Kallelse till Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

Datum	29 november 2019
Tid	09:00-11.30
Plats	Videomöte

Föredragningslista

Inledning

1 Godkännande av föredragningslista

2 Val av justerare

Informationsärenden

3 Rådet för styrning med kunskap

4 Svenskt ambulansflyg

5 Nämnden för nationell högspecialiserad vård

6 Skandionkliniken

7 Uppföljning av Strategi för Life Science i Sydöstra sjukvårdsregionen
Föredragning av Jonas Bonnedahl

8 Förslag till sjukvårdsregional överenskommelse om regler och ersättning för boende för patienter och närstående vid nationell högspecialiserad vård
Föredragning Göran Atterfors

9 Rutiner för gemensamma remissvar
Föredragning Karl Landergren

Beslutsärenden

10 Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2020 inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna
Förslag till beslut
Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen godkänner årlig överenskommelse inkluderande fördelning av avtalsbelopp per region i ”Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2020” enligt förslag.

Föredragning av Göran Atterfors

11 Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020
Förslag till beslut
Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen godkänner prislista Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020 enligt förslag.

Föredragning av Göran Atterfors

12 Enhetspris för kost och logi vid behandling på Skandionkliniken

Handlingar kommer inför mötet.

Anmälningar och delegationsbeslut

13 Inkomna skrivelser

Inkomna revisionsrapporter:

- Granskning av operationsverksamheten - Region Östergötland (SVN 2019-27)
- Granskning av regional utveckling - Region Östergötland (SVN 2019-28)
- Granskning av intern kontroll inom löne- och kundfaktureringsprocess – Region Östergötland (SVN 2019-31)
- Granskning av delårsrapport 08 2019 (SVN 2019-34)
- Granskning gällande styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild (SVN 2019-35)

14 Remissyttranden – Nationell högspecialiserad vård (SVN presidium 30 oktober 2019)

- Nervsystemets sjukdomar
- Kvinnosjukvård

15 Övriga frågor

Kaisa Karro (S)
vice ordförande

Life science strategi

RSL 191107

Jonas Bonnedahl, Forskningschef RKL

Region Jönköpings län Region Kalmar län Region Östergötland

Framgångsfaktorer

1. Utnyttja hela befolkningsunderlaget och hela sjukvårdssystemet i Sydöstra sjukvårdsregionen
2. Utnyttja varje landsting/regions specifika styrkeområden (Medtech RÖ, E-hälsa RKL, Förändringsarbete RJL)
3. Planera för framtida förutsättningar, behov och utmaningar

Målbild och aktiviteter

- Hela SÖSR är en sammanhållen framgångsrik klinisk forskningsmiljö.

– Stärka den befintliga stödstrukturen Forum Sydost
– Regional samordning och förstärkning av infrastrukturen och användarvänligheten kring vårddata.

Framgångsfaktorer

1. Utnyttja hela befolkningsunderlaget och hela sjukvårdssystemet i Sydöstra sjukvårdsregionen
2. Utnyttja varje landsting/regions specifika styrkeområden
3. Planera för framtida förutsättningar, behov och utmaningar

Styrkeområden

- Medtech East Sweden - RÖ
- eHealth Arena - RKL
- Jönköping Academy/Centre for Coproduction - RJL

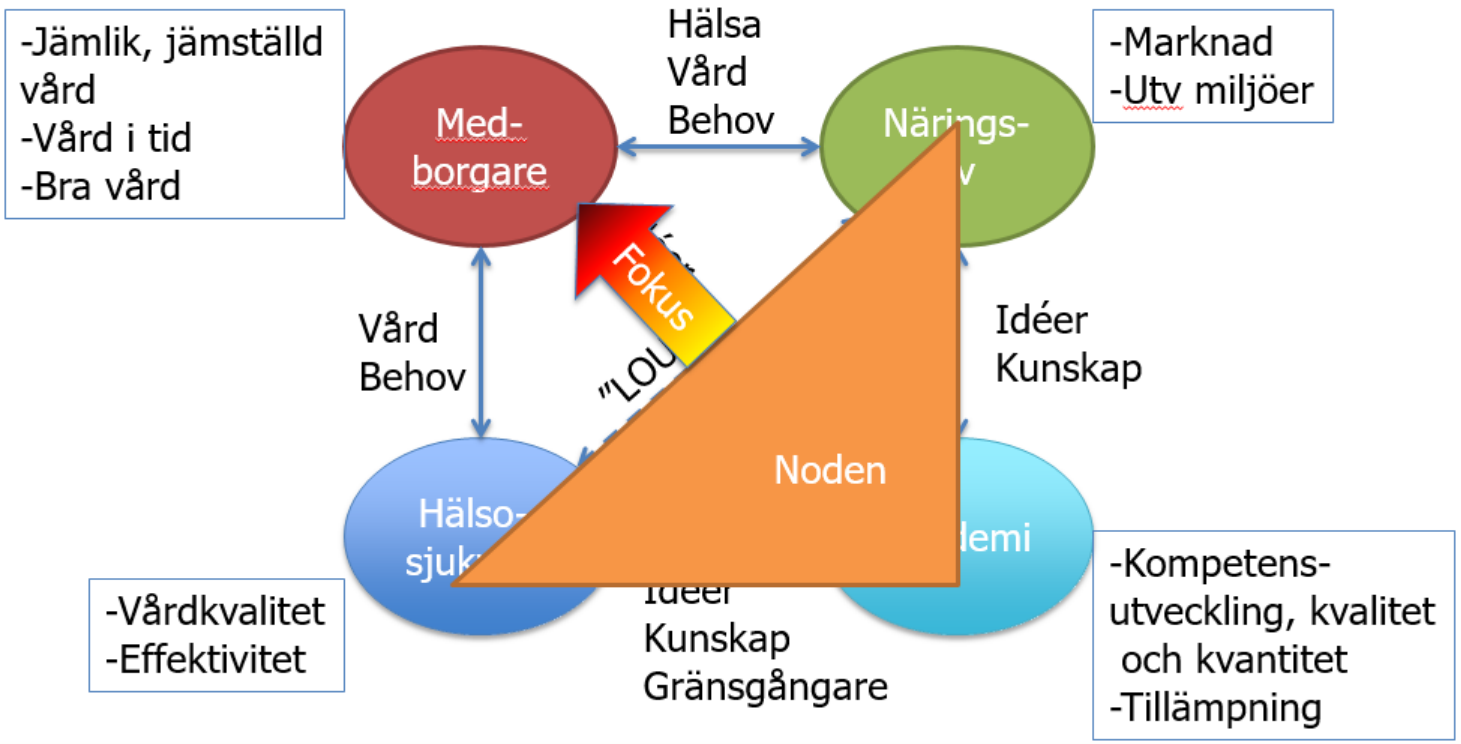
Medtech East Sweden - RÖ

Nod i Östergötland: Patientnytta och ökad regional tillväxt

Förstudie presenterad 2018-06-30:

- *Nyttja de styrkor som finns i regionen*:
  - Flerfakultetsuniversitet, komplett hälso- och sjukvård, rikt näringsliv
- *Inrätta stödstrukturer* – ”Triple helix-labb”
- *Stimulera tillväxtvägar*:
  - Bättre förutsättningar för existerande näringsliv
  - Uppskalning av befintlig excellens: CMIV/CSAN; LOE/rehab
  - Identifiering av ”nytt” kompetensområde: Tillämpning av AI
  - ”Överskottsteknik” från Saab, Ericsson m fl

Medtech East Sweden - RÖ



Medtech East Sweden - RÖ

- *Beslut om 5-årig etableringsfas av Life Science Medtech East Sweden*
- *Beslut om att avsätta 27,5 miljoner för etableringsfasen*
- *Beslut om att noden ska styras av representation från LiU, Region Östergötland och representant/-er från näringslivet*
- *Beslut om att noden tar sin utgångspunkt i de styrkeområden regionen har.*

eHealth Arena - RKL

- samverkansprojekt mellan Region Kalmar län, Linnéuniversitetet och Kalmar Science Park (projektägare). Projekttid 2019-2022.
- Budgeten för perioden är på 21,2 miljoner och finansieras till 30 procent av Region Kalmar län, till 20 procent av Linnéuniversitet och till 50 procent av EU-anslag som Tillväxtverket fördelat.

eHealth Arena - RKL

Testbäddar för e-hälsa
På eHealth Arena ska workshopar, träffar och seminarier med näringsliv, offentlig sektor och akademi genomföras. Man kommer även arbeta med test- och demonstrationsmiljöer, så kallade testbäddar, för den komplexa utveckling av produkter och tjänster som e-hälsa kan innebära.

Jönköping Academy/Centre for Coproduction

Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare

- samarbetsyta för RJL och HHJ och kommunerna i regionen, organiserad under Jönköping University
- profil: förbättringskunskap, patientsäkerhet, ledarskap och co-production.

Center för Co-production

Skall bedriva forskning, utbildning, innovation och nyttiggörande av kunskap i partnerskap och nätverk med dem som vi är till för. Aktiviteterna är samskapade, samproducerade och gemensamt utvärderade (co-creation, co-design, co-production och co-evaluation).

Budget är 20 miljoner för en treårsperiod. RJL stödjer med 6 miljoner + två doktorander samt seniora forskare

Målbild och aktiviteter

- Hela SÖSR är en sammanhållen framgångsrik klinisk forskningsmiljö.

– Stärka den befintliga stödstrukturen Forum Sydost
– Regional samordning och förstärkning av infrastrukturen och användarvänligheten kring **vårddata.**

Gunilla Gunnarsson
Handläggare SKL

Förslag 2 till

Sjukvårdsregional överenskommelse angående regler och ersättning gällande boende för patienter och närstående vid nationell högspecialiserad vård

UTKAST

Uppdrag

Samverkansnämndernas kanslier har på uppdrag av SKL, med stöd från Regionala cancercentrums referensgrupp samt Hälso- och sjukvårdsdirektörernas fokusgrupp för högspecialiserad vård, tagit fram ett förslag till gemensamma regler och ersättningar gällande boende för patienter och närstående vid nationell högspecialiserad vård.

Förslaget är framtaget av följande representanter:
Gabriella Edström, Stockholm-Gotland sjukvårdsregion
Emma Delgado Diaz, Stockholm-Gotland sjukvårdsregion
Margareta Albinsson, Södra sjukvårdsregionen
Nina Fållbäck Svensson, Norra sjukvårdsregionförbundet
Fredrik Bärg, Västra sjukvårdsregionen
Göran Atterfors, Sydöstra sjukvårdsregionen
Eva-Lena Aspetorp, Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

Förslaget har därefter presenterats för Universitetssjukhusdirektörernas nätverk, Regionala cancercentrums referensgrupp, Hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk, Ekonomidirektörernas nätverk och SKLs sjukvårdsdelegation.

Sjukvårdsdelegationen har 12 december 2019 uttalat sitt stöd för förslaget och uppmanar samverkansnämnderna att besluta i enlighet med förslaget senast 30 juni 2020. (OBS- detta är ett förslag från GG – ska diskuteras med avdchef SKL och samverkansnämndernas regiongrupp 25 nov innan sjukvårdsdelegationen 12 dec- kan frågan hanteras på detta sätt?)

Utgångspunkter

1. Regler för patient- och närståendes ersättning vid nationell högspecialiserad vård bör ensas och förenklas.

2. Beslut om ersättning fattas av remitterande region som också har kostnadsansvar.
3. Beslutade kostnader ersättes av betalningsansvarig region så att patienter och närstående inte belastas ekonomiskt.

Patienter

Boende

Boende för patienter vid planerad nationell högspecialiserad vård utanför den egna regionen ersätts i följande fall:

- När övernattning krävs på grund av hälsotillstånd/medicinska orsaker.
- När patienten är kallad till provtagning dagen före och/eller om patienten på grund av avstånd från bostad till sjukhus inte har möjlighet att ta sig till eller från sjukhuset samma dag som bedömning/behandling ska ske.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum.

Måltider

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Intyg

I samband med remittering för nationell högspecialiserad vård utfärdar remitterande region intyg gällande boende tillgängligt för såväl utförande vårdenhet som intern enhet för boendeersättning.

Ingen egenavgift utgår.

Närstående till vuxna patienter

Boende

Boende för en närstående till vuxna patienter vid planerad nationell högspecialiserad vård utanför den egna regionen ersätts:

- När övernattning av närstående krävs av medicinska orsaker.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum.

UTKAST

Måltider

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Intyg

I samband med remittering för nationell högspecialiserad vård utfärdar remitterande region intyg gällande boende tillgängligt för såväl utförande vårdenhet som intern enhet för boendeersättning.

Om medicinska skäl för boende för närstående uppstår under patientens nationella högspecialiserade ska utförande enhet kontakta remittenten som prövar frågan om boendeersättning.

Ingen egenavgift utgår.

Närstående till barn

Boende

Boende för en närstående till barn ersätts vid planerad nationell högspecialiserad vård utanför den egna regionen. Om remittenten bedömer att två närstående ska närvara så ersätts båda.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum

Åldersgräns för barn är enligt respektive regions åldersgräns för barn.

Måltider

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Intyg

Intyg krävs från remitterande region om mer än en närstående ska ersättas.

Ingen egenavgift utgår.

Närstående till patient med akut oplanerat vårdbehov vid livshotande tillstånd

Boende

Boende för en närstående ersätts om utförande enhet bedömer att närvaro är nödvändig.

UTKAST

För barn gäller att om patientansvarig läkare bedömer att två närstående ska närvara så ersätts båda.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum i högst 4 dygn.

Måltider

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Beslut om ersättning

Patientansvarig läkare i utförande region kan besluta om boende i högst 4 dygn.

Intyg

Intyg från remitterande region krävs vid vistelse mer än 4 dygn.

Ingen egenavgift utgår.

UTKAST

Gemensamma remissvar

Sydöstra sjukvårdsregionen

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

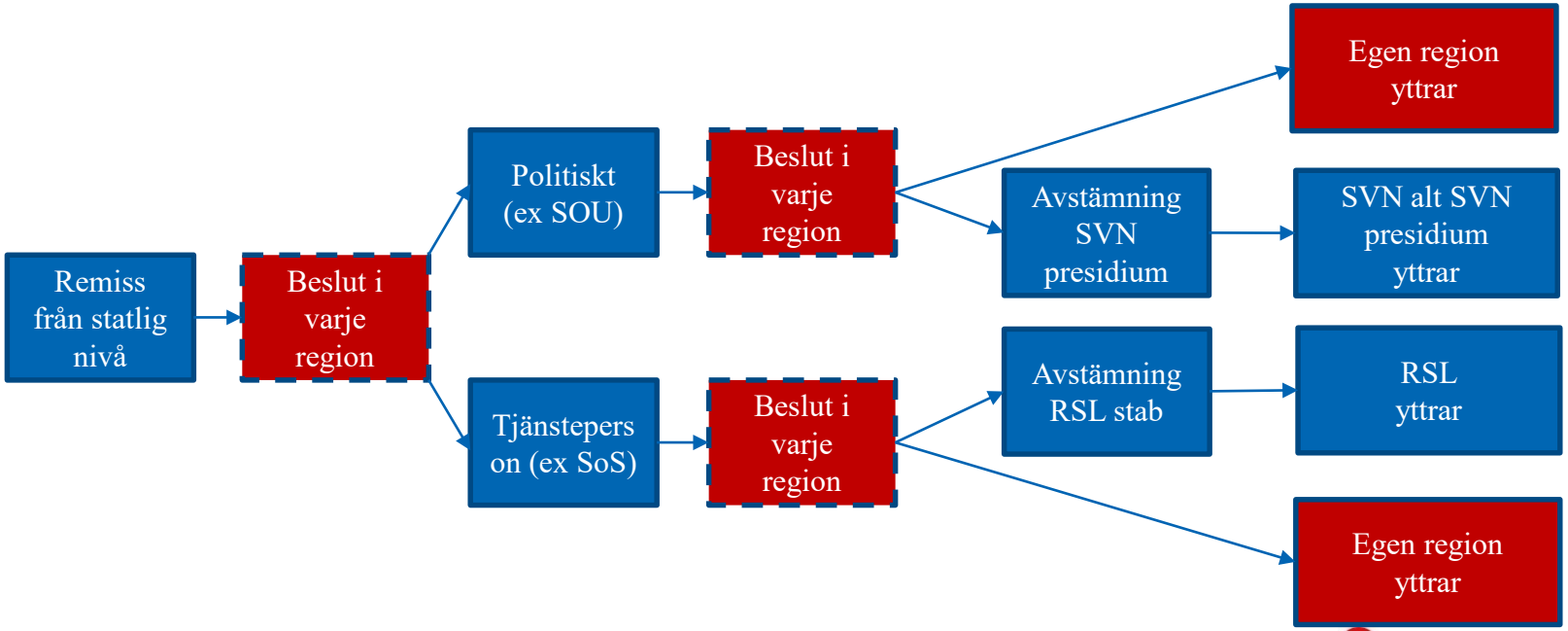
Region Östergötland

Beslut SVN 27/9

Samverkansnämnden uppdrar till regionsjukvårdsstaben att ta fram förslag inkluderande avstämningspunkter, processbeskrivning och möjligheter till delegation för fortsatta diskussioner gällande gemensamma svar på remisser.

Förslaget ska presenteras vid samverkansnämndens möte den 29 november 2019.

Process och avstämningar



Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

Vad behövs

- Reglementet kompletteras med delegationsordning där presidiet kan fatta beslut i brådskande fall
- Resp region ser över intern process för att finna avstämningspunkter

Testexempel

- Aktuell remiss från Socialstyrelsen om screening för X-bunden adrenoleukodystrofi, X-ALD för nyfödda pojkar inom ramen för PKU-provtagningen.
- 3-4 pojkar med anlag för X-ALD skulle upptäckas per år i screeningen, varav upp till 2 skulle drabbas av den allvarligaste sjukdomsformen. Kan behandlas med allogen stamcellstransplantation.
- Har varit i nationella screeningrådet
- Remisstid till 28/2 2020
- Rationellt att nyttja gemensam sakkunnighet (Centrum för sällsynta diagnoser och RMPO barn och ungdomars hälsa).

Screening X-ALD

- Remisstid till 28/2 2020
- Rationellt att nyttja gemensam sakkunnighet (Centrum för sällsynta diagnoser och RMPO barn och ungdomars hälsa).
- Gemensamt beslut om yttrande möjligt genom att delegera till presidiet och tidigarelägga presidiemötet ca en vecka.
- Varje region får värdera behov av eget beslut om handläggning

www.sydostrasjukvardsregionen.se

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Östergötland

BESLUTSMISSIV

Regionsjukvårdsstaben
Göran Atterfors

2019-11-29 RSN 2019-33

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen

Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2020 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 2020.

Belopp i tkr			
	Mottagare		
Betalare	US/RÖ	RJL	RKL
RÖ	709.283	29.693	11.435
RJL	336.528		8.476
RKL	267.306	4.032	

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen föreslås BESLUTA

a t t godkänna årlig överenskommelse inkluderande fördelning av avtalsbelopp per region i ”Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2020” enligt förslag.

Kaisa Karro
vice ordförande
Samverkansnämnden
Region Östergötland

Karl Landergren
ordförande
Regionsjukvårdsledningen
Region Kalmar län

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Östergötland

Överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårds-regionen 2020

Innehåll

A. Om överenskommelsen 4
B. Utgångspunkter och mål 5
C. Sjukvårdsregional samverkan 6
D. Avtalsmodell för vård mellan parterna 12
E. Vård vid Rättpsykiatriska regionkliniken i Vadstena 20
F. Övrigt.....21

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

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

Patientlöften

Parternas gemensamma värderingar uttrycks i löften till invånarna. Att formulera patientlöften har används som grund för RCC:s (Regionalt cancercentrums) arbete under ett antal år och som visat sig vara ett ändamålsenligt arbetssätt. 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

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

C. Sjukvårdsregional samverkan

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 2020.

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 medicinska programområden (RMPO) 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 Samverkansnämnden.

I det nationella systemet upprätthåller Sydöstra sjukvårdsregionen värdskapet för tre nationella programområden, barn och ungdomars hälsa, kvinnosjukdomar och förlossning samt rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Regionala medicinska programområden (RMPO)

Inom sjukvårdsregionen har 25 RMPO etablerats. RMPO, med representanter från de tre parterna, ska säkra sjukvårdsregionens representation i det nationella programområdet, initiera frågor och bidra till nationell behovsanalys och omvärldsbevakning. RMPO 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 RMPO en viktig aktör för att initiera, driva och stödja utvecklingen av processer, remissvägar och samarbetsytor.

Som stöd i arbetet tar respektive RMPO 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 RMPO. 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 RMPO:s verksamhet under året.

RMPO 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 RMPO i form av klusterbildning ”kunskapsråd”.

I tidigare års överenskommelser har en del funktioner som Regionalt cancercentrum, Resurscentrum för psykisk hälsa, Centrum för sällsynta diagnoser och trauma 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.

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 10 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.

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

En gemensam nämnare inför 2020 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 2020 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 183 mkr 2018. US mål är att fortsätta den utvecklingen. US har även rollen som nationell högspecialiserad enhet för brännskadevård och vulvacancer.

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.

Socialstyrelsens uppdrag om nivåstrukturering av den övriga sjukvården innebär att arbetet kommer att ske i hög takt 2020. Under 2019 har två remissomgångar och en ansökningsomgång genomförts. 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 måldokumenten 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 universitetsjukvårdsenheter 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 anknytningsavtal medföra en breddad bas för universitets- sjukvården 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

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 Rättpsykiatriska 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 (RMPO) 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 RMPO 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 indexuppräkning 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 2020 baseras beräkningen på åren 2016–2018. Avtal 2021 kommer att baseras på KPP-avstämning 2017–2019. 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 medicinskt programarbete
Basen för det sjukvårdsregionala samarbetet utgörs av RMPO. 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 månatligen på sjukvårdsregional webplats.

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 överenskommits att frångå denna princip och tillämpa 100 % rörlig ersättning.

Följande produkter debiteras 100 % rörlig ersättning:

- nationell högriskenhet 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 2020

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 Indexuppräkning
Avtalsramarna har räknats upp med 3,0 % 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	709.283	29.693	11.435
RJL	336.528		8.476
RKL	267.306	4.032	

7.4 Sjukvårdsregionalt DRG 1,0-pris
År 2020 gäller priset 63.638 kr för DRG-vikt 1,0. För fakturering innebär det ett pris på 22.276 kr (35 % av 63.638 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 Rättpsykiatriska 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 2020-01-01–2020-12-31.

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.

Prislista 2020 – avser vård utanför Sydöstra sjukvårdsregionen

- US egen prislista och övriga 8 sjukhus gemensam prislista
- Index SÖSR 3,0 %
- Primärvård och psykiatri hanteras separat
- Särskilt kapitel om priser nationellt högspecialiserad vård
    - Brännskadevård
    - Vulvacancer
- Genomgång priser psykiatri (aktuellt 2021)

Överenskommelse 2020

- Ny struktur
  - Koppling till samverkansavtal (mål och strategier)
  - Fokusområden
    - Kunskapsstyrning
    - Kompetens
    - Digitalisering
    - Regionala utvecklingsfrågor
    - Hälsofrämjande
  - US och högspecialiserads vård
  - Strategier universitetssjukvård och Life Science

- Avtalsmodell generell (inte uppdelad US och övriga)

BESLUTSMISSIV

Regionsjukvårdsstaben
Göran Atterfors

2019-11-29 SVN 2019-32

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen

Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020

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 2020 gäller en generell prisuppräkning med 3,0 % med undantag för vissa verksamheter där priskorrigeringar gjorts p g a ”omproduktifieringar” eller omkalkyleringar..

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen föreslås BESLUTA

a t t godkänna prislista ”Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020” enligt förslag

Kaisa Karro
vice ordförande
Samverkansnämnden
Region Östergötland

Karl Landergren
ordförande
Regionsjukvårdsledningen
Region Kalmar län

Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårds-regionen 2020

Beslut i Samverkansnämnden 2019-11-29

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SIDA

- **Ersättningsprinciper för vårdtjänster** 3

- **Prislista Universitetssjukhuset i Linköping** 8

- **Priser vid enheter med nationellt högspecialiserad vård** 26

- **Pris- och viktlista vid sjukvårdsregionens läns- och länsdelssjukhus**
  Slutenvård och öppen vård (NordDRG CC-version) 28

- **Prislista övrig sjukvård** 53
  Läkarbesök primärvård
  Webbaserade besök
  Läkarbesök på sjukhus
  Besök hos annan vårdgivare inom primärvård
  Besök hos annan vårdgivare på sjukhus
  Distanskontakter vid KBT-behandling
  Särskild debitering av viss vård vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Västerviks sjukhus
  Vård vid Flyktingmedicinskt centrum
  Allmän psykiatri
  Barn- och ungdomspsyk (BUP)
  Rättspsykiatrisk vård i Vadstena, Västervik och Länssjukhuset Ryhov
  Särskild taxa för ambulanstransporter

Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020

Samverkansnämnden har vid sitt sammanträde 29 november 2019 fastställt överenskommelse om priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020 som då också får tillämplighet vid debitering till andra landsting/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 klinikpriser (poängpris) med viktlista (SoS) enligt NORD-DRG CC-version 2020 (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 viktlista (SoS), NORD-DRG CC-version 2020 (baserat på klinikvårdtillfällen). Priset per poäng uppgår år 2020 till 59.520 kr.

För psykiatri, barnpsykiatri och rättspsykiatri gäller vårddagsersättning (avsnitt Övrig vård 2020)

Läkarbesök, övriga kontakter inom primärvården och några ytterligare vårdtjänster debiteras enligt särskild prislista (avsnitt Övrig vård 2020)

3. Tilläggsdebitering av läkemedel
I samband med debitering av utomlänspatienter används i normalfallet "DRG-prislista SV-ÖV 2020"
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 rekvistion 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 särläkemedel. 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 2020" 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 2.678 kr.

5. Ambulanstransporter
Taxan för ambulanstransporter som tillämpas av landstingen i sydöstra sjukvårdsregionen är:
- att kilometerpriset för ambulanstransporter är 101 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 1010 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 2020” anges priserna dels enligt särskilda verksamhetsinriktade taxor som PBE eller DRG och dels en generell öppenvårdstaxa.

Taxor enligt PBE och DRG i öppen- och sluten vård 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 2020) 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 2019" alternativt
Ytterfallsgränser gäller enligt nationella viktlistor för sluten och öppen vård 2020,
"DRG-prislista SV-ÖV 20120 191028"

Läns- och länsdelssjukhus
Ytterfallsgränser gäller enligt nationella viktlistor för sluten och öppen vård 2020,
"DRG-prislista SV-ÖV 2020 191028"

Ersättningsprinciper vid Universitetssjukhuset i Linköping 2020

Universitetssjukhuset i Linköping	SLUTENVÅRD		ÖPPENVÅRD		Klinikpris DRG	Klinikpris DRG
	1) PBE	NordDRG CC	1) PBE	NordDRG CC		
	(huvudsaklig ersättningsform)		(huvudsaklig ersättningsform)		sluten vård	öppen vård
Hjärt-medicin-centrum						
Thoraxkärl		X		X	72 100 kr	65 700 kr
Kardiologi		X		X	72 100 kr	76 100 kr
Hud	X			X		65 700 kr
Infektion		X		X	80 500 kr	65 700 kr
Njurmedicin		X		X	75 000 kr	57 700 kr
Reumatologi		X		X	80 000 kr	82 300 kr
Endokrinmedicinsk enhet		X		X	67 900 kr	67 900 kr
Magtarmmedicinsk klinik		X		X	84 800 kr	74 200 kr
Allergicentrum	X		(X)	X		59 700 kr
Arbets- och Miljömedicinskt centrum	X		X			
Närsjukvården centrala						
Akutklinik	X		X			
Medicinsk-geriatrisk akutklinik		X		X	69 067 kr	69 067 kr
LaH	X		X			
Neurologi		X		X	124 111 kr	124 111 kr
Psykiatri	X		X			
Barnpsykiatri	X		X			
Beroendevård	X		X			
Ätstörningsverksamhet	X		X			
Enhet för samordad cancerutredning			X			
Habilitering			X			
Diagnostikcentrum						
Klinisk genetik				X		78 794 kr
Barn-och kvinnocentrum						
Kvinnoklinik		X	(X)	X	72 752 kr	72 752 kr
Sinnescentrum						
Neurokirurgi		X		X	65 726 kr	65 726 kr
Rehabiliteringsmedicin	X		X			
Hand- och plastikkir	(X)	X	(X)	X	58 888 kr	58 888 kr
Ögonklinik		X		X	62 761 kr	62 761 kr
Öron-, näsa- halsklinik		X		X	65 409 kr	65 409 kr
Käkklinik	X		X			
Smärt- och Rehabiliteringscentrum	X		X			
Kirurgi-, ortopedi och onkologicentrum						
Onkologi	X		X			
Hematologi	X		X			
Lungmedicin	X		X			
Urologi 2)		X	X (2)		71 555 kr	
Kirurgi 2)		X	X (2)		69 639 kr	
Kirurgi (barn 0-17 år)		X	X		79 827 kr	
Ortopedi		X	X		69 128 kr	
Ryggkirurgi	X		X			

1) PBE = eget klassificeingssystem

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

Ersättningsprinciper vid övriga sjukhus i regionen 2020

Övriga sjukhus i regionen (avser somatisk vård)	**Slutenvård** NordDRG CC	**Öppenvård** NordDRG CC alt "övr vård"
Östergötlands län		
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	X	X
Lasarettet i Motala	X	X
Hälso- och sjukvården i Finspång	X	X
Jönköpings län		
Länssjuhuset Ryhov i Jönköping	X	X
Höglandssjukhuset i Eksjö-Nässjö	X	X
Värnamo sjukhus	X	X
Kalmar län		
Länssjukhuset i Kalmar	X	X
Oskarshamns sjukhus	X	X
Västerviks sjukhus	X	X

Vid regionens övriga sjukhus tillämpas ett fastställt pris/poäng för sluten-och öppenvård med 59.520 kr.

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Östergötland

Universitetssjukhuset i Linköping

Beslut i Samverkansnämnden 2019-11-29

✦ Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

Klassificering
De kliniker på Universitetssjukhuset som 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 och allergicentrum.

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 2020 191028".
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 2020

	Sida
Hjärt-medicin-centrum	
Kardiologiska kliniken	11
Thorax-Kärlkliniken	11
Endokrinmedicinska enheten	11
Magtarmmedicinska kliniken	11
Hudkliniken	11
Infektionskliniken	12
Njurmedicinska kliniken	12
Reumatologiska kliniken	12
Allergicentrum	12
Arbets- och Miljömedicinskt centrum	12
Diagnostikcentrum	
Klinisk genetik	12
Barn- och Kvinnocentrum	
Barn- och Ungdomsmedicinska kliniken	12
Kvinnokliniken	13
Närsjukvården Centrala	
Akutkliniken	15
Medicinska och geriatriska akutkliniken	15
LaH	15
Neurologiska kliniken	15
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken	16
Psykiatriska kliniken	16
Ätstörningsenheten	16
Enhet för samordnad cancerutredning	16
Habilitering	16
Kirurgi, ortopedi och onkologicentrum	
Hematologiska kliniken	17
Kirurgiska kliniken	17
Lungmedicinska kliniken	18
Onkologiska kliniken	19
Urologiska kliniken	21
Ortopediska kliniken	22
Sinnescentrum	
Hand- och plastikkir - brännskadevård	23
Hand- och plastikkirurgiska kliniken	23
Käkkliniken	23
Ögonkliniken	24
Öron-, näsa-, halskliniken	24
Neurokirurgiska kliniken	24
Rehabiliteringsmedicinska kliniken	24
Smärt- och Rehabiliteringscentrum	25

	Sida
Akutkliniken	15
Allergicentrum	12
Arbets- och Miljömedicinskt centrum	12
Barn- och Ungdomsmedicinska kliniken	12
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken	16
Endokrinmedicinska enheten	11
Enheten för samordnad cancerutredning	16
LaH	15
Habilitering	16
Hand- och plastikkirurgiska kliniken	23
Hand- och plastikkir - brännskadevård	23
Hematologiska kliniken	17
Hudkliniken	11
Infektionskliniken	12
Kardiologiska kliniken	11
Kirurgiska kliniken	17
Klinisk genetik	12
Kvinnokliniken	13
Käkkliniken	23
Lungmedicinska kliniken	18
Magtarmmedicinska klinken	11
Medicinska och geriatriska akutkliniker	15
Neurokirurgiska kliniken	24
Neurologiska kliniken	15
Njurmedicinska kliniken	12
Onkologiska kliniken	19
Ortopediska kliniken	22
Psykiatriska kliniken	16
Rehabiliteringsmedicinska kliniken	24
Reumatologiska kliniken	12
Smärt- och Rehabiliteringscentrum	25
Thorax-Kärlkliniken	11
Urologiska kliniken	21
Ätstörningsenheten	16
Ögonkliniken	24
Öron-, näsa-, halskliniken	24

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Kardiologiska kliniken			
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	Hjärtsvitkt	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 skluten vård	enl särsk taxa	
568-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	72 100	
568-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	76 100	
568-2-01010	Tolk	900	
Thorax-Kärlkliniken			
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)	72 100	
575-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	65 700	
575-1-11535	Tolk	900	
Endokrinmedicinska enheten			
415-2-40753	Bentäthetsm m läk komm	1 530	
415-2-74005	Hjälpmedel	72 100	
415-2-40214	Hypertoni 24-tim bltr-mät	2 670	
415-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	67 900	
415-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	67 900	
415-2-74004	Tolk	900	
Magtarmmedicinska kliniken			
421-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	84 800	
421-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	74 200	
421-2-74004	Tolk	900	
Hudkliniken			
407-2-00xxx	Hud i sluten vård	enl särsk taxa	
407-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	65 700	
407-2-74004	Tolk	900	

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Infektionskliniken			
412-1-xxxxx	Nationell högriskenhet	enl särsk taxa	
412-2-01000	Fibroscanundersökning	2 614	
412-2-03070	Särdebitering IVA>9dygn	enl särsk taxa	
412-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	80 500	
412-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	65 700	
412-2-74004	Tolk	900	
Njurmedicinska kliniken			
402-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	75 000	
402-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	57 000	
402-2-74004	Tolk	900	
Reumatologiska kliniken			
408-1-xxxxx	Infusion biologiska läkemedel	enl särsk taxa	
408-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (sluten vård)	80 000	
408-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	82 300	
408-2-74004	Tolk	900	
Allergicentrum			
411-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0 (öppen vård)	59 700	
411-2-00200	Komplicerad allergiutredning	enl särsk taxa	
411-2-74004	Tolk	900	
411-2-00201	Läkemedelsbehandling	enl särsk taxa	
Arbets- och Miljömedicinskt centrum			
300-1-10000	Patientutredningar	31 900	
300-2-10000	Mobbningsutredningar	106 100	
300-2-74004	Tolk	900	
Klinisk genetik			
650-1-10000	Genetisk utredning inkl mottagningsbesök (Klinikens DRGvikt 1,0-öppen vård)	78 794	
H.K.H Kronprinsessans Victorias barn- och ungdomssjukhus Linköping/Motala			
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	283 599	
441-1-07002	Utredn Övrigt	152 237	
441-1-07003	MR-undersökning utredn tumör	23 510	
441-1-07005	Utvärdering av behandl	33 570	
441-1-07010	Beh ALL+Bcell	42 273	
441-1-07020	Beh AML+Tcell	44 270	
441-1-07030	Beh CNS	17 448	
441-1-07060	Beh Övrigt	25 507	
441-1-07100	Baskostnad dagvård	10 891	
441-1-07101	Baskostnad dagvård och undersökning utanför klinik	21 781	
441-1-07110	Baskostnad Svdygn Bava	20 032	
441-1-07111	Baskostnad Svdygn BOND	17 829	
441-1-07112	Baskostnad Svdygn, medicinskt ansvar annan klinik	14 014	

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
H.K.H Kronprinsessans Victorias barn- och ungdomssjukhus Linköping/Motala			
441-1-07201	Sepsis	159 932	
441-1-08010	PNU-T besök kompl.	5 660	
441-1-08015	PNU-T vård, komplicerad	11 642	
441-1-09903	Neotransporter	34 775	
441-1-11101	Vårddygn CPAP	37 114	
441-1-11110	NO behandling	91 155	
441-1-11107	Tillägg cooloing	157 744	
441-1-11113	Hjärn o ryggmärgsb neo op, se Neurokirurgiska klinikens prislista	se Neurokirurgi	
441-1-11106	Ductusoperationer	68 532	
441-1-01210	NK-op anläggn av shunt, se Neurokirurgiska klinikens prislista	se Neurokirurgi	
441-1-12000	Kryobehandling	14 617	
441-1-01301	Backlofen ej fullbordad	75 498	
441-1-01302	Backlofen fullbordad	540 765	
441-1-11120	Blodbyte	23 693	
441-2-01616	Enkel infektion eller Enkel utredning	26 270	
441-2-01617	Komplicerad infektion eller utredning/resurskrävande infektion eller utredning	42 529	
441-2-01650	Diabetes, nyinsjuknande	161 331	
441-2-01680	Neurologivård ej op	56 310	
441-2-08020	PNU-T Besök, normal	2 784	
441-2-08025	PNU-T vård, normal	5 782	
441-2-11102	Vårddygn Syrgaskrävande	23 861	
441-2-11103	Samvård på neo/dygn	21 043	
441-2-11104	Vårddygn, post op vård, ventrikeldränage	42 154	
441-2-11105	Vårddygn, post op vård, respiratorvård	58 293	
441-2-11106	MR-undersökning neo	13 495	
441-2-11107	Klinfys undersökningar neo	6 950	
441-2-11108	Neurofys undersökningar neo	20 848	
441-2-11109	Vårddygn, NIPPV	54 914	
441-2-11110	Vårddygn IMA	27 685	
441-2-11401	Patienthotell	1 744	
441-2-13000	Läkarbesök öppenvård	11 958	
441-2-13001	Läkarbesök öppenvård, jourtid vård efter kl 16 samt helger	17 909	
441-2-13005	Läkarbesök, hjärtspecialist	15 213	
441-2-13006	Läkarbesök, hjärtspecialist och utredning	31 004	
441-2-13007	Brev- och telefonrådgivning Läkare	2 685	
441-2-13201	Sjukvårdande behandling	5 564	
441-2-13202	Sjukvårdande behandling, kurator	5 564	
441-2-13203	Sjukvårdande behandling, jourtid efter kl 16 samt helger	8 348	
441-2-13204	Tolkkostnad, per gång	1 128	
441-2-14000	Läkemedel, cytbehandling, hjälpmedel m m	enl särsk taxa	
Kvinnokliniken - IVF-verksamhet			
543-1-08007	Stimulering med Letrozol	3 300	
543-1-08008	Stimulering med lågdos FSH	5 300	
543-1-08000	AIH i ostimulerad cykel	7 700	
543-1-08001	AIH i stimulerad cykel med Letrozol	10 800	
543-1-08002	AIH i stimulerad cykel med lågdos FSH	12 800	
543-1-08005	Bruten AIH i stim cykel med Letrozol	3 100	
543-1-08006	Bruten AIH i stim cykel med lågdos FSH	5 200	
543-1-08003	AID i ostimulerad cykel	1 100	
543-1-08004	AID i stimulerad cykel med Letrozol	14 000	
543-1-08009	AID i stimulerad cykel med lågdos FSH	17 000	

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Kvinnokliniken - IVF-verksamhet			
543-1-08010	Bruten AID i stim cykel med Letrozol	3 100	
543-1-08011	Bruten AID i stim cykel med lågdos FSH	5 500	
543-1-08013	Follikelreduktion	4 800	
543-2-31138	TESE,TESA(testikelbiopsi,-aspiration)	9 700	
543-1-31139	TESE,TESA(testikelbiopsi,-aspiration) i central op	19 600	
543-1-31140	TESE,TESA(testikelbiopsi,-aspiration) i Monark	14 400	
543-1-08300	Fullständig IVF/ICSI-behandling	37 000	
543-1-08100	Bruten IVF/ICSI-beandling före OPU	9 300	
543-1-08200	Bruten IVF/ICSI-behandling före ET	25 700	
543-1-08500	IVF/ICSI med donerade spermier	48 000	
543-1-08501	Bruten IVF/ICSI med donerade spermier, före OPU	9 300	
543-1-08502	Bruten IVF/ICSI med donerade spermier, före ET	35 000	
543-1-08504	Bruten distansstimulerad IVF/ICSI med donerade spermier före ET	26 800	
543-1-08250	OPU i Monark	4 600	
543-1-08705	ICSI med upptinade äggceller	23 700	
543-1-08706	Bruten behandling upptinade äggceller	7 200	
543-1-08707	ICSI med upptinade äggceller, före ET	16 400	
543-1-08400	Fullständig FRET(frysembryotransfer)	16 000	
543-1-08450	FRET bruten innan upptining av embryo	2 150	
543-1-08451	FRET bruten efter upptining av embryo	2 150	
543-1-08452	FRET (stimulerad cykel) bruten efter upptining av embryo	3 300	
543-1-08600	Distansstimulerad IVF/ICSI fullständig	30 000	
543-1-08601	Bruten Distansstimulerad IVF/ICSI före ET	20 000	
543-1-08700	IVF/ICSI med donerade ägg	64 000	
543-1-08701	Bruten IVF/ICSI med donerade ägg, före OPU	9 300	
543-1-08702	Bruten IVF/ICSI med donerade ägg, före ET	51 000	
543-1-08503	Distansstimulerad IVF/ICI med donerade spermier.	40 000	
543-1-07099	Nedfrysning av spermier	18 100	
543-1-08703	Nedfrysning av ovarialvävnad	22 000	
543-1-08704	Nedfrysning av obefruktade ägg	32 000	
543-1-07001	Spermaprovanalys	1 900	
543-1-07002	Spermaprovanalys efter vasektomi	1 900	
543-1-08461	Adm avgift för transport av könsceller till annan klinik	2 000	
543-2-18020	SSK-besök, RMC	2 800	
543-2-18080	Kuratorsbesök, RMC	3 000	
543-2-08106	Läkarbes RMC, samtal inför IVF, per par	4 200	
543-2-08107	Brev och telefonrådgivning Läkare	2 200	
543-2-08108	Läkarbes RMC	3 600	
543-2-08109	Ultraljudsundersökning för annan privatklinik	2 200	
543-2-08110	Tolk	900	
543-2-08111	NIPT-analys	8 100	
543-1-08801	Frysförvaring efter 1 år alla kategorier årskostnad	3 500	
543-1-08802	Nedfrysning av befruktade ägg	35 000	
543-1-08803	Undersökning av testikelvävnad som ej kan fryss	4 100	
543-1-08804	Distansstimulering inför äggdonation mottagare	55 000	
543-1-08805	Distansstimulering inför äggdonation donator	9 200	
543-2-01015	Infertilitet utredning(inkl HSS)	5 200	
Kvinnokliniken - övrig verksamhet			
543-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	72 752	

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Akutkliniken			
490-2-08000	Akutmottagningsbesök, läkare	11 719	
490-2-08005	Akutmottagningsbesök, läkare, jourtid mellan kl 16-07 samt helger	17 551	
490-2-08040	Pat med frikort, läkare	11 719	
490-2-08045	Pat med frikort, läkare, jourtid mellan kl 16-07 samt helger	17 551	
490-2-08050	Akutmottagningsbesök, sjukvårdande behandling	5 453	
490-2-08055	Akutmottagningsbesök, sjukvårdande behandling, jourtid kl 16-07 samt helger	8 180	
490-2-08060	Tolkavgift	900	
490-2-09000	Processenhet	18 037	
Medicinska- och geriatriska akutkliniken			
801-2-00xxx	Klinikens (MAVA) DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	69 067	
801-2-03011	Besök koagulationsmottagning, läkare, enkelt	7 157	
801-2-03021	Besök koagulationsmottagning, läkare, avancerat	15 632	
801-2-03030	Besök koagulationsmottagning, sjukvårdande behandling	4 141	
801-2-03040	Läkarbesök per telefon	2 357	
801-2-03050	Läkarbesök	11 649	
801-2-03060	Sjukvårdande behandling	3 625	
LAH			
200-2-00001	Läkarbesök	11 649	
200-2-00002	Sjukvårdande behandling	3 597	
200-2-00003	Vårddygnspris	10 912	
Neurologiska kliniken			
711-1-09070	Hydrocephalusutredning	69 654	
711-1-09071	Parkinsonutredning, pol klin	19 901	
711-1-09072	NPH-utredning . Sluten vård inkl infusionstest	69 654	
711-1-09073	Infusionstest/öppen vård	18 554	
711-1-09074	Baklofenpump/sluten vård	34 281	
711-1-09075	MR i narkos	28 888	
711-1-09076	MS Tysabriinfusion	31 328	
711-1-09077	Epilepsi, WADA-test	19 515	
711-1-09078	Epilepsi. Videometri med skalpelektroder	143 802	
711-1-09079	Telemedicin	71 372	
711-1-09051	Injektion L-dopa	4 039	
711-1-08100	Läkarbesök, exkl öppenvårdsläkemedel	9 466	
711-1-08200	Läkarbesök med åtgärd, exkl öppenvårdsläkemedel	18 616	
711-1-08250	Neuromuskulär utredning	19 809	
711-1-08800	Botulinum toxin-behandling, enkel	4 021	
711-1-08801	Botulinum toxin-behandling, komplicerad	7 413	
711-1-08950	Neuropsykologisk undersökning och behandling	19 939	
711-1-08951	Kleine-Levin syndrom, utredning	52 898	
711-1-09011	Poststroke	8 720	
711-2-02400	Paramed. besök (grupp)	1 054	
711-2-02401	Paramed. besök (enskilt)	2 821	
711-2-02402	Sjukv beh,ssk	4 021	
711-2-01305	Särdebiterad IVA > 9 dygn	enl särsk taxa	
711-2-01310	Vårddagskostnad	15 852	
711-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	124 111	

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken			
440-2-10000	Öppen vård klinik, exkl öppenvårdsläkemedel	9 036	
440-2-30000	Vårddag avd 40	18 079	
440-2-40000	Ospecificerad länssjukvård	9 036	
440-2-51000	Ätstörningsenheten	9 036	
440-2-61000	Öppen vård övergreppsenhet	9 036	
440-2-15000	Psykologbesök	4 902	
440-2-15500	Paramedicinbesök	3 990	
440-2-15700	Övriga sjukvårdande behandlingar	3 990	
Psykiatriska kliniken			
612-1-00002	Läkarbesök TS-utredning	13 153	
612-1-00003	Psykolog/kuratorbesök TS utredning	4 952	
612-1-00004	Expertutlåtande TS behandling	81 906	
612-1-00005	Epilering TS-patient	självkostnad	
612-1-00006	d`TSM	50 696	
612-2-05100	Läkarbesök	8 748	
612-2-05200	ECT dagsjukvård	7 849	
612-2-05300	Psykologbesök	4 902	
612-2-05400	Kuratorsbesök	3 990	
612-2-05500	Arbetsterapibesök	3 990	
612-2-05600	Sjukgymnastik	3 990	
612-2-05700	Sjuksköt/sköt beh	3 990	
612-2-01400	Akutavdelning	13 749	
612-2-5xxxx	Vårddygnspris	9 364	
612-2-00001	Läkarbesök, beroendevård	8 816	
612-2-00005	Sjukvårdande behandling, beroendevård	2 834	
612-2-10000	Vårddygnspris, beroendevård	8 819	
Ätstörningsverksamheten			
441-1-51100	Föreläsningar/st	1 827	
441-1-51200	Seminarier/st	1 827	
441-1-51300	Handledning/st	1 827	
441-1-51500	Auskultationer/vecka	1 827	
441-1-51600	Utbildning/tim	1 827	
441-2-20000	Dagpatienter vårdavd ätstörningsenhet	8 819	
441-2-54000	Ätstörningsenh familjebehandling	8 819	
441-2-51000	Öppen vård ätstörningsenhet	4 902	
Enheten för samordnad cancerutredning			
202-2-10000	Läkarbesök	14 105	
Habilitering			
Barn- och ungdom			
413-2-10000	Läkarbesök	9 036	
413-2-15000	Sjukvårdande behandling	3 990	
Länsteam Habilitering			
416-2-10000	Sjukvårdande behandling	3 990	
LSS Habilitering			
431-2-10000	Sjukvårdande behandling	3 990	
Vuxenhabilitering			
433-2-10000	Sjukvårdande behandling	3 990	

