

Budget 2026 gemensamt finansierade verksamheter

Inkomna budgetförslag för 2026:

Samverkansnämndens verksamhet	12 054 tkr (1 722 tkr per region)
Regionalt cancercentrum (RCC) inkl.	
Regionalt biobankscentrum (RBC)	33 729 tkr (befolkningsbaserad fördelning)
HTA-enhet	728 tkr (befolkningsbaserad fördelning)
Centrum för sällsynta diagnoser, CSD	2 258 tkr (befolkningsbaserad fördelning)
Hornhinnebanken	4 915 tkr (Abonnemangsavgift, tillkommer
styckpris per hornhinna)	
Arbets- och miljömedicin Örebro	34 736 tkr (befolkningsbaserad fördelning)
Arbets- och miljömedicin Uppsala	24 298 tkr (fördelning enligt avtal)
Totalt	112 718 tkr

De inkomna budgetförslagen för Samverkansnämndens verksamhet, Arbets- och miljömedicin Örebro, Arbets- och miljömedicinska kliniken i Uppsala, HTA-enhet, Regionalt cancercentrum (RCC) inkl. Regionalt biobankscentrum (RBC), Hornhinnebanken och Centrum för sällsynta diagnoser följer samverkansnämndens direktiv för budget 2026, uppräkningsav budget 2025 med 2,5 %.

Beslut

att rekommendera sjukvårdsregionens regioner

att budget 2026 för de gemensamt finansierade verksamheterna Samverkansnämndens verksamhet, Regionalt cancercentrum inklusive Regionalt biobankscentrum, HTA-enhet, Centrum för sällsynta diagnoser, Hornhinnebanken, Arbets- och miljömedicin Örebro, samt Arbets- och miljömedicin Uppsala, utgörs av budget 2025 uppräknat med 2,5 %.

Datum
2025-06-04

Avgifter intyg

Samverkansnämnden rekommenderade 2019 regionerna att harmonisera intygsnivåerna i sjukvårdsregionens regioner från den 1 januari 2020, se bilaga, vilket även regionerna beslutade att göra. Vid en översyn har det visat sig att de flesta regioner har samma nivå på timtaxan, men att indelningen av de lägre nivåerna skiljer sig åt. Samverkansnämndens arbetsutskott gav därför ett uppdrag att se över möjligheterna till en harmonisering. Avgifter för hälsokontroller och intyg ska grundas på sjukvårdens självkostnad och de olika avgiftsnivåerna ska spegla hälsoundersökningens och intygens omfattning.

Ekonomidirektörsgruppen föreslår att indexberäkna timtaxan från 2020 till ny nivå för 2025 och att sedan för kommande år fortsätta med denna uppräknings enligt Landstingsprisindex, LPIK, exklusive läkemedel enligt SKRs oktoberprognos. Det säkerställer att taxan hålls relevant och att höjningarna inte blir lika stora varje gång som när det går många år mellan justeringarna.

Förslag till nya intygsnivåer:

Enklare intyg	540 kronor
Normalt intyg	1 080 kronor
Omfattande intyg	1 620 kronor
Timtaxa	2 160 kronor
Körkortsintyg missbruk alkohol inkl. provtagning	5 740 kronor
Körkortsintyg missbruk droger inkl. provtagning	6 370 kronor

På arbetsutskottets möte den 23 maj beslutades att i förslag till beslut tydliggöra startdatum för harmonisering och att avgifter för intyg efter indexering avrundas till närmsta tiotal kronor.

Beslut

att rekommendera sjukvårdsregionens regioner
att besluta om gemensamma intygsnivåer från 1 januari 2026 och därefter indexerad uppräknings årligen enligt förslag,
att avgifter för intyg efter indexering avrundas till närmsta tiotal kronor, och
att efter harmonisering endast göra regionala avsteg efter samråd i Sjukvårdsregion Mellansverige.

