

Hälsa- och sjukvård  
Henrik Wahlström

2025-10-24

# Bilaga till Analys och åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi

## Inledning och bakgrund

Regionstyrelsen beslutade 30 september 2025 (§147), att föreslå Regionfullmäktige att Hälsa- och sjukvårdsnämnden ska få i uppdrag att vid nämndens sammanträde 20 november 2025 presentera en analys med möjliga ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin, inklusive förslag som kan ge effekt från och med 2026, samt att analysen ska återredovisas på regionfullmäktiges möte den 25 november. Förslaget hanterades på Regionfullmäktige 21-22 oktober 2025. Regionfullmäktige beslutade (§114) enligt förslag. Utifrån uppdragets bredd delas det upp i två delar. Denna bilaga hanterar möjliga ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin.

Utifrån att det ekonomiska läget, trots alla fattade beslut och ett ständigt effektiverande avseende småkostnader inom hälso- och sjukvårdens verksamheter, görs nu bedömningen att det krävs en mer omfattande omställning för att ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin ska kunna identifieras. Det har visat sig svårt att föra över resurser till hälsovalssystemet på specialistvårdens bekostnad. Detta beror delvis på att den ständigt ökande subspecialiseringen som pågår i det svenska sjukvårdssystemet inte harmonierar med den grad av generalisering som skulle krävas för en radikalt annorlunda resursallokering. Omställningen mot en nära vård behöver därför ske på annat sätt än vad tidigare sagt, genom en huvudsaklig utveckling mot en primärvård som nav. Målet är fortsatt att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är fortsatt också att patienten ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska uppnås. Det är däremot, i Region Jämtland Härjedalen, inte enbart en primärvårdsreform.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens bedömning är att den nu efterfrågade analysen av möjliga ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin bör sammankopplas med de åtgärder för vilka ansökan om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård gjorts, vilka tar sin grund i omställningen mot nära vård i ett vidare begrepp.

Regeringen har inrättat en effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården med uppdrag att fördela 250 miljoner kronor per år i statsbidrag till regionerna för insatser som höjer effektiviteten i hälso- och sjukvården under perioden 2025–2030. Statsbidraget fördelas utifrån ansökningar där regionerna enskilt, eller i samverkan, beskriver hur de vill använda medlen och förväntade resultat i form av effektiviseringar inom hälso- och sjukvården och dess administration.

Regionstyrelsen hanterade 27 maj (§82), ärende om en gemensam ansökan mellan samtliga 21 regioner avseende att lösa ut hinder för AI-tillämpningar och gemensam process, samt plattform för att möjliggöra skalning och spridning av lyckade lösningar (både tekniska och organisatoriska). I ärendet uttalades också att eventuell ytterligare ansökan från Region Jämtland Härjedalen från det tillfälliga statsbidraget för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade därefter, 12 juni 2025 (§66), att Region Jämtland Härjedalen ska ansöka om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård avseende fyra insatser. Dessa är framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem, anskaffande av teknisk kommunikationsutrustning som krävs för effektivt digitalt och mobilt arbetssätt, framtagande av implementeringsplan för AI-stödd journalföring, samt finansiering av implementeringskostnader för digitalt stöd för patientdelaktighet (ofta benämnt DISPP). Åtgärderna grundas i Regionplanens långsiktighet, tillsammans, med de på tjänstemannanivån hanterade, Operativ plan för hälso- och sjukvårdens utveckling (OPHSU) samt Färdplan 2030. Sedan ansökan till Kammarkollegiet gjordes i juni har kompletteringar lämnats vid två tillfällen (9 september och 17 oktober, se vidare i HSN/1005/2025). Nedan redogörs först överskådligt, sedan mer detaljerat, för de fyra åtgärdernas innehåll.

## Överskådlig redogörelse för åtgärder

### Anskaffande av teknisk kommunikationsutrustning

I nuläget saknas tillräcklig finansiering för den tekniska kommunikationsutrustning som behöver införskaffas för effektivt digitalt och mobilt arbetssätt. Detta innebär att det inte är möjligt att frigöra hela den potential som finns i och med flexibla arbetssätt, som utgör en grundbult i mer personcentrerad vård och ändrad struktur inom sjukvårdens organisation. Sökt bidrag ska användas för att förstärka regionens möjlighet att införskaffa erforderlig utrustning för mobil kommunikation i snabbare takt än vad som i nuläget är möjligt.

### Implementeringsplan för AI-stödd journalföring

Utifrån att omställning till AI-stödd journalföring planeras krävs förändrade arbetssätt. För att effektiviseringspotentialen ska kunna realiseras krävs att berörda yrkeskategorier tillsammans utformar och testar de nya arbetssätten på sådant sätt att förändringen blir varaktig och att kvaliteten bibehålls. Sökt bidrag ska användas till att frigöra interna personalresurser för att arbeta med ovanstående och utbildningsinsatser.