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Hematologiska kliniken			
405-1-12012	Initial diagn & terapi ALL/AML	132 198	
405-1-12013	Initial diagn & terapi med vårdkrävande infektion	295 901	42
405-1-12020	Förnyad cytostatikakur	114 097	
405-1-12023	Förnyad cytostatikakur med vårdkrävande infektion	262 891	42
405-1-12030	Vårdkr infektion/blödn tendens	111 601	28
405-1-12040	Observation per vårddag	12 044	
405-1-12098	Extra vårddag	12 430	
405-1-12111	Stamcellsskörd	148 637	
405-1-12120	Autolog benmärgstransplantation-fast pris	529 321	49
405-1-12121	Autolog-pris/vårddag	10 706	
405-1-12122	Allogen benmärgstransplantation	1 386 958	49
405-1-12123	Komplikation efter SCT per vårddag	12 418	
405-1-12005	Kompl. kronisk malign blodsjukd SV	87 001	
405-1-12006	Kompl. övr hematologi SV	62 085	
405-1-12007	Läkarbesök - ny, högspec, dagpatient, afereser m m	11 872	
405-1-12050	IVA-vård	prislista IVA	
405-1-13003	Kostnader för donatorsverksamhet	enl särsk taxa	
405-2-11000	Provtagning med läkarbedömning	2 123	
405-2-11100	Läkarbesök - återbesök	5 712	
405-2-11200	DLI, Blodtransfusioner, Trombocytinfusioner	enl särsk taxa	
405-2-11201	Specialanalyser	enl särsk taxa	
405-2-12002	Kronisk malign blodsjukd SV	53 019	
405-2-12003	Övr hematologi SV	33 623	
405-2-12004	Akut intern medicin/SV	17 761	21
405-2-12099	Extra vårddag	8 136	
405-1-00400	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
405-2-74004	Tolkavgift	900	
Kirurgiska kliniken			
485-2-50010	ERCP	28 206	
485-2-50011	ERCP med spyglass	41 776	
485-2-50012	EUS	51 062	
485-2-50020	Matstrupslab	16 594	
485-2-50021	Halobehandling matstrupslab	44 535	
485-2-50030	Läkarbesök	8 296	
485-2-50031	Läkarbeök, utredning	16 594	
485-2-50033	Implantat, PEG, STENT	enl särsk taxa	
485-2-50034	Sjukvårdande behandling	2 803	
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	4 692	
485-2-32039	Övrigt gästoperatör m.m. 100 % rörligt	enl särsk taxa	
485-2-32040	Vårddagskostnad	17 674	
485-2-50050	Mindre poliklinisk operation mindre än 30 minuter	19 911	
485-2-50051	Större poliklinisk operation mer än 30 minuter	38 190	
485-2-74004	Tolkavgift	900	
485-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	69 639	
485-3-00xxx	Klinikens DRG-pris barn 0-17 år, vikt 1,0	79 827	

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Lungmedicinska kliniken			
403-1-00900	Patienthotell per natt	1 410	
403-1-10010	Konsultverksamhet / Lungkirurgi	7 585	
403-1-15300	Pleurabiopsi	24 051	
403-1-15307	Lungpunktion transthoracal	40 335	
403-1-15308	Lungpunktion CT-styrd	44 594	
403-1-15311	Bronkoskopi	31 082	
403-1-15313	Thorakoskopi	80 670	
403-1-15315	Lunglavage (vårddygn+Thiva tillkommer)	84 975	
403-1-21100	Astma / KOL / Respinsuff sv	75 692	8
403-1-21200	Lungcancer sv	46 838	6
403-1-21400	Cytostatikabeh öv	6 210	
403-1-21410	Cytostatikabeh sv HSP läkemedel per cykel	7 585	
403-1-21700	Övriga diagnoser	enl särsk taxa	
403-1-21750	Lungtransplantation utredning	140 236	
403-1-21755	Lungtransplantation uppföljning	1 253 286	
403-1-22110	Vårddygn	14 475	
403-1-23010	Interstitiella lungsjd el parenchymförändr sv	31 791	4
403-1-24010	Pneumothorax / empyem / pleuravätska sv	55 629	7
403-1-25010	Infektioner (opport, atyp mykob, svamp)	75 692	9
403-2-00400	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
403-2-12150	Nybesök mottagning	18 666	
403-2-12160	Återbesök mottagning	15 372	
403-2-15300	Centes	9 361	
403-2-21100	Astma / KOL / Respinsuff sv	72 306	8
403-2-21500	Hemresp utredn o uppföljn öv	6 387	
403-2-21510	Hemresp utredn o uppföljn sv	30 225	3
403-2-21511	Ventilatorinst för pat med neuromusk.sjd	43 357	3
403-2-21650	Cystisk fibros	603 780	3
403-2-21902	Intensivvård	prislista IVA	
403-2-23000	Interstitiella lungsjd el parenchymförändr sv	27 013	4
403-2-24000	Pneumothorax / pleuravätska sv	45 055	7
403-2-25000	Infektioner	75 695	9
403-2-25100	Tuberkulos	75 695	9
403-2-10011	Sjukvårdande beh ssk	1 713	
403-2-10012	Sjukvårdande beh sjukgymn	1 713	
403-2-10013	Kuratorsbesök	1 713	
403-2-50000	Ej PBE-registrering	enl särsk taxa	
403-1-15316	Ultraljudsbronkoskopi, sv tillägg	25 692	
403-1-15317	Ultraljudsbronkoskopi, öv tillägg	17 743	
403-1-15318	EUS	49 076	
403-2-74004	Tolkavgift	900	
403-1-50300	Strålbehandling/Brachyterapi	enl särsk taxa	
403-1-15319	Miniprobe perifert	81 968	

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Onkologiska kliniken			
430-1-00400	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
430-1-00900	Patienthotell per natt	1 410	
430-1-10001	Återbesök läkare	5 562	
430-1-10002	Nybesök läkare	8 547	
430-1-10010	Sjukvårdande beh övr pers	1 429	
430-1-10011	Sjukvårdande beh ssk	1 429	
430-1-10012	Sjukvårdande beh sjukgymn	1 429	
430-1-10013	Kuratorsbesök	1 429	
430-1-10014	PICC-line	5 637	
430-1-10020	Kärlacces	enl särsk taxa	
430-1-21902	Intensivvård	enl särsk taxa	
430-1-30001	Remiss ingen behandling, gynonkologi	10 442	
430-1-30002	Utredning, gynonkologi	16 668	
430-1-30005	Cytostatikabehandling/tim exkl läkemedel	3 162	
430-1-50301	Palliativ strålbeh 1 beh	13 250	
430-1-50302	Palliativ strålbeh 5 beh	24 785	
430-1-50303	Palliativ strålbeh 10 beh	40 607	
430-1-50304	Prof mam strålbeh	5 793	
430-1-50310	Mam tang p op strålbeh	56 687	
430-1-50311	Mam tang p op strålbeh IGRT	59 357	
430-1-50312	Mam DIBH 15 beh	69 800	
430-1-50320	Prostata kurativ strålbeh 39 beh	118 980	
430-1-50321	Prostata kurativ strålbeh IGRT MR 39 beh	128 990	
430-1-50322	Prostata kurativ strålbehVMAT 25 beh	85 700	
430-1-50323	Prostata kurativ strålbeh VMAT, HYPO 25 beh	86 780	
430-1-50324	Prostata kurativ strålbeh VMAT 39 beh	128 740	
430-1-50325	Prostata kurativ strålbeh VMAT MR 39 beh	129 820	
430-1-50326	Prostata kurativ strålbeh VMAT 22 beh	77 485	
430-1-50327	Prostata kurativ strålbeh VMAT, HYPO 22 beh	73 630	
430-1-50340	Pulm pall / kurativ strålbeh	95 100	
430-1-50341	Pulm pall / kurativ strålbeh IGRT	95 967	
430-1-50342	Pulm pall / kurativ strålbeh VMAT	95 750	
430-1-50343	Pulm pall / kurativ strålbeh VMAT Hybrid	103 467	
430-1-50350	Recti p op strålbeh	95 115	
430-1-50351	Recti p op strålbeh VMAT	89 447	
430-1-50362	Recti pre op strålbeh IMRT 28 beh	95 575	
430-1-50370	Recti pre op strålbeh 5 beh	37 475	
430-1-50380	Testis kurativ strålbeh	52 608	
430-1-50381	Testis kurativ strålbeh VMAT	54 107	
430-1-50390	Ves urin kurativ strålbeh	99 575	
430-1-50391	Ves urin kurativ strålbeh IGRT	106 832	
430-1-50392	Ves urin kurativ strålbeh VMAT	102 127	
430-1-50400	Head & Neck kurativ strålbeh	111 115	
430-1-50401	Head & Neck kurativ strålbeh IGRT	122 977	
430-1-50402	Head & Neck kurativ strålbeh VMAT	115 222	
430-1-50403	Head & Neck kurativ strålbeh VMAT SIB	123 735	
430-1-50410	T cerebri p op strålbeh 30 beh	99 435	
430-1-50411	T cerebri p op strålbeh MR 30 beh	107 870	
430-1-50412	T cerebri p op strålbeh 10 beh	43 610	
430-1-50413	T cerebri VMAT 10 beh	44 477	
430-1-50414	T cerebri VMAT MR 10 beh	46 097	
430-1-50415	T cerebri p op strålbeh VMAT 30 beh	108 143	
430-1-50416	T cerebri p op strålbeh VMAT MR 30 beh	109 763	

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Onkologiska kliniken			
430-1-50422	Cervix uteri VMAT 25 strålbeh	81 927	
430-1-50423	Cervix uteri VMAT MR 25 strålbeh	88 947	
430-1-50424	Cervix uteri VMAT SIB 25 strålbeh	91 085	
430-1-50425	Cervix uteri VMAT SIB MR 25 strålbeh	92 345	
430-1-50431	Corpus uteri IGRT 24 strålbeh	85 513	
430-1-50432	Corpus uteri VMAT 24 strålbeh	93 252	
430-1-50433	Corpus uteri VMAT SIB 24 strålbeh	96 530	
430-1-50441	Vulva strålbeh IGRT 34 beh	115 713	
430-1-50442	Vulva strålbeh VMAT 34 beh	130 892	
430-1-50443	Vulva strålbeh VMAT SIB 30 beh	119 570	
430-1-50451	Ovarie IGRT 22-25 strålbeh	88 533	
430-1-50452	Ovarie VMAT 22-25 strålbeh	89 073	
430-1-50460	Strålbeh inkl dosplanering 25 beh	82 940	
430-1-50461	Strålbeh inkl dosplanering VMAT 25 beh	84 892	
430-1-50462	Strålbeh inkl dosplanering VMAT avancerade 25 beh	85 650	
430-1-50470	Oesofagus	96 255	
430-1-50471	Oesofagus VMAT	90 407	
430-1-50472	Oesofagus pre op VMAT	81 035	
430-1-50484	Stereotaktisk strålbehandling Thorax	33 342	
430-1-50485	Stereotaktisk strålbehandling Skalle VMAT	41 593	
430-1-50490	TBI	27 805	
430-1-50491	TBI 3 behandlingar	35 195	
430-1-50492	TBI 4 behandlingar	42 585	
430-1-50493	TBI Lungbly 6 behandlingar	86 470	
430-1-50552	Ovarii VMAT	93 612	
430-1-50553	Ovarii VMAT SIB	97 580	
430-1-50601	Corpus VMAT	93 252	
430-1-61131	Cytostatikabeh sv start	49 960	
430-1-61132	Cytostatikabeh sv forts	39 801	
430-1-61133	Immunologisk beh start sv	67 048	
430-1-61134	Immunologisk beh forts sv	56 890	
430-1-61560	Vårddygn	20 150	
430-1-70701	Brachyterapi Prostata	57 488	
430-1-70710	Brachyterapi Esofagus	22 545	
430-1-70720	Brachyterapi Bronk	22 545	
430-1-80600	Testdos, thyreoideascint	4 660	
430-1-80602	Terapi, jod	4 075	
430-1-80603	Utslagsdos, jod	8 407	
430-1-80604	Fosforbeh	5 540	
430-1-80609	Diagnostik radiojodutredning 123	4 015	
430-1-90010	Brachy Cervix utan narkos	47 192	
430-1-90011	Brachy Cervix med narkos	130 690	
430-1-90012	Brachy Cervix med nålar	146 703	
430-1-90014	IVA, särskild taxa, gynonkologi	enl särsk taxa	
430-1-90020	Brachy Vaginal	21 264	
430-1-90030	Brachy Corpus	53 577	
430-1-80606	Tecnetiumscint	4 777	
430-1-80608	Diagnostik radiojodutredning	41 031	
430-1-90014	IVA, särskild taxa, gynonkologi	enl särsk taxa	
430-2-74004	Tolkavgift	900	

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Urologiska kliniken			
526-2-11001	Övrig telefon	2 650	
526-2-61422	Laserkoagulation i intravesikal/lokal anestesi	22 490	
526-2-61424	Laserkoagulation i spinal/generell anestesi	29 378	
526-2-73052	ESVL-behandling av barn	15 913	
526-2-74001	Renacidin per liter	661	
526-2-74002	Tham per liter	775	
526-2-74003	Acetylcystein per liter	1 631	
526-2-74004	Tolkavgift	900	
526-2-xxxxx	Stenanalys	1 088	
526-2-74024	Ureterorenoskopi	55 306	
526-2-74025	Uppläggning av splint	10 328	
526-2-74042	Percutan nefrostomi	11 934	
526-2-74043	Percutan nefrolitotomi	67 705	
526-2-74051	ESVL-behandling	13 691	
526-2-74005	Endourologisk diagnostik ostenbehandling inom övre urinvägar	26 497	
526-2-11000	Remisshantering utan besök	1 099	
526-2-12000	Besök för inskrivning på vårdavdelning	8 499	
526-2-11002	Sjuksköterskebesök	1 766	
526-2-11003	Mottagningsbesök enkelt	3 960	
526-2-11004	Mottagningsbesök utvidgat	4 055	
526-2-11005	Mottagningsbesök speciell utredning	8 479	
526-2-11006	Mottagningsbesök speciell utredning eller TRUL	5 552	
526-2-11007	Mottagningsbesök med poliklinisk op i lokalanestesi	5 627	
526-2-11008	Mottagningsbesök med cystoskopi	5 239	
526-2-11009	Mottagningsbes med cystoskopi o transuretral åtg	6 212	
526-2-21000	Dagvård utan operation	12 227	
526-2-21022	Transuretral operation i intravesikal anestesi	21 832	
526-2-21023	Cystoskopi i spinal/generell anestesi	23 094	
526-2-21024	Enkel transuretral operation i spinal/generell anestesi	25 267	
526-2-21025	Medelstor transuretral op spinal/generell anestesi	28 664	
526-2-21526	Cystosk + inl el byte av intraprostatisk kateter	20 668	
526-2-21527	Cystosk + inl el byte av intrapr kateter spin/gen anes	28 314	
526-2-21521	Mikrovågsbehandling av prostata	37 123	
526-2-21011	Mindre/medelstor operation i lokalanestesi	22 762	
526-2-21012	Mindre operation i spinal/generell anestesi	23 442	
526-2-21013	Medelstor operation i spinal/generell anestesi	28 664	
526-2-13001	Biokemisk utredning	10 785	
526-2-13002	Uppföljning njurstenskontroll	6 502	
526-2-73003	Behandling cystinsten	8 206	
526-2-73951	Choledochussten	36 755	
526-2-93151	ESVL-behandling stentyp A	43 256	
526-2-93152	ESVL-behandling stentyp B	45 128	
526-2-93153	ESVL-behandling stentyp C	75 665	
526-2-93154	ESVL-behandling stentyp D	108 082	
526-2-93155	ESVL-behandling stentyp E	216 338	
526-2-93251	ESVL-behandling stentyp Fp	64 847	
526-2-93252	ESVL-behandling stentyp Fm	67 699	
526-2-93253	ESVL-behandling stentyp Fd	43 246	
526-2-32010	Övrigt gästoperatör m.m. 100 % rörligt	enl särsk taxa	
526-2-32011	Robotassisterad operation	26 065	
526-2-32000	Planerad intagning utan operation	5 552	
526-2-32001	Vårddag	10 597	
526-2-32002	Iva, enligt särskild taxa	enl särsk taxa	

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Urologiska kliniken			
526-2-32003	Operationskostnad < 45 min	14 598	
526-2-32004	Operationskostnad > 45 < 90 min	18 960	
526-2-32005	Operationskostnad > 90 < 180 min	35 727	
526-2-32006	Operationskostnad > 180 min	81 212	
526-2-32008	Åtgärd urologmottagningen	4 269	
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	88 994	
526-2-71561	Interstitiell strålbehandling vid prostatacancer	92 898	
526-2-73155	Korallsten	5 668	
526-2-32009	Läkemedel, ej ordinarie	enl särsk taxa	
526-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	71 555	
Ortopediska kliniken			
801-2-90001	Läkarbesök, ej operation	2 911	
801-2-90002	Läkarbesök, dagkirurgisk operation	18 672	
801-2-90003	Läkarbesök, poliklinisk operation (ej AnOp)	10 411	
801-2-90009	Konsultation utan patientbesök	2 609	
801-2-90075	Sjukvårdande behandling	3 469	
801-2-99998	DRG-ersatt vård, vårddygnskostnad över 10 dagar	5 901	
801-2-99999	IVA enligt särskild taxa	prislista IVA	
801-2-74004	Tolkavgift	900	
801-2-00xxx	Klinikens DRG-pris vikt 1,0	69 128	
Ortopediska kliniken - ryggkirurgi			
802-1-10400	Utredning/omvårdnadsdygn rygg	13 019	
802-1-11400	Paralytisk scolios	608 068	
802-1-11500	Mb duchenne/spinal muskelatrofi	798 487	
802-1-11601	Adult deformitet ländrygg	284 525	
802-1-11602	Adult deformitet länd- och bröstrygg	474 645	
802-1-12100	Idiopatisk scolios	219 946	
802-1-12101	Deformitet primäroperation, VEPTR, Magec byte av VEPTR till Magec	413 423	
802-1-12102	Deformitet sekundäroperation, med förlängning av operation	105 927	
802-1-12103	Deformitet förlängning på barnsmärtenh, pol förlängn med Magec	25 568	
802-1-13110	Thoracalt diskbråck	123 416	
802-1-13300	Bakre dekompression	111 906	
802-1-13400	Dekompression med oinstrumenterad fusion, bakre	112 389	
802-1-13500	Dekompression med instrumenterad fusion, bakre	229 456	
802-1-13501	Dekompression med instrumenterad fusion, bakre och främre	259 613	
802-1-14100	Diskbråck primärt	92 192	
802-1-14120	Recidiv diskbråck	98 529	
802-1-18210	Metastas/infektionskir. med fixation	237 881	
802-1-18230	Metastas/infektionskir. med dekompression	126 345	
802-1-18510	Frakturkirurgi(hals-,bröst o ländrygg	183 610	
802-1-18800	Ryggmärgskontusion	58 060	
802-1-19900	Extraktion implantat	66 306	
802-1-19910	Komplicerad extration av implantat	93 844	
802-1-19999	Övrig operation	121 705	
802-2-11120	Läkarbesök - ryggortopedi	8 129	
802-2-74004	Tolkavgift	900	
524-2-90075	Sjukvårdande behandling	2 227	
524-2-99999	Iva, enligt särskild taxa	enl särsk taxa	

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Hand- och plastikkirurgiska kliniken - brännskadevård			
523-1-30001	Vårddygn Briva Nivå.1	30 931	
523-1-30002	Vårddygn Briva Nivå.2	64 672	
523-1-30003	Vårddygn Briva Nivå.3	78 556	
523-1-30004	Operation Briva	Enl prislista	
523-1-30005	Särdebitering Hud Briva	Faktisk kostnad	
523-1-30006	Poliklinisk operation Briva	15 077	
523-1-30007	Omläggning i narkos Briva	18 886	
523-1-30008	Uppföljningsbesök 1 år Briva	5 026	
Hand- och plastikkirurgiska kliniken - TS-kirurgi			
523-1-60000	Subkutan mastektomi med bevarad mamill	62 026	
523-1-60001	Rekonstruktion av bröst med protes	58 484	
523-1-60002	Annan rekonstruktion av bröst	43 395	
523-1-60003	Resektion av uretra	59 984	
523-1-60004	Meatusplastik	37 545	
523-1-60005	Slutning av uretrokutan fistel	51 421	
523-1-60006	Annan rekonstruktiv operation på uretra	36 045	
523-1-60007	Bilateral orkidektomi	58 890	
523-1-60008	Enkel orkidopexi	64 606	
523-1-60009	Implantation av testisprotes	48 014	
523-1-60010	Total amputation av penis	62 701	
523-1-60011	Andra rekonstruktiva ingrepp på penis	68 956	
523-1-60012	Bilateral salpingo-ooforektomi	50 731	
523-1-60013	Hysterektomi	43 801	
523-1-60014	Konstruktion av vagina vid könsomvandling	61 619	
523-1-60015	Annan rekonstruktiv operation på vagina	42 569	
523-1-60016	Annan resektion av vulva eller perineum	46 826	
523-1-60017	Dilatation, sondering av uretra	33 195	
523-1-60018	Annan operation TS-kirurgi	54 405	
Hand- och plastikkirurgiska kliniken - övrig vård			
523-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	58 888	
Käkkliniken			
523-2-91005	Anh 2 till ryggbarn	1 052	
523-2-91001	Vårddygn barnkirurgi	453	
523-2-50000	Iva-vård Tiss-poäng	prislista IVA	
529-2-10000	konsult 30 min	2 033	
529-2-10001	Us inkl rtg (mindre)	2 477	
529-2-10002	Us större inkl behandl plan	7 782	
529-2-10003	Besök ktr etc 30 min	1 292	
529-2-10004	Besök ins avt fast app	12 048	
529-2-10006	Pol op 1 tim	4 199	
529-2-10007	Pol op 1-2 tim	8 198	
529-2-10008	Pol op >2 tim	25 188	
529-2-10010	1 tim dagkir	16 813	
529-2-10011	1 tim inneliggande 1 a 2 dgr	45 666	
529-2-10012	ex.sag.split 3 tim	107 962	
529-2-10013	ex bimax 6 timmar	178 732	
529-2-10014	Skruvar membran.stereomodeller etc	8 033	
529-2-10015	ev höfttagning	4 570	
529-2-10016	Trauma	26 123	
529-2-10017	Material käkrekonstruktion	33 971	
529-2-10018	Material käkproteser	135 891	

Region Jönköpings län | Region Kalmar län | Region Östergötland

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Käkkliniken			
529-2-10019	Distraction större	87 702	
529-2-10020	Distraction mindre	20 770	
529-2-10021	Zygomaticusfixturer	20 770	
529-2-10022	Per vårddygn	10 999	
529-2-10023	Per extra op tim	8 791	
529-2-10024	Tandregl apparatur avtagbar, bettskena etc	8 033	
529-2-10025	Tandregl apparatur fast	9 373	
529-2-10026	Läkemedel oral medicin	2 038	
529-2-10050	Övrigt	enl särsk taxa	
Ögonkliniken			
527-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	62 761	
Öron, näsa, halskliniken			
533-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	65 409	
Neurokirurgiska kliniken			
714-2-00xxx	Klinikens DRG-pris, öppen och sluten vård, vikt 1,0	65 726	
Rehabilteringsmedicinska kliniken			
712-2-18600	Halsryggradstrauma ev haloväst	92 685	
712-2-11120	Läkarbesök	7 165	
717-2-20001	Ryggmärgsskador	15 828	
717-2-20002	Hjärnskador	13 019	
717-2-20003	Övrig neurologisk rehabilitering	14 092	
717-2-20004	Smärt och pump	28 781	
717-2-20005	Somatoforma syndrom	14 092	
717-2-20006	RIVA	37 729	
717-2-20007	RIMA	25 416	
717-2-20008	Följeslagare	11 745	
717-2-30001	Funktions- och aktivitetsutredning RM	4 300	
717-2-30002	Hjärnskadeutredning	7 083	
717-2-30003	Invaliditetsutredning	5 504	
717-2-30004	Trafikmedicinsk utredning	17 834	
717-2-30005	Medicinsk utredning av arbetsförmåga efter hjärnskada	4 037	
717-2-30006	Poliomottagning	2 861	
717-2-30007	Kognitionsskola	1 542	
717-2-30008	Samtalsgrupp	715	
717-2-30009	MAKKT	3 389	
717-2-30010	Upprätthållande träning för rullstolsburna personer	404	
717-2-30011	Funktions- och aktivitetsträning i särskilda fall RM	3 600	
717-2-30012	Arbetsförberedande träning	6 129	
717-2-30013	Arbetslivsinriktad rehabilitering	6 129	
717-2-30014	Åtgärder i anslutning till utbildning	4 843	
717-2-30015	Uppföljningsprogram för ryggmärgsskadade	7 211	
717-2-30016	Kommunikationsutredning med inriktning AKK	3 859	
717-2-30017	Träning/utbildning vid AKK	3 088	
717-2-30018	Kommunikationsutredning med inriktning datorbas, skrivhjälpm	2 614	
717-2-30019	Träning/utbildning vid förskrivning av datorbas skrivhjälpmedel	3 753	
717-2-30020	Utredning av alternativ telefonering	3 101	
717-2-30021	Träning/utbildning vid förskrivning av alternativ telefonering	3 541	
717-2-30022	Åtgärder vid komplicerad sittproblematik i rullstol	5 283	
717-2-30023	Åtgärder för komplicerad trycksårsproblematik	1 449	

Prislista Universitetssjukhuset i Linköping 2020

PBE-kod	Åtgärd/Behandling	PRIS 2020	Ytterfallsgränser Vårddagar
Rehabilteringsmedicinska kliniken			
717-2-30024	Åtgärder gällande samlevnad och sexualfunktion	4 588	
717-2-30025	Åtgärder vid nedsatt tarm- och/eller blåsfunktion	1 561	
717-2-30026	Åtgärder vid spasticitet	8 350	
717-2-30027	Åtgärder vid svår smärta/spasticitet (pumpmottagning)	12 813	
717-2-30028	Psykosociala åtgärder	3 303	
717-2-30029	Individuellt stöd	288	
717-2-30030	Självträning i gym	246	
717-2-30031	Övrig mottagning paramedicin enskilt	1 761	
717-2-30032	Övrig mottagning paramedicin team	4 184	
717-2-30033	Läkarmottagning botulinumtoxinbehandling	14 208	
717-2-30034	Intensivrehab	86 577	
717-2-00600	Läkarbesök, nybesök	6 450	
717-2-00620	Läkarbesökn, återbsök	5 550	

Smärt- och Rehabiliteringscentrum			
200-2-15001	Utredningsbesök ME/CFS läkare + admin 2h	4 085	
200-2-15002	Utredningsbesök ME/CFS psykolog	3 616	
200-2-15003	Utredningsbesök ME/CFS at/ft/ssk	900	
200-2-15004	ME/CFS-skola	21 963	
200-2-15005	Utredningsbesök EDS läkare + admin 2h	2 725	
200-2-15006	Utredningsbesök EDS ps/at/ft/ssk	958	
200-2-15007	EDS-skola	19 980	
200-2-15008	Utredningsbesök smärta läkare + admin 2h	3 085	
200-2-15009	Utredningsbesök smärta ps/at/ft/ssk	1 149	
200-2-15010	Telefonsamtal läkare	358	
200-2-15011	Telefonsamtal övrig personal	192	
200-2-15012	Smärtrehabprogram	70 553	
200-2-15013	Mini smärtrehabprogram	48 421	
200-2-15014	Individuell uppföljning/behandling läkare	1 885	
200-2-15015	Individuell uppföljning/behandling at/ps/ft	762	
200-2-15016	Hem- och arbetsplatsbesök inkl samverkan at/ft/ps	3 048	
200-2-15017	Hembesök läkare	6 187	

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Östergötland

Priser vid enheter med nationellt högspecialiserad vård

* brännskadevård
* vulvacancer

Beslut i Samverkansnämnden 2019-11-29

Priser för Nationellt 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 Nationellt Högspecialiserad Vård (NHV)

I den sjukvårdsregionala prislistan lämnas nedan en information om de priser som kommer att gälla för remitteringar utanför Sydöstra sjukvårdsregionen.

Priser brännskadevård

Verksamheten bedrivs vid hand- och plastikkirurgiska klinikens brännskadeavdelning.

Vid klinikens brännskadeenhet 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 kostnad som remittenten betalar. Detta kan anses utgöra priset. Priset kan då variera mellan olika patienter om det är fråga om flera sammanräknade vårdåtgärder.

En sammanvägning av de patienter som vårdats under xxxx indikerar att remittenten i genomsnitt får betala xxx.xxx kr.

Priser vulvacancer

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

Kvinnokliniken
Vid kvinnokliniken tillämpas DRG-prissättning vid utomregional debitering. Kliniken tillämpar nationell viktlista med eget klinikDRG 1,0-pris som 2020 uppgår till xx.xxx 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 xx.xxx kr alternativt xx.xxx kr per patient. I vissa fall kan patienten hamna i en DRG-kod med högre vikt.

En sammanvägning av de patienter som vårdats för vulvacancer under xxxx indikerar att remittenten i genomsnitt får betala xx.xxx 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 kostnad som remittenten betalar. Detta kan anses utgöra priset. Priset kan då variera mellan olika patienter om det är fråga om flera sammanräknade vårdåtgärder.

En sammanvägning av de patienter som vårdats för vulvacancer under xxxx indikerar att för en onkologisk behandling med strålbehandling får remittenten i normalfallet betala ca xxx.xxx kr och för en onkologisk behandling utan strålbehandling får remittenten betala ca xx.xxx kr.

	Medelkostnad per patient	Spridning	Antal
Brännskadevård			
1-5 dagar			
5-10 dagar			
Mer än 10 dagar			
Vulvacancer			
Kirurgi			
Onkologi med strålbehandling			
Onkologi utan strålbehandling			

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

Beslut i Samverkansnämnden 2019-11-29

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	A03A	1	Intrakraniell kir för tumör M	296 052	4,974	799 490	32
SV	A03E	1	Intrakraniell kir för tumör U	182 786	3,071	348 596	12
SV	A04N	1	Åtg aneur, kärlmissb, infarkt	152 966	2,57	359 998	11
SV	A05N	1	Kir för kroniskt subduralhämatom	85 471	1,436	179 898	10
SV	A08A	1	Annan intrakraniell kärlkir M	673 826	11,321	1 732 536	44
SV	A08E	1	Annan intrakraniell kärlkir U	459 256	7,716	1 288 959	35
SV	A09A	1	Intrakraniell shuntkirurgi M	349 263	5,868	1 274 173	40
SV	A09E	1	Intrakraniell shuntkirurgi U	111 005	1,865	280 481	12
SV	A10A	1	Annan kraniotomi med trauma M	534 132	8,974	1 617 921	39
SV	A10C	1	Annan kraniotomi med trauma K	289 089	4,857	730 794	21
SV	A10E	1	Annan kraniotomi med trauma U	178 977	3,007	532 724	15
SV	A11A	1	Annan kraniotomi utan trauma M	419 854	7,054	1 366 112	34
SV	A11E	1	Annan kraniotomi utan trauma U	145 824	2,45	344 180	12
OV	A15O	1	Intrakraniella åtgärder O	21 903	0,368	105 627	
SV	A16N	1	Intrakraniell strålbehandling	37 379	0,628	77 325	3
OV	A16O	1	Intrakraniell strålbehandling O	6 428	0,108	28 995	
OV	A20O	1	Implant/byte nervstimulator O	66 543	1,118	230 481	
SV	A21N	1	Implant intrakran/vagal nervstim	286 232	4,809	462 575	10
SV	A22N	1	Implant/byte annan nervstim	145 348	2,442	305 690	6
SV	A25N	1	Op ryggmärg & närligg vävnad	149 217	2,507	346 282	13
OV	A25O	1	Op ryggmärg & närligg vävnad O	35 652	0,599	99 999 999	
SV	A28C	1	Op extrakraniella kärl K	118 921	1,998	263 554	11
SV	A28E	1	Op extrakraniella kärl U	101 660	1,708	205 653	7
OV	A28O	1	Op extrakraniella kärl O	48 687	0,818	99 999 999	
SV	A29N	1	Op karpaltunnel	44 997	0,756	92 114	6
OV	A29O	1	Op karpaltunnel O	8 749	0,147	27 371	
SV	A35A	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst M	185 762	3,121	651 211	30
SV	A35C	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst K	71 960	1,209	213 510	9
SV	A35E	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst U	50 056	0,841	150 474	5
OV	A35O	1	Op vid sjd i hjärna, nervsyst O	18 630	0,313	57 480	
SV	A39N	1	Åtgärd m större anestesi, neuro	89 340	1,501	313 907	14
SV	A40A	1	Sjd & skador ryggmärg M	372 357	6,256	1 471 055	70
SV	A40C	1	Sjd & skador ryggmärg K	69 222	1,163	279 738	29
SV	A40E	1	Sjd & skador ryggmärg U	47 735	0,802	136 956	9
OV	A40O	1	Sjd & skador ryggmärg O	5 535	0,093	15 586	
SV	A43A	1	Tumörer i nervsyst M	80 531	1,353	247 687	23
SV	A43C	1	Tumörer i nervsyst K	70 710	1,188	211 243	22
SV	A43E	1	Tumörer i nervsyst U	61 365	1,031	191 399	17
OV	A43P	1	Tumörer i nervsyst K O	32 141	0,54	99 146	
OV	A43Q	1	Tumörer i nervsyst U O	7 142	0,12	24 747	
SV	A44A	1	Degenerativ sjd nervsyst M	100 589	1,69	325 778	28
SV	A44E	1	Degenerativ sjd nervsyst U	51 901	0,872	164 733	19
OV	A44O	1	Degenerativ sjd nervsyst O	6 190	0,104	17 969	
SV	A45C	1	MS & cerebellär ataxi K	64 579	1,085	219 481	17
SV	A45E	1	MS & cerebellär ataxi U	52 556	0,883	178 982	11
OV	A45O	1	MS & cerebellär ataxi O	8 154	0,137	29 251	
SV	A46A	1	Spec kärlsjd hjärna exkl TIA M	106 779	1,794	354 686	33
SV	A46C	1	Spec kärlsjd hjärna exkl TIA K	67 793	1,139	205 819	20
SV	A46E	1	Spec kärlsjd hjärna exkl TIA U	53 032	0,891	150 738	12
OV	A46O	1	Spec kärlsjd hjärna exkl TIA O	6 012	0,101	18 153	
SV	A47N	1	TIA & ockl precerebr artärer	32 379	0,544	69 127	6
OV	A47O	1	TIA & ockl precerebr artärer O	5 595	0,094	16 824	
SV	A50N	1	Ospec kärlsjd hjärna	25 296	0,425	63 794	5
OV	A50O	1	Ospec kärlsjd hjärna O	5 654	0,095	14 155	
SV	A51A	1	Sjd hjärnnerv & perif nerv M	85 709	1,44	288 522	32
SV	A51C	1	Sjd hjärnnerv & perif nerv K	48 330	0,812	156 741	16
SV	A51E	1	Sjd hjärnnerv & perif nerv U	35 950	0,604	106 071	9
OV	A51O	1	Sjd hjärnnerv & perif nerv O	3 690	0,062	11 340	
SV	A52A	1	Inf nervsyst ej virusmeningit M	176 953	2,973	627 334	42
SV	A52E	1	Inf nervsyst ej virusmeningit U	87 316	1,467	293 680	25
OV	A52O	1	Inf nervsyst ej virusmeningit O	5 773	0,097	16 754	
SV	A53C	1	Virusmeningit K	59 699	1,003	172 091	13

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	A53E	1	Virusmeningit U	35 176	0,591	85 285	6
OV	A53O	1	Virusmeningit O	5 059	0,085	13 861	
SV	A55C	1	Nontraum stupor & koma K	35 414	0,595	105 762	9
SV	A55E	1	Nontraum stupor & koma U	31 843	0,535	89 980	5
OV	A55O	1	Nontraum stupor & koma O	5 595	0,094	14 216	
SV	A56A	1	Kramper & huvudvärk M	60 889	1,023	215 021	16
SV	A56C	1	Kramper & huvudvärk K	32 915	0,553	92 681	6
SV	A56E	1	Kramper & huvudvärk U	27 141	0,456	67 226	5
OV	A56P	1	Kramper & huvudvärk K O	32 617	0,548	149 811	
OV	A56Q	1	Kramper & huvudvärk U O	5 059	0,085	13 008	
SV	A60A	1	Allv traum hjärnskada M	102 672	1,725	396 317	25
SV	A60E	1	Allv traum hjärnskada U	45 295	0,761	139 341	11
OV	A60O	1	Allv traum hjärnskada O	5 773	0,097	14 462	
SV	A61C	1	Traum hjärnskada K	49 402	0,83	158 952	10
SV	A61E	1	Traum hjärnskada U	34 760	0,584	88 365	5
OV	A61O	1	Traum hjärnskada O	4 047	0,068	11 428	
SV	A62C	1	Hjärnskakning K	25 415	0,427	60 746	5
SV	A62E	1	Hjärnskakning U	19 701	0,331	42 322	4
OV	A62O	1	Hjärnskakning O	5 357	0,09	14 350	
SV	A69A	1	Andra sjd i nervsyst M	88 685	1,49	351 024	22
SV	A69C	1	Andra sjd i nervsyst K	41 664	0,7	123 239	14
SV	A69E	1	Andra sjd i nervsyst U	33 688	0,566	89 234	6
OV	A75O	1	CNS-katetrar O	5 476	0,092	27 324	
OV	A76O	1	Algologisk blockad resurskräv O	10 595	0,178	36 438	
OV	A77O	1	Algologisk blockad annan O	5 297	0,089	19 664	
OV	A79O	1	Läkemedel i CNS O	8 273	0,139	23 730	
OV	A80O	1	Lumbalpunktion O	10 059	0,169	30 930	
OV	A81O	1	Elektroencefalografier O	2 678	0,045	8 635	
OV	A82O	1	Elektromyo- och neurografier O	3 809	0,064	11 974	
OV	A83O	1	Inställning stimulator/shunt O	3 928	0,066	11 375	
OV	A89O	1	Läkemed intravas sjd nervsyst O	9 702	0,163	53 267	
OV	A97O	1	Ssk besök sjd i nervsystemet O	3 512	0,059	12 255	
OV	A99P	1	Läkarbes sjd i nervsystemet K O	20 534	0,345	83 135	
OV	A99Q	1	Läkarbes sjd i nervsystemet U O	4 464	0,075	12 959	
OV	A99X	1	Team/konf sjd i nervsystemet O	5 654	0,095	17 775	
OV	A99Z	1	Läk dist sjd i nervsystemet O	2 559	0,043	9 986	
SV	B01N	2	Andra större op öga	42 438	0,713	82 291	5
SV	B04N	2	Operationer på näthinna	42 676	0,717	79 173	5
OV	B04O	2	Operationer på näthinna O	17 320	0,291	44 969	
OV	B06O	2	Hornhinnetransplantation O	17 082	0,287	48 012	
OV	B07O	2	Stor op för högt ögontryck O	14 404	0,242	53 598	
OV	B08O	2	Annan op för högt ögontryck O	2 440	0,041	5 675	
SV	B09C	2	Op orbita K	77 019	1,294	240 314	11
SV	B09E	2	Op orbita U	61 722	1,037	142 208	5
OV	B09O	2	Op orbita O	21 784	0,366	103 274	
SV	B12N	2	Linsop ej disciss sek katarakt	35 414	0,595	73 277	5
OV	B12P	2	Bilat linsop O	15 059	0,253	58 871	
OV	B12Q	2	Ensidig linsop O	7 321	0,123	18 028	
SV	B15C	2	Op skelning/problem i ögonreg K	56 604	0,951	150 638	5
SV	B15E	2	Op skelning/problem i ögonreg U	43 628	0,733	104 313	5
OV	B16O	2	Operation för skelning O	23 094	0,388	57 417	
OV	B17O	2	Andra op i ögonregionen O	7 261	0,122	28 620	
SV	B20C	2	Intraokul op ej näthinna lins K	47 676	0,801	133 041	6
SV	B20E	2	Intraokul op ej näthinna lins U	45 949	0,772	127 003	5
OV	B20O	2	Intraokul op ej näthinna lins O	7 916	0,133	27 872	
SV	B29N	2	Lokal strålbehandling öga	88 030	1,479	99 999 999	35
SV	B30N	2	Skada kring öga	25 117	0,422	61 156	6
OV	B30O	2	Skada kring öga O	2 440	0,041	6 096	
SV	B31N	2	Akuta ögoninfektioner	48 092	0,808	149 483	15
OV	B31O	2	Akut ögoninfektioner O	2 202	0,037	4 393	
SV	B35N	2	Neurologisk ögonsjd	32 915	0,553	76 545	6
OV	B35O	2	Neurologisk ögonsjd O	2 678	0,045	7 393	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	B39C	2	Andra ögonsjd K	36 605	0,615	104 479	9
SV	B39E	2	Andra ögonsjd U	26 784	0,45	78 196	6
OV	B75O	2	Ögondiagnostik m större åtgärd O	1 845	0,031	5 519	
OV	B76O	2	Ögondiagnostik m biopsi O	5 119	0,086	13 220	
OV	B77O	2	Ögondiagnostik m annan åtgärd O	1 369	0,023	3 194	
OV	B78O	2	Läkemedel i ögonregionen O	4 404	0,074	15 751	
OV	B79O	2	Fotodynam beh av makuladegen O	2 083	0,035	5 317	
OV	B80O	2	Ögonåtgärder terapeutiska O	2 321	0,039	5 782	
OV	B81O	2	Ögonfotografering O	1 190	0,02	2 650	
OV	B97O	2	Ssk besök ögonsjd O	1 250	0,021	3 204	
OV	B99O	2	Läkarbesök ögonsjd O	2 202	0,037	4 356	
OV	B99X	2	Team/konf ögonsjd O	2 500	0,042	8 410	
OV	B99Z	2	Läk dist ögonsjd O	1 190	0,02	3 713	
SV	C01C	3	Trakeostomi/transpl ÖNH-sjd K	422 116	7,092	1 162 690	30
SV	C01E	3	Trakeostomi/transpl ÖNH-sjd U	326 348	5,483	823 886	32
SV	C02N	3	Insättning av kokleaimplantat	220 641	3,707	391 432	5
OV	C02O	3	Insättning av kokleaimplantat O	170 227	2,86	99 999 999	
SV	C05N	3	Andra större op huvud & hals	140 051	2,353	302 530	11
SV	C06N	3	Avlägsnande av parotiskörtel	73 388	1,233	144 498	5
SV	C07N	3	Andra spottkörteloperationer	50 175	0,843	96 041	4
OV	C08O	3	Op spottkörtel ej avlägsnande O	8 333	0,14	25 788	
SV	C09N	3	Op läpp- & gomspalt	67 377	1,132	132 326	5
SV	C10N	3	Op bihålor	58 449	0,982	125 918	4
OV	C10O	3	Op bihålor O	25 296	0,425	123 991	
SV	C13N	3	Op hörselben & andra ben i öra	79 221	1,331	190 612	5
OV	C13O	3	Op hörselben & andra ben i öra O	30 653	0,515	97 345	
SV	C15N	3	Div op öron näsa mun hals	69 400	1,166	169 444	5
OV	C15O	3	Div op öra näsa mun hals O	13 511	0,227	65 922	
OV	C16O	3	Div små op öra näsa mun hals O	9 761	0,164	34 902	
SV	C17N	3	Op för sömnapnésyndrom	48 449	0,814	77 225	4
OV	C17O	3	Op för sömnapnésyndrom O	10 535	0,177	34 559	
SV	C18N	3	Näsplastik	47 199	0,793	86 549	4
OV	C18O	3	Näsplastik O	26 844	0,451	80 969	
SV	C22N	3	Op tonsill/adenoid	39 045	0,656	75 891	4
OV	C22O	3	Op tons/aden O	17 677	0,297	44 695	
SV	C29N	3	Andra op sjd öra/näsa/mun/hals	65 055	1,093	161 107	5
OV	C29O	3	Andra op sjd öra/näsa/mun/hals O	19 463	0,327	75 794	
SV	C30A	3	Mal/oklar tum öra näs mun hals M	96 482	1,621	309 246	33
SV	C30C	3	Mal/oklar tum öra näs mun hals K	56 842	0,955	182 047	19
SV	C30E	3	Mal/oklar tum öra näs mun hals U	42 735	0,718	131 159	14
OV	C30O	3	Mal/oklar tum öra näs mun hals O	4 047	0,068	13 032	
SV	C31C	3	Balansproblem, yrsel K	29 998	0,504	75 031	6
SV	C31E	3	Balansproblem, yrsel U	26 903	0,452	62 039	5
OV	C31O	3	Balansproblem, yrsel O	4 226	0,071	10 987	
SV	C32N	3	Näsblödning	27 022	0,454	66 961	6
OV	C32O	3	Näsblödning O	3 393	0,057	8 801	
SV	C33N	3	Epiglottit	91 125	1,531	328 459	10
SV	C35C	3	ÖLI & otitis media K	41 247	0,693	106 609	10
SV	C35E	3	ÖLI & otitis media U	28 689	0,482	70 270	6
OV	C35O	3	ÖLI & otitis media O	3 333	0,056	7 634	
SV	C36N	3	Krupp och laryngotrakeit	23 451	0,394	62 793	5
OV	C36O	3	Krupp och laryngotrakeit O	3 631	0,061	7 741	
SV	C37C	3	Sömnstörningsutr K	14 642	0,246	55 072	4
SV	C37E	3	Sömnstörningsutr U	9 285	0,156	25 851	4
OV	C37O	3	Sömnstörningar O	2 976	0,05	7 903	
SV	C40C	3	Nästrauma & näsdeformitet K	37 914	0,637	98 551	6
SV	C40E	3	Nästrauma & näsdeformitet U	26 367	0,443	58 734	4
OV	C40O	3	Nästrauma & näsdeformitet O	3 214	0,054	8 019	
SV	C48C	3	Andra sjd öra näs mun hals >17 K	43 033	0,723	129 789	11
SV	C48E	3	Andra sjd öra näs mun hals >17 U	31 010	0,521	84 213	5
OV	C48O	3	Andra sjd öra näs mun hals >17 O	2 857	0,048	6 045	
SV	C49N	3	Andra sjd öra näs mun hals <18	32 200	0,541	94 425	5

