Årsredovisning 2025

Region Östergötland

regionostergotland.se

Region Östergötland, 581 91 Linköping
Telefon 010 – 103 00 00
E-post region@regionostergotland.se

Diarienummer RÖ 2026-2027

Producerad våren 2026 av Region Östergötland
Foto Region Östergötland, AB Östgötatrafiken, Shutterstock

Innehåll

Regionstyrelsens ordförande har ordet 3
Regiondirektören har ordet 4
Läsanvisning 5
God ekonomisk hushållning 5
Mål, uppdrag och styrtal i treårsbudget 2025 - 2027 6
Långsiktigt hållbar ekonomi 6
Attraktiv arbetsgivare med hållbar kompetensförsörjning 10
En hållbar och säker organisation med god beredskap 14
God vård och hälsa 18
Tillgänglig hälso- och sjukvård 36
En kvalitetsdriven verksamhet 48
Attraktiv kollektivtrafik och bra infrastruktur på både landsbygder och i städer 52
Näringsliv och kompetensförsörjning som bidrar till regional utveckling och ett attraktivt Östergötland 57
Kultur och friluftsliv som når många 59
Hållbarhetsredovisning 61
Förvaltningsberättelse 76

Bilagor:

- *Patientsäkerhetsberättelse 2025 Region Östergötland*
- *Region Östergötlands kompetensanalys 2025*
- *Särredovisning 2025*

Regionstyrelsens ordförande har ordet

År 2025 har varit ett avgörande år för Region Östergötland. Efter flera år av växande underskott och strukturella problem har regionen genom målmedvetet arbete, tydliga prioriteringar och ansvarsfulla beslut vänt en mycket allvarlig ekonomisk situation och kan nu i stället uppvisa ett positivt ekonomiskt resultat.

Arbetet har varit tufft och krävande, men helt nödvändigt för att stärka förutsättningarna och tryggheten för östgötarna när de behöver den vård och service som regionen ansvarar för. Resultatet innebär att Region Östergötland är tillbaka på stabil ekonomisk grund, där vi ska vara.

Det innebär dock inte att vi kan luta oss tillbaka och slappna av – nu gäller det att hålla i och hålla ut. De insatser som har genomförts under året börjar nu ge konkreta resultat i verksamheten. Den administrativa organisationen har effektiviserats, kostnadskontrollen stärkts och beroendet av hyrpersonal har fortsatt att minska. Minskade hyrkostnader har i stället möjliggjort fler egna anställningar, tydligare chefsansvar och ökad stabilitet i verksamheterna, vilket har bidragit till bättre kontinuitet för patienterna och en mer hållbar arbetsmiljö för medarbetarna.

Tillgängligheten är fortfarande en av de största utmaningarna, men under det gångna året har viktiga steg även här kunnat tas för att förbättra situationen och riktade insatser har genomförts där behoven är som störst, framför allt inom primärvården och psykiatrin.

Samtidigt har vi arbetat för att stärka andra delar av vardagen som betyder mycket för östgötarna, där kollektivtrafiken är en avgörande faktor. Under 2025 har fokus därför legat på att säkerställa en tillförlitlig och robust kollektivtrafik för arbete, studier och fritid, samtidigt som långsiktiga beslut har fattats om framtidens trafiksystem. Beslutet om Trafikförsörjningsprogram för Östergötland 2040 skapar tydlighet kring hur kollektivtrafiken ska utvecklas för att bidra till tillgänglighet, regional sammanhållning och klimatomställning.

Regionens uppdrag sträcker sig också bortom vård och resor. Genom det regionala utvecklingsarbetet har insatser genomförts för att stärka kompetensförsörjning, näringsliv och attraktivitet i hela länet. Satsningar på barn och ungas kultur, framtidsval och entreprenörskap bidrar till att lägga grunden för ett livskraftigt Östergötland även på längre sikt. Utvecklingen av Östgötaleden och andra insatser för friluftsliv och besöksnäring är exempel på hur regional utveckling kan stärka både livskvalitet och lokal tillväxt.

Under året antogs även en uppdaterad regional utvecklingsstrategi för Östergötland, som ger en gemensam riktning för länets långsiktiga utveckling. Den nya versionen har ett tydligare fokus på hur länet hänger ihop geografiskt, med frågor om boende, arbete, transporter, service och kopplingar till övriga Sverige och Europa. Strategin betonar även ett robust och konkurrenskraftigt näringsliv samt frågor om robusthet och civil beredskap utifrån omvärldsläget.

