99 999 999	
OV	T79O	19	Psykiatrisk ljusterapi O	2 194	0,036	99 999 999	
OV	T93P	19	Hembes psykiatri/beroende K O	14 262	0,234	83 943	
OV	T93Q	19	Hembes psykiatri/beroende U O	9 813	0,161	61 577	
OV	T99P	19	Bes psyk besvär/beroende K O	3 535	0,058	10 973	
OV	T99Q	19	Bes psyk besvär/beroende U O	3 535	0,058	9 307	
OV	T99X	19	Team/konf psyk besvär/beroende O	5 425	0,089	19 025	
OV	T99Z	19	Vård dist psyk besvär/beroende O	2 011	0,033	6 137	
SV	U01N	21	Hudtranspl efter skada	149 510	2,453	467 012	31
OV	U01O	21	Hudtranspl efter skada O	22 308	0,366	83 096	
SV	U05N	21	Handkir op efter skada	43 823	0,719	85 634	5
OV	U05O	21	Handkir op efter skada O	6 339	0,104	31 913	
OV	U09O	21	Andra större op efter skada O	15 664	0,257	73 959	
SV	U19A	21	Andra op/åtg efter skada M	231 976	3,806	809 368	39
SV	U19C	21	Andra op/åtg efter skada K	151 400	2,484	466 521	22
SV	U19E	21	Andra op/åtg efter skada U	86 183	1,414	269 751	8
OV	U19O	21	Andra op/åtg efter skada O	13 409	0,22	60 621	
SV	U29A	21	Trauma M	59 122	0,97	201 925	13
SV	U29C	21	Trauma K	35 717	0,586	103 178	8

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	U29E	21	Trauma U	29 134	0,478	75 014	5
OV	U29O	21	Läk trauma O	3 596	0,059	8 697	
SV	U30C	21	Allergiska reaktioner K	27 245	0,447	80 803	5
SV	U30E	21	Allergiska reaktioner U	18 651	0,306	44 021	4
OV	U30O	21	Läk allergiska reaktioner O	3 962	0,065	8 619	
SV	U35A	21	Förgiftn & tox medicin M	80 576	1,322	321 263	13
SV	U35C	21	Förgiftn & tox medicin K	30 231	0,496	94 293	5
SV	U35E	21	Förgiftn & tox medicin U	23 588	0,387	65 909	4
OV	U35O	21	Läk förgiftn & tox medicin O	4 267	0,07	9 669	
SV	U41A	21	Behandlingskompl m op/åtg M	160 055	2,626	543 142	32
SV	U41C	21	Behandlingskompl m op/åtg K	71 190	1,168	196 930	11
SV	U41E	21	Behandlingskompl m op/åtg U	58 451	0,959	162 298	6
SV	U42A	21	Behandlingskomplik u op M	64 546	1,059	215 546	17
SV	U42C	21	Behandlingskomplik u op K	42 177	0,692	131 432	11
SV	U42E	21	Behandlingskomplik u op U	29 622	0,486	81 287	5
OV	U42O	21	Läk behandlingskomplik u op O	3 657	0,06	9 861	
SV	U49A	21	Andra skador & förgiftningar M	51 503	0,845	210 924	8
SV	U49C	21	Andra skador & förgiftningar K	29 622	0,486	91 829	6
SV	U49E	21	Andra skador & förgiftningar U	21 028	0,345	51 131	4
SV	U50N	24	Kraniotomi vid multitrauma	456 759	7,494	1 500 122	23
SV	U51N	24	Reimpl/höft-lårop multitrauma	156 946	2,575	474 421	20
OV	U51O	24	Reimpl/andra op multitrauma O	78 504	1,288	99 999 999	
SV	U59N	24	Andra op multitrauma	265 133	4,35	852 075	25
SV	U64N	24	Multitrauma ej op	78 382	1,286	267 465	16
OV	U64O	24	Läk multitrauma ej op O	5 425	0,089	21 565	
OV	U75O	21	Rättsmedicinsk undersökning O	3 108	0,051	6 344	
OV	U97O	21	Ssk besök skada/förgiftning O	2 438	0,04	4 885	
OV	U98O	21	Läkarbesök skada/förgiftning O	3 352	0,055	8 917	
OV	U98X	21	Team/konf skada/förgiftning O	4 084	0,067	9 120	
OV	U98Z	21	Läk dist skada/förgiftning O	1 950	0,032	6 075	
SV	V01N	22	Större brännskada med op	485 162	7,96	1 779 642	46
OV	V01O	22	Större brännskada med op O	138 478	2,272	99 999 999	
SV	V20N	22	Mindre brännskada med hudtrpl	276 652	4,539	1 268 491	32
OV	V20O	22	Mindre brännskada med hudtrpl O	30 963	0,508	106 341	
SV	V21N	22	Mindre brännskada annan op	118 853	1,95	415 926	13
OV	V21O	22	Mindre brännskada annan op O	3 962	0,065	6 931	
SV	V30N	22	Omfattande brännskad ej op	103 432	1,697	336 316	34
OV	V30O	22	Läk omfattande brännskad ej op O	3 048	0,05	3 296	
SV	V40N	22	Mindre brännskada utan op	35 717	0,586	111 666	6
SV	V50N	22	Brännsk t annan akut inom 5 d	46 200	0,758	146 328	5
OV	V97O	22	Ssk besök brännskador O	2 255	0,037	6 132	
OV	V99O	22	Läkarbesök brännskador O	3 048	0,05	6 984	
OV	V99X	22	Team/konf brännskador O	3 657	0,06	9 366	
OV	V99Z	22	Läk dist brännskador O	1 402	0,023	99 999 999	
SV	W01A	23	Trakeostomi ej ÖNH-sjd M	1 110 204	18,215	2 611 911	71
SV	W01E	23	Trakeostomi ej ÖNH-sjd U	792 472	13,002	2 103 844	65
SV	W02N	23	Extrakorp/assist cirkulation	577 562	9,476	1 875 914	23
SV	W09A	23	Op pga annan sjukvårdskontakt M	127 142	2,086	542 383	34
SV	W09C	23	Op pga annan sjukvårdskontakt K	86 793	1,424	264 822	13
SV	W09E	23	Op pga annan sjukvårdskontakt U	60 523	0,993	166 665	5
OV	W09O	23	Op/åtg annan sjukvårdskontakt O	8 472	0,139	38 560	
SV	W19A	23	Kliniska fynd & symtom M	56 501	0,927	167 179	14
SV	W19C	23	Kliniska fynd & symtom K	42 482	0,697	120 638	13
SV	W19E	23	Kliniska fynd & symtom U	33 035	0,542	90 817	8
SV	W20C	23	Eftervård malign sjd K	38 216	0,627	115 599	12
SV	W20E	23	Eftervård malign sjd U	34 376	0,564	99 918	11
SV	W22C	23	Eftervård annan sjd K	35 534	0,583	103 052	9
SV	W22E	23	Eftervård annan sjd U	30 414	0,499	80 515	8
SV	W29A	23	Annan påverkan på hälsotillst M	41 385	0,679	134 561	11
SV	W29C	23	Annan påverkan på hälsotillst K	31 511	0,517	93 598	6
SV	W29E	23	Annan påverkan på hälsotillst U	22 430	0,368	60 092	6
SV	W30N	23	Rehab vid stroke UNS	209 485	3,437	716 085	62

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	W31N	23	Rehab stroke, förfl	209 485	3,437	716 085	62
SV	W32N	23	Rehab stroke, hand, hyg	209 485	3,437	716 085	62
SV	W33N	23	Rehab stroke, hand, förfl, hyg	209 485	3,437	716 085	62
SV	W34N	23	Rehab stroke, lägesförändring	209 485	3,437	716 085	62
SV	W35N	23	Rehab demyel. sjd UNS	273 361	4,485	807 283	51
SV	W36N	23	Rehab demyel. sjd. förfl	273 361	4,485	807 283	51
SV	W37N	23	Rehab ryggmärg UNS	361 738	5,935	1 241 706	86
SV	W38N	23	Rehab ryggmärg, förfl	361 738	5,935	1 241 706	86
SV	W39N	23	Rehab ryggmärg, förfl, ät&drick	361 738	5,935	1 241 706	86
SV	W40N	23	Rehab hjärnskada UNS	244 775	4,016	931 841	72
SV	W41N	23	Rehab hjärnsk, förfl	244 775	4,016	931 841	72
SV	W42N	23	Rehab hjärntumör UNS	164 443	2,698	594 037	55
SV	W43N	23	Rehab hjärntumör, förfl	164 443	2,698	594 037	55
SV	W44N	23	Rehab neuro UNS	187 117	3,07	701 757	63
SV	W45N	23	Rehab neuro, förfl	187 117	3,07	701 757	63
SV	W46N	23	Rehab hjärt-lung UNS	72 104	1,183	204 186	23
SV	W47N	23	Rehab hjärt-lung, förfl	72 104	1,183	204 186	23
SV	W48N	23	Rehab bindväv UNS	75 456	1,238	201 791	22
SV	W49N	23	Rehab bindväv, förfl	75 456	1,238	201 791	22
SV	W50N	23	Rehab bindväv, avföring	75 456	1,238	201 791	22
SV	W51N	23	Rehab bindväv, urin	75 456	1,238	201 791	22
SV	W52N	23	Rehab bindväv, urin, avföring	75 456	1,238	201 791	22
SV	W53N	23	Rehab trauma UNS	91 303	1,498	246 309	24
SV	W54N	23	Rehab trauma, gång	91 303	1,498	246 309	24
SV	W55N	23	Rehab trauma, urin	91 303	1,498	246 309	24
SV	W56N	23	Rehab amputation UNS	152 863	2,508	396 601	42
SV	W57N	23	Rehab amputation. förfl	152 863	2,508	396 601	42
SV	W58N	23	Rehab UNS	77 955	1,279	230 829	23
SV	W59N	23	Rehab, gång	77 955	1,279	230 829	23
SV	W60N	23	Rehab, psyk funk, interak	77 955	1,279	230 829	23
SV	W61N	23	Rehab, urin	77 955	1,279	230 829	23
SV	W62N	23	Rehab, psykfunk, interak, urin	77 955	1,279	230 829	23
SV	W63N	23	Inpassning av annan yttre protes	29 073	0,477	99 999 999	35
OV	W63O	23	Inpassning annan yttre protes O	3 048	0,05	3 098	
OV	W96O	23	Ssk besök smärtproblem O	5 120	0,084	8 781	
OV	W97O	23	Ssk besök andra problem O	2 011	0,033	5 888	
OV	W98O	23	Läkarbesök smärtproblem O	4 571	0,075	14 978	
OV	W98X	23	Team/konf smärtproblem O	5 486	0,09	20 364	
OV	W98Z	23	Läk dist smärtproblem O	2 255	0,037	6 218	
OV	W99O	23	Läkarbesök andra problem O	3 535	0,058	9 952	
OV	W99X	23	Team/konf andra problem O	4 084	0,067	10 919	
OV	W99Z	23	Läk dist andra problem O	1 646	0,027	5 316	
OV	X01O	40	Intensivvårdsåtgärder O	2 011	0,033	4 844	
OV	X02O	40	Anestesiologisk övervakning O	2 621	0,043	10 023	
OV	X03O	40	Arteriella nålar o katetrar O	5 607	0,092	19 750	
OV	X05O	40	Implant pump el injektionsport O	17 005	0,279	52 507	
OV	X06O	40	U-håll pump el injektionsport O	3 962	0,065	12 800	
OV	X09O	40	Avlidna u öppenvårdsbesök O	5 425	0,089	20 867	
OV	X11O	40	Strålbehandling annan O	3 048	0,05	6 551	
OV	X12O	40	Strålbehandling m förberedelse O	2 865	0,047	6 594	
OV	X13O	40	Brakyterapi o isotopbehandling O	23 527	0,386	110 088	
OV	X14O	40	Strålbehandling mindre O	2 743	0,045	6 186	
OV	X15O	40	Strålbehandlingsförberedelse O	4 998	0,082	17 300	
OV	X20O	40	Farmakologiska smärttester O	5 425	0,089	99 999 999	
OV	X21O	40	Sensoriska smärttester O	3 108	0,051	99 999 999	
OV	X22O	40	Fördjupad smärtanalys O	5 973	0,098	22 885	
OV	X23O	40	Smärtbehandl m sensorisk stim O	2 438	0,04	5 098	
OV	X24O	40	Bio-feedback & suggetion O	2 804	0,046	8 872	
OV	X30O	40	Dialyskontroll, besök O	2 865	0,047	6 269	
OV	X31O	40	Pacemaker-/ICD-kontroll O	2 194	0,036	5 332	
OV	X32O	40	Stomier kontroll/underhåll O	2 743	0,045	6 713	
OV	X33O	40	Benmärg/stamcell transpl kontr O	8 350	0,137	38 629	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
OV	X35O	40	Allergi-immunbristutr m provok O	4 754	0,078	16 177	
OV	X36O	40	Allergi-immunbristutr O	2 926	0,048	9 990	
OV	X40O	40	Diagnos/behandl m ljus övrig O	1 280	0,021	2 514	
OV	X41O	40	Nuklearmed diagnostik O	8 716	0,143	33 476	
OV	X42O	40	Bestäm kroppssammansätt O	2 438	0,04	7 759	
OV	X43O	40	Ultraljud övrigt O	3 779	0,062	9 412	
OV	X44O	40	Neuromusk diagnos/terapi övrig O	1 950	0,032	5 884	
OV	X45O	40	Funktionella test övriga O	2 194	0,036	5 393	
OV	X46O	40	Yrkes-/miljömedicinsk utredn O	4 267	0,07	15 591	
OV	X51O	40	Venkatetrar O	5 607	0,092	24 020	
OV	X53O	40	Spolning el borttag av drän O	3 048	0,05	9 831	
OV	X54O	40	Ödembehandling O	2 804	0,046	8 865	
OV	X55O	40	Hjälpmiddelsåtgärder O	2 926	0,048	10 213	
OV	X56O	40	Protesutprovning/kontroll O	2 011	0,033	9 784	
OV	X57O	40	Motorisk funktionsträning O	1 768	0,029	5 390	
OV	X58O	40	Övriga mindre åtgärder O	3 352	0,055	10 955	
OV	X60O	40	Undersökning kommunikation O	2 621	0,043	5 908	
OV	X61O	40	Bild- o ljuddokumentation O	3 108	0,051	3 187	
OV	X62O	40	Information o utbildning O	2 194	0,036	7 681	
OV	X63O	40	Vårdadministrativa åtgärder O	2 621	0,043	6 320	
OV	X70O	40	Läkemedel intravasalt O	6 217	0,102	26 073	
OV	X71O	40	Läkemedel övrigt O	3 352	0,055	9 742	
OV	X75O	40	Funktionsutredning O	2 804	0,046	7 617	
OV	X87O	40	Punktionsbiopsi ben/benmärg O	13 775	0,226	47 054	
OV	X90Z	40	Annan vård på distans O	1 341	0,022	4 652	
OV	Y75O	50	Psykologbesök O	3 535	0,058	11 625	
OV	Y75Y	50	Psykologbesök grupp/gruppteam O	3 657	0,06	12 386	
OV	Y76O	50	Logopedbesök O	2 621	0,043	6 389	
OV	Y76Y	50	Logopedbesök grupp/gruppteam O	2 621	0,043	8 711	
OV	Y77O	50	Kuratorbesök O	2 865	0,047	8 468	
OV	Y77Y	50	Kuratorbesök grupp/gruppteam O	3 352	0,055	11 382	
OV	Y78O	50	Ortopstbesök O	1 402	0,023	3 467	
OV	Y78Y	50	Ortopstbesök grupp/gruppteam O	1 097	0,018	999 999 999	
OV	Y79O	50	Arbetsterbesök O	2 194	0,036	7 680	
OV	Y79Y	50	Arbetsterbesök grupp/gruppteam O	2 072	0,034	7 325	
OV	Y80O	50	Dietistbesök O	2 438	0,04	6 897	
OV	Y80Y	50	Dietistbesök grupp/gruppteam O	1 768	0,029	8 047	
OV	Y81O	50	Audionombesök O	1 219	0,02	3 525	
OV	Y81Y	50	Audionombesök grupp/gruppteam O	2 072	0,034	2 237	
OV	Y82O	50	Sjukgymnbesök O	1 524	0,025	3 996	
OV	Y82Y	50	Sjukgymnbesök grupp/gruppteam O	1 280	0,021	4 292	
OV	Y83O	50	Sköterskebesök O	2 499	0,041	8 396	
OV	Y83Y	50	Sköterskebesök grupp/gruppteam O	3 230	0,053	9 190	
OV	Y84O	50	Skötarebesök O	2 438	0,04	10 351	
OV	Y84Y	50	Skötarebesök grupp/gruppteam O	1 585	0,026	99 999 999	
OV	Y85O	50	Undersköterskebesök O	1 646	0,027	4 411	
OV	Y85Y	50	Underskötesbesök grupp/gruppteam O	1 341	0,022	2 698	
OV	Y86O	50	Barnmorskebesök O	1 463	0,024	3 780	
OV	Y86Y	50	Barnmorskbesök grupp/gruppteam O	1 707	0,028	2 955	
OV	Y90O	50	Övriga besök O	2 072	0,034	7 169	
OV	Y99Y	50	Läkarbesök grupp/gruppteam O	3 779	0,062	11 372	
SV	Z40N	99	Ny huvuddiag, ospec grupp	0	0		covid 19
OV	Z40O	99	Ny huvuddiag, ospec grupp O	0	0	99 999 999	covid 19
SV	Z50A	99	Tyngre sällsynt el fel komb M	195 528	3,208	607 324	37
SV	Z50C	99	Tyngre sällsynt el fel komb K	144 512	2,371	494 801	20
SV	Z50E	99	Tyngre sällsynt el fel komb U	101 604	1,667	265 560	13
OV	Z50O	99	Tyngre sällsynt el fel komb O	10 788	0,177	40 164	
SV	Z60N	99	Annan sällsynt el fel komb	87 890	1,442	300 138	18
OV	Z60O	99	Annan sällsynt el fel komb O	11 093	0,182	48 968	
OV	Z63O	99	Vårdadm åtg utan pat kontakt O	0	0	0	
SV	Z70N	99	Huvuddiagnos fattas	0	0	0	
OV	Z70O	99	Huvuddiagnos fattas O	0	0	0	

**SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2021**  
**Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2021**

Priset per poäng i slutenvård är 60.950kr. Vårdtagsytterfall debiteras 5.360 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2021	Kostnadsgräns	Vårdtids- gräns
SV	Z71N	99	Huvuddiagnos ogiltig i NordDRG	0	0	0	0
OV	Z71O	99	Huvuddiagnos ogiltig i NordDRG O	0	0	0	0
SV	Z73N	99	Uppgift om kön fattas	0	0	0	0
OV	Z73O	99	Uppgift om kön fattas O	0	0	0	0
SV	Z75N	99	Pat för ung för diagn/åtg	0	0	0	0
OV	Z75O	99	Pat för ung för diagn/åtg O	0	0	0	0
SV	Z76N	99	Pat för gammal för diagn/åtg	0	0	0	0
OV	Z76O	99	Pat för gammal för diagn/åtg O	0	0	0	0
SV	Z77N	99	Felaktig ålder (> 125 år)	0	0	0	0
OV	Z77O	99	Felaktig ålder (> 125 år) O	0	0	0	0
SV	Z78N	99	Fel komb diagnos-åtgärd	0	0	0	0
OV	Z78O	99	Fel komb diagnos-åtgärd O	0	0	0	0
SV	Z79N	99	Felaktig diagnoskombination	0	0	0	0
OV	Z79O	99	Felaktig diagnoskombination O	0	0	0	0
OV	Z80O	99	Besökstyp/yrkeskategori saknas O	0	0	0	0
OV	Z81O	99	Omöjlig dagkirurgi O	0	0	0	0
OV	Z82O	99	Besök, oplanerad inskrivning O	0	0	0	0
SV	Z90N	99	Saknad/negativ ålder	0	0	0	0
OV	Z90O	99	Saknad/negativ ålder, besök O	0	0	0	0
SV	Z95N	99	Frisk person som åtföljer sjuk	0	0	0	0

## Övrig sjukvård

## Prislista för övrig sjukvård 2021

<b>Läkarbesök i primärvård</b>	<b>Pris 2021</b>
- besök hos läkare	2 275 kr
<b>Webbaserade besök i primärvård:</b>	
- besök hos läkare	500 kr
- besök hos psykolog eller kurator	425 kr
- övrig sjukvårdande behandling	275 kr
<b>Läkarbesök på sjukhus</b>	
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	10 340 kr
Psykiatri	6 330 kr
<b>Besök hos annan vårdgivare inom primärvård</b>	
Besök/behandling	830 kr
Psykologbesök/samtalsbehandling	2 325 kr
<b>Besök hos annan vårdgivare på sjukhus</b>	
<u>Besök/behandling</u>	
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	3 045 kr
Psykiatri	2 640 kr
Psykolog	3 690 kr
Barnhabilitering	1 685 kr
Egenbetalande vid akutbesök	1 115 kr
Vid debitering ska avdrag ske för patientavgiften.	
<b>Distanskontakt vid KBT-behandling</b>	
Pris per kontakt	660 kr
(Inledande och avslutande besök enligt prislista ovan)	
<b>Särskild debitering av viss vård vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping</b>	
Ortopedi	
BHR-protos - tilläggskostnad	35 515 kr
Grunddebitering enligt DRG-pris för regional länssjukvård, DRG 209A (Gäller ej debitering till Region Jönköpings län och Region Kalmar län)	
Kvinnoklinik	
NIPT-analys - tilläggskostnad	enl särsk taxa
Grunddebitering enligt DRG-pris för regional länssjukvård (Gäller ej debitering till Region Jönköpings län och Region Kalmar län)	
<b>Särskild debitering av viss vård vid Västerviks sjukhus</b>	
Smärtenhet	
<u>Ehlers-Danlos syndrom (EDS)</u>	
Läkarbesök sjuk muskel/skelett	7 635 kr
Sjukgymnastbesök	1 665 kr
Arbetsterapibesök	2 305 kr
Teambesök	24 855 kr
<u>Utbildning (EDS) - timpris</u>	
Läkare	1 550 kr
Sjuksköterska	560 kr
Fysioterapeut	715 kr
Arbetsterapeut	630 kr
Milersättning	35kr/mil
Vid eventuella övernattningsstår köparen för kostnaden. Restid och eventuell förberedelsestid debiteras.	
<b>Vård vid Flyktingmedicinskt centrum</b>	
376-2-01010 Bedömning med tolk	5 310 kr
376-2-01000 Bedömning utan tolk	4 345 kr
376-2-02010 Behandling med tolk	3 575 kr
376-2-02000 Behandling utan tolk	2 630 kr
376-2-01030 Sen avbokning med tolk	3 420 kr
376-2-02030 Sen avbokning utan tolk	2 510 kr

## **Allmän psykiatri**

Vårdavgenskostnaden 8 440 kr

## **Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)**

Vårdavgenskostnaden 23 100 kr

## **Rättspsykiatrisk vård i Vadstena, Västervik och Länssjukhuset Ryhov**

Vårdavgenskostnaden 7 950 kr

## **Särskild taxa för Ambulanstransporter enligt följande:**

- kilometerpriset för ambulanser 103kr/km

- vårdlandstinget får fakturera hemlandstinget kilometerpris för hela ambulansuppdraget, således även framkörningssträcka

- om körsträckan är kortare än 10 km utgår ändå ersättning med 1 030 kr

- medföljande läkare (timpris) 820 kr

- medföljande sjuksköterska (timpris) 435 kr



Regionsjukvårdsstaben  
Annica Öhrn

BESLUTSUNDERLAG

1(2)

2020-11-10

Dnr: SVN 2020-56

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-  
regionen

## **Intern styrning och kontroll – internkontrollplan Samverkansnämnden 2021**

Enligt beslut i Region Östergötlands regionfullmäktige (RF§18-2020), Policy och riktlinje för intern styrning och kontroll, ska regionstyrelsen och respektive nämnd årligen besluta om en internkontrollplan som ska följas upp.

Internkontrollplanen utgår från reglementet. För varje område fastställs kontrollmoment och frekvens. Samverkansnämndens föregående och första internkontrollplan (SVN 2020-30) upprättades för 2020 för uppföljning 2021.

Smärre förändring har skett i 2021-års internkontrollplan som är relaterade till det revidering av samverkansnämndens reglemente men i stort är internkontrollplanen densamma som föregående version. Samverkansnämndens beslutade internkontrollplan ska informeras till regionstyrelsen i ett särskilt ärende.

Efterföljande år görs även en uppföljning av beslutade planer. Uppföljningen av internkontrollplanen beslutas av respektive nämnd och samtliga nämnders internkontrollplaner utgör ett underlag för regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Intern styrning och kontroll syftar till att främja en ändamålsenlig och kostnadseffektiv drift av verksamheten och säker hantering av resurserna. Internkontrollen ska ge tydliga signaler om att de politiska organens mål och övriga ambitioner avseende ekonomi och verksamhet uppfylls. Övriga syften är att säkerställa att rutiner, processer och system är tillförlitliga och effektiva. De resurser som avsätts till intern styrning och kontroll måste avvägas utifrån riskbedömningar.

Regionsjukvårdsstaben  
Annica Öhrn

BESLUTSUNDERLAG

2(2)

2020-11-10

Dnr: SVN 2020-56

**Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår  
BESLUTA**

a t t anta bifogad internkontrollplan 2021 för samverkansnämnden för  
Sydöstra sjukvårdsregionen.

Kaisa Karro  
Ordförande i SVN  
Region Östergötland

Lena Lundgren  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Region Östergötland

Beslutet expedieras till:  
Josefin Bjäresten  
Peder Björn

## Internkontrollplan för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021

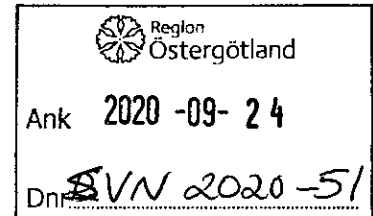
Nr	Ansvarsområde	Beskrivning av process/system	Kontrollmoment Vad?	Kontrollmetod Hur?
1	<b>GRUNDUPPDRAGET (Enligt Samverkansnämndens reglemente)</b>			
1.1	Samverkansnämnden har ett övergripande ansvar för den samverkan som regionerna kommer överens om i regionsamverkansavtalet	Samverkansnämnden träffas med regelbundenhet fyra gånger per år, varav två möten är fysiska och två är videomöten.  Samverkansnämndens Presidium har fyra möten per år, samtliga via video	Tidplan för kommande års samverkansmöten beslutas i september	Beslut redovisas i protokoll  Möten protokollförs
1.2	Samverkansnämnden beslutar om vilken sjukvård som ska samordnas inom Sydöstra sjukvårdsregionen samt till vilka enheter den ska samordnas. Samverkansnämnden får besluta att viss regionsjukvård ska bedrivas vid enhet utanför Sydöstra sjukvårdsregionen.	Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till Samverkansnämnden	Beslut tas på möte med Samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.3	Samverkansnämnden beslutar årligen om avtalsbelopp för vård och övriga gemensamma verksamheter. Avtalsbeloppet består av fast och rörlig del enligt gällande avtalsmodell.	Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till Samverkansnämnden	Beslut tas på möte med Samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.4	Samverkansnämnden ska fastställa prislista inom ramen för Riksavtalet för utomlänsvård	Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till SVN	Beslut tas på möte med Samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.5	Samverkansnämnden kan hantera samverkansfrågor inom andra områden än hälso- och sjukvård. Det kan till exempel vara frågor om kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter.	Nya områden för samverkan anmäls för diskussion på presidium och/eller samverkansnämnd.  Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till samverkansnämnden.	Beslut tas på möte med samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.6	Samverkansnämnden kan delegera beslutsbefogenheter i ett ärende eller en viss grupp av ärenden till nämndens presidium	Anmäls som ärende och diskuteras på nämndsammanträde.  Regionsjukvårdsledningens stab förbereder beslutsunderlag till samverkansnämnden.	Beslut tas på möte med samverkansnämnden	Beslut redovisas i protokoll
1.7	Samverkansnämnden kan avge gemensamt yttrande på remisser under förutsättning att varje region beslutat att yttrandet ska avges gemensamt. Yttrandet ska skrivas under av ordförande och de två vice ordförande. Samverkansnämnden kan	Anmäls som ärende och diskuteras på nämndsammanträde.  Regionsjukvårdsledningens stab förbereder	Beslut tas på möte med samverkansnämnden alternativt presidiet.	Beslut redovisas i protokoll

	delegera beslut av ett gemensamt yttrande till presidiet.	beslutsunderlag till samverkansnämnden.		
1.8	Samverkansnämnden har rätt att delegera beslut som rör regionsjukvårdsstaben, anlitande av expertis och andra förvaltningsfrågor till samverkansnämndens presidium, till en av samverkansnämndens ledamöter eller till tjänsteperson i Regionsjukvårdsledningen.	Anmäls som ärende och diskuteras på nämndsammanträde	Beslut tas på ett möte med samverkansnämnden eller i presidiet	Beslut redovisas i protokoll
1.9	Regionstyrelsen i Region Östergötland är arkivmyndighet för Samverkansnämnden	Handlingar diarieförs och arkiveras inom Region Östergötland i eget diarium enligt rutiner och gällande lagar. Ansvarig nämndsekreterare/handläggare ansvarar för att skicka handlingar till registrator inom Region Östergötland.	Kontroll att diarieföring och arkivering sker på ett korrekt sätt	Regionarkivet som har i uppgift att utöva tillsyn över arkiven inom Region Östergötland
1.10	Samverkansnämnden ska se till att mutor och korruption inte förekommer.	Se nedanstående dokument.  Policy mot mutor och korruption. (Dok-nr 22304).  Vägledning mutor och korruption. (Dok-nr 04440).	Att samverkansnämndens ledamöter årligen informeras mutor och korruption.	Kontroll av föredragningslistor.
<b>2</b>	<b>UPPFÖLJNING AV BESLUT</b>			
2.1	Samverkansnämnden ska följa upp att fattade beslut effektueras.	Planerade nämndbeslut förtecknas i årsschema.  Beslut för uppföljning förtecknas i en ärendebalanslista.	Årsschema uppdateras årligen med planerade beslut.  Ärendebalanslista ska upprättas.  Ansvarig: Samverkansnämndens nämndsekreterare	Presidiegenomgång av ärendebalanslista inför varje sammanträde.
<b>3</b>	<b>UPPFÖLJNING AV FOKUSOMRÅDEN UNDER ÅRET</b>			
	Samverkansnämnden har beslutat om fem fokusområden för att skapa förutsättningar att ta nästa steg som sjukvårdssystem och utveckla samverkan även utanför hälso- och sjukvårdsområdet. De fem fokusområdena följs upp av Samverkansnämnden enligt beslutat årshjul.			
3.1	Digitalisering	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning.  Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
3.2	Hälsofrämjande och förebyggande	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning.  Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll

3.3	Kompetensförsörjning och nya kompetenser	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning.  Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
3.4	Kunskapsstyrning	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning.  Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
3.5	Samverkan kring regionala utvecklingsfrågor	Fokusområden redovisas löpande till samverkansnämnden med fördjupningar vid nämndsammanträden	Samlad redovisning lämnas vid delårsrapport 08 samt årsredovisning.  Ansvarig: RSL stab	Information redovisas i protokoll
<b>4</b>	<b>Annan uppföljning</b>			
4.1	Samverkansnämnden har beslutat om patientlöften	Patientlöften konkretiseras av respektive Regionalt Programområde (RPO) och hanteras inom respektive kunskapsråd.	Samlad redovisning sker årligen till samverkansnämnden.  Ansvarig: Respektive kunskapsråd	Information redovisas i protokoll
4.2	Samverkansnämnden ska följa upp att invånarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses samt främja och bidra till invånarnas hälsa	Strukturerad återrapportering av "Öppna jämförelser 2020 - sex frågor om vården"	Återkoppling till Samverkansnämnden i samband med årsredovisning i mars  Ansvarig: RSL stab	Protokollsanteckning/bilaga i årsredovisning
4.3	Regionala systemmått	Uppföljning av ett antal punkter/mätetal om gemensamma värderingar som bland annat utgår från kriterierna för god vård på övergripande nivå.	Återkoppling till Samverkansnämnden i samband med årsredovisning i mars  Ansvarig: RSL stab	Protokollsanteckning /bilaga i årsredovisning
4.4	Uppföljning av avtalsmodell	Gemensam avtalsmodell för alla patientströmmar inom sjukvårdsregionen med undantag för primärvård och viss psykiatri finns från 2019. Avtalsmodellen innebär ersättning i en fast och rörlig del.	Redovisas och återkopplas vid delårsrapport 08 och årsredovisning.  Ansvarig: Regional arbetsgrupp regionavtal	Protokollsanteckning /bilaga i årsredovisning
4.5	Arbetsfördelning (i samband med nivåstrukturering)	Överenskommelse finns kring ömsesidig arbetsfördelning mellan de tre regionerna	Patientflöden inom sjukvårdsregionen redovisas i årsredovisning  Ansvarig: Regional arbetsgrupp regionavtal	Protokollsanteckning /bilaga i årsredovisning

## Bilaga 1. Inkomna skrivelser

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen	2020-11-27	
Skrivelse, protokoll etc.	Datum	Dnr
Revisionsrapport – granskning gällande kris- och katastrofmedicinsk beredskap - Region Östergötland	2020-09-16	SVN 2020-51
Revisionsrapport – granskning av insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga - Region Östergötland	2020-10-12	SVN 2020-52
Revisionsrapport – granskning av delårsrapport 08 2020 - Region Östergötland	2020-11-09	SVN 2020-57
Revisionsrapport – granskning av tillgänglighet inom tandvården - Region Östergötland	2020-11-09	SVN 2020-58



Regionfullmäktige

För beaktande till  
Regionstyrelsen


För kännedom till  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden  
Regionutvecklingsnämnden  
Patientnämnden  
Samverkansnämnden för sydöstra  
sjukvårdsregionen  
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

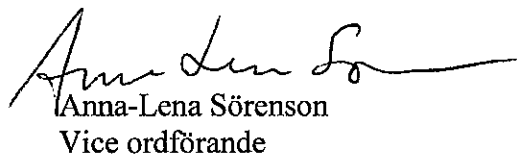
## GRANSKNING GÄLLANDE KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska om styrelsen har säkrat ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Uppdraget gavs innan utbrottet av rådande pandemi. Granskningen har mestadels genomförts på distans och under en något längre tid än vad som först planerades. Revisionen vill särskilt tacka de tjänstepersoner som trots hög arbetsbelastning bidragit med underlag till granskningen.

Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Regionstyrelsen har i huvudsak tillsett ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap utifrån lagstiftning och myndigheters riktlinjer.
- Det finns i huvudsak en ändamålsenlig organisation med nödvändiga funktioner utifrån föreskrifter och allmänna råd.
- Risk- och sårbarhetsanalyser genomförs. Det finns beredskapsplaner samt planer för hantering av extraordinära händelser.
- Arbetet inom området bedöms som systematiskt och det finns forum för samverkan på olika nivåer i organisationen.
- Det har vidtagits åtgärder för säkra försörjningssystem för el, värme, kyla och vatten. Granskningen pekar på att det finns möjlighet att stärka detta område ytterligare.

  
Anders Senestad  
Ordförande

  
Anna-Lena Sörenson  
Vice ordförande

# Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Region Östergötland

2020-09-16

*Matti Leskelä, certifierad kommunal yrkesrevisor*

*Martin Bernhardt, specialist kris- och katastrofmedicinsk beredskap*

*Sofie Åberg, projektledare*

*Josefine Bäck, projektmedlem*





# Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	2
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte	4
1.3 Revisionsfrågor	4
1.4 Revisionskriterier	5
1.5 Avgränsning	5
1.6 Metod	5
2. Iakttagelser och bedömningar	6
2.1 Finns det en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?	6
2.2 Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?	9
2.3 Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?	11
2.4 Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap?	13
2.5 Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?	14
2.6 Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?	15
Bilaga 1 - Granskad dokumentation	16
Bilaga 2 - Intervjuade funktioner	16



# Sammanfattande bedömning

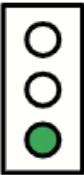
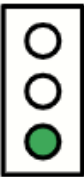
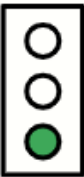

De förtroendevalda revisorerna har med utgångspunkt i väsentlighet och risk beslutat att granska regionens beredskap inför och vid kris, särskild händelse och extraordinär händelse. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2020.

Genomförd granskning har utmynnat i nedanstående samlade bedömning:

**Vi bedömer att regionstyrelsen i huvudsak har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap som sker i enlighet med lagstiftning och myndigheters riktlinjer, men det finns vissa avvikelser.**

Bedömningen ovan grundar sig på nedanstående bedömningar för granskningens revisionsfrågor:

Revisionsfråga	Bedömning	
Finns en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?	PwC bedömer att det finns en ändamålsenlig organisation och beredskap inom granskat område. Bedömningen baseras på att de nödvändiga funktionerna enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns och är utbildad och övad. Det finns en tydlig ansvarsfördelning.	
Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?	PwC bedömer att risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) genomförs i enlighet med MSB:s föreskrifter. RSA utgår från regionens behov och involverar olika delar av regionen i framtagningen. Det tas även fram en tillhörande åtgärdslista med utsedda ansvariga. Det uppges dock att en mindre andel av åtgärderna inte är genomförda, främst på grund av att vissa är mer kostnadskrävande.	

<p>Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?</p>	<p>Det finns en ändamålsenlig dokumentation i form av kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan samt plan för hantering av extraordinära händelser. Revidering och uppdatering av dokumentationen sker och det finns utsedda ansvariga för detta. Dokumentationen tillgängliggörs för berörda och på lokal nivå arbetar sjukhusen aktivt med att informera personal om denna.</p>	
<p>Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk bereskap?</p>	<p>Det sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Beredskapen utvärderas regelbundet utifrån kvalitetsindikatorer för att identifiera förbättringsåtgärder. Det finns en utbildningsplan för att säkra kompetensen inom området.</p>	
<p>Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?</p>	<p>Arbetet med samverkan utifrån ett krisberedskapsperspektiv är ändamålsenligt. Det finns upprättade samverkansforum på olika nivåer. Det finns även en rutin för deltagande i samverkanskonferenser. Det bedöms bedrivs ett aktivt arbete med samverkan under vardag, vilket är en förutsättning för att det ska fungera vid särskild händelse.</p>	
<p>Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?</p>	<p>Vi bedömer att det delvis vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift inom försörjningssystem för el, värme, kyla och vatten. Med hänvisning till Offentlighets- och sekretesslagen (OSL, 2009:400), är iakttagelser och detaljerad bedömning i detta kontrollmål sekretessbelagt enligt OSL 15:2, 18:8 och 18:13.</p>	

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Kommuner och regioner har en viktig roll i samhällets krisberedskap. Ju bättre kommunerna och regionerna är på att hantera kriser, desto bättre blir hela samhället på att hantera kriser.

En viktig grund för kommuner och regioners krisberedskap är de uppgifter som framgår av lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Lagen syftar till att kommuner och regioner skall minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Kommuner och regioner skall därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.

Med extraordinär händelse avses i denna lag en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en region.

Regionen har ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialstyrelsens föreskrifter. Enligt Region Östergötlands antagna reglemente ansvarar regionstyrelsen för regionens uppgifter enligt LEH samt de uppgifter som åligger en krisledningsnämnd.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har utarbetat ett antal riktlinjer som fungerar som stöd för regionens arbete inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Revisorerna har med utgångspunkt i väsentlighet och risk beslutat att granska regionens beredskap inför och vid kris, särskild händelse eller extraordinära händelser. Granskningsområdet ingår i revisionsplanen för 2020.

## 1.2 Syfte

Granskningens syfte är att bedöma om styrelsen säkerställer ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap i enlighet med lagstiftning och myndigheters riktlinjer. Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

## 1.3 Revisionsfrågor

- Finns en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?
- Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?
- Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?
- Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap?

- Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?
- Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?

#### 1.4 Revisionskriterier

Revisionskriterier för granskningen utgörs av:

- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) föreskrifter om landstings och kommuners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4 & 2015:5).
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)
- Regionens regler, policys och riktlinjer för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

#### 1.5 Avgränsning

Granskningen betonar regionens övergripande krisberedskap under regionstyrelsen samt sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap.

En avgränsning har även gjorts i den sista revisionsfrågan som berör sjukvårdens drift i olika försörjningssystem. Enligt (SOSFS 2013:22) ska regionen planera för att el, vatten, värme, tele- och datakommunikation och andra viktiga system säkerställs i lokalerna. PwC har avgränsat att endast titta på el, vatten, värme och kyla i denna granskning.

#### 1.6 Metod

Metoden som använts har varit dels granskning av relevant dokumentation som reglementen, krisplaner, risk- och sårbarhetsanalys. Därtill har intervjuer genomförts med berörda tjänstepersoner såsom beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare på Universitetssjukhuset i Linköping (US), Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN) samt Lasarettet i Motala (LiM), enhetschef för samt beredskapssamordnare inom Katastrofmedicinskt centrum och beredskapssamordnare på regional nivå och representanter från Regionfastigheter.

De förtroendevalda revisorerna Torbjörn Pettersson och Anna-Lena Sörenson har följt granskningen.

Se bilaga 1 för en förteckning över granskad dokumentation samt bilaga 2 för en lista över intervjuade funktioner.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1 Finns det en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?

#### 2.1.1 Iakttagelser

I hälso- sjukvårdslagen (2017:30) framgår det att regioner ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Den kris- och katastrofmedicinska beredskapen inom Region Östergötland är uppbyggd i två olika nivåer; regional och lokal nivå. Lokal nivå syftar till Universitetssjukhuset i Linköping (US), Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN) och Lasarettet i Motala (LiM).

Det är på den regionövergripande nivån som förutsättningarna för planeringsarbetet av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen behandlas. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:22) ska planeringen utgå från regionens risk- och sårbarhetsanalys för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen. Regionens dokument *“Kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan 2019”* är utgångspunkten för att bedriva arbetet. I planen framgår det hur regionen på en övergripande nivå har planerat för att leva upp till de krav som behandlas i föreskrifterna. Den lokala nivån (sjukhusen och lasarettet) ska sedan i sin tur utgå från den regionala planen för att ta fram lokala kris- och katastrofmedicinska planer som är anpassade för sin verksamhet.

För att säkerställa efterlevnad av lagar och förordningar inom området förutsätts det att det finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning. Region Östergötland har en väl förankrad organisation både på den regionövergripande nivån och på lokal nivå. Nedan följer en beskrivning över Region Östergötlands organisation och beredskap.

#### Regiondirektör och vårddirektör

Det är regiondirektören (RD) som fastställer regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan. Det är även den funktionen som har tjänstemannaansvaret för verksamheten och håller politiker informerade. På vårddirektörsnivå ansvaras för att det finns en ändamålsenlig organisation och system för kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplanering.

#### Katastrofmedicinskt Centrum (KMC)

I regionen finns det ett katastrofmedicinskt centrum (KMC) som har i uppdrag att bedriva forskning, utbildning och utveckling inom ämnesområdena katastrofmedicin och traumatologi. KMC är både ett nationellt och internationellt centrum. Det är produktionsenhetschefen på KMC som ansvarar för Region Östergötlands kris- och katastrofmedicinska beredskap. Det är även produktionsenhetschefen på KMC som ansvarar för att det finns en beredskap att bedriva hälso- och sjukvård utomlands exempelvis om en

allvarlig olycka har inträffat i ett land där ett större antal människor med hemvist i Sverige befinner sig.

### Krisledningsnämnd (KLN)

Enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap finns det krav på att varje region ska ha en utbildad och övad krisledningsnämnd (KLN). Region Östergötland har en krisledningsnämnd som kan aktiveras vid en extraordinär händelse. KLN och regionstyrelsen har utbildats och övats under 2019 i syfte att säkra kompetens för att efterleva lagstiftningen. KLN blir även inbjudna av tjänstepersonsorganisationen till övningar årligen.