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	C49O	3	Andra sjd öra näs mun hals <18 O	2 738	0,046	5 801	
SV	C50N	3	Op munhåla	62 972	1,058	164 502	6
OV	C50O	3	Op munhåla O	7 857	0,132	28 914	
SV	C55A	3	Oral sjd ej tandkir M	60 056	1,009	174 833	17
SV	C55C	3	Oral sjd ej tandkir K	44 521	0,748	133 054	11
SV	C55E	3	Oral sjd ej tandkir U	37 974	0,638	108 441	6
SV	C56N	3	Tandkirurgi	43 033	0,723	115 942	6
OV	C56O	3	Tandkirurgi O	10 714	0,18	35 349	
OV	C70O	3	Endoskopi övre luftvägar O	3 095	0,052	8 247	
OV	C75O	3	ÖNH-åtgärder större O	5 773	0,097	23 600	
OV	C76O	3	Sömnapnéutredning O	2 202	0,037	5 793	
OV	C77O	3	Undersökning dysfagi O	2 202	0,037	5 061	
OV	C78O	3	ÖNH-biopsier O	5 833	0,098	19 057	
OV	C79O	3	ÖNH-incisioner/suturer O	3 274	0,055	7 529	
OV	C80O	3	ÖNH-åtgärder övriga O	2 559	0,043	6 076	
OV	C81O	3	Hörselförbättrande åtgärder O	1 786	0,03	5 627	
OV	C82O	3	Åtgärder för kokleaimplantat O	2 500	0,042	5 716	
OV	C83O	3	Audiometri resurskrävande O	1 428	0,024	5 447	
OV	C84O	3	Audiometri övrig O	1 667	0,028	3 888	
OV	C97O	3	Ssk besök sjd ÖNH-regionen O	2 321	0,039	5 853	
OV	C99O	3	Läkarbesök sjd ÖNH-regionen O	3 155	0,053	8 220	
OV	C99X	3	Team/konf sjd ÖNH-regionen O	3 750	0,063	8 572	
OV	C99Z	3	Läk dist sjd ÖNH-regionen O	2 083	0,035	6 293	
SV	D01N	4	Lungtransplantation	1 448 479	24,336	2 168 573	79
SV	D10A	4	Större toraxoperationer M	176 596	2,967	454 534	23
SV	D10E	4	Större toraxoperationer U	143 800	2,416	283 076	12
OV	D10O	4	Större toraxoperationer O	71 900	1,208	208 972	
SV	D19A	4	Andra op sjd andningsorg M	186 179	3,128	651 489	38
SV	D19C	4	Andra op sjd andningsorg K	112 136	1,884	274 637	17
SV	D19E	4	Andra op sjd andningsorg U	92 256	1,55	208 366	10
OV	D19O	4	Andra op sjd andningsorg O	14 225	0,239	74 626	
SV	D20N	4	Respiratorbeh för andningsorg	294 624	4,95	1 012 163	28
SV	D21N	4	Behandling med CPAP/BiPAP	92 316	1,551	295 883	20
OV	D22O	4	Luftvägssjd m ventilatorstöd O	8 988	0,151	11 218	
SV	D30A	4	Lungemboli M	57 139	0,96	171 749	15
SV	D30C	4	Lungemboli K	51 247	0,861	137 663	15
SV	D30E	4	Lungemboli U	35 533	0,597	87 123	9
OV	D30O	4	Lungemboli O	5 238	0,088	15 531	
SV	D31A	4	Inf & inflam andningsorg >17 M	100 410	1,687	314 935	29
SV	D31C	4	Inf & inflam andningsorg >17 K	74 817	1,257	211 900	21
SV	D31E	4	Inf & inflam andningsorg >17 U	69 519	1,168	209 403	22
OV	D31O	4	Inf & inflam andningsorg >17 O	6 012	0,101	15 132	
SV	D32C	4	Inf & inflam andningsorg <18 K	109 457	1,839	391 268	19
SV	D32E	4	Inf & inflam andningsorg <18 U	76 959	1,293	264 584	22
OV	D32O	4	Inf & inflam andningsorg <18 O	6 190	0,104	17 936	
SV	D35A	4	Tumörer i andningsorganen M	87 792	1,475	261 594	28
SV	D35C	4	Tumörer i andningsorganen K	76 364	1,283	223 104	21
SV	D35E	4	Tumörer i andningsorganen U	60 234	1,012	193 602	21
OV	D35O	4	Tumörer i andningsorganen O	8 392	0,141	28 503	
SV	D40A	4	Allvarliga toraxskador M	61 901	1,04	174 510	16
SV	D40C	4	Allvarliga toraxskador K	48 033	0,807	127 776	15
SV	D40E	4	Allvarliga toraxskador U	37 438	0,629	91 644	9
OV	D40O	4	Allvarliga toraxskador O	5 892	0,099	16 786	
SV	D41A	4	Pleurautgjutning M	67 615	1,136	202 625	17
SV	D41C	4	Pleurautgjutning K	57 496	0,966	155 955	15
SV	D41E	4	Pleurautgjutning U	47 854	0,804	136 772	14
OV	D41O	4	Pleurautgjutning O	6 190	0,104	16 486	
SV	D42A	4	Pneumotorax M	70 531	1,185	222 643	17
SV	D42C	4	Pneumotorax K	56 842	0,955	168 091	15
SV	D42E	4	Pneumotorax U	42 795	0,719	121 972	9
OV	D42O	4	Pneumotorax O	5 535	0,093	14 277	
SV	D45A	4	Lungödem & respirationssvikt M	57 913	0,973	195 519	19

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	D45C	4	Lungödem & respirationssvikt K	54 877	0,922	169 474	15
SV	D45E	4	Lungödem & respirationssvikt U	45 176	0,759	143 005	14
OV	D45O	4	Lungödem & respirationssvikt O	5 714	0,096	15 125	
SV	D46A	4	Kron obstrukt lungsjd M	57 734	0,97	173 692	18
SV	D46C	4	Kron obstrukt lungsjd K	43 152	0,725	114 712	12
SV	D46E	4	Kron obstrukt lungsjd U	37 676	0,633	96 420	10
OV	D46O	4	Kron obstrukt lungsjd O	5 714	0,096	14 661	
SV	D47A	4	Lunginflammation M	66 008	1,109	190 693	18
SV	D47C	4	Lunginflammation K	50 532	0,849	128 912	13
SV	D47E	4	Lunginflammation U	40 593	0,682	100 585	10
OV	D47O	4	Lunginflammation O	5 357	0,09	12 869	
SV	D48A	4	Interstitiella lungsjd M	96 482	1,621	273 778	27
SV	D48E	4	Interstitiella lungsjd U	60 710	1,02	177 119	20
OV	D48O	4	Interstitiella lungsjd O	7 142	0,12	18 679	
SV	D49A	4	Bronkit & astma M	41 664	0,7	110 477	11
SV	D49C	4	Bronkit & astma K	37 974	0,638	97 565	11
SV	D49E	4	Bronkit & astma U	31 546	0,53	81 895	6
OV	D49O	4	Bronkit & astma O	4 166	0,07	9 909	
SV	D50A	4	Fynd/symptom andningsorg M	44 997	0,756	138 199	14
SV	D50C	4	Fynd/symptom andningsorg K	35 831	0,602	99 882	9
SV	D50E	4	Fynd/symptom andningsorg U	25 058	0,421	72 560	5
OV	D50O	4	Fynd/symptom andningsorg O	5 297	0,089	15 027	
SV	D69A	4	Andra sjd andningsorg M	50 532	0,849	161 747	16
SV	D69C	4	Andra sjd andningsorg K	43 985	0,739	125 969	14
SV	D69E	4	Andra sjd andningsorg U	31 308	0,526	81 610	6
OV	D70O	4	Endoskopi nedre luftvägar O	19 820	0,333	75 410	
OV	D75O	4	Lungfunktionsundersökn O	3 512	0,059	10 397	
OV	D76O	4	Toraxpunktion O	15 237	0,256	52 536	
OV	D77O	4	Lungmedicinska åtgärder O	2 262	0,038	6 585	
OV	D89O	4	Läkemed intravas sjd andn org O	4 047	0,068	15 341	
OV	D97O	4	Ssk besök andningssjd O	3 036	0,051	9 219	
OV	D99O	4	Läkarbesök andningssjd O	4 285	0,072	13 025	
OV	D99X	4	Team/konf andningssjd O	5 178	0,087	15 246	
OV	D99Z	4	Läk dist andningssjd O	2 500	0,042	8 733	
SV	E01N	5	Hjärttranspl & assist cirk	1 140 344	19,159	2 761 953	65
SV	E02N	5	Op torakalt aortaaneurysm	394 856	6,634	886 075	19
SV	E03N	5	Perkutan implant hjärtklaff	295 636	4,967	437 835	10
SV	E04A	5	Op hjärtklaff, M eller flera K	333 312	5,6	732 297	19
SV	E04C	5	Op hjärtklaff, flera eller K	270 578	4,546	489 381	15
SV	E04E	5	Op enstaka hjärtklaff U	241 235	4,053	376 139	10
OV	E05O	5	Op hjärtklaff O	120 647	2,027	99 999 999	
SV	E06N	5	Koronar bypass med hjärtkatet	231 057	3,882	498 636	24
SV	E07A	5	Koronar bypass M	242 068	4,067	470 820	16
SV	E07E	5	Koronar bypass U	205 582	3,454	332 798	10
OV	E07O	5	Koronar bypass O	102 791	1,727	99 999 999	
SV	E10A	5	Större kardiovask op M	401 641	6,748	1 260 056	34
SV	E10E	5	Större kardiovask op U	217 188	3,649	578 773	16
OV	E10O	5	Större kardiovask op O	108 624	1,825	99 999 999	
SV	E15A	5	Andra kardiotorakala op M	377 238	6,338	925 402	25
SV	E15C	5	Andra kardiotorakala op K	187 905	3,157	616 307	19
SV	E15E	5	Andra kardiotorakala op U	187 905	3,157	616 307	19
OV	E15O	5	Andra kardiotorakala op O	20 058	0,337	92 445	
SV	E16N	5	Annan perkutan kardiovask åtgärd	118 564	1,992	258 761	6
SV	E17N	5	Perkutan ablatio för hjärtarytmi	98 982	1,663	204 590	5
OV	E17O	5	Perkutan ablatio hjärtarytmi O	56 008	0,941	118 011	
SV	E18C	5	PCI vid infarkt K	82 495	1,386	189 708	10
SV	E18E	5	PCI vid infarkt U	69 162	1,162	145 024	6
SV	E19N	5	PCI ej infarkt	63 865	1,073	138 427	6
SV	E20A	5	Amputation cirksjd ej arm/tå M	199 809	3,357	521 059	45
SV	E20C	5	Amputation cirksjd ej arm/tå K	137 432	2,309	331 878	29
SV	E20E	5	Amputation cirksjd ej arm/tå U	114 457	1,923	275 158	25
OV	E20O	5	Amputation cirksjd ej arm/tå O	15 654	0,263	91 658	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	E21C	5	Amputation cirksjd arm/tå K	95 530	1,605	269 511	24
SV	E21E	5	Amputation cirksjd arm/tå U	54 580	0,917	99 999 999	35
OV	E21O	5	Amputation cirksjd arm/tå O	12 083	0,203	60 635	
OV	E22O	5	Annan perkutan kardiovask åtg O	35 057	0,589	118 612	
SV	E25N	5	Insättning/byte av defibrill	139 098	2,337	370 842	19
OV	E25O	5	Insättning/byte av defibrill O	57 556	0,967	128 334	
SV	E26A	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR M	96 720	1,625	252 276	17
SV	E26C	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR K	67 972	1,142	165 146	14
SV	E26E	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR U	56 604	0,951	135 126	9
OV	E26O	5	Insätt/byte av pacemaker/ILR O	25 296	0,425	70 260	
SV	E27A	5	Uttag av pacemaker/defibrill M	125 706	2,112	352 095	8
SV	E27E	5	Uttag av pacemaker/defibrill U	64 282	1,08	195 595	6
OV	E27O	5	Uttag av pacem/defibrill/ILR O	15 475	0,26	58 893	
SV	E30N	5	Invasiv åtg perifer veninsuff	55 235	0,928	126 946	4
OV	E30O	5	Invasiv åtg perifer veninsuff O	9 166	0,154	32 651	
SV	E35C	5	Övriga op kärl K	101 958	1,713	305 118	11
SV	E35E	5	Övriga op kärl U	87 554	1,471	252 400	9
OV	E35O	5	Övriga op kärl O	27 141	0,456	129 970	
SV	E39C	5	Andra op vid cirkulationssjd K	87 494	1,47	286 176	14
SV	E39E	5	Andra op vid cirkulationssjd U	62 436	1,049	159 454	5
OV	E39O	5	Andra åtg vid cirkulationssjd O	11 844	0,199	49 995	
SV	E40A	5	Hjärtinf m kard kompl M	79 519	1,336	260 577	18
SV	E40C	5	Hjärtinf m kard kompl K	46 545	0,782	125 907	12
SV	E40E	5	Hjärtinf m kard kompl U	36 069	0,606	99 999 999	35
SV	E41A	5	Hjärtinf u kard kompl M	54 520	0,916	166 931	15
SV	E41C	5	Hjärtinf u kard kompl K	37 795	0,635	106 357	9
SV	E41E	5	Hjärtinf u kard kompl U	31 248	0,525	83 778	6
OV	E41O	5	Hjärtinf v cirksjk O	4 166	0,07	11 511	
SV	E42N	5	Hjärtinfarkt död inom 3 d	22 499	0,378	53 026	5
SV	E43A	5	Cirksjd m hjärtkat m komp diag M	102 493	1,722	339 529	20
SV	E43C	5	Cirksjd m hjärtkat m komp diag K	59 460	0,999	161 072	14
SV	E43E	5	Cirksjd m hjärtkat m komp diag U	54 282	0,912	140 043	9
SV	E44A	5	Cirksjd m hjärtkat u komp diag M	85 947	1,444	249 670	6
SV	E44C	5	Cirksjd m hjärtkat u komp diag K	42 021	0,706	103 087	6
SV	E44E	5	Cirksjd m hjärtkat u komp diag U	40 295	0,677	98 880	5
OV	E45O	5	Cirksjd m hjärtkat O	16 606	0,279	64 213	
SV	E46A	5	Akut & subakut endokardit M	193 440	3,25	603 171	60
SV	E46C	5	Akut & subakut endokardit K	156 597	2,631	484 493	55
SV	E46E	5	Akut & subakut endokardit U	114 100	1,917	395 355	38
OV	E46O	5	Akut & subakut endokardit O	4 762	0,08	12 399	
SV	E47A	5	Hjärtsvikt & chock M	72 198	1,213	216 392	21
SV	E47C	5	Hjärtsvikt & chock K	49 342	0,829	133 624	15
SV	E47E	5	Hjärtsvikt & chock U	42 735	0,718	115 622	12
OV	E47O	5	Hjärtsvikt & chock O	4 285	0,072	12 602	
SV	E48A	5	Hjärtstillestånd oförklarat M	90 113	1,514	390 870	11
SV	E48E	5	Hjärtstillestånd oförklarat U	61 365	1,031	238 614	10
OV	E48O	5	Hjärtstillestånd oförklarat O	6 190	0,104	19 057	
SV	E50C	5	Tromboflebit djup ven K	44 521	0,748	129 401	14
SV	E50E	5	Tromboflebit djup ven U	29 998	0,504	80 803	6
OV	E50O	5	Tromboflebit djup ven O	4 940	0,083	13 306	
SV	E51A	5	Sjd perifera kärl M	80 531	1,353	286 250	20
SV	E51C	5	Sjd perifera kärl K	52 318	0,879	165 798	16
SV	E51E	5	Sjd perifera kärl U	38 926	0,654	117 136	6
OV	E51O	5	Sjd perifera kärl O	4 404	0,074	14 044	
SV	E52A	5	Aterosklerotisk hjärtsjd M	72 079	1,211	248 418	24
SV	E52C	5	Aterosklerotisk hjärtsjd K	32 081	0,539	96 361	9
SV	E52E	5	Aterosklerotisk hjärtsjd U	26 605	0,447	71 770	6
OV	E52O	5	Aterosklerotisk hjärtsjd O	3 928	0,066	11 985	
SV	E53A	5	Hypertoni M	52 913	0,889	171 113	16
SV	E53C	5	Hypertoni K	29 403	0,494	79 617	9
SV	E53E	5	Hypertoni U	23 748	0,399	59 922	5
OV	E53O	5	Hypertoni O	4 345	0,073	11 477	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	E60A	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd >17 M	98 148	1,649	352 046	31
SV	E60C	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd >17 K	42 854	0,72	135 558	14
SV	E60E	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd >17 U	31 605	0,531	93 960	9
OV	E60O	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd >17 O	4 524	0,076	13 795	
SV	E61C	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd <18 K	63 627	1,069	269 991	19
SV	E61E	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd <18 U	47 795	0,803	157 424	10
OV	E61P	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd <18 K O	29 939	0,503	48 582	
OV	E61Q	5	Klaffsjd/kongen hjärtsjd <18 U O	5 297	0,089	11 736	
SV	E65C	5	Arytmi & överlednstörn K	33 688	0,566	95 503	9
SV	E65E	5	Arytmi & överlednstörn U	21 665	0,364	54 079	5
OV	E65O	5	Arytmi & överlednstörn O	4 166	0,07	11 229	
SV	E66C	5	Angina pectoris K	29 165	0,49	77 542	6
SV	E66E	5	Angina pectoris U	26 486	0,445	68 984	6
OV	E66O	5	Angina pectoris O	3 928	0,066	12 307	
SV	E67A	5	Synkope & kollaps M	36 664	0,616	98 889	11
SV	E67C	5	Synkope & kollaps K	29 165	0,49	70 681	6
SV	E67E	5	Synkope & kollaps U	23 868	0,401	53 502	5
OV	E67O	5	Synkope & kollaps O	4 643	0,078	11 176	
SV	E68N	5	Bröstsmärtor u angina pectoris	20 475	0,344	47 773	5
OV	E68O	5	Bröstsmärtor u angina pectoris O	4 464	0,075	9 679	
SV	E69A	5	Andra cirkulationssjd M	80 888	1,359	269 165	25
SV	E69C	5	Andra cirkulationssjd K	47 080	0,791	141 779	14
SV	E69E	5	Andra cirkulationssjd U	35 831	0,602	97 785	6
OV	E76O	5	Elkonvertering O	6 250	0,105	18 130	
OV	E77O	5	Sklerosering andra mindre kärl O	14 820	0,249	59 165	
OV	E78O	5	Hjärtstimulering transesofag O	5 238	0,088	18 957	
OV	E79O	5	Komb hjärtundersökningar O	5 178	0,087	15 131	
OV	E80O	5	Långtids-EKG eller blodtryck O	2 202	0,037	5 173	
OV	E82O	5	Arbetsprov O	3 869	0,065	11 147	
OV	E83O	5	Ekokardiografi O	2 976	0,05	9 045	
OV	E84O	5	Kärlfysiologisk undersökning O	2 559	0,043	6 821	
OV	E86O	5	Kärlbiopsier O	7 500	0,126	30 611	
OV	E87O	5	Ultraljud kärl O	3 333	0,056	14 157	
OV	E97O	5	Ssk besök cirkulationssjd O	2 381	0,04	6 512	
OV	E99O	5	Läkarbesök cirkulationssjd O	3 571	0,06	10 650	
OV	E99X	5	Team/konf cirkulationssjd O	4 404	0,074	9 356	
OV	E99Z	5	Läk dist cirkulationssjd O	1 845	0,031	6 433	
SV	F01A	6	Rektal resektion/exstirp M	302 838	5,088	728 480	41
SV	F01C	6	Rektal resektion/exstirp K	225 283	3,785	507 614	21
SV	F01E	6	Rektal resektion/exstirp U	187 131	3,144	381 527	15
OV	F01O	6	Rektal resektion/exstirp O	93 565	1,572	99 999 999	
SV	F05A	6	Större tarmoperation M	229 509	3,856	645 163	37
SV	F05C	6	Större tarmoperation K	156 597	2,631	364 838	23
SV	F05E	6	Större tarmoperation U	123 802	2,08	269 642	14
OV	F05O	6	Större tarmoperation O	8 333	0,14	29 623	
SV	F07A	6	Adherenslösn & delning brid M	201 713	3,389	522 041	30
SV	F07C	6	Adherenslösn & delning brid K	128 980	2,167	297 131	20
SV	F07E	6	Adherenslösn & delning brid U	106 481	1,789	239 342	16
OV	F07O	6	Adherenslösn & delning brid O	29 700	0,499	99 999 999	
SV	F09A	6	Mindre tarmoperation M	139 217	2,339	407 179	24
SV	F09C	6	Mindre tarmoperation K	94 815	1,593	227 085	13
SV	F09E	6	Mindre tarmoperation U	78 507	1,319	166 550	10
OV	F09O	6	Mindre tarmoperation O	9 583	0,161	31 188	
SV	F11A	6	Stor op mage matstr duod M	469 315	7,885	1 299 747	52
SV	F11E	6	Stor op mage matstr duod U	204 749	3,44	559 552	18
SV	F12C	6	Andra op mag matstr duod K	195 464	3,284	655 399	29
SV	F12E	6	Andra op mag matstr duod U	84 935	1,427	218 478	12
OV	F13O	6	Op mage matstrupe duod O	13 094	0,22	47 863	
SV	F15A	6	Op analregion & stomirev M	86 006	1,445	260 930	21
SV	F15C	6	Op analregion & stomirev K	44 283	0,744	111 027	6
SV	F15E	6	Op analregion & stomirev U	35 414	0,595	76 570	5
OV	F15O	6	Op analregion & stomirev O	15 535	0,261	43 882	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	F20C	6	Bråckop ej inguinal/fem >17 K	72 257	1,214	175 804	11
SV	F20E	6	Bråckop ej inguinal/fem >17 U	56 842	0,955	118 420	6
OV	F20O	6	Bråckop ej inguinal/fem O	24 284	0,408	56 353	
SV	F23C	6	Op inguinal-/fem bråck >17 K	50 473	0,848	99 515	5
SV	F23E	6	Op inguinal-/fem bråck >17 U	46 068	0,774	89 068	4
OV	F24O	6	Op unilat inguinal-/fem bråck O	29 879	0,502	65 060	
OV	F25O	6	Op ljumskbråck bilat/komb O	37 438	0,629	78 836	
SV	F26C	6	Bråckoperation <18 K	69 043	1,16	143 043	6
SV	F26E	6	Bråckoperation <18 U	61 068	1,026	133 282	5
SV	F30C	6	Appendektomi K	72 376	1,216	154 499	11
SV	F30E	6	Appendektomi U	55 175	0,927	98 507	5
OV	F30O	6	Appendektomi O	23 391	0,393	103 837	
SV	F35A	6	Andra op sjd mage tarm M	168 084	2,824	507 972	34
SV	F35C	6	Andra op sjd mage tarm K	94 339	1,585	262 241	15
SV	F35E	6	Andra op sjd mage tarm U	67 734	1,138	166 671	11
OV	F35O	6	Andra op sjd mage tarm O	20 177	0,339	66 832	
SV	F39A	6	Malign tumör mage tarm M	74 281	1,248	231 545	23
SV	F39C	6	Malign tumör mage tarm K	60 948	1,024	189 341	20
SV	F39E	6	Malign tumör mage tarm U	52 020	0,874	171 818	19
OV	F39P	6	Malign tumör mage tarm K O	16 428	0,276	34 600	
OV	F39Q	6	Malign tumör mage tarm U O	6 666	0,112	23 042	
SV	F40A	6	Magsår och GI-blödning M	66 900	1,124	215 640	17
SV	F40C	6	Magsår och GI-blödning K	45 116	0,758	124 593	10
SV	F40E	6	Magsår och GI-blödning U	33 688	0,566	85 727	6
OV	F40O	6	Magsår och GI-blödning O	4 047	0,068	8 766	
SV	F43A	6	Inflammatorisk tarmsjd M	88 625	1,489	271 894	26
SV	F43C	6	Inflammatorisk tarmsjd K	53 151	0,893	161 003	15
SV	F43E	6	Inflammatorisk tarmsjd U	44 402	0,746	123 944	14
OV	F43O	6	Inflammatorisk tarmsjd O	5 714	0,096	15 072	
SV	F45C	6	Passagehinder mage tarm K	38 748	0,651	109 401	9
SV	F45E	6	Passagehinder mage tarm U	28 748	0,483	62 597	6
OV	F45O	6	Passagehinder mage tarm O	5 595	0,094	16 759	
SV	F47A	6	Buksmärta/gastroenterit >17 M	54 461	0,915	166 662	15
SV	F47C	6	Buksmärta/gastroenterit >17 K	37 438	0,629	102 621	11
SV	F47E	6	Buksmärta/gastroenterit >17 U	26 308	0,442	62 854	6
OV	F47O	6	Buksmärta/gastroenterit >17 O	4 345	0,073	11 029	
SV	F49C	6	Buksmärta/gastroenterit <18 K	32 200	0,541	89 462	6
SV	F49E	6	Buksmärta/gastroenterit <18 U	25 772	0,433	62 299	5
OV	F49O	6	Buksmärta/gastroenterit <18 O	3 928	0,066	8 551	
SV	F59A	6	Andra sjd matsmältorg M	71 603	1,203	232 284	20
SV	F59C	6	Andra sjd matsmältorg K	43 092	0,724	128 961	11
SV	F59E	6	Andra sjd matsmältorg U	31 546	0,53	83 373	6
OV	F65O	6	Endoskopisk GI stent O	17 201	0,289	59 330	
OV	F66O	6	Terapeut enteroskopi O	9 999	0,168	31 449	
OV	F67O	6	Terapeut endoskopi övre GI O	9 999	0,168	31 525	
OV	F68O	6	Endoskop hemorrojdbeh O	3 869	0,065	9 909	
OV	F69O	6	Annan terapeut rektoskopi O	7 857	0,132	20 063	
OV	F70O	6	Enteroskopi O	8 690	0,146	29 556	
OV	F71O	6	Koloskopi O	7 559	0,127	19 324	
OV	F72O	6	Endoskopi övre GI O	6 369	0,107	17 808	
OV	F73O	6	Rektosigmoideoskopi O	5 952	0,1	16 267	
OV	F74O	6	Kombinerad GI endoskopi O	10 118	0,17	30 975	
OV	F75O	6	Mindre tarm- & bukåtgärd O	11 725	0,197	29 913	
OV	F76O	6	Gastrointest funktionstester O	3 571	0,06	14 045	
OV	F77O	6	Punktion/biopsi andra bukorgan O	7 500	0,126	27 030	
OV	F79O	6	Gastrointest sonder/katetrar O	4 285	0,072	12 683	
OV	F89O	6	Läkemed intravas sjd matsmältn O	4 643	0,078	12 961	
OV	F97O	6	Ssk besök sjd matsmältningorg O	3 631	0,061	11 352	
OV	F99P	6	Läkarbes sjd matsmältningorg K O	14 344	0,241	41 402	
OV	F99Q	6	Läkarbes sjd matsmältningorg U O	3 571	0,06	9 211	
OV	F99X	6	Team/konf sjd matsmältningorg O	4 285	0,072	9 543	
OV	F99Z	6	Läk dist sjd matsmältningorg O	2 619	0,044	8 800	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	G01N	7	Levertransplantation	836 970	14,062	1 681 612	33
SV	G02N	7	Pankreastransplantation	852 445	14,322	99 999 999	35
SV	G05A	7	Pankreas-, lever- & shuntop M	330 157	5,547	873 568	31
SV	G05C	7	Pankreas-, lever- & shuntop K	248 079	4,168	632 117	18
SV	G05E	7	Pankreas-, lever- & shuntop U	219 807	3,693	473 699	15
OV	G05O	7	Pankreas-, lever- & shuntop O	109 933	1,847	99 999 999	
SV	G06A	7	Gallvägsop u bara kolecystekt M	206 237	3,465	642 605	36
SV	G06C	7	Gallvägsop u bara kolecystekt K	118 385	1,989	309 196	22
SV	G06E	7	Gallvägsop u bara kolecystekt U	82 019	1,378	192 591	14
SV	G10C	7	Kolecystekt m expl koledok K	165 763	2,785	376 004	25
SV	G10E	7	Kolecystekt m expl koledok U	106 422	1,788	226 845	12
SV	G11A	7	Kolecystektomi öppen M	213 617	3,589	526 292	24
SV	G11C	7	Kolecystektomi öppen K	139 277	2,34	309 784	14
SV	G11E	7	Kolecystektomi öppen U	107 612	1,808	209 468	11
SV	G12A	7	Laparoskopisk kolecystektomi M	121 837	2,047	330 144	23
SV	G12C	7	Laparoskopisk kolecystektomi K	81 483	1,369	193 758	14
SV	G12E	7	Laparoskopisk kolecystektomi U	68 448	1,15	144 937	9
OV	G13O	7	Kolecystektomi/gallvägsop O	36 545	0,614	88 223	
SV	G20A	7	Diagn op lever/gallväg malign M	122 016	2,05	374 019	22
SV	G20E	7	Diagn op lever/gallväg malign U	87 256	1,466	309 359	15
SV	G21A	7	Diagn op lever/gallväg benign M	262 007	4,402	1 126 046	70
SV	G21C	7	Diagn op lever/gallväg benign K	99 279	1,668	417 357	34
SV	G21E	7	Diagn op lever/gallväg benign U	70 829	1,19	220 290	14
OV	G22O	7	Diagn op lever/gallväg O	15 713	0,264	54 884	
SV	G29C	7	Andra op sjd lever/gallv/pankr K	91 661	1,54	233 700	7
SV	G29E	7	Andra op sjd lever/gallv/pankr U	82 792	1,391	193 514	7
OV	G29O	7	Andra op sjd lever/gallv/pankr O	45 830	0,77	99 999 999	
SV	G30A	7	Cirros & alkoholhepatit M	112 136	1,884	373 834	33
SV	G30C	7	Cirros & alkoholhepatit K	59 222	0,995	182 007	17
SV	G30E	7	Cirros & alkoholhepatit U	48 985	0,823	163 912	19
OV	G30O	7	Cirros & alkoholhepatit O	6 190	0,104	15 205	
SV	G33A	7	Malign tum pankr lever gallväg M	74 519	1,252	227 255	25
SV	G33C	7	Malign tum pankr lever gallväg K	63 924	1,074	187 634	17
SV	G33E	7	Malign tum pankr lever gallväg U	61 960	1,041	200 690	24
OV	G33O	7	Malign tum pankr lever gallväg O	6 964	0,117	23 538	
SV	G35A	7	Sjd i pankreas ej malign M	96 839	1,627	349 868	26
SV	G35C	7	Sjd i pankreas ej malign K	46 247	0,777	125 220	12
SV	G35E	7	Sjd i pankreas ej malign U	37 319	0,627	93 095	10
OV	G35O	7	Sjd i pankreas ej malign O	6 309	0,106	18 435	
SV	G38A	7	Leversjd ej mal/cirr/alkhep M	98 684	1,658	340 552	23
SV	G38C	7	Leversjd ej mal/cirr/alkhep K	62 794	1,055	193 007	17
SV	G38E	7	Leversjd ej mal/cirr/alkhep U	46 247	0,777	131 059	11
OV	G38O	7	Leversjd ej mal/cirr/alkhep O	6 012	0,101	15 496	
SV	G40A	7	Gallvägssjukdom M	72 495	1,218	216 286	18
SV	G40C	7	Gallvägssjukdom K	46 009	0,773	121 811	12
SV	G40E	7	Gallvägssjukdom U	33 093	0,556	84 240	9
OV	G70O	7	Endoskopisk gallvägsstent O	22 141	0,372	70 461	
OV	G71O	7	Terapeut endoskopi gallvägar O	18 332	0,308	61 749	
OV	G72O	7	Endoskopisk gallvägsundersök O	21 606	0,363	77 079	
OV	G78O	7	Punktion lever/galla/pankreas O	13 094	0,22	40 066	
OV	G97O	7	Ssk besök lever/gallvägsjd O	3 155	0,053	8 610	
OV	G99O	7	Läkarbesök lever/gallvägsjd O	4 464	0,075	11 528	
OV	G99X	7	Team/konf lever/gallvägsjd O	5 416	0,091	17 133	
OV	G99Z	7	Läk dist lever/gallvägsjd O	3 214	0,054	11 185	
SV	H00N	8	Bilat el multipel ledop arm/ben	97 672	1,641	160 877	8
SV	H01N	8	Sek ledprot/replant höft	156 835	2,635	356 171	23
SV	H02C	8	Prim ledprot höft K	105 410	1,771	217 448	17
SV	H02E	8	Prim ledprot höft U	81 542	1,37	142 013	6
SV	H03N	8	Sek ledprot/replant knä/fot	137 670	2,313	317 313	17
SV	H04N	8	Prim ledprot knä/fot	73 091	1,228	121 197	6
OV	H06O	8	Ledprotes nedre extr O	32 557	0,547	69 630	
SV	H08C	8	Op höft/lår ej stor led <18 K	186 655	3,136	477 229	18

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	H08E	8	Op höft/lår ej stor led <18 U	111 362	1,871	300 249	10
OV	H08O	8	Op höft/lår ej stor led O	15 416	0,259	68 662	
SV	H09N	8	Amput för sjd musk/ben/bindväv	135 587	2,278	371 561	28
OV	H09O	8	Amput för sjd musk/ben/bindväv O	18 094	0,304	74 597	
OV	H10O	8	Större knäoperationer O	31 486	0,529	77 956	
OV	H12O	8	Andra knäoperationer O	20 296	0,341	42 875	
SV	H13A	8	Knäop ej diagn artroskopi M	157 668	2,649	442 209	30
SV	H13C	8	Knäop ej diagn artroskopi K	112 195	1,885	285 630	25
SV	H13E	8	Knäop ej diagn artroskopi U	68 150	1,145	152 794	6
SV	H14N	8	Fotoperationer	73 745	1,239	159 939	6
OV	H14O	8	Fotoperationer O	22 260	0,374	59 595	
SV	H16C	8	Extr int fixmtrl höft/lår K	53 151	0,893	120 866	11
SV	H16E	8	Extr int fixmtrl höft/lår U	48 866	0,821	104 412	5
OV	H16O	8	Extr int fixmtrl höft/lår O	23 689	0,398	64 468	
SV	H17C	8	Stor op höft/lår ej prot >17 K	138 920	2,334	315 765	22
SV	H17E	8	Stor op höft/lår ej prot >17 U	119 516	2,008	238 044	18
SV	H18C	8	Andra op höft/lår ej prot >17 K	99 875	1,678	227 279	18
SV	H18E	8	Andra op höft/lår ej prot >17 U	80 709	1,356	185 148	15
SV	H20C	8	Spinal korrekt el komb fusion K	315 873	5,307	749 498	19
SV	H20E	8	Spinal korrekt el komb fusion U	202 189	3,397	503 525	14
SV	H21C	8	Annan ryggradsfusion K	173 084	2,908	410 724	13
SV	H21E	8	Annan ryggradsfusion U	128 266	2,155	265 200	10
SV	H24C	8	Andra rygg- & halsoperation K	79 281	1,332	181 236	9
SV	H24E	8	Andra rygg- & halsoperation U	65 353	1,098	127 147	6
OV	H25O	8	Rygg- & halsoperation O	24 582	0,413	111 934	
SV	H26A	8	Stor reimpl/ledprotesop på arm M	156 776	2,634	422 121	19
SV	H26E	8	Stor reimpl/ledprotesop på arm U	98 268	1,651	185 044	9
OV	H26O	8	Stor reimpl/ledprotesop på arm O	36 486	0,613	97 583	
SV	H27N	8	Stor op skuldra/arm & op arm	75 709	1,272	191 308	9
OV	H27O	8	Stor op skuldra/arm O	31 665	0,532	80 221	
SV	H28N	8	Andra armop	56 842	0,955	117 668	5
OV	H28O	8	Andra armop O	31 665	0,532	80 221	
SV	H29N	8	Stor hand-/kompl handledsop	62 615	1,052	142 210	9
OV	H29O	8	Stor handop O	25 713	0,432	60 724	
SV	H30N	8	Hand-handledsop ej stor led	48 866	0,821	101 640	4
OV	H30O	8	Hand-handledsop ej stor led O	20 237	0,34	76 080	
SV	H36A	8	Op fotled underben öarm >17 M	144 038	2,42	388 599	28
SV	H36C	8	Op fotled underben öarm >17 K	105 112	1,766	253 252	17
SV	H36E	8	Op fotled underben öarm >17 U	79 638	1,338	175 448	9
SV	H37C	8	Op fotled underben öarm <18 K	102 017	1,714	249 921	11
SV	H37E	8	Op fotled underben öarm <18 U	60 175	1,011	131 135	5
OV	H38O	8	Op fotled underben öarm O	29 046	0,488	82 719	
SV	H41N	8	Extr int fixmtrl ej höft/lår	52 259	0,878	122 017	6
OV	H41O	8	Extr int fixmtrl ej höft/lår O	14 404	0,242	64 264	
SV	H42C	8	Biopsi från musk/ben/bindväv K	140 943	2,368	454 733	32
SV	H42E	8	Biopsi från musk/ben/bindväv U	70 948	1,192	224 489	14
OV	H42O	8	Biopsi från musk/ben/bindväv O	26 010	0,437	75 919	
SV	H43A	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand M	396 106	6,655	1 342 660	63
SV	H43C	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand K	202 308	3,399	671 335	38
SV	H43E	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand U	131 063	2,202	398 212	18
OV	H43O	8	Rev/htrpl musk-skelsjd ej hand O	16 785	0,282	67 415	
SV	H44C	8	Bindvävsoperationer K	85 352	1,434	239 832	17
SV	H44E	8	Bindvävsoperationer U	51 306	0,862	108 243	5
OV	H44O	8	Bindvävsoperationer O	19 523	0,328	67 112	
SV	H45C	8	Diagnostisk artroskopi K	115 826	1,946	319 767	23
SV	H45E	8	Diagnostisk artroskopi U	64 222	1,079	149 000	14
OV	H45O	8	Diagnostisk artroskopi O	20 534	0,345	47 075	
SV	H49C	8	Andra op sjd musk/ben/bindväv K	118 326	1,988	389 001	14
SV	H49E	8	Andra op sjd musk/ben/bindväv U	74 340	1,249	200 546	6
OV	H49O	8	Andra op sjd musk/ben/bindväv O	24 106	0,405	76 505	
SV	H50N	8	Lårbensfrakturer	54 758	0,92	161 776	15
OV	H50O	8	Lårbensfrakturer O	3 214	0,054	7 891	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	H51A	8	Höft- och bäckenfrakturer M	73 686	1,238	213 511	23
SV	H51C	8	Höft- och bäckenfrakturer K	62 794	1,055	176 234	21
SV	H51E	8	Höft- och bäckenfrakturer U	50 771	0,853	136 037	15
OV	H51O	8	Höft- och bäckenfrakturer O	3 869	0,065	10 932	
SV	H52C	8	Lux/stukning höft/bäcken/lår K	47 556	0,799	144 982	16
SV	H52E	8	Lux/stukning höft/bäcken/lår U	35 057	0,589	95 612	6
OV	H52O	8	Lux/stukning höft/bäcken/lår O	3 690	0,062	11 432	
SV	H53A	8	Osteomyelit M	100 529	1,689	286 980	32
SV	H53C	8	Osteomyelit K	72 138	1,212	207 968	21
SV	H53E	8	Osteomyelit U	72 138	1,212	207 968	21
OV	H53O	8	Osteomyelit O	3 809	0,064	11 571	
SV	H54A	8	Patol frakt mal musk/ben/bindv M	91 304	1,534	289 981	30
SV	H54C	8	Patol frakt mal musk/ben/bindv K	75 293	1,265	231 813	23
SV	H54E	8	Patol frakt mal musk/ben/bindv U	60 056	1,009	188 222	17
OV	H54O	8	Patol frakt mal musk/ben/bindv O	5 952	0,1	20 544	
SV	H55C	8	Bindvävssjukdomar o vaskuliter K	77 436	1,301	254 511	22
SV	H55E	8	Bindvävssjukdomar o vaskuliter U	51 425	0,864	147 862	12
OV	H55O	8	Bindvävssjukdomar o vaskuliter O	4 881	0,082	14 053	
SV	H56A	8	Infektiösa artriter/bursiter M	123 325	2,072	382 034	39
SV	H56C	8	Infektiösa artriter/bursiter K	84 518	1,42	254 204	28
SV	H56E	8	Infektiösa artriter/bursiter U	68 448	1,15	194 220	20
OV	H56O	8	Infektiösa artriter/bursiter O	3 393	0,057	10 411	
SV	H57A	8	Specifik inflamm artropati M	92 494	1,554	312 218	34
SV	H57C	8	Specifik inflamm artropati K	55 413	0,931	155 206	17
SV	H57E	8	Specifik inflamm artropati U	44 164	0,742	129 732	14
OV	H57O	8	Specifik inflamm artropati O	4 762	0,08	13 809	
SV	H58C	8	Andra artriter K	48 628	0,817	146 938	15
SV	H58E	8	Andra artriter U	39 700	0,667	111 506	11
OV	H58O	8	Andra artriter O	4 583	0,077	11 847	
SV	H59C	8	Artroser K	39 224	0,659	114 431	14
SV	H59E	8	Artroser U	23 689	0,398	75 728	5
OV	H59O	8	Artroser O	2 916	0,049	7 420	
SV	H60A	8	Medicinska ryggsjukdomar M	64 103	1,077	199 409	17
SV	H60C	8	Medicinska ryggsjukdomar K	48 509	0,815	136 720	15
SV	H60E	8	Medicinska ryggsjukdomar U	35 652	0,599	94 392	9
OV	H60O	8	Medicinska ryggsjukdomar O	4 047	0,068	11 085	
SV	H61C	8	Andra bensjukdomar K	59 520	1	153 664	18
SV	H61E	8	Andra bensjukdomar U	47 676	0,801	131 352	15
OV	H61O	8	Andra bensjukdomar O	3 988	0,067	9 488	
SV	H62N	8	Symtom musk/ben/bindväv	32 141	0,54	93 074	9
OV	H62O	8	Symtom musk/ben/bindväv O	3 988	0,067	11 196	
SV	H63C	8	Bursit tendinit & myosit K	57 556	0,967	195 299	17
SV	H63E	8	Bursit tendinit & myosit U	36 902	0,62	108 456	9
OV	H63O	8	Bursit tendinit & myosit O	2 916	0,049	7 837	
SV	H64C	8	Eftervård sjd musk/ben/bindväv K	57 853	0,972	163 324	20
SV	H64E	8	Eftervård sjd musk/ben/bindväv U	39 640	0,666	114 308	14
OV	H64O	8	Eftervård sjd musk/ben/bindväv O	3 095	0,052	7 808	
SV	H65C	8	Fr/stu/lux uarm/hand/fot K	48 211	0,81	136 321	16
SV	H65E	8	Fr/stu/lux uarm/hand/fot U	30 712	0,516	77 846	4
OV	H65O	8	Fr/stu/lux uarm/hand/fot O	3 393	0,057	9 407	
SV	H66C	8	Frakt/stu/lux öarm/uben >17 K	51 842	0,871	141 031	15
SV	H66E	8	Frakt/stu/lux öarm/uben >17 U	36 426	0,612	96 233	9
OV	H66P	8	Frakt/stu/lux öarm/uben >17 K O	13 094	0,22	45 978	
OV	H66Q	8	Frakt/stu/lux öarm/uben >17 U O	3 571	0,06	10 063	
SV	H67C	8	Frakt/stu/lux öarm/uben <18 K	35 831	0,602	98 250	6
SV	H67E	8	Frakt/stu/lux öarm/uben <18 U	31 069	0,522	72 328	4
OV	H67O	8	Frakt/stu/lux öarm/uben <18 O	3 690	0,062	9 665	
SV	H69C	8	Andra sjd musk/ben/bindväv K	56 782	0,954	174 566	21
SV	H69E	8	Andra sjd musk/ben/bindväv U	31 843	0,535	95 117	5
OV	H75O	8	Sluten ledoperation/reposition O	5 238	0,088	11 032	
OV	H77O	8	Ledpunktion djup o ledspolning O	5 297	0,089	16 556	
OV	H78O	8	Punktionsbiopsi muskel/mjukdel O	5 119	0,086	13 805	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	H79O	8	Mjukdelsincisioner mindre O	4 107	0,069	11 890	
OV	H80O	8	Läkemedel intraartikulärt O	3 452	0,058	9 417	
OV	H81O	8	Cirkulärgips på extremitet O	1 667	0,028	4 238	
OV	H82O	8	Extraktion externt fixmtrl O	2 440	0,041	5 523	
OV	H83O	8	Gipsskena O	2 202	0,037	8 791	
OV	H84O	8	Implant skelettmarkör O	3 631	0,061	99 999 999	
OV	H85O	8	Ledpunktion övrig O	4 285	0,072	10 262	
OV	H87O	8	Ortopedisk bandagering u gips O	1 786	0,03	3 242	
OV	H88O	8	Ortos för övriga leder O	1 548	0,026	4 107	
OV	H89O	8	Läkemed intravas sjd musk/skel O	6 428	0,108	23 699	
OV	H97O	8	Ssk besök sjd muskel/skelett O	2 202	0,037	6 609	
OV	H99P	8	Läkarbes sjd muskel/skelett K O	19 523	0,328	53 209	
OV	H99Q	8	Läkarbes sjd muskel/skelett U O	2 797	0,047	7 000	
OV	H99X	8	Team/konf sjd muskel/skelett O	3 750	0,063	8 620	
OV	H99Z	8	Läk dist sjd muskel/skelett O	1 905	0,032	5 877	
SV	J01C	9	Rev/hudtrpl sår/cellulit K	164 335	2,761	497 670	40
SV	J01E	9	Rev/hudtrpl sår/cellulit U	100 053	1,681	291 303	25
SV	J03C	9	Rev/hudtrpl ej sår/cellulit K	85 114	1,43	231 036	14
SV	J03E	9	Rev/hudtrpl ej sår/cellulit U	56 901	0,956	120 900	5
OV	J04O	9	Rev/hudtrpl O	14 880	0,25	66 759	
SV	J10N	9	Perianal/pilonidal operation	32 557	0,547	60 179	4
OV	J10O	9	Perianal/pilonidal operation O	6 607	0,111	23 810	
SV	J20C	9	Plastikkir hud/underhud K	69 996	1,176	179 992	9
SV	J20E	9	Plastikkir hud/underhud U	56 484	0,949	118 363	5
OV	J20O	9	Plastikkir hud/underhud O	16 070	0,27	69 882	
SV	J39A	9	Andra op sjd hud/underhud M	140 884	2,367	483 790	36
SV	J39C	9	Andra op sjd hud/underhud K	73 626	1,237	230 800	21
SV	J39E	9	Andra op sjd hud/underhud U	40 533	0,681	102 457	5
OV	J39O	9	Andra op sjd hud/underhud O	8 452	0,142	33 864	
SV	J40C	9	Kroniska hudsår K	66 246	1,113	191 745	21
SV	J40E	9	Kroniska hudsår U	51 723	0,869	145 364	17
OV	J40O	9	Kroniska hudsår O	3 214	0,054	8 641	
SV	J45A	9	Allv hudsjd & mal melanom M	80 412	1,351	250 656	23
SV	J45C	9	Allv hudsjd & mal melanom K	67 436	1,133	187 765	21
SV	J45E	9	Allv hudsjd & mal melanom U	49 283	0,828	138 678	16
OV	J45O	9	Allv hudsjd & mal melanom O	2 976	0,05	8 053	
SV	J50A	9	Cellulit M	68 448	1,15	203 565	18
SV	J50C	9	Cellulit K	48 211	0,81	129 063	15
SV	J50E	9	Cellulit U	34 581	0,581	84 656	9
OV	J50O	9	Cellulit O	3 631	0,061	8 974	
SV	J55A	9	Ytlig skada >17 M	54 877	0,922	168 263	16
SV	J55C	9	Ytlig skada >17 K	38 807	0,652	105 506	11
SV	J55E	9	Ytlig skada >17 U	30 296	0,509	77 822	6
OV	J55O	9	Ytlig skada >17 O	4 464	0,075	11 288	
SV	J56N	9	Ytlig skada <18	20 177	0,339	45 231	4
OV	J56O	9	Ytlig skada <18 O	3 750	0,063	8 553	
SV	J60A	9	Lätt hudsjd inkl skivep ca M	69 519	1,168	227 720	22
SV	J60C	9	Lätt hudsjd inkl skivep ca K	48 747	0,819	146 380	15
SV	J60E	9	Lätt hudsjd inkl skivep ca U	35 474	0,596	105 412	9
OV	J75O	9	Diagnos/behandl m ljus stor O	1 428	0,024	3 238	
OV	J76O	9	Hudingrepp andra större O	2 262	0,038	4 351	
OV	J77O	9	Hudexcision huvud-hals o stor O	5 892	0,099	18 822	
OV	J78O	9	Hudexcision o biopsi, övrig O	3 809	0,064	10 103	
OV	J79O	9	Hudingrepp övriga O	3 036	0,051	9 928	
OV	J80O	9	Medicinska bad och smörjning O	1 488	0,025	3 457	
OV	J81O	9	Hudsår omläggning O	1 845	0,031	4 885	
OV	J97O	9	Ssk besök sjd hud/underhud O	1 964	0,033	6 096	
OV	J99P	9	Läkarbesök sjd hud/underhud K O	20 356	0,342	64 834	
OV	J99Q	9	Läkarbesök sjd hud/underhud U O	2 678	0,045	6 322	
OV	J99X	9	Team/konf sjd hud/underhud O	3 512	0,059	7 590	
OV	J99Z	9	Läk dist sjd hud/underhud O	1 607	0,027	3 853	
SV	K01N	30	Mastektomi med rekonstruktion	100 886	1,695	181 269	6