Bilagor

Protokoll från Samverkansnämndens möte 2019-09-27

Översyn intygsnivåer 2025-04-30

Samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

Datum: 27 september

Plats: Elite Stadshotellet, Västerås

§ 1. Sammanträdet öppnas

Fredrik Larsson är mötets ordförande och öppnar mötet.

§ 2. Upprop

Vid upprop var följande ledamöter närvarande

För Region Dalarna

Birgitta Sacrédeus (KD) tj ers
Bo Brännström (L) tj ers
Sebastian Karlberg (S) tj ers från §5

För Region Sörmland

Jonas Lindeberg (VfP)
Magnus Leivik (M)
Jacob Sandgren (S) tj ers
Helena Koch (M) ers

För Region Uppsala

Malin Sjöberg Högrell (L)
Daniel Pettersson (S), med och lyssnar för S.
Björn-Owe Björk (KD) tj ers
Fredrik Leijerstam (MP) tj ers

För Region Värmland

Fredrik Larsson (M)
Marianne Utterdahl (SIV)
Mats Sandström (S) tj ers

För Region Västmanland

Denise Norström (S)
Thomas Högström (M)
Malin Gabrielsson (KD) tj ers

För Region Gävleborg

Tommy Berger (S)
Per-Ewert Olsson Björk (C)
Patrik Stenvard (M)
Jennie Forsblom (KD)

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Sebastian Cehlin (M) § 1–11
Behcet Barsom (KD) tj ers
Ola Karlsson (M) ers § 1–11

Närvarande tjänstemän:

För Samverkansnämndens kansli: Eva-Lena Aspetorp
För Region Dalarna: Karin Stikå-Mjöberg fr §5
För Region Sörmland: Jan Grönlund, Monika Samuelsson
För Region Uppsala: Eric Wahlberg från § 5
För Region Värmland: Anneli Snobl, Tobias Kjellberg
För Region Västmanland: Anders Åhlund, Håkan Wittgren
För Region Gävleborg: Johan Färnstrand, Göran Angergård
För Region Örebro län: Rickard Simonsson

§ 3. Val av justeringspersoner

Till att jämte ordförande justera protokollet väljs Magnus Leivik (M) Region Sörmland och Denise Norström (S) Region Västmanland.

§ 4. Ärenden för kännedom

- a. Protokoll förbundsstyrelsen Svenskt ambulansflyg 2019-05-16, 2019-05-23 och 2019-06-28
- b. Styrelseprotokoll Inera AB 2019-06-14, 2019-08-22 – 2019-08-23
- c. Nämnden för nationell högspecialiserad vård 2019-05-15

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 5. Regionalt cancercentrum, RCC

Johan Ahlgren, verksamhetschef regionalt cancercentrum, beskriver RCC:s verksamhet och aktuella frågor.

Presentationen publiceras tillsammans med protokollet på www.svn uppsala orebro.se
Nationella cancerstrategin firar 10 år med jubileumssymposium i Aula Medica på Karolinska Institutet den 3 februari 2020. Dagen samarrangeras av Regionala cancercentrum i samverkan och Socialdepartementet.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 6. Avtal om sjukvårdsregional samverkan

Rickard Simonsson och Eva-Lena Aspetorp sammanfattar samverkansnämndens workshop den 23 maj och informerar om den fortsatta processen för framtagande av ett nytt Avtal om sjukvårdsregional samverkan.