### Beredskapskommittéer

Det finns beredskapskommittéer på regional och lokal nivå som sammanträder minst två gånger om året. Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapskommitté (RKKB) är det övergripande rådet för kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor. Där behandlas också frågor som berör planeringen av det civila försvaret. Det är även ett forum mellan regional och lokal nivå (sjukhusen och lasarettet), vilket framgår i dokumentet *“Kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan 2019”*. Vid sjukhusen och lasarettet finns en lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapskommitté (LKKB) som ansvarar för att samordna verksamheterna som blir involverade vid en särskild händelse eller vid förhöjt beredskapsläge på sjukhusen.

### Funktionssäkerhetsråd

Regionen har lokala funktionssäkerhetsråd som behandlar områden som berör funktionssäkerhet. I dessa råd hanteras robusthetsfrågor i olika kritiska försörjningssystem på respektive sjukhus och lasarettet, exempelvis säkerställandet av el- och vattenförsörjning.

### Beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare

På den regionala nivån finns funktionen beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare anställda på KMC som har ansvaret över planeringen för den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapen. På lokal nivå finns beredskapsansvarig läkare och funktionen chefläkare på respektive sjukhus.

### Person i Beredskap och Jour

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) krävs det obligatoriska funktioner som ska kunna bedriva den katastrofmedicinska verksamheten. Det framgår i sjätte kapitlet i föreskriften att det ska finnas en tjänsteman i beredskap (TiB) och att denna funktion ska vara ständigt bemannad. Uppgiften är att vid en särskild händelse kunna ta emot larm, verifiera uppgifter, larma vidare,

initiera och samordna det inledande arbetet. Regionen har en person i beredskap med det mandatet på den regionövergripande nivån. Funktionen bemannas av specialistsjuksköterskor som har genomgått utbildningar inom katastrofmedicinsk beredskap.

På den lokala nivån finns det ingen TiB-funktion utan istället utsedda beslutsfattare som har beredskap dygnet runt. På Universitetssjukhuset i Linköping (US) utgörs detta av kirurgens traumajour/mellanjour, på Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN) är det kirurgens bakjour och för Lasarettet i Motala (LiM) är det anestesijouren.

### Särskild sjukvårdsledning

Enligt föreskrifterna ska det även finnas en särskild sjukvårdsledning som ansvarar för ledningsuppgifter vid en allvarlig händelse eller risk för sådan händelse. Det finns både en regional särskild sjukvårdsledning samt en lokal särskild sjukvårdsledning på respektive sjukhus (US, LiM och ViN) som är bemannad med en sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. I Region Östergötland är det TiB:en som beslutar på regional nivå om den särskilda sjukvårdsledningen ska aktiveras. TiB:en blir initialt regionens sjukvårdsledare tills dess att den medicinskt ansvariga läkaren tar över ansvaret som sjukvårdsledare tillsammans med det medicinska ansvaret.

Särskild sjukvårdsledning på respektive sjukhus aktiveras i samband med att beredskapsläget höjs. Den ledare utsedda jouren kan fatta beslut om ändring av beredskapsläget höjs efter beslut av ansvarig beslutsfattare på sjukhus. Den ansvariga beslutsfattaren beslutar om beredskapsläge och ledningsansvarig sjuksköterska på akutmottagningen meddelas i dessa fall beslutet.

### Primärvården

Inom Region Östergötland har primärvården beaktats i beredskapsplaneringen och finns även med i den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen. Primärvården har vid en särskild händelse ingen egen ledningsorganisation. Vid en sådan händelse sorterar de i regel under regional särskild sjukvårdsledning. I intervju svar uppges det ha identifierats under våren 2020 att det finns behov av att tydliggöra primärvårdens roll och ansvar.

### Bemanning och uthållighet

Det finns en planering för bemanning av nödvändiga funktioner vid en särskild händelse som återfinns i respektive beredskapsplan. De lokala särskilda sjukvårdsledningarna har ersättare för respektive position för att säkra en god uthållighet. Intervjuade anger att brister identifierats avseende bemanning av nödvändiga funktioner vid en särskild händelse som pågår under en längre tid. Detta är något som regionen har fått erfara under våren 2020. Det uppges exempelvis finnas många verksamhetschefer i särskild sjukvårdsledning som samtidigt behövs i det operativa arbetet. Enligt intervju svar från ViN finns det ett behov av att den särskilda



sjukvårdsledningen utökas med flera ersättare som inte har rollen som verksamhetschef för att säkra uthålligheten vid långtgående kriser. Det är tydligt att det finns ett behov av att se över om sammansättningen i såväl regional som lokal särskild sjukvårdsledning. Något som har identifierats i samband med pandemin våren 2020 är att ordinarie organisationen behöver vara integrerad på bästa möjliga vis i långtgående kriser för att inte överflytta mandat och delegationer längre än nödvändigt. Samtidigt behöver det finnas rätt kompetens med mandat i det operativa arbetet.

#### Information till externa aktörer

Det finns en struktur för hur regionen ska hålla berörda myndigheter informerade vid en särskild händelse om vilka åtgärder som vidtagits samt hur åtgärderna påverkar beredskapsläget. Det är regionen som ansvarar för att ha en dialog med exempelvis MSB och Socialstyrelsen. Respektive sjukhus och lasarett har till uppgift att informera den regionala nivån som sedan för informationen vidare till berörda aktörer.

#### **2.1.2 Bedömning**

Vi bedömer att det i allt väsentligt finns en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris samt särskilda och extraordinära händelser.

Bedömningen baseras på att de nödvändiga funktionerna som ska vara tillsatta enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns och är utbildad och övad. Det finns en tydlig ansvarsfördelning.

Vidare har Region Östergötland vidtagit de åtgärder som krävs för att säkerställa en god beredskap att hantera särskilda händelser på ett ändamålsenligt sätt.



## **2.2 Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?**

### **2.2.1 Iakttagelser**

Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om regioners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4), ska regioner sammanställa och rapportera resultatet av risk- och sårbarhetsanalys (RSA) till Socialstyrelsen, MSB och Länsstyrelsen senast den 31 oktober under det första kalenderåret efter ordinarie val till regionfullmäktige. Detta genomförs och rapporteras i enlighet med föreskrifterna.

En uppföljning av RSA:n ska ske regelbundet till aktörerna ovan enligt den medföljande bilaga som tillhandahålls i föreskrifterna. Detta görs regelbundet i enlighet med föreskrifterna.

Region Östergötland har rapporterat en fastställd RSA för mandatperioden 2019 - 2022 utifrån regionens egna behov och förutsättningar. Det uppges råda en viss otydlighet och därför har det beslutats att analyserna genomförs utifrån regionens egennytt. De senaste två RSA:erna har varit inriktade mot

kontinuitetshantering och åtgärder kopplat till det. Årlig uppföljning av regionens arbete genomförs enligt bilaga 1 "Indikatorer för bedömning av Region Östergötlands generella krisberedskap" av regionens beredskapssamordnare och RSA-handläggare med flera.

Beredskaps- och säkerhetsenheten har det övergripande ansvaret för regionens RSA-arbete och genomför regionens analys. Analysen kan bland annat innehålla uppgift om antalet människor som sjukvårdsorganisationen i regionen kan omhänderta vid en särskild händelse. Analysen ska utföras vart fjärde-femte år med utvalda aktörer med den kompetens som krävs för att kunna utföra arbetet. Dessa kan exempelvis vara beredskapssamordnare, säkerhetschef och personer med kompetens kring försörjningssystem. Enligt intervjusvar är många involverade i arbetet med att utarbeta förmågeanalyser samt risk- och sårbarhetsanalyser.

En del av RSA-arbetet är att bedriva omvärldsbevakning i syfte att tidigt kunna identifiera och varna för extraordinära händelser. Detta sker bland annat genom nätverk och samverkansforum på regional och lokal nivå.

Vid intervjutillfällen uppges det finnas en struktur för hur resultatet från RSA:n ska tillgängliggöras inom regionen. Eftersom viss information inom RSA:n omfattas av sekretess så görs relevanta delar av RSA:n åtkomlig enbart för vissa berörda verksamheter och medarbetare. RSA:n rapporteras även till regiondirektören samt regionstyrelsen vid behov.

Enligt bilagan i MSB:s föreskrifter ska RSA:n användas som underlag vid planering och beslut om åtgärder för att stärka regionens krisberedskap. Region Östergötland använder underlaget från RSA:n vid revidering av regionens kris- och katastrofmedicinska planverk.

Beredskaps- och säkerhetsenheten tar även fram en åtgärdslista med en prioriteringsordning som baseras på resultatet i RSA:n. Detta behandlas sedan i funktionssäkerhetsrådet och i den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapskommittén (RKKB). För varje åtgärd som tas fram utses det alltid en ansvarig person som säkrar att åtgärden genomförs. Enligt intervjusvar är detta inte synonymt med att samtliga åtgärder blir genomförda och färdigställda. Det finns en mindre andel åtgärder som inte blir utförda, vilket är ett resultat av att vissa åtgärder är mer kostnadskrävande och behöver beredas under en längre tid. Det uppges finnas förbättringspotential när det kommer till uppföljning av RSA-arbetet och åtgärderna som planeras att vidtas.

Det uppges på lokal nivå (sjukhusen samt lasarettet) ibland vara svårt att rent tidsmässigt hinna med analysarbete vid sidan av ordinarie arbetsuppgifter i vården. Mallar och stöd finns men det upplevs ibland att tiden för att hinna arbeta med dessa frågor är knapp.

## 2.2.2 Bedömning

Vi bedömer att risk- och sårbarhetsanalyser i huvudsak genomförs i enlighet med MSB:s föreskrifter.

Analysen utgår från regionens behov och verksamhetsnytta, vilket är positivt då analysen även används som underlag för planering av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Flera delar av regionen involveras i framtagningen av risk- och sårbarhetsanalysen.

Det tas även fram en åtgärdslista, med utsedda ansvariga för respektive åtgärd. Majoriteten av identifierade åtgärder blir genomförda.

Det uppges på lokal nivå att det ibland kan vara svårt att hinna med analysarbete vid sidan av ordinarie arbetsuppgifter.



## 2.3 Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?

### 2.3.1 Iakttagelser

Region Östergötlands arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap genomförs med utgångspunkt i bland annat Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) samt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Regionen har flertalet styrdokument samt stödande material inom området för att koordinera och driva arbetet.

Dokumenterna syftar till att upprätthålla ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Exempel på dokument anges nedan.

- *“Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019”* styr på övergripande nivå. Varje sjukhus och lasarettet har även lokala kris- och katastrofmedicinska planer med tillhörande åtgärdskalendrar.
- En fastställd plan för hur regionen ska hantera extraordinära händelser, där det framgår vad krisledningsnämndens roll är.
- En tillhörande utbildningsplan för mandatperioden i den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen utifrån kompetenskrav och utbildningsmål som vissa yrkesgrupper och funktioner har (t.ex. särskild sjukvårdsledning).
- Ett strategidokument för samverkan i länet före, under och efter samhällsstörning. Detta dokument ska fungera som ett stöd för myndigheter, kommuner och andra organisationer vid samhällsstörning.
- Kontinuitetsplaner och rutiner för säkerställande av el-, värme-, och vattenförsörjning i syfte att ha robusta och säkra sjukhus.
- Mallar, instruktioner, uppdragsbeskrivningar och checklistor. Det finns exempelvis en Riskhanteringscheck (RH-Check) för verksamhetens egenkontroll inom riskhantering och säkerhet samt mallar för utvärdering.

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2013-22) framgår det att den katastrofmedicinska beredskapsplanen exempelvis ska innehålla hur larmning och aktivering av nödvändiga funktioner ska göras samt vilken

funktion som ska leda och samordna hälso- och sjukvården. Detta finns definierat i *“Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019”* på både regional och lokal nivå. Planen revideras fortlöpande och genomgår en grundlig översyn minst varje mandatperiod eller vid behov. Revideringar sker också av planer på lokal nivå i samband med förändringar vid exempelvis ombyggnation.

Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning både på regional och lokal nivå vad gäller dokumentation. Det finns utsedda ansvariga som fastställer dokumenten, vilket finns beskrivet i exempelvis *“Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019”*. Ansvarsfördelningen framgår även i regionens två uppdragsbeskrivningar för beredskapsansvarig läkare och beredskapssamordnare på ViN, LiM och US (inklusive respektive länsdel). Beredskapsansvarig läkare har det övergripande ansvaret för att katastrofmedicinska planer är aktuella och tillgängliga. Beredskapssamordnare ansvarar tillsammans med beredskapsläkare för revideringar och uppdateringar av planen. Regionen har även ett dokumenthanteringssystem där det framgår version och intervall för uppdatering för att säkerställa att samtliga dokument hålls aktuella.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013-22) framgår det att den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska vara tillgänglig och känd av personalen som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen. Region Östergötland arbetar utifrån ett *“top-down-perspektiv”* när det kommer till att sprida policys, riktlinjer och dokumentation. På lokal nivå arbetar exempelvis ViN med att beredskapssamordnare deltar på olika möten och arbetsplatsträffar (APT) för att informera om uppdaterad dokumentation i syfte att göra den känd och begriplig för personalen.

### 2.3.2 Bedömning

Vi bedömer att styrelsen i allt väsentligt säkerställt en ändamålsenlig dokumentation.

Region Östergötland har upprättat och fastställt relevanta policys, riktlinjer, instruktioner och mallar inom området. Det finns exempelvis en kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan där det framgår hur larmning och aktivering av nödvändiga funktioner går till samt hur ledning och samordning av hälso- och sjukvården ska ske. Vidare finns en plan för hantering av extraordinära händelser som beskriver krisledningsnämndens roll och uppgift vid en extraordinär händelse.

Det finns utsedda ansvariga för dokumentationen som fastställs enligt rutin. Vidare revideras och uppdateras dokumentationen regelbundet. Den katastrofmedicinska beredskapsplanen och tillhörande dokumentation är känd och tillgänglig för berörd personal. På lokal nivå arbetar sjukhusen aktivt med att hålla personal informerad om ny och uppdaterad dokumentation.



## 2.4 Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap?

### 2.4.1 Iakttagelser

Den regionala beredskapsorganisationen använder vedertagna kvalitetsindikatorer (kvalitetsmått) för att regelbundet, minst årligen, utvärdera regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap. Dessa indikatorer används även för att utvärdera regionens respons vid en särskild händelse och upprättandet av särskild sjukvårdsledning. Indikatorerna används som underlag för planeringen före, genomförandet under och uppföljning efter en särskild händelse och innehåller åtgärder och tidsfrister.

Samtliga inträffade särskilda händelser och övningar utvärderas för att kontinuerligt kunna upprätthålla och stärka regionens beredskap. Vid intervjuer med företrädare på ett sjukhus anges att det kan vara svårt att använda sig av kvalitetsindikatorerna. Det anses vara stressande med vissa tidsfrister. Vidare framkommer att det är försvårande att utföra åtgärder i en förutbestämd ordning då agerandet måste anpassas utifrån händelsen.

Regionens beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare ansvarar för utvärdering och uppföljning av händelser. Utvärdering sker både i lokala beredskapskommittéer och på regional nivå. Återkoppling sker till berörda medarbetare och utfallet redovisas i regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapskommitté samt i KMC:s verksamhetsberättelse. Regionens verksamheter genomför även årlig RH-check inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Inom Region Östergötland är det KMC som ansvarar för att skapa förutsättningar för att lämplig övning och utbildning ges till medarbetare så att de kan hantera särskilda och extraordinära händelser. Det finns en utbildningsplan i beredskapsplanen. Utbildningsplanen revideras årligen och fastställs av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapskommitté (RKKB). Utbildning och övning bedrivs årligen vid KMC samt på sjukhusen och lasarettet. KMC anordnar även årligen *“Katastrofmedicinska dagar”* som är en konferens för regionens beredskapsorganisation.

De lokala beredskapskommittéerna ansvarar för inventering av kunskapsnivå och för att identifiera utbildningsbehov. Vid intervjuer framkommer att det är svårt att komma iväg på utbildningar. Detta uppges framförallt bero på tidsbrist.

De behov av åtgärder som identifieras i samband med utvärderingar och egenkontroller uppges ligga till grund för planering av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Dock är det, som tidigare nämnts, inte synonymt med att samtliga åtgärder blir utförda inom bestämd tidsram.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013-22) ska regionen planera för hur robusta och säkra lokaler ska tillgodoses. I intervjuer uppges det

finnas en plan för robusta lokaler utifrån exempelvis perspektiven reservkraft samt värme. Det pågår ett nödvattenprojekt.

Det framgår vid intervju att det saknas ytor på ViN för att kunna lagerhålla minst tre dygns nödvändig materiel även vid utebliven leverans.

Covid-19-pandemin har synliggjort flera brister men också stärkt flera av de områden där intervjupersoner anser att regionen tidigare brustit. Intervjuade framför att kännedomen om den egna rollen och andra aktörers roller i kriser, särskilda händelser och extraordinära händelser bland flera vårdavdelningar var låg före pandemin. Pandemin har stärkt kunskapen och medvetenheten kring kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

#### 2.4.2 Bedömning

Vi bedömer att arbetet med kris- och katastrofmedicinsk beredskap i huvudsak är systematiskt.

Vi bedömer att regionen kontinuerligt arbetar med att utvärdera, stärka och förbättra den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Utvärderingar sker på olika nivåer. Detta sker bland annat med hjälp av kvalitetsindikatorer. Det finns utpekade ansvariga för att genomföra utvärderingar.

Vi noterar att det finns förbättringspotential då indikatorerna ibland är svåra att uppnå eller genomföra. Vidare finns det en utbildningsplan och det genomförs övningar regelbundet, vilket är positivt. Dock uppges det ibland vara svårt att få tid till att delta på utbildningar och övningar.



### 2.5 Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?

#### 2.5.1 Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013-22) ska regioner planera för hur samverkan ska ske vid en särskild händelse. Samverkan bör enligt föreskrifterna genomföras med representanter för regionledning, sjukhusledning, primärvården, ambulanssjukvården, smittskyddsläkare, larmcentralerna och ansvariga för kommunikation, service och tekniska funktioner. I Region Östergötland sker samverkan på flera olika nivåer och i olika gruppkonstellationer. Det finns exempelvis funktionssäkerhetsråd som träffas regelbundet samt regionala och lokala beredskapskommittéer. Samverkan mellan olika nivåer och funktioner inom regionen anges vara välfungerande samt att det inom upprättade nätverk och forum råder högt i tak. Det finns även etablerade kvalitetsindikatorer för samverkan.

Socialstyrelsens föreskrifter anger även att regioner ska planera för samverkan med andra aktörer på olika nivåer. Inom Region Östergötland finns "Samverkan Östergötland" där länsstyrelsen Östergötland, länets 13 primärkommuner, räddningstjänsten, polismyndigheten och försvarsmakten ingår. Forumet har tagit fram en strategi för hur samverkan mellan olika aktörer ska ske före, under och efter en samhällsstörning som kräver samverkan mellan aktörerna i forumet. Att kommunikationen fungerar och att

nätverk träffas under vardag är en förutsättning för att samverkan ska kunna fungera. Intervjuade uppger att det finns en arbetsgrupp som tagit fram en plan för hur en samlad lägesbild ska tas fram.

Intervjusvar anger att det under våren 2020 identifierades att länsstyrelsens roll när det gäller kommunernas hälso- och sjukvård bör tydliggöras. Avseende samverkan när det gäller hälso- och sjukvård har det under våren bildats nya konstellationer som inte finns beskrivet inom "Samverkan Östergötland". Det uppges finnas en önskan att länsstyrelsen, kommunerna och Region Östergötland utvärderar och följer upp detta.

Enligt MSB:s föreskrifter om regioners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4) ska regioner ha rutiner för deltagande i samverkanskonferenser och för hur information till allmänheten ska samordnas vid en extraordinär händelse. Region Östergötland testar deltagande i samverkanskonferens månatligen. Det är SOS Alarm som startar testet och samtliga aktörer ska vara inloggade inom 30 minuter vilket uppges fungera bra. Avseende samordning av information till allmänheten finns det ett upprättat kommunikatörsnätverk som stöd till inriktnings- och samordningsfunktionen (ISF). Nätverkets roll under en samhällsstörning utgår ifrån överenskommelser i ISF. I intervjusvar framkommer att det inte finns någon dokumenterad plan för hur regionen ska kommunicera med allmänheten om all infrastruktur för kommunikation går ned. Detta skulle exempelvis kunna inträffa vid ett omfattande angrepp som påverkar IT och telefoni. Planeringen för detta anges pågå i samband med arbetet kopplat till civilt försvar. Enligt tidsplanen ska det vara klart hösten 2020.

### 2.5.2 Bedömning

Kontrollmålet bedöms vara **uppfyllt**.

Bedömningen baseras på att det finns upprättade nätverk med interna och externa aktörer som träffas regelbundet. Regionen har planerat för hur samverkan ska ske med olika aktörer. Det finns även en plan för hur en gemensam lägesbild ska tas fram samt rutiner för deltagande i samverkanskonferenser. Vi bedömer att rutinen kan förbättras kring hur information ska spridas till allmänheten vid extraordinär händelse där all infrastruktur avseende kommunikation försvinner.

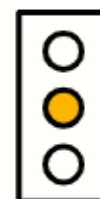


## 2.6 Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?

### 2.6.1 Bedömning

Vi bedömer att det delvis vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift inom försörjningssystem för el, värme, kyla och vatten.

Med hänvisning till Offentlighets- och sekretesslagen (OSL, 2009:400), är iakttagelser och detaljerad bedömning i detta kontrollmål sekretessbelagt enligt OSL 15:2, 18:8 och 18:13.



