

Årsredovisning 2025 – samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen



Innehåll

Uppföljning av årlig överenskommelse	3
Samverkansnämnden.....	4
Sjukvårdsregional samverkan	5
Samarbetsområden	5
Samarbetsområde ledning och styrning	5
RAG systematiskt förbättringsarbete	6
RAG omvärldsspaning	6
RAG innovation	6
Nätverk för AI i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR).....	6
Samarbetsområde patientens egenkraft och samskapande.....	7
Hälsofrämjande och förebyggande insatser 2025	7
Digital utveckling.....	7
Patient- och invånarmedverkan.....	8
Samarbetsområde kunskapsstyrning	8
Samarbetsområde långsiktig och hållbar arbetsfördelning	9
Samarbetsområde effektiva processer.....	9
Samordning av remissvar	10
Organiserad prostatacancertestning (OPT)	10
Regional samverkansgrupp för vaccinationer	10
Regional samverkansgrupp hälsodata	10
Samarbetsområde attrahera och utveckla kompetenser	11
Högspecialiserad vård	12
Universitetssjukvård.....	13
Vård enligt regionavtalet.....	14
Avtalsmodell	14
Sjukvårdsregionala systemmått.....	16
Tillgänglighet till hälso- och sjukvård	17
Tabeller och diagram.....	18

Uppföljning av årlig överenskommelse

Samverkansnämndens årliga överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen bygger på ”Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen” mellan Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Region Östergötland (RÖ). Överenskommelsen innehåller ett antal områden vars aktiviteter och resultat regelbundet rapporteras till regionsjukvårdsledningen och i förekommande fall även till samverkansnämnden.

Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen §2 innehåller punkter om gemensamma intressen vilka kan ses som grundläggande målsättningar där parterna förbinder sig att:

- tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård
- främja och bidra till invånarnas hälsa
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen
- solidariskt hjälpa varandra

Redovisningen sker utifrån rubrikerna:

- Samverkansnämnden
- Sjukvårdsregional samverkan
 - Samarbetsområden
 - Högspecialiserad vård
 - Universitetssjukvård
 - Vård enligt regionavtalet
- Avtalsmodell
- Sjukvårdsregionala systemmätt
- Tabeller och diagram

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Region Östergötland (RÖ) med placering i Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor. För 2025 har ordförandeskapet upprätthållits av Region Kalmar län.

Under 2025 har Samverkansnämnden beslutat om:

- årsredovisning för samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen 2024.
- internkontrollplan 2026 samt uppföljning av internkontrollplan 2025.
- delårsrapport för samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen augusti 2025.
- priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2026.
- ändringar i priser och ersättningar 2025; tillägg av pris för utomlänspatienter på akutmottagningen vid Vrinnevisjukhuset samt för läkarbesök inom nationell högspecialiserad vård (NHV) Osteogenesis imperfecta, Region Östergötland.
- överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2026, inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna.
- uppdrag om översyn av möjligheter till samverkan kring vaccinationer.

Samverkansnämnden har fått återrapporteringar från:

- Nationella screeningrådet
- Nämnden för nationell högspecialiserad vård
- Skandionkliniken
- Inera
- Svenskt ambulansflyg
- SOS Alarm

Samverkansnämnden har informerats om:

- Redovisning av samarbetsområden: Effektiva processer, Kunskapsstyrning, Attrahera och utveckla kompetenser, Patientens egenkraft och samskapande samt Ledning och styrning.
- Information från kunskapsråd: Diagnostik och sinnen, Kunskapsråd Hälsa och rehabilitering, Kirurgi och cancer samt Medicin och akut vård.
- Standardiserade vårdförlopp med övergångar inom Sydöstra sjukvårdsregionen.
- tillgänglighet till vård i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Lägesinformation om utredningsuppdrag om långsiktig och hållbar arbetsfördelning i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Slutrapport av strategi och framtidsbild för Universitetssjukhuset i Linköping – ett starkt universitetssjukhus 2030.
- Förslag till samverkansmodell kring intensivvårdstransporter i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Förslag till Inera om utredning av ändring från opt-out till opt-in för digitala kallelser (digitala kallelser är standars om inte annat valts).

- Kliniska provningar i Sydöstra sjukvårdsregionen – utveckling av den sjukvårdsregionala utförarkapaciteten.
- Handlingsplan för ökad operationskapacitet i Region Östergötland.
- Arbetet RSG Stöd för utveckling och ledarskap mot välfärdsbrott.
- Granskning av arbetet med de sex cancerlöftena i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Återkoppling från möten med södra och västra sjukvårdsregionerna.
- Information och dialog om utredning S 2024:05 Behovsstyrd vård.
- Regional donationsverksamhet i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Utskrivningsprocessen - steg mot Nära vård och påverkan på sjukhusens vårdplatser idag.
- Västerviks sjukhus – information om sjukhuset och arbetsätt.
- Nära vård – arbetsgrupp Äster, Västervik.
- Projekt mobilt mellanvårdsteam barn- och ungdomspsykiatri.

Sjukvårdsregional samverkan

Samarbetsområden

Samverkansnämndens reglemente innebär att nämnden kan hantera samverkansfrågor inom andra områden än hälso- och sjukvård. Det kan till exempel vara kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter. Samverkan koncentreras från och med 2023 till sex områden med löpande rapportering.

Samarbetsområde ledning och styrning

Sedan 2018 har sjukvårdsregionen ett gemensamt utvecklingsprogram för erfarna chefer och ledare med målet att stärka morgondagens ledare och Sydöstra sjukvårdsregionens samarbete.

Programmet bygger på att deltagarna ska kunna omvandla ny kunskap till nya strategier och angreppssätt för att möta framtida utmaningar och ta tillvara möjligheter. I september 2025 startade en ny utbildningsomgång med ett delvis förnyat upplägg med tydligare struktur och koppling till sjukvårdsregionens utveckling. Erfarenhetsutbyte inom ledarskap, mentorskap och chefsintroduktion sker genom nätverksmöten.

Våra regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG) har under 2025 utvecklat sitt arbete med att gamla arbetsätt och processer systematiskt fasas ut i takt med att nya införs. Det var bland annat temat på det årliga gemensamma mötet för kunskapsrådsledamöterna.

Arbetet med systematisk uppföljning av våra sjukvårdsgemensamma systemmål, samt uppföljningen av våra gemensamt finansierade verksamheter, har fortsatt utvecklas.

Sjukvårdsregionen har under 2025 fokuserat på att tillsammans och inom respektive region öka förmågan att hantera såväl fredstida krissituationer som gråzonsproblematik och ytterst höjd beredskap och krig. Regionerna har i samverkan enats om en handlingsplan där innehållet bland annat omfattat:

1. gemensam representation i nationella arbetsgrupper och nätverk
2. samverkan inom området risk och sårbarhetsanalys (RSA)
3. gemensam kunskapsuppbyggnad inom masskadeplanering och krigsorganisation
4. gemensam remisshantering

Ett gemensamt kansli för nationell samordning och planering inför höjd beredskap och krig har etablerats. Det sjukvårdsregionala samarbetet har stärkts inom ramen för kansliets struktur.

