

**Datum:** 2024-10-09

**Tid:** kl. 09:00-17:00

**Plats:** Sammanträdesrum Mälaren, Regionhuset, Västerås

#### **Ledamöter**

Lina Eriksson (L), ordförande  
Stephanie Bruksgård (M), Förste vice ordförande  
Anna Nygren (M)  
Malin Gabrielsson (KD)  
Ingvar Jonsson (SD)  
Gisela Carstinge (SD)  
Ulrika Spårebo (S), Andre vice ordförande  
Kenneth Östberg (S)  
Per Strengbom (S)  
Fehmi Paulus (S)  
Heidi-Maria Wallinder (V)

#### **Ersättare**

Mikael Andersson Elfgrén (M)  
Elisabeth Wäneskog (KD)  
Andreas Akterhag (L)  
Peter Lilja (SD)  
Malin Carnbring (S)  
Ann-Christine Björkman (S)  
Barbro Larsson (C)

#### **Övriga**

Annette Daneryd, utvecklingschef Förvaltningsledning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Christina Ersson, nämndsekreterare  
Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Jonas Ekström, områdeschef Nära vård  
Jonas Cederberg, områdeschef Medicinsk diagnostik  
Alexander Ahlberg, områdeschef Akutsjukvård  
Maria Cifuentes Vargas, personalföreträdare  
Tina Javidi, personalföreträdare  
Emelie Fröjd, personalföreträdare  
Hanna Amberntsson, personalföreträdare, ers för Maria Cifuentes Vargas  
Maria Martinsson, verksamhetschef Vårduppdrag Västmanland  
Markus Körberg, hr-chef  
Roger Ärleskog, ekonomichef  
Magnus Stålberg, politisk sekreterare  
Florescia Aroca López, politisk sekreterare  
John Fhager, politisk sekreterare  
Niklas Frykman, politisk sekreterare  
Anton Svendsen, politisk sekreterare  
Robin Pettersson Wäsche, politisk sekreterare  
Cecilia Strand Ronsten, politisk sekreterare  
Leena Kumpula, politisk sekreterare

**1 Fastställande av föredragningslista****Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

**2 Föregående protokoll****Ärendet i korthet**

Anmäls att hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2024-09-25 justerats i föreskriven ordning.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2024-09-25 läggs till handlingarna.

**3 Justering****Förslag till beslut**

Heidi-Maria Wallinder (V) utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

**4 Nästa sammanträde****Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum onsdagen den 13 november 2024 kl 09.00.

**5 Redovisning av delegeringsbeslut****Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Delegeringsbeslut**

- HSF240005-6 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240005-7 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240003-30 Ledighetsansökan
- HSF240003-29 Ledighetsansökan
- HSF240002-30 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240005-8 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240005-9 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240002-31 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240005-10 Ledighetsansökan och beslut
- HSF240005-11 Ledighetsansökan och beslut
- RV231060-5 Protokoll över beslut enligt delegation

**6 Anmälningar för kännedom****Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Anmälningar**

- RV240842-1 Signerat missiv Revisionsrapport Förstudie av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott
- RV240842-2 Revisionsrapport Förstudie av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott
- RV240843-1 Signerat missiv Revisionsrapport Förstudie omställning till nära vård
- RV240843-2 Revisionsrapport Förstudie omställning till nära vård
- HSF230500-2 Utredning av vård som inte kan anstå, beslut om utökad subventionerad vård till asylsökande, tillståndslösa och gömda
- RV240854-1 Meddelande 10/2024 - Överenskommelse - Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst

**7 Samverkan med fackliga organisationer****Ärendet i korthet**

Ärendena i föredragningslistan har behandlats enligt samverkansavtal.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**8 Muntlig information**

- Uppföljning av uppdrag från nämnden i september "*Förvaltningsdirektören får i uppdrag att till oktobermötet ta fram en redovisning och analys av bemanningstal inklusive inhyrning per område och verksamhet samt en beskrivning av fortsatt arbete för att nå en nivå lägre än 2023 års budget*", Lars Almroth
- Fördjupning statsbidrag - tillgänglighet, *Ola Dahlberg*
- Information om vårdplatsuppdrag, *Jonas Ekström*
- Uppföljning ekonomi, *Lars Almroth*
- Förändrat akutuppdrag primärvård (RF 23-19, RF 23-21), *Maria Martinsson*
- Uppdrag om att införa kontinuerlig mätning av trycksårskomplikationer (RF 24-25), *Johan Nordmark*
- Hälso- och sjukvården 2029 (RF 23-19, RF 23-21), *Lars Almroth*
- Resultat från test av modell för beteendeanalys (RF 24-1), *Elin Brozén*

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**9 Lägesrapport ekonomi****Ärendet i korthet**

Vid nämndens sammanträde 2023-05-24 § 62 beslutade nämnden att återskapa rapport om det ekonomiska läget ska ske till nämnden kontinuerligt. En lägesrapport redovisas under punkt 6 Muntlig information.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**10 Återrapport Nämndsuppdrag september 2024 om hyr och bemanningstal (HSF240063)****Sammanfattning**

Vid nämndens sammanträde 2024-09-25 § 116 fick hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att till oktobernämnden ta fram en redovisning och analys av bemanningstal inklusive inhyrning per område och verksamhet samt en beskrivning av fortsatt arbete för att nå en nivå lägre än 2023 års budget.

En återrapport redovisas under Muntlig information.

**Förslag till beslut**

1. Informationen noteras.

**Beslutsunderlag**

- Återrapport Nämndsuppdrag september 2024 om hyr och bemanningstal

**11 Remiss av Promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälsö- och sjukvård (HSF240344)****Sammanfattning**

Finansdepartementet har överlämnat remiss av promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälsö- och sjukvård till Region Västmanland för yttrande. Ett förslag till yttrande redovisas.

**Förslag till beslut**

Förslaget godkänns och överlämnas till Finansdepartementet som Region Västmanlands yttrande.

**Beslutsunderlag**

- Remiss missiv
- tillfalligt-statsbidrag-for-atgarder-for-en-effektiv-halso--och-sjukvard
- Yttrande över remiss av promemorian tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälsö- och sjukvård

**Ärenden till regionfullmäktige****12 Fastställande av högkostnadsskyddsbelopp 2025 (HSF240417)****Sammanfattning**

I och med att regeringen fastställt vad som kallas för prisbasbeloppet till 58 800 kronor för 2025, höjs högkostnadsskyddet för vårdavgifter med 50 kronor.

Högkostnadsskyddet år 2025 uppgår till 1 450 kronor (2024: 1 400 kronor). Det är den högsta avgift som får tas ut under en tolv månadersperiod för vårdavgifter inom den öppna hälsö- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125).

Slutenvårdsavgiften är oförändrad och uppgår till 130 kronor även under 2025.

Region Västmanland tillämpar idag högsta avgiften för slutenvård och högsta tillåtna högkostnadsskyddet.

**Förslag till beslut*****Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut***

Högekostnadsskyddet inom öppen hälso- och sjukvård fastställs till 1 450 kronor från och med 2025-01-01.

**Expedieras till**

Ekonomichef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Fastställande av högekostnadsskydd
- Information om högekostnadsskyddsbelopp 2025 (2/2)

**13      Prisjustering för Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården  
Västmanlands sjukhus 2025 (RV240739)****Sammanfattning**

Priserna för Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården, Västmanlands sjukhus baseras på referensprislistan som fastställs av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Referensprislistan 2025 som har beslutats av TLV motsvarar en genomsnittlig uppräknings av referensprislistan för Folktandvården Västmanland AB motsvarande 2,7 % och för Specialisttandvården 3,95 %.

Jämfört med nuvarande beslutad prislista motsvarar uppräknings -0,3 % för Folktandvården Västmanland och 0,95 % för Specialisttandvården.

Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården befinner sig på en konkurrensutsatt marknad. Det råder hög konkurrens om både tandvårdspersonal och patienter i regionen. För att säkra nödvändiga kompetenser till regionen och därmed säkerställa en tandvård av hög odontologisk kvalitet i Västmanland, både idag och i framtiden, krävs långsiktiga insatser och projekt. Flera av dessa satsningar tar tid att implementera och behöver utvärderas på längre sikt än ett år.

Folktandvården Västmanland AB har under 2024 fortsatt arbetat med tidigare identifierade områden kopplade till bland annat bemanning, tillgänglighet och förebyggande tandvård. Långsiktighet och trygghet i beslut om prislistans uppräkningsmodell framgent ger förutsättningar att fortsätta och befästa de påbörjade satsningarna.

Specialisttandvårdskliniken satsar bland annat på kompetens genom fler ST-tandläkare och meriteringstandläkare samt oral radiologi, vilka är långsiktiga satsningar som kräver förutsägbarhet för att vara hållbara.

För åtgärder som inte regleras i referensprislistan har Region Västmanland en lista för lokala åtgärder vilken räknas upp enligt uppräknings på referenspriset på åtgärd 101.

”Basundersökning och diagnostik utförd av tandläkare”. Detta utifrån att åtgärd 101 främst innehåller arbetskostnad, vilket kan jämföras med de lokala åtgärderna, vilka främst omfattar avgift för sent återbud, uteblivande, tandblekning, tandskydd, fastsättning av tandsmycke och premedicinering.

**Förslag till beslut*****Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut***

1. Prislistan för Folktandvården Västmanland AB och för Specialisttandvården Region Västmanland 2025 och tillsvidare fastställs till den årligen uppdaterade nationella referensprislistan uppräknat med tre procent.
2. Prislistan för Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för lokala åtgärder räknas årligen upp med samma uppräkning som referenspriset på åtgärd 101, för 2025 4,6 procent.

**Expedieras till**

Tandvårdsenheten  
Specialisttandvårdskliniken  
Folktandvården

**Beslutsunderlag**

- Prisjustering 2025 för Folktandvården AB samt Specialisttandvården Region Västmanland
- Prislista 2025
- Prisjustering Folktandvården AB samt Specialisttandvården Region Västmanland 2025

**14 Motion att utreda vilka verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde som idag bedrivs av annan utförare och som kan återtas i regional regi (RV240108)****Sammanfattning**

Ulrika Spårebo, Kenneth Östberg, Pelle Strenbom, Fehmi Paulus och Anne-christine Björkman, alla (S), föreslår i en motion inkommen 2024-01-24 att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda och redovisa vilka verksamheter som idag utförs av annan utförare inom området Privata vårdgivare och som skulle kunna återtas i egen regi.

**Förslag till beslut*****Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut***

Motionen avslås.

**Beslutsunderlag**

- Motion att utreda vilka verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde som idag bedrivs av annan utförare och som kan återtas i regional regi
- Yttrande över motion om att utreda vilka verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde som kan återtas i regional regi

**15 Motion om stärkt samverkan mellan regionen och kommuner för barn och unga med flera insatser (RV240112)****Sammanfattning**

Felicia Granath, Heidi-Maria Wallinder, Pratima Åslund, Fredrik Stockhaus, Vicktoria Bagi och Lennart Engman, alla (V), föreslår i en motion inkommen 2024-01-24 att Region Västmanland tillsammans med länets kommuner arbetar fram samverkansforum för de barn och unga som erhåller olika insatser från samhället, samt att BUP ges i uppdrag att närmare samverka med kommunala förvaltningar kring barn och unga som omfattas av flera kommunala insatser (förutsatt att barnet samtycker).

**Förslag till beslut*****Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut***

Motionen anses besvarad.

**Beslutsunderlag**

- Motion om stärkt samverkan mellan regionen och kommuner för barn och unga med flera insatser
- Yttrande över motion om stärkt samverkan mellan regionen och kommuner för barn och unga med flera insatser

**16 Övriga frågor****Ärendet i korthet**

- Verksamhetsbesök Laboratoriemedicin

10

HSF240063

## Återrappport uppdrag, HSN sept 24:

*Förvaltningsdirektören får i uppdrag att till oktobernämnden ta fram en redovisning och analys av bemanningstal inklusive inhyrning per område och verksamhet samt en beskrivning av fortsatt arbete för att nå en nivå lägre än 2023 års budget.*

HSN 9 oktober 2024

Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör



Diarienummer HSF240063

# Hyrbemannning

# Grunden för beslutet att kraftigt reducera hyrbemanning

- **För patienterna:** vi förbättrar patientsäkerheten, förbättrar kontinuiteten och stärker tryggheten i vården
- **För medarbetarna:** vi förbättrar arbetsmiljön, skapar förutsättningar för en stabil bemanning och ökar kontinuitet i arbetsgruppen.
- **För framtiden:** vi får mer tid till långsiktigt utvecklingsarbete av såväl kompetens som verksamhet – det är vi som ska utveckla vår hälso- och sjukvård.
- **För ekonomin:** hyrpersonal är dyrt och inte ett ansvarsfullt sätt att använda skattepengar på.

# Strukturerat arbete och insatser för oberoende

## Strukturerat arbete

- Åtgärdsplaner för att reducera hyr för berörda verksamheter
- Samlad avropsprocess och avropa utifrån förvaltningens samlade prioriteringar och behov
- Statistik i form av antal årsarbetare för att även minska antal inte bara i kostnad
- Samma avropslängd på samtliga avrop – följer schemaperioderna (gäller även läkare)

## Insatser

- Rekryteringsbonus
- Förstärkt ersättning sjuksköterskor inom 24/7 (höjd OB-ersättning)
- Nya arbetstidsmodeller
- Kommunikation med hyrsjuksköterskor – gällande kraftig reduktion och möjlighet till anställning
- Kontinuerlig dialog med hyrsjuksköterskor om anställning

# Hyrbemanning - sjuksköterskor

Steg 1: Kraftigt reducera inhyrningen av **sjuksköterskor** på vårdavdelning

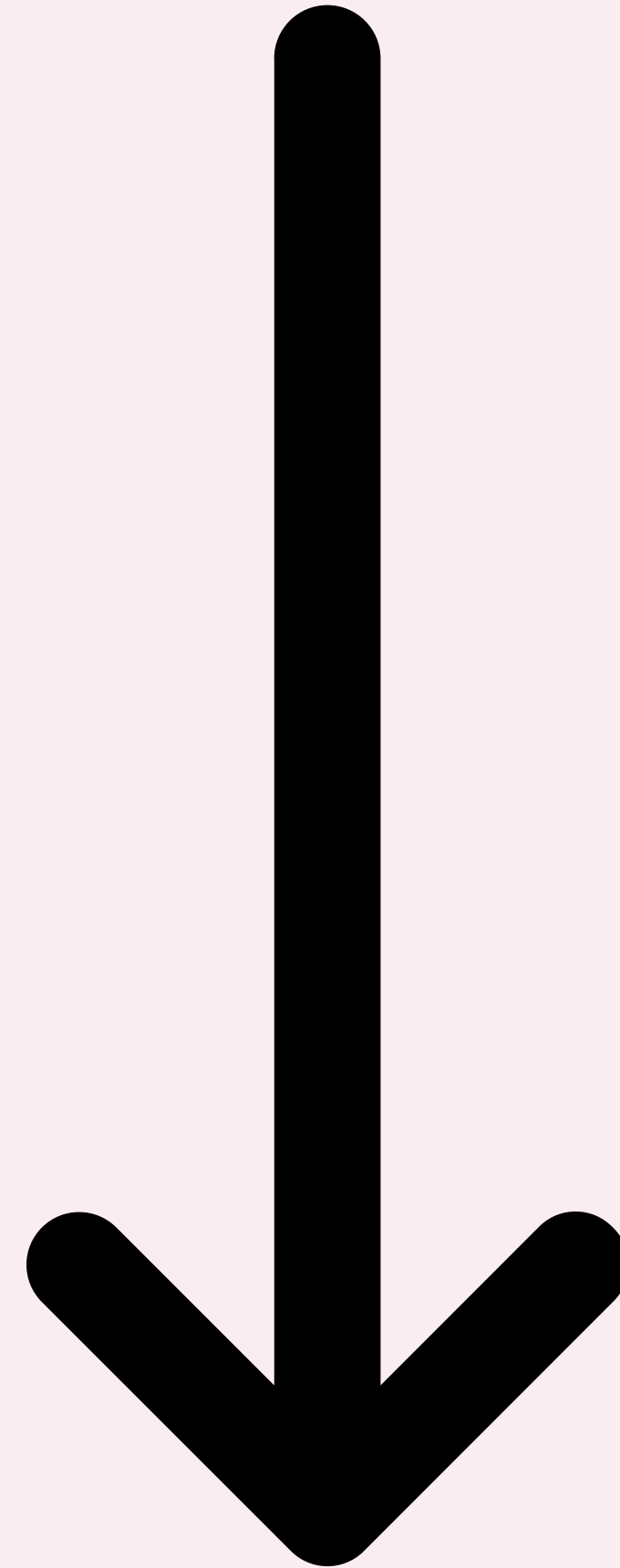
- Oberoende hyr är 2 % av den totala personalkostnaden
- Mål oberoende hyrsjuksköterskor vårdavdelning 1 sep 2023 (sep 3,3%)
- *I maj 2024 1,9 % ssk hyr av totalkostnad*

Steg 2: Kraftigt reducera inhyrningen av övrig **sjuksköterskor**

- Operationskliniken (operation, anestesi och intensivvård) och Röntgenkliniken
- Operationskliniken hyr 8 specialistsjuksköterskor av deras totalt 193
- Intensivvårdsavdelningen oberoende i feb 2025
- Röntgenkliniken oberoende i Västerås hösten 2024, oberoende i Köping slutet 2024

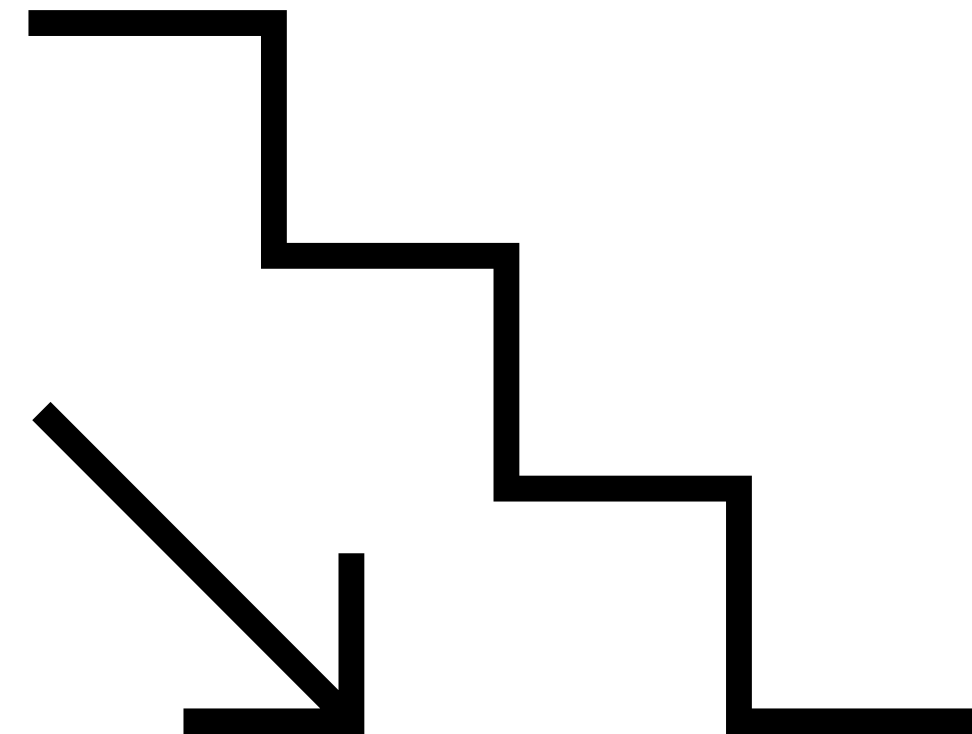
# Verksamheter som blivit hyrfria - sjuksköterskor

- 2023
  - Barnkliniken
  - Urologen
- 2024
  - Kvinnokliniken, inklusive förlossningen
  - Akuten
  - Geriatriken
  - Infektion
  - Röntgen Västerås



# Verksamheter som blir hyrfria - sjuksköterskor

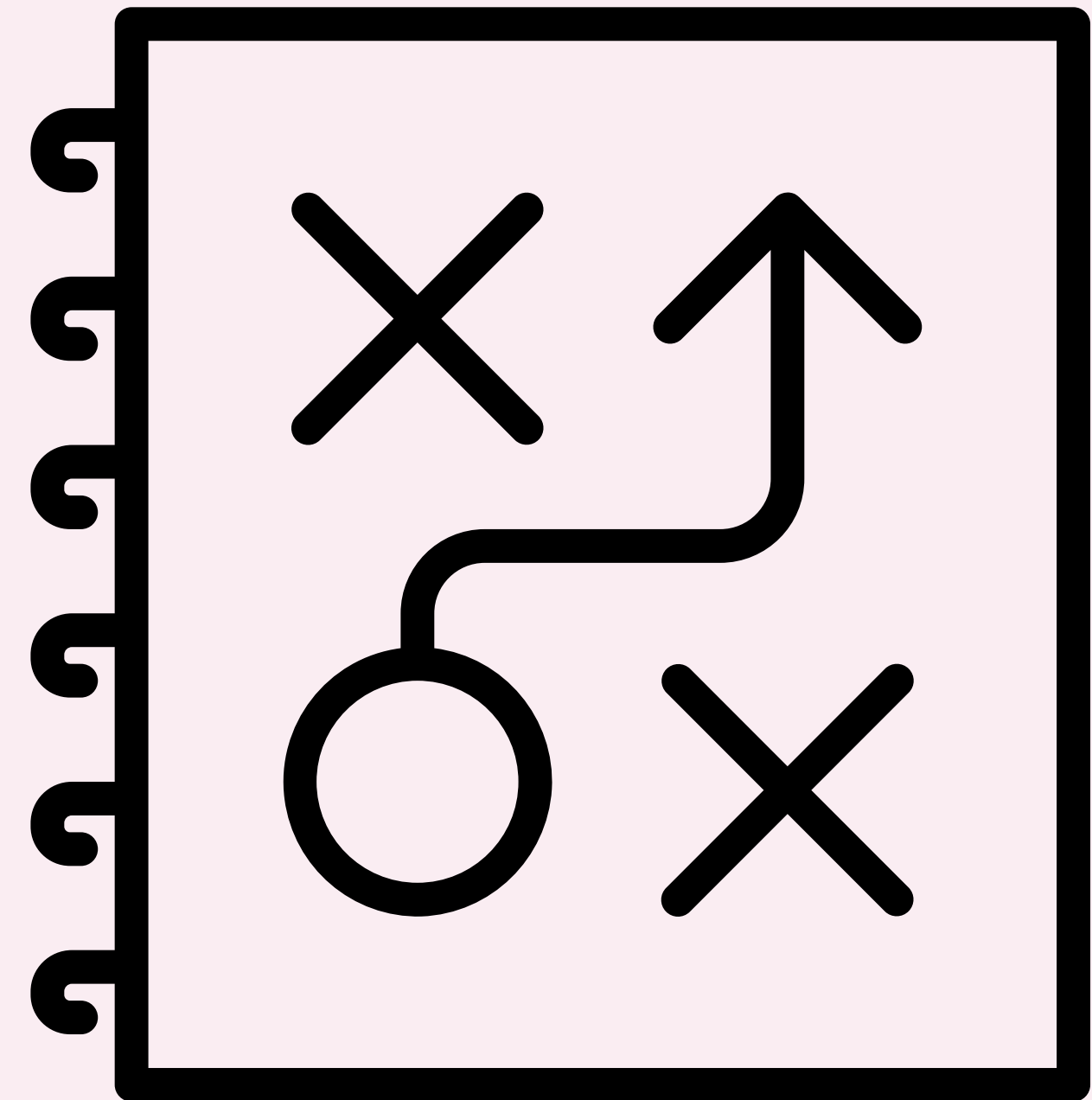
- Prognos årsskiftet
  - Röntgen Köping våren 2024
  - Intensivvårdsavdelningen våren 2024



# Utmaningen framåt

- Några verksamheter har större utmaningar
  - Ytterort: Fagersta, Köping, Sala
  - Vuxenpsykiatri
  - Operationskliniken
- 60-tal hyrsjuksköterskor i relation till ca 1700 anställda sjuksköterskor
- Minskar till ett 50-tal hyrsjuksköterskor under nov-dec.