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	K02N	30	Tot mastekt malign tumör	65 412	1,099	117 934	5
OV	K02O	30	Tot mastekt malign tumör O	41 783	0,702	103 909	
SV	K03C	30	Rekonstruktion av bröst K	148 502	2,495	378 017	10
SV	K03E	30	Rekonstruktion av bröst U	67 674	1,137	151 353	5
OV	K03O	30	Rekonstruktion av bröst O	38 628	0,649	102 027	
SV	K04N	30	Subtot mastekt malign tumör	55 889	0,939	102 765	4
OV	K04O	30	Subtot mastekt malign tumör O	38 093	0,64	98 492	
SV	K10N	30	Subtot mastekt benign sjd	54 223	0,911	114 927	4
OV	K10O	30	Subtot mastekt benign sjd O	31 843	0,535	95 454	
SV	K11N	30	Px & lokal exc benign bröstsjd	36 307	0,61	61 417	4
OV	K11O	30	Px & lokal exc benign bröstsjd O	23 629	0,397	51 960	
SV	K19N	30	Andra op vid bröstkörtelsjd	43 152	0,725	78 245	4
OV	K19O	30	Andra op vid bröstkörtelsjd O	18 630	0,313	89 178	
SV	K20C	30	Maligna bröstsjukdomar K	67 317	1,131	214 356	22
SV	K20E	30	Maligna bröstsjukdomar U	58 211	0,978	213 734	29
OV	K20O	30	Maligna bröstsjukdomar O	6 369	0,107	22 328	
SV	K30N	30	Benigna bröstsjukdomar	36 188	0,608	92 817	6
OV	K75O	30	Incision/punktion bröst O	7 500	0,126	31 361	
OV	K89O	30	Läkemed intravas bröstkört sjd O	9 107	0,153	32 605	
OV	K97O	30	Ssk besök bröstkörtelsjd O	3 512	0,059	10 852	
OV	K99O	30	Läkarbesök bröstkörtelsjd O	4 107	0,069	12 358	
OV	K99X	30	Team/konf bröstkörtelsjd O	4 762	0,08	15 984	
OV	K99Z	30	Läk dist bröstkörtelsjd O	2 678	0,045	8 462	
SV	L01C	10	Benamput endokrin/metabol sjd K	147 907	2,485	417 003	34
SV	L01E	10	Benamput endokrin/metabol sjd U	107 731	1,81	267 041	24
OV	L01O	10	Benamput endokrin/metabol sjd O	12 916	0,217	57 691	
SV	L05N	10	Hypofys- & binjureoperationer	119 338	2,005	244 780	12
OV	L05O	10	Hypofys- & binjureoperationer O	59 699	1,003	99 999 999	
SV	L08A	10	Mag-tarmoperationer mot fetma M	135 587	2,278	399 681	21
SV	L08C	10	Mag-tarmoperationer mot fetma K	63 210	1,062	124 459	5
SV	L08E	10	Mag-tarmoperationer mot fetma U	55 413	0,931	93 855	5
OV	L08O	10	Mag-tarmoperation mot fetma O	11 428	0,192	19 810	
SV	L10N	10	Andra op fetma	54 282	0,912	121 242	5
OV	L10O	10	Andra op fetma O	31 605	0,531	99 999 999	
SV	L20C	10	Bisköldkörteloperationer K	57 258	0,962	120 599	5
SV	L20E	10	Bisköldkörteloperationer U	50 473	0,848	107 714	4
OV	L20O	10	Bisköldkörteloperationer O	25 832	0,434	48 646	
SV	L25C	10	Sköldkörteloperationer K	70 174	1,179	129 240	5
SV	L25E	10	Sköldkörteloperationer U	58 925	0,99	104 734	4
OV	L25O	10	Sköldkörteloperationer O	26 129	0,439	73 308	
SV	L39C	10	Andra op endokr/metabol sjd K	119 397	2,006	314 625	26
SV	L39E	10	Andra op endokr/metabol sjd U	72 019	1,21	227 217	9
OV	L39O	10	Andra op endokr/metabol sjd O	14 999	0,252	69 353	
SV	L40A	10	Diabetes >35 M	82 673	1,389	289 174	23
SV	L40C	10	Diabetes >35 K	53 628	0,901	155 889	17
SV	L40E	10	Diabetes >35 U	42 616	0,716	124 420	14
OV	L40O	10	Diabetes >35 O	3 809	0,064	11 866	
SV	L45N	10	Diabetes <36	63 389	1,065	206 448	16
OV	L45O	10	Diabetes <36 O	4 345	0,073	9 236	
SV	L50A	10	Nutritiv/metabol sjd M	63 686	1,07	200 378	17
SV	L50C	10	Nutritiv/metabol sjd K	44 402	0,746	129 421	12
SV	L50E	10	Nutritiv/metabol sjd U	34 581	0,581	97 333	9
OV	L50O	10	Nutritiv/metabol sjd O	4 464	0,075	10 730	
SV	L55N	10	Medfödd metabol sjukdom	46 009	0,773	155 030	6
OV	L55O	10	Medfödd metabol sjukdom O	5 238	0,088	14 260	
SV	L60A	10	Endokrin sjukdom M	73 983	1,243	251 705	22
SV	L60C	10	Endokrin sjukdom K	48 271	0,811	141 419	16
SV	L60E	10	Endokrin sjukdom U	31 843	0,535	89 865	6
OV	L75O	10	Fettsugning O	20 892	0,351	62 867	
OV	L76O	10	Hormonprofiler O	3 928	0,066	13 539	
OV	L77O	10	Punktion endokrina organ O	5 416	0,091	14 601	
OV	L78O	10	Metabola undersökningar O	2 619	0,044	6 213	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	L79O	10	Endokrintest resurskrävande O	5 595	0,094	22 238	
OV	L80O	10	Endokrintest övriga O	4 762	0,08	11 539	
OV	L81O	10	Nutritionsåtgärder O	2 083	0,035	6 178	
OV	L97O	10	Ssk besök endokr/metabol sjd O	2 559	0,043	6 535	
OV	L99O	10	Läkarbesök endokr/metabol sjd O	4 285	0,072	9 938	
OV	L99X	10	Team/konf endokr/metabol sjd O	5 059	0,085	18 144	
OV	L99Z	10	Läk dist endokr/metabol sjd O	2 262	0,038	7 179	
SV	M01C	11	Njurtransplantation K	400 451	6,728	702 139	21
SV	M01E	11	Njurtransplantation U	354 442	5,955	545 646	15
SV	M05A	11	Njur/uretär/blåsop malign sjd M	259 864	4,366	653 728	29
SV	M05C	11	Njur/uretär/blåsop malign sjd K	167 073	2,807	429 464	18
SV	M05E	11	Njur/uretär/blåsop malign sjd U	144 276	2,424	324 043	15
SV	M06C	11	Njur/uretär/blåsop ej malign K	124 218	2,087	350 418	17
SV	M06E	11	Njur/uretär/blåsop ej malign U	99 160	1,666	237 461	10
OV	M07O	11	Njur/uretär/blåsop O	23 927	0,402	101 906	
SV	M08N	11	In/rev/ut artific uretrasfinkter	110 172	1,851	272 907	5
SV	M10C	11	Mindre blåsoperationer K	62 198	1,045	164 635	11
SV	M10E	11	Mindre blåsoperationer U	47 378	0,796	102 609	5
OV	M10O	11	Mindre blåsoperationer O	18 570	0,312	53 294	
SV	M15C	11	Transuretrala op K	49 342	0,829	106 875	6
SV	M15E	11	Transuretrala op U	41 485	0,697	83 400	5
OV	M15O	11	Transuretrala op O	22 796	0,383	71 983	
SV	M20N	11	Uretrala op	51 128	0,859	116 453	5
OV	M20O	11	Uretrala op O	17 737	0,298	50 587	
SV	M23N	11	CVK för hemodialys	137 610	2,312	483 026	35
SV	M24N	11	AV-fistel för hemodialys	60 472	1,016	126 197	5
SV	M25N	11	Inläggning av PD-kateter	50 354	0,846	123 311	9
OV	M26O	11	Accessåtgärd för dialys O	18 570	0,312	87 051	
SV	M29A	11	Andra op njur- & urinväg M	101 244	1,701	333 311	14
SV	M29C	11	Andra op njur- & urinväg K	57 496	0,966	137 455	6
SV	M29E	11	Andra op njur- & urinväg U	52 854	0,888	135 009	5
OV	M29O	11	Andra op njur- & urinväg O	13 571	0,228	77 377	
SV	M31A	11	Njursvikt M	84 340	1,417	271 305	23
SV	M31C	11	Njursvikt K	57 556	0,967	172 504	17
SV	M31E	11	Njursvikt U	42 795	0,719	122 406	11
OV	M31O	11	Njursvikt O	5 297	0,089	13 596	
SV	M32N	11	Dialysbehandling	47 437	0,797	120 214	6
OV	M32P	11	Dialysbehandling K O	4 285	0,072	8 386	
OV	M32Q	11	Dialysbehandling U O	4 285	0,072	8 386	
SV	M35A	11	Njur- & urinvägstumörer M	78 507	1,319	238 082	28
SV	M35C	11	Njur- & urinvägstumörer K	49 461	0,831	144 993	14
SV	M35E	11	Njur- & urinvägstumörer U	36 605	0,615	114 484	9
OV	M35O	11	Njur- & urinvägstumörer O	5 357	0,09	15 952	
SV	M40A	11	Njur- & urinvägsinf M	62 615	1,052	173 786	16
SV	M40C	11	Njur- & urinvägsinf K	46 783	0,786	116 710	12
SV	M40E	11	Njur- & urinvägsinf U	36 664	0,616	86 317	7
OV	M40O	11	Njur- & urinvägsinf O	4 226	0,071	9 915	
SV	M45C	11	Urinvägssten K & litotripsi	40 831	0,686	107 674	9
SV	M45E	11	Urinvägssten U	29 879	0,502	74 027	5
OV	M45O	11	Urinvägssten O	5 297	0,089	13 475	
OV	M46O	11	Litotripsi O	8 988	0,151	30 540	
SV	M50C	11	Njur- & urinvägssymtom K	34 403	0,578	91 429	9
SV	M50E	11	Njur- & urinvägssymtom U	28 153	0,473	69 689	6
OV	M50O	11	Njur- & urinvägssymtom O	3 690	0,062	8 368	
SV	M55N	11	Uretrastriktur	30 653	0,515	69 735	5
OV	M55O	11	Uretrastriktur O	3 750	0,063	8 734	
SV	M68A	11	Andra njur-/urinvägssjd >17 M	56 187	0,944	168 132	17
SV	M68C	11	Andra njur-/urinvägssjd >17 K	39 521	0,664	105 775	11
SV	M68E	11	Andra njur-/urinvägssjd >17 U	33 807	0,568	95 468	6
SV	M69N	11	Andra njur-/urinvägssjd <18	59 460	0,999	189 144	9
OV	M70O	11	Terapeut endoskopi urinvägar O	12 559	0,211	51 289	
OV	M71O	11	Endoskopi övre urinvägar O	5 416	0,091	15 836	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	M72O	11	Endoskopi nedre urinvägar O	4 881	0,082	13 273	
OV	M75O	11	Punktion njure/retroperitoneum O	11 666	0,196	50 680	
OV	M76O	11	Funktionstest njure/urinvägar O	3 036	0,051	8 883	
OV	M77O	11	Urogenitala åtgärder större O	2 797	0,047	8 389	
OV	M78O	11	Urogenitala åtgärder övriga O	2 797	0,047	8 389	
OV	M89O	11	Läkemed intravas sjd njur/urin O	3 274	0,055	11 237	
OV	M97O	11	Ssk besök sjd njure/urinvägar O	2 678	0,045	6 343	
OV	M99O	11	Läkarbesök sjd njure/urinvägar O	4 762	0,08	12 456	
OV	M99X	11	Team/konf sjd njure/urinvägar O	5 714	0,096	15 838	
OV	M99Z	11	Läk dist sjd njure/urinvägar O	2 738	0,046	10 129	
SV	N01N	12	Stor bäckenop pung/prost/penis	99 756	1,676	165 620	5
OV	N01O	12	Stor bäckenop pung/prost/penis O	49 878	0,838	99 999 999	
SV	N05N	12	TUR-P	45 414	0,763	80 869	5
OV	N05O	12	TUR-P O	16 428	0,276	49 023	
SV	N10C	12	Testikelop tumör K	69 817	1,173	159 786	16
SV	N10E	12	Testikelop tumör U	52 080	0,875	91 085	4
SV	N11C	12	Testikelop benign sjd K	70 472	1,184	184 730	14
SV	N11E	12	Testikelop benign sjd U	40 057	0,673	73 845	4
OV	N12O	12	Testikelop O	25 236	0,424	67 674	
SV	N15N	12	Penisoperationer	71 841	1,207	163 436	6
OV	N15O	12	Penisoperationer O	14 880	0,25	74 801	
SV	N20N	12	Omskärelse	43 212	0,726	94 426	5
OV	N20O	12	Omskärelse O	14 701	0,247	62 067	
SV	N21N	12	Resektion/ligatur sädesledare	22 677	0,381	99 999 999	35
OV	N21O	12	Resektion/ligatur sädesledare O	16 189	0,272	37 821	
SV	N30C	12	Andra op tumör prostata/pung K	66 900	1,124	172 324	7
SV	N30E	12	Andra op tumör prostata/pung U	59 639	1,002	131 351	5
SV	N31N	12	Andra op prostata/pung	39 224	0,659	89 151	5
OV	N32O	12	Andra op prostata/pung O	11 130	0,187	48 112	
SV	N40C	12	Tumör prostata/pung K	64 936	1,091	198 434	21
SV	N40E	12	Tumör prostata/pung U	51 306	0,862	185 113	21
OV	N40O	12	Läk tumör prostata/pung O	4 821	0,081	13 823	
SV	N45N	12	Benign prostatahypertrofi	25 534	0,429	73 238	5
OV	N45O	12	Benign prostatahypertrofi O	3 690	0,062	8 407	
SV	N50C	12	Infl/infek pung/ penis K	39 343	0,661	99 030	10
SV	N50E	12	Infl/infek pung/ penis U	30 474	0,512	67 713	6
OV	N50O	12	Läk infl/infek pung/penis	3 333	0,056	8 849	
SV	N59N	12	Andra sjd pung/penis etc	26 665	0,448	71 991	5
OV	N75O	12	Biopsi prost/penis besök	7 321	0,123	22 029	
OV	N89O	12	Lm intrav sjd prost/pung/penis O	3 988	0,067	13 879	
OV	N97O	12	Ssk besök prost/pung/penis O	2 678	0,045	7 526	
OV	N99P	12	Läk sjd prost/pung/penis K O	14 642	0,246	99 999 999	
OV	N99Q	12	Läk sjd prost/pung/penis U O	3 631	0,061	9 828	
OV	N99X	12	Team/konf sjd prost/pung/penis O	4 107	0,069	12 166	
OV	N99Z	12	Läk dist sjd prost/pung/penis O	1 905	0,032	5 983	
SV	O01N	13	Hysterekt vulvekt bäckenutrymn	135 765	2,281	272 273	13
OV	O01O	13	Hysterekt vulvekt bäckenutrymn O	67 912	1,141	99 999 999	
SV	O02A	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar M	159 811	2,685	419 325	17
SV	O02C	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar K	100 767	1,693	207 627	7
SV	O02E	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar U	89 756	1,508	175 132	6
OV	O02O	13	Op uter/adn tumör sjd ej ovar O	20 713	0,348	47 858	
SV	O05N	13	Rekonstr op prolaps vagina	50 949	0,856	99 049	4
OV	O05O	13	Rekonstr op prolaps vagina O	23 927	0,402	58 996	
SV	O10A	13	Op uter/adn vid tumör M	220 284	3,701	490 611	21
SV	O10C	13	Op uter/adn vid tumör K	143 265	2,407	361 826	16
SV	O10E	13	Op uter/adn vid tumör U	101 363	1,703	213 606	10
OV	O10O	13	Op uter/adn vid tumör O	25 236	0,424	94 918	
SV	O15C	13	Op uter/adn vid benign sjd K	81 185	1,364	179 783	6
SV	O15E	13	Op uter/adn vid benign sjd U	69 281	1,164	137 454	5
OV	O16O	13	Stor uter/adn vid benign sjd O	30 534	0,513	82 059	
OV	O17O	13	Övriga uter/adn vid benign sjd O	17 737	0,298	49 886	
OV	O18O	13	Åtg in vitro fertilisering O	5 892	0,099	13 289	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	O20C	13	Op cervix vagina vulva K	56 425	0,948	160 778	6
SV	O20E	13	Op cervix vagina vulva U	46 068	0,774	107 421	5
OV	O20O	13	Op cervix vagina vulva O	8 333	0,14	35 835	
SV	O25N	13	Gyn lapskopi öppen steriliser	53 330	0,896	107 466	5
OV	O25O	13	Gyn lapskopi el öppen steril O	24 701	0,415	56 401	
SV	O27N	13	Lapar/endosk op tubor sterilis	36 724	0,617	69 376	37
OV	O27O	13	Lapar/endosk op tubor sterilis O	19 880	0,334	47 427	
SV	O28C	13	Skrapning/konisering tumör K	41 664	0,7	133 431	5
SV	O28E	13	Skrapning/konisering tumör U	36 724	0,617	87 644	4
SV	O29N	13	Skrapning/konis benign sjd	32 319	0,543	68 326	4
OV	O30O	13	Skrapning/konisering O	10 714	0,18	40 486	
SV	O39C	13	Andra op gyn K	151 597	2,547	441 908	31
SV	O39E	13	Andra op gyn U	75 590	1,27	178 603	9
OV	O39O	13	Andra op gyn O	19 642	0,33	82 175	
SV	O40A	13	Tumör adnexa-vulva M	91 839	1,543	288 556	26
SV	O40C	13	Tumör adnexa-vulva K	63 567	1,068	198 095	19
SV	O40E	13	Tumör adnexa-vulva U	44 104	0,741	140 155	14
OV	O40P	13	Läk tumör adnexa-vulva K O	16 249	0,273	36 191	
OV	O40Q	13	Läk tumör adnexa-vulva U O	5 119	0,086	17 157	
SV	O45C	13	Infektion adnexa-vulva K	50 294	0,845	145 787	12
SV	O45E	13	Infektion adnexa-vulva U	34 819	0,585	89 793	6
OV	O45O	13	Läk infektion adnexa-vulva	3 036	0,051	6 413	
SV	O50C	13	Problem adnexa-vulva K	32 736	0,55	89 938	6
SV	O50E	13	Problem adnexa-vulva U	25 475	0,428	64 559	5
OV	O70O	13	Kolpo-, hystero-, falloposkopi O	4 524	0,076	9 732	
OV	O75O	13	Reproduktionsmed åtgärd O	3 274	0,055	12 528	
OV	O76O	13	Insemination O	3 274	0,055	12 528	
OV	O77O	13	Gynbiopsier O	4 285	0,072	9 121	
OV	O78O	13	Gynekologiska övriga åtgärder O	2 024	0,034	5 633	
OV	O89O	13	Lm intrav sjd adnexa-vulva O	2 500	0,042	6 738	
OV	O97O	13	Ssk besök adnexa-vulva O	2 440	0,041	6 099	
OV	O99P	13	Läk adnexa-vulva K O	8 988	0,151	35 742	
OV	O99Q	13	Läk adnexa-vulva U O	3 036	0,051	6 505	
OV	O99X	13	Team/konf sjd adnexa-vulva O	3 571	0,06	8 208	
OV	O99Z	13	Läk dist sjd adnexa-vulva O	2 202	0,037	6 339	
SV	P01A	14	Kejsarsnitt M	129 277	2,172	291 724	15
SV	P01C	14	Kejsarsnitt K	75 709	1,272	149 653	8
SV	P01E	14	Kejsarsnitt U	60 532	1,017	109 106	7
OV	P01O	14	Kejsarsnitt O	4 821	0,081	99 999 999	
SV	P05A	14	Vaginal förlossning M	77 078	1,295	190 934	13
SV	P05C	14	Vaginal förlossning K	45 652	0,767	97 363	7
SV	P05E	14	Vaginal förlossning U	31 248	0,525	69 082	6
OV	P05O	14	Vaginal förlossning O	2 440	0,041	5 169	
SV	P06N	14	Vaginal förlossn m steril/evak	52 913	0,889	152 540	7
SV	P10N	14	Op extrauterin graviditet	54 937	0,923	96 391	5
SV	P11N	14	Obst probl m annan op el åtg	44 640	0,75	115 468	6
OV	P11O	14	Obst probl m annan op el åtg O	8 928	0,15	44 140	
SV	P15C	14	Sjd puerperiet utan op K	41 843	0,703	106 325	7
SV	P15E	14	Sjd puerperiet utan op U	30 772	0,517	71 528	6
OV	P15O	14	Sjd puerperiet utan op O	2 559	0,043	5 867	
SV	P19C	14	Hotande abort K	37 557	0,631	109 430	9
SV	P19E	14	Hotande abort U	28 451	0,478	79 378	6
OV	P19O	14	Hotande abort O	2 797	0,047	6 847	
SV	P20C	14	Extrauterin graviditet K	27 082	0,455	67 711	5
SV	P20E	14	Extrauterin graviditet U	18 213	0,306	45 906	4
OV	P20O	14	Extrauterin graviditet O	3 333	0,056	6 947	
SV	P21C	14	Abort med evak el hysterotomi K	36 962	0,621	83 446	4
SV	P21E	14	Abort med evak el hysterotomi U	29 998	0,504	63 117	4
OV	P22O	14	Kirurgi vid abort, förlossning O	11 606	0,195	33 654	
OV	P23O	14	Farmakologisk el spontan abort O	2 678	0,045	6 655	
SV	P30N	14	Avstannat värkarbete	15 594	0,262	35 992	4
OV	P30O	14	Avstannat värkarbete O	2 321	0,039	5 630	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	P40N	14	Andra sjd gravid m medic kompl	29 641	0,498	76 952	6
OV	P40O	14	Andra sjd gravid m medic kompl O	2 500	0,042	5 629	
SV	P49C	14	Andra sjd gravid u medic kompl K	29 939	0,503	95 003	6
SV	P49E	14	Andra sjd gravid u medic kompl U	23 153	0,389	61 829	5
OV	P75O	14	Fosterdiagnostik O	9 821	0,165	52 812	
OV	P76O	14	Obstetriskt ultraljud O	1 548	0,026	4 456	
OV	P97O	14	Ssk besök gravid/förlossning O	2 619	0,044	9 580	
OV	P99O	14	Läkarbesök gravid/förlossning O	2 321	0,039	5 352	
OV	P99X	14	Team/konf gravid/förlossning O	2 797	0,047	7 551	
OV	P99Z	14	Läk dist gravid/förlossning O	1 905	0,032	4 756	
SV	Q05N	15	Nyfödd död 2d el annan enh 5d	36 129	0,607	116 284	5
SV	Q10N	15	Eftervård vid födselvikt > 999g	106 898	1,796	444 922	39
SV	Q12N	15	Eftervård vid födselvikt < 1000g	522 407	8,777	1 625 819	92
SV	Q15N	15	Nyfödd under 1000g	871 016	14,634	2 445 544	105
SV	Q20N	15	Nyfödd 1000-1499g	589 367	9,902	1 644 601	94
SV	Q25N	15	Nyfödd 1500-2499g multiprobl	434 496	7,3	1 440 143	77
SV	Q30N	15	Nyfödd 1500-2499g u multiprobl	152 490	2,562	484 876	33
SV	Q35N	15	Nyfödd med RDS, prematur	329 741	5,54	840 481	69
SV	Q40N	15	Nyfödd >1499g med stor op	623 770	10,48	1 869 499	47
SV	Q45N	15	Nyfödd >2499g med multiprobl	190 226	3,196	671 910	30
SV	Q50N	15	Nyfödd med RDS, ej prematur	140 765	2,365	517 378	20
SV	Q55N	15	Nyfödd >2499g med annat probl	57 853	0,972	184 676	14
SV	Q60N	15	Nyfödd utan allvarliga problem	32 081	0,539	86 545	6
OV	Q97O	15	Ssk besök sjd hos nyfödda O	2 143	0,036	4 538	
OV	Q99O	15	Läkarbesök sjd hos nyfödda O	4 107	0,069	10 329	
OV	Q99X	15	Team/konf sjd hos nyfödda O	4 940	0,083	11 653	
OV	Q99Z	15	Läk dist sjd hos nyfödda O	2 143	0,036	3 548	
SV	R01N	16	Mjältextirpation	135 348	2,274	312 751	15
SV	R05N	16	Andra åtg blodbildande organ	69 698	1,171	190 931	9
OV	R05O	16	Andra op blodbildande organ O	25 832	0,434	70 947	
SV	R06A	16	Sjd i röda blodkroppar >17 M	56 187	0,944	179 215	15
SV	R06C	16	Sjd i röda blodkroppar >17 K	40 355	0,678	111 368	11
SV	R06E	16	Sjd i röda blodkroppar >17 U	29 165	0,49	77 812	6
OV	R06O	16	Sjd i röda blodkroppar >17 O	5 714	0,096	16 717	
SV	R07N	16	Sjd i röda blodkroppar <18	32 915	0,553	105 176	6
OV	R07O	16	Sjd i röda blodkroppar <18 O	5 178	0,087	13 059	
SV	R08C	16	Koagulationsstörningar K	56 425	0,948	170 875	15
SV	R08E	16	Koagulationsstörningar U	41 426	0,696	120 230	9
OV	R08O	16	Koagulationsstörningar O	5 297	0,089	13 559	
SV	R09A	16	Sjd i RES & immunologisk sjd M	71 781	1,206	218 012	18
SV	R09C	16	Sjd i RES & immunologisk sjd K	58 211	0,978	158 755	15
SV	R09E	16	Sjd i RES & immunologisk sjd U	40 295	0,677	113 361	9
SV	R20N	17	Allogen stamcellstranspl >17	692 753	11,639	1 624 391	51
SV	R21N	17	Allogen stamcellstranspl <18	1 152 724	19,367	2 276 785	82
OV	R22O	17	Allogen stamcellstranspl O	8 809	0,148	31 086	
SV	R23C	17	Annan stamcellstranspl K	258 198	4,338	687 983	43
SV	R23E	17	Annan stamcellstranspl U	173 798	2,92	605 228	46
OV	R23O	17	Annan stamcellstranspl O	15 773	0,265	37 468	
SV	R26C	17	Lymfom/leukemi med stor op K	156 359	2,627	464 485	22
SV	R26E	17	Lymfom/leukemi med stor op U	100 053	1,681	275 444	11
SV	R27C	17	Lymfom/leukemi med andra op K	94 220	1,583	281 857	16
SV	R27E	17	Lymfom/leukemi med andra op U	58 984	0,991	144 927	5
OV	R28O	17	Lymfom/leukemi med op el åtg O	27 796	0,467	83 273	
SV	R29A	17	Lymfom & leukemi M	120 766	2,029	391 932	32
SV	R29C	17	Lymfom & leukemi K	83 804	1,408	264 061	23
SV	R29E	17	Lymfom & leukemi U	62 079	1,043	209 057	19
OV	R29O	17	Lymfom & leukemi O	6 666	0,112	21 371	
SV	R30A	17	Akut leukemi utan stor op >17 M	279 327	4,693	1 024 140	68
SV	R30C	17	Akut leukemi utan stor op >17 K	157 371	2,644	542 143	43
SV	R30E	17	Akut leukemi utan stor op >17 U	96 303	1,618	344 307	28
OV	R30O	17	Akut leukemi utan stor op >17 O	7 261	0,122	24 116	
SV	R31C	17	Akut leukemi utan stor op <18 K	224 926	3,779	972 004	32

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	R31E	17	Akut leukemi utan stor op <18 U	80 888	1,359	272 872	12
OV	R31O	17	Akut leukemi utan stor op <18 O	6 250	0,105	18 910	
SV	R35N	17	Mprf sjd ospec tum m stor op	159 276	2,676	423 322	18
OV	R35O	17	Mprf sjd ospec tum m stor op O	79 638	1,338	331 601	
SV	R36C	17	Mprf sjd ospec tum m andra op K	119 219	2,003	369 632	16
SV	R36E	17	Mprf sjd ospec tum m andra op U	65 412	1,099	150 651	6
OV	R36O	17	Mprf sjd ospec tum m andra åtg O	18 987	0,319	77 890	
SV	R40C	17	Strålbehandling K	73 150	1,229	231 735	13
SV	R40E	17	Strålbehandling U	73 150	1,229	231 735	13
SV	R50N	17	Kemoterapi akut leukemi bidiag	72 079	1,211	177 815	8
OV	R50O	17	Kemoterapi akut leukemi bidiag O	10 118	0,17	32 324	
SV	R51N	17	Kemoterapi ej akut leukemi	49 461	0,831	140 328	9
OV	R51O	17	Kemoterapi ej akut leukemi O	8 630	0,145	30 691	
SV	R60N	17	History of malignancy	48 806	0,82	153 808	16
OV	R60O	17	Malignitetsutredning O	5 000	0,084	15 752	
SV	R65A	17	Mprf sjd/ospec tumörer M	85 709	1,44	278 107	26
SV	R65C	17	Mprf sjd/ospec tumörer K	78 269	1,315	254 333	23
SV	R65E	17	Mprf sjd/ospec tumörer U	58 746	0,987	184 876	19
OV	R78O	16	Transfusion erytrocyt/helblod O	7 380	0,124	24 728	
OV	R79O	16	Annan transfusion & koagtest O	9 047	0,152	29 657	
OV	R85O	17	Aferes o blodcellsep stor O	14 285	0,24	41 394	
OV	R86O	17	Aferes o blodcellsep övrig O	14 285	0,24	41 394	
OV	R89O	16	Läkemed intravas blodsjukdom O	5 119	0,086	21 011	
OV	R91O	17	Läkemed intravas myeloprol sjd O	5 416	0,091	20 920	
OV	R96O	16	Ssk besök blodsjukdom O	3 393	0,057	13 112	
OV	R97O	17	Ssk besök ospec tumör blodcanc O	3 928	0,066	14 631	
OV	R98O	16	Läkarbesök blodsjukdom O	5 416	0,091	16 500	
OV	R98X	16	Team/konf blodsjukdom O	6 547	0,11	21 433	
OV	R98Z	16	Läk dist blodsjukdom O	2 738	0,046	8 273	
OV	R99O	17	Läk bes ospec tumör blodcancer O	4 583	0,077	13 859	
OV	R99X	17	Team/konf ospec tumör blodcanc O	7 142	0,12	26 062	
OV	R99Z	17	Läk dist ospec tumör blodcanc O	2 500	0,042	7 631	
SV	S01A	18	Op/åtg vid infektionssjd M	234 747	3,944	713 334	45
SV	S01C	18	Op/åtg vid infektionssjd K	125 825	2,114	402 159	28
SV	S01E	18	Op/åtg vid infektionssjd U	77 436	1,301	221 827	16
OV	S01O	18	Op/åtg vid infektionssjd O	12 856	0,216	58 639	
SV	S05N	18	HIV m allvarlig relaterad sjd	94 815	1,593	351 625	27
SV	S06N	18	HIV u allvarlig relaterad sjd	58 925	0,99	214 369	17
OV	S06O	18	HIV u allvarlig relaterad sjd O	5 238	0,088	13 273	
SV	S10A	18	Sepsis >17 M	94 637	1,59	311 718	23
SV	S10C	18	Sepsis >17 K	68 210	1,146	197 067	18
SV	S10E	18	Sepsis >17 U	54 163	0,91	153 391	15
SV	S11N	18	Sepsis <18	92 494	1,554	275 467	18
OV	S12O	18	Sepsis O	5 119	0,086	13 305	
SV	S20A	18	Postop & posttraum infektion M	76 067	1,278	236 689	21
SV	S20C	18	Postop & posttraum infektion K	47 080	0,791	130 876	12
SV	S20E	18	Postop & posttraum infektion U	37 914	0,637	95 653	7
OV	S20O	18	Postop & posttraum infektion O	3 393	0,057	9 002	
SV	S30A	18	Feber av okänd orsak M	64 817	1,089	187 862	15
SV	S30C	18	Feber av okänd orsak K	49 759	0,836	147 701	10
SV	S30E	18	Feber av okänd orsak U	33 450	0,562	89 516	6
OV	S30O	18	Feber av okänd orsak O	4 464	0,075	10 407	
SV	S40A	18	Virusinfektion M	56 127	0,943	169 387	15
SV	S40C	18	Virusinfektion K	39 402	0,662	102 955	11
SV	S40E	18	Virusinfektion U	29 700	0,499	72 972	6
OV	S40O	18	Virusinfektion O	3 869	0,065	9 079	
SV	S59A	18	Andra infektions- & parasitsjd M	69 996	1,176	203 838	21
SV	S59C	18	Andra infektions- & parasitsjd K	54 044	0,908	146 190	15
SV	S59E	18	Andra infektions- & parasitsjd U	40 950	0,688	113 436	11
OV	S97O	18	Ssk besök infektion O	2 083	0,035	6 589	
OV	S99O	18	Läkarbesök infektion O	3 512	0,059	10 016	
OV	S99X	18	Team/konf infektion O	4 226	0,071	11 704	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	S99Z	18	Läk dist infektion O	2 559	0,043	8 609	
SV	T01N	19	Op vid psyk besvär	85 352	1,434	232 967	9
OV	T01O	19	Op/åtg psyk besvär O	23 332	0,392	105 678	
SV	T10C	19	Bipolära syndrom <60 K	39 521	0,664	99 999 999	35
SV	T10E	19	Bipolära syndrom <60 U	39 521	0,664	99 999 999	35
OV	T10P	19	Bes bipolära syndrom <60 K O	3 690	0,062	13 558	
OV	T10Q	19	Bes bipolära syndrom <60 U O	3 690	0,062	13 558	
SV	T11C	19	Bipolära syndrom >59 K	46 664	0,784	170 201	16
SV	T11E	19	Bipolära syndrom >59 U	46 664	0,784	170 201	16
OV	T11P	19	Bes bipolära syndrom >59 K O	4 524	0,076	12 716	
OV	T11Q	19	Bes bipolära syndrom >59 U O	4 524	0,076	12 716	
SV	T12C	19	Förstämningssyndrom < 60 K	33 688	0,566	101 647	9
SV	T12E	19	Förstämningssyndrom < 60 U	33 688	0,566	101 647	9
OV	T12P	19	Bes förstämningssyndr < 60 K O	3 452	0,058	10 413	
OV	T12Q	19	Bes förstämningssyndr < 60 U O	3 452	0,058	10 413	
SV	T13A	19	Förstämningssyndrom, > 59 M	58 508	0,983	176 965	20
SV	T13C	19	Förstämningssyndrom, > 59 K	58 508	0,983	176 965	20
SV	T13E	19	Förstämningssyndrom, > 59 U	58 508	0,983	176 965	20
OV	T13P	19	Bes förstämningssyndr, > 59 K O	3 869	0,065	10 564	
OV	T13Q	19	Bes förstämningssyndr > 59 U O	3 869	0,065	10 564	
SV	T15C	19	Ångestsyndrom K	33 748	0,567	97 633	11
SV	T15E	19	Ångestsyndrom U	22 915	0,385	60 156	5
OV	T15P	19	Bes ångestsyndrom K O	3 631	0,061	9 890	
OV	T15Q	19	Bes ångestsyndrom U O	3 393	0,057	9 023	
SV	T16C	19	Maladaptiv stressr ej akut K	31 129	0,523	99 999 999	35
SV	T16E	19	Maladaptiv stressr ej akut U	31 129	0,523	99 999 999	35
OV	T16P	19	Bes maladapt stress ej akut K O	2 976	0,05	8 351	
OV	T16Q	19	Bes maladapt stress ej akut U O	2 083	0,035	5 136	
SV	T17C	19	Maladaptiv stressr akut K	30 296	0,509	93 120	5
SV	T17E	19	Maladaptiv stressr akut U	26 129	0,439	63 779	5
OV	T17P	19	Bes maladaptiv stressr akut K O	3 571	0,06	9 986	
OV	T17Q	19	Bes maladaptiv stressr akut U O	2 797	0,047	9 278	
SV	T18C	19	Somatoform/dissociativ syndr K	43 033	0,723	132 267	10
SV	T18E	19	Somatoform/dissociativ syndr U	43 033	0,723	132 267	10
OV	T18P	19	Bes somatof/dissociativ synd K O	4 821	0,081	18 025	
OV	T18Q	19	Bes somatof/dissociativ synd U O	3 036	0,051	8 710	
SV	T20C	19	Personlighetsstörningar K	27 022	0,454	99 999 999	35
SV	T20E	19	Personlighetsstörningar U	27 022	0,454	56 396	44
OV	T20P	19	Bes personlighetsstörningar K O	4 345	0,073	10 272	
OV	T20Q	19	Bes personlighetsstörningar U O	4 345	0,073	10 272	
SV	T25A	19	Organiska psykosyndrom M	85 173	1,431	250 792	26
SV	T25C	19	Organiska psykosyndrom K	62 794	1,055	178 583	21
SV	T25E	19	Organiska psykosyndrom U	57 080	0,959	160 376	20
OV	T25P	19	Bes organiska psykosyndrom K O	5 238	0,088	18 479	
OV	T25Q	19	Bes organiska psykosyndrom U O	5 000	0,084	16 763	
SV	T30N	19	Schizofreni <30	37 974	0,638	99 999 999	35
OV	T30P	19	Bes schizofreni <30 K O	4 524	0,076	99 999 999	
OV	T30Q	19	Bes schizofreni <30 U O	4 524	0,076	99 999 999	
SV	T31C	19	Schizofreni 30-59 K	37 974	0,638	99 999 999	35
SV	T31E	19	Schizofreni 30-59 U	37 974	0,638	99 999 999	35
OV	T31P	19	Bes schizofreni 30-59 K O	4 524	0,076	99 999 999	
OV	T31Q	19	Bes schizofreni 30-59 U O	4 524	0,076	99 999 999	
SV	T32C	19	Schizofreni >59 K	37 974	0,638	99 999 999	35
SV	T32E	19	Schizofreni >59 U	37 974	0,638	99 999 999	35
OV	T32P	19	Bes schizofreni >59 K O	4 524	0,076	99 999 999	
OV	T32Q	19	Bes schizofreni >59 U O	4 524	0,076	99 999 999	
SV	T35C	19	Långvarig psykos ej schiz K	42 200	0,709	136 997	12
SV	T35E	19	Långvarig psykos ej schiz U	42 200	0,709	136 997	12
OV	T35P	19	Bes långvari psykos ej schiz K O	4 166	0,07	99 999 999	
OV	T35Q	19	Bes långvari psykos ej schiz U O	4 166	0,07	99 999 999	
SV	T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	51 961	0,873	99 999 999	35
SV	T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	51 961	0,873	99 999 999	35

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	T36P	19	Bes kortvari psykos ej schiz K O	4 285	0,072	99 999 999	
OV	T36Q	19	Bes kortvari psykos ej schiz U O	4 285	0,072	99 999 999	
SV	T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	38 509	0,647	99 999 999	35
SV	T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	38 509	0,647	99 999 999	35
OV	T39P	19	Bes övriga psykotiska synd K O	3 869	0,065	99 999 999	
OV	T39Q	19	Bes övriga psykotiska synd U O	3 869	0,065	99 999 999	
SV	T40C	19	Mental retardation K	41 664	0,7	127 677	8
SV	T40E	19	Mental retardation U	41 664	0,7	127 677	8
OV	T40P	19	Bes mental retardation K O	4 285	0,072	11 575	
OV	T40Q	19	Bes mental retardation U O	4 285	0,072	10 645	
SV	T41C	19	Neuropsykiatriska tillstånd K	38 152	0,641	98 600	7
SV	T41E	19	Neuropsykiatriska tillstånd U	38 152	0,641	98 600	7
OV	T41P	19	Bes neuropsykiatriska tillst K O	3 214	0,054	8 677	
OV	T41Q	19	Bes neuropsykiatriska tillst U O	2 738	0,046	6 974	
SV	T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	51 187	0,86	99 999 999	35
SV	T42E	19	Övrigt psyk med ung debut U	51 187	0,86	99 999 999	35
OV	T42P	19	Bes övrig psyk med ung debut K O	2 440	0,041	5 378	
OV	T42Q	19	Bes övrig psyk med ung debut U O	2 440	0,041	5 378	
SV	T47C	19	Ätstörningar K	61 365	1,031	201 617	20
SV	T47E	19	Ätstörningar U	61 365	1,031	201 617	20
OV	T47P	19	Bes ätstörningar K O	3 393	0,057	8 241	
OV	T47Q	19	Bes ätstörningar U O	3 393	0,057	8 241	
SV	T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	24 284	0,408	99 999 999	35
SV	T48E	19	Övrig specific psyk besvär U	24 284	0,408	62 497	5
OV	T48P	19	Bes övrig specif psyk besvär K O	3 869	0,065	6 921	
OV	T48Q	19	Bes övrig specif psyk besvär U O	3 512	0,059	9 523	
SV	T49C	19	Ospecific psyk besvär K	47 437	0,797	140 358	16
SV	T49E	19	Ospecific psyk besvär U	27 439	0,461	79 322	6
SV	T58A	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar M	311 409	5,232	633 694	78
SV	T58C	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar K	311 409	5,232	633 694	78
SV	T58E	19	Psykiatrisk vård 29-90 dagar U	296 112	4,975	620 911	78
SV	T59A	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar M	1 011 959	17,002	2 438 542	295
SV	T59C	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar K	1 011 959	17,002	2 438 542	295
SV	T59E	19	Psykiatrisk vård > 90 dagar U	857 386	14,405	2 102 652	295
SV	T60C	19	Missbruk/beroende med psykos K	30 177	0,507	95 243	4
SV	T60E	19	Missbruk/beroende med psykos U	21 963	0,369	58 008	4
OV	T60P	19	Bes missbruk/bero m psykos K O	4 285	0,072	7 891	
OV	T60Q	19	Bes missbruk/bero m psykos U O	4 285	0,072	7 891	
SV	T61A	19	Missbruk/beroende ej psykos M	52 020	0,874	206 477	11
SV	T61C	19	Missbruk/beroende ej psykos K	26 486	0,445	72 499	5
SV	T61E	19	Missbruk/beroende ej psykos U	21 963	0,369	54 326	4
OV	T61P	19	Bes missbruk/bero ej psykos K O	4 404	0,074	9 301	
OV	T61Q	19	Bes missbruk/bero ej psykos U O	4 404	0,074	9 301	
OV	T76O	19	Elektrokonvulsiv terapi O	2 976	0,05	99 999 999	
OV	T79O	19	Psykiatrisk ljusterapi O	2 143	0,036	99 999 999	
OV	T93P	19	Hembes psykiatri/beroende K O	16 011	0,269	68 851	
OV	T93Q	19	Hembes psykiatri/beroende U O	10 118	0,17	59 277	
OV	T99P	19	Bes psyk besvär/beroende K O	3 512	0,059	9 156	
OV	T99Q	19	Bes psyk besvär/beroende U O	3 512	0,059	9 156	
OV	T99X	19	Team/konf psyk besvär/beroende O	5 119	0,086	17 399	
OV	T99Z	19	Vård dist psyk besvär/beroende O	1 964	0,033	2 980	
SV	U01N	21	Hudtranspl efter skada	146 538	2,462	537 139	27
OV	U01O	21	Hudtranspl efter skada O	20 832	0,35	75 203	
SV	U05N	21	Handkir op efter skada	44 759	0,752	90 121	5
OV	U05O	21	Handkir op efter skada O	12 440	0,209	59 020	
OV	U09O	21	Andra större op efter skada O	13 154	0,221	58 729	
SV	U19A	21	Andra op/åtg efter skada M	273 256	4,591	932 888	40
SV	U19C	21	Andra op/åtg efter skada K	127 611	2,144	394 186	20
SV	U19E	21	Andra op/åtg efter skada U	77 019	1,294	223 656	9
OV	U19O	21	Andra op/åtg efter skada O	13 154	0,221	58 729	
SV	U29A	21	Trauma M	58 568	0,984	196 528	16
SV	U29C	21	Trauma K	38 450	0,646	112 994	9

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	U29E	21	Trauma U	30 117	0,506	76 068	5
OV	U29O	21	Trauma O	3 631	0,061	8 325	
SV	U30C	21	Allergiska reaktioner K	26 248	0,441	80 794	5
SV	U30E	21	Allergiska reaktioner U	17 737	0,298	40 286	4
OV	U30O	21	Allergiska reaktioner O	3 869	0,065	8 394	
SV	U35A	21	Förgiftn & tox medicin M	79 638	1,338	302 562	14
SV	U35C	21	Förgiftn & tox medicin K	29 403	0,494	87 671	5
SV	U35E	21	Förgiftn & tox medicin U	23 153	0,389	60 950	4
OV	U35O	21	Förgiftn & tox medicin O	4 107	0,069	9 296	
SV	U41A	21	Behandlingskompl m op/åtg M	159 097	2,673	565 589	32
SV	U41C	21	Behandlingskompl m op/åtg K	67 079	1,127	186 266	9
SV	U41E	21	Behandlingskompl m op/åtg U	51 485	0,865	126 877	6
SV	U42A	21	Behandlingskomplikation u op M	64 698	1,087	218 344	17
SV	U42C	21	Behandlingskomplikation u op K	40 950	0,688	121 015	11
SV	U42E	21	Behandlingskomplikation u op U	28 391	0,477	77 098	5
OV	U42O	21	Behandlingskomplikation u op O	3 631	0,061	9 685	
SV	U49A	21	Andra skador & förgiftningar M	58 032	0,975	245 054	11
SV	U49C	21	Andra skador & förgiftningar K	28 034	0,471	81 507	6
SV	U49E	21	Andra skador & förgiftningar U	21 725	0,365	52 259	4
SV	U50N	24	Kraniotomi vid multitrauma	398 844	6,701	1 304 653	26
SV	U51N	24	Reimpl/höft-lårop multitrauma	155 228	2,608	473 883	19
OV	U51O	24	Reimpl/andra op multitrauma O	79 340	1,333	99 999 999	
SV	U59N	24	Andra op multitrauma	271 709	4,565	854 962	28
SV	U64N	24	Multitrauma ej op	84 042	1,412	288 790	19
OV	U64O	24	Multitrauma ej op O	5 714	0,096	19 332	
OV	U75O	21	Rättsmedicinsk undersökning O	3 512	0,059	6 986	
OV	U97O	21	Ssk besök skada/förgiftning O	2 321	0,039	6 325	
OV	U98O	21	Läkarbesök skada/förgiftning O	3 512	0,059	9 479	
OV	U98X	21	Team/konf skada/förgiftning O	4 226	0,071	8 150	
OV	U98Z	21	Läk dist skada/förgiftning O	2 143	0,036	6 869	
SV	V01N	22	Större brännskada med op	465 565	7,822	1 757 764	54
OV	V01O	22	Större brännskada med op O	135 229	2,272	99 999 999	
SV	V20N	22	Mindre brännskada med hudtrpl	299 028	5,024	1 151 828	43
OV	V20O	22	Mindre brännskada med hudtrpl O	23 868	0,401	88 220	
SV	V21N	22	Mindre brännskada annan op	123 861	2,081	436 100	16
OV	V21O	22	Mindre brännskada annan op O	3 631	0,061	6 196	
SV	V30N	22	Omfattande brännskada ej op	121 599	2,043	439 826	36
OV	V30O	22	Omfattande brännskada ej op O	7 023	0,118	15 157	
SV	V40N	22	Mindre brännskada utan op	37 498	0,63	124 919	9
SV	V50N	22	Brännsk t annan akut inom 5 d	29 760	0,5	79 706	5
OV	V97O	22	Ssk besök brännskador O	2 083	0,035	5 800	
OV	V99O	22	Läkarbesök brännskador O	3 036	0,051	6 590	
OV	V99X	22	Team/konf brännskador O	3 631	0,061	9 017	
OV	V99Z	22	Läk dist brännskador O	2 202	0,037	99 999 999	
SV	W01A	23	Trakeostomi ej ÖNH-sjd M	1 053 861	17,706	2 464 548	78
SV	W01E	23	Trakeostomi ej ÖNH-sjd U	786 021	13,206	2 059 739	60
SV	W02N	23	Extrakorp/assist cirkulation	666 803	11,203	2 055 335	27
SV	W09A	23	Op pga annan sjukvårdskontakt M	125 171	2,103	488 054	28
SV	W09C	23	Op pga annan sjukvårdskontakt K	71 960	1,209	216 525	14
SV	W09E	23	Op pga annan sjukvårdskontakt U	59 044	0,992	155 335	5
OV	W09O	23	Op/åtg annan sjukvårdskontakt O	10 714	0,18	49 165	
SV	W19A	23	Kliniska fynd & symtom M	55 175	0,927	171 073	17
SV	W19C	23	Kliniska fynd & symtom K	41 247	0,693	116 397	14
SV	W19E	23	Kliniska fynd & symtom U	32 855	0,552	90 868	9
SV	W20C	23	Eftervård malign sjd K	42 140	0,708	126 136	15
SV	W20E	23	Eftervård malign sjd U	33 569	0,564	88 872	11
SV	W22C	23	Eftervård annan sjd K	34 105	0,573	98 078	12
SV	W22E	23	Eftervård annan sjd U	32 081	0,539	88 968	11
SV	W29A	23	Annan påverkan på hälsotillst M	47 497	0,798	147 268	14
SV	W29C	23	Annan påverkan på hälsotillst K	33 034	0,555	93 965	9
SV	W29E	23	Annan påverkan på hälsotillst U	24 522	0,412	68 038	6
SV	W30N	23	Rehab vid stroke UNS	200 463	3,368	646 598	69

