

HSD-info

HSN

2025-06-18

Aktuellt

- Besparingar, underlag för beslut
- Cosmic
- Aktuellt från SKR
- Universitetssjukhusregionernas gemensamma utvecklingsinitiativ för samordning inom precisionsmedicin

Akutsjukvårdsplatser

Primärvårdsjour

Uppdrag hälsocentraler

Antal underställda medarbetare per chef

Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering

Åtgärder som
kräver politisk
beredning

Summa:
108 000

Verksamhet	Personal kat	Åtgärd	Ekonomisk effekt tkr/år	Kommentar
Närsjukvård Södra Lappland	All personal	Akutvårdsplatser sjukstugor	20 000	Beredning, riskbedömning inför beslut i HSN i juni. FSG utser deltagare till RoK.
Närsjukvård Umeå	Hyr läkare	Primärvårdsjour	1 000	Beredning, riskbedömning inför beslut i HSN i juni. FSG utser deltagare till RoK.
Närsjukvård	Alla	Uppdrag hälsocentraler		Beredning av eventuella utbudsbegränsningar eller sammanslagningar. Utredning i samråd med beställarenheten. Efter beredning föreslås att ärendet inte går vidare
All verksamhet	Chefer	Antal underställda medarbetare per chef	3 000	Beredning, riskbedömning inför beslut i HSN i juni. FSG utser deltagare till RoK.
Länssjukvårdsområde 1	Hyrpersonal	Förlossningsverksamhet sommars och jul	4 000	Beslutat i HSN 250522
All verksamhet	Alla	Friskvårdstimme		Gemensamt Region Västerbotten, tjänsteskrivelse till Regionstyrelsen för beslut.
All verksamhet	Alla	Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering	80 000	Avser samtliga tjänsteutrymme - både inom administration och hälso- och sjukvården. Beredning, riskbedömning inför beslut i HSN i juni. FSG utser deltagare till RoK. Omfattning regleras av totalt

Åtgärder som beslutas på tjänstemannanivå

Summa:
111 000 tkr/år

Verksamhet detta	Personal kat	Åtgärd	Ekonomisk effekt tkr/år	Kommentar	Status
Närsjukvård Skellefteå	omvårdnadspe rsonal	Minskad insats vårdpersonal i byggprojekt under 2025	3 000	Beredning inför beslut av HSD i juni. Beslutsunderlag arbetas fram av beredningsansvarig	Beslut fattas i styrgrupp Sk-å nya vårdbyggnad i juni
All verksamhet	omvårdnadspe rsonal	Striktare tillämpning av sommarsättningar	15 000	Beslut fattat	Genomfört
All verksamhet	All personal	Begränsning av fortbildning för all personal	7 000	Beredning, riskbedömning inför beslut av HSD i juni. Beslutsunderlag arbetas fram av beredningsansvarig	Beslutsunderlag efter RoK framtaget t FSG i juni
All verksamhet	Läkare	50 % av intjänad jour tas ut i ledighet	40 000	Bereds i dialog med verksamheten	Aktuell nivå ca 45%
All verksamhet	chefer	Översyn chefsstruktur	3 000	Beredning, riskbedömning inför beslut av HSD i juni.	Beslutsunderlag efter RoK framtaget t FSG i juni
All verksamhet	All personal	Se över möjlighet till centrumbildningar		Beredning, riskbedömning inför beslut av HSD i juni.	Efter beredning går ärendet inte vidare
Primärvård	All personal	Breddinförande digitala hälsoundersökningar VHU		Beredning inför beslut av HSD. Beslutsunderlag arbetas fram av beredningsansvarig	Gäller uppföljningsbesöket,
Mottagningsverksamhet	All personal	Ytterligare reducering av mottagningsverksamhet sommartid		Beredning, riskbedömning inför beslut av HSD i juni. <i>FSG utser deltagare till RoK när ärendet aktualiseras.</i> Beslutsunderlag arbetas fram av beredningsansvarig	Åtgärden är aktuell inför sommарplanering -26
All verksamhet	All personal	Minskad semesterskuld	3 000	Öka uttag av semester Beredning och inriktningsbeslut av HSD i juni	Bereds i samarbete med verksamheten, informationsinsats. utbildningsinsats

COSMIC

Cosmic-supporten har övergått ordinarie support, service disk

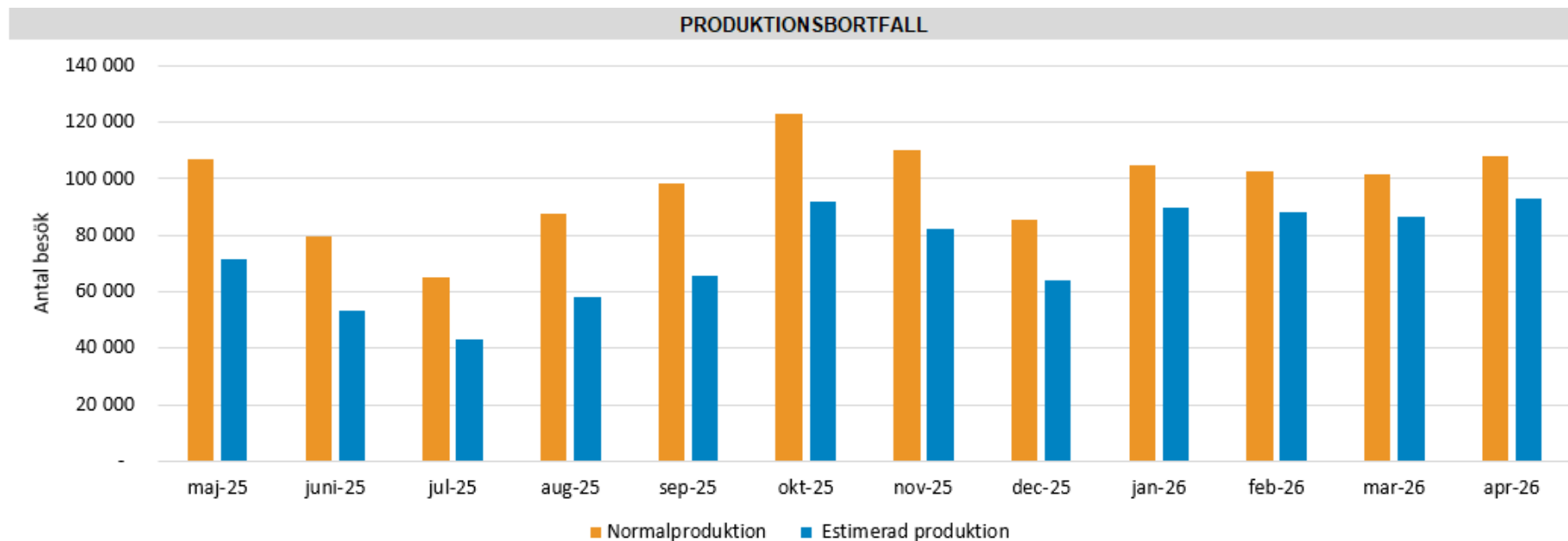
Högt nyttjande av digital AI-support, DiggeC

Fortsatt stor negativ påverkan på tillgänglighet, 15-20%

Läkare övergår till att diktera, vilket skapar skrivköer

Etablering av förvaltning, med verksamhets- och teknikresurser

Produktionsbortfall under en begränsad tid



- Estimerat antal genomförda besök i jämförelse med normalproduktion vid införandet av Cosmic
 - Maj-sep 2025: antagen minskning av mottagningsbesök med 33%
 - Okt-dec 2025: antagen minskning av mottagningsbesök med 25%
 - Jan-april 2026: antagen minskning av mottagningsbesök med 14%

Myndighetstrapportering och vårdstatistik

Data som SKR och SoS kräver för redovisning av statsbidrag
går inte att redovisa

Pågår förhandlingar med Cambio på SUSSA-nivå.

””När vi går in i Cosmic kommer det att vara så pass mycket som är fel i data så det kommer nog att vara en bra bit in i hösten innan vi har kvalitetssäkrade uppgifter. Varken Örebro, Norrbotten eller Gävleborg har ännu fått till sin rapportering...””

Aktuellt från SKR

Erfarenhetsutbyte Socialchefer och Hälso och sjukvårdsdirektörer Nära vård och nya SOL

Nationell patientenkät; fortsättning och ambitionsnivå –

Alla regioner följer upp per avdelning/mottagning,
500 000 enkäter för 5,3 mkr*, tillgång till nationellt jämförbara data

Fast vårdkontakt och Behovsstyrd vård; Anna Nergård

Dialog/platsbesök av Socialstyrelsen ang arbetet med fast läkarkontakt

Utredningens uppdrag om kontinuitet

- kartlägga hur patienters behov av kontinuitet och sammanhållen vård tillgodoses vid specialiserad vård, särskilt för patienter med flera olika diagnoser eller utdragna vårdförlopp,
- kartlägga hur funktionen fast vårdkontakt används inom den specialiserade vården, om det finns skillnader för olika typer av vårdförlopp och i vilken utsträckning läkare innehar funktionen,
- föreslå hur patienter med utdragna vårdförlopp inom den specialiserade vården, eller med flera olika diagnoser som kräver kontakt med olika delar av den specialiserade vården, kan få tillgång till en fast läkarkontakt i relevanta delar av den specialiserade vården,
- analysera hur en fast läkarkontakt inom specialiserad vård bör förhålla sig till funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården.