Birgitta Sacrédeus, Region Dalarna, lyfter vikten av att även ta med det internationella perspektivet i avtalsarbetet.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 7. Uppföljning tjänstemannaorganisation

Rickard Simonsson ger en lägesrapport av de uppdrag samverkansnämnden beslutade i juni 2018 inklusive utvärdering av den nya tjänstemannaorganisationen.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 8. Informationssäkerhetsgruppen

Michael Patriksson, informationssäkerhetssamordnare Region Västmanland, och Lisa Knutsson Fröjd, informationssäkerhetsstrateg Region Gävleborg, presenterar informationssäkerhetsgruppens arbete, samt går igenom vilka informationssäkerhetskrav som gäller vid upphandling av vård.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 9. Gemensamt sjukvårdsregionalt regelverk för anhöriga/närstående till patienter vid vård utanför det egna länet

Liselott Sjöqvist, biträdande sjukvårdsdirektör Västmanlands sjukhus Region Västmanland, informerar om arbete bakom förslaget till Gemensamt sjukvårdsregionalt regelverk för anhöriga/närstående till patienter vid vård utanför det egna länet. Syftet med uppdraget är att skapa jämlika förutsättningar för patienter samt anhöriga/närstående till patienter vid vård utanför det egna länet. Kartläggningen visar att sjukvårdsregionen har ett relativt gemensamt synsätt.

Beslut

att rekommendera sjukvårdsregionens regioner

- att godkänna föreslaget regelverk för anhöriga/närstående till patienter vid vård utanför det egna länet.

§ 10. Budget 2020 gemensamma verksamheter

Beslut

att rekommendera sjukvårdsregionens regioner

- att budget 2020 för de gemensamma verksamheterna regionalt cancercentrum inklusive regionalt biobankscentrum, hornhinnebank, HTA-enhet och centrum för sällsynta diagnoser, utgörs av budget 2019 uppräknat med 1 % i enlighet med inkomna förslag,
- att utöka budget för samverkansnämndens verksamhet med 1 mnkr utöver uppräknningen med 1 % i enlighet med inkommet förslag,
- att budget för Arbets- och miljömedicin Uppsala justeras med utökat uppdrag och flyttkostnader enligt nytt avtal, samt
- att budget för transfusionsmedicinska kliniken i Uppsala och Arbets- och miljömedicin Örebro fastställs när pågående förhandlingar slutförda.

§ 11. Gemensamma intygsnivåer

Caroline Westlund, ledningsstrateg Region Värmland, informerar om arbetet med att ta fram förslag på gemensamma intygsnivåer. Avgifter för hälsokontroller och intyg grundas generellt på sjukvårdens självkostnad och de olika avgiftsnivåerna ska spegla hälsoundersökningens och intygs omfattning

Förslag till nya intygsnivåer:

Enklare intyg	470 kronor
Normält intyg	940 kronor
Omfattande intyg	1 410 kronor
Timtaxa	1 880 kronor

Körkortsintyg missbruk alkohol inkl. provtagning	5 000 kronor
Körkortsintyg missbruk droger inkl. provtagning	5 550 kronor

Beslut:

att rekommendera sjukvårdsregionens regioner

- att besluta om gemensamma intygsnivåer enligt förslag.

§ 12. Politisk viljeinriktning psoriasis

Anna Josefsson, överläkare och verksamhetschef Hudkliniken Universitetssjukhuset Örebro, samt sjukvårdsregionens representant Nationellt programområde hudsjukdomar och Lena Burström, ordförande utvecklingsgruppen för nationella riktlinjer och hälso- och sjukvårdsstrateg Region Västmanland, informerar om psoriasis och Socialstyrelsens

nationella riktlinjer. En GAP-analys i sjukvårdsregionen visar att det finns några områden som behöver utvecklas, ex. klimatvård, medicinsk fotvård, samt att utveckla samverkan med primärvården när det gäller livsstilsfaktorer.

Beslut

att rekommendera sjukvårdsregionens regioner

- att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis, och

att beakta resultatet av Socialstyrelsens utvärdering som genomförs i början av 2020 och den slutliga versionen av indikatorerna som fastställs i anslutning till denna.

§ 13. Politisk viljeinriktning epilepsi

Per David Alm, profilansvarig överläkare neurologi på Västmanlands sjukhus Västerås och Lena Burström, ordförande utvecklingsgruppen för nationella riktlinjer och hälso- och sjukvårdsstrateg Region Västmanland informerar om epilepsi och Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Det finns stora gap både nationellt och sjukvårdsregionalt mot de nationella riktlinjerna.