## Bilaga 1 - Granskad dokumentation

Inom ramen för uppdraget har PwC tagit del av följanden dokumentation:

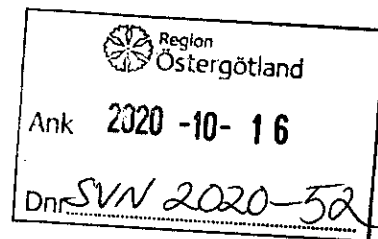
- Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019
- Plan för hantering av extraordinär händelse
- Allmänna delen Motala (Lokal: kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan LiM)
- Brand- och säkerhetsdialog, intern
- 03898-v.2.0 Kontinuitetshantering inom region Östergötland
- 12772-v.2 Säkerhetspolicy för Region Östergötland
- 15778-v.2 Uppdragsbeskrivning för beredskapsansvarig läkare på ViN, LiM och US (inklusive respektive länsdel) inom Region Östergötland.
- 25899-v.2.0 RH-check egenkontroll
- 27576-v.2.0 RH-check 6 Kris och katastrofmedicinsk beredskap
- Särskild händelse och särskild sjukvårdsledning (Power Point)
- Övning av kontinuitetshantering
- Kontinuitetsplaner EL VIN, EL US samt EL LIM
- Säkerställande av reservvärme
- Säkerställande av reservvattendrift
- Kris och katastrofmedicinsk beredskap inkl planering för civilt försvar (power point presentation)
- Förmågeanalys av den katastrofmedicinska beredskapen inom Landstinget i Östergötland
- Bedömningskriterier TiB + RSSL
- Indikatorer för samverkan
- Mätbara mål PS
- Mallar för utvärdering akutmottagning, LSSL, RSSL samt stabsmetodik

## Bilaga 2 - Intervjuade funktioner

Följande funktioner vid regionen har medverkat till denna granskning:

- Centrumchef, Katastrofmedicinskt centrum, Säkerhetschef
- Chefläkare, Lasarettet i Motala
- Chefläkare, Universitetssjukhuset i Linköping
- Beredskapssamordnare, Universitetssjukhuset i Linköping
- Beredskapsläkare, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
- Beredskapssamordnare, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
- Beredskapssamordnare, Region Östergötland/Uppdragsledare civilt försvar
- Verksamhetsutvecklare säkerhet
- Utvecklingsledare, Säkerhetsenheten Katastrofmedicinskt Centrum
- Utvecklingsledare, Säkerhetsenheten Katastrofmedicinskt Centrum
- Teknikutvecklare EI
- VVS-utvecklare





Regionfullmäktige

För beaktande till

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

För kännedom till

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden

Regionutvecklingsnämnden

Patientnämnden

Samverkansnämnden för sydöstra

sjukvårdsregionen

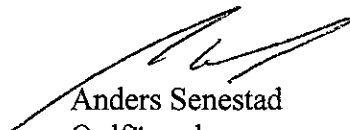
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

## GRANSKNING AV INSATSER MOT PSYKISK OHÄLSA BLAND BARN OCH UNGA

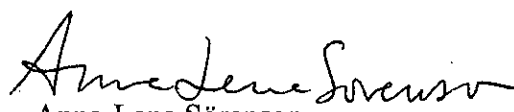
Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska de verksamheter som hanterar psykisk ohälsa bland barn och unga. Utöver den revision som genomförts i Region Östergötland görs motsvarande granskning i ett antal kommuner i länet. Utifrån det samlade resultatet kommer en gemensam och jämförande promemoria att presenteras vid ett senare tillfälle.

Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Antagna skriftliga överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga är delvis kända och efterlevs i vissa delar. Implementeringen brister på operativ nivå varför verksamheterna inte bedöms ha tillräckliga förutsättningar för att arbeta i enlighet med överenskommelserna.
- Av rapporten framgår att insatserna för att tidigt uppmärksamma suicidrisk inte är helt tillräckliga även om aktiviteter för insatser och samordning av dessa vidtas.
- Granskningen pekar på att uppföljningen inom området brister generellt. Bland annat sker ingen uppföljning av att innehållet i de samordnade individuella planerna uppfyller lagens krav.



Anders Senestad  
Ordförande



Anna-Lena Sörenson  
Vice ordförande

# Insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga

Region Östergötland 2020

*Projektledare Lena Brönnert, certifierad revisor*

*Projektmedarbetare Josefin Söderstedt, revisor*

---

# Innehållsförteckning

	Sammanfattning	2
1.	Inledning	4
2.	Styrning relevant för granskningen	6
3.	Granskningsresultat	8
3.1.	Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?	8
3.2.	Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?	9
3.3.	Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?	11
3.4.	Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och vidtas åtgärder vid behov?	13
3.5.	Sker uppföljning av att samverkan fungerar?	14
3.6.	Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?	15

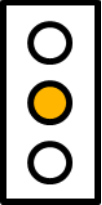

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer granskat att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer effektivitet i verksamheten och att samverkan sker för att möta och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet.

Granskningen visar att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer att samverkan sker för att motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet. Det framkommer även att uppföljningar och jämförelser görs för att säkerställa en effektiv verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri, men även att det, trots åtgärder, visas ett försämrat resultat.

Bedömningarna grundas på vad som framkommit för respektive revisionsfråga i granskningen vilket sammanfattas nedan.

Revisionsfråga	Kommentar	
Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?	Vi bedömer att överenskommelserna för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga är delvis kända och efterlevs i vissa delar. Implementering brister på operativ nivå. Vi ser dock att de intentioner som eftersträvas kan kännas igen i vissa delar men att framförallt samverkan med skolan saknas.	
Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?	Vi bedömer att verksamheterna inte ges förutsättningar för att arbeta i enlighet med överenskommelserna då implementering på den operativa nivån brister.	
Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?	Vi bedömer att det delvis säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att kunna ge stöd och behandling. I överenskommelserna tydliggörs ett gemensamt ansvar hos huvudmännen för suicidprevention. Aktiviteter sker i suicidpreventivt syfte, exempelvis att del av tjänst riktas mot att samordna huvudmännens insatser. Då hälso- och sjukvårdsnämnden inte följer upp styrning mot suicidprevention kan det inte säkerställas att styrningen efterlevs.	
Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och vidtas åtgärder vid behov?	Vi bedömer att det inte säkerställs att uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och att åtgärder vidtas om detta inte sker. Den uppföljning som görs är inte kopplad till de indikatorer utifrån lagens intentioner.	

<p>Skер uppföljning av att samverkan fungerar?</p>	<p>Vi bedömer att granskade nämnder delvis säkerställer att samverkan fungerar.</p> <p>HSN har i överenskommelserna fastställt att uppföljning ska ske. Detta har inte fullföljts. En viss uppföljning görs i HSN:s verksamhetsförlagda uppföljning samt vid uppföljning av externa avtal.</p>	
<p>Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?</p>	<p>Det görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet.</p> <p>Uppföljning avseende tillgänglighet görs månadsvis inom BUP. Uppföljningarna visar brister främst kring fördjupad utredning och behandling, vilket följs av åtgärder.</p> <p>Åtgärder har också vidtagits för att säkerställa korrekta underlag och för att göra verksamheten mera effektiv.</p>	

## Rekommendationer

Utifrån vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning görs av överenskommelserna gällande samverkan. Uppföljning är en förutsättning för ett systematiskt utvecklings- och kvalitetsarbete samt för att säkerställa att implementering skett.
- Regionstyrelsen bör i sin uppsiktsplikt bevaka att uppföljningar görs av den övergripande styrning som beslutats.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att följa upp att SIP upprättas enligt lagens intentioner, det vill säga att planerna leder till att enskilda får sina behov tillgodosedda. SIP ska även visa vilka insatser som behövs och vilken av huvudmännen som ansvarar för respektive insats.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Region Östergötlands revisorer har, utifrån genomförd riskanalys, valt att granska insatser för att hantera psykisk ohälsa hos barn och unga. Då ansvar för målgruppen delas med kommunerna i länet ses fördelar att genomföra en samverkans granskning där ett antal kommuner erbjuds att delta.

Statistik från Folkhälsomyndigheten visar att det psykiska välbefinnandet under den senaste tioårsperioden minskat i åldersgruppen 16–84 år på såväl riksnivå som i Östergötlands län. Den psykiska *ohälsan* hos barn i åldern 10–17 år har ökat med över 100 procent under åren 2006–2016 enligt en rapport från Socialstyrelsen<sup>1</sup>. För unga vuxna, 18–24 år, är ökningen närmare 70 procent. Enligt Folkhälsomyndighetens rapport gällande *Skolbarns hälsovanor 2017/2018*<sup>2</sup> visar en självskattning hos unga mellan 11 – 15 år att psykiska besvär som nedstämdhet, sömnsvårigheter, yrsel och stress ökar.

Av Socialstyrelsens rapport *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga - Öppna jämförelser 2019*<sup>3</sup> framgår att Östergötland, vid en jämförelse med landet i övrigt, hade det högsta antalet årsarbetare inom barn- och ungdomspsykiatri per 10 000 invånare 2018. Antalet besök per årsarbetare var dock lägre än riksnittet i länet. Enligt statistik från SKR:s databas *vantetider.se* sker en första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri oftare inom tre dagar i Östergötland än genomsnittet för riket. Andelen som får fördjupad utredning och/eller behandling inom 30 dagar är dock betydligt lägre för länet än riksnittet.

Under januari 2020 slöts en överenskommelse mellan SKR och Socialdepartementet som innebär en ökad satsning på tillgänglighet inom hälso- och sjukvården<sup>4</sup>. Här konstateras att samverkan mellan framförallt psykiatri och socialtjänsten behöver fungera mera effektivt. Ett särskilt fokus i överenskommelsen är jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Inom de kommunala verksamheter som möter barn och unga behövs kunskaper för att upptäcka psykisk ohälsa. Det behövs rutiner för och överenskommelser om samverkan mellan regionen och kommunerna för att säkerställa stöd och vård. Detta inkluderar hur en samordnad individuell plan ska upprättas då insatser ges från flera håll till enskilda barn, vilket blir allt vanligare.

Utifrån genomförd riskanalys har revisorerna i regionen sett skäl att genomföra en granskning inom området.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionen säkerställer effektivitet i verksamheten och att samverkan sker för att möta och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?
- Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?
- Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?
- Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner

<sup>1</sup> Socialstyrelsen: *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: Till och med 2016*. Publicerad december 2017.

<sup>2</sup> Folkhälsomyndigheten: *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*. Januari 2019.

<sup>3</sup> Socialstyrelsen: *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga: Öppna jämförelser 2019*. Publicerad december 2019.

<sup>4</sup> Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner: *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020*.

- och vidtas åtgärder vid behov?
- Sker uppföljning av att samverkan fungerar?
- Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?

### 1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterier är den styrning i form av fullmäktigebeslut, lagar och föreskrifter som utgör bedömningsgrunder för revisionsfrågorna. I denna granskning är detta:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Kommunallagen (2017:725)
- Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk<sup>5</sup>

### 1.4. Avgränsning

Granskningsobjekt är regionstyrelsen (RS) samt hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Verksamhetsmässigt sker avgränsning till verksamheterna inom Psykiatricentrum samt Primärvårdscentrum.

Med begreppet psykisk ohälsa menar vi allt från nedstämdhet och oro och sömnsvårigheter till diagnostiserade problem

### 1.5. Metod

Granskning och analys har genomförts av styrande dokument som är relevanta för granskningen. Ett särskilt fokus har varit samverkansöverenskommelser som bland annat syftar till att klargöra ansvarsgränser.

Intervjuer har skett med:

- Ordförande och vice ordförande för Samråd vård och omsorg (SVO)
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör inom regionledningskontoret
- Hälso- och sjukvårdsstrateger, avtalsansvariga inom regionledningskontoret
- Suicid Samordnare inom regionledningskontoret
- Primärvårdens stab genom Primärvårdsområdeschef väster
- Representanter för vårdcentraler i Kinda, Mjölby, Söderköping och Finspångs kommun
- Verksamhetschefer för Barn och ungdomspsykiatriska klinikerna i Norrköping respektive Linköping inom Region Östergötlands Psykiatricentrum.
- Enhetschef för Barn- och ungdomshälsan Norrköping
- Enhetschef för Barn- och ungdomshälsan Mjölby/Motala
- Enhetschef för Barn- och ungdomshälsan Linköping

Totalt har 14 intervjuer genomförts inom Region Östergötland.

Kommunernas revisorer i Mjölby, Finspång, Kinda och Söderköping har valt att genomföra granskningen i respektive kommun för att uppnå en helhetsbild av området i en sakgranskning. De intervjuer som gjorts med den kommunala elevhälsan och med individ- och familjeomsorgen redovisas i rapporter för respektive kommun. Ett sammanfattande PM visar vad som övergripande framkommit i de totalt fem rapporterna.

Rapporten är sakavstämmd hos de intervjuade för att säkerställa att inga missförstånd har skett av det som återgetts och den har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner.

---

<sup>5</sup> Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk*. Beslutad 2018-03-06. Dnr: HSN 2017–594.

## 2. Styrning relevant för granskningen

### 2.1. Regionens styrning gällande samverkan och insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga

I *Region Östergötlands årsredovisning 2019*<sup>6</sup> beskrivs att den psykiska ohälsan ökar, främst bland *tjejer och unga kvinnor*. Under 2020 anges att stödet till skolorna i deras arbete med psykisk hälsa ska fortsätta. I årsredovisningen anges att samverkan sker brett med aktörer på alla nivåer.

I *Region Östergötlands strategiska plan för 2020–2022* framgår att regionen och kommunerna under kommande treårsperiod ska ta ett helhetsgrepp kring ungas psykiska ohälsa. En stärkt samverkan med elevhälsan är viktigt för att kunna förebygga och möta de många ungdomar som har, eller riskerar att få, psykisk ohälsa i de sammanhang där de befinner sig i sin vardag.

*Regionstyrelsens verksamhetsplan 2020* lyfter fram samverkan med relevanta aktörer som en framgångsfaktor för det folkhälsopolitiska arbetet. En ytterligare framgångsfaktor som nämns som central är en utvecklad samverkan med kommunerna. Här nämns bland annat vikten av att den nära vården rustas för att möta personer med lättare psykisk ohälsa för att avlasta den sjukhusbundna vården.

**Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) uppdrag** är att samverka med andra aktörer inom sitt ansvarsområde. Samråd ska hållas med kommunerna minst två gånger per år genom *Samrådet för vård och omsorg*. Nämndens *verksamhetsplan*<sup>7</sup> visar att vård utanför sjukhusen ska öka, bland annat genom en stark och tillgänglig primärvård där uppdraget utvecklas tillsammans med kommunerna. Ett särskilt fokus finns på de ungas psykiska ohälsa och ett helhetsgrepp kring detta tillsammans med kommunerna.

**Samråd för strategiska frågor** är ett politiskt forum på fullmäktigenivå med representanter från regionen och från kommunerna i länet. Här bereds strategiska frågor för en långsiktig utveckling, ansvarsfördelning och finansiering mellan parterna.

### 2.2. Gemensam styrning gällande samverkan och insatser mot psykisk ohälsa bland barn och unga

Sedan 2010 är regioner och kommuner skyldiga att ingå överenskommelser<sup>8</sup> om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Enligt bestämmelser i SoL<sup>9</sup> och HSL<sup>10</sup> ska huvudmännen sedan 2017 ingå samverkansöverenskommelser kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Under våren 2017 fattade SVO<sup>11</sup> och LGVO<sup>12</sup> beslut om att sammanföra tidigare överenskommelser till en gemensam med namnet *Överenskommelse mellan Region Östergötland*

<sup>6</sup> Region Östergötland: *Årsredovisning 2019*.

<sup>7</sup> Region Östergötland: *Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020*. Verksamhetsplan fastställd av regionfullmäktige 2019-10-02. Budget fastställd av HSN 2019-12-09. Dnr: HSN 2019–1.

<sup>8</sup> HSL (16 kap 3 §) och i SoL (5 kap 8 a§)

<sup>9</sup> Socialtjänstlagen

<sup>10</sup> Hälso- och sjukvårdslagen

<sup>11</sup> *Samrådet för vård och omsorg (SVO)* är det gemensamma politiska organet för stöd- och samverkansstruktur inom verksamhetsområdet vård och omsorg och beredning under länets social- och omsorgsnämnden och regionens hälso- och sjukvårdsnämnd.

<sup>12</sup> *Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO)* finns på tjänstemannanivå där regionens centrum chefer inom närsjukvården, primärvården, Psykiatricentrum, barn- och kvinnocentrum samt hälso- och sjukvårdsdirektörer, tjänstemän från regionledningskontoret och länssamordnare vård och omsorg deltar. Från kommunerna i



och kommunerna i Östergötland om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk. Syftet var bland annat att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för att den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan huvudmännens verksamheter.

Målgrupp är bland annat, unga med sammansatta psykisk/psykiatrisk problematik och unga med risk- eller missbruk. Båda huvudmännen ska arbeta för att minimera behov av externa placeringar genom att utveckla insatser på hemmaplan. Om båda huvudmännens insatser behövs finns ett gemensamt ansvar för planering, uppföljning samt betalningsansvar. Nödvändigt stöd för en fungerande skolgång kräver, enligt överenskommelsen, ett gott samarbete mellan sjukvård, socialtjänst och skola.

En gemensam värdegrund och målsättning ska eftersträvas enligt överenskommelsen. Möjligheter bör kontinuerligt ges att diskutera synsätt och värdegrund över professions gränserna. Målsättningar i överenskommelsen är även att unga ska stödjas att gå i skolan och kunna fullgöra sin skolgång samt att samordnade individuella planer ska upprättas vid behov när den enskilde så önskar.

SVO:s *arbetsplan*<sup>13</sup> visar att samverkan ses som en framgångsfaktor för tidiga och samordnade insatser. En dialog kring ungdomshälsan samt förslag på åtgärder för utvecklad samverkan med representanter från förskola/för- och grundskola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral och mödra- och barnhälsovård ska prioriteras.

Överenskommelse om samverkan kring barn och unga i Östergötland<sup>14</sup> började att gälla 2020-04-01. Vid intervjuerna har det framkommit att denna inte har implementerats som planerat pga Covid-19. Den visar en gemensam ambition kring samverkan, uppdrag och ansvar för insatser till barn och unga upp till 21 år samt dess närstående. Här påtalas vikten av tidiga insatser, att de ges i samverkan och på de arenor där barn och unga vistas naturligt, såsom förskola, skola och i hemmet. Den visar aktuella samverkansstrukturer i länet, som spädbarnsverksamheten, familjecentraler, barnhälsan, ungdomshälsan/unga vuxna med flera.

Överenskommelse mellan Region Östergötland och länets kommuner om *samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*<sup>15</sup>, gäller till och med 2020-05-31. Det övergripande målet är att barn och unga, som är placerade utanför det egna hemmet, får tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn och unga samt en välfungerande samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En rutin<sup>16</sup> tydliggör huvudmännens uppgifter vid beslut om placering av barn och unga utanför hemmet enligt SoL och LVU. Den berör hälsoundersökning och tandhälsa. Det har inte framkommit om denna utvärderats eller förlängts.

Regionen och kommunerna i länet har under våren 2020 startat en *gemensam HVB-verksamhet* för unga i ålder 13 – 17<sup>17</sup>. Målgrupp är ungdomar, med komplex behovsbild där en samordnad vård från BUP och socialtjänsten är involverad.

---

länet deltar socialvård-/omsorgschefer. LGVO har organiserat sig i arbetsgrupper där "Att växa upp" ansvarar för barn och unga. LGVO och SVO arbetar bland annat fram överenskommelser och samverkansrutiner mellan region och kommun.

<sup>13</sup> Regionledningskontoret: *Samråd vård och omsorg (SVO), arbetsplan 2020–2021 och årsberättelse 2019*. HSN 2020–158.

<sup>14</sup> Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse om samverkan kring barn och unga*. Beslutad 2020-03-03. Dnr: HSN 2019–771.

<sup>15</sup> Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse mellan Region Östergötland och Östergötlands kommuner om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*. Beslutad 2019-05-14. Dnr: HSN 2018–769.

<sup>16</sup> LGVO: *Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa för barn och unga placerade utanför egna hemmet*. 2019-11-22.

<sup>17</sup> Region Östergötland, Östergötlands kommuner: *Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13–17 år*. Beslutad 2019-12-09. Dnr: HSN 2019–687.

## 3. Granskningsresultat

### 3.1. Är överenskommelser för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga kända och efterlevs de?

I intervjuer framkommer att överenskommelser är kända på en övergripande strategisk nivå medan på operativ nivå inte är kända i lika hög utsträckning. Överenskommelserna är främst kända hos de intervjuade personer som ingår som en del i LGVO och SVO och som i många fall är delaktiga vid framtagandet av dokumenten.

Inom primärvård och barn- och ungdomshälsan uppger de intervjuade att deras främsta styrdokument är primärvårdens *regelbok*<sup>18</sup> samt barn- och ungdomshälsans ramavtal<sup>19</sup>. Dessa visar att övergripande styrande dokument ska följas, vilket inbegriper de aktuella överenskommelserna. I intervjuer inom primärvården uppges att implementering av övergripande styrning sker genom nätverksträffar där politikens förslag diskuteras och där det även finns möjlighet för verksamheterna att lämna synpunkter och dela erfarenheter relevanta för samverkan.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin finns en kravspecifikation<sup>20</sup> som anger att samverkan ska ske både på individnivå men även med kommuner och elevhälsa på en övergripande nivå. Här anges att regionens egna riktlinjer och policys som berör verksamheten ska följas.

Flera av de intervjuade, både inom Psykiatricentrum, Primärvårdscentrum samt representanter från regionledningskontoret uppger att implementeringen av överenskommelser kan förbättras.

I intervju med representant från LGVO framgår dock att implementering upplevs försvåras av att information inte når ut till både region och kommun. Det upplevs som att representanter från kommunen inte får förväntningarna till sig.

De överenskommelser och avtal som granskats anger att samverkan ska ske med de aktörer som det finns behov av utifrån barnets/den unges sammanhang men lämnar uppbyggnad av former och struktur för samverkan åt verksamheterna själva. BUP anger i intervjuer att de har samverkansavtal med kommunernas socialtjänst där strukturerade träffar sker. Strukturerade träffar sker även med skolhälsovården. BUP Norrköping uppger att de har ett brett samverkansforum som kallas *Barnsamverket* där även barnhälsovård, LSS och polis finns med förutom skola och socialtjänst.