BEHOVSSTYRD VÅRD

Dagens regelverk – att välja utförare i hela landet

- Patienter har enligt lag möjlighet att välja vårdgivare i hemregionen eller i andra regioner inom öppen vård, primärvård, öppen specialiserad vård och öppen högspecialiserad vård.
- Möjligheten att välja utförare inom den slutna vården är inte lagreglerad. Den möjligheten ges i stället enligt reglerna om regionsjukvård och rikssjukvård (9 - 9 b §§ i HSL).
- Genom riksavtalet rekommenderas att patienter ska *erbjudas möjlighet att välja slutna vård vid sjukhus i andra regioner*, men vårdbehovet ska först fastställas och godkännas av hemregionen.

Vårt uppdrag och diskussion

Vi (*utredningen*) ska analysera och föreslå hur patientens möjlighet att fritt välja utförare av offentligt finansierad specialiserad vård i hela landet ska utökas till att också omfatta slutna vård.

Diskussion

- *Är det troligt att patienters rörlighet skulle påverkas om möjligheten att välja utförare inom den slutna vården reglerades i lag?*
- *Vilka konsekvenser skulle en sådan förändring få?*



Universitetssjukhusregionernas gemensamma utvecklingsinitiativ för samordning inom precisionsmedicin

Information om det gemensamma arbetet
Färdplan för implementering av precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård
(augusti 2024 – december 2025)

Varför har vi initierat det här utvecklingsinitiativet?

Ökade behov, nya möjligheter, begränsade resurser.

En tid av förändring. Viktigt att hälso- och sjukvården leder förändring.

Precisionsmedicin erbjuder många möjligheter, men också många utmaningar.

Vi behöver hitta hållbara sätt att omsätta forskning och utveckling i införanden, implementering och tillgängliggörande av precisionsmedicin.

Målsättning

Vad vill vi åstadkomma med vårt arbete?

Den precisionsmedicinska utvecklingen ger patienter och invånare ökade möjligheter till ett liv med god hälsa. Hälso- och sjukvården ska tillgängliggöra precisionsmedicin på ett jämlikt och långsiktigt hållbart sätt.

Vi behöver tillsammans främja forskning, utveckling och implementering i vårdens vardag.

Hur bedrivs arbetet?

Vad gör vi rent konkret tillsammans?

Leverans 1: Nuläge

En sammanställning av det aktuella nuläget vad gäller precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård.

Leverans 2: Nyläge

En gemensam målbild för ett realistiskt och genomförbart nyläge utifrån ambition, mål och förutsättningar i svensk hälso- och sjukvård.

Leverans 3: Färdplan

En konkret och förankrad handlingsplan som identifierar prioriterade åtgärdsområden på kort-, medel- och lång sikt.

Våren 2025

December 2025

Våren 2025

Hur samarbetar vi med andra?

Ingen kan göra allt. Tillsammans kan vi nå längre.

Framtagande av nulägesanalys har utgått från universitetssjukhusen och även samlat inspel och perspektiv från andra aktörer och intressenter.

Viktiga samarbetspartners inkluderar samverkansstrukturer och infrastrukturer inom hälso- och sjukvård och akademi, näringsliv samt patientföreträdare.

Arbetet framåt kräver fortsatt dialog och samverkan på lokal, regional och nationell nivå inom offentlig sektor, akademi, näringsliv och med patienter och invånare.

Vad krävs för att vi ska lyckas?

Nationell samordning

Långsiktig finansiering och gemensamma satsningar

Juridiska förutsättningar

En robust hälso- och sjukvård och universitetssjukvård

Prioriteringar och helhetsperspektiv



Vad innebär det här för oss som regionala beslutsfattare?

En mer aktiv roll i att sätta riktning och säkerställa resurser för att stärka förutsättningar lokalt/regionalt, inom prioriterade områden.

Stärkt samordning av beslut bland landets sjukvårdshuvudmän och regiongemensamma vägval i strategiska frågor och horisontella prioriteringar.

Kunskapshöjande insatser, påverkansarbete och en enad röst från hälso- och sjukvården på den nationella arenan.

Ha en skön sommar!