Beslut

att rekommendera sjukvårdsregionens regioner

- att anta de nationella riktlinjerna för vård vid epilepsi, och

- att beakta resultatet av Socialstyrelsens utvärdering som genomförs i början av 2020 och den slutliga versionen av indikatorerna som fastställs i anslutning till denna.

§ 14. Hantering nationella riktlinjen från och med 2020

Tobias Kjellberg, hälso- och sjukvårdsdirektör Region Värmland och ordförande samverkansnämndens ledningsgrupp informerar att fortsättningsvis kommer samverkan om implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ske i den nya kunskapsstyrningsstrukturen. Det innebär att inga fler politiska viljeinriktningar tas fram.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 15. Samverkansnämndens möte 5–6 december

Denise Norström hälsar välkommen till Region Västmanland och samverkansnämndens möte den 5–6 december.

Eva-Lena Aspetorp förtydligar att anmälan både ska ske till kansliet, och att boende ska bokas via hemregion. Bokningsuppgifter skickas ut i samband med kallelsen.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 16. Övriga frågor

Återrapportering av delegationsbeslut för kännedom

Samverkansnämnden beslutade på sitt möte den 6–7 december 2018 att ge samverkansnämndens arbetsutskott i uppdrag att hantera prisjusteringar under 2019. SVN-AU beslutade på sitt möte den 13 september att justera prislistan för digitala vårdtjänster.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.



Inera AB

Framförs önskemål från Jacob Sandgren, Region Sörmland, att samverkansnämnden lägger in information och diskussion om arbetet i Inera AB på ett kommande möte.

Beslut

att samverkansnämndens arbetsutskott tar med Inera AB i planeringen av kommande möten.

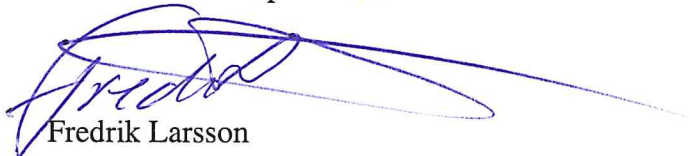
§ 17. Mötets avslutande
Ordförande avslutar mötet.

Vid protokollet

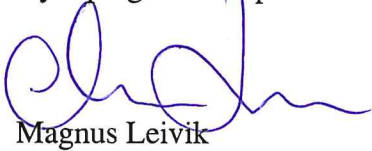

Eva-Lena Aspetorp

Justeras

Karlstad den ^{21/11} ~~september~~ 2019


Fredrik Larsson

Nyköping den ^{8 oktober} ~~september~~ 2019


Magnus Leivik

Västerås den ^{13 Nov} ~~september~~ 2019


Denise Norberg-
Norström

Handläggare/avsändare
RAPA-gruppen

Datum
2025-04-11

Översyn intygsnivåer

Samverkansnämndens arbetsutskott vill se en uppdaterad rekommendation för nivåer för intyg. Senaste översyn gjordes 2019 då framförallt timtaxan reviderades. Bland regionerna finns olika sätt att beskriva och benämna intyg, men alla har en gruppering av intyg utifrån tidsåtgång som enkla, normala och omfattande vilket ger timtaxan genomslag på i princip alla intyg.

Nuläge

Den tidigare rekommendationen var enligt nedan, vad patienten betalar redovisat inklusive moms. Enbart hälsoundersökningar är momsbefriade. Beloppen är uppräknade i 2020 års nivå.

Timtaxa	1 880 kr
Enklare / kort intyg	470 kr
Normalt / medellångt intyg	940 kr
Omfattande / långt intyg	1 410 kr

Sörmland har från 2025 höjt sin timtaxa till 2 060 kr, övriga följer rekommendationen om timpris men med lite olika indelning av prisnivåer.