Ytterligare minskning i januari

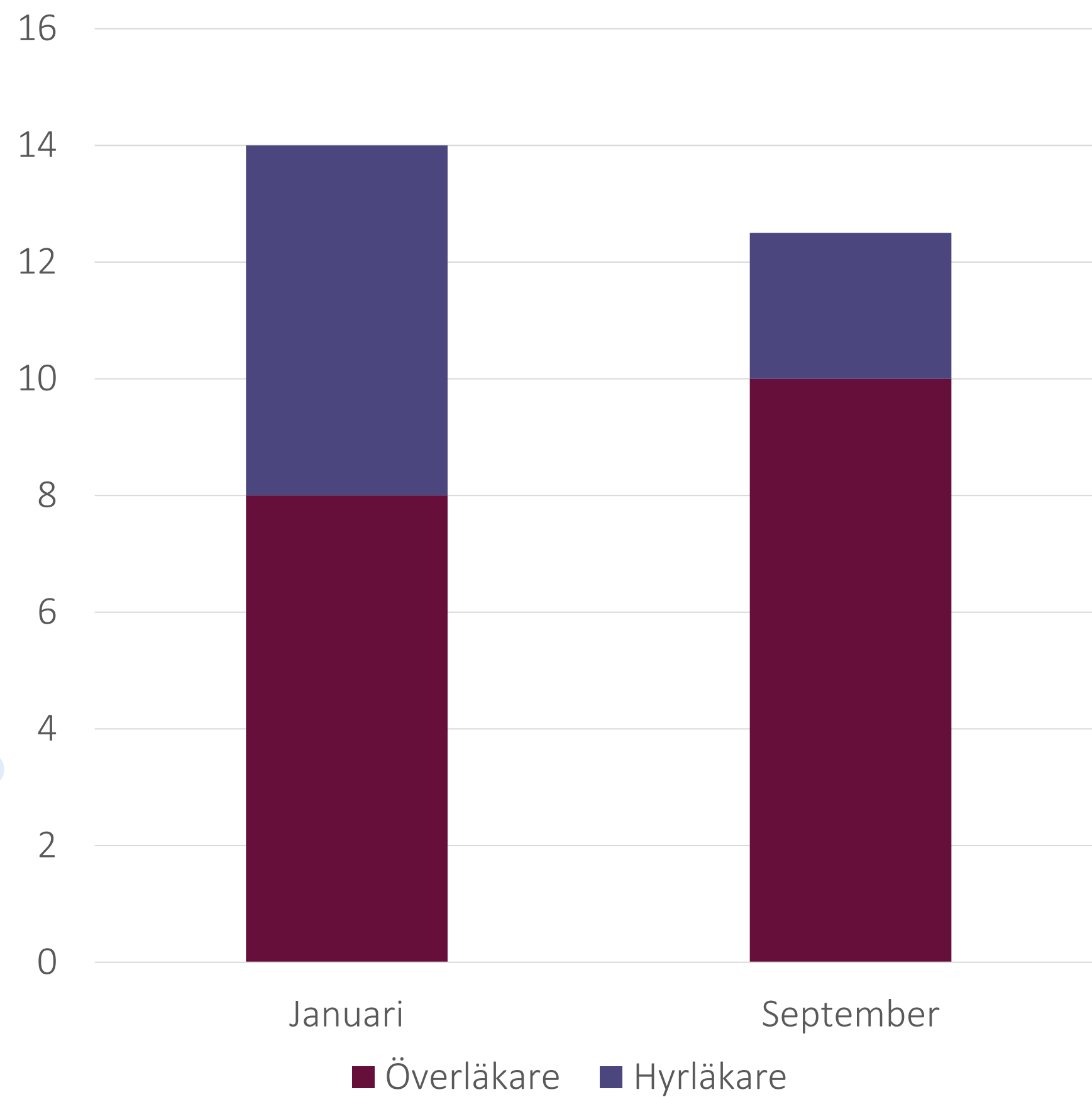


# Hyrbemanning - läkare

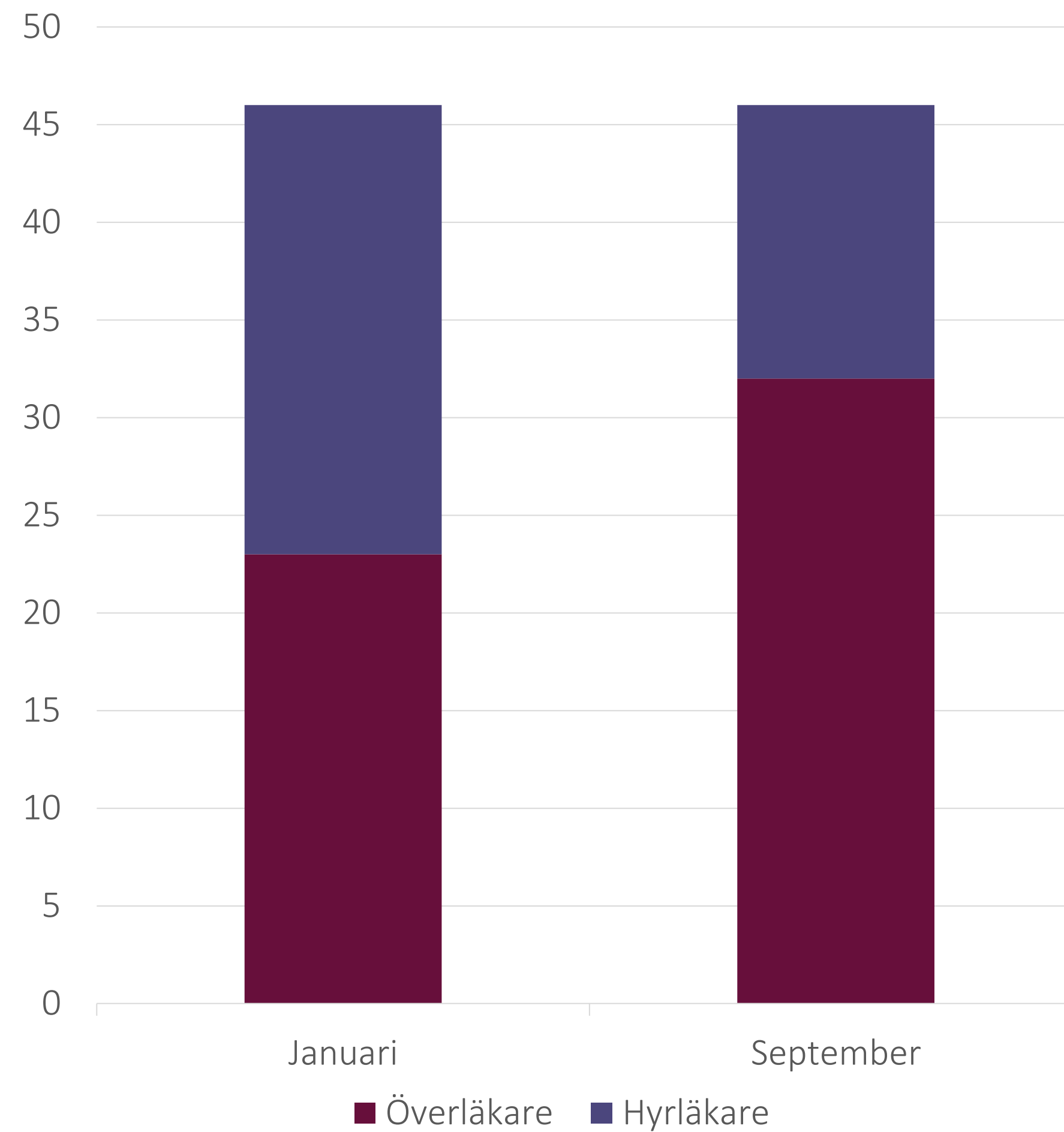
Kraftigt reducera inhyrningen av **läkare**

- Oberoende är 2 % av den totala personalkostnaden
- Hyrläkarkostnad i förvaltningen 1 sep 2024 1,4 % av totalen
- Utmaning - Inhyrningen återfinns inom Barn- och ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri och påverkar trots att målbilden är nådd.

## Antal överläkare Barn- och ungdomspsykiatrin 2024



## Antal överläkare Vuxenpsykiatrin 2024

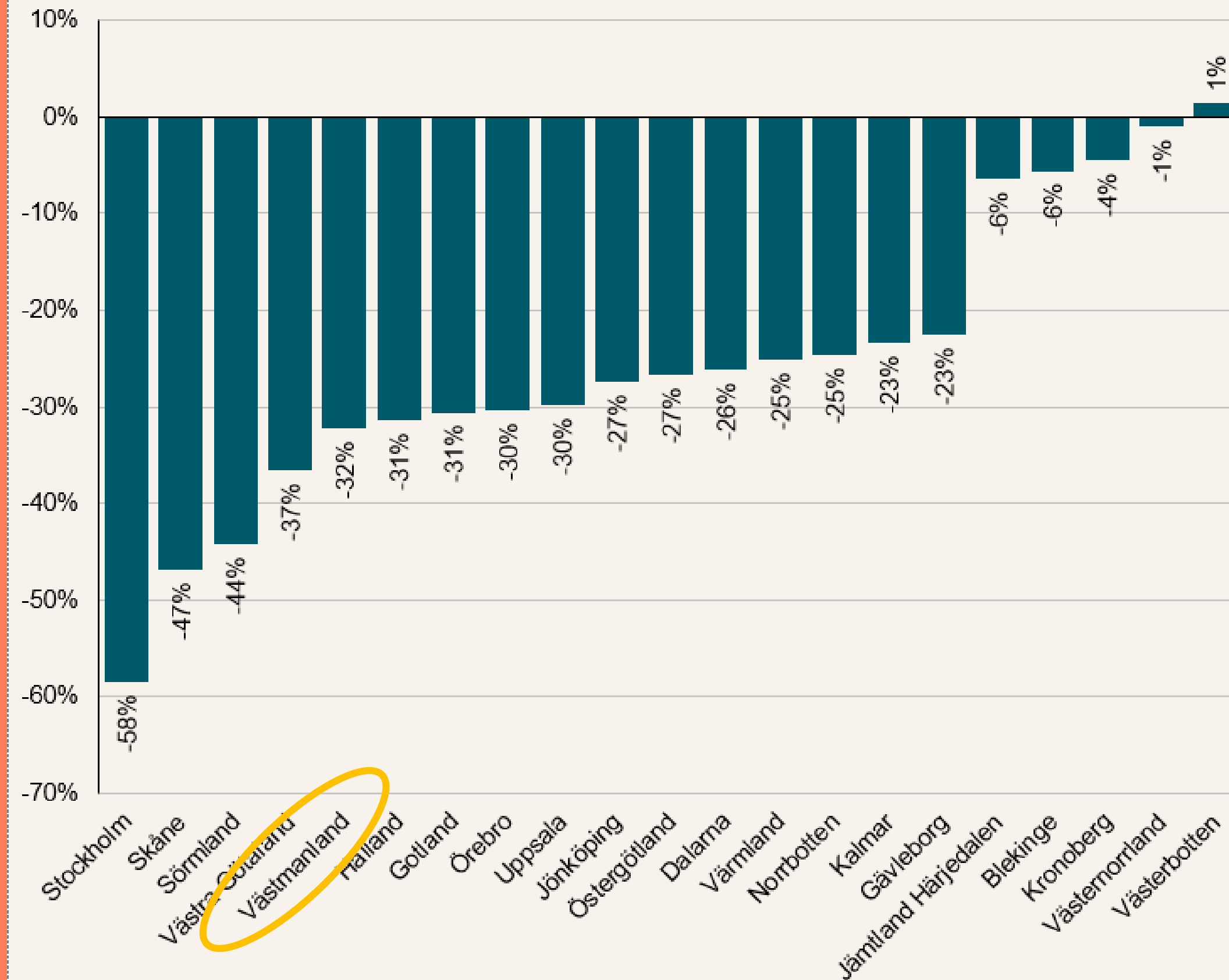


# Nationellt jämförelse – Västmanland är bland de regioner som minskar hyrkostnaderna mest



Procentuell förändring av  
hyrkostnader halvår 1, 2024  
och 2023

Text



# Nationellt jämförelse – kostnad hyrbemanning av total personalkostnad

Jan-aug 2024 jmf 2023 samma period

Kostnader för hyrpersonal, perioden: År: 2024.

| Region              | Kostnader för hyrpersonal | Andel hyrpersonal | Förändring mot samma period föregående år | Kostnader för personal i egen regi |
|---------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|
| Västerbotten        | 190 560 547               | 4,1 %             | -0,6 %                                    | 4 606 447 235                      |
| Västra Götaland     | 308 111 000               | 1,5 %             | -0,8 %                                    | 19 919 272 000                     |
| Örebro              | 109 599 000               | 2,4 %             | -0,9 %                                    | 4 486 150 000                      |
| Blekinge            | 169 702 100               | 8,2 %             | ↘                                         | 2 059 668 321                      |
| Kalmar              | 151 447 000               | 5,3 %             | ↘                                         | 2 858 554 000                      |
| Stockholm           | 256 829 500               | 1,0 %             | ↘                                         | 25 338 941 000                     |
| Kronoberg           | 146 509 200               | 5,8 %             | ↘                                         | 2 519 802 400                      |
| Skåne               | 191 147 861               | 1,2 %             | ↘                                         | 16 220 456 745                     |
| Jönköping           | 149 435 000               | 3,5 %             | ↘                                         | 4 260 177 000                      |
| Dalarna             | 121 045 000               | 3,4 %             | ↘                                         | 3 508 831 000                      |
| Halland             | 130 653 000               | 3,9 %             | ↘                                         | 3 363 430 000                      |
| Östergötland        | 260 382 000               | 4,2 %             | ↘                                         | 6 148 445 000                      |
| Värmland            | 133 673 000               | 4,2 %             | ↘                                         | 3 175 430 000                      |
| Sörmland            | 139 003 000               | 3,8 %             | ↘                                         | 3 620 997 000                      |
| Uppsala             | 224 422 000               | 3,9 %             | ↘                                         | 5 814 422 000                      |
| Västmanland         | 178 212 400               | 5,4 %             | ↘                                         | 3 280 520 000                      |
| Västernorrland      | 411 627 000               | 14,8 %            | ↘                                         | 2 783 150 000                      |
| Jämtland Härjedalen | 186 538 000               | 11,1 %            | ↓                                         | 1 682 497 000                      |
| Gävleborg           | 287 359 504               | 8,8 %             | ↓                                         | 3 252 189 000                      |
| Norrbotten          | 355 824 000               | 11,4 %            | ↓                                         | 3 118 358 000                      |
| Gotland             | 84 856 600                | 9,8 %             | ↓                                         | 869 449 100                        |
| Totalt              | 4 186 936 712             | 3,4 %             | -1,7 %                                    | 122 887 186 801                    |

Västmanland har minskat med 3,5 procentenheter från 8,9% till 5,4%.