Barn- och ungdomshälsan beskriver främst att de samverkar med kommunerna genom de *verksamheter i samverkan* som finns och att detta regleras genom specifika samverkansavtal<sup>21</sup>, vilket beskrivs fungera bra. Barn- och ungdomshälsornas personal uppger att det finns samverkansforum, både på strategisk nivå och individnivå, där socialtjänsten deltar. I dessa saknas ofta samverkan med skolan. Det finns en önskan om att samverkan med skolan ska förbättras och utvecklas.

Internt inom regionen nämns samverkansforum med barn- och ungdomshälsa, kvinnoklinik, habilitering, BUP och vuxenpsykiatrin. Intervjupersonerna har lättare att sätta ord på samverkan

<sup>18</sup> Region Östergötland: *Vårdval primärvård i Östergötland. Regelbok för auktorisation – Vårdval Primärvård 2020*. Dnr: HSN 2019–454

<sup>19</sup> Region Östergötland: *Ramavtal för ungdomshälsan i Östergötland 2015-07-01-2016-12-31*. Senaste beslutade förlängning till 2020-07-01.

<sup>20</sup> Region Östergötland: *Kravspecifikation öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri*. Beslutad 2015-09-29. Dnr: HSN 2015–27.

<sup>21</sup> Exempel: Region Östergötland, Finspångs kommun: *Samverkan kring barn/ungdomar med sannolik neuropsykiatrisk problematik i Finspångs kommun*. 2020-06-09.

Region Östergötland, Kinda kommun: *Samverkansavtal mellan Kinda kommun, Bildningsförvaltningen och Region Östergötland, Närsjukvården i centrala Östergötland, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping 2019–2021*.

som sker på individnivå. Det uppges saknas tillräckliga samverkansforum med vårdcentraler och skola.

Ett arbete har påbörjats för att samla utbildningsdirektörer för att skola och elevhälsa ska bli mer delaktiga i LGVO, bland annat genom de riktade arbetsgrupperna. I SVO:s arbetsplan för 2020–2021<sup>22</sup> framgår att en utvecklad samverkan med utbildningsnämnderna i länet är en prioriterad fråga då detta ses som en framgångsfaktor för tidiga och samordnade insatser.

För att skapa en fördjupad samverkan med utbildningsnämnderna vill SVO bjuda in utbildningspolitiker till dialog inför beslut om ramavtal för ungdomshälsan samt ta fram förslag på åtgärder för utvecklad samverkan med representanter från förskola/för- och grundskola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral och mödra- och barnhälsovård.

### 3.1.1. Bedömning

Vi bedömer att överenskommelserna för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga är delvis kända.

Överenskommelser är i högre grad kända på ledningsnivå men inte i de operativa verksamheterna.

Överenskommelserna ger uttryck för ett förhållningssätt för att nå en god samverkan. Trots att de inte är kända ges en bild av att dessa faktorer eftersträvas.

Samverkan ska ske mellan region, socialtjänst och skola. Skolverksamheterna deltagande i samverkansforum bedöms kunna stärkas på såväl lednings- och operativ nivå.

## 3.2. Ges verksamheterna förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelsen?

Vi har konstaterat att överenskommelser om samverkan inte implementerats i de operativa verksamheterna. I de fall de intervjuade känner till att de beslutats är dess innehåll inte levande. Vi har här valt att fokusera på det innehåll i överenskommelserna som påvisar goda förutsättningar för samverkan i praktiken kring målgruppen barn och unga.

I överenskommelserna anges att personalen ska ges förutsättningar för att samverka i praktiken. Följande faktorer anges som viktiga förutsättningar för en god samverkan:

- Gemensam värdegrund
- Tydliga ansvarsgränser
- Möjligheter till diskussioner kring gemensamt uppdrag mellan professioner
- SIP (samordnad individuell plan)

I intervjuer, med både verksamheter inom Primärvårdscentrum och Psykiatricentrum, framkommer en samstämmig bild av vilka förutsättningar som bör finnas för att samverkan ska fungera vilken är i överensstämmelse med de förutsättningar som anges i de aktuella överenskommelserna.

### *Gemensam värdegrund*

I överenskommelsen om samverkan kring barn och unga beskrivs värdegrund som *ett gemensamt synsätt där den enskildes samlade behov ska tillgodoses och där kommuner och regionen tillsammans erbjuder ett tillräckligt utbud av hälso- och sjukvårdsinsatser och sociala stödinsatser.* Här nämns bra bemötande, konstruktiva möten där *personalen visar respekt för barnet/ungdomen, lyssnar och har förmåga att förstå dennes situation och behov.* Olika synsätt och värdegrund ska diskuteras över professions gränserna. Det friska och det som fungerar bra ska vara i fokus, insatser ska utföras med respekt och lyhördhet för individens behov och förutsättningar

---

<sup>22</sup> Regionledningskontoret: *Samråd vård och omsorg (SVO), arbetsplan 2020–2021 och årsberättelse 2019.* Beslutad 2020-05-12. Dnr: HSN 2020–158

I intervjuer ges generellt en bild av att den operativa verksamheten i många fall initierat och format samverkansforum efter de behov som de själva uppmärksammat. Det finns en upplevelse av att det inte finns någon styrning gällande struktur för samverkan utan att det är avhängigt de personer som arbetar i den operativa verksamheten att skapa dessa utifrån lokala förutsättningar. Samverkan beskrivs som personbunden snarare än strukturerad, detta framförallt inom de primärvårdsenheter som ingått i granskningen. Representanter för vårdcentralerna uppger att de inte har ett uppdrag att möta behov hos och erbjuder inte behandlingsinsatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Kontakt med socialtjänst sker utifrån behov kring enskilda klienter och strukturerad samverkan för att uppnå ambitionerna om helhetssyn och gemensam värdegrund känns inte igen.

Inom verksamheter som går under Psykiatricentrum nämns att samverkan upplevs som mer fungerande på individnivå än på strategisk nivå. I intervju med SVO framgår att syftet med överenskommelserna är att formulera vad som förväntas av samverkan både på strategisk nivå och på operativ nivå.

Forum för samverkan är en förutsättning för att diskutera och komma fram till en gemensam värdegrund. Ingen av de intervjuade ger exempel på ett sådant värdegrundsarbete.

#### *Tydliga ansvarsgränser*

I de aktuella överenskommelserna ges information om ansvarsgränser mellan huvudmännen och de olika verksamheternas övergripande uppdrag och målgrupp. Här påtalas även att det bör finnas forum för information kring ansvarsgränser men även för diskussion om otydligheter uppstår.

Enligt intervjuerna finns det brister kring tydlighet i ansvarsgränser internt mellan olika verksamheter. Intervjuerna visar exempel på otydligheter framförallt mellan primärvården och ungdomshälsan. Personal inom ungdomshälsa har inte i uppdrag att möta behov av medicinering eller läkarkontakt men beskriver att hänvisning görs hit via primärvården. Primärvårdens personal uppger att de inte arbetar med målgruppen i hög utsträckning. Intervjuerna påvisar en uppfattning om att enskilda bollar mellan enheterna.

I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att ett nytt ramavtal för ungdomshälsan ska tas fram inför halvårsskiftet 2020. Ramavtalet ska tydliggöra vad ungdomshälsan är, vilket ansvar varje huvudman har samt vilka kompetenser som ska säkerställas av varje part. Ramavtalet ska även tydliggöra åldersgränser och säkerställa jämlik vård oavsett bostadsort. Det finns idag skillnader i hur ungdomshälsorna i länet är organiserade. I flera intervjuer har det framkommit en osäkerhet och oro kring vem som ska ansvara för ungdomar i åldersgruppen 21–25 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa, efter förändrat ramavtal för ungdomshälsan där diskussion om att sänka åldersgränsen till 21 år förs.

En annan ytterligare identifierad svårighet i ansvarsgränser inom regionen avser barn i förskoleålder där det finns misstanke om autism eller lindrig utvecklingsstörning. Barnhabiliteringen kräver diagnos för att ta emot dessa barn medan BUP ej vill diagnosticera barn i tidiga ålder. I intervju uppges att detta är en välkänd problematik där åtgärder är vidtagna för att komma till rätta med problematiken.

#### *Möjlighet till diskussioner kring gemensamt uppdrag*

Enligt de styrande dokumenten är en förutsättning för tydliga ansvarsgränser att olika professioner och huvudmän träffas för att diskutera detta och på så sätt få kunskap om uppdrag och kompetens samt om förändringar som sker/kommer att ske.

I intervjuerna framkommer vikten av att kunna ta upp problem i samverkan för att kunna få förståelse och kunskap om varandras uppdrag. De flesta uppger att de är nöjda med den samverkan som finns och att det finns forum att ta upp svårigheter i. Samverkan med skolan beskrivs generellt som svår och som ett område som kan utvecklas. En beskrivning görs av att det är lättare att samverka med skolan i en liten kommun där det finns färre antal skolor och färre personer att ha kontakt med. På en strategisk länsnivå uppges inte skolan finnas med i samverkan men att det är något som det, i dagsläget, arbetas för. På lokal nivå finns samverkansforum och

informationsträffar där även skolan ingår. Dessa har skapats av verksamheterna själva utifrån behov som uppstått, snarare än utifrån den styrning som ges i överenskommelsen.

I de kommuner där familjecentral finns sker en samverkan mellan huvudmännen gällande det gemensamma uppdraget.

### *SIP*

Intervjuerna visar att det finns en positiv bild av användandet av SIP. En tydlig struktur för hur den ska tillämpas beskrivs. Genom den gemensamma planeringen fördelas ansvar och uppdrag. Flera intervjuade ser dock att SIP kan användas i högre utsträckning.

SIP är vanligare för målgruppen barn och unga vid svårare psykisk ohälsa och främst vid utskrivning från slutenvård. Intervjuer inom primärvården och barn- och ungdomshälsorna visar att de nästan aldrig deltar i SIP kring barn och unga. BUP medverkar i och kallar i högre utsträckning till SIP-möten.

### **3.2.1. Bedömning**

Vi bedömer att verksamheterna inte ges förutsättningar för att arbeta i enlighet med överenskommelserna. En förutsättning är att de implementeras på den operativa nivån, vilket brister.

Förutsättningar för samverkan i enlighet med styrningen bygger dock på faktorer som eftersträvas i verksamheterna, i form av tydliga ansvarsgränser, möjligheter till diskussioner kring gemensamt uppdrag mellan professioner samt upprättande av SIP. Vi konstaterar dock att ett värdegrundsarbete inte sker.

### **3.3. Säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att ge stöd och behandling?**

I flera överenskommelser<sup>23</sup>, anges det att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för suicidprevention. Överenskommelserna visar åtgärdsområden som finns i en nationell handlingsplan för suicidprevention<sup>24</sup> och som ska ses som vägledande för det förebyggande arbetet. Här nämns bland annat att;

- Främja goda livschanser för mindre gynnande grupper vilket bland annat skapar bättre förutsättningar för unga att lyckas i skolan.
- Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid.
- Se suicid som psykologiska misstag på så sätt att handlingen blir en följd av påfrestningar som individen ej kan bemästra, vilket minskar den skam och stigmatisering som suicid kan förknippas med.
- Sätta in tidiga insatser och öka elevernas medvetenhet kring psykisk ohälsa och förmåga att hantera stress.
- Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid och höja kompetensen hos nyckelpersoner för att känna igen tecken på ökad suicidrisk och vilka åtgärder som behövs.
- Göra händelseanalyser efter suicid.
- Stödja frivilligorganisationers kompletterande insatser.

I regionens årsredovisning 2019 framgår att arbetet med att införa och följa upp riktlinjerna för depression och ångestsyndrom för unga vuxna fortsätter. Områden för utveckling är bland annat genomförandet av suicidriskbedömningar. Vidare framgår att regionen, under oktober 2019, var värd för en nationell konferens om suicidprevention.

<sup>23</sup> Exempelvis *Överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk* samt *Överenskommelse om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*

<sup>24</sup> Folkhälsomyndigheten: *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. 2019-16-19.

Årligen genomför hälso- och sjukvårdsnämnden uppföljning av vårdgivarens verksamhet. Detta utgör led i prioritering av fortsatt utvecklingsarbete. Uppföljning av, de i verksamheterna vidtagna åtgärderna, för att förbättra resultat följs systematiskt upp vid de årliga avtalsuppföljningarna samt vid de kvartalsvisa samverkansmötena för BUP verksamheterna. I uppföljningsplan som framgår i *kravspecifikation för öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri* finns angivet att suicidprevention ska följas upp en gång per år genom att vårdgivaren beskriver hur arbetet med suicidprevention bedrivs. I kravspecifikationen för BUP finns målet att minska självmorden i alla åldersgrupper. I den senaste uppföljningen<sup>25</sup> sp, genomfördes våren 2020, beskriver samtliga verksamheter internutbildning samt rutiner för arbete kring suicidprevention. Det är dock oklart hur dokumentation samt uppföljning inom området sker och det anges att förbättringspotential finns utifrån statistik från journalsystem.

I intervjuerna har framkommit att *en utvecklingsledare* har till uppgift att samordna arbetet med suicidprevention samt att samverka kring suicidprevention med länets kommuner. Detta har bedrivits som ett projekt på heltid från år 2015. Enligt rapport<sup>26</sup> om projektet har huvudfokus varit att sprida information och öka kunskapen om självmord samt om de suicidpreventiva åtgärdsområden som finns i det nationella handlingsprogrammet. Projektet avslutades vid årsskiftet 2016/2017 men uppdraget finns kvar kopplat till Folkhälsomyndighetens nationella uppdrag. Samordnaren finns med i processer som exempelvis framtagandet av vård- och insatsprogram som berör insatser för att upptäcka tidiga tecken på suicidrisk. Projektet har, enligt intervjuerna, haft varierande framgång. Vissa konkreta insatser har implementerats så som att en samverkansplan mellan polis, räddningstjänst och SOS Alarm som ska följas vid larm om suicid eller risk för suicid. Enligt projektrapporten finns även information, riktlinjer om suicidprevention på vårdgivarwebben och primärvårdens kunskapsstöd *Östgöta-fakta*.

Under suicidpreventionsprojektet ovan, erbjöds utbildningar inom regionen och kommunerna, bland annat utbildningen *Första hjälpen till psykisk ohälsa*<sup>27</sup>. Målet med utbildningen är att rädda liv genom ökade kunskaper om psykiska sjukdomar och suicid. Det beskrivs som en basutbildning som, i första hand, vänder sig till personer som arbetar professionellt eller ideellt i ett människonära sammanhang eller till exempel till HR-ansvariga och arbetsledare. Vid intervjuerna framkommer en bild av att ett fåtal inom regionen genomgått denna utbildning.

Intervju med samordnare påvisar att det funnits kanaler, inom psykiatrin, för att arbeta med projektet men det uppfattas saknas stödfunktioner och resurser. I psykiatrins uppdrag ingår suicidbedömningar och i och med det finns en uppfattning att kompetensen kring suicid redan finns. Samordnare uppfattar inte suicidprevention som ett prioriterat område inom primärvården. I projektrapporten anges dock att intresset för området ökat inom primärvården under projektets gång. Inom BUP inklusive barn- och ungdomshälsa finns Deplyftet som är ett strukturerat material för bedömning och behandling av depression för barn och ungdomar. I detta ingår en strukturerad suicidriskbedömning.

Det beskrivs som svårt att hitta en samverkansstruktur med skolektor då det saknas strukturerad samverkan på en strategisk nivå. I intervju med samordnaren uppfattar vi en bild av att det finns goda exempel på arbete med suicidprevention inom elevhälsa på lokal nivå, men att dessa har svårt att spridas.

Det framgår i intervjuer att barn- och ungdomshälsan utarbetat egna riktlinjer och rutiner kring suicidprevention. Inom primärvården framgår att det sedan 2018 pågår ett projekt med metoden IBH (integrerad beteende hälsa) som stegvis införs på vårdcentralerna i regionen. IBH innebär att patienter snabbt ska få ett första samtal vid psykisk ohälsa. I projektet ingår flera timmars utbildning till sjuksköterskor/distriktsköterskor i suicidprevention för att uppmärksamma suicidrisk.

<sup>25</sup> Region Östergötland: *Uppföljningsplan – öppen specialiserad barn- och ungdomspsykiatri (HSN 2015–27) Vårdgivare: Sammanställning uppföljning barn- och ungdomspsykiatri, RÖ 2019*. I skrivande stund ej diarieförd, då kompletteringar begärs av verksamheterna.

<sup>26</sup> Region Östergötland: *Suicidprevention i Östergötland. Uppdrag från HSN 150901–161231. Dnr: 2017–213*.

<sup>27</sup> Ett vetenskapligt utvärderat och internationellt första hjälpen-program vid olika psykiska tillstånd. Källa: <http://www.mhfa.nu/>

Vidare uppges i intervjuer att suicidprevention och att upptäcka tidiga tecken på suicidrisk ingår i övergripande uppdrag för samtliga verksamheter. I övrigt framkommer inga andra specifika uppdrag eller ytterligare tilldelade resurser kopplat till suicidprevention i de verksamheter där representanter intervjuats.

Trots angivet gemensamt ansvar i överenskommelser, har det inte framkommit att uppföljning eller uppdrag kring att säkerställa att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas. I granskningen har inte verifierats att annan styrning som berör suicidprevention, exempelvis vårdprogram, kravspecifikationer vid beställning av vård, rutiner och riktlinjer följts upp i dessa delar.

### 3.3.1. Bedömning

Vi bedömer att det delvis säkerställs att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammas för att kunna ge stöd och behandling.

I överenskommelserna tydliggörs ett gemensamt ansvar hos huvudmännen för suicidprevention.

Vi noterar även aktiviteter i suicidpreventivt syfte, exempelvis att del av tjänst riktas mot att samordna huvudmännens insatser för suicidprevention.

Uppföljning av de delar i överenskommelser samt annan styrning som berör suicidprevention saknas. Då hälso- och sjukvårdsnämnden inte följer upp sin styrning kan det inte heller säkerställas att styrningen efterlevs.

### 3.4. Görs uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och vidtas åtgärder vid behov?

HSL och SoL<sup>28</sup> visar en skyldighet att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen. Planen ska visa vilka insatser som behövs och vilken av huvudmännen som ansvarar för respektive insats, eventuella insatser som ges av annan samt vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

I de överenskommelser som regionen och länets kommuner ingått framgår att SIP är ett verktyg för att underlätta samarbetet samt tydliggöra respektive parts ansvar. Vidare framgår i *överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk* att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att initiera upprättande av SIP.

Det förs statistik på antal SIP som upprättats men ej kopplat till målgrupp. För målgruppen barn och unga är det främst specialistvården såsom BUP som medverkar eller initierar SIP. Upplevelsen är att SIP är vanligare inom primärvården vad gäller vuxna och äldre patienter och då en patient lämnar slutenvård. SIP tenderar att initieras för barn och unga i ett senare skede av psykisk ohälsa. Första linjen-verksamheter såsom barn- och ungdomshälsan är inte aktuella i att medverka i SIP i lika hög utsträckning som BUP.

Enligt regionens årsredovisning 2019 är det avgörande för en fungerande samverkan med länets kommuner att det upprättas SIP när patienter skrivs ut från slutenvård. Det anges i årsredovisningen att användningen av SIP varierar mellan enheter och att arbetsformerna fortfarande utvecklas. Under 2019 har planer upprättats för 111 personer som har skrivits ut från slutenvård, att jämföra med 151 personer under 2018.

I regionens årliga uppföljning av vårdgivaravtal följs förekomsten av SIP upp. I uppföljningen anges att det finns behov av att fortsätta utveckla användandet av SIP.

I intervjuer framgår att det inte förekommit någon systematisk uppföljning kring att SIP i övrigt, exempelvis kring kvalitet, innehåll eller utfall av samordningen. Inom ett tidigare samverkansforum,

<sup>28</sup> HSL (16 kap 4§) och SoL (2 kap 7§)

*Samplan Barn* i centrala länsdelen, där bland annat BUP, socialtjänst i Kinda, Yrde, Åtvidaberg och Linköping, barn- och ungdomshälsa och skola ingick, har uppföljning kring SIP gjorts, enligt intervjuerna.

I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att man vill fästa särskild vikt vid uppföljning av utveckling avseende SIP.

### 3.4.1. Bedömning

Vi bedömer att det inte säkerställs att uppföljning av att samordnade individuella planer upprättas enligt lagens intentioner och att åtgärder vidtas om detta inte sker.

Statistikhämtning och uppföljning saknar indikatorer för att säkerställa att SIP genomförs enligt lagens intentioner, dvs att planerna leder till att enskilda får sina behov tillgodosedda, att den visar vilka insatser som behövs och vilken av huvudmännen som ansvarar för respektive insats.

## 3.5. Sker uppföljning av att samverkan fungerar?

I överenskommelserna kring *personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk* samt överenskommelsen om *samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*, anges att uppföljning av överenskommelserna ska ske årligen med start år 2019. I granskningen har det inte framkommit att det gjorts någon systematisk och dokumenterad uppföljning av dessa. I intervjuer har det framkommit att det är otydligt vem som ska ansvara för uppföljningen.

Enligt *överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk* ansvarar SVO, LGVO samt de strukturer för samverkan som finns på högre beslutnivå för att initiera uppföljning av samverkan, vilken ska ske gemensamt och strukturerat. I överenskommelsen anges att en uppföljning ska ske minst årligen av huvudmännen gemensamt. För 2019 ska uppföljning ske bland annat av om barn och unga med risk- eller missbruksproblem och/eller psykiatrisk problematik ges ett samordnat och samtidigt stöd. En uppföljningsplan ska utarbetas. Överenskommelsen anger även prioriterade uppföljning områden för 2020 – 2021. Det framkommer vid intervjuerna att överenskommelsen ska följas upp med stöd av SKR.

I *överenskommelse om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet*, anges att LGVO:s arbetsgrupp *Att växa upp* har ansvar för att initiera uppföljning av hur samverkan fungerar och hur arbetet genomförs enligt överenskommelsen. Detta ska ske årligen med start 2020. Resultaten av genomförda uppföljningar ska göras kända i berörda organisationer. Även den gemensamma HVB-verksamheten ska årligen följas upp enligt samverkansavtalet. Bland annat ska samverkansparter följas upp. Detta finns även med som en del i SVO:s arbetsplan för 2020–2021.