Grundtanken är att avgifterna ska spegla den faktiska resursåtgången/omfattningen och enkla intyg ska kunna utfärdas utifrån journal eller kännedom om patienten (utan särskild undersökning). Kostnaden baseras på 15 minuter av timtaxan som är grund för nivåerna.

Normala intyg kräver oftast en undersökning av patienten och baseras på 30 minuter. För omfattande hälsokontroller och intyg krävs en större insats och de baseras på 45 minuter av timtaxan.

För myndigheter och företag utgår timtaxa baserat på tidsåtgång. Patienter behöver dock i förväg kunna upplysas om vad kostnaden blir, och därför finns specificerade nivåer.

Förslag till nya intygsnivåer

Förslaget är att nu indexberäkna timtaxan till ny nivå för 2025 och sedan för kommande år fortsätta med denna uppräknings enligt LPIK exklusive läkemedel enligt SKR:s oktoberprognos. Det säkerställer att taxan hålls relevant och att höjningarna inte blir lika stora varje gång som när det går många år mellan justeringarna. En

Handläggare/avsändare
RAPA-gruppen

Datum
2025-04-11

uppräknning till 2025 års nivå skulle motsvara (andra index som jämförelse):

	Nuvarande	LPIK	SVN	KPI
Timtaxa	1880	2160	2372	2328
Enklare / kort intyg	470	540	593	582
Normalt / medellångt intyg	940	1080	1186	1164
Omfattande / långt intyg	1410	1620	1779	1746

Efter en harmonisering av nivåerna bör samråd ske om någon region vill göra avsteg från beslutet.

I uppdraget 2019 ingick också två särskilt utpekade intyg; körkortsintyg pga alkoholmissbruk och körkortsintyg pga drogmissbruk. Dessa intyg hanteras idag olika i regionerna; sex regioner följer beräkningen av paketpris enligt rekommendation, en region (Örebro) har istället frångått paketet för att debitera varje besök för sig. Förslag är att föreslå uppräknning av även dessa intyg enligt samma princip, och att de sedan också räknas upp automatiskt årligen.

	Tidigare	Uppräknat
Körkortsintyg missbruk alkohol <u>inkl</u> prover	5000	5741
Körkortsintyg missbruk droger <u>inkl</u> prover	5550	6373

Sammanfattningsvis föreslås timtaxan att höjas till 2 160 kronor i 2025 års nivå, körkortsintyg för missbruk alkohol och droger att höjas till 5 740 respektive 6 373 kronor, samt att för kommande år följa uppräknning enligt LPIK exklusive läkemedel enligt SKR:s oktoberprognos. Efter harmonisering föreslås att regionala avsteg bara görs efter samråd i Sjukvårdsregion Mellansverige.

Handläggare
Eva-Lena Aspetorp

Datum
2025-06-04

Rekommendation patientavgifter vid organbevarande behandling

I november 2022 lämnade Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation en rekommendation angående kostnader för patient och anhöriga när brytpunktsbeslut har fattats. Expertgruppen rekommenderar att närstående till patient som utreds inför eventuell organdonation ska gå kostnadslösa efter att brytpunktsbeslut har fattats, se bilaga 1.

Sjukvårdsregionalt donationsansvariga läkare och sjuksköterska, samt verksamhetschefsgrupp AnOplVA har berett frågan för Sjukvårdsregion Mellansverige och föreslår att patientavgift inte tas ut efter start av organbevarande behandling. Angående ersättning för närståendes utlägg i form av boende och resor bör det inte genomföras. Det ses risker för etiska svårigheter då processen kan bli lång, även för de som inte kan donera. Ses även svårigheter med gränsdragningar, exempelvis hur många anhöriga och hur långa resor som ska ingå, och att det framstår som att ersättning ges bara organdonation godkänns.