Årsredovisningen för 2025 visar att Region Östergötland står starkare än på flera år. Samtidigt är vi medvetna om att viktiga utmaningar kvarstår. Arbetet med att förbättra tillgänglighet, kvalitet och jämlikhet i våra verksamheter fortsätter – med invånarnas behov som utgångspunkt.

Jag vill rikta ett varmt tack till regionens medarbetare, förtroendevalda och samarbetspartners. Genom ert engagemang och er kompetens har vi tillsammans tagit viktiga steg mot en mer stabil och hållbar region för dagens och morgondagens östgötar.

Marie Morell

Regionstyrelsens ordförande

Regiondirektören har ordet

Region Östergötlands omställningsarbete för att få en ekonomi i balans har fortsatt stått i fokus under 2025. Arbetet har gett effekt. Den nya arbetsorganisationen har börjat hitta sina former, även om en del arbete återstår, och ersättningsrekryteringar har återupptagits. Region Östergötlands ekonomiska resultat 2025 visar på ett överskott, och vi ligger i nationell jämförelse bland regionerna med lägst kostnadsutveckling. Användandet av bemanningsföretag har minskat stort, vilket har gjort det möjligt för regionen att i stället kunna anställa fler sjuksköterskor och läkare. Trots kvarstående utmaningar inom tillgänglighet samt kapacitet för vårdplatser, operation och diagnostik har dessa områden sammantaget inte försämrats under omställningen. Hälso- och sjukvården har under året arbetat intensivt för att öka antalet disponibla vårdplatser och stärka operationskapaciteten. Arbetet med nära vård har fortsatt genom bland annat effektivare akuta flöden och fördjupad samverkan med kommunerna. I de nationella jämförelser som presenterats under året faller Region Östergötland väl ut inom många områden, men ligger fortfarande lågt inom framför allt tillgänglighet.

Under året har regionstyrelsen bland annat beslutat om strategier för forskning samt för kvalitet, utveckling och förbättring, framtidsbild och strategi för Universitetssjukhuset i Linköping samt strategisk inriktning för Lasarettet i Motala. Ett arbete pågår med att ta fram motsvarande framtidsbild för Vrinnevisjukhuset. Dessa strategiska beslut lägger grunden för regionens arbete framåt. Jag har under året har förmånen att, tillsammans med regionledningen, träffa samtliga chefer i chefsutbildningar där vi haft möjlighet att fördjupa oss i regionens ledningssystem, arbetsgivaransvar och ekonomi. En central del har också handlat om att reflektera över verksamhetens målbilder och styrande principer. Målbilden för hälso- och sjukvård tydliggör att vi, för att förverkliga de politiska målen, behöver jobba tillsammans för bästa vård och hälsa och en viktig grund i vår *Strategi för kvalitet, utveckling och förbättring* är att vi hela tiden ska ha invånarens och patientens behov i centrum, något som vi på alla nivåer i organisationen behöver förhålla oss till.

Som offentlig organisation behöver Region Östergötland ta ansvar för att utföra våra uppdrag hållbart. Ett av regionens viktigaste verktyg för en hållbar utveckling är att erbjuda en attraktiv kollektivtrafik. Många insatser pågår för att stärka den, bland annat genom att öka den upplevda säkerheten samt samverkan med kommuner för framkomlighet och punktlighet.

Under året har en uppdatering av den *regionala utvecklingsstrategin* lanserats. Den visar på en gemensam målbild för hela Östergötlands utveckling som alla aktörer i länet kan bidra till på olika sätt. Regionen bidrar bland annat genom genomförandet av *Näringslivs- och innovationsstrategin* där handlingsplaner tagits fram tillsammans med representanter från näringslivet, akademin, offentlig sektor samt civilsamhälle. För att stärka framtidens hälso- och sjukvård har Region Östergötland och Linköpings universitet påbörjat samarbete med en gemensam innovationsarena. Samtidigt har etableringen av *Centrum för informationsdriven precisionshälsa* fortsatt, vilket skapar förutsättningar för att stärka informationsdriven utveckling och AI i hälso- och sjukvården.

Vi fortsätter nu på inslagen väg 2026 med fokus på våra grunduppdrag med invånaren i centrum. Samtidigt är det geopolitiska läget osäkert, vilket ställer krav på att regionen fortsätter sätta strukturerna kopplat till säkerhet, beredskap och kontinuitetsplanering samt fortsätter återbygga en stabil och hållbar ekonomi.

Slutligen vill jag tacka alla medarbetare för det viktiga arbete och den skillnad ni gör för våra invånare varje dag.