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
SV	W31N	23	Rehab stroke, förfl	200 463	3,368	646 598	69
SV	W32N	23	Rehab stroke, hand, hyg	200 463	3,368	646 598	69
SV	W33N	23	Rehab stroke, hand, förfl, hyg	200 463	3,368	646 598	69
SV	W34N	23	Rehab stroke, lägesförändring	200 463	3,368	646 598	69
SV	W35N	23	Rehab demyel. sjd UNS	222 783	3,743	660 657	53
SV	W36N	23	Rehab demyel. sjd. förfl	222 783	3,743	664 396	53
SV	W37N	23	Rehab ryggmärg UNS	336 883	5,66	1 212 920	89
SV	W38N	23	Rehab ryggmärg, förfl	336 883	5,66	1 212 920	89
SV	W39N	23	Rehab ryggmärg, förfl, ät&drick	336 883	5,66	1 212 920	89
SV	W40N	23	Rehab hjärnskada UNS	211 534	3,554	744 996	63
SV	W41N	23	Rehab hjärnsk, förfl	211 534	3,554	744 996	63
SV	W42N	23	Rehab hjärntumör UNS	170 703	2,868	546 189	46
SV	W43N	23	Rehab hjärntumör, förfl	170 703	2,868	546 189	46
SV	W44N	23	Rehab neuro UNS	172 429	2,897	616 108	62
SV	W45N	23	Rehab neuro, förfl	172 429	2,897	616 108	62
SV	W46N	23	Rehab hjärt-lung UNS	76 067	1,278	197 593	25
SV	W47N	23	Rehab hjärt-lung, förfl	76 067	1,278	197 593	25
SV	W48N	23	Rehab bindväv UNS	79 816	1,341	210 893	22
SV	W49N	23	Rehab bindväv, förfl	79 816	1,341	210 893	22
SV	W50N	23	Rehab bindväv, avföring	79 816	1,341	210 893	22
SV	W51N	23	Rehab bindväv, urin	79 816	1,341	210 893	22
SV	W52N	23	Rehab bindväv, urin, avföring	79 816	1,341	210 893	22
SV	W53N	23	Rehab trauma UNS	95 530	1,605	253 418	26
SV	W54N	23	Rehab trauma, gång	95 530	1,605	253 418	26
SV	W55N	23	Rehab trauma, urin	95 530	1,605	253 418	26
SV	W56N	23	Rehab amputation UNS	175 882	2,955	509 302	62
SV	W57N	23	Rehab amputation. förfl	175 882	2,955	509 302	62
SV	W58N	23	Rehab UNS	80 292	1,349	223 298	25
SV	W59N	23	Rehab, gång	80 292	1,349	223 298	25
SV	W60N	23	Rehab, psyk funk, interak	80 292	1,349	223 298	25
SV	W61N	23	Rehab, urin	80 292	1,349	223 298	25
SV	W62N	23	Rehab, psykfunk, interak, urin	80 292	1,349	223 298	25
SV	W63N	23	Inpassning av annan yttre protes	14 880	0,25	99 999 999	35
OV	W63O	23	Inpassning annan yttre protes O	3 155	0,053	3 091	
OV	W96O	23	Ssk besök smärtproblem O	5 833	0,098	12 282	
OV	W97O	23	Ssk besök andra problem O	2 143	0,036	6 576	
OV	W98O	23	Läkarbesök smärtproblem O	4 881	0,082	14 584	
OV	W98X	23	Team/konf smärtproblem O	5 833	0,098	23 779	
OV	W98Z	23	Läk dist smärtproblem O	2 381	0,04	7 858	
OV	W99O	23	Läkarbesök andra problem O	3 512	0,059	9 757	
OV	W99X	23	Team/konf andra problem O	4 226	0,071	11 498	
OV	W99Z	23	Läk dist andra problem O	1 845	0,031	6 135	
OV	X01O	40	Intensivvårdsåtgärder O	1 607	0,027	2 079	
OV	X02O	40	Anestesiologisk övervakning O	3 869	0,065	8 313	
OV	X03O	40	Arteriella nålar o katetrar O	5 833	0,098	17 328	
OV	X05O	40	Implant pump el injektionsport O	18 392	0,309	48 105	
OV	X06O	40	U-håll pump el injektionsport O	3 631	0,061	12 564	
OV	X11O	40	Strålbehandling annan O	2 857	0,048	6 428	
OV	X12O	40	Strålbehandling m förberedelse O	2 857	0,048	6 428	
OV	X13O	40	Brakyterapi o isotopbehandling O	16 725	0,281	79 350	
OV	X14O	40	Strålbehandling mindre O	2 857	0,048	6 428	
OV	X15O	40	Strålbehandlingsförberedelse O	5 773	0,097	19 832	
OV	X20O	40	Farmakologiska smärttester O	5 178	0,087	99 999 999	
OV	X21O	40	Sensoriska smärttester O	3 036	0,051	99 999 999	
OV	X22O	40	Fördjupad smärtanalys O	5 773	0,097	16 781	
OV	X23O	40	Smärtbehandl m sensorisk stim O	2 500	0,042	8 674	
OV	X24O	40	Bio-feedback & suggetion O	2 559	0,043	7 145	
OV	X30O	40	Dialyskontroll, besök	2 976	0,05	9 426	
OV	X31O	40	Pacemaker-/ICD-kontroll O	1 964	0,033	5 013	
OV	X32O	40	Stomier kontroll/underhåll O	2 619	0,044	6 283	
OV	X33O	40	Benmärg/stamcell transpl kontr O	9 821	0,165	39 310	
OV	X35O	40	Allergi-immunbristutr m provok O	4 524	0,076	13 676	

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	X36O	40	Allergi-immunbristutr O	2 678	0,045	9 221	
OV	X40O	40	Diagnos/behandl m ljus övrig O	1 131	0,019	1 838	
OV	X41O	40	Nuklearmed diagnostik O	8 273	0,139	29 623	
OV	X42O	40	Bestäm kroppssammansätt O	2 321	0,039	7 042	
OV	X43O	40	Ultraljud övrigt O	3 452	0,058	8 670	
OV	X44O	40	Neuromusk diagnos/terapi övrig O	1 964	0,033	5 686	
OV	X45O	40	Funktionella test övriga O	1 845	0,031	4 417	
OV	X46O	40	Yrkes-/miljömedicinsk utredn O	3 631	0,061	12 408	
OV	X51O	40	Venkatetrar O	7 023	0,118	27 631	
OV	X53O	40	Spolning el borttag av drän O	3 155	0,053	9 485	
OV	X54O	40	Ödembehandling O	2 678	0,045	7 567	
OV	X55O	40	Hjälpmedelsåtgärder O	2 202	0,037	8 021	
OV	X56O	40	Protesutprovning/kontroll O	2 678	0,045	9 464	
OV	X57O	40	Motorisk funktionsträning O	1 607	0,027	4 250	
OV	X58O	40	Övriga mindre åtgärder O	3 512	0,059	11 701	
OV	X60O	40	Undersökning kommunikation O	2 500	0,042	5 691	
OV	X61O	40	Bild- o ljuddokumentation O	2 321	0,039	2 296	
OV	X62O	40	Information o utbildning O	2 143	0,036	7 556	
OV	X63O	40	Vårdadministrativa åtgärder O	2 321	0,039	3 856	
OV	X70O	40	Läkemedel intravasalt O	5 416	0,091	24 371	
OV	X71O	40	Läkemedel övrigt O	3 274	0,055	7 757	
OV	X75O	40	Funktionsutredning O	2 857	0,048	8 573	
OV	X87O	40	Punktionsbiopsi ben/benmärg O	14 225	0,239	47 742	
OV	X90Z	40	Annan vård på distans O	1 428	0,024	4 418	
OV	Y75O	50	Psykologbesök O	3 631	0,061	10 355	
OV	Y75Y	50	Psykologbesök grupp/gruppteam O	3 571	0,06	10 355	
OV	Y76O	50	Logopedbesök O	2 500	0,042	6 235	
OV	Y76Y	50	Logopedbesök grupp/gruppteam O	2 619	0,044	9 595	
OV	Y77O	50	Kuratorbesök O	2 619	0,044	8 514	
OV	Y77Y	50	Kuratorbesök grupp/gruppteam O	3 095	0,052	10 031	
OV	Y78O	50	Ortoptistbesök O	1 309	0,022	3 032	
OV	Y78Y	50	Ortoptistbesök grupp/gruppteam O	1 071	0,018	99 999 999	
OV	Y79O	50	Arbetsterbesök O	2 024	0,034	6 803	
OV	Y79Y	50	Arbetsterbesök grupp/gruppteam O	2 083	0,035	6 670	
OV	Y80O	50	Dietistbesök O	2 440	0,041	6 685	
OV	Y80Y	50	Dietistbesök grupp/gruppteam O	2 024	0,034	7 282	
OV	Y81O	50	Audionombesök O	1 190	0,02	2 517	
OV	Y81Y	50	Audionombesök grupp/gruppteam O	952	0,016	991	
OV	Y82O	50	Sjukgymnbesök O	1 548	0,026	4 680	
OV	Y82Y	50	Sjukgymnbesök grupp/gruppteam O	1 190	0,02	4 292	
OV	Y83O	50	Sköterskebesök O	2 440	0,041	7 455	
OV	Y83Y	50	Sköterskebesök grupp/gruppteam O	3 274	0,055	8 881	
OV	Y84O	50	Skötarebesök O	2 024	0,034	99 999 999	
OV	Y84Y	50	Skötarebesök grupp/gruppteam O	714	0,012	99 999 999	
OV	Y85O	50	Undersköterskebesök O	1 726	0,029	5 298	
OV	Y85Y	50	Underskötbesök grupp/gruppteam O	1 131	0,019	1 685	
OV	Y86O	50	Barnmorskebesök O	1 726	0,029	4 442	
OV	Y86Y	50	Barnmorskbesök grupp/gruppteam O	1 667	0,028	7 360	
OV	Y90O	50	Övriga besök O	1 845	0,031	5 683	
OV	Y99Y	50	Läkarbesök grupp/gruppteam O	3 036	0,051	8 344	
SV	Z40N	99	Ny huvuddiag, ospec grupp	0	0	0	0
OV	Z40O	99	Ny huvuddiag, ospec grupp O	0	0	0	
SV	Z50A	99	Tyngre sällsynt el fel komb M	195 880	3,291	609 658	48
SV	Z50C	99	Tyngre sällsynt el fel komb K	135 527	2,277	434 787	26
SV	Z50E	99	Tyngre sällsynt el fel komb U	120 468	2,024	336 245	15
OV	Z50O	99	Tyngre sällsynt el fel komb O	12 856	0,216	64 059	
SV	Z60N	99	Annan sällsynt el fel komb	87 375	1,468	271 697	16
OV	Z60O	99	Annan sällsynt el fel komb O	4 047	0,068	99 999 999	
OV	Z63O	99	Vårdadm åtg utan pat kontakt	0	0	0	
SV	Z70N	99	Huvuddiagnos fattas	0	0	0	0
OV	Z70O	99	Huvuddiagnos fattas O	0	0	0	
SV	Z71N	99	Huvuddiagnos ogiltig	0	0	0	0

SJUKVÅRDSREGIONAL DRG-PRISLISTA FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN ÅR 2020
Läns- och länsdelssjukhus, BASERAD PÅ NORD DRG CC-version 2020
Priset per poäng i slutenvård är 59.520 kr. Vårddagsytterfall debiteras 5.235 kr/dygn.

Typ	DRG	MDC	DRG-text	PRIS	vikt 2020	Kostnadsgräns	Vårdtidsgräns
OV	Z71O	99	Huvuddiagnos ogiltig O	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	
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	
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	
SV	Z77N	99	Felaktig ålder (> 125 år)	0	0	0	0
OV	Z77O	99	Felaktig ålder (> 125 år) O	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	
SV	Z79N	99	Felaktig diagnoskombination	0	0	0	0
OV	Z79O	99	Felaktig diagnoskombination O	0	0	0	
OV	Z80O	99	Besökstyp/yrkeskategori saknas O	0	0	0	
OV	Z81O	99	Omöjlig dagkirurgi O	0	0	0	
OV	Z82O	99	Besök med oplanerad inskrivning	0	0	0	
SV	Z90N	99	Saknad/negativ ålder	0	0	0	0
OV	Z90O	99	Saknad/negativ ålder, besök	0	0	0	
SV	Z95N	23	Frisk person som åtföljer sjuk	0	0	0	0

Övrig sjukvård

Beslut i Samverkansnämnden 2019-11-29

Prislista för övrig sjukvård 2020

Läkarbesök i primärvård		**Pris 2020**
	- besök hos läkare	2 275 kr
Webbaserade besök i primärvård:		
	- besök hos läkare	500 kr
	- besök hos psykolog eller kurator	425 kr
	- övrig sjukvårdande behandling	275 kr
Läkarbesök på sjukhus		
	Barn- och ungdomspsyk (BUP)	10 095 kr
	Psykiatri	6 180 kr
Besök hos annan vårdgivare inom primärvård		
	Besök/behandling	810 kr
	Psykologbesök/samtalsbehandling	2 270 kr
Besök hos annan vårdgivare på sjukhus		
	Besök/behandling	
	Barn- och ungdomspsyk (BUP)	2 970 kr
	Psykiatri	2 575 kr
	Psykolog	3 600 kr
	Barnhabilitering	1 645 kr
	Egenbetalande vid akutbesök	1 085 kr

Vid debitering ska avdrag ske för patientavgiften.

Distanskontakt vid KBT-behandling		
	Pris per kontakt	645 kr
	(Inledande och avslutande besök enligt prislista ovan)	

Särskild debitering av viss vård vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Ortopedi	BHR-protes - tilläggskostnad	34 680 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)	

Särskild debitering av viss vård vid Västerviks sjukhus

Smärtenhet	Ehlers-Danlos syndrom (EDS)	
	Läkarbesök sjd muskel/skelett	7 455 kr
	Sjukgymnastbesök	1 625 kr
	Arbetsterapibesök	2 250 kr
	Teambesök	24 270 kr
	Utbildning (EDS) - timpris	
	Läkare	1 510 kr
	Sjuksköterska	545 kr
	Fysioterapeut	695 kr
	Arbetsterapeut	615 kr
	Milersättning	34kr/mil
	Vid eventuella övernattning står köparen för kostnaden. Restid och eventuell förberedelsetid debiteras.	

Vård vid Flyktingmedicinskt centrum

376-2-01010	Bedömning med tolk	5 185 kr
376-2-01000	Bedömning utan tolk	4 240 kr
376-2-02010	Behandling med tolk	3 490 kr
376-2-02000	Behandling utan tolk	2 565 kr
376-2-01030	Sen avbokning med tolk	3 340 kr
376-2-02030	Sen avbokning utan tolk	2 450 kr

Allmän psykiatri

Vårddygnskostnaden	8 240 kr

Barn- och ungdomspsyk (BUP)

Vårddygnskostnaden	22 555 kr

Rättspsykiatrisk vård i Vadstena, Västervik och Länssjukhuset Ryhov

Vårddygnskostnaden	9 100 kr

Särskild taxa för Ambulanstransporter enligt följande:

- kilometerpriset för ambulanser	101kr/km
- vårdlandstinget får fakturera hemlandstinget kilometerpris för hela ambulansuppdraget, således även framkörningssträcka	
- om körsträckan är kortare än 10 km utgår ändå ersättning med 1 010 kr	
- medföljande läkare (timpris)	800 kr
- medföljande sjuksköterska (timpris)	425 kr

Prislista 2020 – avser vård utanför Sydöstra sjukvårdsregionen

- US egen prislista och övriga 8 sjukhus gemensam prislista
- Index SÖSR 3,0 %
- Primärvård och psykiatri hanteras separat
- Särskilt kapitel om priser nationellt högspecialiserad vård
    - Brännskadevård
    - Vulvacancer
- Genomgång priser psykiatri (aktuellt 2021)

Överenskommelse 2020

- Ny struktur
  - Koppling till samverkansavtal (mål och strategier)
  - Fokusområden
    - Kunskapsstyrning
    - Kompetens
    - Digitalisering
    - Regionala utvecklingsfrågor
    - Hälsofrämjande
  - US och högspecialiserads vård
  - Strategier universitetssjukvård och Life Science

- Avtalsmodell generell (inte uppdelad US och övriga)

Enhetspris för kost och logi vid behandling på Skandionkliniken

Direktionen för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling beslöt 2019-10-23 att ”godkänna förslaget till nationellt enhetspris för kost och logi vid behandling på Skandionkliniken och uppdrar till förbundsdirektören att bereda förslaget för beslut i sjukvårdsregionernas samverkansnämnder”.

Förslag till beslut:
Hälso- och sjukvårdsregionens samverkansnämnd tillstyrker förslaget till nationellt enhetspris för kost och logi vid behandling på Skandionkliniken.

Bakgrund
All behandling vid Skandionkliniken sker i öppenvård. Då behandlingsserierna vanligen sträcker sig över en sammanhängande period på 5-6 veckor finns ett uttalat behov för kost och logi för de patienter som inte är bosatta i Uppsalas närområde. Av det skälet valde Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling att uppföra ett hotell i samma fastighet som Skandionkliniken. Hotellet drivs sedan 2015 i kommunalförbundets regi som ett affärshotell med särskild tillgänglighet för Skandionklinikens patienter.

Problematik
Då de olika regionernas patienter är i behov av både kost och logi under behandlingsperioden tillämpar patienternas hemregion olika förmåner för att bekosta patienternas vistelse. Flera tidigare försök att harmonisera avgifter och förmåner mellan regionerna har misslyckats. Idag finns en stor variation i regionernas syn på att bestrida patientens kostnader för kost, logi och eventuell anhörigvistelse vid Hotel Von Kraemer. Detta leder både till 1) ojämlik vård och 2) stora merkostnader för administration av kostnadsförbindelser, fakturakontroller och inkasso.

Ojämlik vård
Den viktigaste problematiken drabbar patienterna direkt. I omkring 8 fall av 10 är patientens uppfattning av egna förmånerna oklara eller i strid med den egna regionens specifika villkor. Villkoren kan förändras under vårdperioden och vissa förmåner ändras efter en hemresa under helg. Att inleda en vårdepisod med att upptäcka att man behandlas olika utifrån hemregion och drabbas av merkostnader vållar mycken oro och förstämning hos en patient som redan befinner sig i psykologiskt underläge. Hotellpersonalens möjlighet att agera professionellt för att skapa en positiv hotellupplevelse begränsas väsentligt när den första uppgiften vid incheckning är att kontrollera intyg och taxor.

Fakturahantering
Förutom den inledande administrationen av betalningsförbindelse kräver uppföljningen av fakturor, efterarbete med från regionerna bestridna fakturor och fortsatt inkassoarbete samt uteblivna betalningar, orimliga merkostnader per hotellvistelse. Det

sammanlagda merarbetet för ekonomiadministration skattas i dag till närmare en halvtidstjänst.

Förmåner vid rikssjukvård
Regionerna tillämpar idag också olika avgifter och förmåner i samband med rikssjukvård i öppen vård. Inför den fortsatta utvecklingen med nationellt högspecialiserad vård i ökad omfattning, har Gunilla Gunnarsson får SKLs uppdrag att ta fram ett gemensamt nationellt förslag för avgifter och förmåner i samband med öppenvård på annan ort än i hemregionen.

Ett arbetsmaterial föreligger som visats för sjukvårdsdelegationen vid SKL. Huvudprincipen i förslaget är att begränsa patientens risk att "komma i kläm" genom att ge anlitade hotell möjligheten att direktfakturera remitterande sjukvårdsregion/universitetssjukhus. I Gunilla Gunnarssons förslag förväntas patienten själv bekosta sina måltider.

Förslag för förändrad debiteringsordning - Enhetspris
Trots att Skandionklinikens enskilda behandlingspass formellt är att betrakta som enstaka öppenvårdstillfällen skall den sammantagna behandlingsepisoden uppfattas som ett vårdtillfälle. Därför skall såväl behandlingskostnaden (fraktionspriset) som kost och logi faktureras remitterande sjukvårdsregion/regionsjukhus efter avslutad behandling. Hotell von Kraemer lämnar ett enhetspris som inkluderar logi och tre måltider per dygn under en obruten behandlingsvistelse samt tilläggspriser för ev. medföljande eller extra måltider.

Enhetspriset skall bygga på självkostnadsprincipen. Remiss för vård från sjukvårdsregion gäller som betalningsförbindelse varför någon särskild betalningsförbindelse för hotellvistelsen inte behöver upprättas. Eventuell tvist om fakturans innehåll sker mellan remitterande sjukvårdsregion och kommunalförbundet.

Särskild överenskommelse
Genom en särskild överenskommelse mellan kommunalförbundet och Hotel von Kraemer fastställs årligen patientavgifter, bokningsgarantier och faktureringsrutiner för att säkerställa prioriterad rumstillgång för Skandionklinikens patienter. Genom att optimera nyttjandegraden av rum då dessa inte nyttjas av klinikens patienter (hemresehelger) skall beläggningsgraden öka och prisnivån hållas nere. Överenskommelsen fastställs årligen av direktionen.

Genomförande
Ovanstående förslag för avgifter och debitering beslutas av kommunalförbundets direktion men behöver godkännas av samtliga sjukvårdsregioner. Detta kan ske i sjukvårdsregionernas samverkansnämnder efter politisk förankring och beredning i ekonomidirektörsnätverket.

Region Östergötland
Ank 2019 -09- 20
Dnr SVN 2019-27

Region Östergötland
Regionens revisorer

2019-09-18
REVISIONSSKRIVELSE

Regionfullmäktige

<u>För beaktande till:</u>
Regionstyrelsen

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

Granskning av operationsverksamheten REGION ÖSTERGÖTLAND

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning av styrning, uppföljning och kontroll inom operationsverksamheten. Regionens revisorer har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport.

Vår bedömning är att regionstyrelsen inte helt säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll avseende operationsverksamheten. Vi vill särskilt lyfta fram följande:

- Övergripande mål för operationsverksamheten finns exempelvis utifrån tillgänglighetsaspekten. Granskningen pekar på att fler specifika mål på kliniknivå skulle göra styrningen tydligare.
- Granskningen indikerar att samordning och arbetsfördelning mellan olika opererande verksamheter sker. Detta arbete bedöms kunna utvecklas ytterligare.
- Arbete sker med produktionsplanering inom de enheter som granskats. Granskningen lyfter att det finns vissa brister avseende tillgång på statistik gällande framtida vårdbehov.
- Uppföljningen av operationsverksamheten bedöms som tillräcklig och åtgärder vidtas generellt utifrån uppföljningens resultat.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Bifogas: PwC:s revisionsrapport "Granskning av operationsverksamheten". Revisionsskrivelse och revisionsrapport finns tillgänglig på www.regionostergotland.se, revisorer.

Granskning av operationsverksamheten

Region Östergötland

Louise Tornhagen
Sara Norén

pwc

Revisionsrapport

Innehållsförteckning

1. Inledning 4

1.1. Bakgrund 4

1.2. Syfte och Revisionsfråga 4

1.3. Revisionskriterier 4

1.4. Kontrollmål 5

1.5. Avgränsning 5

1.6. Metod 5

2. Iakttagelser och bedömningar 6

2.1. Inledning 6

2.2. Sker en tillräcklig styrning genom mål och riktlinjer för operationsverksamheten? 6

2.2.1. Iakttagelser 6

2.2.2. Bedömning 7

2.3. Har regionstyrelsen säkerställt en samordning av operationsresurser i regionen? 8

2.3.1. Iakttagelser 8

2.3.2. Bedömning 9

2.4. Sker en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering? 9

2.4.1. Iakttagelser 9

2.4.2. Bedömning 10

2.5. Görs en tillräcklig uppföljning av operationsverksamheten och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat? 11

2.5.1. Iakttagelser 11

2.5.2. Bedömning 12

3. Revisionell bedömning 12

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer genomfört en granskning av operationsverksamheten. Syftet med granskningen är att besvara följande revisionsfråga:

- **Har regionstyrelsen en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av operationsverksamheten?**

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen inte helt säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av operationsverksamheten.

Styrning genom mål och riktlinjer

Vi bedömer att det delvis sker en tillräcklig styrning genom mål och riktlinjer för operationsverksamheten.

Det finns en styrning via den strategiska planens fem perspektiv. Dessa bryts ner inom respektive produktionsenhet. Det finns därtill överenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnden om vad som ska göras. Det finns inga specifika mål gällande produktionsvolymer. Planering sker utifrån inflöde och väntande patienter. En utmaning är att finna balans mellan behov och vårdens resurser. Det sker en nationell styrning genom den nationella vårdgarantin samt tillgänglighetsmål avseende standardiserade vårdförlopp (SVF).

Samordning av operationsresurser

Vi bedömer att regionstyrelsen delvis säkerställt en samordning av regionens operationsresurser.

På nationell nivå sker nivåstrukturering utifrån nationella direktiv. Inom sjukvårdsregionen samt Region Östergötland sker diagnosstrukturering och arbetsfördelning av ingrepp. Bristen på framförallt specialistutbildade sjuksköterskor påverkar kapaciteten inom både operationsverksamhet samt vårdavdelningar. Det finns ingen gemensam väntelista eller samordning för operationsverksamheten förutom inom programmet Hållbar verksamhet.

Produktions- och kapacitetsplanering

Vi bedömer att regionstyrelsen delvis har en ändamålsenlig produktionsplanering.

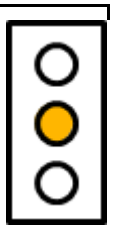
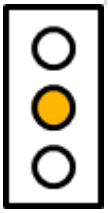
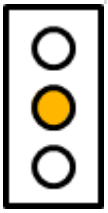
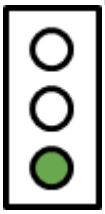
Produktions-och kapacitetsplanering sker på strategisk, taktisk och operativ nivå. Samtliga granskade produktionsenheter arbetar med gemensamma principer för produktionsplanering. Det finns inget gemensamt sätt att arbeta med väntelistor, operationsplanering eller resurser förutom inom Hållbar verksamhet . Det finns ett behov av att analysera och tolka statistik och agera utifrån resultaten kopplat till produktionsplaner.

Uppföljning

Vi bedömer att uppföljningen av operationsverksamheten är tillräcklig och att åtgärder utifrån uppföljningen vidtas i tillräcklig omfattning.

Uppföljning görs på övergripande nivå i samband med regionens ordinarie rapporttillfällen. Vidare sker löpande uppföljningar i det operativa arbetet. Uppföljning sker av nationell vårdgaranti samt SVF (standardiserade vårdförlopp) samt genom kvalitetsregister och patientenkäter.

Bedömning per kontrollmål:

Kontrollmål	Kommentar	
Sker en tillräcklig styrning genom mål och riktlinjer för operationsverksamheten?	**Delvis uppfyllt**	
Har regionstyrelsen säkerställt en samordning av operationsresurser i regionen?	**Delvis uppfyllt**	
Sker en ändamålsenlig produktions- och kapacitets-planering?	**Delvis uppfyllt**	
Görs en tillräcklig uppföljning och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat?	**Uppfyllt**	

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Av slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framgår att en förutsättning för att kunna upprätthålla en verksamhet med hög effektivitet är att se till att alla resurser finns på rätt plats i rätt tid. För att nå detta behövs kontroll över vissa fundamentala inslag i verksamheten. Man behöver skapa en tydlig bild av behoven, vad som ska göras, vilken kapacitet som finns och vem som ska göra vad. Detta brukar benämnas produktions- och kapacitetsplanering.

För ett stort antal patienter utgör sjukhusens operationskapacitet en central komponent i vårdprocessen, både vad gäller kvalitet och ledtider. Samspelet mellan verksamheterna och operationsenheterna är en kritisk faktor för att vårdprocessen ska fungera för den enskilde patienten och även för den totala resurseffektiviteten.

Regionens operationskapacitet kan vara en begränsande faktor för att klara nationella vårdgarantier och kunna bedriva en effektiv vård. Utmaningar i bemanning kan försvåra detta ytterligare. Av strategisk plan med treårsbudget 2019-2021 framgår att det sedan 2016 pågår ett program, Hållbar verksamhet, med fokus på arbetet med att skapa effektivitet i vårdplatsarbetet samt operationskapaciteten.

Enligt årsredovisningen 2018 har Region Östergötland genomfört en bred satsning på produktionsplanering inom operationsområdet. Målet med satsningen var att fler patienter skulle få behandling i rätt tid. Satsningen har inneburit att flera kliniker har produktionsplanerat sina verksamheter gemensamt, vilket har resulterat i att antalet genomförda operationer har ökat på de medverkande klinikerna.

Andelen patienter i den somatiska vården som får genomföra sitt besök eller behandling inom 60 dagar har dock minskat under 2018.

PwC gjorde, på uppdrag av Region Östergötlands revisorer, en granskning av produktionsplanering under 2015. Frågor kring produktionsplanering från tidigare granskning kommer att följas upp i denna granskning.

Revisorerna har i sin riskbedömning lyft fram att det är väsentligt att granska området. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2019.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Har regionstyrelsen en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av operationsverksamheten?

1.3. Revisionskriterier

- Regionfullmäktiges mål
- Kommunallagen, 6 kap § 7
- Hälso-och sjukvårdslagen, 2017:30
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

1.4. Kontrollmål

- Sker en tillräcklig styrning genom mål och riktlinjer för operationsverksamheten?
- Har regionstyrelsen säkerställt en samordning av operationsresurser i regionen?
- Sker en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering?
- Görs en tillräcklig uppföljning av operationsverksamheten och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat?

1.5. Avgränsning

Granskningen omfattar produktionsenheter med omfattande opererande verksamhet.

På verksamhetsnivå avgränsas granskningen till:

- Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård (CKOC) - Kirurgiska kliniken ViN
- Sinnescentrum (SC) - ANOPIVA US i Linköping
- Barn- och kvinnocentrum (BKC) - Kvinnokliniken i Linköping

1.6. Metod

1. Genomgång av nationell och lokal statistik samt data kopplat till tillgänglighet, väntetider i vården och produktionsstatistik.

2. Genomgång av styrdokument, protokoll, uppföljning och beslutsunderlag avseende mål och strategier för opererande verksamheter och regionens arbete med produktions- och kapacitetsplanering.

3. Intervjuer har genomförts med företrädare för regionstaben och produktionsenhetsstaber samt medarbetare inom utvalda enheter/kliniker.

4. Intervjuer har genomförts med vårddirektörer, medarbetare i stabs- och stödverksamhet som arbetar med produktionsstyrning och kapacitetsplanering samt med utvecklingsarbete inom området.

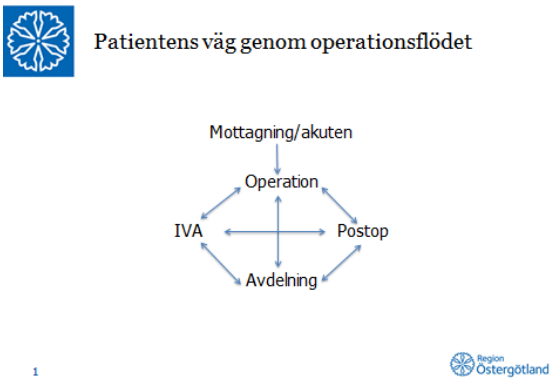
2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Inledning

Operationer kan delas in i tre typer med olika resursåtgång:

- Mottagningsoperationer. Operation i vaket tillstånd på mottagning.
- Poliklinisk operation. Dagkirurgi vilket genomförs vid planerade ingrepp som kräver nedsövning eller mer avancerad lokalbedövning, men där patienten inte behöver stanna över natten.
- Inneliggande operation. Patienten vårdas på en avdelning efter att operationen är genomförd.

Figur: Flödesbild av operationsprocessen.



Flödesbilden av operationsprocessen ovan illustrerar komplexiteten vad gäller operationsverksamheten. Var och en av processerna är beroende av varandra. Om verksamheten avser att öka produktionen genom en resursförstärkning i form av fler resurser (operatörer, operationssalar med mera) till operationsverksamheten förutsätter detta ett ökat antal läkarresurser till mottagningen för att fatta beslut om operation. Det innebär också ett ökat tryck på vårdavdelningen och behov av fler vårdplatser för att kunna hantera fler inneliggande patienter som blivit opererade.

Olika åtgärder kan vidtas för att effektivisera flödet. Exempelvis sker en ständig utveckling mot att genomföra fler operationer som polikliniska och på så sätt bland annat undvika nyttjandet av vårdplatser på avdelningen. En annan utveckling är att vårdtiderna på vårdavdelningen blir kortare så att fler vårdplatser blir disponibla.

2.2. Sker en tillräcklig styrning genom mål och riktlinjer för operationsverksamheten?

2.2.1. Iakttagelser

I Region Östergötlands strategiska plan med treårsbudget beslutar regionfullmäktige varje år i juni om vision och strategiska mål för Region Östergötland. Av strategisk plan med treårsbudget 2019-2021 och intervjuerna framgår att de mest centrala målen för de opererande verksamheterna målen och kraven som ställs genom den nationella vårdgarantin

samt andel uppfyllda tillgänglighetsmål avseende standardiserade vårdförlopp (SVF). I överenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) anges en inriktning för verksamheten, men ingen beställd produktionsvolym.

Den nationella vårdgarantin 0-3-90-90 reglerar en avgränsad del av tillgängligheten. Regleringen sker genom fyra fastställda hållpunkter i vårdkedjan: Kontakt med primärvården (0 dagar), medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal i primärvården (3 dagar), nybesök hos specialist (90 dagar) och påbörjad behandling (90 dagar). Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin.

Regionstyrelsen ska säkerställa att produktionsenheterna uppfyller kraven på god produktivitet, effektivitet och kvalitet. Av regionstyrelsens verksamhetsplan 2019 framgår att regiondirektören ansvarar för att politiskt fastställda visioner, strategiska mål och framgångsfaktorer samt att HSN:s överenskommelser får genomslag i produktionsenheternas verksamhetsplaner. HSN har huvudansvaret för att befolkningens behov av hälso- och sjukvård uppfylls på bästa möjliga sätt utifrån exempelvis tillgänglighetsmål samt ekonomiska ramar. HSN har huvudansvar för att vården utförs inom fullmäktiges beslutade ramar.

Av strategisk plan med treårsbudget framgår att Region Östergötland arbetar utifrån fem perspektiv (medborgare, process, ekonomi, medarbetare och samhällsperspektivet). Inom medborgarperspektivet finns det strategiska målet: ”Trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård med hög kvalitet” med framgångsfaktorn ”Hög tillgänglighet till hälso-och sjukvård”. Vård inom rimlig tid är en viktig faktor för att nå bra medicinska resultat men även för patientens upplevelse av vården. Inom processperspektivet finns det strategiska målet: ”Effektiv och säker verksamhet” med framgångsfaktorn ”Effektiva processer”.

Region Östergötland har en decentraliserad organisation, produktionsenheterna har ett självständigt beslutsutrymme över sin verksamhet inom de politiskt beslutade ramarna. De centrala styrdokumenten utgör det ramverk av mål och utvecklingsområden som produktionsenheterna arbetar för att uppnå. Vi har tagit del av de granskade produktionsenheternas verksamhetsplaner och noterar att målsättningarna bryts ned i styrkorten för respektive produktionsenhet och verksamhetsområde i aktiviteter samt mätbara mål. På kliniknivå tar verksamheterna fram handlingsplaner. Handlingsplanerna innefattar mål och aktiviteter där aktiviteterna fokuserar på de områden där verksamheten har en förbättring att åtgärda.

Ledningsstaben beskriver i intervjuer att de under de senaste åren begränsat antalet nyckelindikatorer för att möjliggöra framsteg inom de områden som produktionsenheten anser viktigast. Detta bekräftas också av verksamhetsplaner 2019 för produktionsenheterna.

Det finns inga specifika mål som beskriver hur mycket som ska produceras (antal mottagningsbesök eller antal åtgärder). Planering sker utifrån inflödet och antal väntande patienter. Utmaningen är att finna en balans mellan patienternas behov och vårdens resurser.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer att det delvis sker en tillräcklig styrning genom mål och riktlinjer för operationsverksamheten.

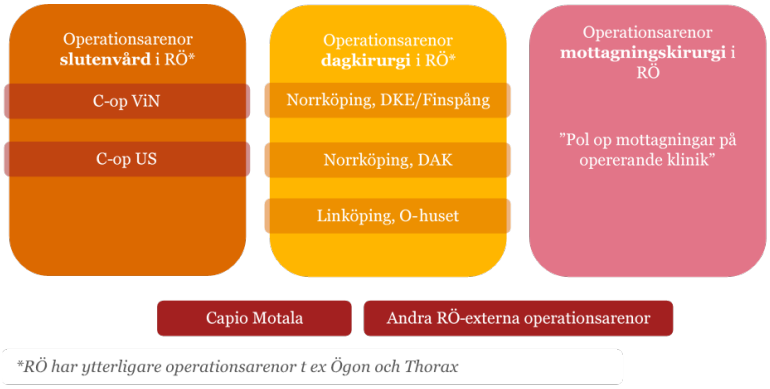
Det finns en styrning via regionstyrelsens strategiska plan med treårsbudget som konkretiseras i fem perspektiv. Dessa bryts ner för respektive produktionsenhet. Det finns därtill överenskommelser med hälso-och sjukvårdsnämnden kopplat till vad som ska göras.

Det sker därtill en nationell styrning genom den nationella vårdgarantin samt tillgänglighetsmål avseende standardiserade vårdförlopp (SVF).

2.3. Har regionstyrelsen säkerställt en samordning av operationsresurser i regionen?

2.3.1. Iakttagelser

Iakttagelserna avser granskningstillfället och arbetet inom programmet Hållbar verksamhet har utvecklats under de senaste månaderna. Region Östergötlands operationsverksamhet omfattar de tre sjukhusen Universitetssjukhus i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Lasarettet i Motala. Operationer inom slutenvården sker på Universitetssjukhuset i Linköping och på Vrinnevisjukhuset i Norrköping.



Figur: Operationsarenor i Region Östergötland

Operationspersonalen är anställd vid produktionsenheten Sinnescentrum, Centrum för kirurgi, ortopedi och cancer och Barn- och kvinnocentrum. Störst antal medarbetare inom operationsverksamheten finns inom Sinnescentrum. Operationspersonal (exklusive kirurger) lånas inte ut mellan sjukhusen i Region Östergötland, utan är stationerade på respektive sjukhus. Operatörerna (kirurgerna) är anställda på såväl Sinnescentrum som Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård och Barn- och kvinnocentrum. Operatörerna opererar sina klinikspecifika patienter på flera sjukhus.

Av intervjuerna framgår att det råder brist på framförallt specialistutbildade sjuksköterskor, detta påverkar såväl kapaciteten inom operationsverksamheten som i verksamheten som bedrivs dygnet runt. Bristen på personal påverkar flödet som illustreras av det förenklade flödesschemat som åskådliggjordes i inledningen, det påverkar också tillgängligheten till vård. Bristen på kompetens försvårar också samordningen och möjligheten att dela operationspersonal. Årsredovisning 2018 beskriver att bristen på personal i verksamheterna gjort det nödvändigt att anlita bemanningsföretag för att klara tillgängligheten. Vidare beskrivs att Region Östergötland var bland de regioner som hade flest överbeläggningar per 100 vårdplatser och ett högt antal utlokaliserade patienter.

På nationell nivå sker nivåstrukturering utifrån nationella direktiv. Av intervjuerna framgår att det på regional nivå även sker ett fortsatt arbete med diagnosstrukturering och arbetsfördelning av vissa kirurgiska ingrepp i Region Östergötland samt inom sydöstra sjukvårdsregionen. Komplicerade insatser ska koncentreras till färre utbudspunkter (sjukhus) för att lättare säkerställa kompetensförsörjningen och upprätthålla patientsäkerheten. Detta innebär att alla kirurgiska ingrepp inte bör utföras vid alla operationsenheter. De

intervjuade beskriver att struktureringen har medfört svårigheter att avlasta varandra och att de därför inte har en gemensam väntelista för verksamhetsområdet.

Som ett led i att öka samordningen mellan produktionsenheterna pågår sedan 2016 ett program kallat Hållbar verksamhet. Bakgrunden till programmet var en ansträngd ekonomisk situation i regionen samt en obalans i de sjukvårdande produktionsenheternas ekonomi. Utöver en ekonomi i balans var syftet även att stärka effektiviteten kring operationskapacitet, vårdplatser och att arbeta gemensamt över traditionella organisationsgränser, det vill säga ett ökat samarbete mellan produktionsenheterna. Inom operationsverksamheten är fokus ett högt nyttjande av tillgängliga operationsresurser samt styrning av resurser till patientflöden med störst behov.

Av intervjuer framgår att Region Östergötland valde att starta arbetet med Hållbar verksamhet på en av operationsavdelningarna ANOPIVA inom Sinnescentrum (K-sektionen Nord C-OP US) på Linköpings universitetssjukhus. Samordning mellan de olika verksamheterna sker genom en gemensam planering hur salar nyttjas samt operationskapacitet och robotassisterad kirurgi. Detta med anledning att minska köer och således förbättra tillgängligheten. Verksamheterna har en gemensam väntelista för cancerkirurgi och prioriterad avancerad kirurgi samt robotassisterad kirurgi.

Nästa steg i programmet Hållbar verksamhet blir enligt uppgift att fortsätta arbetet inom de olika operationsverksamheterna i Linköping och Norrköping.

2.3.2. Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen delvis säkerställt en samordning av regionens operationsresurser.

På nationell nivå sker en nivåstrukturering utifrån nationella direktiv och inom sjukvårdsregionen samt Region Östergötland sker en diagnosstrukturering och arbetsfördelning av ingrepp. Det råder brist på framförallt specialistutbildade sjuksköterskor, detta påverkar kapaciteten på såväl operation som dygnet runt-verksamheten på vårdavdelningarna.

Respektive produktionsenhet optimerar sin egen verksamhet och klinik, dock finns ingen gemensam samordning för operationsverksamheten i Region Östergötland med undantag av programmet Hållbar verksamhet.

2.4. Sker en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering?

2.4.1. Iakttagelser

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för produktionsplanering inom regionen. Det finns ingen samlad produktionsstyrning i regionen där beställd produktionsvolym anges. Av intervjuer framgår att en stor del av arbetet kring produktions- och kapacitetsplanering görs inom respektive produktionsenhet, det är också där förbättringsarbetet sker. Av intervjuer framgår vidare att respektive produktionsenhet inom Region Östergötland arbetar efter målet beställda timmar, med stöd av detta utformas en produktionsplan. En produktionsplan innehåller hur mycket en klinik behöver producera under en viss tidsperiod för att möta patienternas behov.

Produktionsenheternas verksamhetsplaner 2019 beskriver att det saknas prognoser för hur behovet av vård ser ut. De intervjuade framför att detta försvårar arbetet med att ta fram produktionsplaner och en fullständig produktionsplanering. Detta krävs enligt de intervjuade för att kunna synliggöra variationer samt matcha behovet med rätt resurser. Det framgår vidare av verksamhetsplaner 2019 att delar av produktionsenheternas befintliga

ekonomiresurser riktas till produktionsplanering, kapacitetsplanering och kapacitetsstyrning.

Produktionsenheternas verksamhetsplaner för 2019 beskriver att produktions- och kapacitetsplanering är en av de viktigaste framgångsfaktorerna men också en av de största utmaningarna. Granskningen från 2015 visar att det pågick ett arbete med att införa en gemensam modell för produktionsplanering. Granskningen 2019 visar att den gemensamma modellen inte används. Regionens verksamheter använder de övergripande principerna kring produktionsplanering men arbetar inte efter någon regionövergripande process eller rutin för hur produktionsenheterna ska hantera väntelistor, operationsplanering eller resursfördelning förutom inom ramen för Hållbar verksamhet.

Av intervjuer framgår att produktions- och kapacitetsplanering för operationsverksamheten sker på flera nivåer (se figur nedan). De olika nivåerna kopplas till lång- och kortsiktig planering samt den faktiska produktionen. Det finns olika funktioner och roller för olika nivåer beroende på hur programmet, projektet, uppdraget eller uppgiften ser ut.

Strategisk nivå (Produktionsenhetschefer)
Den strategiska nivån är en långsiktig nivå och representerar ”vad som ska göras”. Inom ramen för den strategiska nivån definieras en målbild samt fattas beslut kring strategin för operationsverksamheten. Målet för den långsiktiga planeringen är att uppnå balans mellan medborgarnas behov av vård och de resurser som krävs för att utföra uppdraget. Inom den strategiska nivån fattas även beslut kring prioriterade förbättringsarbeten.

Taktisk nivå (Verksamhetschefer och controllers)
Utifrån den strategiska planeringen görs på denna nivå en kortsiktig planering för en begränsad period. Produktionsenhetscheferna och dess verksamhetschefer inom respektive specialitet ansvarar för att ta fram en produktionsplan utifrån uppskattat behov för året. Produktionsplanen baseras på historisk data (tidigare behov av vård, besök, operationer och vårdtillfällen) samt en prognos över kommande år och ska vara ett underlag till operationsverksamheten.

Operativ nivå (Operationsplanerare)
Den operativa nivån representerar utförandet av ”vad” och ”hur” som har beslutats på den strategiska och taktiska nivån. Inom produktionen behöver oförutsägbara avvikelser från det planerade hanteras. Detta kräver daglig styrning där justeringar och omfördelningar sker.

2.4.2. Bedömning

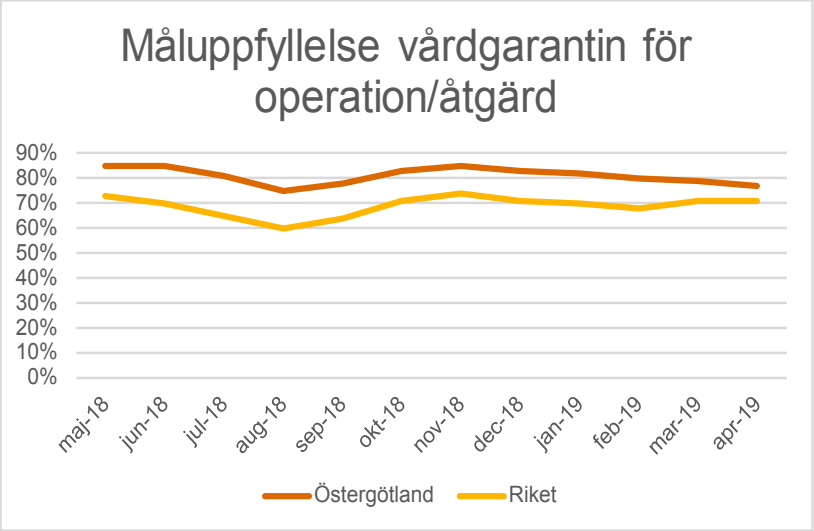
Vi bedömer att regionstyrelsen delvis har en ändamålsenlig produktionsplanering.

Produktions- och kapacitetsplanering sker på strategisk, taktisk och operativ nivå. Samtliga granskade produktionsenheter arbetar med gemensamma principer för produktionsplanering men det saknas ett gemensamt sätt att arbeta med väntelistor, operationsplanering eller resurser förutom inom Hållbar verksamhet. Vi bedömer att det finns ett behov av att analysera och tolka statistiken samt agera utifrån resultaten kopplat till produktionsplaner.

2.5. Görs en tillräcklig uppföljning av operationsverksamheten och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat?

2.5.1. Iakttagelser

Av årsredovisning 2018 framgår att tillgängligheten under 2018 har försämrats jämfört med tidigare år, dock är tillgängligheten god nationellt sett. Årsredovisning 2018 beskriver vidare att svårigheten att rekrytera sjuksköterskor till dygnet runt-verksamheterna bidrar till vårdplatsbrist.



Grafen visar måluppfyllnaden för väntetid till operation/åtgärd. Region Östergötlands kurva är den övre. Regionen har ett genomsnitt på 81% under 12 månader (riket 69%). Region Östergötland har god måluppfyllnad jämfört med rikssnitt.