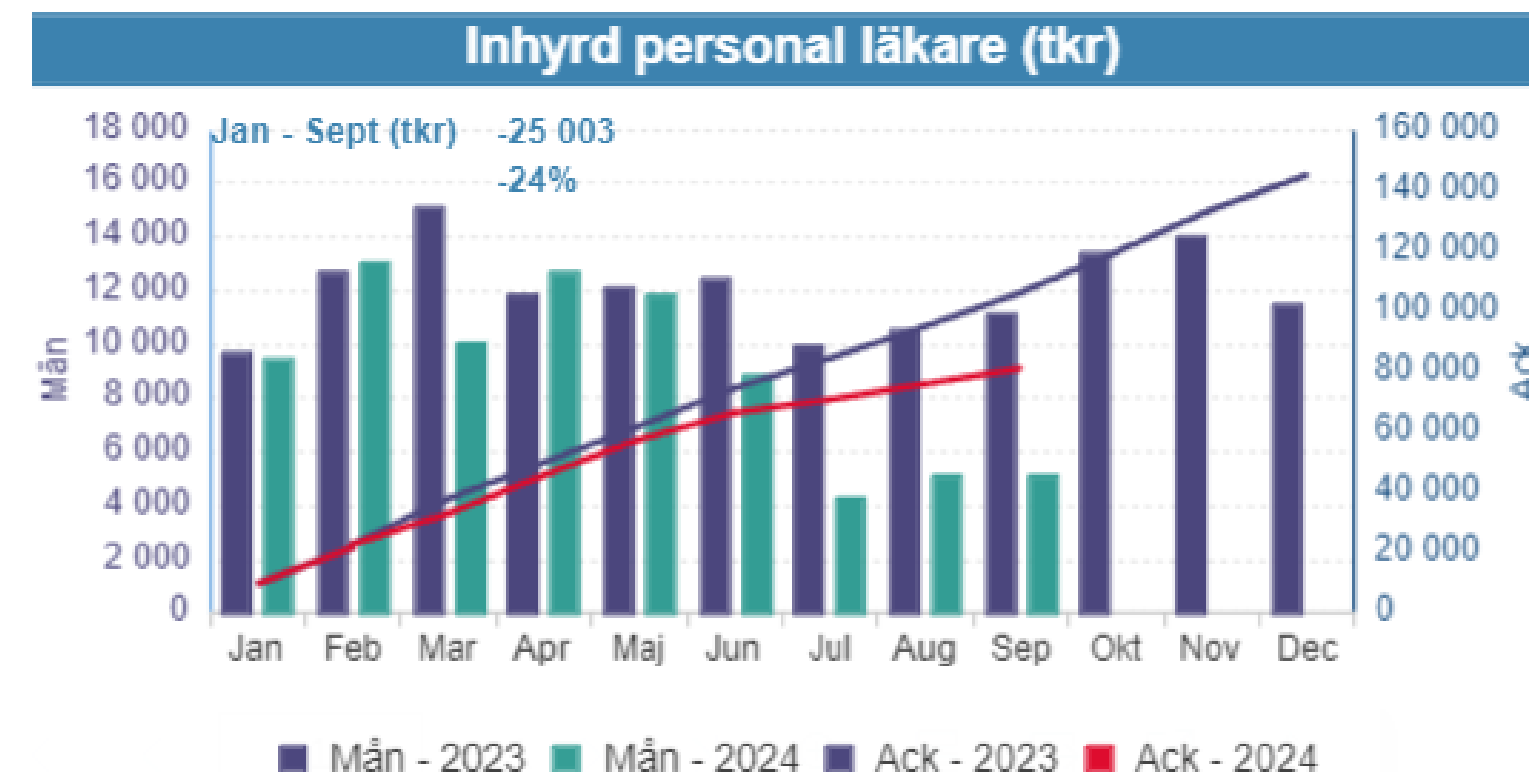
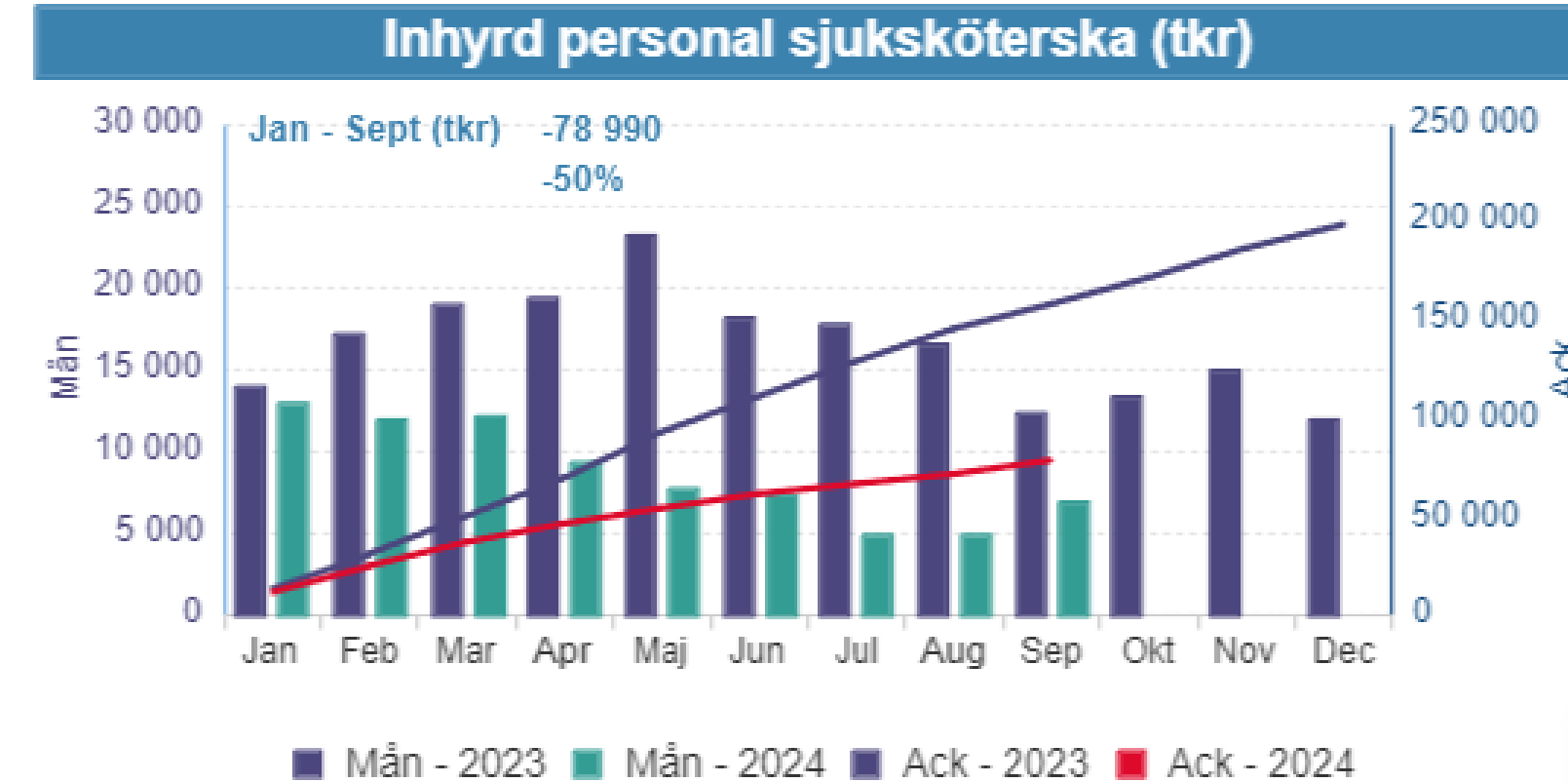
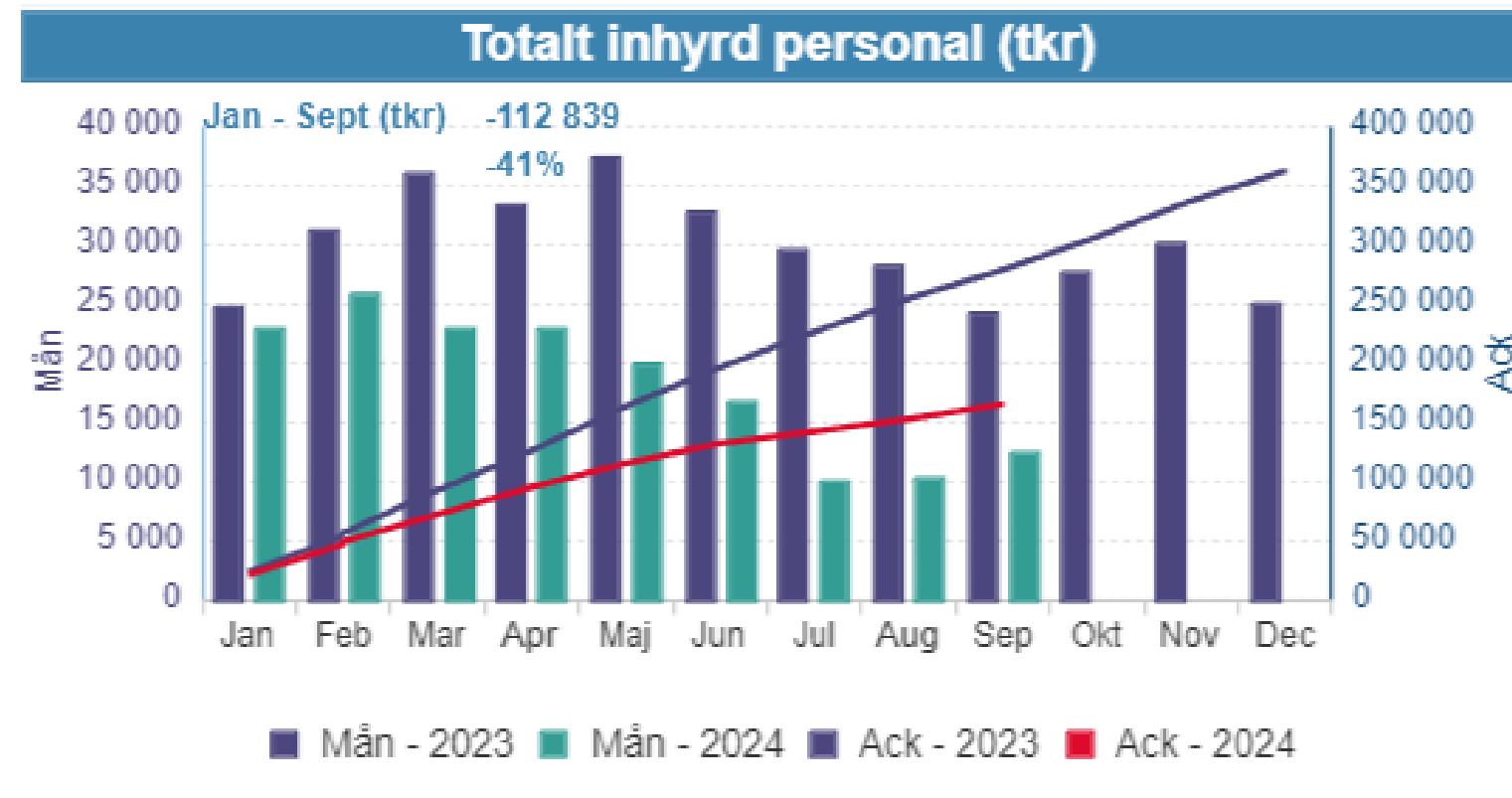
Vid ingången till nästa år beräknas andelen vara 2,3-2,5% (månadsvärde december)

Aug 2024 jmf aug 2023

|                     |             |        |   |         |                |
|---------------------|-------------|--------|---|---------|----------------|
| Uppsala             | 18 950 000  | 2,8 %  | ↓ | -4,2 %  | 687 461 000    |
| Sörmland            | 16 226 000  | 3,9 %  | ↓ | -4,8 %  | 419 761 000    |
| Halland             | 26 311 000  | 7,0 %  | ↓ | -5,0 %  | 376 797 000    |
| Västmanland         | 13 134 000  | 3,4 %  | ↓ | -6,1 %  | 384 311 000    |
| Kronoberg           | 15 852 400  | 5,5 %  | ↓ | -6,2 %  | 289 740 000    |
| Gävleborg           | 33 383 000  | 8,7 %  | ↓ | -8,5 %  | 384 473 000    |
| Norrbotten          | 33 733 000  | 8,7 %  | ↓ | -12,2 % | 388 191 000    |
| Jämtland Härjedalen | 20 870 000  | 10,1 % | ↓ | -13,7 % | 206 041 000    |
| Gotland             | 19 117 300  | 16,3 % | ↓ | -15,1 % | 117 154 500    |
| Västernorrland      | 46 691 000  | 13,4 % | ↓ | -15,5 % | 347 618 000    |
| Totalt              | 483 331 480 | 3,4 %  |   | -3,1 %  | 14 195 991 308 |

# Kostnad externt inhyrd personal ack 2024-09

- Minskning med 40,7 %
- 112,8 mnkr lägre kostnader jämfört samma period föregående år

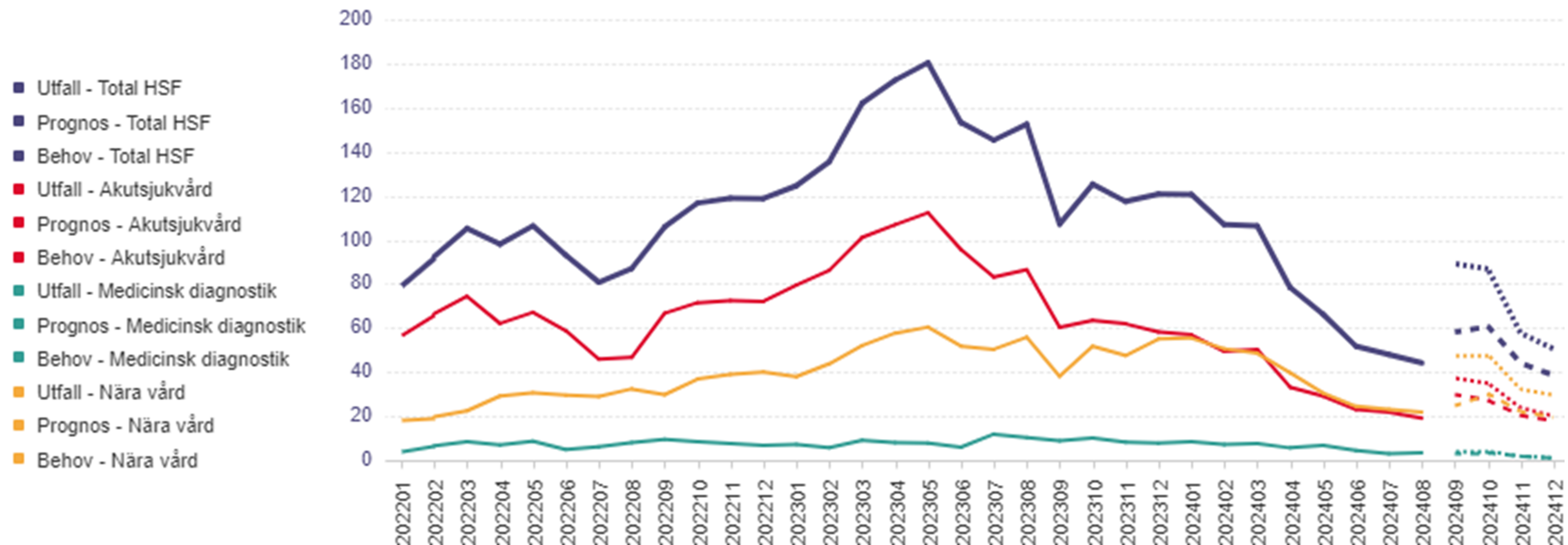


- Främst effekt av handlingsplaner (minskad volym)  
Senaste månaderna viss effekt av lägre prisnivå i nationellt avtal

# Antal externt inhyrda sjuksköterskor

- I prognosen är det något fler hyr-sjuksköterskor under hösten än under sommaren. Detta beror på betydligt lägre leverans under sommaren än behov, vilket fick till följd otillräckligt antal vårdplatser.
- Prognosen för november och december är inte klar, eftersom avropen inte är färdiga.
- Trenden med minskat behov av hyrbemanning är dock tydlig även framöver

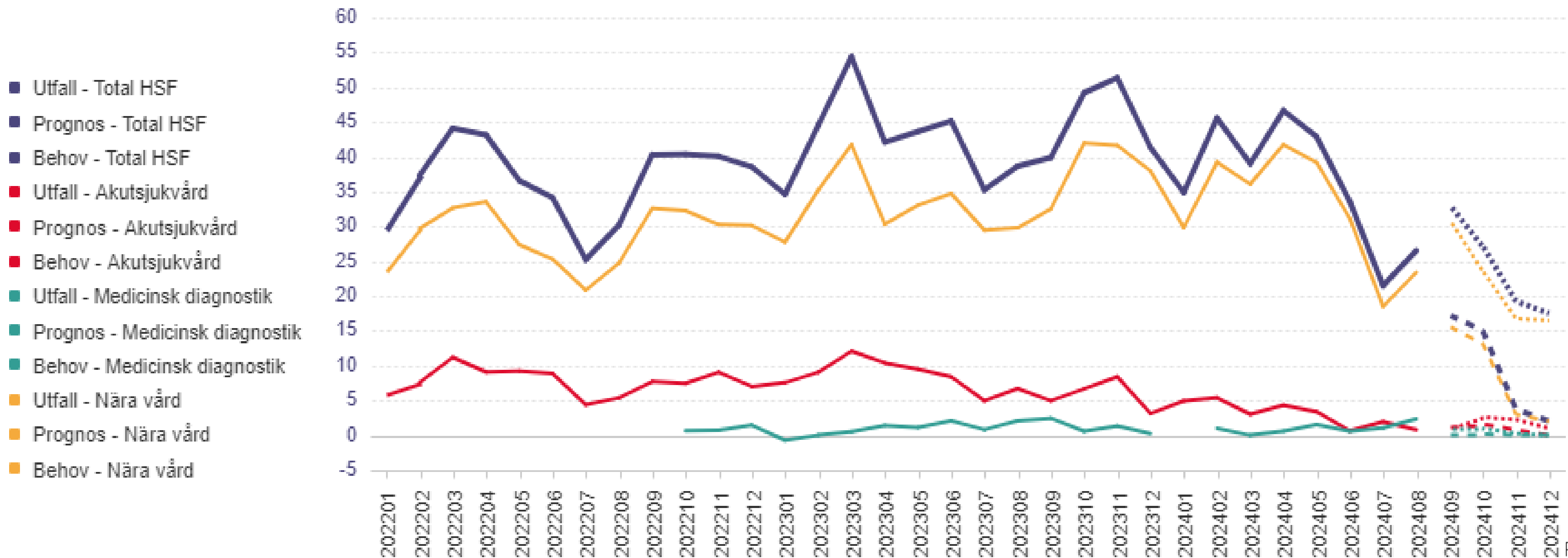
Årsarbetare utifrån stämplade timmar hyrsjuksköterskor (uppdaterad 2024-09-27)



# Antal externt inhyrda läkare

- Hyrläkare minskar från våren 2024
- Även inom detta område beräknas minskat behov framöver

Årsarbetare utifrån schablonkostnad hyrläkare (uppdaterad 2024-09-27)



# Prognos dec 2024

- 3 % hyrkostnader i sep 2024
- Prognos 2,3-2,5% i dec 2024 gällande de totala hyrkostnaderna i relation till personalkostnaderna

# Minskad hyrbemanning Område Nära vård

Aktuellt läge (antal bokade vecka 41)

- Antalet hyr minskar stadigt. Beror både på en minskning av behov samt lägre leveranser.
- Vuxenpsykiatri och BUP står för majoriteten av hyrbehovet avseende läkare.
- Medicinkliniken Köping-Fagersta (15+2 st), Vuxenpsykiatri (8 st) samt Närsjukvård öst (4,5 st) står för majoriteten av hyrbehovet avseende sjuksköterskor. Medicinkliniken Västerås (4 st) och BUP (1 st) har behov av enstaka sjuksköterskor.
- Störst brist på leverans till Medicinkliniken Köping-Fagersta samt BUP (slutenvård)

Förändringar senaste året

- *Behovet* av sjuksköterskor inom området\* är tämligen oförändrat; minskat från 51,5 st vecka 2 till 54 st vecka 41. Utvecklingen för olika kliniker varierar kraftigt.
- *Antal bokade* sjuksköterskor inom området\* har minskat påtagligt; från 51,5 st vecka 2 till 34,5 st vecka 41.

Prognos framåt

- Behovet av sjuksköterskor minskar till 32,5 st v 49 pga lyckosam rekrytering.
- Behovet av läkare minskar också påtagligt, både Vuxenpsykiatri och BUP har lyckats rekrytera.

# Minskad hyrbemanning Område Akutsjukvård

## Aktuellt läge:

- Totalt 23,0 inhyrda v 40.
  - Infektion: 2,0
  - Kiravd 6-KOP: 3,0
  - Onk avd 80: 4,0
  - Ort avd: 5,0
  - IVA-operation: 9,0

## Förändringar senaste året:

- Kraftig minskning -7 av inhyrd personal under året ner till totalt 16 Inhyrda v 46-03 då man ersatt inhyrda med egna anställda.
  - Infektion: -2,0 (0)
  - Kiravd 6-KOP: -1 (2,0)
  - Onk avd 80: ingen förändring (4,0)
  - Ort avd: -2 (3,0)
  - IVA-operation: -2 (7,0)

## Prognos framåt:

- Fortsatt minskning -5,5 medför 10,5 inhyrda v 4-25 med 0 inhyrning under hösten 2025 pga fortsatt rekrytering av egna anställda:
  - Infektion: 0
  - Kirurgavd 6: -0,5 (1,5)
  - Onk avd 80: -2 (2,0)
  - Ort: -2 (1,0 from v 6)
  - Operation: -1 (6,0)
- Sannolikt högre hyrbehov under sommaren 2025.

# Minskad hyrbemanning

## Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci

### Aktuellt läge

- 2 röntgensköterskor inhyrda vid enheten i Köping. Periodvis läkare allmän radiologi.

### Förändringar senaste året

- För ett år sedan anlätades ca 10 heltider hyrpersonal i området. Således påtaglig minskning.

### Prognos framåt

- Enstaka röntgensköterska samt vid behov enstaka röntgenläkare.

# Bemanning

# Årsarbetare utifrån utförda timmar Område Nära vård

## Aktuellt läge

- Huvuddelen är beslutade utökningar (exempelvis närvårdsteam, NÄVA, koloncancerscreening, statsbidrag för psykisk ohälsa, hemsjukvård barn, lågtröskelmottagning).
- Anpassning till nya arbetstidsregler har lett till ökat personalbehov i dygnet-runtverksamheter.
- Jämförelser på kliniknivå försvåras av sammanslagningar och flytt av verksamheter mellan kliniker.

## Förändringar senaste året

- Utökning av närvårdsteamerna i länet (Närsjukvård Öst + Medicin Köping/Fagersta)
- Utökning av NÄVA
- Kontaktcenter 1177 (vaccinationsbokning m.m.) reducerat 2024.