Regionerna har under 2025 deltagit i flera kunskapshöjande aktiviteter, till exempel en ledningsövning tillsammans med totalförsvarsaktörer inom södra militärregionen. Sammanfattningsvis har samverkan och samordning inom området stärkts ytterligare.

Tre arbetsgrupper och ett nätverk med fokus på utveckling har startat inom RSG stöd för utveckling och ledarskap:

RAG systematiskt förbättringsarbete

Genom att jämföra regionernas metoder och verktyg lär vi oss av varandra. Det ger ett mer enhetligt och strukturerat förbättringsarbete. Erfarenheter från olika kompetensmodeller i förbättringskunskap och organisatoriskt lärande bidrar till förståelse och ökad gemensam kunskap. Det ger bättre förutsättningar att följa, mäta och utveckla vårt gemensamma arbete framåt.

RAG omvärldsspaning

Gruppen har kartlagt nuläget för hur regionerna arbetar med metoder, modeller och verktyg för omvärldsspaning. Kartläggningen har även identifierat likheter och skillnader för vidare arbete med lärande och spridning.

RAG innovation

Gruppen har haft ett gemensamt fokus på att stärka förmågan till strategiskt innovationsarbete i regionerna. En fördjupad utbildning i strategiskt innovationsarbete har tagits fram. Den bidrar till en gemensam kunskapsgrund, ett gemensamt språk och ökad trygghet i att arbeta strukturerat med innovation i komplexa förändringsprocesser.

Gruppen har även utvecklat gemensamma modeller och angreppssätt för hur innovation kan bedrivas med flera aktörer, beroenden och långsiktiga systemförändringar.

En central fråga gruppen har fördjupat sig i har varit hur värdet av innovationsarbete kan synliggöras och mätas.

Nätverk för AI i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR)

Nätverket etablerades under året med representanter från alla tre regionerna. Målet är att stärka lärande, samverkan och bidra till ett gemensamt ansvarstagande i utvecklingen av AI inom hälso- och sjukvården. Nätverket vill utveckla enhetliga modeller för att säkerställa transparens, kvalitet och likvärdiga arbetssätt. Gruppen arbetar för att stärka sjukvårdregionens gemensamma förmåga att möta kommande behov kopplade till AI.

Samarbetsområde patientens egenkraft och samskapande

För att stärka patientens egenkraft och möjligheter till samskapande med hälso-och sjukvården sker bland annat samordning, utveckling, utforskande, involvering och arbete med hälso- och sjukdomsförebyggande insatser.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser 2025

Under 2025 har sjukvårdsregionen genomfört gemensamma hälsofrämjande insatser:

- Aktivt arbete i regionala arbetsgrupper, med fokus på: tobak, alkohol, fysisk aktivitet, suicidprevention och Sexuell reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).
- Projektet Hälsan spelar roll (insats för personer med LSS-insats) har gått från projekt till förvaltning. Forskning pågår kring metoden som också har spridits nationellt.
- Diplomeringsutbildning för tobakavvänjare.
- Utveckling av processen för alkohol- och tobaksfri operation.
- Dialog kring forskning inom området.
- Erfarenhetsutbyte kring enhetlig dokumentation av levnadsvanor i våra tre regioner.

Digital utveckling

RSG digital utveckling har under året bidragit i arbetet inom två RPO:

- Att dela information mellan de tre regionerna inom röntgen och patologi. Fokus har varit en gemensam behovs- och målbild, samt en Request for information (RFI) för att undersöka marknadens förmåga att kunna lösa denna utmaning.
- Att få en liknande och vid behov gemensam dokumentation inom obstetrik, ett projekt initierat av RPO kvinnosjukdomar och förlossning.

Under 2025 har designstudien:

- Tagit fram tre nya stöd- eller behandlingsprogram:
 - Hälsosam vikt för din tonåring
 - Bra liv med MS
 - Vändpunkten – stöd vid beroende
- Revidering av redan befintliga stöd- och behandlingsprogram.

Det tidigare gemensamma projektet ”Patientens kunskapsstöd” mynnade ut i några fortsatta områden för regionerna att arbeta vidare med. Under året har vi haft erfarenhetsutbyte kring dessa områden:

- fortsatt införande av dokumenterad överenskommelse.
- arbete och erfarenhetsutbyte i det sjukvårdsregionala och nationella arbetet med sammanhållen planering på 1177.se.
- ökad digitalisering av patientinformation, samt breddning av utbud och presentation av e-tjänster.

Patient- och invånarmedverkan

Genom att arbeta på ett liknande sätt kan våra tre regioner stärka arbetet med patient- och invånarmedverkan. regionernas respektive samordnare för detta träffas regelbundet med syfte att hitta gemensamma arbetssätt.

Exempel på samverkan under året:

- Patient- och invånarrepresentanter har bidragit med sin kompetens över hela sjukvårdsregionen.
- Invånare har medverkat i gemensamma utvecklingsområden, till exempel konferenser, projekt och andra samarbeten.
- Medverkan i nationella nätverket för Levandebibliotek och Peer.
- Lärcafé; öka kunskap, stöd och praktiska verktyg för att må bättre i vardagen och bli mer självständig i sin egen vård.

Samarbetsområde kunskapsstyrning

Sjukvårdsregionen står sedan tidigare bakom regionernas gemensamma inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. För sjukvårdsregionen innebär inriktningen fortsatt fokus på införande, tillämpning av kunskapsstöd- och resultatuppföljning. Det innefattar även stöd till de fyra nationella programområdena där sjukvårdsregionen har värdskap samt bidrar med representation i övriga grupperingar.

Sjukvårdsregionens 26 regionala programområden och 13 regionala samverkansgrupper arbetar processinriktat utifrån från vad som är bäst för invånarna. Under 2025 har en två nya samverkansgrupper tillkommit. Den ena med syfte att följa den nationella strukturen är RSG Hälsodata, som är en sammanslagning av RSG Data och analys och RSG strukturerad vårdinformation. Den andra är RSG vaccinationer, som initierats med anledning av att samverkansnämnden uttalat en ökad samordning i berednings- och beslutsförfarandet. Uppdraget utgår från sjukvårdsregionens patientlöften. Grupperna ska också stödja nationell och lokal nivå i ett gemensamt lärande för systematisk utveckling av kunskapsbaserad och jämlik vård.

Några programområden har tillfälliga eller pågående arbetsgrupper i vilka även patienter och närstående varit involverade. Exempelvis finns det gemensamma grupper för arbete med artros, cancerrehabilitering, rehabilitering vid hjärtsjukdom genom fysisk träning/aktivitet och SVAS (samtal vid allvarlig sjukdom).

Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskap för fyra nationella programområden i nationellt system för kunskapsstyrning:

- barns och ungdomars hälsa
- kvinnosjukdomar och förlossning
- perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Värdskapet innebär ansvar för processledare och andra stödresurser till de nationella programområdena. I värdskapet har sjukvårdsregionen under 2025 bidragit i framtagandet och

revidering av nationella kunskapsstöd som till exempel vårdförlopp, vårdprogram och vägledningar. I slutet av 2025 kunde regionerna gemensamt hänvisa till att 479 kunskapsstöd finns publicerade på 1177 för vårdpersonal eller kunskapsstyrningvard.se.

Sydöstra sjukvårdsregionen har fortsatt haft ordförandeskapet i styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning.

Samarbetsområde långsiktig och hållbar arbetsfördelning

Det finns ett etablerat arbete för att stärka och vidareutveckla gemensamma processer och sjukvårdsregional arbetsfördelning inom kirurgi. Månatliga tillgänglighetsrapporter används inom samtliga kunskapsråden och är ett stöd för att utveckla processerna inom flera programområden.

Samverkansnämnden har gett verksamheterna i uppdrag att genomföra en utredning av hur ökad långsiktig och hållbar arbetsfördelning i Sydöstra sjukvårdsregionen ska kunna utvecklas. Uppdraget förväntas rapporteras under Q1 2026.

Utvecklingen av nationell högspecialiserad vård fortgår och den sjukvårdsregionala processen kopplat till ansökningsförfarandet har under de senaste åren förstärkts med konsekvensanalyser för att planera eventuella beslut om tilldelning mer proaktivt.

Vi hjälper varandra att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård i hela sjukvårdsregionen. En av våra strategier för att minska variation i tillgänglighet och medicinska resultat är att sträva efter systematisk arbetsfördelning och gemensamt arbete med väntetider och operations-planering.

Vi har fortsatt att utveckla arbetet med en långsiktigt hållbar modell för att kunna erbjuda patienter vård i varandras regioner. Arbetet omfattar gemensam analys av tillgänglighetsdata, gemensam planering och vi undersöker också möjligheterna till simulering inför styrning av patientflöden.

Modellen ska stödja patientgrupper med störst behov. Hittills har sjukvårdsregionen infört viss arbetsfördelning inom gynekologi, ögonsjukvård, allmänkirurgi och urologi.

Arbetet leds av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer, vårddirektörer och motsvarande chefer. Det sker i samråd med kunskapsråd och regionala programområden och stöds av ett gemensamt analysteam (tillgänglighetsgruppen SÖSR).

Samarbetsområde effektiva processer

Sydöstra sjukvårdsregionens samverkan kring upphandlingar syftar till ökad resurseffektivitet och att stärka regionernas förhandlingskraft genom gemensamma volymer. Arbetet sker via en arbetsgrupp, en styrgrupp samt sex kategoriråd: läkemedel, medicintekniska produkter, medicinska förbrukningsvaror, tjänster, IT och hjälpmedel. Dessa identifierar upphandlingar som lämpar sig för samverkan enligt en gemensam process.

Det finns en väl fungerande samverkan inom upphandling av läkemedel, medicinska förbrukningsvaror och tjänster. För medicinteknisk utrustning och IT kvarstår

utvecklingsbehov. Arbetet med att analysera orsaker till ökande läkemedelskostnader och vidta åtgärder har gett positiva effekter och tydliga besparingar.

Under våren 2025 tillsattes en ny kategoriansvarig inköpare för läkemedel med regionalt ansvar. Fokus under året har varit att ta fram en verksamhetsplan och stärka samarbetet med regionernas leverantörer. En ytterligare fråga inom läkemedelsområdet gäller hur sjukvårdsregionen långsiktigt kan utveckla utbildningsmöjligheter för läkare och sjuksköterskor.

Under 2025 har samverkan fortsatt kopplat till vårdens förbrukningsartiklar i syfte att lära av goda exempel, dela resultat gällande övergång från engångs- till flergångsartiklar samt resurseffektivitet i stort.

Samordning av remissvar

Sjukvårdsregionens arbete med remissvar bygger på ett tredelat uppdrag till regionala programområden och samverkansgrupper att:

- föreslå förbättringar i kunskapsstöd
- rapportera konsekvenser för regional planering och prioritering
- förbereda införande i berörda verksamheter

Under 2025 har cirka 70 remisser hanterats gemensamt: omkring 55 inom det nationella kunskapsstyrningssystemet, sex avseende nationell högspecialiserad vård samt 12 från myndigheter och departement.

Organiserad prostatacancertestning (OPT)

Sedan 2025 erbjuds män i aktuella åldersgrupper, folkbokförda i sydöstra sjukvårdsregionen, att delta i organiserad prostatacancertestning via en gemensam kanslifunktion placerad i Region Jönköpings län. Kansliet ger jämlikt stöd till invånare och medarbetare, och utskick till nya årskullar har genomförts enligt plan i samtliga tre regioner.

De etablerade processerna fungerar väl och används regionövergripande. Utvecklingsarbete pågår för ökad automatisering och digitalisering, särskilt kopplat till MR-hantering.

Regional samverkansgrupp för vaccinationer

Under 2025 bildades en ny regional samverkansgrupp för vaccinationer med uppdrag att samordna strategiska vaccinationsfrågor i Sydöstra sjukvårdsregionen. Gruppen arbetar för enhetliga rutiner och kommunikationsinsatser, omvärldsbevakning, samordnade remissvar samt stärkt samverkan med andra regionala strukturer.

Regional samverkansgrupp hälsodata

De nationella samverkansgrupperna för strukturerad vårdinformation samt data och analys integrerades i en gemensam nationell samverkansgrupp (NSG) hälsodata. Därför såg även Sydöstra sjukvårdsregionen över möjligheten att ensa våra motsvarande sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG Strukturerad vårdinformation och RSG Data och analys).

En gemensam workshop med bred representation från RSG:er och RPO:er genomfördes under hösten 2025 och det fanns en samsyn i att föreslå en gemensam RSG Hälsodata, i syfte att harmonisera med nationell struktur och skapa en tydligare och mer effektiv regional samverkan.

Underlag från workshop och förslag på uppdrag presenterades för RSL november 2025 och beslut om slutgiltigt uppdrag för RSG Hälsodata togs i RSL februari 2026.

Samarbetsområde attrahera och utveckla kompetenser

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har i stort sett samma utmaningar när det gäller kompetensförsörjning. 2025 har regionerna fortsatt arbetet med samsyn kring möjligheter, utmaningar och strategier för att behålla och utveckla befintliga resurser såväl som att attrahera framtida kompetens.

Under 2025 har sjukvårdsregionen fortsatt att prioritera samverkan för kompetensförsörjning inom områdena:

- attraktiv arbetsgivare
- hållbart arbetsliv
- nya lösningar

Sjukvårdsregionen har god samverkan kring hela utbildningsuppdraget med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University. Samverkan bygger på dialog i olika forum. Den omfattar decentraliserad läkarutbildning och att säkerställa kapacitet för grundutbildning, specialistutbildningar av sjuk-sköterskor och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom flera utbildningar. Utifrån EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv har arbete genomförts för att utöka VFU:n i sjuksköterskeutbildningen som svarar upp mot det nya kravet.

Den decentraliserade läkarutbildningen har fortsatt att utvecklas i samverkan med Linköpings universitet, till en sexårig legitimationsgrundande utbildning. Förnyade avtal med läkarutbildningen i Linköping och studieorterna Kalmar och Jönköping gäller tills vidare. Det innebär att regionerna fortsätter att arbeta för en god kvalitet för de studenter som utbildar sig på studieorterna och fördjupar samarbetet framåt med en stärkt akademisk utbildnings- och forskningsmiljö.

I det regionala vårdkompetensrådet finns representanter från regioner, kommuner och lärosäten i sjukvårdsregionen. Rådet har arbetat fram en ny verksamhetsplan för 2025 till 2027 och fortsätter sitt arbete med gemensam syn på prioriterade områden och goda förutsättningar för dialoger mellan arbetsgivare och lärosäten. Fördjupade kontakter har tagits med övriga regionala vårdkompetensråd och nationella vårdkompetensrådet. Ett konkret resultat av samverkan är studiegrupper för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker med inriktning klinisk fysiologi i Kalmar och Linköping. Under 2025 har samverkan lett fram till tandhygienistutbildning i mellersta Kalmar län, i samverkan med Hälsohögskolan i Jönköping och en lokal utbildningsaktör.

Samverkan sker i vårdkompetensrådet, med andra regioner och sjukvårdsregioner och nätverk. Bland annat har representanter för sjukvårdsregionen deltagit i en nationell workshop kring utveckling av bastjänstgöring. Bastjänstgöring för läkare (BT) är infört i hela

sjukvårdsregionen. Samverkan sker i sjukvårdsregionen kring planering, utveckling och dimensionering inför den större övergången från AT till BT 2027. Arbetet fortsätter enligt plan på såväl lokal som nationell nivå.

HR-organisationerna har ett kontinuerligt utbyte för att stärka regionerna som arbetsgivare och samverka i gemensamma frågor. Det gemensamma arbetet utgår ifrån Sveriges kommuner och regioners (SKR) nio strategier för att säkra kompetensförsörjningen. Samverkan och utbyte av erfarenheter har exempelvis skett inom områdena anställningsvillkor, förlängt arbetsliv och Suntarbetslivs åtta friskfaktorer. Arbetet kommer att fortsätta 2026.

Utvecklingen av sjukvårdsregionens gemensamma kompetensförsörjningsplan fortsätter och en ny analys kommer att genomföras 2026. Planen synliggör antalet utbildningsplatser i förhållande till sjukvårdsregionens samlade behov, ger en gemensam övergripande bild av situationen och är en del av underlaget för gemensamma aktiviteter framåt.

För vissa spetskompetenser är det en fördel att samrekrytera inom sjukvårdsregionen och rutin finns för att tillsammans attrahera och bemanna spetskompetens. Det innebär att regionerna gemensamt identifierar behov, beslutar om anställning och samrekryterar kompetens. Syftet är att erbjuda medarbetare intressanta uppdrag och skapa möjligheter att dela kompetens inom exempelvis e-hälsa och läkemedel.

Högspecialiserad vård

I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts nivåstrukturering inte vara en ensidig riktning utan begreppet ”arbetsfördelning” gäller i lika stor utsträckning. Vår gemensamma viljeinriktning formuleras i samverkansavtalet.

Universitetssjukhuset i Linköping (US) bedriver huvudparten av den högspecialiserade vården och ger expertrådgivning inom sjukvårdsregionen. US som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum formuleras i samverkansavtalets §6. Ökande utmaningar avseende tillgänglighet, kompetensförsörjning, kvalitet och ekonomi accentuerar behovet av att stärka och vidareutveckla gemensamma processer för sjukvårdsregional arbetsfördelning.

Sydöstra sjukvårdsregionen medverkar i utvecklingen av nationell högspecialiserad vård (NHV) genom representation i sakkunnigrupper, beredningsgrupper och politiska nämnder. NHV innebär i korthet en lagreglerad koncentration av komplex eller sällan förekommande vård till färre enheter. Socialstyrelsen driver processen med målsättningen att kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt.

Att bedriva nationell högspecialiserad vård bedöms nödvändig för en positiv utveckling av US och hälso- och sjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen. Vårt gemensamma mål är att få 10 till 12 tillstånd för nationellt vårdåtagande. Under 2025 beviljades Region Östergötland tillstånd för rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom.

Områden med tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård:

- högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar

- könsdysfori
- neuromuskulära sjukdomar
- osteogenesis imperfecta (OI)
- perifer facialispares
- rekonstruktiv kirurgi efter förlossning
- svåra brännskador
- svåra hudsymtom
- vulvacancer
- rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Universitetssjukvård

En viktig förändring som lanserades 2023 var en gemensam process för hantering av hälsodata för forskningsändamål utifrån ambitionen att sjukvårdsregionen ska upplevas som en sammanhållen forskningspartner. Denna process har utvecklats under året, där Forum Sydost tar emot ansökningar om tillgång till hälsodata för forskningsändamål från regionerna Östergötland, Jönköpings län och Kalmar län och har en samordnande roll. Ansökningarna granskas av en mindre arbetsgrupp bestående av medarbetare från alla tre regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen, oavsett om ansökan berör en eller fler regioner. En referensgrupp bestående av seniora forsknings-ledare från olika verksamheter har tillsatts för att identifiera eventuella flaskhalsar och adressera lösningar för att ytterligare förbättra processen.

I och med den gemensamma processen för datauttag har Forum Sydost tagit en mer framträdande roll i arbetet med gemensamma insatser för att stödja och utveckla kliniska studier och klinisk forskning i sjukvårdsregionen.

Forum Sydost har under 2025 bedrivit ett aktivt arbete för att stärka den sjukvårdsregionala kapaciteten att både delta i och initiera kliniska prövningar.

Två nya USV-enheter (universitetssjukvårdsenheter) har utsetts: hematologiska kliniken i Linköping och rörelse och hälsa, båda i Region Östergötland. Det innebär att det för närvarande finns 41 USV-enheter i Sydöstra sjukvårdsregionen, varav 5 i Region Jönköpings län och 1 i Region Kalmar län.

Processen för att pröva USV-enheter har förändrats för att vid sidan om god forskning också ge ökad tyngd åt frågor som utgår från utbildning och hälso- och sjukvårdsutveckling, samt stärka patient- och invånarperspektivet. Samtliga enheter har bedömts ha förutsättningar för att kunna bedriva forskning och utbildning av hög kvalitet, bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård samt ha en god samverkan med näringslivet och patientföreträdare. Folkvandvården ingår inte i det nationella ALF-avtalet, vilket stipulerar villkor för universitetssjukvården, men utvärderas utifrån samma kvalitetskrav på forskning, utbildning och utveckling.

Sedan Region Kronoberg lämnat forskningsrådet i Sydöstra Sverige, FORSS, har ett samarbetsavtal mellan Region Kalmar län, Regions Jönköpings län och Region Östergötland undertecknats. Det skapar ökade förutsättningar för tydligare sjukvårdsregional samverkan inom forskning och utveckling.

Vård enligt regionavtalet

Vårdproduktionen inom Sydöstra sjukvårdsregionen följs upp enligt diagnosrelaterade grupper (DRG) och redovisas i sammanlagd vikt. Några enheter, exempelvis primärvård och rättspsykiatri, exkluderas i denna uppföljning då de i stället ersätts enligt prislistor. Områden med fast ersättning, exempelvis brännskadevård, kompetensstöd och samarbeten inom sjukvårdsregionen, ingår inte heller i DRG-uppföljningen.

Vård i Region Östergötland, DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2021	2022	2023	2024	2025
Region Jönköpings län	7 012	6 376	6 783	5 956	5 853
Region Kalmar län	5 128	5 041	5 044	4 749	4 437

Vård i Region Jönköpings län, DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2021	2022	2023	2024	2025
Region Östergötland	727	698	747	883	877
Region Kalmar län	142	122	202	231	187

Vård i Region Kalmar län, DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2021	2022	2023	2024	2025
Region Östergötland	412	310	276	322	308
Region Jönköpings län	222	194	217	187	151

Östergötlands volymer har minskat över tid. Det gäller både avseende Jönköping och Kalmar. Den totala nedgången sedan 2021 ligger på ca 15%. Det handlar om en bred nedgång över flertalet verksamheter.

Region Jönköpings län har under 2025 något minskande produktion. Den största relativa förändringen avser vård gentemot Kalmar. Sedan 2021 är det dock en ökning för såväl Östergötland som Kalmar. Den totala ökningen sedan 2021 ligger på ca 22%.

Region Kalmar län har under 2025 något minskande produktion. Den största relativa förändringen avser vård gentemot Jönköping. Sedan 2021 en minskning för såväl Östergötland som Kalmar. Den totala nedgången sedan 2021 ligger på ca 28%.

Av sjukvårdsregionens totala vårdproduktion inom regionavtalet 2025 utfördes 87% av Region Östergötland, 9% av Region Jönköpings län och 4% av Region Kalmar län.

Avtalsmodell

Sjukvårdsregionen tillämpar en avtalsmodell för alla patientströmmar mellan de tre regionerna med undantag för primärvård och viss psykiatri. Modellen innebär ersättning i en fast och en rörlig del. Den rörliga delen utgörs av ett gemensamt pris. Fakturering baseras på faktiskt utförd vård.

Avtalsmodellen innebär att avtalets totala kostnader baseras på medelkostnads-nivå enligt kostnad-per-patient (KPP-avstämning) för de tre senaste åren. Det rörliga priset beräknas som 35% av medelkostnad per DRG-vikt för samtliga flöden. Rörligt pris räknas från avtalets totala kostnader och kvar blir den fasta delen, som då utgör 65% av det totala avtalet. Den procentuella fördelningen (35–65) kan variera emellan olika flöden beroende på kostnadsbild. För år 2025 baseras beräkningen på åren 2021–2023.

Vård i Region Östergötland 2025 (belopp i mnkr)

	Fast	Rörligt utfall	Rörlig budget	Summa utfall	Summa budget
Region Jönköping	382	177	204	560	586
Region Kalmar	322	135	154	457	477
Summa	705	312	359	1 017	1 063

Vård i Region Jönköpings län 2025 (belopp i mnkr)

	Fast	Rörligt utfall	Rörlig budget	Summa utfall	Summa budget
Region Östergötland	35	27	24	62	60
Region Kalmar	8	6	5	14	13
Summa	43	33	30	76	73

Vård i Region Kalmar län 2025 (belopp i mnkr)

	Fast	Rörligt utfall	Rörlig budget	Summa utfall	Summa budget
Region Östergötland	12	9	10	21	22
Region Jönköping	7	5	6	12	13
Summa	19	13	16	32	35

Region Östergötlands rörliga utfall är lägre än budget. Region Jönköpings läns något högre, medan Region Kalmar läns rörliga utfall är något lägre än budget. För hela sjukvårdsregionen är rörligt utfall 89% av budgeterad volym, medan totalt utfall är 96%. Att totalt utfall är högre beror på den fasta delen i avtalet, som inte påverkas av avvikelser i vårdproduktionen.

Universitetssjukhuset i Linköping (US) ger bra förutsättningar för hög självförsörjningsgrad inom sjukvårdsregionen. Över tid redovisas stabila patientströmmar från Region Kalmar län och Region Jönköpings län.

Den främsta orsaken att remittera patienter till sjukhus utanför sjukvårdsregionen är att verksamheten inte bedrivs vid US, till exempel hjärtkirurgi för barn och vissa transplantationer. Behov att remittera utanför sjukvårdsregionen uppstår även vid kapacitetsbrist.

Kostnader (mnkr) för akut vård, planerad vård och primärvård utanför Sydöstra sjukvårdsregionen

Belopp i mnkr	2022			2023			2024			2025		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	97	339	74	112	320	79	119	306	78	122	316	77
RJL	130	240	39	134	310	43	123	302	39	168	307	41
RKL	73	150	25	82	166	27	68	160	29	67	210	29
Summa	300	729	138	328	796	149	310	768	146	357	833	147

2025 ökade kostnaderna för köpt vård utanför sjukvårdsregionen efter att ha minskat under 2024. För Region Östergötland är det relativt oförändrade volymer. Region Jönköpings län har en tydlig ökning avseende akutflödet. Region Kalmar län har istället en tydlig ökning avseende planerad vård.

Det förekommer alltid variationer i den utomregionala vården. Enskilda vårdepisoder är i vissa fall mycket kostsamma.

Sjukvårdsregionala systemmätt

Sjukvårdsregionens gemensamma värderingar i Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen § 2 följs upp och redovisas i tolv mätetal på övergripande nivå. Värderingarna utgår från de sex överenskomna patientlöftena: förebyggande/hälsofrämjande; jämlik vård; kostnadseffektiv vård; patientdelaktighet; tillgänglig vård samt säker vård. Följande mått sammanställs:

- Självskattad hälsa
- Deltagande i screeningprogram (se nedan)
- Standardiserade vårdförlopp cancer (av RCC några utvalda, se nedan)
- Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar
- Förtroende för Hälso- och sjukvård i sin helhet

- Tillgång till hälso- och sjukvård
- Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Första besök inom 90 dagar
- Operation/behandling inom 90 dagar

Nedan visas en sammanställning av samtliga mått i förhållande till riksgenomsnittet.

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Sjukvårdsregionens tillgänglighet som helhet är något lägre än det nationella genomsnitt, men där Region Jönköpings län och Region Kalmar län står sig väl i nationell jämförelse. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården redovisas på den nationella webbplatsen Väntetider i vården.

Tabellerna nedan visar tillgängligheten till vård på Universitetssjukhuset i Linköping för patienter från Kalmar och Jönköpings län i form av genomförda nybesök och behandlingar.

Nybesök på Universitetssjukhuset i Linköping

	2024		2025	
	Antal	Andel inom 90 dagar	Antal	Andel inom 90 dagar
Patienter från Kalmar län	967	74,7 %	1 034	75,3 %
Patienter från Jönköpings län	1 255	65,7 %	1 085	78,3 %

Behandling på Universitetssjukhuset i Linköping

	2024		2025	
	Antal	Andel inom 90 dagar	Antal	Andel inom 90 dagar
Patienter från Kalmar län	1 046	67,4 %	1 160	70,1 %
Patienter från Jönköpings län	1 483	66,9 %	1 494	68,4 %

Tabeller och diagram

Systemmått

Patientlöfte	Systemmått	RJL	RÖ	RKL	Riket	Mätperiod
Förebyggande och hälsofrämjande	Självskattad hälsa	70,9%	68,1%	71,4%	71%	2024
	Deltagande i screeningprogram – andel patienter med screeningupptäckt bröstcancer	69,2%	68,9%	64,9%	66,8%	2024
Jämlik vård	Standardiserade vårdförlopp cancer: (av RCC utvalda)					
	Standardiserade vårdförlopp - bukspottkörtelcancer	56%	37%	43%	47% (nationellt mål 80%)	2025
	Standardiserade vårdförlopp – Lever och gallvägscancer	39%	23%	41%	33% (nationellt mål 80%)	2025
	Standardiserade vårdförlopp – matstrupe och magsäckscancer	44%	26%	29%	41% (nationellt mål 80%)	2025
	Dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt	26,4%	21,5%	27%	22%	2023
Kostnadseffektiv vård	Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar	18%	15%	21%	17%	Nov-25
Patientdelaktighet	Förtroende för sjukvården i sin helhet	77%	67%	76%	63%	2025
	Tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver	92%	86%	92%	87%	2025
Tillgänglig vård	Medicinsk bedömning inom tre dagar	91,9%	82%	87,3%	84,8%	Snitt 2025
	Första besök inom 90 dagar	90,2%	59,6%	83,6%	74,4%	Snitt 2025
	Operation/behandling inom 90 dagar	92,9%	53,1%	70,7%	64,9%	Snitt 2025 (tom nov)
Säker vård	-	-	-	-	-	

Diagram 1 – Bra självskattad hälsa

Andel personer som anser att deras allmänna hälsotillstånd är bra eller mycket bra (högt värde eftersträvas). Max-Min 75,0 - 63,7 Källa: [Vården i siffror](#).

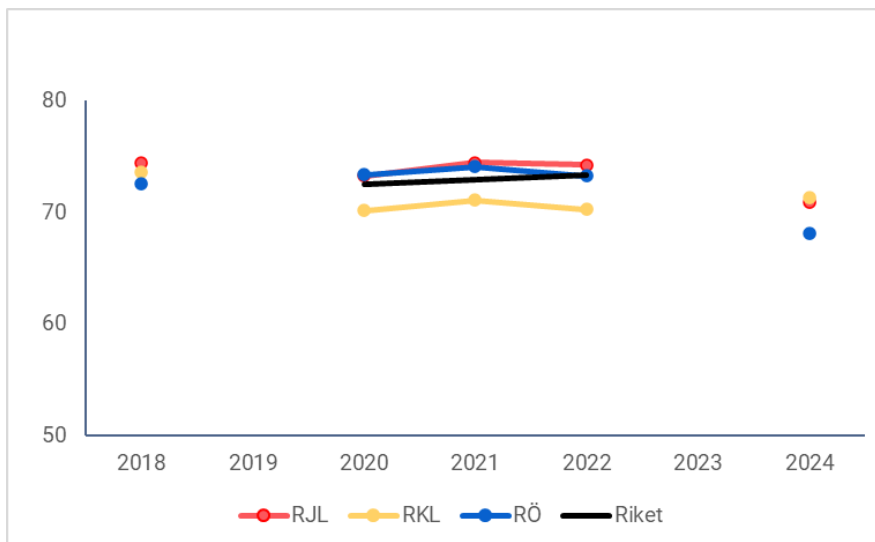


Diagram 2 – Deltagande i screeningprogram

Andel patienter med screeningupptäckt bröstcancer (40 till 74 år). Max-Min 81-57. Nationellt mål 60, se streckad linje. Källa: [Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer](#).

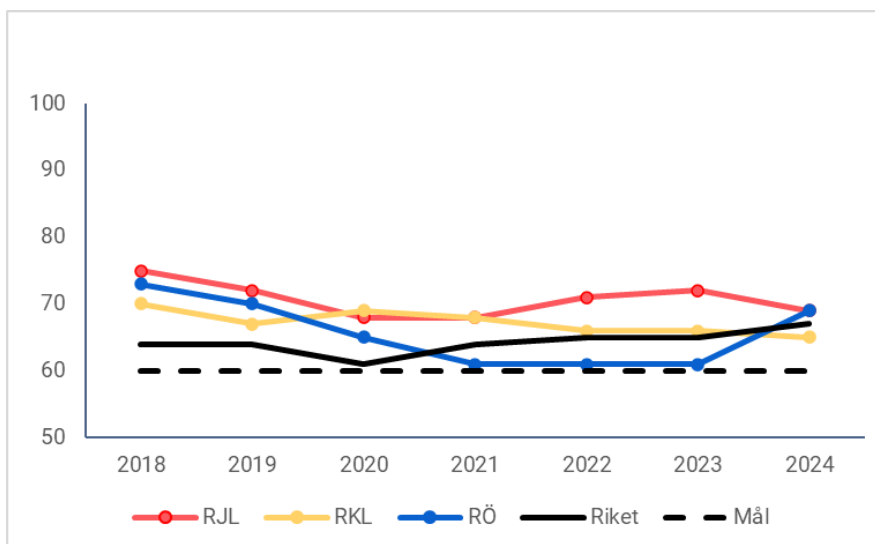


Diagram 3 till 5 – Standardiserade vårdförlopp cancer

Diagrammen nedan visar andel patienter som startar behandling i angiven tid (%) (högt värde eftersträvas). Källa: [Cancercentrum väntetider standardiserade vårdförlopp](#).

Diagram 3 – matstrupe och magsäckscancer

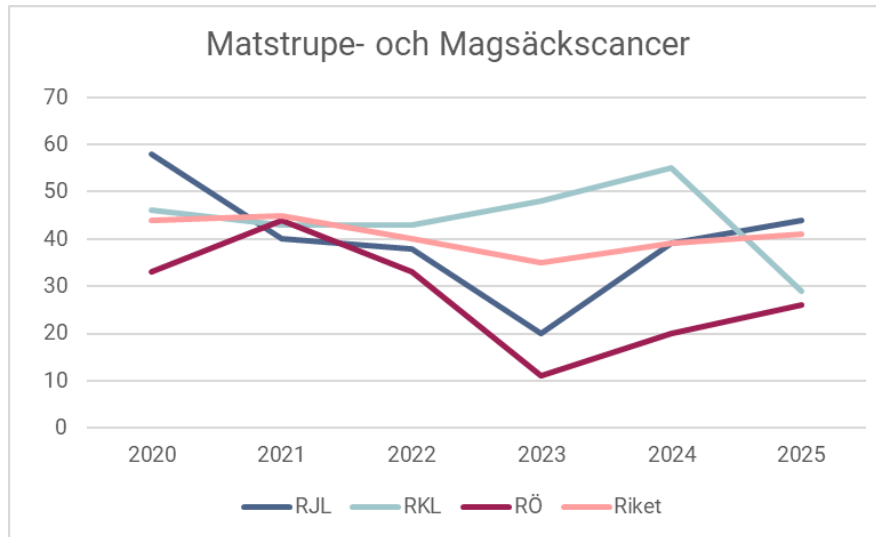


Diagram 4 - bukspottkörtelcancer

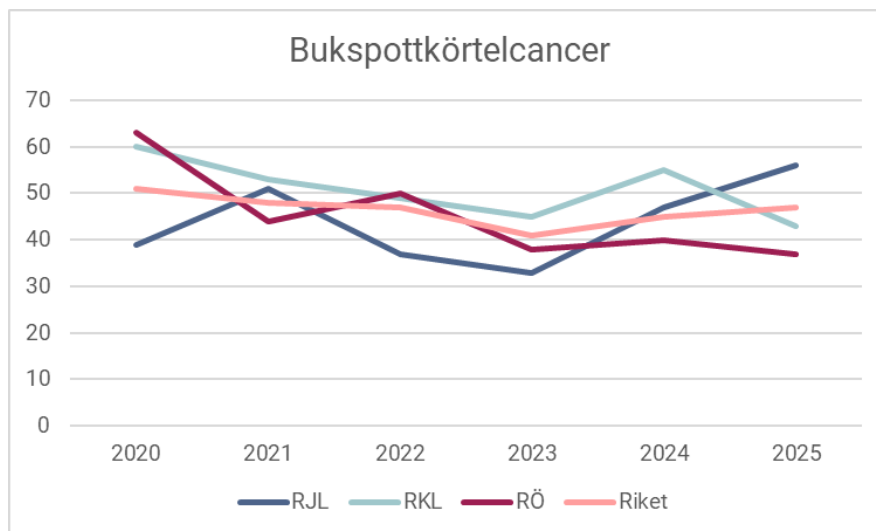


Diagram 5 – lever- och gallvägscancer

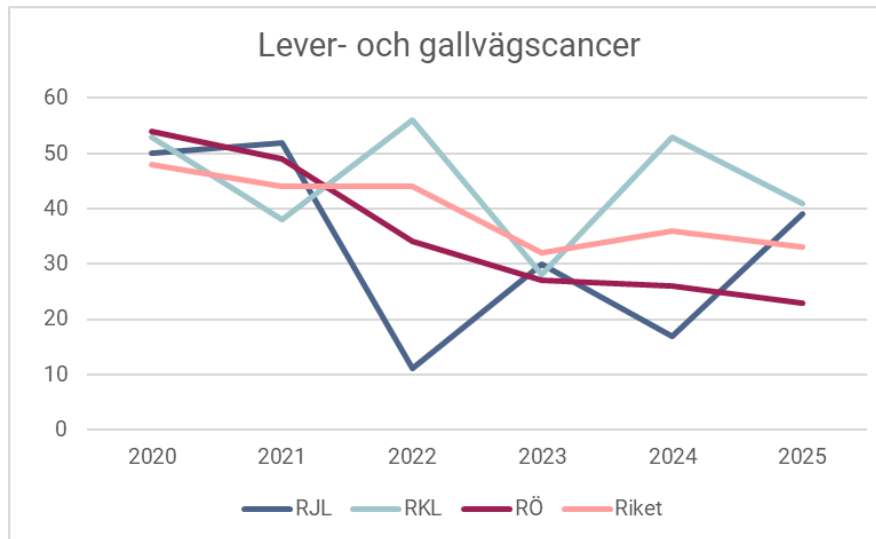


Diagram 6 - Jämlik vård, dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt

Indikatorn visar andelen personer med hjärtinfarkt som avled inom 28 dagar, av alla som drabbats av hjärtinfarkt. Som hjärtinfarkt räknas alla fall med någon diagnos för hjärtinfarkt i dödsorsaksregistret eller patientregistrets slutenvårdsdel. Därmed ingår både de patienter som sjukhusvårdades och de som dog med dödsorsaken akut hjärtinfarkt utan att ha vårdats vid sjukhus (lågt värde eftersträvas). Max-Min: 27, 1 -17,2. Källa: [Vården i siffror](#).

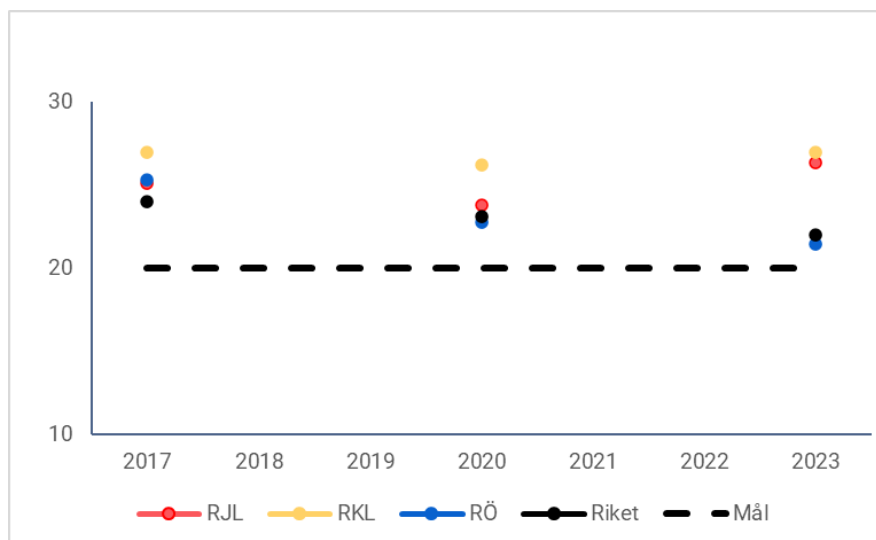
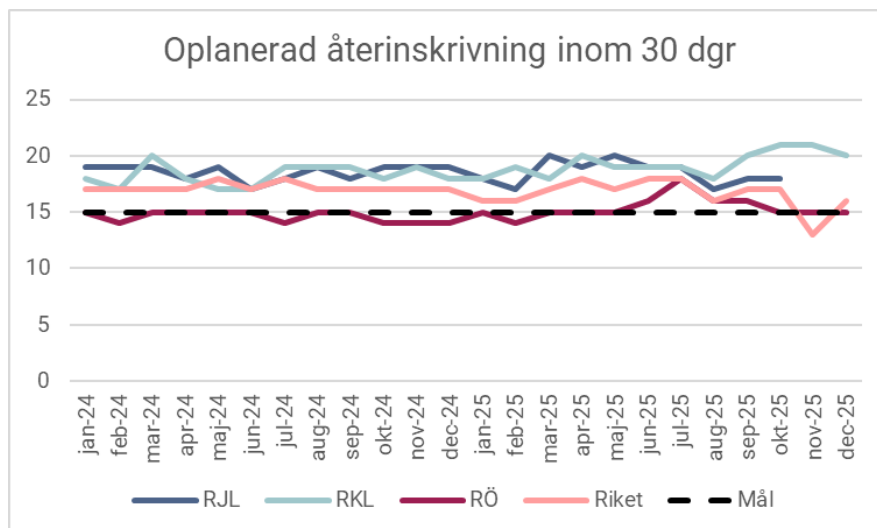


Diagram 7 – Kostnadseffektiv vård, oplanerad återinskrivning

Indikatorn visar andelen under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienter 65 år och äldre oplanerat återinskrivits på sjukhus 1 till 30 dagar efter ett tidigare slutenvårdstillfälle, (lågt värde eftersträvas). Källa: [Vården i siffror](#).

**Diagram 8 – Patientdelaktighet, förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet**

Indikatorn visar andelen invånare som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården (högt värde eftersträvas). Max-Min 77-45. Källa: [Vården i siffror](#)

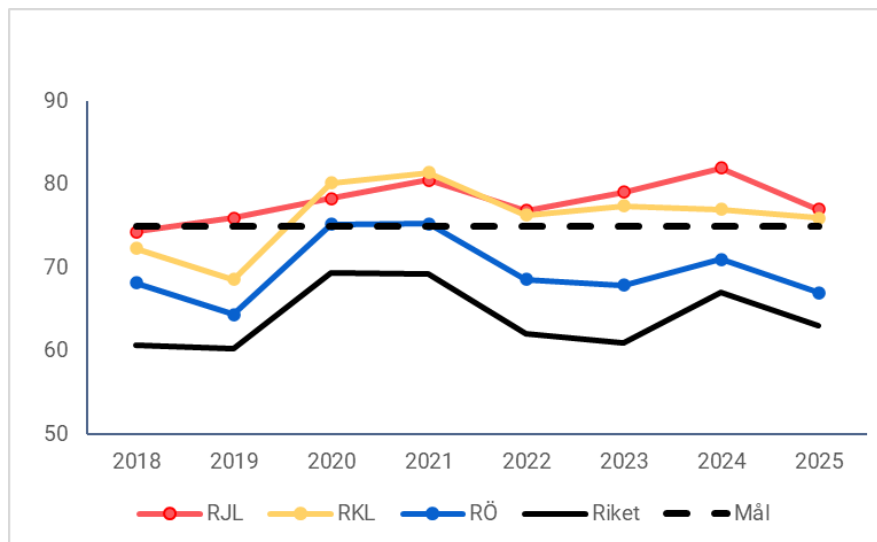
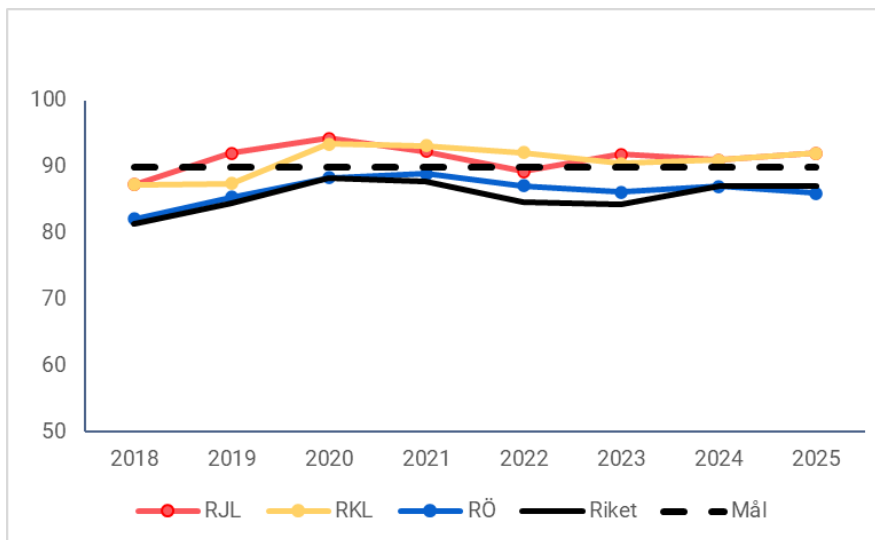


Diagram 9 – Patientdelaktighet, tillgång till hälso- och sjukvården

Indikatorn visar andelen invånare som anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, högt värde eftersträvas. Max-Min 92-77. Källa: [Vården i siffror](#)

**Diagram 10 – Tillgänglig vård, medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar**

Indikatorn visar andelen medicinska bedömningar som genomfördes i primärvården inom tre dagar från det att beslut tagits om att vård ska ske. Indikatorn redovisar medicinska bedömningar som gjorts i samband med besök, distansbesök, hembesök och är ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling (högt värde eftersträvas). Källa: [Vården i siffror](#).

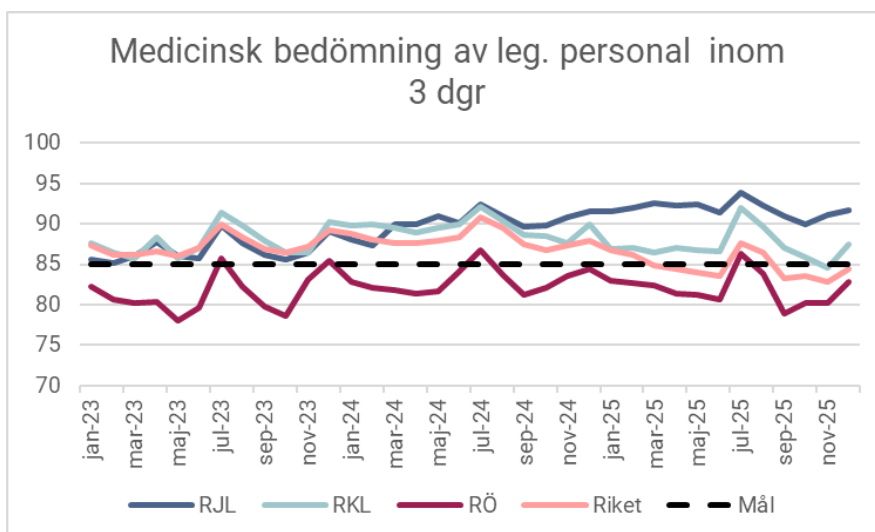


Diagram 11 – Tillgänglig vård, väntande 90 dagar eller kortare efter första besök specialistvård

Indikatorn visar andelen väntande på första besök i planerad specialiserad vård som väntat 90 dagar eller kortare från det att beslut tagits om att vård ska ske. Grund för beslut om vård kan antingen vara en egenremiss där patienten själv kontaktat mottagningen eller en remiss från en vårdgivare. Indikatorn är ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling (högt värde eftersträvas). Källa: [Vården i siffror](#)

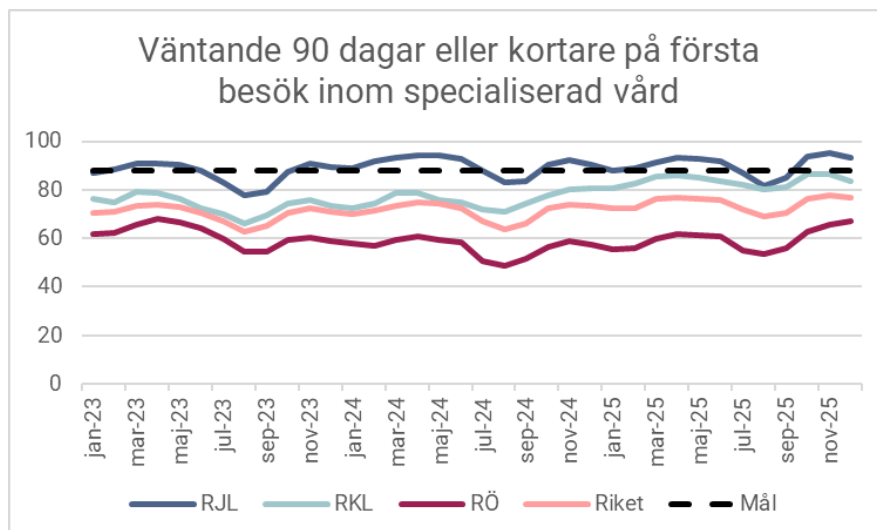


Diagram 12 – Tillgänglig vård, operation/behandling inom 90 dagar i den specialiserade vården

Indikatorn visar andelen väntande på operation eller annan åtgärd i planerad specialiserad vård som väntat 90 dagar eller kortare från det att beslut tagits om att åtgärd ska ske. Indikatorn är ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling. Högt värde eftersträvas. Källa: [Vården i siffror](#)