I SVO:s arbetsplan för 2020–2021 framgår att samrådet ökat sitt fokus på uppföljning. SVO har gett i uppdrag till LGVO att ta fram ett förslag till tidsplan för tematiserade uppföljningar av samtliga överenskommelser, vilket även framgår av LGVO:s arbetsplan<sup>29</sup>.

I den årliga uppföljningen som regionen gör som beställare av vård, ingår samverkan som ett uppföljningskriterium. Samverkan följs upp genom att leverantören får beskriva och sammanfatta den samverkan som sker med kommunerna. I den senaste uppföljningen inom BUP beskrivs en välutvecklad samverkan både på övergripande nivå och i enskilda ärenden.

Varje år genomför HSN så kallade verksamhetsförlagda uppföljningar. Syftet är att följa upp hur olika vårdverksamheter arbetar med utvalda behovsgrupper, områden eller uppdrag i regelböcker, överenskommelser och avtal. Under hösten 2019 genomfördes denna uppföljning med temat samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa. De verksamheter som följdes upp var Ungdomshälsan Motala/Mjölby och BUP (psykiatripartners) i västra länsdelen, Moa-mottagningen i Norrköping (kommun- och region representanter), Geria VC i Söderköping och Ungdomshälsan

<sup>29</sup> LGVO: *Arbetsplan 2019–2020*. HSN 2019–450.



Söderköping, BUP i Linköping (US) och Folåsa SIS-institution. Resultatet av denna uppföljning rapporteras till nämnden i mars 2020. Uppföljningen visar följande grupper som riskerar att hamna mellan stolarna;

- barn under 6 år som Barnhälsovården remitterar till BUP då BUP inte anser sig ha kompetens för barn under 6 år,
- ungdomar kring 17 år vid remiss från ungdomshälsan till BUP, eftersom BUP tar barn upp till 18 år,
- unga med beroendeproblematik som önskar hjälp inom ungdomshälsan och psykiatri, då det finns krav på drogfrihet för att få hjälp,
- barn och ungdomar med medelsvår psykisk ohälsa då det skett en undanträngningseffekt då BUP övertagit ansvar för NP-utredningar.

I intervjuer framkommer att arbetet med uppföljning av överenskommelser har blivit framskjutet. De flesta intervjuade känner inte till att någon systematisk och dokumenterad uppföljning har genomförts av att samverkan fungerar förutom att regionen årligen följer upp verksamheterna utifrån de avtal som upprättats efter upphandling, där samverkan är ett uppföljningskriterium.

Representant för SVO uppger vid intervju, att det finns en risk för att uppföljningar tappas bort och att de är medvetna om att detta måste förbättras. Bland annat finns ett tydligare fokus för detta i SVO:s senaste arbetsplan för 2020–2021, dock kan även den planeringen bli försenad pga situationen med Covid-19.

En av intervjupersonerna har deltagit i HSN:s verksamhetsförlagda uppföljning, VFU, och uppger att den uppföljningen var uppbyggd på liknande frågeställningar som denna granskning och uppger vidare att denne ej fått någon återkoppling kring vad den uppföljningen gett för resultat och slutsatser.

### 3.5.1. Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer att samverkan fungerar.

Överenskommelser visar att uppföljning ska göras. Detta har dock inte fullföljts. Det har inte heller framkommit att Regionstyrelsen i sin uppsiktsplikt uppmärksammat detta.

Det sker dock årliga uppföljningar avseende alla leverantörer och deras verksamheter, som även avser samverkan.

## 3.6. Görs uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet?

Som framgår enligt bakgrunden finns statistik som indikerar att verksamheterna inom Psykiatricentrum kan effektiviseras. Vi hänvisar till Socialstyrelsens rapport som visar att länet år 2018 hade högsta antalet årsarbetare inom BUP men att antalet besök per årsarbetare var lägre än riksgenomsnittet<sup>30</sup> samt till SKR:s databas *vantetider.se* som visar att andelen som får fördjupad utredning respektive behandling inom 30 dagar är betydligt lägre för länet än rikssnittet.

Enligt regionstyrelsens verksamhetsplan 2020<sup>31</sup> har styrelsen ett planerings- och uppföljningsansvar för regionens totala resursutnyttjande och för att de olika verksamheterna bedrivs effektivt efter fastställda mål.

<sup>30</sup> *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga - Öppna jämförelser 2019* visar att Östergötland år 2018 hade det högsta antalet årsarbetare inom barn- och ungdomspsykiatri per 10 000 invånare vid en jämförelse med landet i övrigt. Antalet besök per årsarbetare var dock lägre än rikssnittet i länet.

<sup>31</sup> Region Östergötland: *Regionstyrelsens verksamhetsplan 2020*. Dnr: RS-2019-28.

I den årliga uppföljningen som regionen gör, som beställare av vård, ingår effektiv hälso- och sjukvård samt tillgänglighet som uppföljningskriterier. Av uppföljning inom BUP under 2020 framgår att väntetider avseende nybesök, fördjupad utredning och behandling inom 30 dagar följs upp en gång per månad.

Enligt regionens årsredovisning 2019 är tillgängligheten inom BUP relativt god vad gäller nybesök. Sett över helåret fick i genomsnitt 79 procent ett första besök hos psykiatrin inom 30 dagar. Tillgänglighet till fördjupad utredning och behandling brister. Olika åtgärder för att förbättra detta pågår och planeras. Bland annat ökas antalet internetbehandlingar chatt-funktion införs. För att förbättra tillgängligheten till utredning inom BUP planeras tillgänglighetssatsning under 2020.

Enligt den strategiska planen är en förutsättning för effektivitet kvalitet, god hushållning, systematisk verksamhetsutveckling, produktionsplanering och att resurser omfördelas mellan olika delar av verksamheten utifrån de behov som finns. En omställning krävs till nära vård, digitalisering och en ökad samverkan med länets kommuner.

Delårsrapport för april 2020 för HSN<sup>32</sup> visar ett försämrat resultat inom BUP i jämförelse med samma period föregående år. Det framgår att 54 procent av patienterna har fått nybesök inom 30 dagar och 10 procent av patienterna har fått behandling inom 30 dagar. Målvärdet för dessa båda indikatorer anges vara 85 procent. Andelen som fått nybesök inom 30 dagar har minskat med 11 procent jämfört med samma period föregående år och andelen som fått behandling inom 30 dagar har minskat med 5 procent jämfört med samma period föregående år. I delårsrapporten uppges att tillgängligheten för BUP Linköping försämrats markant. Vidare framgår att effekten av den tillgänglighetssatsning som beslutats uteblivit då regionens BUP-verksamheter ännu inte kunnat anställa PTP-psykologer<sup>33</sup> enligt planering.

I intervjuer framgår att det är välkänt att det finns problem med tillgängligheten avseende långa vårdköer till BUP och att det inte är unikt för regionen. Det beskrivs att patienter får gå kvar längre hos första linjen-verksamheterna trots en problematik som kräver ytterligare kompetens.

I intervjuer lyfts även synpunkter på att jämföra statistik, då det kan finnas skillnader i registrering i olika regioner. Här förordas att jämföra statistik inom regionen över tid. Det anges att regionen lägger resurser på att registrering ska ske på ett riktigt sätt för att säkerställa att underlag och statistik är relevanta.

För att säkerställa effektivitet och kvalitet har flera åtgärder vidtagits inom BUP. Bland annat har en utökning av behandlingsresurser skett, djupintervjuer genomförs med medarbetare som väljer att avsluta sin anställning, krav ställs på steg 1-utbildning vid nyrekrytering och det har inletts ett samarbete med SKR för att se hur arbetet kan bli mer effektivt. Verksamheterna uppger även att de kontinuerligt följer patientflöden och att de arbetar med digitalisering för att kunna erbjuda internetbaserad behandling. Det uppges även att det pågår ett nationellt arbete sedan två år tillbaka för att ta fram riktlinjer och standardisering för kvalitativ och effektiv vård, vilket följs och värden anpassas utifrån detta i regionen.

### 3.6.1. Bedömning

Uppföljningar och jämförelser avseende verksamhetens effektivitet görs i allt väsentligt.

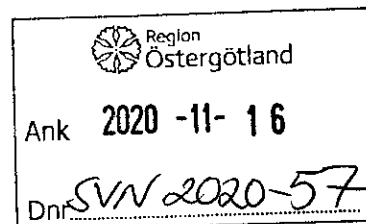
Uppföljning avseende tillgänglighet görs månadsvis inom BUP, vilken visar brister främst kring fördjupad utredning och behandling. Åtgärder har vidtagits till följd av uppföljningen. Åtgärder har även vidtagits för att säkerställa korrekta underlag som grund för uppföljningar och för de åtgärder som vidtas för att förbättra effektiviteten.

<sup>32</sup> Region Östergötland: *Delårsrapport 04 2020 Hälso- och sjukvårdsnämnden januari-april*. Beslutad 2020-06-08. Dnr: HSN 2020-4.

<sup>33</sup> PTP-psykolog – praktisk tjänstgöring för psykologer. Syftet med PTP är att psykologen ska lära sig nytt och samtidigt arbeta "skarpt" som psykolog för första gången. Källa: Psykologförbundet: <https://www.psykologforbundet.se/for-dig-som-ar/PTP/> [2020-09-02].

2020-11-09

**REVISIONSSKRIVELSE**



Regionfullmäktige

För beaktande till  
Regionstyrelsen  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden  
Regionutvecklingsnämnden


För kännedom till  
Patientnämnden  
Samverkansnämnden för sydöstra  
sjukvårdsregionen  
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

**GRANSKNING AV DELÅRSRAPPORT 08 2020**

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens delårsrapport 08 2020. Revisorerna har beslutat att göra följande bedömning:

- Räkenskaperna avviker från lagar och rekommendationer vad gäller redovisning av pensionsåtagandet. Avvikelsen avseende pensionsåtagandet uppgår i balansräkningen till 6 810 mnkr. Delårsrapporten överensstämmer med regionens styrmodell och är kopplad till regionfullmäktiges strategiska plan med treårsbudget. Vi bedömer att avvikelserna därmed inte försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll.
- Fullmäktiges långsiktiga finansiella mål kommer att uppnås utifrån lämnad helårsprognos. Delårsrapportens resultat är i huvudsak förenligt med den ekonomiska målbilden även om brister råder utifrån perspektivet kostnadseffektivitet. Balanskravet för ekonomin bedöms komma att uppfyllas för helåret.
- Resultaten i delårsrapporten är delvis förenliga med fullmäktiges fastställda mål för verksamheten. Till följd av rådande pandemi finns naturligtvis tillgänglighetsproblem.

  
Anders Senestad  
Ordförande

  
Anna-Lena Sörenson  
Vice ordförande

# Granskning av delårsrapport 2020

Region Östergötland

*Rebecka Hansson, auktoriserad revisor / cert. kommunal yrkesrevisor*

*Karin Jäderbrink, certifierad kommunal yrkesrevisor*

*Matti Leskelä, certifierad kommunal yrkesrevisor*

*Karin Gustavsson*

*Ulrik Hellmark*

*Josefin Söderstedt*



Översiktlig granskning

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>5</b>
<b>Lagens krav och god redovisningssed</b>	<b>5</b>
<b>Måluppfyllelse för verksamhetsmål utifrån god ekonomisk hushållning</b>	<b>6</b>
<b>Måluppfyllelse för ekonomiska mål utifrån god ekonomisk hushållning</b>	<b>7</b>
<b>Balanskravet för ekonomin</b>	<b>8</b>

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer översiktligt granskat Region Östergötlands delårsrapport för perioden januari till augusti 2020. Uppdraget är en obligatorisk del av revisionsplanen.

Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning per revisionsfråga:

Revisionsfråga	Kommentar	
Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?	Delårsrapporten har ej upprättats i enlighet med lagens krav då hela pensionsåtagandet bokförs som skuld. I övrigt har det i granskningen inte framkommit några avsteg mot lag och god redovisningssed.  Räkenskaperna bör rättas innan de fastställs av fullmäktige.	
Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning?	Prognostiserade verksamhetsresultat för helåret bedöms till viss del vara förenliga med de beslutade målen för god ekonomisk hushållning.	
Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda ekonomiska målen avseende god ekonomisk hushållning?	Den finansiella måluppfyllelsen är god för delåret. Den kommer också bli god för året i sin helhet utifrån prognosen. Vi bedömer att resultaten i huvudsak är förenliga med de ekonomiska målen för god ekonomisk hushållning.	
Finns förutsättningar för att balanskravet kommer att uppnås?	Vi bedömer utifrån delårsresultatet, granskade underlag och avgiven prognos att det finns goda förutsättningar att nå balanskravet för 2020.	

# Inledning

## Bakgrund

Fullmäktige ska behandla minst en delårsrapport per år. I samband med fullmäktiges behandling av delårsrapporten ska även revisorerna bedöma resultatet i delårsrapporten. Denna granskning utgör underlag för det utlåtande som revisorerna ska lämna till fullmäktige.

Delårsrapporten ska omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret och den ska innehålla en översiktlig redogörelse för utvecklingen av regionens verksamhet och resultat sedan föregående räkenskapsårs utgång.

Revisionsobjekt är styrelsen som är ansvarig för delårsrapportens upprättande. Vårt ansvar är att granska delårsrapporten utifrån god sed.

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att besvara följande revisionsfrågor:

- Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?
- Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning?
- Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda ekonomiska målen för god ekonomisk hushållning?
- Finns förutsättningar för att lagens balanskrav kommer att uppnås?

## Avgränsning och metod

Granskningen av delårsrapporten omfattar:

- Översiktlig granskning av den finansiella delen av delårsrapporten per 2020-08-31.
- Förvaltningsberättelsens innehåll,
- Redovisningen av hur väl det prognostiserade resultatet är förenligt med målen för god ekonomisk hushållning.

Granskningen utgår från Vägledning 4, Granskning av delårsrapport, utgiven av Sveriges kommunala yrkesrevisorer (SKYREV). Granskningen sker främst genom analytisk granskning och intervjuer med nyckelpersoner som är ansvariga för delårsrapportens upprättande. Stickprov har genomförts avseende ett urval av bokförda poster i balansräkningen.

En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt ISA (International Standards on Auditing) och god revisionssed i övrigt har. Denna rapport är i huvudsak skrivet i avvikelseform och omfattar våra mest väsentliga iakttagelser och bedömningar.

Den granskade delårsrapporten fastställs av styrelsen 2020-10-20. Fullmäktige behandlar delårsrapporten i november månad.

Rapportens innehåll har sakgranskats av berörd ledningspersonal. Granskningen har följts av de förtroendevalda revisorerna Jan Gyllenhammar och Christian Nordin Olsson.



# Granskningsresultat

## Lagens krav och god redovisningssed

### *lakttagelser*

Den upprättade delårsrapporten omfattar årets första åtta månader. Resultatet för perioden uppgår till +567 mnkr. Styrelsen har överlämnat rapporten inom lagstadgad tid till fullmäktige som behandlar den i november månad.

Regionen avviker mot Lag om kommunal bokföring och redovisning i sin pensionsredovisning. Pensionsåtagandet har redovisats som en skuld i sin helhet i enlighet med den av regionfullmäktige beslutade fullfonderingsmodellen. Detta är ett avsteg från lagstadgad blandmodell där pension intjänad före år 1998 inte ska tas upp som skuld eller avsättning. Regionen redovisar som tidigare år en alternativ redovisning enligt blandmodellen avseende pensioner.

Avvikelsen avseende pensioner påverkar räkenskaper samt årsprognos enligt nedanstående:

### Resultaträkning:

Belopp i mnkr	Fullfondering	Blandmodell	Differens
Periodresultat	567	484	83
Helårsbedömning	200	76	124

Periodens resultat efter åtta månader blir 83 mnkr högre med fullfonderingsmodellen och helårsbedömningen blir 124 mnkr högre. Differensen beror på att kostnaderna för pensioner blir högre i blandmodellen och att dessa kostnader redan tidigare år redovisats vid tillämpning av full fondering.

### Balansräkning:

Belopp i mnkr	Fullfondering	Blandmodell	Differens
Avsättningar	13 417	6 607	6 810
Eget kapital	1 362	8 172	-6 810

Vid en redovisning enligt fullfonderingsmodellen blir avsättningarna på balansräkningens skuldsida 6,8 mnkr högre än vid en redovisning enligt blandmodell. Det innebär också att det redovisade egna kapitalet blir lika mycket lägre per 31 augusti.

Regionens resultat om +567 mnkr är något högre än det resultat på +435 mnkr som redovisades för samma period föregående år.

Kortfristiga placeringar uppgår per delårsbokslutsdagen till 5 062 mnkr. Portföljens fördelning är vid delårsbokslutsdagen i enlighet med placeringsföreskrifterna. Värdeförändringen till och med augusti är +5 mnkr (föregående delår: +361 mnkr). I regionens helårsprognos är antagandet ett ackumulerat nollresultat för helåret avseende placeringarna.

Regionens skatteintäkter och statsbidrag beräknas öka med 10,8 % för helåret varav 6,8 %-enheter förklaras av skattehöjning om 85 öre per skattekrona.

Investeringsnivån efter åtta månader uppgår till 908 mnkr vilket utgör knappt hälften om beslutad årsbudget på 1 900 mnkr. Den största delen avser fastighetsinvesteringar.

Driftredovisningen visar att produktionsenheternas helårsbedömning är en budgetavvikelse om totalt -24 mnkr. Folkvandvården prognostiserar ett underskott om -22 mnkr och hälso- och sjukvårdens underskott för helåret beräknas bli -20 mnkr.

Vid en resultatanalys bör beaktas att ansökt statsbidrag om 497 mnkr för merkostnader fram till och med augusti till följd av covid-19 ej ingår i redovisat resultat enligt upplysning i delårsrapporten. Dessa statsbidrag har dock räknats in i prognostiserat helårsresultat på +200 mnkr.

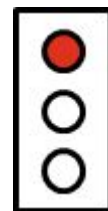
Den sammanställda redovisningen inklusive regionens bolag redovisar efter åtta månader ett resultat om +587 mnkr. Helårsprognosen är +137 mnkr för koncernen. AB Östgötatrafiken beräknas enligt helårsprognosen påverka koncernresultatet negativt till följd av minskade biljettintäkter på grund av covid-19.

Regionens delårsrapport innehåller i allt väsentligt de delar som krävs enligt den rekommendation avseende delårsrapport som Rådet för kommunal redovisning utfärdat.

### *Bedömning*

Delårsrapporten har ej upprättats i enlighet med lagens krav då hela pensionsåtagandet i enlighet med tidigare fullmäktigebeslut bokförs som skuld.

Vi bedömer att felet bör rättas innan räkenskaperna fastställs av fullmäktige. I vår översiktliga granskning har det i övrigt inte framkommit några avsteg mot lag och god redovisningssed.



### **Måluppfyllelse för verksamhetsmål utifrån god ekonomisk hushållning**

#### *lakttagelser*

I delårsrapporten görs en avstämning mot årsprognosen avseende regionens verksamhetsmässiga mål som fastställts i strategisk plan med treårsbudget 2020-2022.

Av redovisningen framgår att av verksamhetsmålen prognostiseras 3 av 15 strategiska verksamhetsmål ha en tillfredsställande (grön) måluppfyllelse vid årets slut. 12 av 15 strategiska mål bedöms ha en inte helt tillfredsställande (gul) måluppfyllelse vid årets

slut. Inget av utfallen av verksamhetsmålen kommer vara otillfredsställande (röda) vid årets slut enligt prognosen.

Inom *Samhällsperspektivet* ges prognosen att samtliga strategiska måls utfall blir inte helt tillfredsställande vid årets slut. Elva underliggande framgångsfaktorer har tillfredsställande måluppfyllelse. Fyra framgångsfaktorer är inte helt tillfredsställande och en är inte tillfredsställande.

Coronapandemin har påverkat exempelvis framgångsfaktorn "En kollektivtrafik som kan ersätta resor med bil" där invånarna uppmanas att välja andra transportmedel än kollektivtrafiken, framförallt vid rusningstrafik.

Inom *Medborgarperspektivet* har samtliga fyra strategiska mål prognostiserats att vara inte helt tillfredsställande vid årets slut. Två underliggande framgångsfaktorer bedöms komma att ha en tillfredsställande måluppfyllelse. För åtta framgångsfaktorer redovisas en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse. En framgångsfaktor bedöms ha en otillfredsställande måluppfyllelse vid årsslut. Pandemin uppges ha påverkat på många sätt.

*Processperspektivet* har fyra strategiska mål. Två av dessa bedöms vara tillfredsställande vid årets slut och två att vara inte helt tillfredsställande.

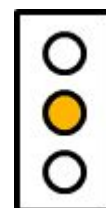
De strategiska målen inom processperspektivet har också påverkats av pandemin. Antalet behandlade patienter minskade drastiskt till följd av inställda operationer och minskat söktryck. Söktrycket och användningen av 1177:s tjänster ökade dock markant under pandemiutbrottet.

*Medarbetarperspektivet* har två strategiska mål vilka är bedömda att ha en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse vid årets slut. Tre framgångsfaktorer bedöms vara gula och en grön vid årets slut. Kostnaderna för bemanningsföretag har ökat med 12 mnkr mellan januari-augusti jämfört med samma period föregående år. I delårsrapporten framgår att alla verksamheter som har hyrpersonal också har en framtagen handlingsplan och att beroendet av bemanningsföretag ska minska.

Totalt sex nyckelindikatorer är bedömda grå i delårsrapporten. För tre av dessa anger regionen att det beror på att vissa uppgifter ej hämtas in manuellt för att minska belastningen av verksamheterna under pandemin. Detta planeras istället att genomföras till årsredovisningen. Mätning av en indikator avseende vårdrelaterade infektioner ställdes in nationellt och två kvarvarande "gråa" indikatorer färgsätts till årsredovisningen.