## Prognos framåt

- Arbete med att reducera antalet årsarbetare inför 2025 pågår.
- Ett problem att ensidigt fokusera på årsarbetare – kostnaden är ju trots allt det viktiga. Exempel Vuxenpsyk: Bör kunna minska på läkare, men behöver då fler ssk. Kommer leda till totalt sett minskade kostnader, men kanske fler årsarbetare.

| ÅA ack juli     |    |                                 | 2019  | 2023  | 2024  | 2019-2024 | %    |
|-----------------|----|---------------------------------|-------|-------|-------|-----------|------|
| Nära vård       | N1 | Jouruppdrag primärvård och 117  | 45    | 59    | 57    | 11        | 25%  |
|                 | N2 | Barn- och ungdomshälsan         | 16    | 19    | 18    | 2         | 12%  |
|                 | N3 | Ungdomsmottagning               | 15    | 19    | 19    | 4         | 25%  |
|                 | N4 | Smärtrehabilitering             | 16    | 14    | 16    | 0         | -1%  |
|                 | N6 | Hälsa och rehab                 | 39    | 50    | 65    | 26        | 67%  |
|                 | N9 | Hälsocenter                     | 15    | 14    | 1     | -14       | -94% |
|                 | O1 | Lågtröskelmottagning            | 0     | 3     | 3     | 3         |      |
|                 | P3 | Medicinkliniken Köping Fagersta | 356   | 365   | 372   | 16        | 5%   |
|                 | P4 | Närsjukvård Öst                 | 104   | 135   | 173   | 69        | 66%  |
|                 | P6 | Habiliteringscentrum            | 119   | 122   | 127   | 8         | 7%   |
|                 | P7 | Barn- och ungdomspsykiatri      | 114   | 132   | 136   | 23        | 20%  |
|                 | P8 | Vuxenpsykiatri                  | 391   | 404   | 408   | 18        | 5%   |
|                 | P9 | Rättspsykiatri                  | 154   | 148   | 149   | -6        | -4%  |
| Nära vård Summa |    |                                 | 1 383 | 1 484 | 1 543 | 160       | 12%  |

|                        | Årsarbetare fg år | Årsarbetare in år | Förändring | Förändring % |   |
|------------------------|-------------------|-------------------|------------|--------------|---|
| Egna medarbetare       | 1 379,7           | 1 437,2           | 57,6       | 4,0%         | ↗ |
| Extern inhyrd personal | 88,9              | 75,5              | -13,4      | -17,8%       | ↘ |
| Resursenheten          | 4,5               | 6,1               | 1,6        | 26,1%        | ↗ |
| Summa:                 | 1 473,1           | 1 518,9           | 45,7       | 3,0%         | ↗ |



# Årsarbetare utifrån utförda timmar Område Akutsjukvård

Aktuellt läge:

- Minskat antal arbetade timmar 2024 jmftr med 2023 men
- Ökning jmftr med 2019.

Förändringar senaste året:

- Minskning pga minskad inhyrning där man inte ersatt all inhyrning utan även jobbat med ändrade arbetssätt.

Prognos framåt:

- Budgeterar 3% färre årsarbetare jämfört med budgeterat 2023 förväntas leda till en reduktion av antal arbetade timmar 2023.

| ÅA ack juli        |                                  | 2019  | 2023  | 2024  | 2019-2024 | %   |
|--------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|-----------|-----|
| Akutsjukvård       | 1 Kirurgi                        | 224   | 265   | 251   | 27        | 12% |
|                    | 2 Ortopedi                       | 187   | 205   | 214   | 27        | 15% |
|                    | 3 Ögonkliniken                   | 66    | 68    | 73    | 7         | 11% |
|                    | 4 Kvinnokliniken                 | 200   | 214   | 216   | 16        | 8%  |
|                    | 5 Medicinkliniken                | 426   | 473   | 452   | 26        | 6%  |
|                    | 7 Infektion                      | 64    | 67    | 60    | -4        | -6% |
|                    | 8 Öron                           | 74    | 68    | 72    | -2        | -3% |
|                    | 9 Barnmedicin                    | 179   | 180   | 177   | -2        | -1% |
|                    | 10 Operation                     | 317   | 324   | 324   | 7         | 2%  |
|                    | 14 Urologi                       | 64    | 75    | 74    | 11        | 17% |
|                    | 16 Onkologi                      | 107   | 119   | 122   | 15        | 14% |
|                    | 17 Hud                           | 27    | 29    | 30    | 3         | 9%  |
|                    | 18 Reumatologi                   | 29    | 27    | 28    | -1        | -2% |
|                    | 19 Akutkliniken                  | 124   | 130   | 132   | 8         | 6%  |
|                    | 20 Ambulansjukvården             | 165   | 182   | 186   | 21        | 13% |
|                    | 32 Specialisttandvårdskliniken   | 64    | 67    | 70    | 6         | 9%  |
|                    | 47 Kärlkirurgiska kliniken       | 42    | 40    | 42    | 0         | 1%  |
|                    | P5 Geriatrik och Medicinsk Rehab | 170   | 163   | 167   | -3        | -2% |
| Akutsjukvård Summa |                                  | 2 528 | 2 696 | 2 690 | 162       | 6%  |

|                        | Årsarbetare fg år | Årsarbetare in år | Förändring | Förändring % |   |
|------------------------|-------------------|-------------------|------------|--------------|---|
| Egna medarbetare       | 2 470,0           | 2 511,1           | 41,1       | 1,6%         | ↗ |
| Extern inhyrd personal | 114,4             | 44,3              | -70,1      | -158,3%      | ↘ |
| Resursenheten          | 46,5              | 46,2              | -0,3       | -0,6%        | ↘ |
| Summa:                 | 2 630,8           | 2 601,6           | -29,3      | -1,1%        | ↘ |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| Utbildning                 | 42    |
| Bemannning enl grundschema | 10    |
| Föräldraledighet           | 7     |
| Egen sjukdom               | 6     |
| Timavlönade                | 2     |
| Resursenheten              | 0     |
| Övrig frånvaro             | -4    |
| Semester                   | -6    |
| Övertid/mertid             | -17   |
| Externt inhyrd personal    | -70   |
|                            | -29,3 |

# Årsarbetare utifrån utförda timmar

## Område Medicinsk Diagnostik, Teknik och Farmaci

### Aktuellt läge

- Under flera år har arbete bedrivits för att matcha ökad efterfrågan på diagnostik utan att öka bemanning i motsvarande grad.
- Senaste åren nationell brist på vissa kompetenser.

### Förändringar senaste året

- Från ett läge med uttalad brist på framförallt röntgensjuksköterskor och BMA är bemanningsläget nu aningen bättre.

### Prognos framåt.

- Arbete med att minska bemanning på ett sätt som minimerar påverkan på sjukvårdsproduktion.

| ÅA ack juli                |                               | 2019 | 2023 | 2024 | 2019-2024 | %    |
|----------------------------|-------------------------------|------|------|------|-----------|------|
| Medicinsk diagnostik       | 6 Fysiologi                   | 30   | 33   | 34   | 4         | 12%  |
|                            | 11 Radiologi                  | 151  | 127  | 133  | -18       | -12% |
|                            | 29 Bröstradiologiska kliniken | 0    | 21   | 24   | 24        |      |
|                            | 90 Basenhet 90 Laboriemedicin | 185  | 189  | 198  | 13        | 7%   |
|                            | 91 Medicinsk teknik           | 16   | 18   | 19   | 4         | 24%  |
|                            | D1 HMC                        | 70   | 76   | 77   | 8         | 11%  |
| Medicinsk diagnostik Summa |                               | 451  | 464  | 485  | 34        | 8%   |

|                        | Årsarbetare fg år | Årsarbetare in år | Förändring | Förändring % |   |
|------------------------|-------------------|-------------------|------------|--------------|---|
| Egna medarbetare       | 452,3             | 469,9             | 17,6       | 3,7%         | ↗ |
| Extern inhyrd personal | 11,4              | 7,1               | -4,3       | -60,3%       | ↘ |
| Resursenheten          | 0,3               | 0,1               | -0,1       | -127,9%      | ↘ |
| Summa:                 | 463,9             | 477,1             | 13,2       | 2,8%         | ↗ |



# Fortsatt arbete för att nå en lägre bemanning

- En minskning av årsarbetare med 3% från 2023 arbetas in i budget för 2025, motsvarar ca 156 årsarbetare, exklusive nya statsbidragsfinansierade tjänster.
- Innebär att eventuell utökning eller uteblivet sparande efter 2023 också måste minskas. I praktiken ska det bli ca 245 färre.
- Varje rad/roll/person som minskas beskrivs som aktivitet i Excelfil, så att effektivering kan följs upp
- Verksamhets- och enhetschefer har arbetat fram förslag som nu ska bedömas av områdeschefer och förvaltningsledning på övergripande nivå. Därefter sannolikt ny runda i verksamheten. Förlängd budgetprocess till sista oktober.
- Kommunikation i chefsled och via intranät. Material för kommunikationsstöd till chefer på gång.
- I första hand kommer förändringar i antal medarbetare ske med intern omfördelning. Den naturliga omsättningen av medarbetare i kombination med anställningsstopp är ett verktyg, förändrad bemanning och nya arbetssätt ett annat.
- Kontinuerlig minskning av hyrbemanning, till högst 1,5% av budgeterad personalkostnad 2025, med långsiktigt mål att klara oss utan hyrbemanning mer än i särskilda undantagsfall.

Antal budgeterade årsarbetare inkl inhyrd personal

|                                 | 2019  |                | 2023  |                | 2024    |                |
|---------------------------------|-------|----------------|-------|----------------|---------|----------------|
|                                 | ÅA    | Varav resursen | ÅA    | Varav resursen | ÅA      | Varav resursen |
| Akutsjukvård                    | 1 885 |                | 2 006 | 15             | 2 062   | 16             |
| Nära vård                       | 2 223 |                | 2 445 | 15             | 2 461   | 14             |
| Medicinsk diagnostik            | 477   |                | 542   |                | 566     |                |
| Medicinsk stab                  | 0     |                | 28    |                | 26      |                |
| Planerings- och utvecklingsstab | 0     |                | 138   |                | 130     |                |
| Förvaltningsledning             | 39    |                | 18    |                | 19      |                |
| Vårduppdrag                     | 7     |                | 15    |                | 19      |                |
|                                 | 4 631 |                | 5 193 | 29             | 5 282 * | 30             |

\*Ca 100 årsarbetare med delårseffekt reducerades på områdesnivå i kronor, gammal organisation.  
Därför högre antal årsarbetare på verksamhetsnivå i budget 2024

- Akutsjukvård 29 mnkr
- Nära vård 16 mnkr
- Med Diagnostik, teknik och Farmaci 5 mnkr

11

HSF240344



**Finansdepartementet**

Avdelningen för offentlig förvaltning  
Kommunenheten  
Departementssekreterare  
Lars Karlander

**Promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård**

**Remissinstanser**

1. Ekonomistyrningsverket
2. Gotlands kommun
3. Kammarkollegiet
4. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
5. Regelrådet
6. Region Blekinge
7. Region Dalarna
8. Region Gävleborg
9. Region Halland
10. Region Jämtland Härjedalen
11. Region Jönköpings län
12. Region Kalmar län
13. Region Kronoberg
14. Region Norrbotten
15. Region Skåne
16. Region Stockholm
17. Region Sörmland
18. Region Uppsala
19. Region Värmland

20. Region Västerbotten
21. Region Västernorrland
22. Region Västmanland
23. Region Örebro län
24. Region Östergötland
25. Skattebetalarnas förening
26. Socialstyrelsen
27. Statskontoret
28. Svenskt näringsliv
29. Sveriges Kommuner och Regioner
30. Sveriges läkarförbund
31. Vårdförbundet
32. Vårdföretagarna
33. Västra Götalandsregionen

Remissvaren ska ha kommit in till Finansdepartementet **senast den 17 oktober 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till [fi.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:fi.remissvar@regeringskansliet.se) och med kopia till [fi.ofa.k.remisser@regeringskansliet.se](mailto:fi.ofa.k.remisser@regeringskansliet.se). Ange diarienummer Fi2024/01538 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Simon Isaksson  
Kansliråd

# Promemoria

Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv  
hälso- och sjukvård

Juli 2024

## Sammanfattning

I denna promemoria lämnas förslag till en ny förordning om tillfälligt statsbidrag till regioner och kommuner som inte ingår i en region, i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration. Vidare föreslås ändringar i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet.

Regioner och kommuner som inte ingår i någon region ska enligt förslagen få ansöka om bidrag. En ansökan ska bl.a. innehålla en analys av hälso- och sjukvårdsverksamhetens ekonomiska förutsättningar. En ansökan ska även innehålla en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, exempelvis till följd av lägre produktivitet eller kvalitet eller för att de är särskilt sårbara för välfärdsbrottslighet. Vidare ska en ansökan innehålla en beskrivning av den eller de åtgärder som bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

Det föreslås att det ska finnas ett särskilt beslutsorgan hos Kammarkollegiet, Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård, som ska pröva frågor om bidrag. Delegationen ska även kunna bistå med analyser av en regions eller en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet. Delegationen ska bl.a. bedöma om de åtgärder som bidrag söks för är lämpliga för att uppfylla syftet att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder. Bidrag ska kunna lämnas som hel- eller delfinansiering av sökta åtgärder. Vidare föreslås bestämmelser om att ett bidrag i vissa fall ska kunna återkrävas.

Förordningarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Förordningen om tillfälligt statsbidrag föreslås upphöra vid utgången av 2030.

# Innehållsförteckning

|     |                                                                                                              |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | Författningsförslag .....                                                                                    | 4  |
| 1.1 | Förslag till förordning om tillfälligt statsbidrag för<br>åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård ..... | 4  |
| 1.2 | Förslag till förordning om ändring i förordningen<br>(2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet.....     | 7  |
| 2   | Tillfälligt statligt bidrag till regioner.....                                                               | 9  |
| 2.1 | Behov av stöd till regionerna.....                                                                           | 9  |
| 2.2 | Ett bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och<br>sjukvården .....                                    | 9  |
| 2.3 | En delegation för en effektiv hälso- och sjukvård .....                                                      | 10 |
| 2.4 | Ansökan om bidrag .....                                                                                      | 11 |
| 2.5 | Handläggning av ärenden om bidrag.....                                                                       | 12 |
| 2.6 | Beslut om bidrag .....                                                                                       | 12 |
| 2.7 | Redovisning av mottaget bidrag.....                                                                          | 13 |
| 2.8 | Utbetalning av bidrag .....                                                                                  | 14 |
| 2.9 | Återbetalningsskyldighet, återkrav och överklagande.....                                                     | 14 |
| 3   | Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....                                                               | 15 |
| 4   | Konsekvenser .....                                                                                           | 15 |
| 4.1 | Syfte och alternativa lösningar .....                                                                        | 15 |
| 4.2 | Samhällsekonomiska konsekvenser .....                                                                        | 16 |
| 4.3 | Konsekvenser för regionerna.....                                                                             | 16 |
| 4.4 | Övriga konsekvenser .....                                                                                    | 16 |

# 1 Författningsförslag

## 1.1 Förslag till förordning om tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs följande

### **Inledande bestämmelser**

**1 §** Denna förordning innehåller bestämmelser om statsbidrag som får lämnas under perioden 2025–2030 till regioner i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration.

Bidrag får lämnas i mån av tillgängliga medel.

**2 §** Det som sägs i denna förordning om regioner gäller också kommuner som inte ingår i en region.

**3 §** Denna förordning är meddelad med stöd av 8 kap. 7 och 11 §§ regeringsformen.

### **Förutsättningar för bidrag**

**4 §** Bidrag får lämnas till enskilda regioner, eller till flera regioner i samverkan.

**5 §** Bidrag får inte lämnas för åtgärder som regionen får annat statligt stöd för.

**6 §** Bidrag får lämnas som hel- eller delfinansiering av åtgärder som ansökan omfattar.

### **Ansökan om bidrag**

**7 §** Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård vid Kammarkollegiet prövar frågor om bidrag enligt denna förordning.

**8 §** En ansökan om bidrag ska vara skriftlig och ges in till Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård.

Kammarkollegiet får meddela närmare föreskrifter om tidpunkten för när ansökan ska ges in.

**9 §** En ansökan ska innehålla

1. en analys av de ekonomiska förutsättningarna i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet,

2. en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, och

3. en beskrivning av den eller de åtgärder som bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

## **Handläggning av ärenden om bidrag**

**10 §** Om en ansökan inte är komplett eller om det finns behov av ytterligare uppgifter eller handlingar för att pröva ansökan, ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid komplettera den.

**11 §** Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska bedöma om den eller de åtgärder som bidrag söks för är lämpliga för att uppnå syftet som anges i 1 §, eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag i stället bör lämnas för.

Om delegationen bedömer att andra åtgärder än de som bidrag söks för är mer ändamålsenliga att ge bidrag för, ska sökanden underrättas om denna bedömning och få tillfälle att inom en viss tid yttra sig över bedömningen. Om sökanden begär att få justera sin ansökan med anledning av delegationens bedömning ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid ge in en sådan justering.

**12 §** Om sökanden inte kompletterar sin ansökan eller inte ger in ett ytterligare eller en justering av ansökan i tid, får Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård pröva ansökan i befintligt skick.

**13 §** När Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård fördelar bidrag ska den prioritera mellan och ge företräde till inkomna ansökningar som i högst utsträckning bedöms kunna uppfylla det syfte som anges i 1 §.

## **Beslut om bidrag**

**14 §** Ett beslut om beviljande av bidrag ska innehålla

1. uppgift om bidragsbeloppets storlek,
2. uppgift om vilken eller vilka åtgärder som bidraget lämnas för,
3. uppgift om under vilken period åtgärden eller åtgärderna ska vidtas,
4. uppgift om huruvida bidragsmottagaren ska ge in en delredovisning,
5. uppgift om hur och när bidragsmottagaren ska redovisa enligt 15 §,
6. de övriga villkor som behövs för att tillgodose bidragets syfte,
7. vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet enligt 17 §, och
8. vad som gäller i fråga om återkrav enligt 18 §.

## **Redovisning av mottaget bidrag**

**15 §** Bidragsmottagaren ska vid den tidpunkt och på det sätt som anges i beslutet om bidrag redovisa för Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård hur bidraget har använts.

Om bidragsmottagaren enligt beslutet om bidrag ska ge in en delredovisning ska en sådan redovisning innehålla uppgifter om hur genomförandet av de åtgärder som bidraget avser fortgår.

En slutredovisning ska innehålla uppgifter om de genomförda åtgärderna och deras totala kostnad.

## **Utbetalning av bidrag**

**16 §** Bidrag betalas ut av Kammarkollegiet i samband med att Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård beslutar om bidrag.

## **Återbetalningsskyldighet och återkrav av bidrag**

**17 §** En bidragsmottagare är återbetalningsskyldig om

1. bidraget har beviljats på felaktiga grunder eller med för högt belopp,
2. ett villkor för bidraget inte har följts,
3. bidraget helt eller delvis inte har utnyttjats, eller
4. bidraget har använts för annat ändamål än det har beviljats för.

**18 §** Om en bidragsmottagare är återbetalningsskyldig, ska Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget tillsammans med ränta. Om det finns särskilda skäl får delegationen besluta att helt eller delvis sätta ned kravet på återbetalning eller räntan.

Återkrav och ränta betalas in till Kammarkollegiet.

**19 §** Räntan betalas från och med den dag som infaller en månad efter det att beslut om återkrav har fattats. Räntesatsen ska vid varje tidpunkt överstiga statens utlåningsränta med två procentenheter.

## **Överklagande**

**20 §** Beslut enligt denna förordning får inte överklagas.

- 
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.
  2. Förordningen upphör att gälla vid utgången av 2030.

## 1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet ska införas sju nya paragrafer, 8 i, 15 e–15 i och 17 c §§, och närmast före 15 e § en ny rubrik av följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### *8 i §*

*Myndigheten utför de uppgifter som följer av förordningen (2024:000) om tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård.*

#### ***Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård***

#### *15 e §*

*Inom myndigheten finns ett särskilt beslutsorgan som benämns Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård. Av förordningen (2024:000) om tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård framgår att delegationen prövar frågor om bidrag enligt den förordningen.*

#### *15 f §*

*Delegationen ska hålla regionerna och de kommuner som inte ingår i en region informerade om vilka åtgärder som det har beviljats bidrag för.*

*Delegationen får vid behov bistå en region eller en kommun som inte ingår i en region med en analys av regionens respektive kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet.*

#### *15 g §*

*Delegationen består av en ordförande och högst fyra andra ledamöter.*

*Delegationen är beslutsför när ordföranden och minst hälften av de andra ledamöterna är närvarande.*

*15 h §*

*Delegationen ansvarar för sina beslut.*

*Delegationen ansvarar för sin verksamhet i övrigt inför myndighetens ledning.*

*15 i §*

*Myndighetens ledning ansvarar inför regeringen för att delegationen tilldelas resurser för sin verksamhet och att verksamheten bedrivs författningsenligt och effektivt och redovisas på ett tillförlitligt sätt.*

*17 c §*

*Ledamöter i Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård utses av regeringen för en bestämd tid. Regeringen utser även ordförande i delegationen.*

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.

## 2 Tillfälligt statligt bidrag till regioner

### 2.1 Behov av stöd till regionerna

Utsikterna för regionernas ekonomi har försämrats de senaste åren, inte minst på grund av den höga inflationen. Det finns därför ett behov av att ge regionerna stöd för att kunna genomföra omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder för att förbättra situationen inom hälso- och sjukvården. De skillnader som uppmätts mellan regionerna när det gäller produktivitet och effektivitet indikerar att det finns utrymme för effektivisering. Rådet för främjande av kommunala analyser konstaterar i rapporten Produktivitet i regioner – En rapport om kostnader och volymer inom hälso- och sjukvården att kostnadsökningstakten har varit hög inom hälso- och sjukvården de senaste åren (RKA 2022 s. 3 och 4).

I 2024 års ekonomiska vårproposition konstaterar regeringen att det finns behov av att stödja regionerna i deras arbete med nödvändiga strukturåtgärder som kan effektivisera verksamheterna (prop. 2023/24:100 s. 14). I propositionen Vårändringsbudget för 2024 föreslog regeringen därför att medel skulle avsättas för att inrätta en effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården med syfte att stödja regionerna i genomförandet av strukturåtgärder (prop. 2023/24:99 s. 28). Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (bet. 2023/24:FiU21, rskr. 2023/24:241). Kammarkollegiet har i sitt regleringsbrev för budgetåret 2024 fått i uppdrag att förbereda inrättandet av en sådan delegation med avsikt att den ska kunna inleda sitt arbete den 1 januari 2025.