Ekonomidirektörsgruppen har meddelat att de inte har några synpunkter från ekonomiperspektivet, utan att detta är en etisk fråga.

Idag har ingen av sjukvårdsregionens regioner ett formellt beslut om hantering av patientavgifter i samband med organbevarande behandling.

Ledningsgruppen föreslår att sjukvårdsregionens regioner inte tar ut patientavgift när organbevarande behandling inleds.

Antalet avlidna donatorer per region i Sjukvårdsregion Mellansverige 2024:

Region	Antal 2023	Antal 2024
Region Dalarna	4	8
Region Gävleborg	4	6
Region Sörmland	9	5
Region Uppsala	13	14
Region Värmland	11	2
Region Västmanland	4	14
Region Örebro län	13	2
Totalt	58	51

Beslut

att föreslå samverkansnämnden
att rekommendera sjukvårdsregionens regioner
att patientavgift inte tas ut när organbevarande behandling inleds.

Bilagor

1. Rekommendation från Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation.

Rekommendation från Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation.

Rekommendation:

Expertgruppen rekommenderar att närstående till patient som utreds inför eventuell organdonation (enligt såväl DBD som DCD) ska gå kostnadslösa efter att brytpunktsbeslut har fattats.

Bakgrund:

Närstående till patient som vårdas på IVA behöver ofta, när det gäller regionvård eller andra fall av längre avstånd, ordna resa och boende för att kunna vara nära sina svårt sjuka anhöriga. I den händelse att vården inte längre bedöms vara till gagn för patienten och man kommer till brytpunktsbeslut, avslutas i normalfallet intensivvården och de närstående kan närvara den sista tiden och sedan åka hem.

I de fall då organdonation kan bli aktuell fortsätter i stället intensivvården i form av organbevarande behandling och sedermera som medicinska insatser efter döden. Detta innebära att vårdtiden på IVA kan förlängas med upp till tre till fyra dygn jämfört med om intensivvården avslutats direkt efter brytpunktsbeslutet. Det i sin tur leder till ekonomisk skada för närstående. Det kan röra sig om allt från små summor, som slutenvårdsavgifter, till stora summor, som hotellnätter, behov av ytterligare resor och i vissa fall, när man behöver flytta den blivande donatorn för medicinsk utredning eller konstaterande av dödsfallet, hemtransport av den döda kroppen. I de fall då den möjliga donatorn är från annat land och inte en del av det svenska sjukförsäkringssystemet blir dessa kostnader än mer betungande.

Vi anser att det inte är rimligt att närstående ska bära någon del av den ökade kostnaden som efter brytpunktsbeslutet uppstår av att förutsättningarna för organdonation utreds. Vi rekommenderar därför att huvudmännen ser till att rutiner finns för att ersätta sådana kostnader i rimlig utsträckning. Vi rekommenderar också att dessa rutiner görs väl kända inom verksamheten så att det aldrig behöver uppstå oklarheter i den ekonomiska frågan. Det bör vara klarlagt för de närstående vilka utlägg de kommer få ersättning för och inte, så att de kan ta ställning till sådana saker som hur många närstående de vill ha närvarande och hur mycket de kan resa.

I första hand ser vi detta som en principfråga, det ska inte vara ekonomiskt belastande att vilja ge bort en gåva. Men vi ser också risker att utan sådana rutiner kan vissa närstående ha ekonomiska motiv att tolka viljan till donation negativ och att vissa möjliga donatorer inte blir donatorer eftersom de tagit ställning mot donation för att inte belasta sina närstående ekonomiskt.

Vi vill inte att närstående, eller andra intresserade, felaktigt ska få uppfattningen att sjukvården betalar de närstående för de organ som tas till vara. För att undvika detta rekommenderas att rutinen för ekonomisk ersättning inte är schabloniserad utan bygger på ersättning för faktiska utlägg eller att huvudmännen tar kostnaden direkt genom att boka nödvändiga resor och boende åt de närstående.