### Bedömning

Prognostiserade verksamhetsresultat för helåret bedöms till viss del vara förenliga med de beslutade målen för god ekonomisk hushållning. Den redovisning som görs i delårsrapporten bedöms överlag vara rättvisande.



## Måluppfyllelse för ekonomiska mål utifrån god ekonomisk hushållning

### *lakttagelser*

I finansplanen för 2020 anges att det finansiella inriktningsmålet sedan 2017 är en genomsnittlig resultatnivå på 1 procent av skatter och statsbidrag. Det anges också att regionen för perioden 2020-2022 beräknas klara det finansiella målet om 1 procent. Budgeterat resultat för 2020 är 151 mnkr enligt finansplanen.

I delårsrapporten görs en avstämning mot årsprognosen avseende det finansiella mål som fullmäktige fastställt. Av redovisningen framgår att det finansiella målet utifrån god ekonomisk hushållning beräknas uppnås. Prognostiserad resultatnivå om 200 mnkr skulle innebära ett resultat om 1,3 % av skatter och statsbidrag.

För delårsperioden är utfallet för det finansiella resultatmålet 5,5 % vilket kan jämföras med samma period förra året då utfallet var 4,7 %. Vid denna jämförelse bör det beaktas att skatthöjning skett till 2020 samt att det finansiella utfallet från gjorda placeringar var betydligt bättre vid samma tidpunkt föregående år. Man bör också ta hänsyn till att statsbidrag för ansökta merkostnader för covid-19 inte är inräknat i utfallet för 2020.

Utifrån det övergripande strategiska målet "Långsiktigt hållbar ekonomi" redovisas i delårsrapporten en bedömning utifrån åtta framgångsfaktorer. För de två framgångsfaktorer som avser kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken bedömer regionen att måluppfyllelsen kommer att bli otillfredsställande vid årets slut. För fyra av de åtta framgångsfaktorer bedöms utfallet bli tillfredsställande vid årets slut. För resterande två framgångsfaktorer blir då logiskt nog utfallet inte helt tillfredsställande med en gul färg.

En bättre balans mellan kostnader och intäkter jämfört med tidigare år kan konstateras på produktionsenhetsnivå. Genomförd skatthöjning har medfört att budgetförstärkningar skett inom hälso- och sjukvården. Det är dock svårt att bedöma utfallet för hälso- och sjukvården i ett längre perspektiv mot bakgrund av den stora påverkan som pandemin har och kommer att ha framöver.

### *Bedömning*

Det finansiella målet är uppnått för perioden och bedöms uppnås för 2020 i sin helhet. Vi bedömer att resultaten ur ett ekonomiskt perspektiv i huvudsak är förenliga med målbilden trots bristande måluppfyllelse avseende kostnadseffektivitet.



## Balanskravet för ekonomin

### *lakttagelser*

Balanskravet är lagstadgat och innebär att intäkter i regionen årligen ska överstiga kostnaderna. Om balanskravet ej uppnås ska underskottet återhämtas inom tre år.

Regionen redovisade för 2019 negativt balanskravsresultat men har hänvisat till synnerliga skäl och behöver utifrån detta inte återställa underskottet.

Balanskravets uppställningsform i delårsrapporten bedöms uppfylla lagens intentioner.

Vid framräkning av balanskravsresultat ska, jämfört med årets resultat enligt resultaträkningen, rensning göras av realisationsvinster vid försäljning av anläggningstillgångar samt resultateffekten av värdepappershandel.

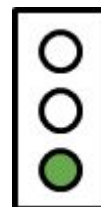
I regionens delårsrapport för 2020 anges balanskravsresultat utifrån såväl lagstadgad blandmodell för pensioner som de av regionen beslutade fullfonderingsmodellen.

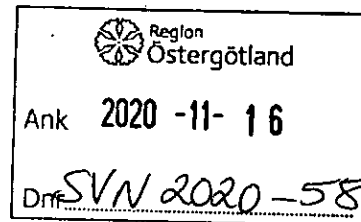
Balanskravsresultatet för helåret bedöms bli +258 mnkr vid full fondering av pensioner samt +134 mnkr vid en beräkning enligt blandmodellen.

Utifrån rådande osäkerhet kring både kostnader och intäkter så finns det naturligtvis särskilda svårigheter med att prognostisera det ekonomiska resultatet. Lämnad prognos avseende positivt balanskravsresultat förefaller dock rimlig utifrån de underlag vi tagit del av under granskningen.

#### *Bedömning*

Vi bedömer utifrån genomförd granskning, delårsresultatet och lämnad prognos att det finns goda förutsättningar att nå ett positivt balanskravsresultat för 2020.





Regionfullmäktige

För beaktande till

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

För kännedom till

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden

Regionutvecklingsnämnden

Patientnämnden

Samverkansnämnden för sydöstra

sjukvårdsregionen


samt i övrigt enligt bifogad sändlista

## GRANSKNING AV TILLGÄNGLIGHET INOM TANDVÅRDEN


Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska tillgängligheten inom tandvården i Region Östergötland. Uppdraget gavs innan utbrottet av rådande pandemi och tillgängligheten i tandvården har påverkats av pandemin vilket beaktats i granskningen.

Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Det finns i allt väsentligt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll kopplat till tillgängligheten. Vårdplanernas dokumentation kan utvecklas.
- Tillgängligheten är delvis i enlighet med lagstiftning och uppsatta mål. Tillgängligheten för de högst prioriterade grupperna är i huvudsak god. För Ortodonti ökar kötiden. De lägre prioriterade grupperna inom Pedodontin kallas ej i tid.
- Det sker delvis analyser av orsaker till varierande tillgänglighet. Underlagen baseras till stor del på dialog och upplevt läge. Formerna för analys kan struktureras för att öka jämförbarhet mellan kliniker.
- Vi bedömer att Folktandvårdens åtgärder delvis varit tillräckliga för att säkerställa en tillgänglig tandvård. Ytterligare åtgärder bör vidtas. Det pågår flera processer och åtgärder vilka inte slutförts eller är fullt ut implementerade.



Anders Senestad  
Ordförande



Anna-Lena Sörenson  
Vice ordförande

# Granskning av tillgänglighet inom tandvården

Region Östergötlands revisorer

2020

*Marcus Alvstrand*

*Sofia Bengtsson*

*Ulrik Hellmark*



# Innehållsförteckning





<b>Sammanfattning</b>	2
<b>Inledning</b>	3
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
<b>Iakttagelser och bedömningar</b>	5
Inledande om tandvårdens organisation	5
Finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?	6
Är tillgängligheten i enlighet med lagstiftning och uppsatta mål?	7
Sker analyser av orsaker till varierande tillgänglighet?	10
Vidtas tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?	11
<b>Bilagor</b>	13
Bilaga 1: Prioritetsordning enligt överenskommelse 2020 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Folk tandvården	13
Bilaga 2: Statistik	13



# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer genomfört en granskning av tillgänglighet inom tandvården. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2020 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå god tillgänglighet inom tandvården.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden *inte helt* vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå god tillgänglighet inom tandvården. Bedömningen grundar sig på bedömning av granskningens revisionsfrågor:

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?	<b>Uppfylld</b> Det finns i allt väsentligt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll kopplat till tillgänglighet. Vårdplanernas dokumentation är ett utvecklingsområde.	
2. Är tillgängligheten i enlighet med lagstiftning och uppsatta mål?	<b>Delvis uppfylld</b> Tillgängligheten är delvis i enlighet med lagstiftning och uppsatta mål. Tillgängligheten för de högst prioriterade grupperna barn och unga vuxna är i huvudsak i enlighet med beslutad överenskommelse. För Ortodonti ökar kötiden och inom Pedodontin kallas de lägre prioriterade grupperna inte i tid.	
3. Sker analyser av orsaker till varierande tillgänglighet?	<b>Delvis uppfylld</b> Analyser av orsaker till varierande tillgänglighet sker delvis i olika forum och i samband med delårsrapporter och årsredovisningar. Underlagen baseras till stor del på dialog och upplevt läge. Vi rekommenderar att formerna för analys struktureras för att öka jämförbarhet.	
4. Vidtas tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?	<b>Delvis uppfylld</b> Folktandvårdens åtgärder har delvis varit tillräckliga för att säkerställa en tillgänglig tandvård men ytterligare åtgärder bör vidtas. Flera åtgärder pågår och har ännu inte slutförts eller fullt ut implementerats.	

# Inledning

## Bakgrund

Tandvårdslagen (1985:125) och Tandvårdsförordning (1998:1338) reglerar tandvården i Sverige. Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
3. vara lätt tillgänglig,
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Akuta fall ska behandlas med förtur. Regionen ska planera och erbjuda god tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov. Regionen skall se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård såsom specialisttandvård för vuxna. Regionen har även ett särskilt ansvar för barn- och ungdomstandvård. Ett centralt mål för tandvården är enligt lagen en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

Tandvården är uppdelad i allmäntandvård och specialisttandvård. Allmäntandvård för vuxna och barn utförs på en marknad där både offentliga (Folktandvården) och privata aktörer verkar. Folktandvården finns i varje region och har i enlighet med tandvårdslagen följande åtagande: 1) regelbunden och fullständig tandvård (inklusive specialisttandvård) för personer till och med det år då de fyller 23 år, 2) specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år, och 3) övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig. Lag (2016:1301).

Tillgänglighet till besök och att möta det behov som finns är en viktig fråga för Folktandvården i Östergötland och måluppfyllelsen avseende tillgänglighet har senaste åren bedömts som god. Av hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2018 framgår att svårigheter funnits med rekrytering vilket påverkat tillgängligheten negativt. De lägst prioriterade grupperna har inte alltid kunnat få vård hos Folktandvården inom den tidsram som varit lämplig utifrån patientens munhälsa. Däremot har tillgängligheten varit god inom specialisttandvården och inom allmäntandvård för barn och unga. Revisorerna har i sin revisionsplan för år 2020 uppmärksammat risker vad gäller tillgängligheten inom tandvården och beslutat sig för att genomföra en fördjupad granskning.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med denna granskning är att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå god tillgänglighet inom tandvården. Bedömningen görs utifrån revisionsfrågorna nedan.

### Revisionsfrågor

1. Finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?
2. Är tillgängligheten i enlighet med lagstiftning och uppsatta mål?
3. Sker analyser av orsaker till varierande tillgänglighet?
4. Vidtas tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?

## Revisionskriterier

- Tandvårdslagen (1985:125)
- Strategisk plan med treårsbudget 2020-2022
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020
- Regionstyrelsens verksamhetsplan 2020
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner eller andra styrande dokument med koppling till tillgänglighet inom tandvård

## Avgränsning

Granskningen avser allmäntandvård, specialisttandvård inom Centrum för Ortodonti/Pedodonti samt tandvårdsenheten. Insamlade underlag och datainsamling avser verksamhetsåret 2019 samt första kvartalet 2020. Revisionsobjekt är regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

## Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området.

Intervjuer har genomförts genom videomöte med tandvårdsdirektör och ekonomichef, klinikchefer från 8 tandvårdskliniker, verksamhetschef för specialisttandvård inom Centrum för Ortodonti/Pedodonti, företrädare för resurscentrum samt med enhetschef för tandvårdsenheten. Sammantaget har 12 intervjuer genomförts. Urvalet av kliniker inom allmäntandvården har skett utifrån Folktandvårdens uppgifter om aktuellt läge kopplat till revisionsintervall för klinikerna. Kliniker med goda resultat och kliniker med större utmaningar valdes ut i samråd med tandvårdsdirektör.

Två förtroendevalda revisorer, Anders Senestad och Monica Ericsson, har följt granskningen. Intervjuade har givits möjlighet att faktagranska rapporten.

# Iakttagelser och bedömningar

## 1. Inledande om tandvårdens organisation

Folktandvården i Region Östergötland är organiserad i en linjeorganisation och delas in i allmäntandvård och specialisttandvård. Folktandvården leds av en tandvårdsdirektör med ledningsgrupp och stab.

**Allmäntandvården** är indelade i 30 allmäntandvårdskliniker vilka leds av 22 klinikchefer som svarar direkt till tandvårdsdirektören. Allmäntandvårdsklinikerna är indelade i tre geografiska nätverksgrupper; västra, centrala och östra.

**Specialisttandvården** är uppdelad i tre centrum; Centrum för Oral Rehabilitering, Centrum för Ortodonti/Pedodonti samt Centrum för Orofacial medicin. Centrum för Ortodonti/Pedodonti finns i Linköping, Norrköping samt Motala och leds av en verksamhetschef med tre vårdenhetschefer, en för respektive ort.

Inom Folktandvården i Östergötland finns två ordinarie jourkliniker belägna i Linköping och Norrköping. Jourklinikerna finns tillgängliga via telefon vardagar 08:00-16:00 samt helger 08:00-12:00 (Jourkliniken i Linköping, Skäggetorp). Till jourklinikerna kan patienter vända sig då den ordinarie kliniken inom Folktandvården är stängd eller inte kan ta emot patienter. Under vardagar är jousen främst till för patienter som inte är listad vid någon klinik.

**Folktandvårdens bemanningsenhet, Resurscentrum** består av egen personal med olika kompetenser och yrkeskategorier som kan tilldelas kliniker som har svårt att klara sitt uppdrag men är även behjälplig med omfördelning av resurser mellan kliniker.

**Tandvårdsenheten** utgör beställarenhet och ansvarar bland annat för behovsbedömning, planering och uppföljning inom tandvårdsområdet, såväl inom Folktandvården som inom privattandvården. Tandvårdsenheten är organiserad under regionledningskontoret i Region Östergötland.

Vid tiden för granskningen var det en speciell situation i Sverige under den rådande coronapandemi. Pandemin har påverkat Folktandvårdens tillgänglighetsarbete och regionerna har valt att hantera pandemin på olika sätt. Folktandvården i Region Östergötland har under perioden 6 april 2020 till 18 maj 2020<sup>1</sup> enbart bedrivit akut tandvård och tandvård som inte kan anstå. Ytterligare en jourklinik öppnade i Motala och särskilda behandlingsrum för personer med bekräftad eller befarad Covid-19 iordningställdes på jourklinikerna samt inom specialisttandvården. Från och med 18 maj 2020 påbörjades en upptrappning av verksamheten, inledningsvis innebar det att ytterligare fem kliniker i länet öppnades. I augusti hade samtliga allmäntandvårdskliniker återigen öppnat upp ordinarie verksamhet.

---

<sup>1</sup> Beslut att begränsa verksamhet från 6 april fattades av tandvårdsdirektör 2020-03-25. Detta föregicks av det beslut som den särskilda sjukvårdsledningen i Region Östergötland fattade om att begränsa verksamheten. Beslut att trappa upp verksamheten efter 18 maj fattades av tandvårdsdirektör 2020-05-12.

## 2. Finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?

### lakttagelser

#### **Styrning av tillgänglighet**

I **Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020** anges framgångsfaktorn "Hög tillgänglighet till hälso- och sjukvård" och att Region Östergötlands patienter ska få den vård de behöver med en hög tillgänglighet.

**Överenskommelse 2020 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Folk tandvården** (härefter överenskommelsen) utgör nämndens styrning av tillgänglighet inom Folk tandvården. God tillgänglighet innebär att besök eller behandling erbjuds med minimerade väntetider och där snabba insatser är odontologiskt motiverade. Folk tandvården ska, med beaktande av prioritetsordningen hålla en god beredskap när det gäller att ta emot och hjälpa de individer som söker Folk tandvården, vilket innebär att:

- akut tandvård erbjuds, efter bedömning och prioritering av tandvården, alla som vistas i länet under alla dagar året runt.
- patienter utan akuta besvär som söker allmäntandvård bedöms och prioriteras av tandvården inom tre månader
- att remisser till specialisttandvård, för såväl barn och unga som vuxna ska bedömas, utredas och prioriteras inom två veckor
- att revisionstiderna för barn och unga ska hållas och inte bör överskrida tre månader.

**Prioritetsordning för tandvården** anges i Överenskommelsen och syftar till att tydliggöra vilka patienter som ska prioriteras vid resursbegränsningar inom allmäntandvården. Överenskommelsen åskådliggör tio prioritetsnivåer där exempelvis barn och unga är högre prioriterade än vuxna samt att akuta patienter är högre prioriterade än listade patienter som undersöks regelbundet, (härefter revisionspatienter). Prioritetsordningen presenteras i sin helhet i Bilaga 1. Överenskommelsen följs upp utifrån en uppföljningsplan. Det framgår vad som ska följas upp i delårsrapporterna 04 och 08 samt årsredovisning. Vid delårsrapport ska endast vissa delar redovisas. Uppföljningsplanen år 2020 omfattar sju punkter inom tre områden, uppföljningsplanen år 2019 omfattade 22 punkter inom tio områden. Vid intervju med tandvårdsenheten anges att antalet setts över och anpassats för att passa Folk tandvårdens verksamhet. Vi har i granskningen tagit del av två separata uppföljningsfiler som tillsammans med årsredovisning och delårsrapport utgör den kompletta uppföljningen av överenskommelsen år 2019. Centrum för Ortodonti/Pedodonti sammanställer även ett internt bokslut som rapporteras direkt till tandvårdsdirektören.

**Folk tandvårdens verksamhetsplan 2020** anger tre fastställda strategiska mål som avser tillgänglighet med koppling till överenskommelsen och Region Östergötlands strategiska plan med treårsbudget. De strategiska målen får kompletteras med underliggande framgångsfaktorer och nyckelindikatorer med målvärden (benämns härefter som mål). Planens tre strategiska mål avseende tillgänglighet är:

- 1: Trygg och nära tandvård
- 2: Sjukdomsförebyggande insatser och hälsofrämjande förhållningssätt
- 3: Digitalt och smart

Vid intervjuer anges att klinikcheferna ansvarar för att arbeta med målen på ett sätt som passar de lokala förutsättningarna och att verksamhetsplanen följs upp vid delårsrapporter och årsredovisning. Vid intervjuer framgår att klinikerna rapporterar till tandvårdsstaben huruvida ett mål är uppnått eller ej. Vi har inte kunnat verifiera att

Folktandvårdens årsredovisning 2019 lyfts som informationsärende tillsammans med övriga produktionsenheters rapporter. Vi kan däremot se att det gjorts för tidigare årsredovisningar.

**Regelbok för vårdval inom allmäntandvård för barn och unga** anger åtagandet inom allmäntandvård för barn och unga. Tandvården ska finnas tillgänglig när den behövs och alla barn och unga i Östergötland ska ges möjligheter att behålla eller uppnå ett friskt och välfungerande bett. Barn och unga kallas till undersökning efter individuella behov, med hänsyn tagen till riskbedömning, bettutveckling och indikatoråldrar för epidemiologisk registrering och rapportering. Regelboken följs upp i en årlig tandhälsorapport vilken bland annat baseras på inrapporterade uppgifter från klinikerna avseende epidemiologiska uppgifter i åldrarna 3, 6, 12, 19 och 23 år. Vi har för granskningen tagit del av Tandhälsorapport 2019.

**Revisionsintervall<sup>2</sup>** finns inlagda direkt i Folktandvårdens journalsystem och genereras automatiskt utifrån den riskbedömning som upprättats vid undersökning. Revisionsintervall för barn- och unga utgår från Vårdprogram för barn och unga (härefter Vårdprogrammet). Vid intervju framgår att det saknas ett motsvarande dokument för vuxna patienter men att det finns ett överenskommet revisionsintervall för vuxna friska patienter som vanligen är 24 månader. Dock konstateras att en av klinikerna förlängt detta till 36 månader.

**Prioritetsordning för Pedodonti** har upprättats i Vårdplan BoU Pedodonti, specialisttandvård för barn och ungdomar och bygger på fyra prioritetsnivåer. Prioritet 1 avser att patienter kallas inom en månad efter bedömd remiss. För prioritet 2 inom tre månader, prioritet 3 inom sex månader och prioritet 4 inom nio månader.

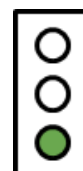
Var tredje år upprättar tandvårdsenheten en **utbudsstudie** i syfte att bland annat kartlägga hur tillgängligheten är för akuta och nya patienter inom både regiondriven och privat allmäntandvård. Den senaste utbudsstudien upprättades år 2018.

### Bedömning

Vi bedömer att det finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet.

Överenskommelsen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Folktandvården konkretiserar regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens politiska mål avseende tillgänglighet, vilken i sin tur utgör underlag för Folktandvårdens verksamhetsplan. Styrningen bedöms ha en följsamhet till tandvårdslagen och anger hur denna ska förverkligas inom Folktandvården. Vidare bedöms att upprättad styrning följs upp enligt angiven plan.

Vi bedömer även att dokumentation av vårdplaner med dokumenterade revisionsintervall för vuxna är ett utvecklingsområde.



### 3. Är tillgängligheten i enlighet med lagstiftning och uppsatta mål?

#### lakttagelser

##### *Tillgänglighet inom Folktandvården*

<sup>2</sup> Revisionsintervall avser den tid mellan att en listad patient hos folktandvården, så kallad revisionspatient, undersökts tills den ska kallas till en ny undersökning.

Folktandvården i Region Östergötland hade vid årsskiftet 2019/2020 omkring 200.000 patienter listade vid sina kliniker varav omkring hälften är barn- och unga i åldern 0-23 år. Under pågående granskning har Folktandvården omkring 87 procent av länets barn och unga samt 40 procent av länets vuxna listade hos sig. Enligt Folktandvårdens årsredovisning 2019 har 56 000 barn och ungdomar (3-23 år) samt 40 000 vuxna patienter undersökts under året. Totalt har 153 000 besök genomförts i Folktandvården och specialisttandvården har mottagit 8 150 remisser. Enligt Folktandvårdens årsredovisning 2018 undersöktes under det året 54 000 barn och unga samt 46 000 vuxna. Totalt genomfördes 160 000 besök i Folktandvården.

**Folktandvårdens geografiska tillgänglighet** beskrivs som god i Folktandvårdens årsredovisning 2019. Detta utifrån att allmäntandvård erbjuds inom samtliga kommuner i länet och specialisttandvård erbjuds på tre orter i länet inom samtliga odontologiska specialiteter som Folktandvården ansvarar för.