### Finansiering av implementeringskostnader för digitalt stöd för patientdelaktighet (ofta benämnt DISPP)

Införande av digitalt stöd för patientdelaktighet i samband med besök, undersökningar och operation. Det finns inledningsvis engångskostnader för integration och implementering och därefter inledande kostnader för årlig drift, samt utbildningsinsatser för berörd personal.

### Framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem

Med avstamp i regionsrevisorernas rapport om omställningsarbetet mot en god och nära vård och *Omtag för omställning*<sup>1</sup> behöver ett tydligare, närmare, vårdssystem tas fram. Tanken är att skapa en sammanhållen effektivisering av regionens hälso- och sjukvård och verkställa konkreta förändringar i hur vården organiseras, både avseende lokaler och processer. I processhänseende krävs det också särskilda insatser för att skapa varaktiga förutsättningar för kontinuerlig kompetensutveckling med fokus på de utmaningar det ställer att vara en glesbygdsregion med bara ett sjukhus. Detta arbete behöver ske i flera steg, med huvudsaklig aktivitet under 2026-2027. Sökt bidrag ska användas till att frigöra interna personalresurser för att först, ta fram en plan för effektivare hälso- och sjukvård. Denna ska ligga till grund för ett tydligare, närmare, vårdssystem. Planering av effektivitetsfrämjande lokalanpassningar kommer påbörjas. De förändringar som identifieras som nödvändiga att implementera konkretiseras och verkställs 2026-27. I åtgärden ingår också att anpassa lokaler för effektivare vårdflöden. Förändringarna ska vara implementerade och del av ordinarie verksamhet under 2027, med eventuella nödvändiga organisatoriska förändringar på plats vid årsskiftet 2027-2028. Ett utvecklat vårdssystem med kontinuerlig kompetensutveckling kräver också att utbildningsinsatser initeras löpande under åren 2026-2027, samt att fortsatt utveckling sker från 2028 och framåt.

## Detaljerade redogörelse för åtgärder

### Anskaffande av teknisk kommunikationsutrustning

Åtgärden avser anskaffande av mobiltelefoner och surfplattor som krävs för effektiva och digitala arbetssätt. För flera yrkesgrupper är surfplattor en smidigare lösning för journaltillgång i mötet med patienten, istället för att en ordinär dator nyttjas under alla delar av patientmötet. Högre informationssäkerhetskrav gör att den tidigare möjligheten för flera medarbetare att med varsina personliga login att dela surfplattor inte längre är godtagbar. Istället krävs personliga surfplattor med högre inloggningssäkerhet. Standardhöjningen är vällovlig och nödvändig, men innebär en avsevärd kostnad för anskaffande av fler surfplattor. Samtidigt pågår sedan många år arbetet för att byta ut det larm- och kommunikationssystem som sedan årtionden bygger på personsökarteknik. När larm- och kommunikationssystemet nu byts ut sker det samordnat med utbyte av signalanläggning som patienter kan använda för att tillkalla personal. Sammantaget innebär det att larmsignaler istället för att ljuda i korridorer och personsökningar till personsökare framöver flyttas över till mobiltelefoner, vilket också är en åtgärd som främjar den så kallade Jämtlandsmodellen. Modellen, som inspireras av andra regioners arbete, innebär att trösklar mellan olika vårdinstanser undanröjs och det blir lättare att ta kontakt med relevanta kollegor. Dessa nya arbetssätt ställer krav på anskaffande av fler mobiltelefoner.

### Implementeringsplan för AI-stödd journalföring

Införande av AI i vården kan, rätt genomfört, avlasta vårdens medarbetare. Den rena teknikutvecklingen har kommit längre än regionens utveckling av arbetssätt som drar nytta av AI-tekniken. Utifrån tidigare erfarenheter är förankringsprocessen viktig och den behöver ske genom att berörda yrkeskategorier tillsammans utformar och testar de nya arbetssätten. Grundtanken är att när utvecklingen sker av personer som finns i vårdverksamheten på daglig bas skapas dels relevanta arbetssätt och rutiner, dels förutsättningar för tillit till utvecklings- och arbetsprocessen som sådan. Sammantaget leder det till en stabilare

---

<sup>1</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2025:1

implementering som har potential att ge beständigare resultat. Åtgärden innebär att lokala resurser ska kunna frigöras från det dagliga arbetet, genom att ersättare kan tas in.

#### Finansiering av implementeringskostnader för digitalt stöd för patientdelaktighet (ofta benämnt DISPP)

Vården består av hundratals olika processer, där varje process består av flera olika vårdinsatser. Detta kan exempelvis illustreras genom operationsprocessen (även om flera andra processer också lämpar sig för digitalt stöd för patientdelaktighet): När en patienten och läkaren enas om att en planerad operation ska genomföras triggas en kedja av åtgärder som behöver vidtas inför och efter operationen. I de flesta processer är insatserna väletablerade och förutsägbara och det finns en tydlighet i vad avvikelser innebär avseende insatser som behöver sättas in. I operationsprocessen ska provtagning och undersökningar genomföras inför operationen och patienten ska vidta hygieniska insatser i anslutning till operationsdagen. Efter operationen ska patienten ofta rehabilitera sig själv och genomgå någon slags uppföljning. Åtgärden syftar till att implementera ett digitalt stöd som automatiskt triggas av de olika insatserna i flödet, för att i rätt tid flagga upp för patienten när den har en åtgärd att vidta och flagga upp för vården om det är något som behöver åtgärdas eller om patienten inte följer planen. Detta möjliggör, när fler patienter (som bedöms ha den kognitiva förmågan för det) tar större ansvar för sin egen vård, att vårdpersonalens värdefulla tid frigörs till de mest behövande patienterna. Åtgärden innebär att lokala resurser ska kunna frigöras från det dagliga arbetet, genom att ersättare kan tas in, samt att engångskostnader finansieras.

#### Framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem

Under denna rubrik ryms en mycket omfattande åtgärd, som är helt central för att Region Jämtland Härjedalen ska kunna ställa om vårdsystemet till en effektivare struktur. Flera rapporter, från såväl regionrevisorerna som från statliga aktörer såsom Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, pekar på att den omställning mot en god och nära vård som behövs är för otydlig och går för långsamt. Åtgärden syftar till att skapa en sammanhållen effektivisering av regionens hälso- och sjukvård och verkställa konkreta förändringar i hur vården organiseras, både avseende lokaler och processer. I processhänseende krävs det också särskilda insatser för att skapa varaktiga förutsättningar för kontinuerlig kompetensutveckling med fokus på de utmaningar det ställer att vara en glesbygdsregion med bara ett sjukhus. Detta arbete behöver ske i flera steg, med huvudsaklig aktivitet under 2026-2027. Sökt bidrag ska användas till att frigöra interna personalresurser för att först, ta fram en plan för effektivare hälso- och sjukvård.

Initialt har det identifierats fyra huvudsakliga utvecklingsområden som tillsammans innefattar hela hälso- och sjukvårdssystemet: Första linjens vård, Gemensam och nära vård, Sjukhusbaserad öppenvård och Sjukhusbaserad 24/7-vård. Inom varje utvecklingsområde finns ett behov av att vidta flera åtgärder och förtydligande aktiviteter. Nedan fördjupas utvecklingsområdena.

**För samtliga utvecklingsområden** gäller att de ska beakta patientens kapacitet och behov samt utgöra grund för säker vård, prioriteringar, etiska avvägningar, ekonomisk balans, korrekt diagnos- och åtgärdsregistrering och en stabil och genomtänkt kompetensförsörjning.

**Första linjens vård:** Basen för den stora majoriteten av invånarnas vårdbehov. Grunden är hälsovalet, men det behöver tydliggöras hur vägen in till första linjens vård ser ut och hur omhändertagandet ska se ut, oavsett när och hur länge behovet finns. Detta synliggör omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav, och bidrar till kontinuitet för patienten. Åtgärden ska leda till implementering av arbetssätt grundat i definition/ prioriteringsordning för patientens vägar in till sin hälsocentral. Detta förväntas leda till att patienter lättare kan komma i kontakt med sin hälsocentral och sin fasta läkarkontakt<sup>1</sup>. Åtgärden kommer även beröra ambulanssjukvård och sjukhusets akutvårdsorganisation, samt peka på delar i hälsovalssystemet som är effektivare att hantera utanför vårdvalssystemet. Därtill behövs aktiva ställningstagande om hur grundläggande hälso- och sjukvård i hemmet ska utvecklas, samt hur den utdvide primärvård som nu är under utveckling kan växla upp för våra skörare patientgrupper. Inom första linjens vård behöver också primärvårdens jour- och beredskapsorganisation effektiviseras utifrån att det idag är belastningsskillnader inom länet. En effektivisering ska leda till ökad personalnärvaro på hälsocentraler dagtid. Utanför hälsovalet finns behov av att utveckla de högre robusthetsnivåerna och koppla det till det utökade akutuppdrag som främst finns i glesbygdsområden. Förutom hälsocentralerna tillhandahålls första linjens vård även inom allmäntandvården, barn- och ungdomspsykiatri, via 1177 på telefon och webb, ungdomsmottagningar med flera. Även ambulanssjukvården utgör en del av första linjens vård. Utifrån hur akut sjukdom inträder och olyckor inträffar kan också akutmottagningen sägas vara en del av första linjens vård, även om det inte är självskrivet att akutmottagningen ska välkomna all typ av första linjens vård.