### 2.2 Ett bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården

**Förslag:** Samtliga regioner, och kommuner som inte ingår i en region, ska ges möjlighet att söka bidrag i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration. En ansökan ska kunna avse en enskild region eller kommun eller flera regioner och kommuner i samverkan.

Bidrag ska inte få beviljas för åtgärder som sökanden får annat statligt stöd för.

Bidraget ska få lämnas som hel- eller delfinansiering av åtgärder som ansökan omfattar och beviljas i mån av tillgängliga medel.

**Skälen för förslaget:** Även om regionernas förutsättningar och utmaningar skiljer sig åt bedöms det finnas potential att effektivisera hälso- och sjukvården i alla regioner. Bidrag bör därför kunna sökas av samtliga regioner, samt kommuner som i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) jämföras med regionerna, dvs kommuner som inte ingår i en region (i fortsättningen endast benämnda som regioner). Eftersom samverkan mellan regioner kan vara ett sätt att stärka effektiviteten bör vidare flera regioner ha möjlighet att lämna in en gemensam ansökan.

Bidraget bör få lämnas för sådana omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder som syftar till att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Bidrag bör dock inte få lämnas för åtgärder som regionen får annat statligt bidrag för.

Bidrag bör kunna lämnas som hel- eller delfinansiering av åtgärderna och beviljas i mån av tillgång på medel.

## 2.3 En delegation för en effektiv hälso- och sjukvård

**Förslag:** En delegation ska inrättas som ett särskilt beslutsorgan inom Kammarkollegiet. Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska ha i uppgift att pröva frågor om bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

Delegationen ska hålla regionerna och de kommuner som inte ingår i en region informerade om vilka åtgärder som det har beviljats bidrag för. Delegationen ska vid behov få bistå en region eller en kommun som inte ingår i en region med en analys av regionens respektive kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet samt föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet.

Delegationen ska bestå av en ordförande och högst fyra andra ledamöter. Regeringen ska utse en ordförande och andra ledamöter för en bestämd tid. Delegationen ska vara beslutsför när ordföranden och minst hälften av ledamöterna är närvarande.

**Skälen för förslaget:** I 2024 års ekonomiska vårproposition aviserade regeringen att det ska tillsättas en delegation som ska stödja regionerna i arbetet med nödvändiga strukturåtgärder som kan effektivisera verksamheterna (prop. 2023/24:100 s. 14).

En delegation kan inrättas inom en befintlig myndighet, antingen som ett särskilt beslutsorgan eller som en nämndmyndighet med den befintliga myndigheten som värdmyndighet. Den befintliga myndigheten kan då ges i uppgift att ansvara för handläggande och administrativa uppgifter åt beslutsorganet eller nämndmyndigheten. Den nu aktuella delegationen ska arbeta med beslut om statsbidrag under en begränsad tid och bör inrättas som ett särskilt beslutsorgan inom Kammarkollegiet. Delegationen kommer därmed att ansvara självständigt för sina beslut. Kammarkollegiet bör ges i uppgift att ansvara för handläggande och administrativa uppgifter åt delegationen, och bestämmelser om delegationens ansvar och organisation bör därför placeras i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet. Delegationen bör få till uppgift att pröva frågor om sådana bidrag som föreslås i denna promemoria, och bör benämnas Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård. För att sprida goda exempel på effektiviseringsåtgärder bör delegationen vidare hålla regionerna informerade om vilka åtgärder som det har beviljats bidrag för. Delegationen bör vid förfrågan, och utifrån tillgängliga resurser, även ha möjlighet att bistå en region med en analys av regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet.

Delegationen bör bestå av högst fem ledamöter, inklusive ordföranden, som alla bör utses av regeringen. Delegationen bör vara beslutsför när ordföranden och minst hälften av ledamöterna är närvarande.

## 2.4 Ansökan om bidrag

**Förslag:** En ansökan om bidrag ska vara skriftlig och ges in till Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård.

Kammarkollegiet ska få meddela närmare föreskrifter om tidpunkten för när en ansökan ska ges in.

En ansökan ska innehålla

- en analys av de ekonomiska förutsättningarna i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet,
- en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, och
- en beskrivning av den eller de åtgärder bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

**Skälen för förslaget:** För att det ska vara möjligt att ta ställning till om en region ska beviljas bidrag behöver den sökande komma in med relevant underlag för denna bedömning. Eftersom riksdagen kan komma att meddela flera beslut om medel för bidrag under perioden 2025–2030 bedöms det inte lämpligt att i förordningen reglera tidpunkten för när en ansökan ska lämnas in. Kammarkollegiet bör i stället ges ett bemyndigande att meddela närmare föreskrifter om tidpunkten för när en ansökan ska ges in.

Bidrag bör endast kunna lämnas för åtgärder som förväntas leda till en långsiktigt ökad effektivitet av hälso- och sjukvården. För att delegationen ska kunna bedöma om det är lämpligt att bevilja bidrag för en eller flera av de sökta åtgärderna behöver delegationen få uppgift om vilka åtgärder som bidraget söks för och uppskattade kostnader. En ansökan bör vidare innehålla samtliga uppgifter som kan behövas för att ta ställning till om åtgärderna uppfyller syftet att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. En ansökan bör därför innehålla bl.a. en analys av de ekonomiska förutsättningarna i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet. En ansökan bör vidare innehålla en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, exempelvis till följd av lägre produktivitet eller kvalitet eller för att de är särskilt sårbara för välfärdsbrottslighet. Slutligen bör en ansökan innehålla en beskrivning av den eller de åtgärder som bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

Vilka underlag som behövs i övrigt kan variera beroende på vilken eller vilka åtgärder som ansökan avser.

## 2.5 Handläggning av ärenden om bidrag

**Förslag:** Om en ansökan inte är komplett eller om det finns behov av ytterligare uppgifter eller handlingar för att pröva ansökan, ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid komplettera den.

Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska bedöma om den eller de åtgärder som bidraget söks för är lämpliga för att uppnå syftet med bidraget, eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag i stället bör lämnas för. Om delegationen bedömer att andra åtgärder än de som bidrag söks för är mer ändamålsenliga att ge bidrag för, ska sökanden underrättas om denna bedömning och få tillfälle att inom en viss tid yttra sig över bedömningen. Om sökanden begär att få justera sin ansökan med anledning av delegationens bedömning ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid ge in en sådan justering.

Om sökanden inte kompletterar sin ansökan eller inte ger in ett yttrande eller en justering av ansökan i tid ska delegationen få pröva ansökan i befintligt skick.

Vid fördelning av bidrag ska delegationen prioritera mellan och ge företräde till de ansökningar som i högst utsträckning bedöms kunna uppfylla syftet med bidraget.

**Skälen för förslaget:** Delegationen kan behöva få in ytterligare uppgifter från sökanden för att kunna göra en bedömning av en ansökan och bör därför, vid behov, kunna begära in nödvändigt underlag.

Om en region inte lämnar uppgifter som anges i förordningen eller som särskilt efterfrågats av delegationen, bör det krävas att sökanden får möjlighet att komplettera ansökan inom viss tid. Delegationen bör innan ett beslut om bidrag fattas kunna bedöma om den eller de åtgärder som bidraget söks för är lämpliga för att uppnå syftet med bidraget, eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag bör lämnas för. Det kan tänkas att en region söker bidrag för flera åtgärder, men att delegationen bedömer att endast en eller några av dessa åtgärder är lämpliga att bevilja bidrag för, eller att delegationen identifierar andra åtgärder som skulle vara mer ändamålsenliga att vidta utifrån bidragets syfte. Denna bedömning bör ske i nära dialog mellan delegationen och den sökande regionen för att säkerställa att åtgärden är anpassad till den sökandes förutsättningar. Delegationen bör därför ha en skyldighet att kommunicera sin bedömning med den sökande och samtidigt bereda denne möjlighet att yttra sig över bedömningen inom viss tid, samt i förekommande fall justera sin ansökan. Om något yttrande inte kommer in inom tidsfristen som angetts bör delegationen få pröva ansökan i befintligt skick.

Delegationen bör prioritera de ansökningar som bedöms ha högst sannolikhet att uppnå målet med bidraget, dvs. att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

## 2.6 Beslut om bidrag

**Förslag:** I ett beslut om bidrag ska Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ange

- bidragsbeloppets storlek,
- vilken eller vilka åtgärder som bidraget lämnas för,
- under vilken period åtgärderna ska vidtas,
- huruvida bidragsmottagaren ska ge in en delredovisning,
- hur och när redovisning ska ske,
- övriga villkor som behövs för att tillgodose bidragets syfte,
- vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet, och
- vad som gäller i fråga om återkrav.

**Skälen för förslaget:** Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård bör besluta om bidrag och de villkor som krävs för att syftet med bidraget ska tillgodoses, dvs. att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

Av beslutet bör det framgå med vilket belopp och för vilken eller vilka åtgärder som bidraget beviljats. Det bör även framgå under vilken period åtgärderna ska vidtas. Delegationen bör också få ange andra villkor för bidraget om det är lämpligt för att tillgodose bidragets syfte.

Av beslutet bör vidare framgå hur och när slutredovisning ska ske samt om, och i så fall hur och när, delredovisning ska ske (se vidare avsnitt 2.7). Av beslutet bör det också framgå vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet och återkrav (se vidare avsnitt 2.9).

## 2.7 Redovisning av mottaget bidrag

**Förslag:** Den som har beviljats bidrag ska senast vid den tidpunkt och på det sätt som anges i beslutet redovisa för Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård hur bidraget har använts.

En slutredovisning ska alltid innehålla uppgifter om de genomförda åtgärderna och deras totala kostnad.

Om bidragsmottagaren enligt beslutet om bidrag ska ge in en delredovisning ska en sådan redovisning innehålla uppgifter om hur genomförandet av de åtgärder som bidraget avser fortgår.

**Skälen för förslaget:** Uppföljning är en viktig del vid bidragsgivande och det är angeläget att de regioner som beviljas medel återskär sina resultat. De åtgärder som bidrag lämnas för kommer dock sannolikt att skilja sig åt mellan de enskilda regionerna och det bör därför inte på förhand bestämmas exakt vilken typ av redovisning som ska ges in. Det är mer ändamålsenligt att överlåta åt delegationen att närmare bestämma detta i samband med beslutet om bidrag. Delegationen bör också kunna styra när redovisning ska ges in. Om delegationen bedömer det som lämpligt bör beslut om bidrag också kunna förenas med villkor om delredovisning. För att delegationen ska kunna bedöma hur de beviljade medlen har använts bör en slutredovisning alltid innehålla uppgifter om de åtgärder som regionen har vidtagit och deras totala kostnad. En delredovisning har ett annat syfte och bör därför, i de fall sådan redovisning blir aktuell, inriktas på en redogörelse för hur arbetet med genomförandet av de åtgärder som bidraget avser fortgår.

Av avsnitt 2.6 framgår att beslutet om bidrag ska innehålla uppgift om huruvida bidragsmottagaren ska ge in en delredovisning samt hur och när redovisning ska ske.

## 2.8 Utbetalning av bidrag

**Förslag:** Bidrag ska betalas ut av Kammarkollegiet i samband med att Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård beslutar om bidrag.

**Skälen för förslaget:** Utbetalning av bidrag bör administreras av Kammarkollegiet efter besked från Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård. Det är viktigt att arbetet med åtgärderna påbörjas så tidigt som möjligt och en tidig utbetalning av bidraget ger regionerna bättre förutsättningar för det. Hela bidragsbeloppet bör därför betalas ut till sökanden redan i samband med beslutet om bidrag.

## 2.9 Återbetalningsskyldighet, återkrav och överklagande

**Förslag:** En bidragsmottagare ska vara återbetalningsskyldig om bidrag har beviljats på felaktiga grunder eller med för högt belopp, ett villkor för bidraget inte har följts, bidraget helt eller delvis inte har utnyttjats eller bidraget har använts för annat ändamål än det har beviljats för.

Om en bidragsmottagare är återbetalningsskyldig, ska delegationen besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget tillsammans med ränta. Räntan ska betalas från och med den dag som infaller en månad efter det att beslut om återkrav har fattats. Räntesatsen ska vid varje tidpunkt överstiga statens utlåningsränta med två procentenheter. Återkrävda bidrag och ränta ska betalas in till Kammarkollegiet. Om det finns särskilda skäl ska delegationen få besluta att helt eller delvis sätta ned kravet på återbetalning eller räntan.

Beslut enligt förordningen ska inte få överklagas.

**Skälen för förslaget:** Det är angeläget att bidraget används för de åtgärder som anges i beslutet och i enlighet med bidragets syfte. Delegationen bör därför kunna besluta att en region ska bli återbetalningsskyldig för mottaget bidrag. Återbetalningsskyldighet bör föreligga om bidraget har beviljats på felaktiga grunder eller med för högt belopp, ett villkor för bidraget inte har följts, bidraget helt eller delvis inte har utnyttjats eller bidraget har använts för annat ändamål än det har beviljats för.

Den som är återbetalningsskyldig bör betala dröjsmålsränta på återkravet. Ränta bör betalas från och med den dag som infaller en månad efter det att beslut om återkrav har fattats. Räntesatsen bör vid varje tidpunkt överstiga statens utlåningsränta med två procentenheter. Återkrävda bidrag och ränta bör betalas in till Kammarkollegiet.

Om det finns särskilda skäl bör delegationen ha möjlighet att besluta om att helt eller delvis sätta ned kravet på återbetalning eller räntan.

Beslut som delegationen fattar med stöd av den föreslagna förordningen bör inte få överklagas.

Av avsnitt 2.6 framgår att beslutet om bidrag ska innehålla uppgifter om vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet och återkrav.

### 3 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

**Förslag:** Förordningen om tillfälligt statsbidrag för en effektiv hälso- och sjukvård ska träda i kraft den 1 januari 2025 och upphöra vid utgången av 2030.

Förordningen om ändring i förordningen med instruktion för Kammarkollegiet ska träda i kraft den 1 januari 2025.

**Bedömning:** Det finns inte behov av några övergångsbestämmelser.

**Skälen för förslaget och bedömningen:** Eftersom regionerna har ett ansträngt läge, både när det gäller ekonomi och kapacitet, är det angeläget att förordningarna som syftar till att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården kan träda i kraft så snart som möjligt, vilket bedöms vara den 1 januari 2025. Förordningen om tillfälligt statligt bidrag för en effektiv hälso- och sjukvård bör upphöra att gälla vid utgången av 2030, vilket bör framgå av förordningen.

Förslagen bedöms inte vara sådana att de motiverar särskilda övergångsbestämmelser.

## 4 Konsekvenser

### 4.1 Syfte och alternativa lösningar

Syftet med förslagen är att regionerna ska kunna genomföra omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

Förslagen innehåller ett nytt riktat statsbidrag till regionerna. Trots att bidrag till kommunsektorn i första hand bör ges i form av generella statsbidrag är detta bidrag motiverat bl.a. till följd av syftet med bidraget och att det är tidsbegränsat.

Ett alternativ till promemorians förslag skulle kunna vara att bidrag fördelas till de regioner som regeringen anser är i störst behov bidrag. Ett annat alternativ skulle kunna vara att fördela bidraget i kronor per invånare till de regioner som ansökt om bidrag. Dessa alternativ bedöms dock inte uppfylla syftet med bidraget, dvs. att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Samtliga regioner bedöms ha möjlighet att vidta åtgärder för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Regioner som ansöker om bidrag för att vidta åtgärder bör dock rimligtvis vara mer motiverade att genomföra de åtgärder som krävs. Vissa typer av åtgärder borde vidare kosta lika mycket för samtliga regioner, eller i varje fall inte vara proportionella till regionernas storlek. En fördelning i kronor per invånare skulle därmed kunna leda till att befolkningsmässigt mindre regioner i högre utsträckning skulle behöva finansiera nödvändiga åtgärder med egna medel och den procentuella bidragsdelen skulle därmed kunna bli lägre för sådana regioner jämfört med befolkningsmässigt större regioner.

Bidrag bör därför ges till de regioner som lämnar in ansökningar som i hög utsträckning kan antas leda till ökad effektivitet i hälso- och sjukvården.

## 4.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

De medel som kan komma att avsättas 2025–2030 skulle syfta till att bidra till en starkare ekonomisk ställning hos regionerna samt en förbättrad kvalitet inom hälso- och sjukvården. Effektiviseringsåtgärderna kommer därmed att bidra både till det finanspolitiska målet om det kommunala balanskravet och en ökad patientnytta.

## 4.3 Konsekvenser för regionerna

Det kommer att vara frivilligt för regioner att ansöka om bidrag för omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder. Förslagen innebär därmed inte några nya ålägganden för regionerna och inskränker därför inte den kommunala självstyrelsen. Den kommunala finansieringsprincipen blir därför inte heller tillämplig.

Förslagen förväntas stärka effektiviteten inom hälso- och sjukvården på såväl kort som lång sikt. Det kan också leda till att synliggöra goda exempel på åtgärder för ökad effektivitet som kan inspirera till ett fortsatt effektiviseringsarbete inom den offentliga sektorn.

## 4.4 Övriga konsekvenser

Enligt förslagen ska ett särskilt beslutsorgan, Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård, inom Kammarkollegiet pröva frågor om det föreslagna bidraget. Eftersom det för närvarande inte finns ett sådant beslutsorgan innebär förslagen att det kommer att behöva inrättas ett sådant inom Kammarkollegiet för detta ändamål. Detta kommer att medföra ökade kostnader för Kammarkollegiet, främst i form av kostnader för personal som ska bistå delegationen.

Förslagen bedöms inte medföra några andra konsekvenser än de som nu beskrivits. Förslagen bedöms således exempelvis inte ha någon betydelse för den offentliga servicen i olika delar av landet, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag. Förslagen bedöms inte heller medföra några effekter för sysselsättningen, miljön eller samhället i övrigt. Förslagen träffar vidare kvinnor och män på samma sätt och bedöms inte medföra några ekonomiska eller andra effekter för jämställdheten mellan kvinnor och män. Förslagen bedöms vara förenliga med EU-rätten.

Det bedöms inte finnas behov av några särskilda informationsinsatser. För att regionerna ska få del av information om förslagen bedöms det vara tillräckligt att Kammarkollegiet publicerar informationen på sin webbplats.

Regeringskansliet Finansdepartementet  
fi.remissvar@regeringskansliet.se  
kopia till fi.ofa.k.remisser@regeringskansliet.se

## YTTRANDE ÖVER REMISS AV PROMEMORIAN TILLFÄLLIGT STATSBIIDRAG FÖR ÅTGÄRDER FÖR EN EFFEKTIV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

---

Region Västmanland tackar för inbjudan till att ge synpunkter på promemorian - Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård.

Region Västmanland anser att inrättandet av delegation för beslut om stöd till omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder kan leda till ökad effektivitet i regionerna men vill belysa att en sådan delegation inte får innebära administrativt merarbete för regionerna.

Region Västmanland vill lyfta fram den översyn som görs över utjämningsystemet där överväganden gjorts om det finns riktade statsbidrag som kan inordnas i det generella, alltså tvärtemot promemorians förslag att inrätta ett nytt.

Region Västmanland är generellt emot riktade statsbidrag men ställer oss positiva till förslag där regionerna kan söka och få statsbidrag utifrån eget specifikt behov. Dock ser vi helst att staten ger tidiga besked kring generella statsbidrag då det förbättrar regionernas förmåga till omställning och planering på ett bättre sätt. Region Västmanland ser vissa farhågor med detta förslag.

- Kompetensen hos Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård (i fortsättningen endast nämnd som Delegationen) som ska kunna värdera och prioritera mellan regioner och kommuners olika ansökningar i förhållande till syftet att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration.
- Att det inte tydligt framgår att Regeringen bör samverka med Sveriges kommuner och regioner innan Delegationens ordförande och fyra ledamöter utses.
- Att det inte tydligt framgår att Regeringen bör samverka med Sveriges kommuner och regioner gällande framtagande av kompetensprofil för ordförande och de fyra ledamöterna i Delegationen.
- Att det inte tydligt framgår att Regeringen bör samverka med Sveriges kommuner och regioner gällande kriterier för prioritering av ansökningar inkomna till Delegationen.
- Att det inte behövs riktade statsbidrag för att synliggöra goda exempel. Erfarenhetsutbyte kan med fördel hanteras via andra nätverk som exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

- Ökad administration för både regioner och stat.

Region Västmanland ser positivt på att ansökan kan göras av flera regioner i samverkan.

Givet kommande förutsättningar gällande ekonomiska villkor samt hur Delegationens arbete faller ut, kommer den administrativa bördan för regionen gällande ansökning och redovisning samt risk för återbetalning, ställas mot den nytta ett eventuellt godkännande från Delegationen, helt eller delvis, ha betydelse för om Region Västmanland kommer att söka detta statsbidrag. Detta även i ljuset av att Delegationens beslut inte kan överklagas. Det framgår ej heller hur ansökningsprocessen ska gå till och att beslut kommer att tas utifrån tillgång på medel.