Mikael Borin

Regiondirektör

Läsanvisning

Årsredovisningen innehåller uppföljning av mål, hållbarhetsredovisning samt förvaltningsberättelse för Region Östergötland. När det är relevant ingår även underlag från privata vårdgivare i uppföljningen.

Målen beslutades av regionfullmäktige i Treårsbudget 2025–2027. Varje mål avslutas med en beskrivning och bedömning av de uppdrag och styrtal som finns beslutade för målet. I uppdragstabellerna anges ansvarsfördelningen mellan nämnderna och regionstyrelsen för respektive uppdrag.

RS – Regionstyrelsen

HSN – Hälso- och sjukvårdsnämnden

TSN – Trafik- och samhällsplaneringsnämnden

RUN – Regionutvecklingsnämnden

Bedömningen av målen och uppdragen anges i form av en grön, gul eller röd markering. Styrtalen bedöms som uppnådda eller ej uppnådda utifrån de mål som beslutats i årets treårsbudget och anges i form av en grön eller röd markering. Vissa styrtal har inte bedömts. I de fallen ges anledningen till det i kommentarsfälten i styrtalstabellen och bedömningen anges i form av ett streck som markering.

Mål

- Utvecklingen mot målet har varit tillfredsställande.
- Utvecklingen mot målet har inte varit helt tillfredsställande.
- Utvecklingen mot målet har inte varit tillfredsställande.

Uppdrag

- Uppdraget har genomförts enligt planering, med tillfredsställande resultat
- Uppdraget har inte genomförts helt enligt planering, och/eller inte med helt tillfredsställande resultat.
- Uppdraget har inte genomförts enligt planering och/eller resultatet är otillfredsställande.

Styrtal

- Uppnått
- Ej uppnått
- Ej bedömt

God ekonomisk hushållning

Region Östergötlands långsiktiga mål beskrivs i Region Östergötlands treårsbudget och andra målstyrande dokument (strategier och planer). God ekonomisk hushållning beskrivs i *Mål och riktlinje för God ekonomisk hushållning (RÖ 2023–12650)*. Bedömningen av god ekonomisk hushållning görs genom en sammanvägd analys av hur väl Region Östergötland kunnat utföra grunduppdraget under året, uppfyllelse av uppdrag och styrtal samt finansiella mål. Region Östergötland nådde samtliga ekonomiska styrtal och samtliga av de kortsiktiga finansiella målen som hör till den externa totalekonomin. Den årliga styrningen utgår från målen, uppdragen och styrtalen i treårsbudgeten. Av samtliga mål för 2025 bedöms 56 procent som genomförda enligt plan med tillfredsställande resultat vid årets slut - gröna - och 33 procent gula. Av uppdragen har 73 procent bedömts som gröna och 27 procent som gula. Av de styrtal som har bedömts är 53 procent bedömda som uppnådda (grön). Sammanfattningsvis är bedömningen att Region Östergötland nådde målen för god ekonomisk hushållning 2025 även om utmaningar finns primärt kopplat till tillgänglighet i vården. Läs mer under avsnitt *Utvärdering av god ekonomisk hushållning* i förvaltningsberättelsen.

Mål, uppdrag och styrtal i treårsbudget 2025 - 2027

Långsiktigt hållbar ekonomi

Region Östergötlands totala resultat för 2025 är 855 miljoner kronor, att jämföra med ett budgeterat nollresultat. Det är en förbättring med 1 567 miljoner kronor i jämförelse med föregående år (minus 712 miljoner kronor). De kraftfulla åtgärderna för att komma i balans har givit effekt och kräver nu fortsatt fokus kostnadskontroll.

Kostnadseffektivitet har varit i fokus under 2025 och arbetet fortsatte med att minska regionens beroende av bemanningsföretag och stärka den interna kompetensen. Målet att kostnaden för bemanningsföretag ska vara maximalt två procent av de totala personalkostnaderna nåddes under året, och antalet anställda minskade enligt planen i den nya arbetsorganisationen. Arbetet med att utveckla regionens inköpsprocesser och minska kostnaderna har fortgått i linje med den satta planen.

Genom att ställa kostnad i relation till prestation går det att göra en uppskattning av verksamhetens produktivitet. Vårdkontakternas medicinska innehåll och resursbehov mäts med hjälp av så kallade DRG-vikt och ställs i relation till kostnaderna. Kostnaden per DRG-vikt ska enligt nuvarande mål inte öka mer än regionindex. En analys av regionens kostnad per DRG-vikt visar att produktiviteten ökade under 2025, för första gången på många år, då kostnaden per DRG-vikt uppgick till minus 1,9 procent justerat för regionindex. Redan vid årsbokslutet 2024 sågs en tydlig effekt av de åtgärder som genomfördes 2024 för att förbättra Region Östergötlands ekonomiska situation. Den effekten förstärktes under 2025 och gav en produktivitetsökning. Det fortsatta arbetet med att ställa om till ny organisation, samt inriktningen att förbättra vårdprocesserna genom en mer

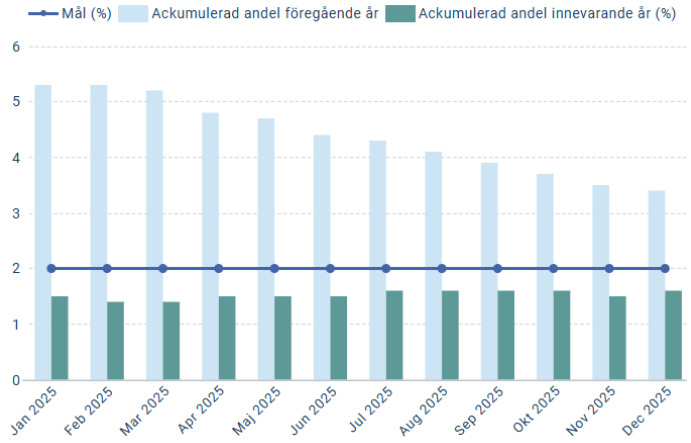
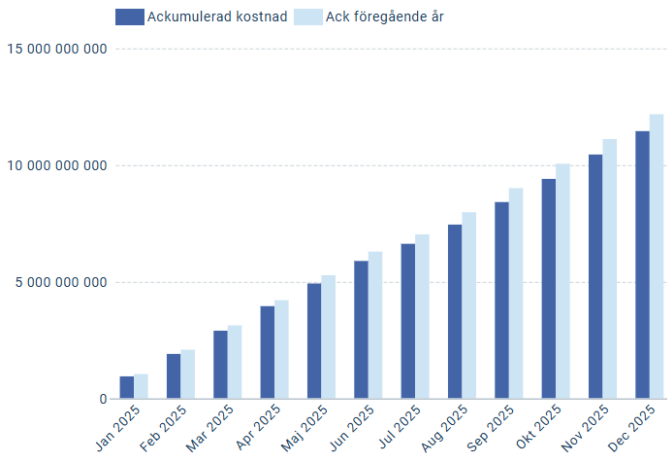
kvalitetsdriven verksamhet med tydligare patientmedverkan, förväntas ge en fortsatt positiv produktivitetsutveckling.

Under 2025 pågick ett intensivt arbete för att säkerställa en effektiv läkemedelsanvändning i linje med nationella och regionala riktlinjer, som samtidigt bidrar till en kostnadseffektiv användning av läkemedel. Under en längre tid har det skett stora förändringar på läkemedelsmarknaden som för Region Östergötlands del bland annat resulterat i kostnadsökningar utöver regionindex. De ökade kostnaderna har inneburit att det har blivit svårare för hälso- och sjukvården att bedriva sin verksamhet med en ekonomi i balans. Därför införs från och med 2026 en ny styr- och ersättningsmodell för sjukhusklinikernas läkemedelskostnader. Målet är att skapa bättre förutsättningar för hälso- och sjukvården att erbjuda effektiva läkemedelsbehandlingar, och samtidigt säkerställa god kostnadskontroll och kloka prioriteringar. Läkemedelsdialoger kommer att vara ett viktigt verktyg för att åstadkomma det.

Flera insatser har också genomförts i syfte att skapa förutsättningar för ledning och styrning. Bland annat handlar det om insatser för att tydliggöra och utveckla regionens ledningssystem samt chefsutbildningar i syftet att stärka chefskapet och öka kunskap om vilka förväntningar det finns på en chef i Region Östergötland bland annat kopplat till ekonomi. Ett nytt sätt att arbeta med prioritering och resursfördelning har tagits fram. Bland annat kommer en prioriteringsdialog att genomföras mellan hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, regionledningen och politiska företrädare.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Fortsätta arbetet med kostnadseffektivitet. Särskilt fokus på bemanning, minskat beroende av bemanningsföretag, effektiva inköp och materialförsörjning samt kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. *RS*	Region Östergötlands arbete med kostnadseffektivitet fortsätter med positivt utfall. Arbetet med att minska regionens beroende av bemanningsföretag och stärka den interna kompetensen har fortsatt under 2025. Kostnaden för köp från bemanningsföretag uppgick till 1,4 procent av de totala personalkostnaderna, vilket ligger klart under målvärdet på max två procent. Motsvarande andel i hälso- och sjukvården var 1,6 procent. Arbetet med effektivisering av inköp och robust materialförsörjning har genomförts enligt plan och sammantaget har de besparingar av kostnadsreducerande karaktär som budgeterades för 2025 i stort sett uppnåtts. Jämfört med 2024 är nettoutfallet (besparingar minus kostnadsökningar) lägre än 2025. Kostnadsutvecklingen för artiklar som beställs via inköpswebben (Materialprisindex) har under 2025 varit stabil och ligger under regionindex. Regionstyrelsen har fattat beslut om att från och med 2026 införa en ny styr- och ersättningsmodell för sjukhusklinikernas läkemedelskostnader. Modellen ska säkerställa en effektiv läkemedelsanvändning i linje med nationella och regionala riktlinjer samt bidra till en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.
Ta fram metoder för resursfördelning med inriktning att nya behov klaras inom ekonomisk ram. *RS*	Ett nytt sätt att jobba med prioritering och resursfördelning har tagits fram. Bland annat kommer en prioriteringsdialog att genomföras mellan hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, regionledningen och politiska företrädare.
Fortsätta utveckla och förtydliga uppdrag och ersättningar till hälso- och sjukvården samt arbetet med omfördelning och prioriteringsprocess. *HSN* *RS*	Uppdrag och ersättningar utvecklas och förtydligas varje år i den ordinarie revideringsprocessen och det är hanterat och beslutat inför 2026. Strukturerade dialoger har genomförts inom vårdvalsområden. Ett arbete med resursfördelning har gjorts under 2025 som kommer att testas under 2026. En ny modell för läkemedelsersättning har också beslutats och införts genom hälso- och sjukvårdsnämndens beställningar för 2026. En uppföljning av modellen är planerad.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Skapa förutsättningar för ledning och styrning, med särskild inriktning på helhetsansvar och decentralisering. *RS*	Flera insatser har genomförts i syfte att skapa förutsättningar för ledning och styrning, bland annat • tydliggörande och utveckling av regionens ledningssystem • genomförda chefsutbildningar för samtliga chefer, där fokus legat på ledningssystem samt ansvar för ledning och styrning och vilka förväntningar det finns på en chef i Region Östergötland • tydliggjord dokumentstruktur på både politisk nivå och verksamhetsnivå • strukturering av dokumenthanteringssystemet, inklusive tydliggörande av regionövergripande styrdokument samt rensning av gamla eller ogiltiga dokument • översyn av delegationsordningar och beslutsordningar • förtydligande av ansvar och mandat i regionövergripande ledningsforum • tydliggörande av ledning och styrning av patientsäkerhet • översyn av politiska styrning och organisering inför ny mandatperiod.
Genomföra insatser för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet. *RS*	Region Östergötland har under året intensifierat insatserna för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott, genom att etablera en tvärfunktionell grupp med ett samordnat ansvar för välfärdsbrott. Arbetet bedrivs både tvärfunktionellt, genom styrgrupp och expertgrupp, och i den ordinarie linjeverksamheten. En riskanalys har genomförts på regionnivå för att identifiera relevanta risker inom välfärdsbrottsområdet. Utifrån analysen har en handlingsplan tagits fram som har legat till grund för årets arbete. Styrande dokument har upprättats och uppdaterats och information har spridits till medarbetare. Förebyggande och systematiska kontrollaktiviteter har utförts på både avtals- och leverantörsnivå och en tipsfunktion har skapats för både medarbetare och allmänhet, vilket ökar möjligheterna att rapportera misstänkta oegentligheter.
Ökat fokus på verksamhetens grunduppdrag. *RS*	Ett arbete har genomförts under året för att tydliggöra grunduppdraget i målbilder, internkontroll, årsplaner, verksamhetsplaner, beställningar och delårsrapporter.

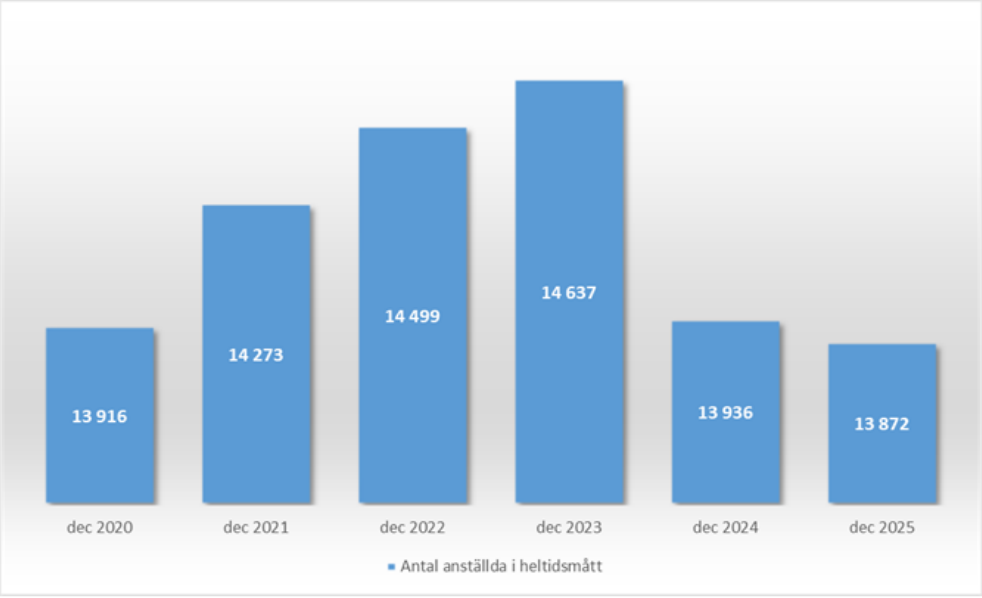
Styrtal	Status i slutet av året
Kostnadsutvecklingen ska vara lägre än genomsnittet för regionsektorn *RS* **Mål 2025** Lägre än snitt sektorn	Målet har uppnåtts då bruttokostnadsutvecklingen är minus 1,8 procent i Region Östergötland jämfört med 0,3 procent i riket.
Kostnad för bemanningsföretag som andel av personalkostnaderna *RS* **Mål 2025** 2 % **Utfall 2025** 1,6 % **Utfall 2024** 3,4 %	 Ett aktivt arbete för att minska beroendet av bemanningsföretag har gett bestående effekter med minskade kostnader. Region Östergötlands mål för 2025 var en kostnad för bemanningsföretag som var högst 2 procent av personalkostnaderna. Målet har uppnåtts då andelen i hälso- och sjukvården var 1,6 procent och för hela regionen 1,4 procent. *Hälso- och sjukvården* De totala kostnaderna för köp från bemanningsföretag var 149 miljoner kronor inom hälso- och sjukvården, en minskning med 172 miljoner kronor jämfört med föregående år. *Hela Region Östergötland* De totala kostnaderna för köp från bemanningsföretag var 159 miljoner kronor, en minskning med 174 miljoner kronor jämfört med föregående år.
Personalkostnader *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 11 445 228 591 **Utfall 2024** 12 167 062 514	 Personalkostnaderna minskar med 5,9 procent jämfört med föregående år. Den stora minskningen förklaras främst av lägre pensionskostnader som en följd av lägre inflation. Denna minskning motsvarar 7,6 procentenheter. Lönekostnaderna, som en del av personalkostnaderna, ökar med två procent, vilket är lägre än index på tre procent. Ökning förklaras av löneöversyn och ökade kostnader för bland annat övertid och mertid men hålls tillbaka av färre antal anställda.

Styrtal	Status i slutet av året
Bruttokostnadsutvecklingen för receptläkemedel ska ligga lägre än Socialstyrelsens prognos för riket *RS* **Mål 2025** 3 % **Utfall 2025** 1,6 %	Regionens bruttokostnadsutveckling för receptläkemedel blev 1,6 procent 2025. Det är lägre än Socialstyrelsens prognos för riket som var 3,0 procent i den senaste prognosen (oktober 2025).
Effektiva inköp i linje med uppsatt plan *RS* **Mål 2025** Ja **Utfall 2025** Ja, uppnått	Ett aktivt arbete pågår med att effektivisera inköpen och arbetet löper på enligt plan. Under 2025 gjordes kostnadsreducerande besparingar motsvarande 56 miljoner kronor. Kostnadsökningarna har samtidigt varit knappt 17 miljoner kronor, vilket ger ett positivt netto om 39 miljoner kronor. De kostnadsundvikande besparingarna var knappt 27 miljoner kronor.

Attraktiv arbetsgivare med hållbar kompetensförsörjning

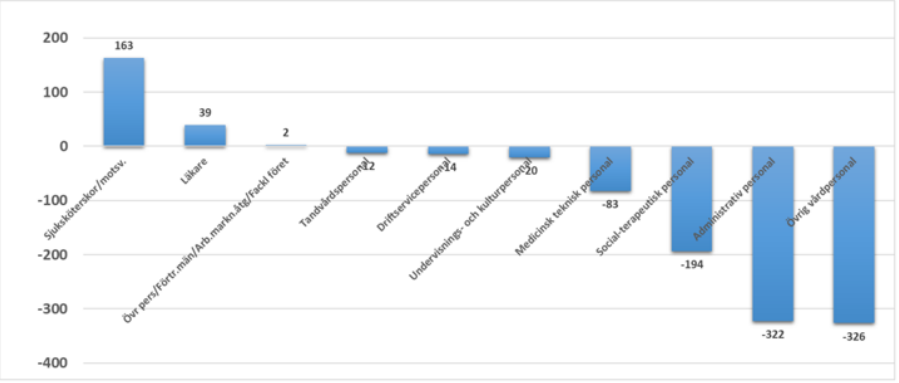
Region Östergötlands omställning till ny arbetsorganisation med färre medarbetare har haft betydande påverkan på verksamheten. Den första halvan av året präglades av arbetet med att införa den organisation som beslutades 2024. Omorganisationen och anpassningen till en ekonomi i balans ledde till att ett stort antal medarbetare behövde omplaceras, vilket berörde i princip hela organisationen. Att hitta effektivitet i den nya organisationen och dess arbetsflöden har varit i stort fokus under året. Stabilisering av kompetensen och att successivt stärka förutsättningarna för en mer robust och långsiktigt hållbar organisation har börjat visa resultat.

I december var antalet anställda, omräknat till heltidstjänster 13 872. Det innebär en minskning med 64 personer jämfört med december 2024. Andelen kvinnor respektive män var 80 procent kvinnor och 20 procent män.



Figur 1. Utveckling antal anställda dec 2020–2025

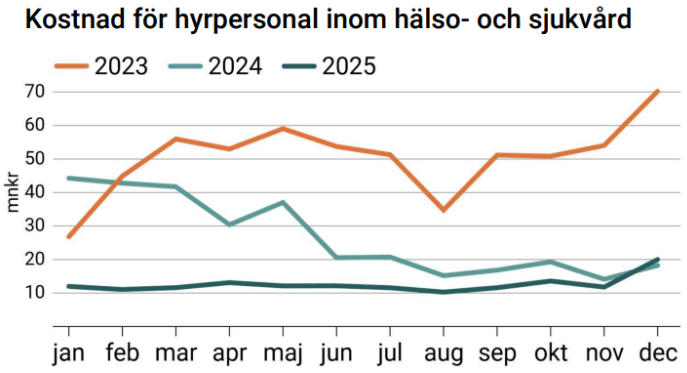
Som en del av Region Östergötlands omställningsarbete för att hantera den ekonomiska krisen 2023 varslades cirka 900 anställda i februari 2024. Från december 2023 till december 2025 minskade det totala antalet anställda med 767 anställda, varav i varslade yrkesgrupper en minskning med 924 anställda. Under samma period har antalet sjuksköterskor ökat, liksom i viss mån antalet läkare.

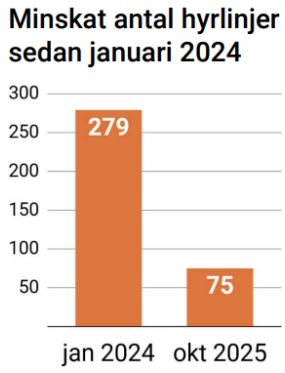


	förändring
Sjuksköterskor/motsv.	163
Läkare	39
Övr pers/Förtr.män/Arb.markn.åtg/Fackl föret	2
Tandvårdspersonal	-12
Driftservicepersonal	-14
Undervisnings- och kulturpersonal	-20
Medicinsk teknisk personal	-83
Social-terapeutisk personal	-194
Administrativ personal	-322
Övrig vårdpersonal	-326
	-767
varav i de varslade yrkeskategorierna	*-924*

Figur 2. Utveckling antal anställda per yrkeskategori dec 2023–2025

Arbetet med att minska regionens beroende av bemanningsföretag och samtidigt stärka ett långsiktigt ansvarstagande och intern kompetens fortsatte under året. Region Östergötlands mål om att högst 2 procent av de totala personalkostnaderna ska avse hyrpersonal uppfylldes med god marginal. Andelen inom hälso- och sjukvården landade på 1,6 procent. Kostnaden uppgick 2025 till 149 miljoner kronor, en minskning med 172 miljoner kronor jämfört med föregående år.