Region Östergötland följer upp tillgängligheten enligt vårdgarantin i tertialrapporterna samt i årsredovisningen. Tillgängligheten gällande nybesök för respektive behandling inom den specialiserade vården mäts vid varje månadsskifte och följs upp per klinik. På webbplatsen ”Väntetider i vården” presenteras statistik över tillgänglighet i svensk hälso- och sjukvård. Bland annat redovisas måluppfyllelsen för vårdgarantin. Den nationella vårdgarantin innebär att alla patienter ska få nybesök respektive behandling (operation/åtgärd) inom 90 dagar. I Region Östergötland är målet att 85 procent av patienterna ska få komma till den specialiserade somatiska vården inom 60 dagar.

Uppföljning av operationsverksamheten sker bland annat genom den nationella patientenkäten samt kvalitetsregister. Vidare sker en uppföljning inom ramen för Hållbar verksamhet. Vi har tagit del av dokument och statistik kopplat till denna uppföljning. Statistiken åskådliggör bland annat antal ”strykningar” av operationer och orsakerna till dessa. Därtill mäts även så kallad ”knivtid” i relation till den tillgängliga öppettiden. För operationssalen med robotassisterad kirurgi anges att regionen haft extra fokus på uppföljning.

Flertalet intervjuade anger att det är naturligt att i samband med uppmärksammande brister diskutera förbättringsmöjligheter. Vid intervjuer framkommer flertalet exempel på hur uppföljningen används i förbättringsarbetet. Ett exempel på detta är att patienterna i möjligaste mån kommer hemifrån direkt till operationen istället för att läggas in dagen innan. Under 2018 har denna metod används för att minska trycket på avdelningarna.

Resultatet av uppföljning diskuteras på olika nivåer och förbättringsarbete sker utifrån detta. På den strategiska nivån beslutas prioriterade förbättringsarbeten. På taktisk nivå stämmer verksamhetscheferna av operativ uppföljning ett par gånger per månad. På ope-

rativ nivå arbetar klinikerna varje vecka med att planera verksamheten utifrån föregående veckas resultat för att ännu bättre matcha produktion och kapacitet för att uppnå god tillgänglighet.

2.5.2. Bedömning

Vi bedömer att uppföljning av operationsverksamheten är tillräcklig och att åtgärder utifrån uppföljningen vidtas i tillräcklig omfattning.

Uppföljning görs i delårsrapporter och årsredovisning. Därutöver görs månatliga uppföljningar avseende exempelvis tillgänglighet för nybesök. Det görs även uppföljningar i det dagliga, operativa arbetet.

Nationellt görs uppföljning av den nationella vårdgarantin samt SVF och genom kvalitetsregister samt patientenkäter. Inom Hållbar verksamhet görs utökad uppföljning och förbättringsarbete.

3. Revisionell bedömning

Den sammantagna revisionella bedömningen är att regionstyrelsens inte helt har säkerställt att styrning, uppföljning och kontroll av operationsverksamheten är ändamålsenlig.

Region Östergötland
Ank 2019 -09- 20
Dnr SVN 2019-28

Region Östergötland
Regionens revisorer

2019-09-18
REVISIONSSKRIVELSE

Regionfullmäktige

<u>För beaktande till:</u>
Regionstyrelsen
Regionutvecklingsnämnden

<u>För kännedom till:</u>
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Patientnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

Granskning av regional utveckling - REGION ÖSTERGÖTLAND

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning av om regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret.

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

- Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden inte bedriver ett helt ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret.

- Granskningen visar att regionen har ett relevant nuvarande regionalt utvecklingsprogram samt en planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi. Stort fokus har legat på förankringsarbete bland berörda aktörer.

- Brister har noterats gällande systematisk uppföljning och utvärdering. Uppföljning har ej skett med den omfattning och kontinuitet som är beskrivet i nuvarande regionalt utvecklingsprogram. Det förekommer också osäkerhet kring ansvaret för uppföljning samt hur uppföljningen ska genomföras.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Bifogas: PwC:s revisionsrapport "Granskning av regional utveckling". Revisionsskrivelse och revisionsrapport finns tillgänglig på www.regionostergotland.se, revisorer.

Granskning av regional utveckling

Region Östergötland

September 2019

Tobias Bjöörn
Henrik Fagerlind
Tua Lennartsson

Revisionsrapport

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och Revisionsfråga	4
1.3 Revisionskriterier	5
1.4 Kontrollmål	5
1.5 Avgränsning	5
1.6 Metod	5
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1 Regionalt utvecklingsprogram (RUP)	7
2.1.1 Iakttagelser	7
2.1.2 Bedömning	9
2.2 Planering inför ny regional utvecklingsstrategi (RUS)	9
2.2.1 Iakttagelser	9
2.2.2 Bedömning	12
2.3 Roll- och ansvarsfördelning rörande regionalt utvecklingsarbete	12
2.3.1 Iakttagelser	12
2.3.2 Bedömning	14
2.4 Samordningsinsatser kopplat till regional utvecklingsstrategi	15
2.4.1 Iakttagelser	15
2.4.2 Bedömning	17
2.5 Systematisk resultatuppföljning och utvärdering	18
2.5.1 Iakttagelser	18
2.5.2 Bedömning	20
3. Revisionell bedömning	22
3.1 Rekommendationer	22

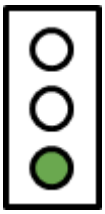
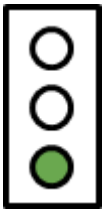
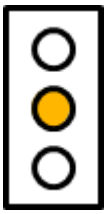
Sammanfattning

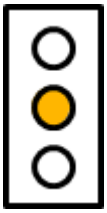
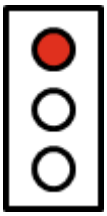
Revisorerna har utifrån väsentlighet och risk funnit det relevant att granska hur regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden bedriver det regionala utvecklingsarbetet. Granskningen syftar till att bedöma hur det regionala utvecklingsarbetet bedrivs av Region Östergötland, med inriktning på strategi, samordning och resultatredovisning (punkt 1 och 3 i förordningen om regionalt tillväxtarbete). Revisionsfrågan har varit huruvida regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret.

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden inte bedriver ett helt ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret.

Den revisionella bedömningen har sin grund i bedömningen av granskningens fem kontrollmål vilka konstaterar att regionen har ett relevant nuvarande regionalt utvecklingsprogram samt att regionen även i huvudsak har en relevant planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi. Regionen har arbetat mycket med processen att ta fram en ny strategi och ett stort fokus har legat på förankringsarbete bland berörda aktörer. Störst brister återfinns inom systematisk uppföljning och utvärdering, där regionen ännu inte landat i hur uppföljning ska genomföras.

Bedömning per kontrollmål:

Kontrollmål	Kommentar	
Regionstyrelsen säkerställer att ett relevant regionalt utvecklingsprogram finns.	**Uppfyllt**	
Regionstyrelsen har en relevant planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi	**Uppfyllt**	
Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och regionutvecklings-nämnden rörande det regionala utvecklingsarbetet	**Delvis uppfyllt**	

Regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden samordnar i tillräcklig grad insatser för att genomföra gällande strategi	**Delvis uppfyllt**	
Regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden har en systematisk resultatuppföljning och utvärdering av det regionala utvecklingsarbetet	**Ej uppfyllt**	

Rekommendationer

Förtydliga ansvaret för uppföljning och utvärdering av det regionala utvecklingsarbetet för att säkerställa att systematisk uppföljning görs inom regionen.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Den 1 januari 2015 bildades Region Östergötland genom en sammanslagning av Landstinget i Östergötland och Regionförbundet Östsam. Inom regionen finns tretton kommuner: Linköping, Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik, Åtvidaberg, Kinda, Mjölby, Vadstena, Ödeshög, Boxholm, Ydre, Motala och Finspång. Region Östergötland har sedan regionbildningen ett samlat regionalt utvecklingsansvar. Av 7 § i Förordning (2017:583) om regionalt tillväxtarbete framgår att den som har det regionala utvecklingsansvaret ska:

1. utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling (regional utvecklingsstrategi) och samordna insatser för att genomföra strategin
2. besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete
3. följa upp, låta utvärdera och årligen redovisa resultaten av det regionala tillväxtarbetet till regeringen

Sedan 2012 finns ett regionalt utvecklingsprogram för Östergötland (antagen vid Regionförbundet Östsams fullmäktige 2 maj 2012). Ett arbete pågår med att förbereda en regional utvecklingsstrategi. Detta arbete ska vara klart 2020.

Inom Region Östergötland har flera nämnder ett ansvar i arbetet med regional utveckling. Regionstyrelsen (RS) har det övergripande och samordnande regionala utvecklingsansvaret och för att bl a samordna insatser för att genomföra strategier i utvecklingsstrategin för Östergötland. Regionutvecklingsnämnden (RUN) ansvarar för att främja hållbar ekonomisk tillväxt, näringslivsutveckling, kulturverksamhet, kompetensförsörjning och ökad sysselsättning i regionen. Nämnden ska arbeta för att förbättra regionens attraktivitet. Trafik- och samhällsplaneringsnämnden (TSN) ansvarar för regionala utvecklingsfrågor inom samhällsbyggnad, kollektivtrafik, infrastruktur, landsbygdsutveckling samt energi och klimat. TSN:s ansvar för regional utveckling ingår dock ej i denna granskning.

Revisorerna har utifrån väsentlighet och risk funnit det relevant att granska hur regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden bedriver det regionala utvecklingsarbetet. Denna granskningsinsats sker med inriktning på ansvaret att ta fram strategier, samordna arbetet samt uppföljning och resultatredovisning (punkt 1 och 3 i förordningen om regionalt tillväxtarbete).

1.2 Syfte och Revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma hur det regionala utvecklingsarbetet bedrivs av Region Östergötland, med inriktning på strategi, samordning och resultatredovisning (punkt 1 och 3 i förordningen om regionalt tillväxtarbete).

Den revisionsfråga som granskningen ska besvara är enligt följande:

Bedriver regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden ett ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret?

1.3 Revisionskriterier

- Förordning (2017:583) om regionalt tillväxtarbete
- Regionalt utvecklingsprogram (RUP) 2030
- Reglemente för regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden
- Interna styrande dokument för området regional utveckling

1.4 Kontrollmål

- Regionstyrelsen säkerställer att ett relevant regionalt utvecklingsprogram finns.
- Regionstyrelsen har en relevant planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi.
- Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan regionstyrelse och regionutvecklingsnämnd rörande det regionala utvecklingsarbetet.
- Regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden samordnar i tillräcklig grad insatser för att genomföra gällande strategi.
- Regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden har en systematisk resultatuppföljning och utvärdering av det regionala tillväxtarbetet.

1.5 Avgränsning

Avgränsas enligt kontrollmålen och avser regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden. Trafik- och samhällsplaneringsnämnden ingår inte i granskningen.

Regionens arbete avgränsas främst till ansvaret att ta fram strategier, samordna arbetet samt uppföljning och resultatredovisning.

1.6 Metod

Genomgång av för granskningen relevanta styrande dokument samt genomgång av dokument som beskriver regionstyrelsens och regionutvecklingsnämndens styrning, samordning och uppföljning, som exempelvis;

- Regionalt utvecklingsprogram 2030 för Östergötland
- Reglementen
- Villkorsbeslut
- Strategisk plan med treårsbudget 2019-2021
- Regionala planer och program

Intervjuer har genomförts med följande aktörer;

- Regionstyrelsens ordförande
- Regionstyrelsens 2:e vice ordförande
- Regionutvecklingsnämndens presidium
- Trafik- och samhällsplaneringsnämndens presidium
- Regionutvecklingsdirektör
- Ledningsgrupp regional utveckling
- Processledare för regional utvecklingsstrategi

Sammanlagt har 13 personer, däribland förtroendevalda och tjänstepersoner, intervjuats inom ramen för granskningen.

En webbenkät har ställts till kommunchefer och kommunstyrelsens ordförande i länets 13 kommuner för att fånga deras erfarenheter av det regionala utvecklingsarbetet samt av kontakter med regionen i det regionala utvecklingsarbetet. Vi erhöll 12 (varav 5 kommunchefer och 7 kommunstyrelseordförande) svar av 26, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 46 procent. Enkäten har genomförts på ett sätt så att respondenterna har varit anonyma och vi kan således inte redovisa vilka av kommunerna som har svarat på enkätfrågorna. Två påminnelser skickades till de som inte besvarat enkäten. Svarsfrekvensen är lägre än önskvärt. Svaren får främst användas som en indikation på förekomsten av olika uppfattningar men resultatet kan inte med säkerhet sägas spegla den generella uppfattningen i länet.

Två förtroendevalda revisorer har följt granskningen: Maud Ericsson och Jan Gyllenhammar.

2. Iakttagelser och bedömningar

I detta avsnitt redovisas de iakttagelser och bedömningar som gjorts utifrån respektive kontrollmål.

2.1 Regionalt utvecklingsprogram (RUP)

Kontrollmål 1: Säkerställer regionstyrelsen att ett relevant regionalt utvecklingsprogram finns?

2.1.1 Iakttagelser

Enligt Förordning (2017:583) om regionalt tillväxtarbete ska tillväxtarbetet bedrivas i syfte att uppfylla målen för den regionala tillväxtpolitiken och arbetet ska utformas och bedrivas i sektorsövergripande samarbete mellan aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå. Det anges den regionala utvecklingsstrategin ska vara samlad och sektorsövergripande. Det framkommer även att strategin/programmet ska beaktas när regionen tar fram andra regionala strategier och program.

Nu gällande regionalt utvecklingsprogram (RUP) utarbetades och antogs av Regionförbundet Östsams fullmäktige år 2012 efter samråd med landstinget och länets kommuner. I framtagandeprocessen deltog, enligt programmet, även företrädare för näringsliv, offentliga organisationer samt civilsamhället. När regionen bildades 2015 ärvde regionen det regionala utvecklingsprogrammet. Alla beslut som tidigare fattats av Regionförbundet lyftes in i regionen vid regionbildningen. Det fattades således inte något nytt formellt beslut om RUP:en. Programmet gäller till och med år 2030 och beskrivs vara vägledande för kommuner, landsting, statliga myndigheter, näringsliv och det civila samhället.

Programmet består av tre mål, med koppling till principerna för hållbar utveckling, och åtta tillhörande strategier. Strategierna mynnar ut i ett stort antal rekommendationer. Programmets tre mål är enligt följande;

- Mål 1: Goda livsvillkor för regionens invånare
- Mål 2: Ett starkt näringsliv och hög sysselsättning
- Mål 3: Hållbart nyttjande av naturens resurser

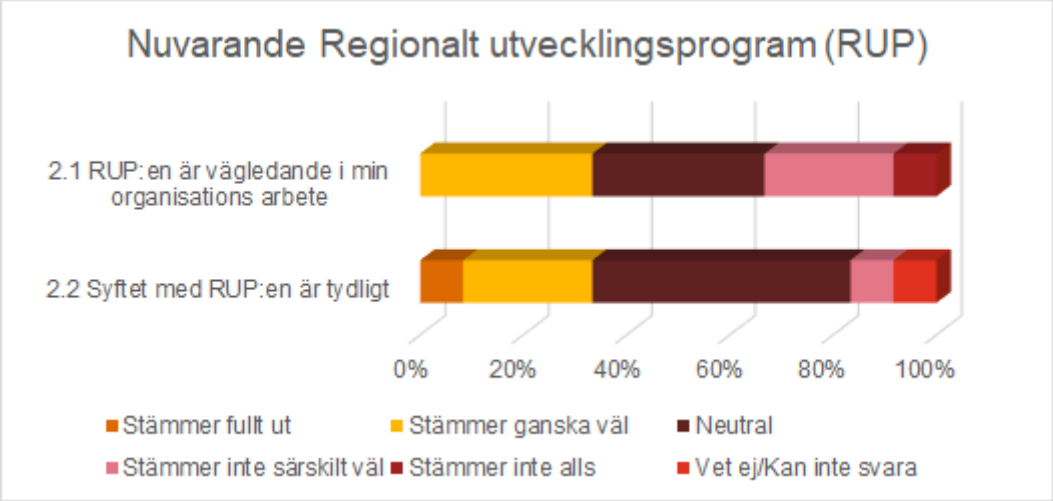
Vid intervjuerna framgår att utvecklingsprogrammet är regionens yttersta styrdokument, och att mycket av det arbete som utförs går att koppla till strategierna. Trots detta framkommer delade meningar kring hur relevant och aktuellt programmet faktiskt är, samt vilken kännedom som finns kopplat till programmet, både inom regionen samt i länets kommuner. Det påtalas att i och med att samhället har förändrats så är det vissa aspekter som saknas i programmet, såsom bland annat digitalisering och integration. Enligt Förordningen (2017:583) framkommer att den regionala utvecklingsstrategin ska uppdateras löpande och att en översyn ska ske minst en gång mellan varje val till landstings- och kommunfullmäktige. Det faktum att utvecklingsprogram/utvecklingsstrategier hädanefter ska aktualiseras vid varje mandatperiod är något som betonas som positivt vid intervjuerna. Det anges hur viktigt det är att ett regionalt strategidokument känns relevant för samtliga aktörer som det

berör, och att det är osäkert hur god kännedom som finns om nuvarande program i exempelvis regionens kommuner samt vilket ägandeskap de känner för programmet.

Vid en genomgång av regionens styrdokument konstateras att det finns en tydlig koppling mellan dessa och det nuvarande regionala utvecklingsprogrammet. I bland annat Strategisk plan med treårsbudget 2019-2021, som är ett centralt dokument för regionens styrning, anges att den strategiska planen har tagit särskild ansats från det regionala utvecklingsprogrammet. I planen återges programmets mål och det anges att utvecklingsprogrammet sätter ramarna för Region Östergötlands verksamhet.

Det går således att konstatera att även om det finns osäkerhet inom regionen kring huruvida programmet faktiskt används så ligger den till grund för majoriteten av de styrande dokument som finns, exempelvis Region Östergötlands internationella strategi, Regionalt serviceprogram för Östergötland 2014-2020 samt Länstransportplan 2018-2029.

För att få en bild av hur länets kommuner upplever det pågående regionala utvecklingsarbetet skickades en enkätundersökning till kommundirektörer och kommunstyrelsens ordförande i de tretton kommunerna. Av diagrammet nedan framgår vilka enkätfrågor vi ställde med koppling till det nuvarande regionala utvecklingsprogrammet samt resultatet av våra frågor.



I tabellen nedan redovisas samtliga inkomna svar per påstående.

I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden:	Fullt ut	Ganska väl	Neutral	Inte särskilt väl	Inte alls	Vet ej	Antal
2.1 RUP:en är vägledande i min organisations arbete	0 st	4 st	4 st	3 st	1 st	0 st	12 st
2.2 Syftet med RUP:en är tydligt	1 st	3 st	6 st	1 st	0 st	1 st	12 st

Vi kan konstatera att hälften av respondenterna förhåller sig neutrala när det gäller påståendet om syftet med nuvarande RUP:en är tydligt. Svaren är varierande och fördelade över svarsskalan när det gäller om utvecklingsprogrammet är vägledande i

organisationen. I enkäten fanns även möjlighet att lämna fritextsvar, följande svar angavs kopplat till nuvarande regionalt utvecklingsprogram:

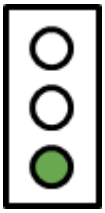
“RUP har aldrig fått någon “kommunal” status i vår kommun”

“Mer perspektiv utifrån kommunerna vore önskvärt”

“Många stora och många olika frågeställningar att fatta beslut om”

2.1.2 Bedömning

Vi bedömer att Regionstyrelsen säkerställt att ett relevant regionalt utvecklingsprogram finns.

Regionstyrelsen säkerställer att ett relevant regionalt utvecklingsprogram finns.	**Uppfyllt**	

Det finns ett nu gällande regionalt utvecklingsprogram, med en lång tidshorisont (2030), och som formellt fortfarande är aktuellt. Det framkommer vid intervjuerna att det finns viss variation i synen på programmets aktualitet och användningsområde, men merparten av de intervjuade ser programmet som aktuellt och styrande. Det går att se en tydlig koppling mellan programmets mål och strategier och övriga regionala styrdokument. Vid intervjuerna uppges även att programmet i praktiken används av tjänstepersoner som arbetar inom området. Detta då den bland annat ligger till grund för inriktning och beslut rörande t.ex. projektmedel.

Vid vår enkätundersökning syns dock tendenser av att det regionala utvecklings-programmet inte är vägledande i organisationens arbete.

2.2 Planering inför ny regional utvecklingsstrategi (RUS)

Kontrollmål 2: Har regionstyrelsen en relevant planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi?

2.2.1 Iakttagelser

För närvarande pågår ett arbete med att ta fram en regional utvecklingsstrategi (RUS) som kommer att ersätta nuvarande regionalt utvecklingsprogram (RUP). Den nya regionala utvecklingsstrategin tar sikte på år 2040. Syftet med den långa tidshorisonten är, enligt intervjuer och information på regionens hemsida, att ha en tillräckligt lång tidsperiod för att möjliggöra en verklig förändring. På hemsidan anges fyra utgångspunkter som betonas som centrala i arbetet med att ta fram den nya strategin;

- Utvecklingsstrategin ska vara bred.
- Alla viktiga regionala utvecklingsfrågor ska rymmas i den.
- Hela Östergötland ska få plats i utvecklingsstrategin. Stad och land, stora och små kommuner.

- Utvecklingsstrategin ska handla om regionala frågor, inte om nationella eller lokala sådana.

I Förordning (2017:583) om regionalt tillväxtarbete anges att en utvecklingsstrategi ska utarbetas i samverkan med berörda kommuner, landsting samt länsstyrelse och andra berörda statliga myndigheter. Strategin ska förankras väl både lokalt och regionalt, och även civilsamhället och näringslivet ska erbjudas möjlighet till samverkan.

Vid intervjuer samt av erhållen information framgår att det finns en angiven tidsplan för hur det fortsatta arbetet ska fortlöpa. De delprocesser som har utförts under år 2018 har varit genomförandet av samtal och dialog med olika samhällsaktörer för att formulera målbilder och vägar till dessa, samt att ta fram kunskapsunderlag och nulägesbeskrivningar. Sedan maj 2018 har det pågått en mängd samråd om den nya regionala utvecklingsstrategin. Enligt erhållen förteckning från regionen så har 21 samråd hållits med nätverk och representanter från kommuner, myndigheter och civilsamhället. Regionen har även tagit fram och publicerat en sammanställning av allt material och alla resultat från de workshops som genomförts under år 2018-2019. Av materialet framkommer att innehållet ska användas i det fortsatta arbetet.

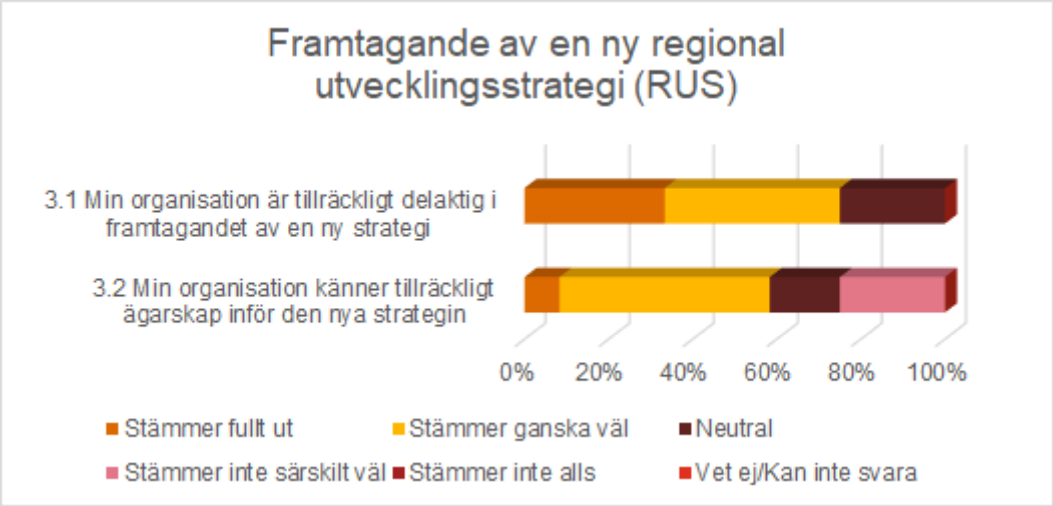
Under år 2019 kommer regionen fokusera på att genomföra dialoger och samtal med politiska företrädare inom länets kommuner och inom Region Östergötland. Slutligen planeras den regionala utvecklingsstrategin att antas av Region Östergötlands fullmäktige under våren 2021.

Den information som vi tagit del av gällande processen visar att det finns en aktiv sådan, och att förankring, delaktighet och ägandeskap är något som ses som centrala aspekter. Det är även något som framgår av inriktningsdirektivet för Östergötlands utvecklingsstrategi (daterad 2018-05-03). Där anges att de aktörer som anser sig arbeta med utvecklingsfrågor också bör ges möjlighet att delta i processen med att ta fram en ny strategi. Utgångspunkten i arbetet uppges, enligt direktivet, vara gemensamma målbilder och en gemensam bild av läget i länet. Vikten av förankring är även något som betonas vid intervjuer. Den politiska förankringen uppges ha “halkat efter” med anledning av valet 2018 och med anledning av detta har regionen beslutat att skjuta fram antagandet av strategin till våren 2021 för att kunna involvera de förtroendevalda för mandatperioden 2019-2022. Under hösten 2019 planeras tre temadagar med workshops kring den nya regionala utvecklingsstrategin. Temadagarna riktar sig till politiker och tjänstepersoner inom kommun och region, myndigheter, företag, näringslivsorganisationer, civilsamhällets föreningar och medborgare.

Av inriktningsdirektivet framgår även att en bättre samordning är något centralt för det regionala utvecklingsarbetet och att detta kan nås genom utvecklingsstrategin som ger vägledning och tydlighet när det gäller övergripande mål och gemensamma prioriteringar. Strategin förväntas skapa ett sammanhang som olika aktörer kan relatera egna mål och prioriteringar till. För att säkerställa att det finns en gemensam arbetsprocess har regionen och länets kommuner inrättat en gemensam processorganisation för att planera och genomföra arbetet. Det finns, enligt dokumentation och intervjuer, en befintlig samrådsstruktur som kommer att användas.

I samband med att beslut fattades om framtagande av en ny regional utvecklingsstrategi genomfördes under år 2017 en uppföljning av utvecklingsprogrammets rekommendationer. Mer information om detta finns under kontrollmål fem. Vid intervjuer framgår att det finns tankar på vad som behöver göras annorlunda i kommande strategi, t.ex. att hålla den mer kortfattad, förbättra uppföljningsmöjligheterna samt låta kommuner och aktörer konkretisera nästa steg i egna planer snarare än att RUS:en blir för konkret. Samtidigt kan noteras att det inte har gjorts någon strukturerad analys av nuvarande RUP:ens brister och förtjänster inför framtagandet av ny RUS.

Av diagrammet nedan syns de frågor vi ställde med anknytning till framtagandet av den nya regionala utvecklingsstrategin.



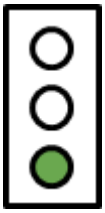
I tabellen nedan redovisas samtliga inkomna svar per påstående.

I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden:	Fullt ut	Ganska väl	Neutral	Inte särskilt väl	Inte alls	Vet ej	Antal
3.1. Min organisation är tillräckligt delaktig i framtagandet av en ny strategi	4 st	5 st	3 st	0 st	0 st	0 st	12 st
3.2 Min organisation känner tillräckligt ägarskap inför den nya strategin	1 st	6 st	2 st	3 st	0 st	0 st	12 st

Resultatet visar att en majoritet av de respondenter som besvarat enkäten instämmer fullt ut eller ganska väl i påståendet om delaktighet och känsla av ägarskap kopplat till den nya utvecklingsstrategin. Dock anger en fjärdedel, 25 procent, av respondenterna att de inte instämmer särskilt väl vad gäller påståendet av känslan av ägandeskap.

2.2.2 Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen har en relevant planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi.

Regionstyrelsen har en relevant planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi	**Uppfyllt**	

Vi bedömer det som positivt med fokuseringen på förankringsarbete och delaktighet bland de aktörer som berörs av strategin. Det framkommer att processen som helhet är viktig. Omtag har skett för att uppnå en ökad politisk förankring och delaktighet efter valet i september 2018.

Enkätresultaten indikerar att det har skapats en god förankring och delaktighet i kommunerna vid framtagandet av den nya utvecklingsstrategin.

2.3 Roll- och ansvarsfördelning rörande regionalt utvecklingsarbete

Kontrollmål 3: Finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan regionstyrelse och regionutvecklingsnämnd rörande det regionala utvecklingsarbetet?

2.3.1 Iakttagelser

Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden framkommer av Region Östergötlands reglementen. Där anges att *regionstyrelsen* har det övergripande och samordnande regionala utvecklingsansvaret, vilket bland annat innefattar att samordna insatser för att genomföra strategier i utvecklingsstrategin för Östergötland. Styrelsen har även huvudansvaret för att leda arbetet med framtagandet av en regional utvecklingsstrategi. Vid en protokollsgenomgång framgår att regionstyrelsen under perioden juni 2018 till och med juni 2019 har haft två beslutsärenden kopplat till RUS:en, ett inriktningsdirektiv (2018-06-13 §136) och ett beslut om beredning för arbetet med utvecklingsstrategin (2019-01-30 §20).

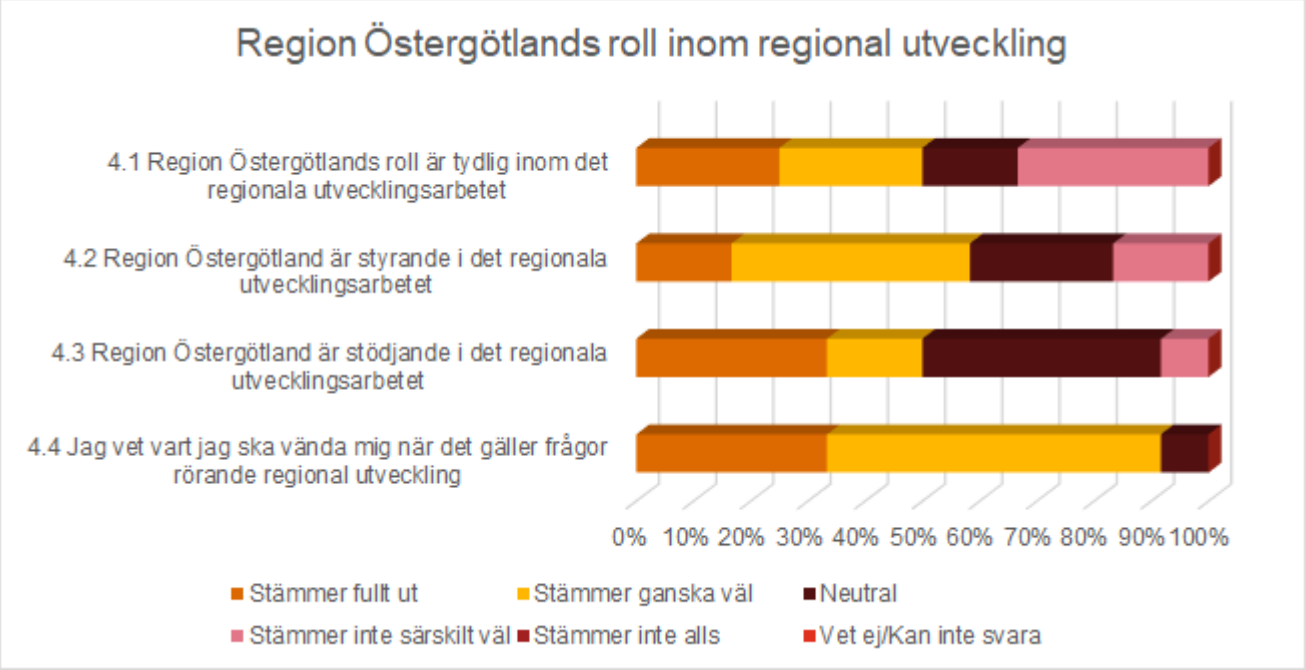
Regionutvecklingsnämnden har funnits sedan regionen bildades år 2015. Regionutvecklingsnämnden ansvarar för att bereda och besluta i frågor som rör bland annat näringsliv/innovation, attraktivitet, besöksnäring/turism och strukturfonder. Nämnden ansvarar även för arbetet med kompetensplattformen samt kulturplan och beställningar/uppdrag till kulturinstitutioner, folkbildning, bibliotek mm. RUN har ansvar att följa upp sina områden utifrån reglementet men har inte övergripande ansvar för uppföljning av RUS, utan det åligger regionstyrelsen.

De intervjuade politikerna och tjänstepersonerna upplever i huvudsak att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden, och att det inte har förekommit någon problematik med gränsdragning. Något som däremot upplevs som oklart är ansvaret rörande uppföljning och vilken aktör som bär det faktiska ansvaret för att uppföljning görs. Av reglementet framgår, som nämnts ovan, att styrelsen ska ha det samordnande regionala utvecklingsansvaret samt att övervaka

att de av fullmäktige fastställda målen och planerna för verksamheten och ekonomin följs.

När det gäller beslutsfattandet så finns det en tydlig gränsdragning även mellan regionutvecklingsnämnden och trafik- och samhällsbyggnadsnämnden, detta med anledning av de olika sakområdena. Däremot påtalas att ett stort kommunikationsansvar således läggs på regionens tjänstepersoner för att förmedla information mellan nämnderna. Detta uppges dock förenklas av att nämnderna i fråga har en gemensam tjänstemannaorganisation. Sedan årsskiftet 2018/2019 har nämnderna haft överlappande presidiemöten varannan månad med syftet att samordna frågor som rör målsättning, uppföljning samt ledning och styrning av frågor rörande regional utveckling. Detta är en ny struktur som förväntas leda till ett mer strukturerat samarbete och dialog nämnderna emellan. Av minnesanteckningarna från nämndernas presidiemöten under våren framgår att det som främst diskuterats är informationspunkter från respektive nämnd.

Av diagrammet nedan framkommer de frågor vi ställde i enkätundersökningen med anknytning till Region Östergötlands roll inom det regionala utvecklingsarbetet.



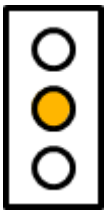
I tabellen nedan redovisas samtliga inkomna svar per påstående.

I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden:	Fullt ut	Ganska väl	Neutral	Inte särskilt väl	Inte alls	Vet ej	Antal
4.1 Region Östergötlands roll är tydlig inom det regionala utvecklingsarbetet	3 st	3 st	2 st	4 st	0 st	0 st	12 st
4.2 Region Östergötland är styrande i det regionala utvecklingsarbetet	2 st	5 st	3 st	2 st	0 st	0 st	12 st
4.3 Region Östergötland är stödjande i regionala utvecklingsarbetet	4 st	2 st	5 st	1 st	0 st	0 st	12 st
4.4. Jag vet vart jag ska vända mig när det gäller frågor rörande regional utveckling	4 st	7 st	1 st	0 st	0 st	0 st	12 st

Av enkätsvaren framkommer att nästan samtliga respondenter vet vilka inom Region Östergötlands organisation de ska vända sig när de har frågor rörande regional utveckling. I övrigt är det cirka hälften som instämmer fullt ut eller ganska väl kring påståenden om regionens roll. Det framkommer dock att det finns en relativt stor andel som inte upplever regionens roll som tydlig. Kopplat till detta område inkom följande fritextsvar; *"Regionen en part. 13 kommuner en annan part"*

2.3.2 Bedömning

Vi bedömer att roll- och ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden delvis är tydlig.

Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och regionutvecklings-nämnden rörande det regionala utvecklingsarbetet	**Delvis uppfyllt**	

I regionens reglementen framgår en ansvarsfördelning mellan styrelsen och nämnderna och det är tydligt för alla intervjuade att regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för den regionala utvecklingen. Vi kan dock konstatera att det vid intervjuerna förekommer en viss osäkerhet gällande ansvaret för uppföljning. Regionstyrelsen har ett formellt ansvar men enligt vår bedömning ser vi mer uppföljning av den regionala utvecklingen i RUN:s dokument, t.ex. årsredovisningen 2018. Vi återkommer till brister i uppföljningen senare i rapporten, under avsnittet som behandlar kontrollmål 5.

Av enkätresultatet kan vi konstatera att det bland respondenterna finns en kunskap om vart de ska vända sig inom regionen när det gäller frågor om regional utveckling. Det finns dock samtidigt viss osäkerhet kring regionens roll.

2.4 Samordningsinsatser kopplat till regional utvecklingsstrategi

Kontrollmål 4: Samordnar regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden insatser i tillräcklig grad för att genomföra gällande strategi?

2.4.1 Iakttagelser

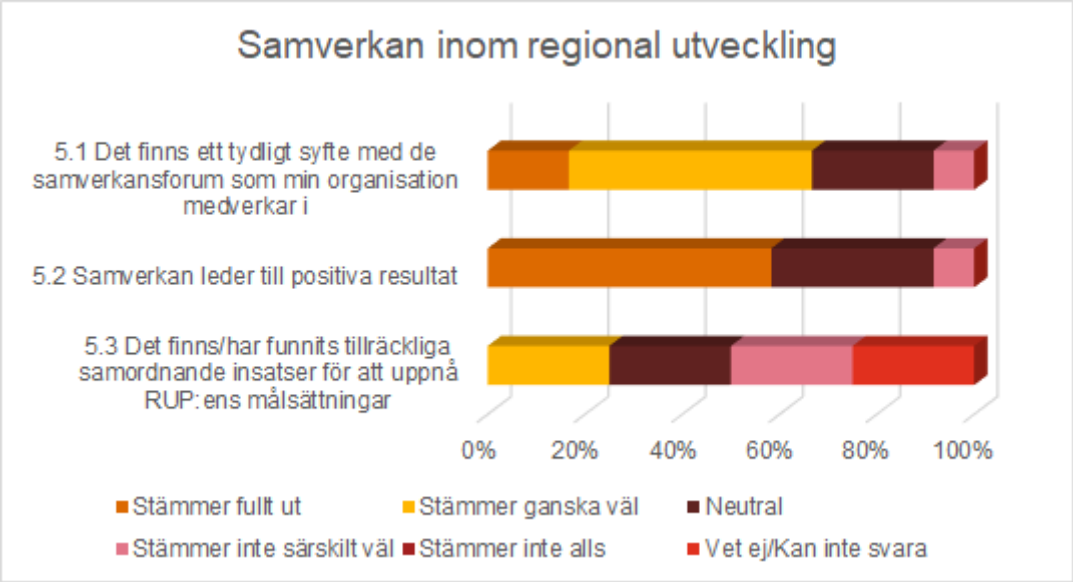
Vid intervjuer framgår att det i dagsläget inte sker någon särskild samordning med anknytning till det nuvarande regionala utvecklingsprogrammet och att regionen befinner sig i ett "mellanår". I och med att det har påbörjats en process med en ny regional utvecklingsstrategi så har den befintliga samordningen ett större framtidsfokus, dvs på framtagandet av ny RUS snarare än insatser för att genomföra gällande RUP. Det finns ett flertal olika samråds- och samordningskonstellationer kopplat till området regional utveckling. De konstellationer som påtalats som centrala vid intervjuer, samt i erhållet material, följer enligt nedan:

- **Tillfällig beredning**, i enlighet med namnet så är det en tillfällig referensgrupp som kommer att existera från och med januari 2019 till och med 31 december 2021. Den tillfälliga beredningsgruppen beskrivs som en intern referensgrupp för arbetet med att ta fram en ny strategi samt med syfte att skapa yta för intern förankring och samtal om den regionala utvecklingsstrategin. Beredningen består av ordförande och 2:e vice ordförande i regionstyrelsen och samtliga övriga nämnder i regionen samt gruppledare för de partier som inte representeras enligt ovan. Gruppen har totalt tolv ledamöter.
- **Samrådet för strategiska frågor**, utgör politisk styrgrupp för arbetet och består av kommunstyrelsens ordförande och oppositionspolitiker från regionens samtliga kommuner och representanter från regionstyrelsen. Utöver dessa bjuds även landshövdingen. Regionstyrelsen har enligt sitt reglemente ett särskilt ansvar för att de strategiska samråden med kommunerna hålls minst två gånger per år. Under 2019 har samrådet följande mötesdagar: 1/3, 5/4, 14/6, 30/8 (gemensamt med ledningsgrupp för strategiska frågor, dvs kommunchefer och regiondirektör/regionutvecklingsdirektör), 4/10, 6/12.
- **Ledningsgruppen för strategiska frågor**, utgör beredande tjänstemannagrupp till samrådet för strategiska frågor. Här ingår länets kommundirektörer samt regiondirektör och regionutvecklingsdirektör. Även länsrådet bjuds in. Ledningsgruppen fungerar enligt intervjuer som en förtrupp i alla de frågor som tillhör samrådets agenda.
- **Kunskapssammanträden**, planeras genomföras fyra gånger under året och den 22 maj 2019 genomfördes ett med syfte att öka kunskapen om processen och region Östergötlands roll kopplat till regional utveckling samt för att inhämta inspel till utvecklingsstrategin för regionen. Sammanträdets målgrupp är ledamöter och ersättare i regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, regionutvecklings-nämnden, trafik- och samhällsbyggnadsnämnden samt ledamöter i regionfullmäktige som inte sitter i regionstyrelsen eller någon nämnd samt Samrådet för strategiska frågor. Vi har erhållit material i form av presentationer från kunskapssammanträdet den 22 maj. I regionutvecklingsnämndens protokoll lämnas vid två tillfällen, den 3 april och 8 maj, information om kunskapssammanträdet om regional utveckling och nämndens ledamöter och ersättare uppmanas delta. Vi har inte noterat motsvarande information/uppmaning i regionstyrelsens protokoll.

- **PLG (politisk ledningsgrupp)**, även denna grupp anges vid intervjuerna arbeta med förankringsarbete för presidier och nämnder, och det framgår att gruppens arbete börjar bli mer beslutsfokuserat. Gruppen består av presidierna i regionfullmäktige, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafik- och samhällsplaneringsnämnden och regionutvecklingsnämnden samt gruppledare.

Av regionutvecklingsnämndens årsredovisning 2018 framgår att det under året har genomförts en översyn av samrådsstrukturen inför kommande mandatperiod. Översynen resulterade i en minskning av den formella politiska samrådsstrukturen. Detta genererade att två samråd, Samrådet för strategiska frågor och Samrådet för vård och omsorg, kvarstår men att övriga samråd, dvs. Samråd för näringsutveckling, Samråd för kultur samt Samråd för utbildning och kompetensförsörjning, avvecklas. Samrådet för strategiska frågor ska hantera politiskt strategiska regionala och kommunala perspektiv på näringslivs-, kultur-, samhällsplanerings- och utbildningsfrågor. Det framgår även att politiska referensgrupper kommer att inrättas vid behov för att stötta utarbetandet av regionala strategier.

Av diagrammet nedan framgår de enkätfrågor vi ställde till kommunrepresentanter med anknytning till samverkan inom regional utveckling.



I tabellen nedan redovisas samtliga inkomna svar per påstående.

I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden:	Fullt ut	Ganska väl	Neutral	Inte särskilt väl	Inte alls	Vet ej	Antal
5.1 Det finns ett tydligt syfte med de samverkansforum som min organisation medverkar i	2 st	6 st	3 st	1 st	0 st	0 st	12 st
5.2 Samverkansforum leder till positiva resultat	7 st	0 st	4 st	1 st	0 st	0 st	12 st
5.3 Det finns/har funnits tillräckliga samordnande insatser för att uppnå RUP:ens målsättningar	0 st	3 st	3 st	3 st	0 st	3 st	12 st

Enkätresultatet visar på en delad uppfattning kring huruvida det finns/har funnits tillräckliga samordnande insatser för att uppnå RUP:ens målsättningar. När det gäller samverkan är det däremot en majoritet som uppger att samverkan leder till positiva resultat och det finns även en positiv bild av syftet med samverkansforum. Dock är det genomgående flera av respondenterna som ställer sig neutrala till våra påståenden om samverkan. En förklaring till detta skulle kunna vara att respondenterna är nya i sina roller och inte arbetat så mycket med det regionala utvecklingsprogrammet (RUP), vilket bland annat framkommer av fritextsvaren nedan;

"Jag är för ny för att kunna ta ställning till detta. Jag har snarare fokus på RUS:en"

"Jag är ny KSO. Svårt att få grepp om olika frågor"

"För tidigt att svara på med tanke på förändrat organisation"

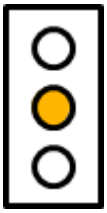
I övrigt inkom även följande fritextsvar;

"Lyssna på kommunerna"

"Den osäkerhet jag uttrycker handlar till stor del om det nationella uppdragets karaktär. Det tycker jag är otydligt."

2.4.2 Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden delvis samordnar insatser i tillräcklig grad för att genomföra gällande strategi.

Regionstyrelsen och regionutvecklings-nämnden samordnar i tillräcklig grad insatser för att genomföra gällande strategi	**Delvis uppfyllt** .	

Vår bedömning är att regionen har prioriterat att involvera flera olika aktörer i arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsstrategi, och därmed samordnat och förankrat processen på ett i huvudsak tillfredsställande sätt. Regionens fokus - mobiliserings-arbetet utifrån befintlig RUP till trots - är emellertid i hög grad framåtriktat och det samordnande arbetet och aktiviteterna kring nu gällande program har enligt vår bedömning inte samma fokus. Enkätsvaren ger en delad bild av huruvida det har funnits tillräckliga samordnande insatser för att nå den gällande RUP:ens målsättningar, trots detta syns i undersökningen tendenser på att samverkan är något som leder till positiva resultat.

Vi bedömer det som viktigt att förankringen och samordningen fortsätter under 2019 och framåt givet att nya politiker har tillträtt vid årsskiftet, men ser det även som viktigt att värdera antalet forum och nyttan av dessa så att processen inte blir för tidskrävande för regionen och alla inblandade aktörer.

2.5 Systematisk resultatuppföljning och utvärdering

Kontrollmål 5: Har regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden en systematisk resultatuppföljning och utvärdering av det regionala tillväxtarbetet?

2.5.1 Iakttagelser

I Förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete anges att den som har ansvaret för det regionala tillväxtarbetet ska följa utvecklingen i länet och analysera, följa upp och utvärdera arbetet. Detta är något som ska ske löpande, systematiskt och långsiktigt och utifrån ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet.

Av det gällande regionala utvecklingsprogrammet framgår att uppföljning och utvärdering är av central betydelse och som måste ske av, eller på initiativ av, den part som har ansvaret för en direkt verksamhet. Det är angeläget att kontinuerligt följa regionens utveckling över tid för att kunna bedöma om utvecklingen följer programmets mål. För att möjliggöra jämförelser bör uppföljningen ske på ett över tid likartat sätt och bör även utgå från relevanta indikatorer som tillsammans ger en bild av regionens utveckling.

I utvecklingsprogrammet anges att Regionförbundet Östsam, nuvarande Region Östergötland, årligen ska ta fram en uppsättning indikatorer som ska användas och presenteras på ett sådant sätt att det möjliggör en jämförelse med utvecklingen i andra delar av Sverige. Indikatorerna ska när det är relevant, möjligt och önskvärt ge en bild som visar på likheter och skillnader mellan könen, mellan personer med olika nationell bakgrund och personer i olika åldrar. De indikatorer som presenteras ska finnas inom följande områden:

- Befolkningsstruktur och befolkningsutveckling
- Sysselsättning
- Näringslivets och arbetsmarknadens struktur och dynamik
- Utbildning och kompetensförsörjning
- Arbetsproduktivitet och försörjningsförmåga
- Rörlighet av människor och regionförstoring
- Miljö och energi

Vid intervjuer framgår att det finns svårigheter att följa upp och utvärdera det regionala utvecklingsarbetet och att det inte sker någon strukturerad årlig uppföljning av indikatorer på så vis som anges i utvecklingsprogrammet. Som tidigare nämnts (under avsnitt 2.3) så förekommer det även en osäkerhet kring ansvarsfördelningen vad gäller uppföljning. Att det yttersta ansvaret för uppföljning av regional utveckling bör ligga på regionstyrelsen är något som framkommer vid intervjuerna. Detta för att skapa en röd tråd mellan styrelsens ansvar att initiera processer, vilket framgår av reglementet, samt att följa upp dessa.