Delegationen kommer enligt förslaget att inrättas som ett särskilt beslutsorgan inom Kammarkollegiet. Viktigt att det arbetet samordnas med Socialstyrelsens uppdrag gällande tillgängligheten.

#### Kapitel 2.2 Ett bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården

##### Kommentar Region Västmanland

- Risk för att den administrativa bördan ökar både på regional nivå och statlig nivå.
- Positivt att ansökan kan göras i samverkan med flera regioner

#### Kapitel 2.3 En delegation för en effektiv hälso- och sjukvård

##### Kommentar Region Västmanland

- Då syftet med statsbidraget är att det ska leda till en förbättrad tillgänglighet finns risk för otydlighet för regionerna, och försvårad samverkan på myndighetsnivå genom förslaget att placera Delegationen som ett beslutsorgan under Kammarkollegiet relaterat till att Socialstyrelsen redan har ett uppdrag gällande tillgängligheten.
- Bör framgå att ledamöterna i Delegationen ska utses tillsammans med Sveriges kommuner och regioner.
- Bör framgå att kompetensprofil på de som ska ingå i Delegationen bör tas fram tillsammans med Sveriges kommuner och regioner.

#### Kapitel 2.4 Ansökan om bidrag

##### Kommentar Region Västmanland

- Punkten 2 (den andra punkten 9 §), en redogörelse av områden inom hälso-och sjukvården med stora utvecklingsbehov. Där anser Region Västmanland att det bör räcka med att beskriva det/de område/områden som ansökan avser.

**Kapitel 2.5 Handläggning av ärenden och bidrag****Kommentar Region Västmanland**

- Det framgår att Delegationen bör prioritera de ansökningar som bedöms ha högst sannolikhet att uppnå målet med bidraget, dvs att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Kriterier för att bedöma detta bör tas fram i samverkan med Sveriges kommuner och regioner.

**Kapitel 2.6 Beslut om bidrag****Kommentar Region Västmanland**

- Viktigt att regionerna får besked om handläggningstiden för en ansökan då det har betydelse för regionens planeringsprocess.

**Kapitel 2.7 Redovisning av mottaget bidrag****Kommentar Region Västmanland**

- Redovisningsskyldigheten kan ha stor påverkan på den administrativa bördan för regionerna. Processen bör göras så enkel som möjligt för att uppfylla kravet på att ansökan är uppfylld enligt beslutet.

**Kapitel 2.8 Återbetalningsskyldighet, återkrav och överklagande****Kommentar Region Västmanland**

- Regionerna föreslås inte ha rätt att överklaga ett beslut. Ställer höga krav på god kommunikation mellan Delegationen och regionerna så att beslut av Delegationen tas på rätt grunder.

**Kapitel 4 Konsekvenser****Kommentar Region Västmanland**

- Region Västmanland håller med om att statsbidragen ska vara generella men som i detta förslag ge regionerna möjlighet att få bidrag utifrån sitt specifika behov ställer vi oss positiva till.
- Region Västmanland ställer sig bakom resonemanget om hur statsbidraget bör fördelas.
- Den administrativa bördan och det av Region Västmanland i detta svar redovisade risker kan leda till att ansökningarna från regionerna inte kommer att motsvara det avsatta beloppet. Vilket leder till att avsatta medel inte kommer till nytta avseende promemorians syfte.

**Kapitel 4.4 Konsekvenser för regionerna****Kommentar Region Västmanland**

- Det är viktigt med erfarenhetsutbyte, men det behöver inte kopplas till att det finns riktade statsbidrag. Erfarenhetsutbyte som inspiration för andra regioner kan med fördel hanteras via andra nätverk som exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

**Kapitel 4.4 Övriga konsekvenser****Kommentar Region Västmanland**

- Den ökade administrativa bördan bör nämnas som övriga konsekvenser för regionerna.

För Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lina Eriksson  
Ordförande  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lars Almroth  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

12

HSF240417

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab  
gemensamt  
Cecilia Skanser  
Epost: [cecilia.skanser@regionvastmanland.se](mailto:cecilia.skanser@regionvastmanland.se)  
Telefon: +46219614059

## TJÄNSTESKRIVELSE FASTSTÄLLANDE AV HÖGKOSTNADSSKYDD 2025

---

### Förslag till beslut

Högekostnadsskyddet inom öppen hälso- och sjukvård fastställs till 1 450 kronor från och med 2025-01-01

### Ärendet i korthet

I och med att regeringen fastställt vad som kallas för prisbasbeloppet till 58 800 kronor för 2025, höjs högekostnadsskyddet för vårdavgifter med 50 kronor.

Högekostnadsskyddet år 2025 uppgår till 1 450 kronor (2024: 1 400 kronor). Det är den högsta avgift som får tas ut under en tolv månaders period för vårdavgifter inom den öppna hälso- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125).

Slutenvårdsavgiften är oförändrad och uppgår till 130 kronor även under 2025.

Region Västmanland tillämpar idag högsta avgiften för slutenvård och högsta tillåtna högekostnadsskyddet.

### Beslutet skickas till

Ekonomichef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

2024-09-12

Avd för vård och omsorg  
Emma Everitt

Enligt sändlista

## Information om höjning av högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel från och med den 1 januari 2025

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) vill informera om den förestående höjningen av högkostnadsskyddsbeloppet för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel inom läkemedelsförmånerna. Bakgrunden till dessa höjningar är att regeringen har fastställt vad som kallas för prisbasbeloppet till 58 800 kr för år 2025.

De högkostnadsskydd som berörs och hur dessa ska beräknas regleras i 17 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 5 § lagen om läkemedelsförmåner (2002:160).

### Högkostnadsskyddet för öppen vård med mera höjs med 50 kr

Högkostnadsskyddet år 2025 uppgår till 1 450 kr (2024: 1 400 kr). Det är den högsta avgift för vårdavgifter inom den öppna hälso- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) som får tas ut under en tolv månaders period.

### Högkostnadsskyddet för sluten vård är oförändrat

Högkostnadsskyddet år 2025 uppgår till 130 kr. Det är den högsta avgift som får tas ut per vård dag inom sluten vård.

### Högkostnadsskyddet för läkemedel inom läkemedelsförmånerna

Information om den högsta avgift som en individ 2025 får betala för läkemedel med mera inom läkemedelsförmånerna under en tolv månaders period finns på [hemsidan](#) hos Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Sveriges Kommuner och Regioner  
Avdelningen för vård och omsorg  
Sektionen för hälso- och sjukvård

Gunilla Thörnwall Bergendahl, tf sektionschef

Sändlista:

Regionernas kanslier, Hälso- och sjukvårdsdirektörerna,  
Ekonomidirektörerna, Redovisningscheferna, SKR:s kontaktpersoner i  
frågor om avgifter, Samverkansnämnderna/motsvarande, Juristerna i  
regionerna

13

RV240739

Regionkontoret, Centrum för ekonomi stab  
Cecilia Aldén  
Epost: cecilia.alden@regionvastmanland.se  
Telefon:

## **TJÄNSTESKRIVELSE PRISJUSTERING FÖR FOLKTANDVÅRDEN VÄSTMANLAND AB OCH SPECIALISTTANDVÅRDEN VÄSTMANLANDS SJUKHUS 2025**

---

### **Förslag till beslut**

1. Prislistan för Folktandvården Västmanland AB och för Specialisttandvården Region Västmanland 2025 och tillsvidare fastställs till den årligen uppdaterade nationella referensprislistan uppräknat med tre procent.
2. Prislistan för Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för lokala åtgärder räknas årligen upp med samma uppräkning som referenspriset på åtgärd 101, för 2025 4,6 procent.

### **Ärendet i korthet**

Priserna för Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården, Västmanlands sjukhus baseras på referensprislistan som fastställs av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV och de senaste åren uppräknade med tre procent.

Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården befinner sig på en konkurrensutsatt marknad. Det råder hög konkurrens om både tandvårdspersonal och patienter i regionen. För att säkra nödvändiga kompetenser till regionen och därmed säkerställa en tandvård av hög odontologisk kvalitet i Västmanland, både idag och i framtiden, krävs långsiktiga insatser och projekt.

Det är avgörande för Folktandvården Västmanland att erhålla en långsiktighet och en trygghet i beslut om prislistans uppräkningsmodell för att ha möjlighet att kontinuerligt bedriva de påbörjade satsningarna på ett framgångsrikt sätt.

Långsiktighet och förutsägbarhet ger också Specialisttandvården stabila förutsättningar för verksamhetsutveckling och kompetensförsörjning.

För åtgärder som inte regleras i referensprislistan har Region Västmanland en lista för lokala åtgärder vilken räknas upp enligt uppräknningen på referenspriset på åtgärd 101.

### **Detaljerad beskrivning av ärendet**

Priserna för Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården, Västmanlands sjukhus baseras på referensprislistan som fastställs av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Referensprislistan 2025 som har beslutats av TLV motsvarar en genomsnittlig uppräkning av referensprislistan för Folktandvården Västmanland AB motsvarande 2,7 % och för Specialisttandvården 3,95 %.

Jämfört med nuvarande beslutad prislista motsvarar uppräknningen -0,3 % för Folktandvården Västmanland och 0,95 % för Specialisttandvården.

Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården befinner sig på en konkurrensutsatt marknad. Det råder hög konkurrens om både tandvårdspersonal

och patienter i regionen. För att säkra nödvändiga kompetenser till regionen och därmed säkerställa en tandvård av hög odontologisk kvalitet i Västmanland, både idag och i framtiden, krävs långsiktiga insatser och projekt. Flera av dessa satsningar tar tid att implementera och behöver utvärderas på längre sikt än ett år.

Folktandvården Västmanland AB har under 2024 fortsatt arbetat med tidigare identifierade områden kopplade till bland annat bemanning, tillgänglighet och förebyggande tandvård. Långsiktighet och trygghet i beslut om prislistans uppräkningsmodell framgent ger förutsättningar att fortsätta och befästa de påbörjade satsningarna.

Specialisttandvårdskliniken satsar bland annat på kompetens genom fler ST-tandläkare och meriteringstandläkare samt oral radiologi, vilka är långsiktiga satsningar som kräver förutsägbarhet för att vara hållbara.

För åtgärder som inte regleras i referensprislistan har Region Västmanland en lista för lokala åtgärder vilken räknas upp enligt uppräknningen på referenspriset på åtgärd 101. "Basundersökning och diagnostik utförd av tandläkare". Detta utifrån att åtgärd 101 främst innehåller arbetskostnad, vilket kan jämföras med de lokala åtgärderna, vilka främst omfattar avgift för sent återbud, uteblivande, tandblekning, tandskydd, fastsättning av tandsmycke och premedicinering.

### **Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser**

#### ***Verksamhetsmässiga konsekvenser***

En avvikelse från referensprislistan möjliggör långsiktiga satsningar på kompetens och att säkra en tillgänglig tandvård med god kvalitet.

#### ***Juridiska konsekvenser***

Ärendet bedöms inte medföra några juridiska konsekvenser.

#### ***Administrativa konsekvenser***

Ärendet bedöms minska administrationen framöver då principerna för avvikelse från referensprislistan gäller framgent.

#### ***Ekonomiska konsekvenser***

En avvikelse från referensprislistan innebär ökade externa intäkter för Regionen och Folktandvården om cirka 4 miljoner kronor.

Den föreslagna prisjusteringen kommer att medföra ökad kostnad för Tandvårdsenheten inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för den tandvård som ersätts under Regionens särskilda tandvårdsstöd och den tandvården för barn och unga. Utifrån utfallet hittills i år är prognosen att tandvårdsenheten har ökade kostnader om 1,3 miljoner kronor, varav 0,4 miljoner kronor är ersättning till specialisttandvården och 0,5 miljoner kronor är ersättning till Folktandvården.

Då avvikelserna mot referensprislistan gällt även 2024 så är den faktiska prisökningen marginellt högre än referensprislistans ökning om 2,7 respektive 3,95 procent.

**Hållbarhet*****Miljöperspektiv***

Ärendet bedöms inte få några miljömässiga konsekvenser.

***Barnrättsperspektiv***

En prövning anses inte vara aktuell i ärendet.

***Invånarperspektiv***

En avvikelse från referensprislistan medför ökad möjlighet att säkra en tillgänglig tandvård med god kvalitet. Prishöjningen innebär ökade kostnader för den enskilde patienten, men har inte kunnat påvisas orsaka uppskjutna behandlingar eller sämre munhälsa.

***Uppföljning***

Effekterna av förslagen följs löpande upp i ordinarie uppföljning genom ägardialog och verksamhetsplaner.

**Beslutet skickas till**

Tandvårdsenheten

Specialisttandvårdskliniken

Folktandvården

| Åtgärds-<br>nummer | Åtgärdsnamn                                                                                                               | Allmäntandvård<br>Uppräknat med 3% | Specialisttandvård<br>Uppräknat med 3 % |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| 101                | Basundersökning, utförd av tandläkare                                                                                     | 1 045 kr                           | 1 045 kr                                |
| 103                | Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare                                                              | 453 kr                             | 597 kr                                  |
| 107                | Omfattande undersökning, utförd av tandläkare                                                                             | 1 298 kr                           | 2 014 kr                                |
| 108                | Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare                                                                    | 2 122 kr                           | 3 239 kr                                |
| 111                | Basundersökning, utförd av tandhygienist                                                                                  | 814 kr                             | 814 kr                                  |
| 112                | Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist                                          | 1 061 kr                           | 1 061 kr                                |
| 113                | Akut eller annan undersökning, utförd av tandhygienist                                                                    | 448 kr                             | 448 kr                                  |
| 114                | Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning, utförd av tandhygienist                                     | 649 kr                             | 649 kr                                  |
| 115                | Konsultation specialisttandvård                                                                                           | 1 200 kr                           | 1 200 kr                                |
| 116                | Konsultation specialisttandvård, omfattande                                                                               | 2 333 kr                           | 2 333 kr                                |
| 121                | Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition                                                       | 72 kr                              | 118 kr                                  |
| 123                | Röntgenundersökning, helstatus                                                                                            | 989 kr                             | 1 555 kr                                |
| 124                | Panoramaröntgenundersökning                                                                                               | 644 kr                             | 1 056 kr                                |
| 125                | Röntgenundersökning, extraoral                                                                                            | 633 kr                             | 1 226 kr                                |
| 126                | Röntgenundersökning, omfattande                                                                                           | 1 210 kr                           | 2 070 kr                                |
| 127                | Röntgenundersökning, delstatus                                                                                            | 237 kr                             | 422 kr                                  |
| 128                | Röntgenundersökning, större delstatus                                                                                     | 412 kr                             | 639 kr                                  |
| 131                | Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3                                                                 | 1 205 kr                           | 1 566 kr                                |
| 132                | Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus                                                                         | 1 560 kr                           | 2 132 kr                                |
| 133                | Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder                                                                      | 1 911 kr                           | 2 920 kr                                |
| 134                | Tomografiundersökning, fyra kvadranter                                                                                    | 2 271 kr                           | 3 451 kr                                |
| 141                | Analoga studiemodeller för behandlingsplanering                                                                           | 1 020 kr                           | 1 020 kr                                |
| 142                | Digitala studiemodeller för behandlingsplanering                                                                          | 561 kr                             | 561 kr                                  |
| 161                | Salivsekretionsmätning                                                                                                    | 778 kr                             | 778 kr                                  |
| 162                | Laboratoriekostnader vid mikrobiologisk undersökning                                                                      | 525 kr                             | 525 kr                                  |
| 163                | Biopsi                                                                                                                    | 1 277 kr                           | 1 591 kr                                |
| 164                | Laboratoriekostnader vid patologanatometisk diagnostik (PAD)                                                              | 762 kr                             | 762 kr                                  |
| 201                | Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem                               | 530 kr                             | 530 kr                                  |
| 204                | Profylaxskena, per skena                                                                                                  | 1 009 kr                           | 1 009 kr                                |
| 205                | Fluorbehandling, kortare behandlingstid                                                                                   | 221 kr                             | 221 kr                                  |
| 206                | Fluorbehandling                                                                                                           | 433 kr                             | 433 kr                                  |
| 207                | Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten                                                                           | 340 kr                             | 340 kr                                  |
| 208                | Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande                                                               | 659 kr                             | 659 kr                                  |
| 209                | Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande                                                    | 1 020 kr                           | 1 020 kr                                |
| 213                | Kvalificerat rådgivande samtal för beteendemedicinsk prevention, 60 minuter eller mer                                     | 1 339 kr                           | 1 339 kr                                |
| 214                | Kvalificerat rådgivande samtal för beteendemedicinsk prevention                                                           | 618 kr                             | 618 kr                                  |
| 250                | Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk | 350 kr                             | 350 kr                                  |

|     |                                                                                                                                |          |          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 251 | Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk         | 912 kr   | 912 kr   |
| 252 | Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, distanskontakt via videolänk                               | 422 kr   | 422 kr   |
| 301 | Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande                                                                             | 494 kr   | 639 kr   |
| 302 | Sjukdoms- eller smärtbehandling                                                                                                | 932 kr   | 1 221 kr |
| 303 | Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande                                                                                    | 1 380 kr | 1 813 kr |
| 304 | Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande                                                                         | 2 060 kr | 2 709 kr |
| 311 | Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem                                                   | 530 kr   | 530 kr   |
| 312 | Uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem                                       | 216 kr   | 216 kr   |
| 313 | Beteendemedicinsk behandling, 60 minuter eller mer                                                                             | 1 339 kr | 2 802 kr |
| 314 | Beteendemedicinsk behandling                                                                                                   | 618 kr   | 1 293 kr |
| 321 | Icke-operativ behandling av kariessjukdom                                                                                      | 536 kr   | 536 kr   |
| 322 | Stegvis exkavering                                                                                                             | 1 370 kr | 1 370 kr |
| 341 | Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande                                                        | 659 kr   | 906 kr   |
| 342 | Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande                                                               | 1 282 kr | 2 328 kr |
| 343 | Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande                                                    | 1 931 kr | 5 165 kr |
| 350 | Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk               | 350 kr   | 350 kr   |
| 351 | Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk          | 912 kr   | 912 kr   |
| 352 | Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, distanskontakt via videolänk                                | 422 kr   | 422 kr   |
| 362 | Lustgassedering, per gång                                                                                                      | 994 kr   | 994 kr   |
| 401 | Tanduttagning, en tand                                                                                                         | 1 303 kr | 1 705 kr |
| 402 | Tanduttagning, när separation eller friläggning krävs, en tand                                                                 | 1 854 kr | 2 426 kr |
| 403 | Tanduttagning, enkel                                                                                                           | 515 kr   | 675 kr   |
| 404 | Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder i samma kvadrant och/eller annan vävnad                                        | 3 816 kr | 4 893 kr |
| 405 | Dentoalveolär kirurgi vid komplicerade förhållanden                                                                            | 4 460 kr | 5 686 kr |
| 406 | Tanduttagning, övertalig tand                                                                                                  | 1 303 kr | 1 705 kr |
| 407 | Övrig kirurgi eller plastik                                                                                                    | 2 508 kr | 3 152 kr |
| 408 | Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande                                                                                 | 5 093 kr | 6 602 kr |
| 409 | Lambåoperation, ytterligare när flera lambåoperationer utförs under samma dag, per kvadrant, tilläggsåtgärd                    | 1 658 kr | 2 230 kr |
| 410 | Tanduttagning, ytterligare när flera tanduttagningar utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd | 1 015 kr | 1 375 kr |
| 420 | Implantat, per styck                                                                                                           | 3 327 kr | 3 327 kr |
| 421 | Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat                                                                  | 3 821 kr | 4 826 kr |
| 422 | Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik                                                                      | 1 828 kr | 2 261 kr |
| 423 | Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat                                                        | 5 562 kr | 7 045 kr |

|     |                                                                                                                                                                                        |          |          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 424 | Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik                                                                                                                    | 2 055 kr | 2 560 kr |
| 425 | Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat                                                                                                              | 7 689 kr | 9 497 kr |
| 426 | Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik                                                                                                                  | 2 750 kr | 3 471 kr |
| 427 | Benaugmentation med egen vävnad i en kvadrant                                                                                                                                          | 4 856 kr | 6 159 kr |
| 428 | Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant                                                                                                                               | 5 825 kr | 6 983 kr |
| 429 | Kirurgiskt avlägsnande av implantat                                                                                                                                                    | 4 790 kr | 6 087 kr |
| 430 | Benaugmentation med egen vävnad i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller i implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd                 | 1 643 kr | 2 220 kr |
| 431 | Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd                                       | 2 848 kr | 3 420 kr |
| 432 | Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd                                                                           | 2 117 kr | 2 549 kr |
| 433 | Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd                                                             | 1 118 kr | 1 550 kr |
| 436 | Avlägsnande av ett implantat                                                                                                                                                           | 896 kr   | 1 169 kr |
| 446 | Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd                                                                                                    | 2 091 kr | 2 302 kr |
| 447 | Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd                                                                                                                    | 1 411 kr | 1 555 kr |
| 448 | Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd                                                                                                                          | 809 kr   | 1 097 kr |
| 451 | Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3–3                                                                                                                            | 3 976 kr | 5 408 kr |
| 452 | Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3                                                                      | 5 500 kr | 7 437 kr |
| 453 | Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3                                                          | 4 187 kr | 5 691 kr |
| 454 | Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3–3 | 5 923 kr | 8 003 kr |
| 480 | Kontroll av koagulation, tilläggsåtgärd                                                                                                                                                | 397 kr   | 397 kr   |
| 501 | Rensning och rotfyllning, en rotkanal                                                                                                                                                  | 4 135 kr | 5 202 kr |
| 502 | Rensning och rotfyllning, två rotkanaler                                                                                                                                               | 4 990 kr | 6 298 kr |
| 503 | Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler                                                                                                                                               | 6 262 kr | 7 936 kr |
| 504 | Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler                                                                                                                                   | 6 829 kr | 8 642 kr |
| 520 | Akut endodontisk behandling, annan behandlare                                                                                                                                          | 1 107 kr | 1 427 kr |
| 521 | Akut trepanation och kavumextirpation                                                                                                                                                  | 979 kr   | 1 267 kr |
| 522 | Komplicerad rotkanallokalisation                                                                                                                                                       | 984 kr   | 1 272 kr |
| 523 | Stiftborttagning                                                                                                                                                                       | 1 437 kr | 1 864 kr |
| 541 | Apikalkirurgisk behandling                                                                                                                                                             | 4 481 kr | 5 773 kr |