**Gemensam och nära:** En vårdnivå som idag inte finns i Region Jämtland Härjedalen. I andra regioner har vårdnivån definierats tydligare, men bygger då ofta på närsjukhus. Sådana finns inte i Jämtlands län, och det är inte heller aktuellt att bygga ut ett sådant system. I kombination med Första linjens vård finns däremot möjligheten att bygga på robusta hälsocentraler, digitala lösningar och en specialistvård som samverkar med första linjens vård på patientens hemmaplan. Tänkbara ingående delar i vårdnivån är en tydliggjord struktur för på vilket sätt samverkan kan och bör ske, samt hur patientens behov sätts i fokus. Utifrån att vårdnivån ännu inte finns är den svår att beskriva mer detaljerat. Syftet är dock att öka takten i omställningen mot nära vård och öka kontinuiteten i vården.

**Sjukhusbaserad öppenvård:** Ett effektivt öppenvårdutbud vid Östersunds sjukhus. Utvecklingsområdet syftar till att lägga grunden för effektiva vägval omkring vården vid regionens enda, och i nationella sammanhang lilla, sjukhus. Åtgärden ämnar bidra till att avgöra om en vårdinsats ska erbjudas inom regionen eller ej, och ska belysa både vårdinsatser som idag utförs i Östersund och insatser som inte utförs i regionen men som kan tänkas tas hem. Metoden behöver möjliggöra ställningstagande utifrån faktorer som demografi, produktions- och kapacitetsstyrning, kompetensförsörjningsmöjlighet, effekter för akutsjukvård/ beredskapsförmåga/ primärvård, effekter för patienter, möjlighet till förmedling av vårdkapacitet till andra vårdgivare och ekonomiska effekter. Det enskilt viktigaste av de uppräknade faktorerna är kopplingen till vilken sjukhusbaserad 24/7-vård som ska kunna erbjudas.

**Sjukhusbaserad 24/7-vård:** Ett stabilt vårdutbud för årets alla timmar, både i vardag och kris. Ska säkerställa att 24/7-vården vid Östersunds sjukhus har en adekvat utformning och beredskapsnivå för att kunna ta emot trauman och svårt sjuka hela dygnet, samtidigt

som bemanningen på jourtid effektiviseras. I åtgärden tangeras också vikten av kontinuitet, vilken kompetensmix som är mest kostnadseffektiv samt ansvarsfrågan mellan hälsocentral och akutsjukvård.

På vilken omhändertagandenivå i sjukvårdssystemet en insats finns på kan variera över tid. För att säkerställa att överföring mellan nivåerna sker på ordnat sätt ska en lokal modell utvecklas. Behovet grundar sig i återkommande utmaningar när vårdinsatser av effektivitetsskäl uppenbart skulle kunna utföras på annan omhändertagandenivå, men inte med enkelhet kan flyttas dit. Utmaningarna finns främst i överföringen till hälsovalssystemet, men det ter sig rationellt att skapa samma arbetssätt oavsett till vilken omhändertagandenivå omfördelning sker. Metoden behöver möjliggöra ställningstagande utifrån faktorer som demografi, kompetensförsörjningsmöjlighet, effekter för akutsjukvård, effekter för patienter, möjlighet till förmedling av vårdkapacitet till andra vårdgivare och ekonomiska effekter.

## Planering

Åtgärderna som beskrivits här är mycket angelägna för att skapa ett effektivare och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem i Region Jämtland Härjedalen. Utifrån det dåliga ekonomiska läget är det dock utmanande att driva den ack så nödvändiga omställningen. Ansökan om bidrag från Effektivitetsdelegationen gäller stora belopp som i huvudsak, om ansökan vinner delegationens gillande, ska fungera som en accelerator för det vidare omställningsarbetet. Under 2025 sker ett inledande förankringsarbete inom Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdverksamheter, varefter insatserna inom de olika åtgärderna kommer formuleras som uppdrag med tydlighet avseende syfte, mål och uppföljningsstruktur. Förslag ska arbetas fram under 2026 och ett stort antal remissförfaranden behöver ske brett inom hälso- och sjukvården på relativt kort tid. Från och med 2027 ska implementering av nya arbetssätt ske. Under arbetets gång ska medarbetarnas deltagande värnas och prioriteras så långt det korta tidsperspektivet medger, men arbetstagarorganisationerna utför en självklar samarbetspartner. Invånarna ska bjudas in till dialog i lämplig form.