När det gäller nuvarande uppföljning så har det inte implementerats något system för att möjliggöra en kontinuerlig sådan av utvecklingsprogrammet, och det framgår att det finns svårigheter att mäta och följa upp nuvarande utvecklingsprogram. Däremot har regionen utfört punktinsatser där de följt upp programmets rekommendationer. Under år 2013/2014 och 2017 följde, enligt uppgift, alla enheter upp rekommendationerna. Den

uppföljning som annars görs innefattar återkoppling utifrån sakområden, snarare än utifrån helheten.

År 2015 gjordes däremot en samlad uppföljning av samhällsutvecklingen utifrån det regionala utvecklingsprogrammet. Uppföljningen namngavs till "*Hur går det för Östergötland?*". Utifrån ett antal indikatorer ges i rapporten en sammanfattande bild av trender och tendenser inom följande områden; befolkning, sysselsättning, arbetsmarknad, näringsliv, regionförstoring, kollektivtrafik och bilanvändning, boende och bostadsmarknad, utbildning, energi och miljö, folkhälsa och kultur. Av rapporten framgår att materialet kommer att uppdateras vartannat år. Detta har inte skett.

Den uppföljning som genomfördes år 2017, och som nämns ovan, gjordes med anledning av att beslut fattats om framtagandet av en ny utvecklingsstrategi. Uppföljningen, daterad 2017-10-24, hanterades inte politiskt utan användes istället, enligt uppgift, som informationsunderlag till kunskapssammanträde om regional utveckling. Uppföljningen visade vidare på att många av rekommendationerna var påbörjade och att arbetet pågick i full fart eller halvfart. Vid intervjuer framkommer att nuvarande utvecklingsprogram anses vara svårt att överblicka och att det därmed för med sig svårigheter att ta till sig. Därför finns det nu en strävan att den nya utvecklingsstrategin ska mynna ut i ett mer lättillgängligt och kortfattat dokument.

Det genomförs löpande uppföljning av det regionala utvecklingsarbetet i årsredovisning och delårsrapportering. Från och med år 2018 har samtliga nämnder egna årsredovisningar, vilket enligt intervjuade anses tydliggöra uppföljning av sakområden och verksamhet. I regionutvecklingsnämndens och regionstyrelsens årsredovisningar för år 2018 genomförs en uppföljning av de mål och framgångsfaktorer som anges i Strategisk plan med treårsbudget 2018-2020. Den strategiska planen utgår i sin tur från bland annat det regionala utvecklingsprogrammet. Genom att samtliga nämnder numera har egna årsredovisningar med verksamhetsuppföljning så innebär det att informationen på ett naturligt sätt rör sig genom organisationen och når regionfullmäktige. Vid genomgång av årsredovisningarna framgår inte någon tydlig koppling till det regionala utvecklingsprogrammet (RUP) och det är således inte programmets rekommendationer som följs upp, utan strategiska mål från den strategiska planen. Uppföljningarna görs utifrån följande ett flertal perspektiv, bl a samhällsperspektivet, processperspektivet och ekonomiperspektivet.

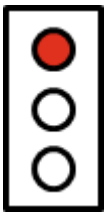
I regionstyrelsens årsredovisning för 2018 uppges att "*måluppfyllelsen är god inom verksamhetsområdet regional utveckling*". Detta till trots framkommer att det finns svårigheter inom regionen med just uppföljning och utvärdering av regional utveckling. Reglab, ett forum för lärande om regional utveckling bestående av 21 regioner, Vinnova, Sveriges kommuner och landsting samt Tillväxtverket, har tagit fram ett mätsystem, BRP+, för livskvalitet på regional nivå som visar den långsiktiga utvecklingen för regionala resurser. Vid intervjuer uppges att det finns en förväntan på att BRP+ kan hjälpa regionen med uppföljning och utvärdering. Enligt erhållet material ska BRP+ bidra till en överblick av hur ekonomi, miljö och social utveckling hänger samman. BRP+ omfattar 16 teman varav 12 är kopplade till livskvalitet och fyra är områden som omfattar hållbarhet över tid. Dessa teman mynnar ut i aspekter och specifika indikatorer för mätning. Ett tema kan således ha flera aspekter och varje aspekt kan ha flera indikatorer.

Vid dialog med representant från RegLab uppges att BRP+ är ett bra strategiskt diskussionsunderlag och något som möjliggör jämförelser. Däremot krävs egna regionala fördjupningar och kompletteringar för att kunna följa utvecklingen i den egna specifika regionen. Det är således inte tänkt som ett renodlat uppföljningssystem utan som ett indikatorsystem för att följa utvecklingen och kunna göra regionala och lokala jämförelser, men också som ett strategiskt analysverktyg.

Vid en genomgång av regionutvecklingsnämndens protokoll under perioden juni 2018 till och med juni 2019 hittar vi få ärenden som rör resultat och uppföljning kopplat till regional utveckling. Den uppföljning som görs är i form av delårsrapportering (månatliga delrapporteringar), vilket förekommer vid 10 sammanträden, dvs. samtliga bortsett från ett, samt rapportering av årsredovisning. Vid samtliga sammanträden lämnas information från nämndens tjänstepersoner kopplat till aktuella händelser inom nämndens sakområden. Detsamma gäller även för regionstyrelsens uppföljning, även här sker uppföljningen vid delårsrapportering och årsredovisning. Som ytterligare exempel på uppföljning sker även årlig återrapportering till Tillväxtverket avseende hur regionen använder de statliga 1:1 medlen.

2.5.2 Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden inte har en systematisk resultatuppföljning och utvärdering av det regionala utvecklingsarbetet.

Regionstyrelsen och regionutvecklings-nämnden har en systematisk resultatuppföljning och utvärdering av det regionala utvecklingsarbetet	**Ej uppfyllt**	

Den uppföljning som skett har varit enskilda punktinsatser (t.ex. uppföljningsrapport från 2015) och det görs inte med den omfattning och kontinuitet så som tänkt enligt bl.a. nu gällande RUP. Det framkommer även under intervjuerna att nämnderna ännu inte har landat i hur uppföljningen är tänkt att genomföras. Vi konstaterar att lärandet och bedömningen av nuvarande RUP:ens förtjänster och brister har inte skett på ett tydligt och samlat sätt. En sådan analys bedömer vi skulle stärka förarbetet med den nya RUS:en som är under framtagande. Det saknas därmed en tydlig systematik, och uppföljningen är, inom denna granskning, det område där det enligt vår bedömning råder störst oklarheter.

Vi kan se tendenser till en ökad systematik i och med att verksamhetsuppföljning numera ingår i den ordinarie rapporteringen, dvs. inkluderas i delårs- och årsrapportering. I och med att samtliga nämnder numera antar en egen årsredovisning förtydligas uppföljningen av respektive sakområde. Vi ser ett behov av att förtydliga ansvaret kring uppföljningen mellan regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden.

Avslutningsvis ser vi positivt på regionens samarbete med RegLab och kommande användning av BRP+ för att följa den regionala utvecklingen. Vi noterar dock att BRP+

inte är tänkt som ett renodlat uppföljningssystem utan snarare för att kunna fånga en helhet och mäta livskvalitet. Utifrån denna iakttagelse behöver regionen således fortfarande utveckla den egna uppföljningen. Uppföljningen bör både fånga utvecklingen i regionen och de insatser som Region Östergötland gör och resultaten av dessa i möjligaste mån.

3. Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning lämnas följande revisionella bedömning:

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden inte bedriver ett helt ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret.

Den revisionella bedömningen har sin grund i bedömningen av granskningens fem kontrollmål vilka konstaterar att regionen har ett relevant nuvarande regionalt utvecklingsprogram samt att regionen även i huvudsak har en relevant planering för framtagande av ny regional utvecklingsstrategi. Regionen har arbetat mycket med processen att ta fram en ny strategi och ett stort fokus har legat på förankringsarbete bland berörda aktörer. Störst brister återfinns inom systematisk uppföljning och utvärdering, där regionen ännu inte landat i hur uppföljning ska genomföras.

3.1 Rekommendationer

Granskningen mynnar ut i följande rekommendationer:

- Förtydliga ansvaret för uppföljning och utvärdering av det regionala utvecklingsarbetet för att säkerställa att systematisk uppföljning görs inom regionen.

Region Östergötland
Ank 2019 -10- 18
Dnr SVN 2019-31

Region Östergötland
Regionens revisorer

2019-10-16
REVISIONSSKRIVELSE

Regionfullmäktige

<u>För beaktande till:</u>
Regionstyrelsen

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

Granskning intern kontroll inom löne- och kundfaktureringsprocess - REGION ÖSTERGÖTLAND

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning av om regionstyrelsen interna kontroll inom löne- och kundfaktureringsprocess är tillräcklig.

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

- Vår samlade bedömning avseende löneprocessen är att styrelsens interna kontroll är tillfredsställande. Granskningen visar att dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner finns. Bedömningen är att riktlinjer följs och att ändamålsenliga kontroller i allt väsentligt genomförs. Vissa brister har noterats och åtgärder föreslås för att ytterligare stärka den interna kontrollen.

- Vår samlade bedömning gällande kundfaktureringsprocessen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Dokumenterade rutiner finns i allt väsentligt men kännedom om dessa behöver stärkas och lokala riktlinjer sammanställas. Granskningen redovisar brister i rutiner för och kontroller av att alla utförda tjänster faktureras. Rutiner och kontroller behöver stärkas och säkerställas.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Bifogas: PwC:s revisionsrapport "Intern kontroll inom löne- och kundfaktureringsprocess". Revisionsskrivelse och revisionsrapport finns tillgänglig på www.regionostergotland.se, revisorer.

Intern kontroll inom löne- och kundfaktureringsprocess

Region Östergötland

Projektledare
Karin Jäderbrink

Projektmedarbetare
Martin Westholm och Karin Gustafsson

pwc

Revisionsrapport

Innehållsförteckning

Sammanfattning **2**

1. Inledning **4**

1.1 Bakgrund 4

1.2 Syfte och Revisionsfrågor 4

1.3 Revisionskriterier 4

1.4 Kontrollmål 5

1.5 Avgränsning och metod 5

2. Löneprocess **6**

2.1 Finns dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner för lönehantering? 6

2.2 Följs dessa och finns ändamålsenliga inbyggda kontroller? 6

3. Extern kundfakturering **11**

3.1 Finns dokumenterade riktlinjer och anvisningar kring hantering av externa kundfakturor? 11

3.2 Följs dessa och finns ändamålsenliga kontroller? 12

4. Revisionell bedömning **15**

Sammanfattning

Region Östergötlands revisorer har utifrån väsentlighet och risk funnit det relevant att granska den interna kontrollen inom löneprocess och kundfakturering. PwC har fått i uppdrag att genomföra granskningen och syftet är att bedöma om den interna kontrollen inom löneprocess och kundfakturering är tillräcklig.

Revisionsfrågorna har varit följande:

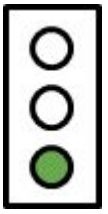
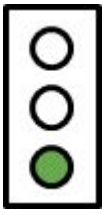
- **Är styrelsens interna kontroll avseende hantering och rapportering av löner tillfredsställande?**
- **Är den interna kontrollen i extern kundfakturering tillräcklig?**

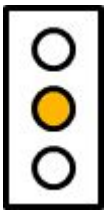
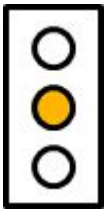
Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att ***regionstyrelsens interna kontroll avseende hantering och rapportering av löner i allt väsentligt är tillfredsställande***.

Den sammanvägda revisionella bedömningen är att ***den interna kontrollen avseende extern kundfakturering inte är helt tillräcklig***. Dokumenterade rutiner finns i allt väsentligt men kännedom om dessa och lokala riktlinjer i enlighet med intern kontrollplan för faktureringssystem och rutiner behöver stärkas.

Rutiner för och kontroller av att alla utförda tjänster faktureras behöver stärkas och säkerställas.

Den revisionella bedömningen har sin grund i bedömningen av granskningens kontrollmål enligt nedan.

Kontrollmål	Kommentar	
Finns dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner för **lönehantering?**	**Uppfyllt** Dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner samt instruktioner för intern kontroll finns.	
Följs dessa och finns ändamålsenliga inbyggda kontroller?	**Uppfyllt** Ändamålsenliga kontroller finns och riktlinjer följs. Dock med undantag vad gäller utanordning av löner där vi identifierat brister i det formella godkännandet av löneutbetalning.	

Finns dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner kring hantering av **externa kundfakturor?**	**Delvis uppfyllt** Dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner finns i allt väsentligt. Samlade lokala riktlinjer i enlighet med intern kontrollplan för faktureringssystem finns ej. Kännedom om riktlinjer, processer och rutiner kan stärkas.	
Följs dessa och finns och ändamålsenliga kontroller?	**Delvis uppfyllt** Granskningen och stickproven visar att riktlinjer, processer i allt väsentligt följs. Kontroller finns och genomförs men rutiner, kontroller och uppföljning av att alla utförda tjänster faktureras behöver stärkas.	

Rekommendationer

För granskade processer lämnas följande rekommendationer för att stärka den interna kontrollen:

- Tilldelning av behörighet till lönesystemet Heroma bör alltid föregås av ett formellt och spårbart godkännande från ansvarig chef. Detta är i nuläget inte alltid dokumenterat.
- Införande av systemmässigt tvingande attest innan utbetalning, alternativt löpande uppföljning av att samtliga utanordningslistor attesteras i nära anslutning till utbetalning
- Riktlinjer för arbetet med analys av löner behöver fastställas, Det bör i dessa framgå med vilken frekvens en mer övergripande analys skall göras samt även hur ofta en mer detaljerad analys är motiverad.
- Säkerställ rutiner för och kontroller samt uppföljning av att alla utförda tjänster faktureras.
- Sammanställ riktlinjer och se till att lokala rutiner finns upprättade i enlighet med antagen mall för faktureringssystem och rutiner på produktionsenhetsnivå.
- Kompetensutveckla för att stärka kännedom om riktlinjer, processer och rutiner inom området.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Att processer, system och rutiner fungerar är en förutsättning för en rättvisande redovisning och finansiell rapportering. Ett flertal av dessa system, rutiner och processer kräver därmed granskning kontinuerligt.

Personalkostnaderna står för en väsentlig del av regionens externa kostnader. Bristande rutiner och kontroller gällande personalkostnader kan få både stora ekonomiska och förtroendemässiga konsekvenser. Att löneprocessen är korrekt och att den interna kontrollen är tillräcklig är därför väsentligt. Lönehanteringsprocessen innehåller både manuell hantering och automatiserad hantering i system. Inom de granskade produktionsenheterna Sinnescentrum (SC), Hjärt- och medicincentrum (HMC) respektive Centrum för kirurgi och cancervård CKOC) utgör personalkostnaderna en stor andel av enheternas kostnader.

I Region Östergötlands egna interna kontroll av vissa löneutbetalningar år 2018 noterades behov av att uppdatera rutiner och processkartor samt säkerställa följsamhet.

Regionen tillhandahåller tjänster och produkter till privatpersoner, kommuner, andra regioner och företag för vilka man fakturerar betydande belopp årligen. Det handlar om vårdtjänster, hyror, skolverksamhet, sjukvårdsmaterial, transporter mm. Väl fungerande system och rutiner är således viktigt för att säkerställa en tillförlitlig fakturering. Inom Region Östergötland är det produktionsenheterna Sinnescentrum, Hjärt- och medicincentrum samt Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård som redovisar störst försäljning av sjukvård externt. För 2018 redovisar SC 389 mnkr, HMC 258 mnkr respektive CKOC 264 mnkr.

Regionstyrelsen bär ansvaret för den interna kontrollen och har till uppgift att utforma ändamålsenliga regler och rutiner inom ovanstående områden och skall säkerställa att dessa efterlevs. Inom Region Östergötland hanterar Centrum för verksamhetsstöd och utveckling (CVU) den centrala löne- och kundfaktureringsprocessen. Underlag för lön och faktureringsuppgifter registreras inom olika delar av organisationen.

Revisorerna har utifrån sin riskbedömning funnit det relevant att granska den interna kontrollen gällande löner och kundfakturering.

Två förtroendevalda revisorer, Christian Nordin Olsson och Bror Tommy Sturk, har följt granskningen.

1.2 Syfte och Revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om den interna kontrollen inom löneprocess och kundfakturering är tillräcklig. Revisionsfrågorna är följande:

- Är styrelsens interna kontroll avseende hantering och rapportering av löner tillfredsställande?
- Är den interna kontrollen i extern kundfakturering tillräcklig?

1.3 Revisionskriterier

De revisionskriterier som använts är regionens attestordning samt interna riktlinjer, processer och rutinbeskrivningar för löneprocess och kundfaktureringsprocess.

1.4 Kontrollmål

Löneprocess:

- Finns dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner för lönehantering?
- Följs dessa och finns ändamålsenliga inbyggda kontroller?

Följande delar har analyserats:

- ➢ Finns en ändamålsenlig rutin för tilldelning, ändring och borttagning av behörighet till lönesystemet?
- ➢ Är tidrapporter och frånvarorapportering attesterade av behörig person?
- ➢ Hanteras resultat från preliminär och definitiv körning på rätt sätt och i rätt tid?
- ➢ Är löneutbetalning attesterad av behörig person och sker tillräcklig kontroll vid attest?
- ➢ Sker överföring från lönesystem till ekonomisystem fullständigt och riktigt?
- ➢ Analyseras lönekostnader och tillhörande kostnader regelbundet?

Faktureringsprocess:

- Finns dokumenterade riktlinjer och anvisningar kring hantering av externa kundfakturor?
- Följs dessa och finns kontroller som säkerställer:
  - ➢ Säkerställs att alla utförda tjänster/produkter faktureras?
  - ➢ Att fakturering baseras på överenskomna villkor?
  - ➢ Att upprättade fakturor överensstämmer med underlag?
  - ➢ Att fakturering sker utan dröjsmål?
  - ➢ Finns en fungerande betalningsbevakning och rutin?

1.5 Avgränsning och metod

Granskningen har avgränsats till kontrollmålen, regionstyrelsen samt till produktionsenheterna SC, HMC samt CKOC. Lönetransaktioner under perioden maj 2018-april 2019 har granskats.

Granskningen omfattar extern kundfakturering gällande försäljning av sjukvård där betydande belopp faktureras perioden januari 2018 till och med maj 2019.

Granskningen har genomförts genom analys och genomgång av styrande dokument och processdokumentation.

Intervjuer har genomförts med tjänstepersoner inom regionen, totalt 20 intervjuer. För löneprocessen har verksamhetschef för verksamhetsområde HR inom CVU, enhetschef för Löneservice, ett löneteam inom CVU med ansvar för utvalda produktionsenheter samt systemansvarig/förvaltare för personalsystemet Heroma intervjuats. Intervjuer har också skett med företrädare med ansvar för löneprocess och dess underlag i utvalda produktionsenheter.

Granskning och testning av kontrollmiljön avseende processen för löneutbetalning har genomförts genom registeranalys. Transaktioner på detaljnivå från lönesystem har då analyserats och följts upp.

För kundfakturering har företrädare för ekonomiservice inom CVU med ansvar för extern kundfakturering samt företrädare för utvalda produktionsenheter med ansvar för kundfakturering och dess underlag intervjuats.

Ett utkast till revisionsrapport har översänts till de intervjuade för sakavstämning.

2. Löneprocess

Vi redovisar i detta avsnitt den granskning avseende **löneprocessen** som genomförts för respektive kontrollmål, vad gäller hur kontrollen ska fungera samt resultatet av vår verifiering av utförandet av respektive kontrollmoment. Vi har utfört vår granskning utifrån regionens egna rutinbeskrivningar och ramverk för intern kontroll samt generell best practise vad gäller intern kontroll i lönehantering.

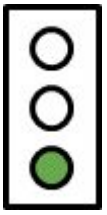
2.1 Finns dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner för lönehantering?

Löneprocessen inom Region Östergötland innefattar rutiner på såväl CVU (Centrum för Verksamhetsstöd och Utveckling) som ute i verksamheterna. Processen och de olika momenten i löneprocessen finns tydligt beskrivna på intranätet i form av flödesscheman med tillhörande beskrivande text inklusive ansvarsfördelning. Till detta finns även mer detaljerade rutinbeskrivningar för utvalda rutiner i processen.

Utöver flödesscheman finns även ett dokument som beskriver den interna kontrollen i löneprocessen, ett anpassat dokument för respektive produktionsenhet med tydliga roller och ansvar för respektive kontrollmoment i processen. Detta finns framtaget och uppdaterat för de produktionsenheter som omfattats av vår granskning, enligt de dokumentstudier vi genomfört.

Bedömning

Med grund i ovanstående är vår bedömning att det finns dokumenterade riktlinjer, processer och rutiner för lönehanteringen.



2.2 Följs dessa och finns ändamålsenliga inbyggda kontroller?

Nedan redovisas resultatet för de delar som analyserats för att bedöma ovanstående kontrollmål.

Finns en ändamålsenlig rutin för tilldelning, ändring och borttag av behörighet till lönesystemet?

Region Östergötland har en central avdelning för verksamhetsstöd och utveckling (CVU), i vilken löneavdelningen ingår. En grupp inom löneavdelningen består av systemförvaltare. Dessa ansvarar för tillägg, ändring samt borttag av användare i lönesystemet (Heroma) som baseras på behörighetsbeställningar från IT-samordnare eller så kallade IT-resurspersoner ute på produktionsenheterna. Behörighet för anställda på löneavdelningen beställs av ansvarig chef. Behörighetsansökan skickas in via behörighetsbeställningssystem (BBS) och systemförvaltare kontrollerar innan upplägg att personen ska ha den behörighet som beställts, att till exempel chefsförordnande finns.

Specifik behörighet ges till de som har rollen huvudattestant samt utanordnare, som godkänner och slutattesterar utanordningslistor för lön varje månad. Denna behörighet ges av ekonom på respektive produktionsenhet.

Ändring samt avslut av behörighet sker genom IT-portalen, av ansvarig chef eller IT-samordnare. I syfte att säkerställa korrekt behörighetstilldelning genomförs en periodisk genomgång av behörigheterna i Heroma, genom utskick av behörighetslistor till ansvarig chef för verifiering.

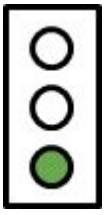
Granskning av rutinen har skett genom uttag av alla nyupplagda användare under 2018/2019 och verifiering av att behörighetsbeställning finns som motsvarar nuvarande behörighet. Verifiering har även skett av att tilldelning och ändring av behörighet följt den rutinbeskrivning som finns och att rutinen innebär god intern kontroll gällande behörighetsadministrationen.

Vår kontroll visar att behörighetsbeställningar för nyupplagda samt ändrade användare hanteras via BBS enligt den rutin som gäller enligt kontrollbeskrivningen ovan. Inga avvikelser har noterats gällande upplägg och ändring av användare.

En iakttagelse gällande kontrollrutinens utformning är att det inte krävs ett formellt godkännande av ansvarig chef i samband med behörighetsbeställning i systemet från produktionsenheterna. Detta är en brist då det är en uppgift som ej kan delegeras vidare enligt dokumentet "Internkontroll för personaladministrativa rutiner".

Bedömning

Vi bedömer att det i allt väsentligt finns en ändamålsenlig rutin för tilldelning, borttag och ändring av behörigheter till lönesystem.



Vi rekommenderar att tilldelning av behörighet alltid föregås av ett formellt och spårbart godkännande från ansvarig chef, vilket idag inte alltid finns dokumenterat.

Är tidrapporter och frånvarorapportering attesterade av behörig person?

Tidrapportering och eventuell frånvarorapportering sker ute på respektive produktionsenhet. En administratör på enheten lägger upp ett grundschema för alla anställda, vilket motsvarar den anställdes grundvillkor. All avvikelse från schemat skall rapporteras, vilket i huvudsak sker av den anställde själv, automatiskt genom stämplingsverktyget eller genom egen rapportering i självserviceportalen. Ansvarig chef måste sedan attestera alla avvikelser från grundschemat i Heroma, innan det går vidare i systemet och påverkar lönehanteringen.

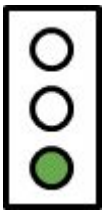
Reseräkningar och utlägg hanteras genom pappersblanketter som fylls i av den anställde och tillsammans med kvitton och underlag lämnas till ansvarig chef för attest. Dessa ska sedan attesteras av såväl ansvarig chef som verksamhetschef innan det går vidare till löneavdelningen för kontroll av underlag samt registrering i lönesystemet.

Vår kontroll av avvikelserapportering har skett genom verifiering av automatisk kontroll i Heroma. All avvikelserapportering kräver en attest innan den går vidare i systemet. Kontroll av hanteringen av reseräkningar och utlägg har skett genom stickprov av att inskickade underlag 2019 är godkända samt attesterade enligt rutin för intern kontroll.

Kontrollen gällande reseräkningar och utlägg visar att underlagen är kontrollerade av löneteam och att två personer attesterat. En iakttagelse är att löneteamet ej kontrollerar att personerna som attesterat har behörighet att göra det.

Bedömning

Vi bedömer att tidrapporter och frånvarorapporter är attesterade av behörig person. Vi rekommenderar dock att löneteamet kontrollerar att personerna som attesterat underlaget för reseräkningar samt utlägg har behörighet till detta.



Hanteras resultat från preliminär och definitiv körning på rätt sätt och i rätt tid?

Efter att den preliminära lönekörningen genomförts av CGI (leverantör av Heroma) får systemförvaltarna för Heroma ut listor med signaler på eventuella fel (”varningslistor”). Dessa listor innehåller bland annat konteringsfel som ska korrigeras innan den definitiva lönekörningen görs.

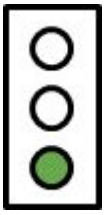
När den definitiva körningen genomförts får systemförvaltarna återigen en systemgenererad varningslista från CGI. Denna lista granskas på samma sätt som ovan. Det som är med på denna lista är det som ej justerats från den första listan samt eventuellt tillkommande korrigeringar.

Löneteamen tar också ut systemgenererade listor, innehållande potentiella fel, efter lönekörning. Dessa listor gås översiktligt igenom av det löneteam som har ansvaret för respektive produktionsenhet och nödvändiga korrigeringar genomförs.

Kontroll har skett av underlag och signallistor från lönekörningar genomförda under 2019. Vi har granskat att de är hanterade, signerade och arkiverade enligt rutinbeskrivning.

Bedömning

Vår bedömning är att resultat från preliminär och definitiv körning i allt väsentligt hanteras på rätt sätt och i rätt tid. Kontrollen bedöms utföras enligt rutinbeskrivning.



Är löneutbetalning attesterad av behörig person och sker tillräcklig kontroll vid attest?

Efter respektive lönekörning (preliminär och definitiv) skapar systemförvaltarna utanordningslistor som skickas ut till respektive huvudattestant. Den första utanordningslistan (efter den preliminära lönekörningen) ska ej signeras, men kontrolleras. Efter definitivkörningen skickas påminnelse ut via mail om att listan ska signeras.

Efter huvudattestantens godkännande i systemet skickas listan vidare till utanordnaren som också ska signera. Även om listan inte har signerats kommer lönen att betalas ut då kontrollen inte är tvingande i systemet.

CGI skapar lönefilen som skickas till bank för utbetalning. Systemförvaltarna får ett mail från CGI med den totala summan som ska utbetalas samt det totala antalet lönespecifikationer. Systemförvaltare kontrollerar att denna lista stämmer överens med informationen i det mottagna mailet och banklistan skickas sedan iväg.

Vid årlig lönerevision ansvarar chef för att rätt lön är registrerad i Heroma för sina medarbetare. Detta sker i Heroma vilket chefen endast kommer åt om denne har behörighet till det.

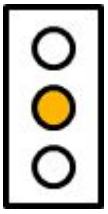
Verifiering har skett av att chef inte attesterad/utanordnat sin egen lön i enlighet med intern kontrollplan samt att utanordningslistor från tidigare månader ej ligger kvar oattesterade i systemet (Heroma). Kontrollen har testats genom utdrag från Heroma som visar på oattesterade utanordningslistor i systemet för respektive produktionsenhet.

Kontrollen visar att det finns flera utanordningslistor oattesterade i Heroma för samtliga tre produktionsenheter i urvalet. Det är HMC och SC som har flest oattesterade utanordningslistor i systemet, där ett flertal avdelningar har mer än en utanordningslista som ligger oattesterad under 2019.

Verifiering har även skett av signerade listor från lönerevision 2019 och att löneteamen har kontrollerat rimligheten i ny lön. Kontrollen visar att löneteamet kontrollerat signallistor och gör notering om att detta är genomfört. Vi noterar att kontrollen utförts enligt rutinbeskrivning.

Bedömning

Kontrollmålet bedöms vara delvis uppfyllt.



Bedömningen baseras på att flera av utanordningslistorna är oattesterade i systemet och att det därmed ej kan verifieras att ansvarig chef godkänt utbetalning av lön.

Vi rekommenderar att införa systemmässigt tvingande attest innan utbetalning möjliggörs, alternativt löpande uppföljning av att samtliga utanordningslistor attesteras i nära anslutning till utbetalning.

Sker överföring från lönesystem till ekonomisystem fullständigt och riktigt?

CVU läser in fil från lönesystem till ekonomisystem. Om filen innehåller fel kan inläsningen stoppas då rättning måste ske innan inläsningen kan slutföras. Rättningar görs i filen om produktionsenheterna exempelvis använt fel konton.

Efter varje definitiv körning gör respektive löneteam inom CVU en avstämning genom att kontrollera vissa konton i Heroma mot huvudboken (exempelvis löneskuld, reseförskott och lönefordran), med hjälp av en avstämningsfil som skapas vid inläsning. När detta är kontrollerat skickas en bokslutsspecifikation till ekonomiansvarig för respektive enhet.

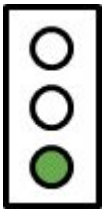
Verifiering har skett av att kontroll skett mot avstämningsfil efter inläsning av lönefil från personalsystem till ekonomisystem, månadsvis under 2019.

Vi har även kontrollerat att de uppgifter i lönesystemet som ligger till grund för löneutbetalning stämmer överens med de uppgifter som lästs över i ekonomisystemet.

Vi noterar att testade kontrollmoment utförs som avsett.

Bedömning

Vi bedömer att överföring från lönesystem till ekonomisystem i allt väsentligt sker fullständigt och riktigt. Bedömningen motiveras med att kontrollen genomförs enligt rutin.



Analyseras lönekostnader och tillhörande kostnader regelbundet?

Uppföljning av lönekostnader och tillhörande kostnader som sociala avgifter och pensionskostnader utförs på respektive produktionsenhet, av controllers samt ekonomer.

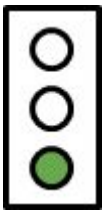
Uppföljningen utförs månadsvis och utgår från en avstämning av utfall mot budgeterade lönekostnader i syfte att identifiera större avvikelser. Inför delårsrapporterna i april, augusti och december genomför även controllers en mer detaljerad uppföljning av lönekostnader på individnivå för flertalet kliniker inom produktionsenheterna. Detta för att identifiera eventuella avvikelser mot budget.

Om avvikelser identifieras gör ekonom eller motsvarande en vidare utredning av orsak genom efterforskning i systemet eller vidarebefordran till ansvarig chef.

Kontroll av att månatlig analys av lönekostnader genomförts enligt fastställda rutiner har skett genom inhämtande av underlag från analyser. Vår granskning genom intervju samt inspektion av analysunderlag visar på att ändamålsenliga analyser av lönekostnader utförs på respektive produktionsenhet. Vi noterar dock att det saknas riktlinjer för vilken uppföljning som skall utföras samt frekvensen på denna.

Bedömning

Vi bedömer att lönekostnader och tillhörande kostnader i allt väsentligt analyseras regelbundet.



Vi rekommenderar att riktlinjer för löneanalysernas omfattning tas fram, där det framgår med vilken frekvens en mer övergripande analys skall göras samt även hur ofta en mer detaljerad analys är motiverad.

3. Extern kundfakturering

Vi redovisar i detta avsnitt den granskning avseende **extern kundfaktureringsprocess** som genomförts för respektive kontrollmål.

3.1 Finns dokumenterade riktlinjer och anvisningar kring hantering av externa kundfakturor?

Inom Region Östergötland finns processbeskrivningar, riktlinjer, faktureringssystem och rutiner för att ta betalt och säkerställa att regionen får in pengar för tjänster som utförts och ska debiteras. Tjänster som debiteras är bland annat vårdtjänster. Denna granskning omfattar extern kundfakturering till andra län (så kallad utomlänsvård).

Inom regionen finns ett flertal system som skapar fakturafiler till ekonomisystem och ett exempel på detta är Cosmic.

Underlag till fakturor skapas i regionens olika verksamheter men det är CVU som administrerar regionens kundfakturering och dess kundreskontra.

I samband med granskningen har vi tagit del av ett antal dokumenterade riktlinjer såsom processbeskrivningar, processkartor med ansvar och roller på intranätet. Exempel på dessa är Faktureringsöversikt med instruktioner, Kassafunktion och registrering av beställarprodukt i Cosmic samt Rutin för att lägga in medlemskap via patientkort i Cosmic. Vi har också tagit del av produktionsenheternas dokumenterade underlag för intern kontroll, “Faktureringssystem och rutiner”. I dessa framgår ansvar och roller för kundfakturering generellt, hanteringen inom Ekonomiservice CVU samt inom produktionsenheterna.

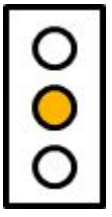
I “Faktureringssystem och rutiner” framgår också vad faktureringsunderlag skall innehålla, hur manuella underlag skall hanteras, faktureringsunderlag via fil och försystem samt excellafil. Vilka kontroller som görs och ansvarig för detta redovisas. Produktionsenheterna ansvarar för att fakturera snarast möjligt samt att lokala riktlinjer finns upprättade och samlade. Krav finns på hänvisning till var lokala rutiner finns dokumenterade. Produktionsenheternas “Fakturerings-system och rutiner” har liknande innehåll och följer antagen mall.

Anvisningar finns även för DRG-gruppering (DRG=Diagnosrelaterade grupper) och för hur detta ska registreras i Cosmic. Vårdtjänstens intäkt styrs av DRG-gruppering och kod som sätts för respektive vårdtjänst.

De intervjuade beskriver att rutiner och processer finns men ett visst behov finns av att samla och säkerställa att gemensamma och lokala riktlinjer finns på produktionsenheterna. Ett fortsatt arbete med att sprida information och kunskap samt utbildning anges krävas till följd av personalomsättning. Kännedom om rutiner i organisationen anges kunna förbättras.

Bedömning

Vi bedömer att dokumenterade riktlinjer och anvisningar finns i allt väsentligt men att lokala riktlinjer i enlighet med intern kontrollplan för faktureringssystem och rutiner behöver samlas och stärkas. Kännedom om rutiner i organisationen bedöms kunna förbättras.



3.2 Följs dessa och finns ändamålsenliga kontroller?

Nedan redovisas resultatet för de delar som analyserats för att bedöma ovanstående kontrollmål.

Säkerställs att alla utförda tjänster/produkter faktureras?

De intervjuade redovisar att produktionsenheterna har haft vissa problem med att vårdtjänster som är utomlänsvård och skall faktureras ej har blivit DRG-satta i tid. Vårdtjänstens intäkt styrs av den DRG-kod som sätts för respektive vårdtjänst och har DRG-sättning ej genomförts sker ej heller någon fakturering. Därmed finns risk för att intäkter för utförda vårdtjänster ej tillfaller regionen. Orsaker anges bland annat vara försenad handläggning, felaktig hantering i system samt att remiss och betalningsförbindelse ej finns vid start av behandling.

Enligt nationell överenskommelse (Riksavtal för utomlänsvård från 2015) mellan regioner via SKL gäller att vårdregionens rätt till ersättning har förfallit om tjänsten inte har fakturerats inom sex månader efter att vårdtjänsten avslutades.

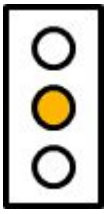
De intervjuade redovisar att det numera finns en rapport i ekonomiportalen REBUS där det är möjligt att analysera och ta fram de produktionsenheter, kliniker och avdelningar som har vårdtjänster som ej är DRG-satta av äldre karaktär. De intervjuade på produktionsenheterna anger också att rutiner håller på att skapas för att möjliggöra en mer kontinuerlig uppföljning. Rutiner för att säkerställa att alla utförda tjänster faktureras anges kunna stärkas.

I samband med granskningen har vi tagit del av sammanställningar från samtliga i granskningen utvalda produktionsenheter gällande vårdkontakter som är äldre än sex månader och ej är DRG-satta. Vi kan konstatera att det skett en ökning för samtliga enheter mellan åren 2018 och 2019 till och med juli månad.

Ekonomisk uppföljning av bland annat intäkter sker av produktionsenheterna månatligen. De intervjuade redovisar att extra uppföljning sker av “kostnadsytterfall”.

Bedömning

Vår bedömning är att det delvis säkerställs att alla utförda tjänster och produkter faktureras. Rutiner för och kontroller av att alla utförda tjänster faktureras behöver stärkas och säkerställas.



Sker fakturering enligt överenskomna villkor, överensstämmande med underlag och utan dröjsmål?

Stickprov har genomförts för att verifiera följande delar:

- Baseras fakturering på överenskomna villkor?
- Överensstämmer upprättade fakturor med underlag?
- Sker fakturering utan dröjsmål?

Kontroll och stickprov har genomförts av regionens externa kundfakturor skickade under perioden januari 2018 till och med maj 2019 för externa vårdtjänster. Urvalet har avsett samtliga i granskningen utvalda produktionsenheter, fasta och rörliga vårdtjänster inom Sydöstra sjukvårdsregionen samt rörliga tjänster till övriga regioner i landet. Urvalet har även tagit hänsyn

till stora belopp, antal fakturor per enhet samt ett urval av olika kliniker inom varje produktionsenhet.

All fakturering som sker gällande vårdtjänster skall underbyggas av eventuella avtal, överenskommelser eller antagna prislistor. Exempel på dessa är Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen, riksprislistan, kostnad per patient (snitt på tre år).

Registrering av överenskomna prisnivåer och överenskommelser för externa vårdtjänster i försystem sker av systemförvaltare inom CVU årligen. Underlag erhålls från ledningsstaben.

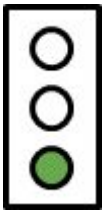
I vår kontroll av skickade externa kundfakturor kan noteras att flertalet i urvalet har fakturerats *enligt överenskomna villkor*. Inga avvikelser har noterats bland erhållna stickprov.

Som underlag till fakturering från försystem skapas försäljningsunderlag som överförs till kundreskontra och ekonomisystem. Kontroll har skett *huruvida utvalda fakturor överensstämmer med dessa försäljningsunderlag*. Vi kan konstatera att erhållna försäljningsunderlag överensstämmer med slutlig faktura. Ingen justering har skett mellan system.

Kontroll har skett avseende *huruvida fakturering har skett utan dröjsmål*. Enligt rutin skall fakturering ske skyndsamt efter avslutad vårdtjänst. Gällande överenskommelse med Region Kalmar län och Region Jönköping skall dessa vårdtjänster faktureras månatligen. I erhållet underlag noteras inga avvikelser. Fakturering bedöms ha skett utan dröjsmål.

Bedömning

Utifrån genomfört stickprov är vår bedömning att fakturering baseras på överenskomna villkor samt överensstämmer med försäljningsunderlag. Fakturering bedöms även ha skett inom rimlig tid och utan dröjsmål.



Finns en fungerande betalningsbevakning och rutin?

Riktlinje och anvisning för fordringshantering finns och är godkänd av redovisnings- och finanschef. Senaste versionen är giltig från 2017-10-16. Den beskriver processen för fordringshantering och olika rollers och funktioners ansvar från att fordran uppstår tills den är betald och vad som händer om regionen inte får betalt.

I riktlinjen framgår bland annat när fordran uppstår, formella krav på kundfakturan, faktureringsrutin och hantering i balansräkningen samt hantering av obetalda fakturor. Det framgår att CVU bevakar obetalda fakturor och skickar en första påminnelse till externa företag och anställda. Övriga fordringar skickas direkt till inkassoföretaget som regionen har upphandlat och har avtal med. En fil med fakturainformation över ej betalda fordringar skickas veckovis till inkassoföretaget.

Inkassoföretag bevakar samtliga fakturor och tar kontakt med CVU vid specifika frågor och CVU tar vid behov kontakt med ekonomichefer. Ansvaret för eventuella nedskrivningar ligger på de enskilda produktionsenheterna. Dessa ska godkännas och undertecknas av produktionsenhetschef.

I riktlinjen framgår flödesschema med ansvar och roller mellan ekonomichef, CVU, ledningsstaben samt vad som ska beslutas hos produktionsenhetschef respektive regionstyrelsen.

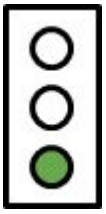
I produktionsenheternas “Faktureringssystem och rutiner” för intern kontroll framgår ansvar och roller gällande påminnelser, inkasso samt eventuella krediteringar av felaktiga kundfordringar.

I regionstyrelsens intern kontrollplan för 2018 ingick som ett delområde en granskning av fordringshanteringen. Granskningen genomfördes av CVU i syftet att bedöma om befintliga riktlinjer och anvisningar kring fordringshantering efterlevs, om processen fungerade tillfredsställande eller om det fanns behov av förändringar. Resultatet som redovisades var att fordringsprocessen i stort fungerade tillfredsställande men det fanns några brister. Dessa var behov av förtydliganden kring ansvar, tydligare beskrivningar för när beslut tas om nedskrivning samt behov av informationsinsatser. Åtgärder för detta framgår i CVU:s granskning. Uppföljning kommer att ske av åtgärder enligt styrelsens antagna intern kontrollplan för 2019.

De intervjuade beskriver att rutiner finns och att betalningsbevakningen i allt väsentligt fungerar väl. Ett fortsatt arbete med informationsinsatser gällande riktlinjer samt ansvar och roller anges dock vara viktigt med anledning av ny personal.

Bedömning

Vi bedömer att det i allt väsentligt finns en fungerande betalningsbevakning och att ändamålsenliga rutiner finns. Kontroll av följsamhet till riktlinjer är nyligen genomförd av regionstyrelsen. Uppföljning av åtgärder skall ske under 2019.



4. Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att ***regionstyrelsens interna kontroll avseende hantering och rapportering av löner i allt väsentligt är tillfredsställande***.

Den sammanvägda revisionella bedömningen avseende kundfakturering är att ***den interna kontrollen avseende extern kundfakturering inte är helt tillräcklig***. Dokumenterade rutiner finns i allt väsentligt men kännedom om dessa och lokala riktlinjer i enlighet med intern kontrollplan för faktureringssystem och rutiner behöver stärkas.

Rutiner för och kontroller av att alla utförda tjänster faktureras behöver stärkas och säkerställas.

Rekommendationer

För processen kring ***lönehantering*** lämnas följande rekommendationer för att stärka den interna kontrollen:

- Tilldelning av behörighet till Heroma bör alltid föregås av ett formellt och spårbart godkännande från ansvarig chef. Detta är i nuläget inte alltid dokumenterat.
- Införande av systemmässigt tvingande attest innan utbetalning, alternativt löpande uppföljning av att samtliga utanordningslistor attesteras i nära anslutning till utbetalning.
- Riktlinjer för arbetet med analys av löner behöver fastställas. Det bör framgå med vilken frekvens en mer övergripande analys skall göras samt även hur ofta en mer detaljerad analys är motiverad.

För processen kring ***extern kundfakturering*** lämnas följande rekommendationer för att stärka den interna kontrollen:

- Rutiner för och kontroller av att alla utförda tjänster faktureras behöver stärkas och säkerställas.
- Sammanställ riktlinjer och se till att lokala rutiner finns upprättade i enlighet med antagen mall för faktureringssystem och rutiner på produktionsenhetsnivå.
- Kompetensutveckla för att stärka kännedom om riktlinjer, processer och rutiner inom området.

Region Östergötland
Regionens revisorer

2019-11-11

REVISIONSSKRIVELSE

Region Östergötland
Ank 2019 -11- 14
Dnr SVN 2019-34

Regionfullmäktige

<u>För beaktande till</u>
Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Regionutvecklingsnämnden

<u>För kännedom till</u>
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING AV DELÅRSRAPPORT 08 2019

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens delårsrapport 08 2019. Revisorerna har beslutat att göra följande bedömning:

- Räkenskaperna avviker från lagar och rekommendationer vad gäller redovisning av pensionsåtagandet. Avvikelsen avseende pensionsåtagandet uppgår till 6 977 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 inte att uppnås utifrån lämnad helårsprognos. Sjukvårdsenheternas samlade ekonomiska resultat enligt helårsbedömningen är negativt trots beslutade åtgärdsplaner. Det är viktigt att beslutade åtgärder för inbromsning av kostnadsutvecklingen får genomslag.

- Resultaten i delårsrapporten är delvis förenliga med fullmäktiges fastställda mål för verksamheten.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Bifogas: Revisionsrapport "Granskning av delårsrapport 08 2019, Region Östergötland". Handlingarna finns tillgängliga på www.regionostergotland.se/Demokrati-och-insyn/Politisk-styrning/Revision/

Granskning av delårsrapport 2019

Region Östergötland

Projektledare:
Matti Leskelä, certifierad kommunal yrkesrevisor
Projektmedarbetare:
Karin Jäderbrink, certifierad kommunal yrkesrevisor
Karin Gustavsson, revisionskonsult
Ulrik Hellmark, revisionskonsult

Revisionsrapport

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning **2**

1. Inledning **3**

1.1. Bakgrund 3

1.2. Syfte och revisionsfrågor 3

1.3. Revisionskriterier 3

1.4. Avgränsning och metod 3

2. Iakttagelser och bedömningar **4**

2.1. Lagens krav och god redovisningssed 4

2.1.1. Iakttagelser 4

2.1.2. Bedömning 6

2.2. God ekonomisk hushållning 6

2.2.1. Iakttagelser 6

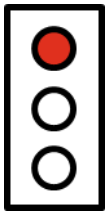
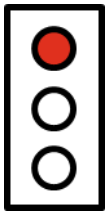
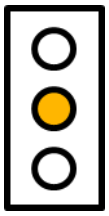
2.2.2. Bedömning 8

Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer översiktligt granskat regionens delårsrapport för årets första åtta månader. Uppdraget ingår som en obligatorisk del i revisionsplanen för år 2019.

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge revisorerna ett underlag för sin bedömning av om delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om det prognostiserade resultatet är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt.

Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning:

Revisionsfrågor	Kommentar	
Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?	Vi bedömer att delårsrapporten **inte är upprättad i enlighet med lagens krav** då pensionsförpliktelserna redovisats som avsättningar. I övrigt är delårsrapporten i allt väsentligt upprättad utifrån lag och god sed.	
Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning, d.v.s. finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?	Vi bedömer att det prognostiserade finansiella resultatet **inte är förenligt** med det finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2019.	
	Vi bedömer att verksamhetsmålens prognostiserade samlade utfall **delvis är förenligt** med de av fullmäktige fastställda målen i budget 2019.	

I och med regionens tillämpning av fullfonderingsmodellen redovisas pensionsavsättningen till ett 6 977 mnkr för högt belopp. Detta får till följd att det egna kapitalet försvagas med motsvarande belopp. Regionen redovisar, som tidigare år, även enligt blandmodell som ett komplement till av fullmäktige beslutad fullfonderingsmodell.

Regionen är enligt den ekonomiska prognosen långt ifrån att nå det långsiktiga finansiella målet med ett resultat som uppgår till 1 procent av skatter och statsbidrag. Det prognostiserade utfallet om -350 mnkr motsvarar -2,5 procent av skatter och statsbidrag vilket är sämre än budgeterat resultat om -235 mnkr. Beslutade åtgärdsplaner inom produktionsenheterna har inte fått önskvärd effekt enligt delårsrapporten.

För verksamhetsmålen redovisas en blandad måluppfyllelse. För vissa väsentliga nyckelindikatorer saknas redovisning av utfall. Utfallet är delvis förenligt med fullmäktiges målsättningar.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Fullmäktige ska behandla minst en delårsrapport per år. I samband med fullmäktiges behandling av delårsrapporten ska även revisorerna bedöma resultatet i delårsrapporten. 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.

Regionen skall formulera verksamhetsmål och finansiella mål för god ekonomisk hushållning i budgeten. Dessa mål ska sedan följas upp i delårsrapport och årsredovisning.

Revisionsobjekt är styrelsen som är ansvarig för delårsrapportens upprättande.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för den skriftliga bedömning som skall biläggas delårsrapporten i samband med fullmäktiges behandling av densamma.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?
- Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning, det vill säga finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?