|     |                                                                                                                   |           |           |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 601 | Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena                             | 4 094 kr  | 5 763 kr  |
| 602 | Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena                            | 4 094 kr  | 5 763 kr  |
| 603 | Reponeringsskena, per skena                                                                                       | 6 716 kr  | 8 225 kr  |
| 604 | Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologiska indikationer, per skena                         | 2 848 kr  | 3 425 kr  |
| 606 | Motorisk aktivering                                                                                               | 649 kr    | 803 kr    |
| 607 | Bettslipning för ocklusal stabilisering                                                                           | 917 kr    | 1 205 kr  |
| 650 | Motorisk aktivering, distanskontakt via videolänk                                                                 | 422 kr    | 422 kr    |
| 701 | Fyllning av en yta på framtand eller hörntand                                                                     | 742 kr    | 742 kr    |
| 702 | Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand                                                                   | 1 179 kr  | 1 179 kr  |
| 703 | Fyllning av tre eller flera ytor på framtand eller hörntand                                                       | 1 447 kr  | 1 447 kr  |
| 704 | Fyllning av en yta på molar eller premolar                                                                        | 953 kr    | 953 kr    |
| 705 | Fyllning av två ytor på molar eller premolar                                                                      | 1 396 kr  | 1 396 kr  |
| 706 | Fyllning av tre eller flera ytor på molar eller premolar                                                          | 1 859 kr  | 1 859 kr  |
| 707 | Krona i plastiskt material, klinikframställd                                                                      | 2 112 kr  | 2 112 kr  |
| 708 | Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi, tilläggsåtgärd                                                    | 592 kr    | 592 kr    |
| 711 | Fyllning, utförd av tandhygienist                                                                                 | 433 kr    | 433 kr    |
| 800 | Permanent tandstödd krona, en per käke                                                                            | 6 783 kr  | 8 255 kr  |
| 801 | Permanent tandstödd krona, flera i samma käke                                                                     | 5 449 kr  | 6 607 kr  |
| 802 | Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift                                                            | 3 765 kr  | 4 635 kr  |
| 803 | Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift                                                                 | 1 839 kr  | 2 343 kr  |
| 804 | Hängande led vid tandstödd protetik, per led                                                                      | 2 755 kr  | 3 049 kr  |
| 805 | Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd                                                      | 2 266 kr  | 2 699 kr  |
| 806 | Radikulärförankring vid avtagbar protes                                                                           | 4 105 kr  | 4 970 kr  |
| 807 | Semipermanent krona eller hängande led, per led                                                                   | 2 997 kr  | 3 502 kr  |
| 808 | Innerkrona för teleskop- och konuskonstruktioner                                                                  | 4 105 kr  | 4 970 kr  |
| 809 | Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led                                          | 1 329 kr  | 1 540 kr  |
| 811 | Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd                            | 706 kr    | 922 kr    |
| 812 | Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats                                                            | 1 808 kr  | 2 384 kr  |
| 813 | Broreparation med tandteknisk insats                                                                              | 5 459 kr  | 6 896 kr  |
| 814 | Broreparation med tandteknisk insats, omfattande                                                                  | 9 409 kr  | 11 711 kr |
| 815 | Sadelkrona                                                                                                        | 6 098 kr  | 7 395 kr  |
| 820 | Skena med tandersättning för temporärt bruk                                                                       | 1 627 kr  | 2 323 kr  |
| 822 | Partiell protes för temporärt bruk, en till tre tänder                                                            | 4 728 kr  | 5 588 kr  |
| 823 | Partiell protes för temporärt bruk, fyra eller fler tänder                                                        | 6 551 kr  | 7 704 kr  |
| 824 | Partiell protes med gjutet skelett, klammerförankrad                                                              | 12 844 kr | 14 863 kr |
| 825 | Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments | 14 652 kr | 17 958 kr |
| 826 | Attachments, per styck                                                                                            | 108 kr    | 108 kr    |
| 827 | Hel underkäksprotes                                                                                               | 11 634 kr | 14 652 kr |
| 828 | Hel överkäksprotes                                                                                                | 11 634 kr | 14 652 kr |
| 829 | Immediatprotes, hel käke                                                                                          | 8 920 kr  | 10 501 kr |
| 831 | Justering av avtagbar protes                                                                                      | 458 kr    | 603 kr    |
| 832 | Lagning av protes eller tillsättning av protestand                                                                | 1 705 kr  | 1 993 kr  |
| 833 | Rebasering av protes                                                                                              | 3 167 kr  | 3 816 kr  |
| 834 | Lagning av protes där avtryck krävs                                                                               | 2 379 kr  | 2 807 kr  |

|     |                                                                                                                 |           |           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 835 | Rebasering och lagning av protes                                                                                | 3 651 kr  | 4 367 kr  |
| 836 | Komplicerad lagning av protes                                                                                   | 4 553 kr  | 5 274 kr  |
| 837 | Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes | 7 550 kr  | 8 791 kr  |
| 839 | Inmontering av förankringselement, per käke                                                                     | 3 595 kr  | 4 311 kr  |
| 845 | Ocklusionskorrigerande bettslipning                                                                             | 2 400 kr  | 2 833 kr  |
| 846 | Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering                    | 4 681 kr  | 5 691 kr  |
| 847 | Klammerplåt                                                                                                     | 4 769 kr  | 5 778 kr  |
| 848 | Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition                 | 670 kr    | 886 kr    |
| 850 | Implantatstödd krona, en per käke                                                                               | 9 677 kr  | 11 412 kr |
| 852 | Implantatstödd krona, flera i samma käke                                                                        | 8 111 kr  | 9 399 kr  |
| 853 | Hängande led vid implantatstödd bro                                                                             | 2 771 kr  | 3 059 kr  |
| 854 | Semipermanent krona eller hängande led på implantat, per led                                                    | 3 579 kr  | 4 012 kr  |
| 855 | Fästskruv/broskruv och cylinder vid semipermanent krona på implantat, per implantat                             | 623 kr    | 623 kr    |
| 856 | Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led                           | 1 751 kr  | 2 039 kr  |
| 857 | Fästskruv/broskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratorieframställd krona på implantat, per implantat    | 561 kr    | 561 kr    |
| 858 | Distans inkl distanssruv, per styck                                                                             | 1 483 kr  | 1 483 kr  |
| 859 | Integrerad distans/kopplingskomponent vid separat implantatstödd krona, per styck, tilläggsåtgärd               | 1 009 kr  | 1 009 kr  |
| 861 | Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat                                                                 | 34 675 kr | 39 016 kr |
| 862 | Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat                                                                  | 36 534 kr | 40 870 kr |
| 863 | Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat                                                       | 38 357 kr | 42 694 kr |
| 865 | Implantatstödd bro i underkäke på fyra implantat eller fler implantat                                           | 33 408 kr | 37 317 kr |
| 871 | Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke p            | 21 074 kr | 24 169 kr |
| 872 | Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat                                                           | 23 139 kr | 26 234 kr |
| 873 | Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler                                               | 25 209 kr | 28 304 kr |
| 874 | Tillägg för alveolarbar på två implantat                                                                        | 5 552 kr  | 5 989 kr  |
| 875 | Tillägg för alveolarbar på tre implantat                                                                        | 6 999 kr  | 7 437 kr  |
| 876 | Tillägg för alveolarbar på fyra implantat                                                                       | 8 534 kr  | 8 966 kr  |
| 877 | Implantatstödd täckprotes, exklusive implantat, implantat-komponenter och förankringselement                    | 17 031 kr | 20 126 kr |
| 878 | Förankringselement täckprotes, tillägg, per styck                                                               | 335 kr    | 335 kr    |
| 881 | Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande                                               | 1 354 kr  | 1 787 kr  |
| 883 | Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats                                 | 3 966 kr  | 4 326 kr  |
| 884 | Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs                              | 7 849 kr  | 8 786 kr  |
| 888 | Fästskruv/broskruv, per styck                                                                                   | 206 kr    | 206 kr    |
| 889 | Distanssruv, per styck                                                                                          | 438 kr    | 438 kr    |
| 892 | Läkdistan, per styck                                                                                            | 391 kr    | 391 kr    |
| 893 | Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat                              | 1 313 kr  | 1 746 kr  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                         |           |           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 894 | Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat                                                                                                                                                    | 1 370 kr  | 1 803 kr  |
| 895 | Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat                                                                                                                                                   | 1 730 kr  | 2 307 kr  |
| 896 | Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat                                                                                                                                                 | 1 859 kr  | 2 436 kr  |
| 897 | Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer                                                                                                                                                                                          | 2 884 kr  | 4 218 kr  |
| 900 | Tandreglering, en käke, aktiv behandling högst 6 månader                                                                                                                                                                                | 10 954 kr | 14 482 kr |
| 901 | Tandreglering, en käke, aktiv behandling högst 1 år                                                                                                                                                                                     | 16 444 kr | 21 743 kr |
| 902 | Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år                                                                                                                                                                               | 20 476 kr | 27 280 kr |
| 903 | Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år                                                                                                                                                                               | 24 143 kr | 32 311 kr |
| 904 | Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år                                                                                                                                                                                    | 29 932 kr | 40 247 kr |
| 905 | Tandreglering, två käkar, aktiv behandling högst 1 år                                                                                                                                                                                   | 23 149 kr | 30 241 kr |
| 906 | Tandreglering, två käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år                                                                                                                                                                             | 27 182 kr | 35 777 kr |
| 907 | Tandreglering, två käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år                                                                                                                                                                             | 31 219 kr | 41 318 kr |
| 908 | Tandreglering, två käkar, aktiv behandling i mer än 2 år                                                                                                                                                                                | 37 626 kr | 50 089 kr |
| 921 | Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand                                                                                                                                                | 6 783 kr  | 6 783 kr  |
| 922 | Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar                                                                                                                                                | 6 783 kr  | 6 783 kr  |
| 923 | Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 1–3                                                                                                                                                   | 6 783 kr  | 6 783 kr  |
| 924 | Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 4–5                                                                                                                                                   | 6 783 kr  | 6 783 kr  |
| 926 | Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstött bro, protetisk del/implantatstött krona                                                                                                | 11 160 kr | 11 160 kr |
| 929 | Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstött bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom två år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på, protetisk del/implantatstött krona | 11 160 kr | 11 160 kr |
| 940 | Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka i stället för ersättningsberättigande tandstött bro                                                                                                                                 | 24 143 kr | 24 143 kr |
| 941 | Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstött bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom två år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på                                   | 24 143 kr | 24 143 kr |
|     |                                                                                                                                                                                                                                         |           |           |

| Åtgärds-nummer | Åtgärdsnamn                                            | Pris med uppräknig |
|----------------|--------------------------------------------------------|--------------------|
| GD008          | Orosanmälan                                            | 0 kr               |
| X05            | Uteblivande - Avböjt/uteblivit/kan ej nås för kallelse | 0 kr               |
| XT12           | Munhälsokontroll hos tandsköterska                     | 909 kr             |
| X30            | Kompetenstandvård, tidsregistrering                    | 0 kr               |
| X101           | Munhälsoundersökning placerade barn och unga           | 0 kr               |
| X108           | Administration placerade barn                          | 0 kr               |
| X170           | BVC-info                                               | 0 kr               |
| X211           | Hänvisning till tobaksavvänjning                       | 0 kr               |
| X359           | Inskolning                                             | 412 kr             |
| X360           | Extra stöd (tandvårdsrädsla)                           | 412 kr             |

|       |                                                            |           |
|-------|------------------------------------------------------------|-----------|
| X363  | Narkos                                                     | 0 kr      |
| X806  | Ort.visning                                                | 0 kr      |
| X807  | Ortodonti, interceptiv behandling, tidsdebitering/tim      | 2 517 kr  |
| X807A | Ortodonti, apparatbehandling, tidsdebitering/tim           | 2 517 kr  |
| X51F  | Fissurförsegling                                           | 468 kr    |
| X901  | Allmäntandläkare, tidsdebitering/tim (Övriga åtgärder)     | 2 693 kr  |
| XH901 | Tandhygienist, tidsdebitering/tim (Övriga åtgärder)        | 1 298 kr  |
| XS901 | Specialisttandläkare, tidsdebitering/tim (Övriga åtgärder) | 3 232 kr  |
| X91B  | Akuttandvård Privatlistat barn                             | 650 kr    |
| X91BJ | Akuttandvård Privatlistat barn, jourtid                    | 950 kr    |
| X361  | Premedicinering                                            | 945 kr    |
| X610  | Snarskena utförd av allmäntandläkare                       | 9 429 kr  |
| XS610 | Snarskena utförd av specialisttandläkare                   | 11 314 kr |
| X611  | Apnéskena utförd av allmäntandläkare                       | 9 650 kr  |
| XS611 | Apnéskena utförd av specialisttandläkare                   | 11 129 kr |
| X908  | Tandskydd, arvode för klinikens arbete                     | 897 kr    |
| 420   | Implantat, per styck, tilläggsåtgärd                       | 3 770 kr  |
| x605  | Biomaterial mindre                                         | 1 085 kr  |
| x606  | Biomaterial måttligt                                       | 2 169 kr  |
| x607  | Biomaterial omfattande                                     | 3 254 kr  |
|       | Fixtur installation/operation med guideskena               | 3 634 kr  |
|       | <b>Estetisk tandvård, momsbelagd</b>                       |           |
| X903  | Blekning, intern                                           | 2 972 kr  |
| X904  | Blekning, extern, en käke                                  | 2 751 kr  |
| X905  | Blekning, extern, två käkar                                | 3 287 kr  |
| X906  | Tandsmycke, arvode för fastsättning                        | 829 kr    |
|       | <b>Sent återbud och uteblivande</b>                        |           |
| XS02  | Sent återbud/uteblivande hos specialisttandläkare          | 815 kr    |
| X02   | Sent återbud/uteblivande hos allmäntandläkare              | 540 kr    |
| X52   | Sent återbud/uteblivande hos tandhygienist                 | 540 kr    |
| X82   | Sent återbud/uteblivande hos tandsköterska                 | 540 kr    |
| X09   | Uteblivande vid avgiftsfri tandvård till barn och unga     | 200 kr    |
| X62   | Sent återbud/uteblivande hos tandläkare, sjukvårdstaxa     | 370 kr    |
| X73   | Sent återbud/uteblivande hos tandhygienist, sjukvårdstaxa  | 370 kr    |

# Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

## Bakgrund

För att säkra nödvändiga kompetenser till regionen och därmed säkerställa en tandvård av hög odontologisk kvalitet i Västmanland, både idag och i framtiden, krävs långsiktiga insatser och projekt. Flera av dessa satsningar tar tid att implementera och behöver utvärderas på längre sikt än ett år.

Folktandvården Västmanland AB har under 2024 fortsatt arbetat med tidigare identifierade områden kopplade till bland annat bemanning, tillgänglighet och förebyggande tandvård. För att kontinuerligt bedriva de påbörjade satsningarna på ett framgångsrikt sätt, ser Folktandvården Västmanland vikten av att erhålla en långsiktighet och en trygghet i beslut om prislistans uppräkningsmodell framgent.

Priserna för Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården, Västmanlands sjukhus baseras på referensprislistan som fastställs av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Referensprislistan 2025 som har beslutats av TLV motsvarar en genomsnittlig uppräkning av referensprislistan för Folktandvården Västmanland motsvarande 2,7 % och för Specialisttandvården 3,95 %.

Jämfört med nuvarande beslutad prislista motsvarar uppräkningsen -0,3 % för Folktandvården Västmanland och 0,95 % för Specialisttandvården.

## Folktandvården Västmanland AB

### Folktandvården Västmanlands långsiktiga satsningar inom kompetensförsörjning

I enlighet med det underlag som presenterades i fjol så har arbetet med de påbörjade satsningarna fortskridit under året. Folktandvården Västmanland AB har, genom flera insatser, arbetat för att möta den kritiska frågeställningen bemanning i syfte att säkra en god och kvalitativ tandvård för våra patienter över tid.

Samarbetet med Tandhygienistutbildningen vid Karlstads universitet har utökats. Under året har fyra studenter tagits emot för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Studenterna har genomgått klinisk träning på våra kliniker under handledning av erfarna tandhygienister som är särskilt utbildade för uppdraget.

Vidare pågår dialog med Tandläkarutbildningen i Jönköping samt Karolinska Institutet med avsikten att trygga bemanningen av tandläkare i Västmanland.

Folktandvården Västmanland finansierar själva all form av handledning då ingen handledningsersättning erhålls. Handledning som utförs av en erfaren tandläkare innebär ett bortfall av klinisk tid motsvarande i genomsnitt 10 %. Det motsvarar 0,4 mnkr i minskade intäkter per handledare och år.

## Folktandvården Västmanland AB:s fortsatta prioriteringar av förebyggande insatser

Folktandvården Västmanland AB arbetar hälsofrämjande med en rad olika förebyggande insatser vilket fortsatt prioriterats även under 2024. Under året har Folktandvården Västmanland finansierat och bedrivit verksamhet i ytterligare en årskurs gällande generella hälsoinsatser, årskurs 4. Vidare har bolaget prioriterat att fortsätta Vallbyprojektet "Tandhörnan". En utvidgad modell av Vallbyprojektet med målsättningen att nå ut till fler barn och vårdnadshavare i socioekonomiskt utsatta områden övervägs. Detta för att ge individerna bästa möjliga förutsättningar för en god tandhälsa genom livet.

## Ojämlika förhållanden på en konkurrensutsatt marknad

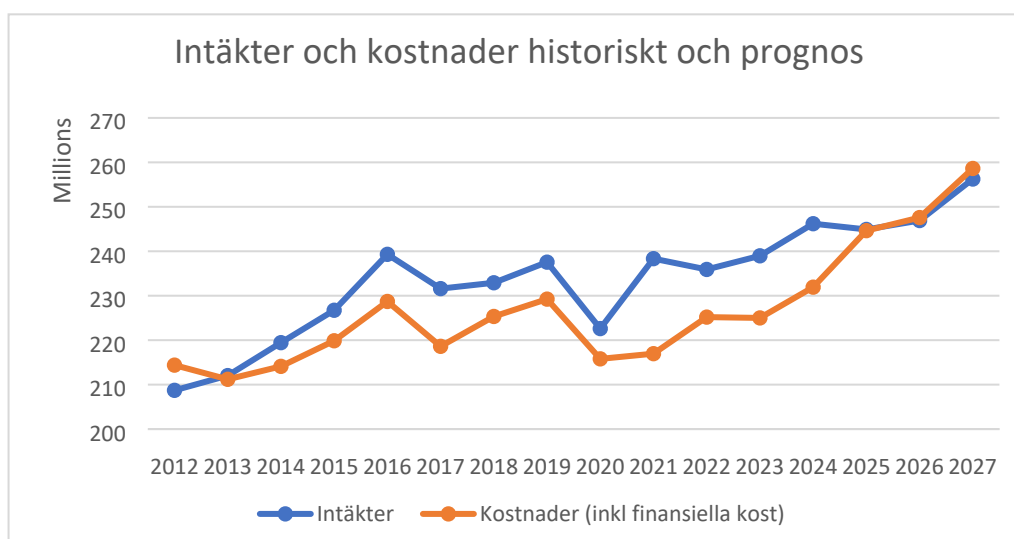
Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården befinner sig på en konkurrensutsatt marknad. Det råder hög konkurrens om både tandvårdspersonal och patienter i regionen. Till skillnad ifrån de privata aktörerna har Folktandvården Västmanland ett befolkningsansvar och en prioriteringsordning att förhålla sig till. Det innebär att barn- och ungdomstandvård är en dominerande del av vår kliniska verksamhet. Samtidigt noteras ett högre tryck från vuxna invånare som önskar besöka Folktandvården. För att öka tillgängligheten undersöks möjligheterna att öppna en ytterligare klinik med ett nytt koncept. Utredningen av ny klinik befinner sig i en ny fas och utredningsunderlag väntas under året.

En återgång till referensprislistan kan påverka inställningen till att gå vidare med denna satsning. Vidare skulle en återgång innebära att de redan ojämlika förhållandena mellan Folktandvården Västmanland och dess konkurrenter ökar ytterligare, vilket försvårar Folktandvårdens möjligheter att vara en stark tandvårdaktör och en attraktiv arbetsgivare i regionen.

