

§42

Statusrapport mars 2026 angående åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi (HSN/1895/2025)

Sammanfattning

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 20 november 2025 redogjordes för analys och åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi. Bedömningen var då att det krävs en mer omfattande omställning för att ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin ska kunna identifieras. Hälso- och sjukvårdsdirektörens bedömning var att denna mer omfattande omställning bör sammankopplas med de åtgärder för vilka ansökan om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård gjorts. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ge regiondirektören i uppdrag att avlägga statusrapporteringar vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden i mars, juni, oktober och december 2026.

Åtgärderna för vilket bidrag beviljats med totalt 58 miljoner kronor är framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem (52 miljoner), framtagande av implementeringsplan för AI-stödd journalföring (ca 3 miljoner), samt finansiering av implementeringskostnader för digitalt stöd för patientdelaktighet, ofta benämnt DISPP (ca 3 miljoner). Det har beslutats att framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem ska bedrivas som ett program med flera parallellt pågående projekt. Ett programdirektiv är under framtagande, men preliminärt prioriteras 13 delprojekt för uppstart under våren 2026. Dessa har sammanställts i en bilaga.

I sammanhanget ska särskilt nämnas att det är flera delprojekt som i olika utsträckning påverkar vårdval Hälsoval. Bakgrunden till detta är att det hittills visat sig svårt att på ett effektivt och snabbt sätt förflytta vård från den specialiserade vården till primärvårdsnivån. Hälso- och sjukvårdsledningen har konstaterat att det är utmanande att för det stora flertalet processer genomföra en samtidig överföring till samtliga hälsocentraler i länet. Samtidigt har sju hälsocentraler (alla i egen regi) pekats ut som möjliga för en högre robusthetsgrad. Tre kommuner (Berg, Bräcke och Krokom) saknar dock utpekad hälsocentral med högre robusthetsgrad. Som en konsekvens av dessa samverkande faktorer har det diskuterats att låta den nya omhändertagandenivån *Gemensam och nära* utgöra en slags mellanstation mellan Hälsovalets primärvård och specialistvård. Där skulle den vård som ska flyttas ut från sjukhuset för att komma närmare patienterna härbärgas, på ett sådant sätt att förflyttningen sker ordnat och primärvårdens kompetens kan såväl säkras som stärkas. Hälso- och sjukvårdsledningen bedömer det inte vara rimligt att genomföra en samtidig förflyttning till samtliga hälsocentraler inom Hälsovalet, men genom att utse en hälsocentral per kommun som, vid sidan av den hälsovalsfinansierade primärvården, också bedriver vård i

på omhändertagandenivån *Gemensam och nära* bedöms förflyttningen bli mer hanterlig. Den preliminära bedömningen är att en sådan hantering är nära förknippad med arbetet om robusta hälsocentraler, varför även det i detta sammanhang bör vara hälsocentraler i egen regi som axlar denna typ av utökat ansvar. För att sådan hantering ska kunna införas behöver frågor kopplat till Hälsovalssystemet adresseras. Det ska här poängteras att dessa frågor inte rör den fria etableringsrätten. Det handlar snarare om att fastslå vilken vård som vid flytt från specialistvården initialt ska hanteras utanför hälsovalet, men samtidigt tillhandahålls inom eller i anslutning till utvald hälsocentral, samt hur det senare ska komma att bli en del av Hälsovalet.

Ett annat möjlighet delprojekt rör den beredskap som primärvårdsutförarna delar på solidariskt. Där pågår redan nu datainsamling om störningar av primärvårdens beredskapslinjer i de tre mindre beredskapsområdena Härjedalen, Strömsund och Åre, i syfte att lägga grunden för minskad belastning på beredskapshavande läkare i dessa områden. Andra utförare har via den regiondrivna primärvårdens verksamhetschefer tillfrågats om att delta i insamlingen. När insamlat material analyserats kan det bli aktuellt att titta på beredskapsarbetet på ett bättre sätt kan organiseras framgent.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är utförare i hälsovalssystemet på samma villkor som andra utförare, samtidigt som den har en normerande roll när det gäller specialistvårdens riktlinjer. Kontakter har därför på tjänstepersonsnivå tagits i syfte att förbereda samverkan mellan hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde och Beställarenheten (under Regionstyrelsen). På den politiska nivån bedöms det bli aktuellt för Hälso- och sjukvårdsnämnden att samverka med Politiskt råd för vårdvalen. Som ett första steg ges protokollsutdrag till Politiskt råd för vårdvalen.

Ytterligare delprojekt planeras för uppstart under hösten 2026 och under 2027. Enligt tidigare beslut sker förnyad statusuppdatering vid nämndens sammanträde i juni 2026.

Utvecklingsstrateg Henrik Wahlström föredrog ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-03-19

Expedieras till

Politiskt råd för vårdvalen, regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, beställarchef, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Statusrapport mars 2026 angående åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi
- Bilaga till Statusuppdatering mars 2026 angående åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi