



## Formulär 5 Ägarstyrda investeringar medicinteknisk utrustning Formulär 5

<b>Benämning på utrustning:</b>	Fylls i av anmälände utförare	
<b>Sjukhusförvaltning:</b>	Fylls i av anmälände utförare	
<b>Ansvarig kontaktperson:</b>	Förnamn, Efternamn	Mejladress
	Fylls i av anmälände utförare	Fylls i av anmälände utförare
<b>Rangordna angivna kriterier (se nästa sida) som åberopas för att investeringen bedöms vara ägarstyrd:</b>	Fylls i av anmälände utförare	

## Innebörden av ägarstyrda investeringar ska vara investeringar som uppfyller ett eller flera av följande kriterier:

- Utökad verksamhet och/eller ökad kvalitet i verksamheten som medför ökade driftkostnader över tid.
- Införande av ny teknik/nya metoder i verksamheten.
- Omfattande upprustning/ersättning av befintliga tillgångar.

Om verksamhetsområdet är fördelat mellan flera nämnder/styrelser ska även följande kriterie tillämpas:

- Strukturell förändring för systemet i sin helhet genom
  - påverkan på produktion/tillgänglighet
  - påverkan på kompetensförsörjning, eller
  - geografisk omplacering eller koncentration av verksamhet.

	Ägarstyrda investeringar i medicinteknisk utrustning som åberopar kriteriet "ny teknik eller ny metod" anmäls för initial beredning senast	Ansökningar för investeringar som åberopar övriga kriterier ska inkomma senast
Sahlgrenska Universitetssjukhus skickar ifyllt formulär till <a href="mailto:karin.stadig-roswall@vgregion.se">karin.stadig-roswall@vgregion.se</a>	1 februari 2026	1 februari 2026
Övriga sjukhusförvaltningar skickar ifyllt formulär till <a href="mailto:madeleine.augustsson@vgregion.se">madeleine.augustsson@vgregion.se</a>	20 februari 2026	10 april 2026

## Om formuläret

### Vad

Formuläret omfattar uppgifter om:

- Nyttor och effekter som det anmälda investeringsbehovet förväntas bidra med.
- Vad som krävs för att genomföra, använda, hantera och finansiera den planerade investeringen.

### Varför

Formuläret används som ett verktyg för att, med öppenhet och likabehandling, jämföra olika investeringar där berörd beredningsgrupp bedömer varje anmält investeringsbehov utifrån en uppsättning kända, och för alla anmälda investeringar gemensamma, prioriteringskriterier:

1. En prioriterad investering innebär ett *angeläget* bidrag till politiska viljetryttringar och inriktningar som finns beslutade och som politiken tycker är viktigast.
2. En prioriterad investering är utformad och dimensionerad på ett *ändamålsenligt* sätt.
3. En prioriterad investering är *genomförbar* och över tid *hanterbar*.

### Vem

Det åligger utföraren att begripligt och tydligt, styrka att den planerade investeringen är prioriterad med hänvisning till fastställda prioriteringskriterier (se ovan).

Regionstyrelsen beslutar, med stöd av Koncernkontorets beredning, om det blir aktuellt att genomföra investeringen.

Som rådgivande till Ekonomidirektören i Koncernkontorets beredning av anmälda investeringar i medicinteknisk utrustning finns Västra Götalandsregionens investeringsråd, med stöd av utsedd beredningsgrupp.

# Nuläge

Kortfattad beskrivning av nuvarande problematik

Benämning på föreslagen utrustning

Beskriv hur den utrustning som eventuellt ska ersättas används idag

Viktigaste kliniska effekter av nuvarande behandling

Nuvarande kapacitet med befintlig utrustning, antal patienter/undersökningar/behandlingar per år

Nuvarande väntetid till behandling

Kommer nuvarande sjukhusstruktur att påverkas strukturellt om den ägarstyrda utrustningsinvesteringen beviljas? *(om aktuellt)*

Sjukhusets/förvaltningens värdering och motivering av föreslagen investering

# **Vad den planerade investeringen ska bidra till att åstadkomma när den används (nyttor och effekter)**

Var ska den nya utrustningen användas?

Vid vilka tillfällen skall den nya utrustningen användas?

Hur många patienter per år förväntas bli föremål för behandling med den nya utrustningen?

Vilka förbättrade behandlingseffekter innebär den nya utrustningen?

Vad tillför den nya utrustningen jämfört med nuvarande vårdpraxis?

Är teknologin evidensprövad/validerad?

Finns det sjukhus i VGR eller i Sverige som idag använder sig av motsvarande utrustning (teknologi)?

När kan den nya utrustningen börja användas?

Vilken befintlig utrustning/metod kan ersättas/kompletteras med den nya teknologin? I vilken omfattning?

# Genomförbarheten och hanterbarheten med den planerade investeringen

Medför den nya utrustningen konsekvenser för personalen? Behöver befintlig personal utbildas? Uppstår det behov att rekrytera?

Påverkan på vårdprocessen inom andra verksamheter eller servicefunktioner inom sjukhuset eller på andra sjukhus i VGR?

Riskerar annan patientgrupp trängas undan om investeringen genomförs?

Finns det några etiska konsekvenser/problem med den nya utrustningen?

Kräver den nya utrustningen någon form av fastighetsanpassning?

Har hälsoekonomiska analyser gjorts för att beskriva eventuella hemtagningseffekter?

Redovisa beräknad kostnad/patient och år alternativt beräknad totalkostnad för *befintlig* teknologi

Redovisa beräknad kostnad/patient och år alternativt beräknad totalkostnad för *ny* teknologi

Avskrivningskostnad/år med ny utrustning

***Ekonomiska konsekvenser (totalt investeringsbelopp i utrustning och även fastighet om aktuellt)***

<b>Utrustning</b>	2025	2026	2027	2028	2029
<i>Utbetalningsplan (mnkr)</i>					
<b>Fastighet</b>					
<i>Utbetalningsplan (mnkr)</i>					