## Folktandvården Västmanland AB:s framtidsprognos

Vid delår 1 prognosticerades ett resultat för Folktandvården Västmanland AB på 8,1 mnkr. En kraftigt bidragande orsak till bolagets resultat 2024 är mycket gynnsamma pensionskostnader under året samt ränteintäkter från placerade medel. Prognosen för kommande år visar dock på stora ekonomiska utmaningar för bolaget. Huvudorsaken till det är kommande, kraftigt ökade, pensionskostnader som under år 2025 prognostiseras mer än dubblas jämfört med i år.

Förslaget från Regeringen att 20-23-åringar lämnar den fria barntandvården bedöms påverka totalomsättningen något negativt, men osäkerhet råder. En återgång till referensprislistan tyder i prognosen på att bolaget inte skulle kunna leverera avkastningskravet (+1,7 mnkr) och att resultatet skulle bli negativt de närmsta åren.



### Konsekvenser av en återgång till referensprislistan

Att i enlighet med uppdraget skapa förutsättningar för en god tandhälsa i Region Västmanland, både idag och i framtiden är av högsta prioritet. Det kräver tidiga insatser och långsiktiga åtgärder. Målsättningen är att säkra kvalitativ tandvård till det mest ekonomiska priset för fler västmanlänningar.

För att tandvården ska kunna fortsätta att prioritera satsningar på förebyggande åtgärder, säkra upp bemanningen över tid samt kunna erbjuda vård till alla de patienter som vill komma till Folktandvården Västmanland, krävs en fortsatt uppräknings av prislistan enligt tidigare beslut.

### Avslutande kommentarer Folktandvården Västmanland AB

Folktandvården Västmanland AB föreslår att fortsätta i enlighet med tidigare beslut där referensprislistan 2025, och framgent, uppräknas med 3 procentenheter. Vid behov av avvikande förslag bereds ärende till Regionfullmäktige att fatta beslut om förändring av prislista.

### Specialisttandvården Region Västmanland

#### Ekonomi och finansiering

En avvikelse om tre procentenheter är en nödvändig basnivå för ett flertal åtgärder. Dock har en generell höjning på tre procent en relativt liten ekonomisk effekt för Specialisttandvårdskliniken. Förklaringen är att en stor del av finansieringen kommer från Regionen vilken beräknas på annat sätt än prislistan. Referensprislistan slår dessutom snett när det gäller kostnadstäckning av enskilda åtgärder vilket gör att förslaget är att fördela en extra höjning utifrån verksamhetens kostnader per åtgärd. Detta innebär att olika åtgärder höjs med olika procentsats istället för en generell uppräknings av alla åtgärder.

#### Obalans i ersättningen för Specialisttandvårdskliniken

Tidigare ersatte regionen via Tandvårdsenheten samtliga specialiserings-tjänstgöringar, ST, men 2020 ändrades den principen till att ersätta motsvarande två ST. Specialisttandvårdskliniken har idag sju ST vilket innebär att fem stycken behöver finansieras via externa intäkter alternativt genom att minska kostnader exempelvis genom att hålla tillbaks kompetensutveckling eller att skjuta upp investeringar.

När kliniken utökade kompetensen med Oral radiologi var även det en verksamhet som till fullo finansieras av externa intäkter eller genom att minska kostnader enligt ovan då referensprislistans nivå inte klarar att bära den kostnaden.

Specialisttandvårdskliniken har för närvarande fyra meriteringstandläkare och sju tandläkare under specialiseringsutbildning, ST.Handledning som utförs av övertandläkare motsvarar för varje ST ca 20 % av en heltidstjänst. Utöver detta tillkommer externa kurser. Nationella samordningsgruppen för ST beräknar att varje ST kostar 725 tkr per år. Handledning av meriteringstandläkare är av mindre omfattning och beräknas till ca 10 % av heltidstjänst. Totalt för meritering- och ST tandläkare har specialisttandvården intäktsbortfall och kurskostnader motsvarande 6,3 miljoner kronor per år.

### Specialisttandvårdskliniken prognoserar ett positivt resultat

Att Specialisttandvården uppvisar ett positivt resultat 2024 beror på att vi saknar specialister vilket innebär en lägre lönekostnad än budgeterat. Att fortsätta generera ett positivt resultat är nödvändigt för att i framtiden klara av de stora investeringar i främst utrustning som kommer att behövas.

### Specialisttandvårdens verkliga kostnader

Specialisttandvårdskliniken har under 2023 påbörjat en analys av prislistan kontra kostnader som baseras på hur Tandvård- och läkemedelsverket, TLV, tar fram referensprislistan.

Enligt TLV ska åtgärdspriset täcka kostnader i form av lön, sociala avgifter, pensionsavsättningar, material, tandtekniska kostnader, hyror och avskrivningar samt generera viss avkastning.

### Kostnadstäckning uträkning

*I beräkningen ingår följande:*

- Tid för tandläkare och tandsköterska – lönekostnad, pensionskostnader mm
- Materialkostnad
- Ev tandteknisk kostnad

*Följande ingår inte i Specialisttandvårdens beräkning:*

- Hyror
- Maskiner och utrustning samt ev. avskrivningar av dyrare utrustning
- OH kostnader, (IT, städ, administration mm)
- Utbildningskostnader

Analysen visar att referensprislistan i flera fall inte ger kostnadstäckning per åtgärd men också att den för andra åtgärder ger kostnadstäckning för personal, material och tandtekniska tjänster. Främst är det 38 åtgärder, av 187, i referensprislistan som ligger betydligt under de framräknade kostnader för att utföra åtgärderna.

Åtgärderna tillhör framför allt kategorierna:

- Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder
- Protetiska åtgärder
- Kirurgiska behandlingar med implantat.

Utifrån detta föreslår Specialisttandvården att de åtgärder som hittills identifierats som inte bär sina kostnader höjs till högre nivå. Att fortsätta höja alla åtgärder med samma procentsats innebär korssubventionering mellan olika åtgärder och

patientgrupper. Tanken från staten är rimligtvis att det ska vara en prislista som är så neutral som möjligt så att inte en patient subventionerar vården för en annan eller att regionen subventioner åtgärder som det är tänkt att patienten själv ska stå för.

Utifrån beräkningar enligt ovan så skulle totalt 38 åtgärder i ett första skede behöva höjas med 2,72 procent utöver generell höjning 3 procent, det vill säga 5,72 procent höjning. Om höjning på 3 procent inte läggs ut på alla åtgärder innebär det en extra höjning på cirka 1,98 procent, totalt 4,98 procent.

### Beräkning av subvention, statligt tandvårdsstöd

Patientens subvention från Försäkringskassan beräknas på referenspriset. Om vårdgivarens pris är högre än referenspriset står patienten för mellanskillnaden och är vårdgivarens pris lägre används det lägre priset av Försäkringskassan vid beräkning av subvention.

### Förslag från Specialisttandvården 2025:

Specialisttandvården föreslår en total höjning av specialistpriser med 4,98 % utöver referenspriset och att en mer flexibel justering av åtgärdspriserna görs så att de 38 åtgärderna som ligger långt under kostnadstäckning höjs mer och andra åtgärder som har kostnadstäckning för löner och material höjs mindre eller ligger kvar på referenspriset.

### Specialisttandvårdens förslag för framtiden:

Låt referensprislistan var ett lägstapris och justera åtgärdspriserna efter faktiska kostnader där också del av OH, IT, utrustning, hyror, utbildning mm inkluderas så att ingen subventionering sker från andra patienters behandlingar eller från skattemedel från Regionen för åtgärder som patienten själv ska betala.

### Uppkommen patientrespons

Folktandvården Västmanland AB och Specialisttandvården inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har under året inte sett några tecken på att patienter avbokar eller senarelägger sina tandvårdsbesök till följd av justeringen av prislistan. Vi ser inte heller någon ökning av akuttandvård eller andra signaler på att patienter inte har möjlighet att bekosta sin tandvård utifrån prisjusteringen.

Folktandvården Västmanland AB erbjuder fortsatt ett kraftigt lägre pris på tandvårdstjänster än övriga aktörer i Västmanland och våra patienter anser i patientundersökningar under 2024 i mycket hög grad att deras tandvårdsbehandling hos oss är prisvärd. Ett utdrag från Tandpriskollen visar att endast en aktör ligger i nivå med referenspriset och flertalet aktörer ligger betydligt högre.

| TANDVÅRDSBOLAG                    | SNITTPRIS I FÖRHÅLLANDE TILL<br>REFERENSPRIS |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| Taga Tandvård AB                  | + 0 %                                        |
| Folktandvården Västmanland AB     | + 3 %                                        |
| Hammarby Tandklinik               | + 9 %                                        |
| Eva Kraft AB                      | + 10 %                                       |
| Mikael Jansson                    | + 11 %                                       |
| Magnus Sturebrand                 | + 13 %                                       |
| Ruaa Al-Ghabban Tandvård          | + 13 %                                       |
| Söderman och Björnström           | + 13 %                                       |
| City Tandvård                     | + 17 %                                       |
| Västeråstandläkarna               | + 18 %                                       |
| Praktikertjänst Västerås Tandvård | + 19 %                                       |
| Norenus Handelsbolag              | + 20 %                                       |
| Manfredkliniken                   | + 22 %                                       |
| Djäknebergets Tandvård            | + 26 %                                       |
| NAWÅ Dent                         | + 26 %                                       |
| Tandvård vid Svartån              | + 27 %                                       |
| Gamla Stans Tandklinik            | + 27 %                                       |
| Marie-Louise Sandvik              | + 28 %                                       |
| Aqua Dental Västerås              | + 36 %                                       |
| Peter Schulz AB                   | + 37 %                                       |
| Smile Västerås                    | + 38 %                                       |
| Gabriella Skage                   | + 40 %                                       |
| MyDentist Västerås                | + 42 %                                       |
| Tandläkarna Andrén                | + 42 %                                       |
| Västerås Tandhälsa                | + 45 %                                       |
| Unnegård Dental                   | + 58 %                                       |
| Aqua Dental Västerås Gatuplan     | + 58 %                                       |
| Peter Stenmark                    | + 58 %                                       |

14

RV240108

## Motion att utreda vilka verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde som idag bedrivs av annan utförare och som kan återtas i regional regi utan att påverka tillgängligheten.

Den privata vårdsektorn har vuxit under de senaste åren och utgör nu en betydande del av hälso- och sjukvårdstjänsterna. Medan vissa ser detta som ett sätt att förbättra tillgänglighet och effektivitet, finns det samtidigt en oro kring kvaliteten, transparensen och kostnadseffektiviteten i privatdriven vård.

Idag finns ett 15-tal upphandlade tjänster som utförs av annan vårdgivare än region Västmanland. Det är inom öron- näsa hals, ögon, hud, allmänmedicin, psykiatri och medicinsk fotvård för att nämna några. Detta är något som i stort sett fortgår och när avtalen löper ut så gör man en ny upphandling utan att se över om regionen kan vinna på att återta verksamheten i egen regi.

När det gäller den högspecialiserade vården så utförs den idag på våra universitetssjukhus den kommer även fortsättningsvis att utföras av andra regioner. Att ha kostnadskontroll över verksamheter som inte tillhör och utförs av regionen har visat sig vara svårt. Genom att ta över privatdriven vård i egen regi kan vi säkerställa en mer enhetlig, transparent och kvalitativ hälso- och sjukvård för alla medborgare. Utifrån att det inom sjukvården råder ett läge där välfärdsbrottsligheten ökar är det av största vikt att oseriösa och brottsliga aktörer stängs ute från möjligheten att sko sig på våra gemensamma tillgångar. Det är vår skyldighet att prioritera patienternas bästa och se till att våra vårdresurser används på det mest effektiva sättet.

Utifrån ovanstående yrkar vi på att:

Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda och redovisa vilka verksamheter som idag utförs av annan utförare inom området Privata vårdgivare och som skulle kunna återtas i egen regi.

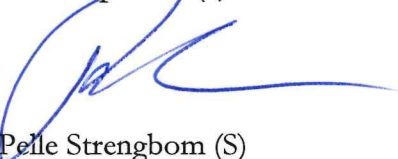
Västerås 24/1 - 2024



Ulrika Spårebo (S)



Kenneth Östberg (S)



Pelle Strengbom (S)



Fehmi Paulus (S)



Anne-Christine Björkman (S)

Datum  
2024-11-12Vårt diarienummer  
RV240108

YTTRANDE ÖVER MOTION ATT UTREDA VILKA VERKSAMHETER INOM HÄLSO- OCH  
SJUKVÅRDSNÄMNDENS ANSVARSOMRÅDE SOM IDAG BEDRIVS AV ANNAN UTFÖRARE OCH SOM KAN  
ÅTERTAS I REGIONAL REGI

---

Ulrika Spårebo, Kenneth Östberg, Pelle Strengbom, Fehmi Paulus, Anne- Christine Björkman (S) föreslår i en motion inkommen 2024-01-24 att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda och redovisa vilka verksamheter som idag utförs av annan utförare inom området Privata vårdgivare och som skulle kunna återtass i egen regi.

**Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande**

Region Västmanland har inom Enheten för privata vårdgivare avtal enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU, Lagen om valfrietssystem, LOV, och samverkansavtal om läkarmottagning inom psykiatri och allmänmedicin samt fysioterapi.

De flesta avtal finns inom LOU, bland annat inom områdena gynekologi, urologi, samt fysioterapi, naprapati och kiropraktik. Inom LOV finns vårdval medicinsk fotvård. Antal avtal för vårdtjänster har minskat med två avtal inom specialistvård under de senaste fyra åren.

Inför en eventuell fortsatt upphandling inom Enheten för privata vårdgivare summeras aktuell avtalsperiod och dialog förs med verksamhetschef inom det aktuella området. Det resulterar ibland i att ytterligare avtalsperiod inte är aktuellt.

Regionen arbetar kontinuerligt med att ytterligare stärka kontroll av avtal, analys och framförhållning inför beslut av upphandling och eventuell efterföljande upphandlingsprocess.

Genom att vissa verksamheter, eller delar av dem, utförs av annan utförare stärks regionens kapacitet och det kan även vara mer kostnadseffektivt. Det ger också tillgång till specifik kunskap och ökad flexibilitet.

Att lägga resurser på en total genomlysning av samtliga privata vårdgivare, inklusive vårdcentraler, tandläkare och fysioterapeuter, med syfte att ta tillbaka verksamheter i egen regi är inte försvarbart. Just nu är det prioriterat att öka tillgängligheten och att stärka arbetet med förflyttning mot nära vård där även de privata vårdleverantörerna ska vara en del. Mångfald av aktörer främjar utveckling.

Kontroller och uppföljning av avtal utvecklas ständigt för att säkerställa kvalitet och avtalstrohet. I regionplan och budget för 2025 finns en särskild budgetpost

Datum  
2024-11-12Vårt diarienummer  
RV240108

för att motverka välfärdsbrottslighet. Välfärdsbrottsligheten tar sig många olika uttryck och behöver därför bevakas inom samtliga områden och verksamheter.

***Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till regionfullmäktiges beslut***

Motionen avslås.

15

RV240112



## **Motion om stärkt samverkan mellan regionen och kommuner för barn och unga med flera insatser**

Runtom i länet bor flera familjer med barn och unga som på olika sätt mår dåligt och dessutom far illa. Det finns en grupp barn med funktionsnedsättningar som också har behov av insatser från socialtjänst eller annat kommunalt stöd.

Vi vet att många system arbetar utifrån stuprör. En förvaltning arbetar utifrån sitt område, en annan förvaltning utifrån sitt. I den bästa av världar skulle detta fungera problemfritt, men nu vet vi att en människas livskvalitet inte endast påverkas utifrån separata delar utan utifrån sin helhet. Stuprören finns inom hälso- och sjukvården, de finns inom kommunen och de finns inom socialtjänsten. Men det finns också goda exempel på när stuprören går ihop och skapar samverkan. Ett sådant exempel är i Västerås Stad, där nämnder med överlappande målgrupp insåg att individen får bättre stöd om nämnderna samverkar än att hen får beslut från respektive förvaltning utan att de olika instanserna har insyn i varandra. Likaså när hjälpmedelcentrum och habiliteringen ser hela människans behov samtidigt.

Ett särskilt gott exempel på detta är avseende barn och unga som både har en funktionsnedsättning och omfattas av insatser från socialtjänsten. Samverkan kring dessa barn har haft oerhört stor effekt för det enskilda barnet och dess anhöriga. Insatser har kunnat breddas på kreativa sätt för att göra riktig skillnad för såväl barnet som dess familj, och bygger på samtycke från barnet själv. Ett problem med detta är dock att de flesta av dessa barn också får insatser genom BUP, som inte är en del av samverkan annat än vid SIP-möten. Kommunernas stuprör kan smälta samman med varandra, men det är svårare med regionen. I omställningen till Nära Vård blir detta alltmer angeläget. En omställning utan helhetsperspektiv blir aldrig nära nog.

Inom Västerås Stad pratar man om de ”gemensamma barnen”, det vill säga de barn som har störst behov av insatser. De barnen är också gemensamma med BUP. För att dessa barn och unga ska få så ändamålsenliga insatser som möjligt menar vi att det måste finnas samverkan mellan länets kommuner och BUP på ett djupare plan än vid SIP, samt att BUP involveras mer i de gemensamma barnen.

Vi yrkar därför:

- Att Region Västmanland tillsammans med länets kommuner arbetar fram samverkansforum för de barn och unga som erhåller olika insatser från samhället
- Att BUP ges i uppdrag att närmare samverka med kommunala förvaltningar kring barn och unga som omfattas av flera kommunala insatser (förutsatt att barnet samtycker)

Felicia Granath, Heidi-Maria Wallinder, Pratima Åslund, Fredrik Stockhaus, Vicktoria Bagi, Lennart Engman

Vänsterpartiet Västmanland, 240124

Datum  
2024-11-12Vårt diarienummer  
RV240112**YTTRANDE ÖVER MOTION OM STÄRKT SAMVERKAN MELLAN REGIONEN OCH KOMMUNER FÖR BARN OCH UNGA MED FLERA INSATSER**

---

Felicia Granath, Heidi-Maria Wallinder, Pratima Åslund, Fredrik Stockhaus, Vicktoria Bagi, Lennart Engman (V) föreslår i en motion inkommen 2024-01-24 att Region Västmanland tillsammans med länets kommuner arbetar fram samverkansforum för de barn och unga som erhåller olika insatser från samhället. Att BUP ges i uppdrag att närmare samverka med kommunala förvaltningar kring barn och unga som omfattas av flera kommunala insatser (förutsatt att barnet samtycker).

***Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande***

Region Västmanland och länets kommuner har i samverkan med representanter från berörda verksamheter tagit fram Läns gemensam överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa. Invånardialoger med barn, unga och föräldrar har genomfört arbetet med överenskommelsen, som gäller sedan 2022-09-05 efter beslut av regionstyrelsen samt länets kommuner.

Syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan mellan huvudmännen i frågor som rör barn och unga. Överenskommelsen identifierar särskilt områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för att den enskilde ska få ett jämlikt stöd och en säker vård och omsorg. Överenskommelsen omfattar barn med funktionsnedsättning där det finns behov av samverkan eller samplanerade insatser mellan huvudmännen.

SIP (samordnad individuell plan), ett lagstadgat verktyg för att samordna insatser med syfte att tydliggöra hur olika aktörer bidrar för att hjälpa barnet/den unge och familjen, är en samverkansprocess som innefattar mer än bara ett möte.

Ett SIP-möte föregås av förberedelse tillsammans med barnet/den unge och vårdnadshavare. Även BUP, Habiliteringscentrum, Socialtjänsten, LSS och skolan har förmöten. Efter SIP-mötet fortsätter processen med uppföljande möten vid behov. SIP-arbetet följs upp genom framtagna indikatorer i överenskommelsen där resultat av uppföljningen visar att samverkan har utvecklats positivt.

Sedan hösten 2022 används en ny struktur för lokal samverkan. För samverkan gällande barn och unga med behov av samordnade insatser finns fyra nodvis lokala ledningsgrupper, så kallade BUS-grupper. I grupperna deltar representanter från varje kommuns individ- och familjeförvaltning, vård- och omsorgsförvaltning, LSS samt utbildningsförvaltning. Från regionen deltar BUP, HAB samt BU-hälsan. Därutöver bjuds brukarorganisationer in. Andra verksamheter kan delta vid behov beroende på vilka frågor som diskuteras.

Datum  
2024-11-12Vårt diarienummer  
RV240112

Vänsterpartiet yrkar på att regionen och länets kommuner arbetar fram samverkansformer för de barn och unga som erhåller olika insatser från samhället. Genom överenskommelsen sker samverkan kring denna målgrupp på verksamhetsnära chefsnivå. Det finns många goda exempel på frågor som lyfts från dessa BUS-grupper; exempelvis hur SIP-möten kan bli mer kvalitativa för barn och unga, eller projektidéer om teambaserat arbetssätt. Frågor om hur samverkan kan bli ännu bättre för att barn och unga med behov av samordnade insatser ska få sina behov tillgodosedda kommer att fortsätta diskuteras i dessa forum, och utvecklingsförslag kommer lyftas till regionala samverkansnivåer.

***Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till regionfullmäktiges beslut***

Motionen anses besvarad.