1.3. Revisionskriterier

Följande kriterier används i granskningen:

- Kommunallag (KL)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)
- Rådet för kommunal redovisnings (RKR) rekommendation R17 avseende delårsrapport
- Fullmäktiges beslut avseende god ekonomisk hushållning

1.4. Avgränsning och metod

Granskningen av delårsrapporten är översiktlig och omfattar:

- den finansiella delen av delårsrapporten per 2019-08-31,
- förvaltningsberättelsens innehåll,
- granskning av om prognostiserade helårsresultat är förenliga med finansiella och verksamhetsmässiga mål 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.

Granskningen har planerats och genomförts ur ett väsentlighets- och riskperspektiv för att i rimlig grad kunna bedöma om delårsrapporten ger en rättvisande bild. Granskningen är översiktlig och omfattar att bedöma ett urval av underlagen till den information som ingår i delårsrapporten. Detta utesluter inte att andra än här framförda felaktigheter kan förekomma.

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.

Den granskade delårsrapporten fastställdes av regionstyrelsen 2019-10-16 och fullmäktige behandlar delårsrapporten 2019-11-20.

Två förtroendevalda revisorer, Bror-Tommy Sturk och Erik Söderberg, har följt granskningen.

Rapportens innehåll har sakgranskats av berörda tjänstepersoner.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Lagens krav och god redovisningssed

2.1.1. Iakttagelser

Den upprättade delårsrapporten omfattar perioden januari-augusti 2019. Det redovisade resultatet för perioden uppgår till +435 mnkr. Styrelsen har behandlat rapporten och därmed överlämnat den inom lagstadgad tid till fullmäktige.

Förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen innehåller ett avsnitt om händelser av väsentlig betydelse fram till delårsrapportens avlämnande. I detta avsnitt tas beslutad organisationsförändring, planerad skattehöjning, försämrad tillgänglighet, utvecklingen avseende digitalisering samt införande av ”nära vård” upp som väsentliga händelser.

Upplysningar om regionens förväntade utveckling avseende ekonomi och verksamhet utifrån god ekonomisk hushållning finns med i delårsrapporten. Måluppfyllelsen redovisas under avsnittet ”God ekonomisk hushållning” i denna revisionsrapport.

En redovisning av hur den ekonomiska helårsprognosen är i förhållande till den budget som fastställts för den löpande verksamheten görs. Det prognostiserade resultatet uppgår till -350 mnkr vilket är 115 mnkr sämre än budgeterat resultat på -235 mnkr. Förhållandet mellan budget och prognos framgår av tabellen nedan. Samtliga belopp redovisas i miljoner kronor.

	Budget	Helårsprognos
Nämnder och styrelsen (exkl. produktionsenheterna)	0	12
Sjukvårdande produktionsenheter	-317	-634
Övriga produktionsenheter	72	85
Regiongemensamt (finans- och pensionsförvaltning)	10	188
Resultat	**-235**	**-350**

Som synes är det ekonomiska utfallet för de sjukvårdande produktionsenheterna sämre än budgeterat. I delårsrapporten redovisas utfallet av produktionsenheternas åtgärdsplaner. Av lämnad helårsbedömning framgår att beslutade åtgärdsplaner inte gett effekt i enlighet med målsättningen.

Samtidigt beräknas utfallet för de regiongemensamma verksamheterna och finans- och pensionsförvaltningen bli bättre än budgeterat.

En bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen lämnas i delårsrapporten. Årets balanskravsresultat bedöms av regionen bli negativt och uppgå till -350 mnkr. Av balanskravsavstämningen framgår att helårsbedömning av de finansiella posterna inte har gjorts. Vid styrelsens behandling av delårsrapporten sker hänvisning till synnerliga skäl för att inte återställa prognostiserat negativt resultat.

Finansiella rapporter och upplysningar

Delårsrapporten innehåller resultat- och balansräkning samt de noter som krävs enligt RKR:s rekommendation R17. Räkenskaperna omfattar periodens utfall samt jämförelsetal i enlighet med rekommendationen. Regionen upprättar även sammanställd redovisning.

En samlad och översiktlig beskrivning av regionens drift- och investeringsverksamhet finns i delårsrapporten.

Redovisningsprinciperna anges i delårsrapporten. Det framgår att utgångspunkten är att samma regler ska gälla i delårsbokslut som i årsbokslut. Det framgår också att kassaflödesrapporten ska förändras till årsredovisningen utifrån förändrad definition av likvida medel. Det framgår av redovisningsprinciperna att noterna vid ett delårsbokslut ej är lika utförliga som vid årsredovisning samt att kraven på kontospecifikationer är lägre vid ett delårsbokslut.

Säsongsvariationer som påverkat verksamheten ska framgå av delårsrapport enligt rekommendation. I delårsrapporten finns en beskrivning av hur de sjukvårdande verksamheternas resultat varierat över tid under året samt historiskt. Det finns även motsvarande upplysningar avseende utvecklingen av finansiella placeringar.

Rättvisande räkenskaper

Från 1 januari år 2019 gäller lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR). Vid granskningen av periodens resultat- och balansräkning för regionen har följande väsentliga avvikelse noterats:

- Förpliktelser att betala ut pensionsförmåner som intjänats före år 1998 har redovisats som avsättning. Detta är ett avsteg mot lagen. Dessa pensionsförpliktelser ska istället redovisas som ansvarsförbindelse.

Regionen redovisar, som tidigare år, även i enlighet med blandmodellen som ett komplement till den av fullmäktige beslutade fullfonderingsmodellen med hela pensionsskulden redovisad som en avsättning i balansräkningen. Totalt uppgår resultatdifferensen i resultaträkningen till följd av full fondering av pensioner till 90 mnkr för januari-augusti 2019.

	Fullfondering	Blandmodell	Differens
Delårsresultat	435	345	90

Effekten i balansräkningen av fullfondering uppgår till 6 977 mnkr. I och med regionens tillämpning av fullfonderingsmodellen redovisas pensionsavsättningen till ett 6 977 mnkr för högt belopp. Detta får till följd att det egna kapitalet försvagas med motsvarande belopp.

	Fullfondering	Blandmodell	Differens
Pensionsavsättning	13 123	6 146	6 977
Eget kapital	1 061	8 038	- 6 977

Klassificeringsfelet i balansräkning bedöms som materiellt och påverkar den ekonomiska ställningen i väsentlig omfattning.

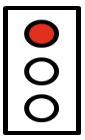
Vi har granskat underlagen till gjord pensionsavsättning utifrån fullfonderingsmodellen. Största delen av avsättningen är beräknad utifrån externa underlag från pensionsförvaltare. Vissa delar har beräknats utifrån regionens egna uppskattningar med försiktighetsprincipen som grund. Denna avvikelse bedöms inte som materiell.

Granskning har skett av underlag till bokförda kortfristiga placeringar om 5 095 mnkr. I granskningen har inga avvikelser konstaterats. Fördelningen mellan tillgångsslag följer fullmäktiges placeringsföreskrifter per delårsbokslutsdagen.

I de stickprov i redovisningen som i övrigt genomförts vid denna granskning har inga väsentliga materiella avvikelser noterats.

2.1.2. Bedömning

Vi bedömer att delårsrapporten **inte är upprättad i enlighet med lagens krav** till följd av att samtliga pensionsförpliktelser redovisats som avsättningar. I övrigt är delårsrapporten i allt väsentligt upprättad utifrån lag och god sed.



Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet inte kommer att uppfyllas för år 2019.

2.2. God ekonomisk hushållning

2.2.1. Iakttagelser

Finansiella mål

I delårsrapporten görs en avstämning mot det finansiella mål som regionen fastställt inför 2019.

Av regionens finansplan (antagen av fullmäktige i november 2018) framgår att det finansiella målet avseende ett resultat på 1 procent av skatter och statsbidrag inte uppnås år 2019. Det budgeterade resultatet i finansplanen är -235 mnkr för 2019 vilket är avsevärt lägre än långsiktig målnivå.

I delårsrapporten framgår att det finansiella resultatmålet om 1 procent av skatter och statsbidrag inte uppnås. Det framgår också att det budgeterade resultatet är -235 mnkr och motsvarar -1,7 procent av skatter och statsbidrag.

Det prognostiserade utfallet om -350 mnkr motsvarar -2,5 procent av skatter och statsbidrag.

Den beräknade negativa avvikelsen (-115 mnkr) mot årsbudget och det finansiella målet beror främst på att underskottet inom styrelsens sjukvårdande produktionsenheter beräknas bli -317 mnkr. Samtidigt prognostiseras en positiv avvikelse för finans- och pensionsförvaltningen om +178 mnkr.

Mål för verksamheten

I delårsrapporten görs en uppföljning av samtliga mål som fullmäktige fastställt för verksamheten. Delårsrapporten redovisar utfall för verksamhetsmålen hittills under året och beskriver huruvida målen kommer nås eller inte vid årets slut.

Vi noterar att några av målen samt där till kopplade nyckeltal behöver tydliggöras och konkretiseras för att en bättre utvärdering och bedömning av måluppfyllelsen ska kunna göras. I flera fall redovisas inte måluppfyllelse för nyckelindikatorer som mäts på helårsbasis. I enstaka fall saknar regionen data. Av intervjuer framkommer att vissa mål inte är möjliga att nå då regionen inte är huvudägare av sakfrågan.

Regionfullmäktige har i sin strategiska plan med treårsbudget 2019-2021 beslutat om strategiska mål inom de olika perspektiven. I delårsrapporten ges en samlad bedömning av måluppfyllelsen inom respektive perspektiv. En summering av den samlade måluppfyllelsen ger nedanstående resultat:

	Grönt	Gult	Rött	Grått
Samhälle	2	2	0	0
Medborgare	2	2	0	0
Process	1	4	0	0
Medarbetare	0	2	0	0
Ekonomi	0	1	1	0
SUMMA	5	11	1	0

Grönt: Tillfredsställande måluppfyllelse
Gult: Inte helt tillfredsställande måluppfyllelse
Rött: Otillfredsställande utveckling mot mål
Grått: Kan ej bedömas

Samhällsperspektivet

Utfall av underliggande nyckelindikatorer redovisas inte i delårsredovisningen. Mättidpunkt är i huvudsak vid helår för indikatorerna.

Samtliga av perspektivets framgångsfaktorer bedöms som gröna. Trots det bedöms de strategiska målen ”Goda livsvillkor och jämlik hälsa i Östergötland” samt ”Hållbart nyttjande av naturens resurser i Östergötland” som delvis uppfyllda med inte helt tillfredsställande måluppfyllelse.

Medborgarperspektivet

Vi delar bedömningen av de strategiska målen utifrån framgångsfaktorernas utfall. Vi noterar att nyckelindikatorn ”Antal påstigande i kollektivtrafiken” under det strategiska målet ”Goda och hållbara res- och transportmöjligheter” inte är bedömd. Anledningen till detta anges vara att resultatet av mätningen inte är jämförbart med tidigare utfall. Detta anges bero på att resor som betalats med applikation inte viseras på samma sätt som resekort samt att statistiken gällande resenärernas faktiska visering av resekort är något osäker.

Processperspektivet

Vi bedömer att de strategiska målen samt framgångsfaktorerna är korrekt bedömda. Vi noterar att andelen patienter i slutenvård med vårdrelaterade infektioner har ökat med 1 procent sedan föregående mätning.

Medarbetarperspektivet

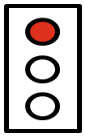
Vi noterar att flertalet nyckelindikatorer (7 av 13) inte är bedömda. Sex av indikatorerna är nya för 2019. Målet för åtta av indikatorerna är att ”ta fram ingångsvärde” vilket anges bero på byte av leverantör till medarbetarenkäten.

Ekonomiperspektivet

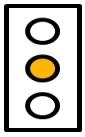
Se ovan under ”Finansiella mål”.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer att det prognostiserade resultatet **inte är förenligt med det finansiella mål** som fullmäktige fastställt för 2019. Nuvarande resultatnivå är långt ifrån fullmäktiges långsiktiga resultatmål om 1 procent av skatter och statsbidrag. Enligt prognosen nås inte heller årets budgeterade resultat på -235 mnkr.



Vi bedömer att verksamhetsmålens prognostiserade samlade utfall är **delvis förenligt med fullmäktiges verksamhetsmål** för 2019.



Region Östergötland
Regionens revisorer

2019-11-11

REVISIONSSKRIVELSE

Region Östergötland
Ank 2019 -11- 14
Dnr SVN 2019-35

Regionfullmäktige

<u>För beaktande till</u>
Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

<u>För kännedom till</u>
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING GÄLLANDE STYRNING AV VERKSAMHET OCH EKONOMI UTIFRÅN BEHOVSBILD

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild. Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Styrningen utifrån behovsbild uppfattar vi som delvis ändamålsenlig. Ett omfattande arbete läggs ner på behovsstyrningen. Styrningen omfattas dock i viss utsträckning som otydlig och den del som fördelas utifrån behov är relativt liten. Det finns en daglig styrning av vårdverksamheten men styrningen kan stärkas i det mer långsiktiga perspektivet.

- Principerna för fördelning av budgetmedel är transparenta och väl kända. Medlen fördelas till största del utifrån en indexuppräkning av tidigare budget.

- Vi bedömer att det till viss del sker en tillräcklig styrning utifrån demografiska förutsättningar. Det finns antagna mål som understödjer en omställning utifrån förändrad behovsbild. Styrningen kan dock stärkas och en utökad budgetfördelning utifrån behov och demografi kan vara en del i detta.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Bifogas: Revisionsrapport "Styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild". Handlingarna finns tillgängliga på www.regionostergotland.se/Demokrati-och-insyn/Politisk-styrning/Revision/

Styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild

Region Östergötland

2019-11-05

Matti Leskelä, certifierad kommunal yrkesrevisor

Ulrik Hellmark, revisionskonsult

pwc

Revisionsrapport

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning 2

Inledning 4

Bakgrund 4

Syfte och revisionsfråga 4

Revisionskriterier 5

Kontrollmål 5

Avgränsning 5

Metod 5

Iakttagelser och bedömningar 6

Sker en ändamålsenlig styrning utifrån behovsbild på regionövergripande nivå? 6

Sker en ändamålsenlig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild inom respektive produktionsenhet? 8

Är principerna för fördelning av budgetmedel transparenta och väl kända? 9

Sker en tillräcklig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån demografiska förändringar? 10

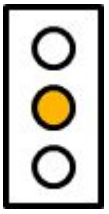
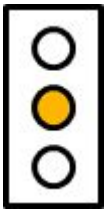
Sammanfattande bedömning

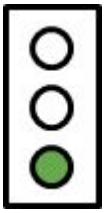
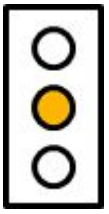
Regionerna står inför en utmaning till följd av en förändrad åldersfördelning bland befolkningen. Detta gör tillsammans med den ekonomiska situationen att det är viktigt att ha en klar bild över planeringsförutsättningar och vårdbehov. Utifrån detta och genomförd riskbedömning har revisorerna beslutat att göra en granskning inom området. Genomförd granskning har gett oss följande svar på vald revisionsfråga:

- Sker en ändamålsenlig planering och styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild?

  Vi bedömer att det till viss del sker en ändamålsenlig planering och styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild.

Svaret på revisionsfrågan grundar sig på nedanstående bedömningar för granskningens kontrollmål:

Kontrollmål	Kommentar	
Sker en ändamålsenlig styrning utifrån behovsbild på regionövergripande nivå?	Styrningen utifrån behovsbild bedöms som **delvis ändamålsenlig**. Ett omfattande arbete läggs ner i behovsstyrningen på politisk nivå och inom förvaltnings-organisationen. Styrningen uppfattas delvis otydlig och andelen medel som fördelas utifrån behov är relativt liten.	
Sker en ändamålsenlig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild inom respektive produktionsenhet?	Vi bedömer att det **delvis sker en ändamålsenlig styrning** av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild inom respektive produktionsenhet. Det finns en daglig behovs-styrning av vårdverksamheten. Behovsstyrningen kan stärkas i det långsiktiga perspektivet.	

Är principerna för fördelning av budgetmedel transparenta och väl kända?	Vi bedömer att principerna för fördelning av budgetmedel **i allt väsentligt är transparenta och väl kända**. Fördelningen av medel bygger till största del på indexuppräkning. Dialoger sker kontinuerligt på olika nivåer under verksamhetsåret.	
Sker en tillräcklig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån demografiska förändringar?	Vi bedömer att det **delvis sker en tillräcklig styrning** av verksamhet och ekonomi utifrån de demografiska förutsättningarna. Vi kan konstatera att det finns målsättningar beslutade som syftar till att ställa om verksamheten. Utifrån den ekonomiska situationen krävs en utökad styrning generellt. Utökad fördelning utifrån demografi och behov kan vara en del i detta.	

Inledning

Bakgrund

Det har under lång tid från prognosmakare som SKL pekats på att regionerna står inför en utmaning till följd av en förändrad åldersfördelning bland befolkningen. Detta tillsammans med att Region Östergötland har en ansträngd ekonomisk situation gör att det är viktigt att ha en klar bild över planeringsförutsättningarna.

Data från SCB visar att länets befolkningsantal i åldern 65-74 ökat med 18% under perioden 2010-2018. Befolkningen som är 75 år och äldre har samtidigt ökat med 14%. Befolkningen har ackumulerat ökat med 7% under samma period. Att den äldre och mer vårdbehövande befolkningen ökar mer i antal än invånarantalet generellt påverkar ekonomin och verksamheten. Befolkningens sammansättning och framtida utveckling för respektive åldersgrupp är parametrar som i hög grad påverkar efterfrågan på hälso- och sjukvård. Det finns behov av välfungerande planeringsverktyg som tar hänsyn till detta.

Utöver demografi påverkas den ackumulerade efterfrågan och behovet av vård bland annat även av förändringar i befolkningens hälsotillstånd. Benägenheten att söka vård genom fysiska besök eller andra kanaler i form av exempelvis telefon och digitala kanaler varierar också beroende på exempelvis ålder.

Region Östergötland har obalanser i ekonomin inom de sjukvårdande produktionsenheterna. En framgångsfaktor för en fungerande ekonomistyrning är transparenta fördelningsprinciper för budget som tar hänsyn till förändrad behovsbild. En framgångsfaktor för budgetföljsamhet är att budgeten och dess fördelningsprinciper är kommunicerade och accepterade inom regionens olika verksamheter.

Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om regionen har en ändamålsenlig planering och styrning av hälso- och sjukvårdsverksamheten utifrån demografiska förutsättningar. Revisionsobjekt är regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

<u>Revisionsfråga:</u>

- Sker en ändamålsenlig planering och styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild?

Revisionskriterier

- Strategisk plan 2019-2021
- Finansplan 2019-2021
- Verksamhetsplaner och budgetar för RS, HSN samt utvalda produktionsenheter.

Kontrollmål

- Sker en ändamålsenlig styrning utifrån behovsbild på regionövergripande nivå?
- Sker en ändamålsenlig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild inom respektive produktionsenhet?
- Är principerna för fördelning av budgetmedel transparenta och väl kända?
- Sker en tillräcklig styrning av verksamhet och ekonomi demografiska förändringar?

Avgränsning

Granskningen omfattar regionövergripande nivå med RS och HSN samt följande sjukvårdande produktionsenheter:

- Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård
- Närsjukvården i östra Östergötland

Metod

Granskning sker av budget- och planeringsunderlag på övergripande nivå samt inom utvalda produktionsenheter.Vi har intervjuat styrelsens presidium, HSN:s presidium, tjänstepersoner inom ledningsstaben och produktionsenhetschefer samt ekonomichefer inom berörda produktionsenheter. Totalt har 19 personer intervjuats.

Två förtroendevalda revisorer, Erik Söderberg och Monica Ericsson, har följt granskningen.

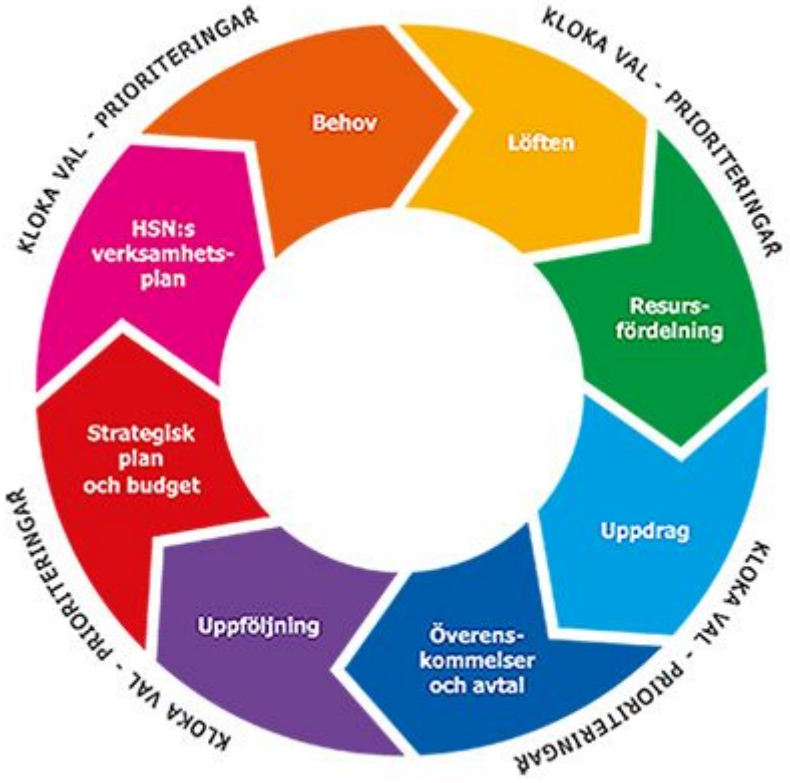
Iakttagelser och bedömningar

Sker en ändamålsenlig styrning utifrån behovsbild på regionövergripande nivå?

Iakttagelser

Av regionens reglemente (antaget i december 2018) framgår att Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) utifrån ett behovs- och medborgarperspektiv ska beställa sjukvård. Vidare ska HSN göra resursfördelning samt följa upp beställningar och överenskommelser. Nämnden har en samordningsberedning där det "*ska finnas en särskild grupp som arbetar med samordning av behovsstyrningen av de fyra behovsstyrningsberedningarna*". Vidare framgår att den politiska organisationen ska understödja de övergripande målen och att detta ska ske utifrån ett tydligt medborgarperspektiv med fokus på behovsstyrning.

På intranätet framgår att Region Östergötlands modell för att styra resurser till hälso- och sjukvårdens verksamheter utgår från invånarnas behov. Vidare beskrivs att behovsstyrningsprocessen fungerar som ett årshjul där varje steg i processen hänger ihop med både föregående och efterföljande steg. Årshjulet åskådliggörs nedan.



Strategisk plan med treårsbudget 2019-2021 anger att den systematiserade behovsstyrningen är viktig beståndsdel i Region Östergötlands styrning. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde. HSN fastställer i sin verksamhetsplan hur nämnden ska verka för en vård utifrån invånarnas behov. För att få en bredare bild av invånarnas behov inom olika områden ger nämnden på årsbasis uppdrag till behovsberedningarna.

De fyra behovsberedningarnas arbete är grunden för den politiska processen kring behovsinventeringen enligt beskrivning på regionens intranät. HSN fastställer i sin verksamhetsplan vilka huvudområden beredningarna ska arbeta utifrån. Nämnden har möjlighet att därtill tilldela ytterligare uppdrag såsom behovsanalyser, medborgardialoger, särskilda uppdrag och uppföljningar som tidigare beredningar och utskott överlämnat till nämnden. Beredningarna anges vid intervju också vara en form av utbildningstillfälle för nämnden.

Behovsberedningarna har följande huvudområden:

- Jämlik vård och hälsa, förebyggande insatser, barn- och ungas hälso- och sjukvård, barnhälsa, ungdomshälsa, barn- och ungdomspsykiatri, kvinnosjukvård, förlossningsvård samt neonatalvård. Beredningen ska också följa upp särskilda tillgänglighetskrav kopplat till detta.

- Tillgänglighetsuppföljning på ett generellt plan och utifrån områdena e-hälsa (invånartjänster), vuxenpsykiatri, beroendevård, rehabilitering, akutsjukvård samt utomlänsvård. Beredningen ska också följa upp särskilda tillgänglighetskrav kopplat till detta.

- Kroniska sjukdomar, cancersjukdomar, screening, sällsynta diagnoser, genetik, funktionsnedsättningar och hjälpmedel. Beredningen ska också följa upp särskilda tillgänglighetskrav kopplat till detta.

- Äldres sjukdomar, multisjuklighet, kommunsamverkan (utom området barn och unga), avancerad hemsjukvård (LAH) och annan mobil vård, utskrivningsprocessen från slutenvård, vård i livets slutskede samt e-hälsa (informationsutbyte och infrastruktur). Beredningen ska också följa upp särskilda tillgänglighetskrav kopplat till detta.

Årliga behovsanalyser ligger till grund för att förbättra vården för olika behovsgrupper.

Den största delen av budgettilldelningen bygger på historik och en indexuppräkning görs. Utöver detta sker justeringar utifrån verksamhetsförändringar mellan produktionsenheterna. Det har i samband med granskningen förts fram att budgettilldelningen i grunden i sin helhet bygger på befolkningens behov. Det kan dock konstateras att samma grund för budgetfördelning har funnits under lång tid.

År 2019 fördelas 60 miljoner kronor utifrån behov. År 2018 var summan 90 miljoner kronor. Enligt intervjuade har summan 2019 minskat till följd av det generella

underskottet 2018. Dessa medel fördelas varje år på en prioriteringskonferens (tidigare kallad resursfördelningskonferens). På konferensen åskådliggörs olika behov som de olika verksamheterna påvisar.

Intervjuade anger att förarbetet till konferensen är omfattande. Några intervjuade anser att delen medel som fördelas är relativt liten utifrån det arbete som läggs ner. Andra intervjuade lyfter att Region Östergötland har en väl utvecklad behovsstyrning jämfört andra regioner.

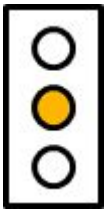
Regionen är med och delfinansierar den verksamhet som bedrivs inom Prioriteringscentrum som är ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg. Av intervjuerna framkommer att Prioriteringscentrums erfarenheter och modeller inte används i regionens behovsstyrning. Behovsberedningarnas roll uppges främst vara att identifiera behov och inte att prioritera mellan behov.

Produktionsenheterna uppfattar ibland styrningen från regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden som tudelad vilket kan medföra viss osäkerhet. I granskningen har en förhoppning uttryckts om att den nya organisationen med vårddirektörer ska kunna stärka styrningen och bidra till en tydligare prioritering och fördelning av resurser.

Några av de intervjuade lyfter att en mer volymbaserad budgetfördelning från den regionövergripande nivån är önskvärd. Andra intervjuade tar upp att en mer volymbaserad budgetfördelning tenderar att vara kostnadsdrivande på totalnivå. Det var länge sedan regionen använde sig av en mer volymbaserad budgetfördelning. Det kan, utifrån det som framkommit i granskningen, konstateras att det finns för- och nackdelar med olika budgetfördelningsmodeller.

Bedömning

Vi bedömer att det till viss del sker en ändamålsenlig styrning utifrån behovsbild på regionövergripande nivå.



Ett omfattande arbete läggs ner i behovsstyrningen på såväl politisk nivå som inom förvaltningsorganisationen. Styrningen till produktionsenheterna uppfattas delvis otydlig och mängden medel som fördelas utifrån behov är relativt liten jämfört med den del som fördelas generellt.

Sker en ändamålsenlig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild inom respektive produktionsenhet?

Iakttagelser

Av regionens reglemente framgår att styrningen av produktionsenheterna ska ske utifrån reglementet, styrelsens fastlagda befogenhetsramar, styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner, fullmäktiges mål samt de av HSN fastlagda förutsättningarna i överenskommelser.

Vi har granskat utvalda produktionsenheters verksamhetsplaner 2018-2019 samt årsredovisningar för 2018. Utifrån detta framkommer inga större budgetjusteringar inom respektive produktionsenhet mellan kliniker och verksamheter. Vid intervjuer ges exempel på omfördelning mellan olika verksamheter. Det finns exempel på verksamheter som fått minskad budgettilldelning till följd av minskade behov.

En utökad styrning utifrån behov lyfts fram som en möjlighet i intervjuerna. Det föreligger ekonomiska underskott inom många sjukvårdande produktionsenheter. Utifrån ekonomiperspektivet kan ökad behovsstyrning i samband med budgettilldelning vara ett alternativ. Utifrån övriga verksamhetsperspektiv i styrningen blir bilden mer komplex.

Produktionsenhetscheferna har kontinuerlig kontakt med sina verksamhetschefer och en del av denna dialog syftar till att understödja behovsstyrning i det kortsiktiga och dagliga perspektivet.

På produktionsenhetsnivå inom respektive klinik och verksamhet upplevs kännedomen om den regionövergripande behovsstyrningen och behovsberedningarna vara relativt låg.

Styrelsens och HSN:s presidium framför att SKL ger ett bra underlag till prognosarbetet för att skatta framtidens vårdbehov och den demografiska utvecklingen. Regionen arbetar på flera håll för att möta det framtida vårdbehovet vilket antas öka i högre takt än den samlade skattefinansieringen.

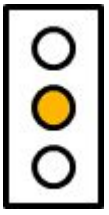
Omställningen till nära vård lyfts som ett sätt att möta de demografiska förändringarna.

Organisationsförändringen, som beslutades under hösten 2019, är en annan åtgärd som i viss mån kan bidra till att möta morgondagens behov. Det har uttryckts förhoppningar om att den nya organisationen ska kunna bidra till en tydligare styrning. Stärkta förutsättningar att kunna prioritera mellan behov är en del i detta.

Digitalisering är ett tredje exempel på område som regionen satsar på för att möta vårdbehovet. Ett skifte har ägt rum i förväntningar på vården. Digitaliseringen är en del i det och medborgarna förväntar sig exempelvis att kunna boka tider digitalt. Det lyfts fram i intervju att det är viktigt att skilja på efterfrågan och vårdbehov. Digitaliseringen ses ändock som ett sätt att möta vissa behov och styra om resurser. Regionövergripande målsättningar inom området finns och de aktiviteter som har implementerats inom produktionsenheterna kan bidra till att omfördela resurser utifrån behov.

Bedömning

Vi bedömer att det till viss del sker en ändamålsenlig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån behovsbild inom respektive produktionsenhet. Det finns en daglig behovsstyrning av vårdverksamheten. Behovsstyrningen kan stärkas i det mer långsiktiga perspektivet.



Är principerna för fördelning av budgetmedel transparenta och väl kända?

Iakttagelser

I hälso- och sjukvårdsnämndens beslutsunderlag till överenskommelser framkommer budgettilldelningen till respektive produktionsenhet. Överenskommelserna åskådliggör också belopp för olika delar samt om specifika medel givits till ett visst ändamål.

Intervjuer på såväl produktionsenhetsnivå som inom regionens ledningsstab vidimerar att principerna för budgetfördelning är väl kända och transparenta. Tilldelningen utgår främst från historik och en indexuppräkning görs. Utöver detta sker den behovsstyrda tilldelningen för en mindre del av budgeten. Intervjuade på produktionsenheterna framför att en viss otydlighet finns gällande kostnader som rör exempelvis ombyggnation av lokaler.

Företrädare för produktionsenheterna framför att dialogen inför budgettilldelning till produktionsenheterna är tillräcklig. Samtidigt anges att möjligheten att påverka budgeten

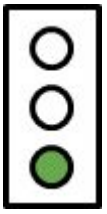
är låg. Det dock finns en tydlig process för dialog inför fastställandet av produktionsenheternas överenskommelser med HSN.

Produktionsenhetscheferna för i sin tur löpande dialog med klinikcheferna. Av intervjuer framkommer att klinikcheferna har respekt för den budget som ges samtidigt som de, precis som produktionsenhetscheferna, anser att sambandet mellan volym/resultat och budget kan stärkas.

Dialogerna inom produktionsenheterna berör exempelvis områden som läkemedelskostnader och kompetensfrågor. Uppfattningen är i vissa fall att det inte lönar sig att redovisa goda resultat i form av kortare vårdköer och fler besök. Samtidigt kan noteras att det finns en fördelning av viten och "bonusar" kopplat till tillgänglighetsutveckling.

Bedömning

Vi bedömer att principerna för fördelning av budgetmedel i allt väsentligt är transparenta och väl kända.



Fördelningen av medel bygger till största del på indexuppräkning. Dialoger sker kontinuerligt på olika nivåer under verksamhetsåret.

Sker en tillräcklig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån demografiska förändringar?

Iakttagelser

Av SKL:s ekonomirapport från oktober 2019 framgår följande:

"Antalet gamla och unga i den svenska befolkningen ökar snabbare än antalet invånare i yrkesför ålder. Det innebär en utmaning då behovet av att bygga ut välfärdsverksamheterna kommer att vara större än möjligheterna att bemanna och finansiera dem". Vidare framgår att "antalet i den äldsta åldersgruppen förväntas öka kraftigt under den närmaste tioårsperioden, med stora konsekvenser för äldreomsorgen och sjukvården".

Nedanstående graf från ekonomirapporten illustrerar på ett tydligt vis den demografiska utmaning som hälso- och sjukvården står inför. Antalet som är 80 år och äldre beräknas öka kraftigt under en tioårsperiod och andelen yrkesverksamma beräknas öka endast i blygsam omfattning. Detta påverkar både ekonomin och kompetensförsörjningen.

Förändring av antal invånare 2018-2028 i olika åldersgrupper (Antal invånare och procent)					
	0-19	**20-64**	**65-79**	**80- år**	**Totalt**
Antal	188 000	297 000	32 000	244 000	760 000
Procent	8	5	2	47	7

Källa: SKL:s ekonomirapport oktober 2019.

I strategisk plan med treårsbudget lyfts att Region Österland i likhet med övriga riket står inför välfärdsutmaningar till följd av den demografiska utvecklingen. Vidare beskrivs att efterfrågan på sjukvård ökar i takt med den demografiska förändringen samtidigt som

intäkterna inte följer utvecklingen. Detta är en konsekvens av att andelen invånare i arbetsför ålder sjunker i relation till unga och gamla.

Vi ser att demografiska förutsättningar samt utvecklingen i olika patientgrupper etc. är något som lyfts i produktionsenheternas verksamhetsplaner. Utmaningar, till exempel de demografiska, är generellt kända men praktiska och konkreta lösningar är inte alltid så tydligt formulerade.

Det finns dock, som tidigare nämnts, en mängd övergripande beslut som syftar till att ställa om verksamheten genom exempelvis digitalisering. Vidare finns målsättningar kring den nära vården som också kan sägas syfta till att ställa om den samlade verksamheten utifrån föreliggande behovsbild.

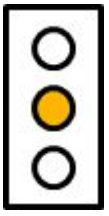
Inom primärvården, som förvisso inte är föremål för denna granskning, finns en fördelningsmodell utifrån demografi med hänsyn till bland annat ålder och socioekonomi.

Vid budgettilldelning till produktionsenheterna sker ingen beräkning utifrån exempelvis generell befolkningsutveckling inom olika länsdelar

Utifrån medborgarnas förväntningar på vården, den ekonomiska situationen, tillgänglighetsproblem och i viss mån även höjda tillgänglighetsmål så kan en utökad behovsstyrning vara ett sätt definiera det samlade utbudet av hälso- och sjukvård.

Bedömning

Vi bedömer att det delvis sker en tillräcklig styrning av verksamhet och ekonomi utifrån de demografiska förutsättningarna. Vi kan konstatera att det finns målsättningar beslutade som syftar till att ställa om verksamheten. Utifrån den ekonomiska situationen för sjukvårdande produktionsenheter krävs en utökad styrning generellt. Utökad fördelning utifrån demografi och behov kan vara en del i detta.



Protokoll för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionens presidium, datum

Tid och plats	30 oktober 2019, klockan 15.00-15.40, Videomöte
Beslutande	Anders Henriksson (S), ordförande Kaisa Karro (S), vice ordförande Rachel De Basso (S), vice ordförande
Tjänstepersoner	Karl Landergren, Region Kalmar län Göran Atterfors, Region Östergötland Susanne Yngvesson, Region Jönköpings län Christina Blomqvist, Region Östergötland Johan Jarl, Region Kalmar län

Sekreterare	Johan Jarl	Paragrafer 1-4
Ordförande	Anders Henriksson (S)	
Justerare	Kaisa Karro (S) och Rachel De Basso (S)	

ProSale Signing Referensnummer: 786620

§ 1

Godkännande av föredragningslistan

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionens presidium godkänner föredragningslistan för sammanträdet.

§ 2

Val av justerare och tid för justering av protokoll

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionens presidium utser Kaisa Karro (S) och Rachel De Basso (S) att tillsammans med ordförande justera protokollet.

Justeringen sker digitalt.

ProSale Signing Referensnummer: 786620

§ 3

Diarienummer SVN 2019-30

Yttrande avseende sakkunniggruppernas genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård – Kvinnosjukdomar och förlossning

Beslut

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionens presidium antar redovisat yttrande över sakkunniggruppernas underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård – Kvinnosjukdomar och förlossning.

Bakgrund

Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Universitetssjukhuset i Linköping har av Socialstyrelsen beretts möjlighet att svara på sakkunniggruppernas underlag inom området kvinnosjukdomar och förlossning:

- Fosterterapi (diarienummer 7829/2018-74)
- Hjärtsjukdom och graviditet (diarienummer 12389/2018)
- Nätkirurgi vid prolaps (diarienummer 12391/2018-19)
- Avancerad rekonstruktionskirurgi efter förlossning (diarienummer 12391/2018-20)
- Preimplantatorisk genetisk diagnostik (12394/2018)

Samtliga tre huvudmän och Universitetssjukhuset ingår i Sydöstra sjukvårdsregionen och lämnar ett gemensamt svar.

Remissvaret har beretts inom regionala medicinska programområden (RMPO) Kvinnosjukdomar och förlossning samt en övergripande analys av systemeffekter inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Handling

Yttrande från Sydöstra sjukvårdsregionen över remissförslag från Socialstyrelsen avseende sakkunniggruppernas underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård – Kvinnosjukdomar och förlossning.

ProSale Signing Referensnummer: 786620

§ 4

Diarienummer SVN 2019-29

Yttrande från Sydöstra sjukvårdsregionen över remissförslag från Socialstyrelsen avseende sakkunniggruppers underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård – Nervsystemets sjukdomar

Beslut

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionens presidium antar redovisat yttrande över sakkunniggruppernas underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård – Nervsystemets sjukdomar.

Bakgrund

Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Universitetssjukhuset i Linköping har av Socialstyrelsen beretts möjlighet att svara på sakkunniggruppers underlag inom området nervsystemets sjukdomar – Moyamoya (diarienummer 7825/2018).

Samtliga tre huvudmän tillsammans med Universitetssjukhuset ingår i Sydöstra sjukvårdsregionen och lämnar ett gemensamt svar.

Remissvaret har beretts inom regionala medicinska programområden (RMPO) Nervsystemets sjukdomar samt en övergripande analys av systemeffekter inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Handling

Yttrande från Sydöstra sjukvårdsregionen över remissförslag från Socialstyrelsen avseende sakkunniggruppernas underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård – Nervsystemets sjukdomar

ProSale Signing Referensnummer: 786620

Signatursida

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande undertecknare:

Namn	Johan Jarl
Datum & Tid	2019-11-05 14:17:36 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46722231672)
Identifikations-id	607ecf1dc6284ad0a80e90d6d6f24dfb

Namn	Rachel De Basso
Datum & Tid	2019-11-05 14:43:09 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46725006328)
Identifikations-id	287bd96729284e228ea72e92c08e1bf4

Namn	Kaisa Karro
Datum & Tid	2019-11-06 10:16:43 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46725559027)
Identifikations-id	06727f7e133945efa5c939ca449802b9

Namn	Anders Henriksson
Datum & Tid	2019-11-09 06:50:09 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46705176030)
Identifikations-id	f18c5d3ed63f4d10b0f985c11ad1242d

Validera dokumentet | Användarvillkor

Regionsjukvårdsledningen
Sydöstra sjukvårdsregionen
Göran Atterfors

Yttrande

2019-10-30 SVN 2019-30

Till Socialstyrelsen

Yttrande från Sydöstra sjukvårdsregionen över remissförslag från Socialstyrelsen avseende sakkunniggruppers underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård – Kvinnosjukdomar och förlossning.

Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Universitetssjukhuset i Linköping har beretts möjlighet att svara på sakkunniggruppers underlag inom området kvinnosjukdomar och förlossning:
-Fosterterapi
-Hjärtsjukdom och graviditet
-Nätkirurgi vid prolaps
-Avancerad rekonstruktionskirurgi efter förlossning
-Preimplantatorisk genetisk diagnostik

Alla tre huvudmännen tillsammans med Universitetssjukhuset ingår i Sydöstra sjukvårdsregionen och lämnar ett gemensamt svar.

Efter beredning inom regionala medicinska programområden (RMPO) Kvinnosjukdomar och förlossning samt en övergripande analys av systemeffekter inom Sydöstra sjukvårdsregionen lämnas följande remissvar.

Fosterterapi – diarienummer 7829/2018-74

Definition
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget till definition.

Antal enheter
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget om en nationell vårdenhet med följande kommentar. I dagens läge finns det en välfungerande enhet med fosterterapi i Sverige. Gruppen har farhågor att verksamhet som enbart finns på ett ställe kan bli sårbart. Oftast bygger en mycket högspecialiserad verksamhet på enstaka individer som besitter den unika kompetensen. Därför skulle två centra

vara mera robust. Baserat på volymerna förstår vi att det sannolikt inte finns underlag för mer än ett centrum. Gruppen poängterar vikten av hög kvalité av basal prenatal diagnostik och stödjande IT-system inom denna verksamhet.

Särskilda villkor
Sydöstra sjukvårdsregionen samtycker till de definierade särskilda villkoren. Vi vill dock poängtera vikten av att det ska vara lätt att kommunicera och komma i kontakt med enheten som ger fosterterapi samt få återkoppling. Det innebär såväl tekniska möjligheter till bildöverföring men även de mänskliga kontakterna. Det skall finnas en organisation som tar hand om patienten och de praktiska arrangemangen.

Konsekvensanalys
Sydöstra sjukvårdsregionen samtycker till konsekvensanalysen.

Hjärtsjukdom och graviditet – diarienummer 12389/2018

Definition
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget till definition.

Antal enheter
Det är bra att centralisera dessa ovanliga tillstånd men det finns en risk med för få centra. Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig inte bakom förslaget om centralisering till två enheter utan anser att behovet finns av minst tre enheter, mer optimalt fyra enheter. Orsaken är att kvinnor i WHO-klass 3 och 4 enligt WHO:s rekommendationer har 8 besök per graviditet. Detta kommer innebära många och långa resor om man endast har två centra. Vid behov av inneliggande vård kan detta få stor betydelse. Vid behov av akut vård kan eventuellt långa transporter äventyra patientsäkerheten. Det är viktigt med mer jämn fördelning över landet.

Sydöstra sjukvårdsregionen anser det också märkligt att man redan i utgångläget begränsat antalet sökande sjukhus till två genom att kräva GUCH-kirurgi.

Särskilda villkor
Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår att länssjukhus och länsdelssjukhus, i samråd med regionsjukhus fortsätter att omhänderta WHO-klass 1 och 2. Klass 2–3 kontrolleras på regionsjukhus. Även klass 3–4 omhändertas på NHV-enheter.

De i remissen definierade patientgrupperna bör handläggas av eller i samråd med NHV-enheterna.

Det är viktigt att se över geografiska förhållanden och med tanke på att det krävs många kontroller under graviditeten är det bättre att ha några NHV-enheter genom hela landet, dvs motsvarande tre till fyra enheter.

Det är viktigt att kompetens måste finnas på regionnivå och att bedömningarna av kända men även okända kvinnor med hjärtproblematik ska vara hög.

Konsekvensanalys
Skörheten med att endast ett fåtal centra, enligt föreslaget i utredningen, skapar sårbarhet och kan utarma en god baskunskap.

Övrig kommentar
Sydöstra sjukvårdsregionen anser att sakkunniggruppen har kunnat balanserats bättre då den kardiologiska sakkunskapen varit underdimensionerad.

Nätkirurgi vid prolaps – diarienummer 12391/2018-19

Definition
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget till definition

Antal enheter
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget om fem nationella vårdenheter.

Särskilda villkor
Det är av vikt att möjligheten till kirurgisk behandling av ansträngningsinkontinen behålls på de kvinnokliniker som behandlar urininkontinens och har adekvata operationsvolymer. Vi anser liksom i förslaget att adminonella nätoperationer alltjämt kan ske på regional nivå. Vi tillstyrker även de ytterligare avgränsningar som nämns i förslaget i sin helhet.

Konsekvensanalys
Vi bedömer att vinsten att genomgå operativ ingrepp på specialiserad enhet vida överstiger olägenheten med lång resa för patienten. Dock är det mycket viktigt att det multiprofessionella omhändertagandet av patienten på hemortssjukhuset bibehålls och utvecklas. Vi tror att den specialiserade enheten fyller en stor roll som kunskapsbärare till vårdgivare nära patienten.

Avancerad rekonstruktionskirurgi efter förlossning – diarienummer 12391/2018-20

Definition
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget till definition.

Antal enheter
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig inte bakom förslaget om centralisering till två enheter. Minst tre enheter kan behövas för att få bättre tillgänglighet och närhet för patienterna vad gäller utredning, planering, kirurgisk rekonstruktion och uppföljning. Det är viktigt att dessa enheter samarbetar och ger möjlighet till second opinion.

Särskilda villkor
Sydöstra sjukvårdsregionen har inget att tillägga beträffande de särskilda villkoren.

Konsekvensanalys
Sydöstra sjukvårdsregionen har inget att tillägga beträffande konsekvensanalysen.

Preimplantatorisk genetisk diagnostik – diarienummer 12394/2018

Definition
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget till definition.

Antal enheter
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget om två nationella vårdenheter. Det är dock viktigt att patienterna får en genetisk utredning hos landets genetiska enheter i den egna sjukvårdsregionen innan PGD erbjuds och att patienterna utreds på hemmaklinik avseende möjlighet till IVF behandling inför PGD.

Flödet behöver vara väl beskrivet och utredningarna ska göras så kostnads- och tidseffektiva som möjligt. Vi föreslår att IVF- behandling och PGD utförs på två enheter men distansstimulering och monitorering med ultraljud under IVF-behandling kan utföras på hemmakliniken.

Särskilda villkor
Sydöstra sjukvårdsregionen har inget att tillägga beträffande de särskilda villkoren.

Konsekvensanalys
Sydöstra sjukvårdsregionen har inget att tillägga beträffande konsekvensanalysen.

Karl Landergren
Ordförande
Regionsjukvårdsledningen
Sydöstra sjukvårdsregionen

Regionsjukvårdsledningen
Sydöstra sjukvårdsregionen
Göran Atterfors

Yttrande

2019-10-30 SVN 2019-29

Till Socialstyrelsen

Yttrande från Sydöstra sjukvårdsregionen över remissförslag från Socialstyrelsen avseende sakkunniggruppers underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård – Nervsystemets sjukdomar

Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Universitetssjukhuset i Linköping har beretts möjlighet att svara på sakkunniggruppers underlag inom området nervsystemets sjukdomar - Moyamoya

Alla tre huvudmännen tillsammans med Universitetssjukhuset ingår i Sydöstra sjukvårdsregionen och lämnar ett gemensamt svar.

Efter beredning inom regionala medicinska programområden (RMPO) Nervsystemets sjukdomar samt en övergripande analys av systemeffekter inom Sydöstra sjukvårdsregionen lämnas följande remissvar.

Moyamoya – diarienummer 7825/2018

Definition
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget till definition.

Antal enheter
Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom förslaget om två nationella vårdenheter.

Särskilda villkor
Sydöstra sjukvårdsregionen anser att man bör definiera vilken typ av kritisk medicin utrustning som dessa enheter måste ha tillgång till då ordet ”relevanta” bedöms vara alltför vagt. Vidare bör införandet av dessa två enheter åtföljas av en formaliserad uppföljning inom ett respektive två år för att möjliggöra att eventuella skevheter i fördelning av upptagningsområden och resurser kan rättas till i god tid.

Konsekvensanalys
Sydöstra sjukvårdsregionen har inget att tillägga beträffande konsekvensanalysen.

Karl Landergren
Ordförande
Regionsjukvårdsledningen
Sydöstra sjukvårdsregionen