**Tillgängligheten för nya vård sökande patienter utan akuta besvär** anges i Folktandvårdens årsredovisning vara uppnådd. Det framgår att vuxna och barn erbjuds undersökning inom tre månader från kontakt med Folktandvården, vilket bekräftas vid intervjuer. Detta följs upp av Folktandvårdens stab genom att klinikcheferna rapporterar in ifall de uppnår målsättningen eller inte. Kötiden för nya patienter följs upp på olika sätt på respektive klinik och sammanställs inte för Folktandvården som helhet.

**Akuta patienter inom allmäntandvård** tas om hand på den klinik de söker till, i regel inom 24 timmar, alternativt på en av de två ordinarie jourklinikerna. Av intervjuer framgår att akuta patienter alltid prioriteras i klinikernas tidböcker. Under coronapandemin våren och sommaren 2020 har antalet behandlade akuta patienter vid de tre öppna jourklinikerna särskilt följts upp. Det totala antalet behandlade jourpatienter april till september 2020 var 12 540 stycken. Antalet jourpatienter som fått rådgivning per telefon var totalt 6 686 stycken och antalet som fått rådgivning via videosamtal 119. Antalet behandlade jourpatienter med konstaterad eller misstänkt covid-19 var totalt 42 stycken under perioden. Se tabellerna 1 och 2 i bilaga 2 för en redovisning av statistiken uppdelad på klinik. Som jämförelse var det totala antalet behandlade jourpatienter 2 620 stycken för helåret under 2019.

Avseende **tillgänglighet för revisionspatienter** sammanställs statistiken för Folktandvården som helhet en gång per år och de senaste siffrorna är per 2019-09-30, se tabell 3 i bilaga 2. För patientgruppen barn och unga redovisas andelen patienter som inte kallats till undersökning inom 3 månader efter uppsatt revisionsintervall (benämns eftersläp). Det sammantagna snittet för Folktandvården inom gruppen barn var noll procent med några mindre avvikelser vid två kliniker. För gruppen unga vuxna rapporterades ett snitt om 2 procent. I huvudsak var det två kliniker som rapporterade utmaningar med tillgängligheten. Enligt intervjuer var eftersläpet åtgärdat till årsskiftet 2019/2020. För gruppen vuxna redovisas ett snitt om 39 procent av andelen revisionspatienter i kö efter upprättat revisionsintervall. En övervägande del av klinikerna redovisade ett eftersläp på 20 procent eller mer.

**Specialisttandvården** är tillgänglig på tre kliniker geografiskt fördelade på tre orter i länet. I Folktandvårdens årsredovisning 2019 anges att samtliga specialiteter bedömer remisser inom 14 dagar. Av intervjuer framgår att det vid tiden för granskningen är omkring två års väntan på kallelselista för tandreglering (Ortodonti) för barn- och ungdomar och att de flesta patienterna i listorna är 15-16 år. Väntetiden beskrivs delvis bero på att barnet ställs i kallelselista innan det utvecklats tillräckligt för behandling och listorna ska således inte ses som en ren kö. Väntan på kallelselistorna har ökat jämfört med tidigare år då väntetiden varit omkring 1,5 år. För pedodonti framgår att de patienter som ingår i prioritetsgrupp ett och är akuta behandlas inom två veckor. Inom prioritetsgrupp två, exempelvis förskolebarn med mycket karies, kallas inte patienterna

inom tre månader efter mottagen remiss utan efter sex till tolv månader. Pedontin i Norrköping anges ha större utmaningar inom området än övriga orter.

I erhållna filer för uppföljning av överenskommelsen 2019 framgår bland annat att 2 773 barn och unga vuxna under 2019 remitterats till Ortodonti/Pedodonti (1660 för Ortodonti och för 1113 för Pedodonti), samt att den totala vårdtiden för Ortodonti/Pedodonti var 31 353 timmar. Under 2018 redovisas motsvarande siffror endast för barn, totalt 2 792 remitterades till Ortodonti/Pedodonti. Den totala vårdtiden var 26 770 timmar. Vi kan inte utläsa i erhållen rapportering huruvida barn- och unga bedöms, utreds och prioriteras inom två veckor, vilken är en av punkterna i överenskommelsen 2019. Enligt intervjuade går detta inte att följa upp via statistik i nuvarande system utan detta följs istället upp i dialoger.

I Bokslut för specialisttandvården 2019 redovisas statistik för perioden 2016-2019<sup>3</sup>. Antal barn i kallelselista för Ortodonti har ökat med 95 procent sedan 2016 och ökningen har varit störst för kliniken i Norrköping. För Pedodonti har antalet nya remisser/barn<sup>4</sup> varit på samma nivå under åren, medan antalet patienter i remisskö ökat åren 2018 och 2019.

### **Måluppfyllelse utifrån verksamhetsplan 2019 och 2020**

Det strategiska målet "Trygg och nära tandvård med hög kvalitet" bedömdes år 2019 i sin helhet ha en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse. De underliggande målen anges vara uppnådda men det beskrivs fortsatt vara en stor utmaning att kunna erbjuda vård till de lägre prioriterade grupperna inom allmän- och specialisttandvård. Det strategiska målet "Sjukdomsförebyggande insatser och hälsofrämjande förhållningssätt" bedöms i sin helhet ha en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse. Bedömningen baseras på utfallet av nyckelindikatorerna som inte helt når upp till målnivån. Det strategiska målet "Digitalisering först" bedöms som helhet ha en tillfredsställande måluppfyllelse och det framgår där att arbetet med av- och ombokning samt nybokning via 1177 haft bättre progress än förväntat.

**Folktandvårdens delårsrapport 04 2020** anger att det varit ett stort fokus på den effekt som coronapandemin har haft på verksamhet och ekonomi. Utfallet för uppsatta mål i Verksamhetsplan 2020 anges vara kraftigt påverkat av pandemin. Endast tre av de fyra indikatorerna med bäring på tillgängligheten som skulle följs upp per delårsrapport 04 kunde följas upp. Nyckelindikatorerna "Antal timmar uteblivande" samt "Andel vuxna patienter med frisktandvårdsavtal<sup>5</sup> av totala antalet revisionspatienter" är inte uppnådda men resultatet anges ha förbättrats jämfört med ingångsvärdet. Indikatorn "Andelen kliniker inom allmäntandvården som ger patienter möjlighet till nybokning via 1177" bedöms inte vara uppnått då möjligheten till nybokning stängts med anledning av att Folktandvården endast erbjuder akut tandvård.

### **Bedömning**

Vi bedömer att tillgängligheten delvis är i enlighet med tandvårdslagen och uppsatta mål.

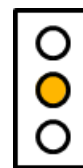
<sup>3</sup> Bilaga 2 finns tabellerna 4 och 5 som sammanfattar resultat av utvalda parametrar i Bokslut för Centrum för Ortodonti/Pedodonti 2019

<sup>4</sup> Dock ska det beaktas att Folktandvården, avseende Pedodonti, från år 2018 inte kallar de barn som fyllt 18 och 19 år. Varför statistiken åren 2016-2017 baseras på befolkningen 0-19 år och 2018-2019 på befolkning 0-17 år.

<sup>5</sup> Frisktandvård är ett avtal där patient kan fördela sina tandvårdskostnader över en treårsperiod. Efter undersökning med riskbedömning beslutas om en årskostnad, patienten kan välja att betala årsbeloppet via faktura eller månadsvis via autogiro.



Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker har en tillgänglighet i enlighet med överenskommelsen för de högst prioriterade grupperna. Folktandvården klarar att kalla barn och i huvudsak unga vuxna enligt uppsatta revisionsintervall, men har vid några kliniker utmaningar att hinna kalla vuxna patienter. Vi bedömer att detta innebär en följsamhet till den politiskt fastställda prioriteringsordningen.



Folktandvårdens kliniker för Ortodonti och Pedodonti har en geografisk tillgänglighet fördelade på tre orter i länet och remisser besvaras inom två veckor. Vi bedömer att Folktandvården har utmaningar avseende tillgängligheten för Ortodonti och Pedodonti samt att lägre prioriterade grupperna inom Pedodontin inte hinner kallas i tid.

Den pågående coronapandemin bedöms ha påverkat Folktandvårdens möjlighet att nå uppsatta mål för tillgänglighet under 2020 och det finns risk för försämrade tillgänglighet även kommande år. Detta utifrån anpassning till Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt utifrån att Folktandvården beslutat att under våren och sommaren 2020 bedriva en begränsad verksamhet.

#### 4. Sker analyser av orsaker till varierande tillgänglighet?

##### **lakttagelser**

##### ***Folktandvårdens analysarbete***

Uppföljning av klinikernas verksamhet sker i samband med års- och delårsrapporter vilka sammanställs av Folktandvårdens stab. Uppföljningen utgår dels från en årlig verksamhetsdialog mellan tandvårdsdirektör, ekonomichef, HR-chef och klinikchefer samt från ett formulär som skickas ut till klinikerna där de besvarar ett antal frågor. Inrapporterade uppgifter sammanställs sedan med statistik som hämtas ur Folktandvårdens IT-system och analyseras i Folktandvårdens ledningsgrupp. Vid behov vidtas åtgärder. Ekonomichef och tandvårdsdirektör rapporterar sedan dessa till Tandvårdsenheten i samband med års- och delårsredovisning. Tandvårdsenheten sköter sedan dialogen med hälso- och sjukvårdsnämnden. Intervjuade beskriver att en nära dialog förs mellan Tandvårdsenheten och Folktandvårdens stab men att dialogen med hälso- och sjukvårdsnämnden kan stärkas. Av intervjuer framgår att klinikcheferna har ett stort ansvar för planering, uppföljning och analys med hjälp av ekonomichef. Vid intervjuer med klinikchefer framförs att jämförbarheten mellan klinikerna försvåras av att uppföljningen på kliniknivå inte är enhetlig.

Det finns flera **forum för informations och erfarenhetsutbyte inom Folktandvården** där även visst analysarbete sker. I forumen deltar klinikcheferna och ibland även kliniksamordnare samt staben med flera och berör bland annat tillgänglighet.

##### ***Orsaker till bristande tillgänglighet***

Av intervjuer framgår att klinikerna har likartade orsaker till bristande tillgänglighet. I huvudsak lyfts följande områden;

**Bemanningsbrist**, särskilt inom gruppen tandläkare och specialisttandläkare, anges vid intervjuer som den främsta orsaken till utmaningar i tillgängligheten för de lägre prioriterade grupperna inom både allmäntandvård och specialisttandvård. I Folktandvårdens verksamhetsplan för 2020 beskrivs att den begränsade tillgången på arbetskraft utgör en stor utmaning i dagsläget och inför framtiden. Flera kliniker inom allmäntandvården och specialisttandvården uppges sakna resurser och vissa kliniker uppges ha haft långvariga vakanser. Rekrytering av tandläkare till landsortskliniker samt att rekrytera specialisttandläkare beskrivs vara särskilt utmanande. Vidare framförs att det är svårare att rekrytera nyutexaminerade tandläkare i Östergötland på grund av att tandläkarutbildningen inte bedrivs i geografisk närhet.

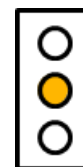
**Korta revisionsintervall för friska patienter** beskrivs av intervjuade som utmanande då detta medför att friska patienter upptar tider som kan användas för patienter med större behov av vård. Flera intervjuade uppger att följsamheten till upprättade revisionsintervall varierar.

Att patienten **bedöms korrekt och placeras i rätt kallelse- och prioriteringslista** inom Ortodonti och Pedodonti anges vara en utmaning. Intervjuade uppger att tandläkare kan ha svårt att hantera press från föräldrar att ställa patienter på kö vid exempelvis konsultationer för tandreglering vilket ställer krav på handledning och stöd från specialisttandläkare.

**Andra orsaker som beskrivs riskera att påverka tillgängligheten** är brist på behandlingsrum vilket försvårar undersökningar av flera patienter samtidigt, bristande möjlighet till handledning och kompetensutveckling samt uteblivande från inbokade undersökningar och behandlingar. I Folk tandvårdens verksamhetsplan 2020 lyfts också kravet på geografisk tillgänglighet i kombination med urbaniseringstrenden som en utmaning. Detta påverkar framför allt tillgängligheten på landsbygden och ställer krav på ökad flexibilitet och samarbete mellan klinikerna.

### Bedömning

Vi bedömer att det delvis sker analyser av orsaker till varierande tillgänglighet. Det finns flera forum för informationsspridning och erfarenhetsutbyte där även visst analysarbete sker. Verksamhetsövergripande analyser sker i samband med års- och delårsredovisning och underlagen baseras till stor del på dialoger med klinikerna med upplevt läge och enbart till del på inrapporterad statistik. Vi bedömer vidare att formerna för analys kan struktureras upp för att säkerställa en jämförbarhet.



## 5. Vidtas tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?

### Iakttagelser

Vid intervjuer beskrivs Folk tandvården ständigt arbeta med verksamhetsutveckling, men att det i perioder vara svårt att hinna med. I samband med coronapandemin och den begränsade verksamheten har Folk tandvården ökat sitt pågående utvecklingsarbete med digitalisering, flöden och processer för förbättrad effektivitet och kompetensutveckling.

**Kompetensförsörjning och bemanning är en nationell utmaning för tandvården** och även för Folk tandvården i Östergötland. En inventering av kompetensförsörjningsbehovet i regionen genomfördes 2019 vilken visar på behov av främst tandhygienister och tandläkare utifrån demografiska förändringar och för att täcka pensionsavgångar. Av intervjuer följer att Folk tandvården under de senaste åren bedrivit ett aktivt arbete inom kompetensförsörjning vilket innefattat att attrahera och rekrytera nya medarbetare samt kompetensutveckling och avveckling. Vid intervjuer beskrivs särskilt samverkan med Jönköping University kring att starta en tandläkarutbildning, vilket förhoppningsvis ska underlätta rekryteringen av yrkesgruppen. Folk tandvården arbetar långsiktigt för att underlätta för tandläkare med utländsk utbildning att få svensk legitimation och under 2019 anställdes exempelvis tre tandläkare genom arbetsmarknadsåtgärden extratjänst. För att säkerställa en fördelning av bemanningsresurser inom allmäntandvården arbetar Folk tandvårdens interna bemanningsenhet, Resurscentrum, löpande för att stötta klinikcheferna.

Ett utvecklingsarbete pågår inom Folktandvården för att använda så kallad **“rätt använd kompetens”** (RAK). Detta innefattar att införa nya arbetsflöden som medför att ytterligare arbetsfördelning sker utifrån respektive yrkesgrupps kompetens. En utvärdering av klinikernas arbete med RAK har på grund av coronapandemin senarelagts till efter årsskiftet 2020. I intervjuer beskrivs att klinikerna arbetar enligt RAK i varierande utsträckning men att det finns potential att öka tillgängligheten genom att nyttja kompetens mer effektivt.

Under coronapandemin har Folktandvården påbörjat arbetet med att ta fram en **produktionsplanering**. Tandvårdsdirektören anger att ledningsgruppen identifierat ett behov av en övergripande vårdplanering och att likriktad planering inom verksamheterna. Dokumentet *Införande av produktionsplanering och åtgärder för ökad uppfyllelse av verksamhetsmål* beskriver roller och ansvar för att ta fram prognoser för kommande produktion och planera resursåtgång därefter. Av intervjuer följer att produktionsplaneringen startat på tre pilotkliniker vid början av oktober 2020. Samtliga allmäntandvårdskliniker planeras vara igång under början på 2021. Produktionsplaneringen innefattar månatlig rapportering från klinikerna av ett antal nyckeltal som aggregeras via en huvudplanerare till tandvårdsdirektören. Uppföljning planeras göras till klinikerna för att tydliggöra analysresultaten.

Flera åtgärder pågår i syfte att öka Folktandvårdens **digitalisering**. Bland annat pågår ett projekt kring digitalisering av jourklinikerna där en videotjänst testats. Vidare har ett projekt startats för att införa digitala ortodontikonsultationer från specialisttandvården till allmäntandvården. Dessa konsultationer har tidigare skett genom att specialisttandläkare fysiskt besökt allmäntandvårdskliniker. Enligt intervju med företrädare för specialisttandvården ska ett breddinförande ske under hösten 2020. Samtliga allmäntandvårdskliniker erbjuder möjligheten till av- och ombokning via 1177. Sedan 2020 erbjuder samtliga kliniker även nybokning via samma tjänst. Under 2020 ska möjligheten till nybokning med tandhygienist införas. Tidbokning via webben pausades med anledning av coronapandemin men är öppet på samtliga kliniker från den 1 september.

**Anpassning av revisionsintervall** till 36 månader istället för de tidigare 24 månaderna för friska vuxna patienter testas vid en klinik. Syftet med satsningen är att undvika att friska patienter kallas för ofta och därmed öppna upp tidböckerna för de patienter som har sämre tandhälsa.

### Bedömning

Vi bedömer att det delvis vidtas tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård.

Folktandvårdens åtgärder har bidragit till en till övervägande god tillgänglighet till allmäntandvård men ytterligare åtgärder bör vidtas för att motverka en försämrad tillgänglighet över tid. Folktandvårdens åtgärder har bidragit till uppfyllelse av uppsatta mål för tillgänglighet inom Ortodonti och Pedodonti. Dock har de inte varit tillräckliga för klara tillgängligheten enligt prioritetsordning för Pedodonti samt att motverka ökad väntan på kallelselistan inom Ortodonti.



Flera av de beskrivna åtgärderna är pågående och har ännu inte slutförts eller fullt ut implementerats. Detta medför att det ännu inte finns utvärderingar av vilka effekter dessa haft. Vi ser att det pågående arbetet med produktionsplanering har potential att stärka formerna för analys.

# Bilagor

## Bilaga 1: Prioritetsordning enligt överenskommelse 2020 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Folk tandvården

1. Barn- och unga med akuta besvär
2. Vuxna med akuta besvär
3. Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid
4. Befolkningsansvar för barn och ungdomar
5. Tandvård för barn- och unga i övrigt (behandlingsansvar)
6. Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade
7. Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid och tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
8. Tandvård till vuxna som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa (särskilt tandvårdsbidrag STB)
9. Tandvård för vuxna i övrigt efter bedömning och prioritering av behov. Detta gäller såväl revisionspatienter som nya vårdsökande
10. Tandvård för barn och unga som inte är odontologiskt motiverad

## Bilaga 2: Statistik

Tabell 1: Antal behandlade jourpatienter april-sep 2020, totalt samt uppdelat per klinik

Antal behandlade jourpatienter	Linköping	Norrköping	Motala	Totalt
April	664	713	299	1676
Maj	1013	1013	470	2496
Juni	897	1702	500	3099
Juli	1021	1428	628	3077
Augusti	469	779	303	1551
September	237	237	167	641
Totalt	4301	5872	2367	12540

**Notering:** Statistik erhållen från Folk tandvården 2020-09-29. Antal behandlade jourpatienter innefattar patienter med ordinarie klinik tillhörighet inom Folk tandvården, jourpatienter som får sin ordinarie tandvård i annat län, annat land, som saknar ordinarie tandvårdsgivare, är asylsökande eller papperslös.

Tabell 2: Jourpatienter april-sep 2020: Covid-19, rådgivning per telefon och videosamtal

Jourpatienter april-maj 2020	Linköping	Norrköping	Motala	Totalt
Totalt antal behandlade under perioden	4301	5872	2367	12540
Varav antal behandlade patienter med bekräftad eller misstänkt covid-19	20	7	15	42
Rådgivning per telefon	3571	1402	1713	6686
Videosamtal	77	23	19	119

**Notering:** Statistik erhållen från Folk tandvården 2020-09-29. Patienter med bekräftad eller misstänkt covid-19 har behandlats på särskilt utsett behandlingsrum

Tabell 3: Sammanställning av nyckeltal för revisionspatienter 2019-01-01 till 2019-09-30

Grupp	Antal revisionspatienter	Snitt för samtliga kliniker: andel patienter med eftersläp (över 3 månader)	Antal kliniker med eftersläp motsv. mer eller lika med 1 % av totalt antal patienter	Antal kliniker med eftersläp (inkl mindre än 1 % av totalt antal patienter)
Barn (3-18 år)	74 930	0 %	2 av 30 (1 % resp 3 %)	12 av 30
Unga vuxna (19-23 år)	24 772	2 %	4 av 30 (2 %, 9 %, 1 % resp 15 %)	9 av 30
		Snitt samtliga kliniker: andel revisionspatienter i kö	Antal kliniker med andel revisionspatienter i kö > 20 %	Antal kliniker med andel revisionspatienter i kö > 50 %
Vuxna (24 år -)	125 697	39 %	23 av 30	7 av 30

**Notering:** Statistik som avser inventering av kallelislista för grupperna barn, unga vuxna samt vuxna erhållen från Folk tandvården 2020-06-04. Inventeringen är genomförd 2020-01-03 och omfattar perioden 2019-01-01 till 2019-09-30.

Tabell 4: Statistik Pedodonti 2016-2019

Pedodonti	2016	2017	2018	2019
Nya remisser	1137	852	904	1057
Remisser/barn (baserat på befolkning i Östergötland*)	1,1 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %
Färdigbehandlade remisser	1140	1036	779	943
Antal i remisskö	303	218	312	355
Antal i kö till narkos	39	4	14	26
Antal revisionspatienter	459	441	486	485

**Notering:** Statistik hämtad från Bokslut Centrum för Ortodonti/Pedodonti 2019. Pedodonti avser barn- och ungdomstandvård. Från 2018 kallas ej de barn som fyllt 18 och 19 år. Andelen remisser/barn beräknas därmed baserat på befolkning 0-19 år 2016-2017 och baserat befolkning 0-17 år 2018-2019.

Tabell 5: Statistik Ortodonti 2016-2019

Ortodonti	2016	2017	2018	2019
Antal barn i kallelislista	1175	1820	2120	2287
Antal behandlingsstarter	1498	1046	1030	1098
Antal retentioner	1342	1150	1460	1183

**Notering:** Ortodonti avser tandreglering. Statistik hämtad från Bokslut Centrum för Ortodonti/Pedodonti 2019.