Figur 3. Hälso- och sjukvården, kostnad för hyrpersonal per månad 2023–2025 samt antalet hyrlinjer januari 2024 jämfört med oktober 2025

Region Östergötland ska erbjuda ett hållbart arbetsliv och eftersträva hälsofrämjande arbetsplatser där medarbetare trivs, mår bra och utvecklas. Under året har ett viktigt steg tagits för att långsiktigt stärka arbetsmiljöarbetet genom ett ökat fokus på friskfaktorer - organisatoriska förutsättningar som har positiv inverkan på arbetsmiljö, hälsa och sjukfrånvaro. Genom att lyfta fram det som fungerar väl, inte bara det som är problematiskt, skapas bättre förutsättningar för ett hälsofrämjande arbetssätt. Friskfaktorerna är också en central del i regionens långsiktiga kompetensförsörjning genom att de skapar förutsättningar för ett långt och hållbart arbetsliv. En regiongemensam handlingsplan har tagits fram och flera verksamheter har påbörjat lokala insatser för att integrera friskfaktorerna i det dagliga arbetet.

Chefernas förmåga att stödja sina medarbetare och samtidigt utveckla verksamheten är en prioriterad fråga. Under året har en regionövergripande kompetensutvecklande satsning gjorts för att stärka chefskapet, genom en ny chefsutbildning för alla chefer. Parallellt har beslut fattats om att införa Försvarshögskolans modell för utvecklande ledarskap för att ytterligare stärka ledarskapet.

Utbildningsuppdraget

Ett regionövergripande arbete har genomförts för att analysera konsekvenserna av den nationella reformen där allmäntjänstgöring (AT) som legitimationsgrund för läkare fasas ut. Arbetet har resulterat i en handlingsplan som tydliggör behovet av nya strukturer för utbildning och handledning, introduktion, bemanningsplanering samt långsiktig dimensionering av specialistläkare. Arbetet fortsätter i olika arbetsgrupper som får i uppdrag att utreda och konkretisera förslag inom de prioriterade områdena

Region Östergötland har stärkt förutsättningarna för tillsättning av PTP-psykologer (Praktisk Tjänstgöring för Psykologer inför legitimation), genom central medfinansiering och gemensamma stödstrukturer till verksamheterna. Till höstens program 2025 tillsattes 17 PTP-tjänster, jämfört med 3 under 2024.

I oktober genomfördes regiongemensamma undersköterskedagar i samarbete med Kommunal. Syftet var att stärka yrkesstoltheten, synliggöra utvecklingsmöjligheter och skapa erfarenhetsutbyte mellan kollegor i organisationen.

Utbildningstjänster är ett strategiskt verktyg för att möjliggöra specialisering och professionsutveckling inom prioriterade professioner. Under året har utbildningstjänster erbjudits och tillsatts för sjuksköterskor (86), undersköterskor (10) samt fysioterapeuter och arbetsterapeuter (totalt 11).

Alkohol och droger

Region Östergötland ska vara en arbetsplats fri från alkohol och droger. Riktlinjen mot alkohol och droger har arbetats om för att tydliggöra regler, ansvar och åtgärder samt stöd kopplat till området.

Nytt lönesystem

Under året infördes ett nytt lönesystem tillsammans med två digitala stödsystem för schemaläggning och resehantering. Införandet var ett av de största systemskiftena i Region Östergötland på decennier och lägger grunden för effektivare schemaläggning, tidrapportering och löneutbetalning.

Tidigare uppdrag

Uppdraget att ta fram en riktlinje för utvecklingstid för allmänspecialister har utretts av Primärvårdscentrum, och bedömningen är att en sådan riktlinje inte är ändamålsenlig. Region Östergötland har etablerade strukturer för kompetensutveckling där behov och aktiviteter hanteras inom ramen för det årliga utvecklingssamtalet mellan chef och medarbetare, samt genom verksamheternas kompetensplanering. Utöver utbildning sker kompetensutveckling även i olika former av kollegialt lärande, handledning, erfarenhetsutbyte och verksamhetsgemensamma utvecklingsinsatser. Mot denna bakgrund bedöms uppdraget vara genomfört genom utredning och prövning, utan att en särskild riktlinje införs.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Vidareutveckla stöd, verktyg (inklusive IT-stöd), och utbildning för att stärka chefers förutsättningar att leda verksamheten och nå verksamhetens mål. *RS*	En ny chefsutbildning med fokus på ledning och styrning har tagits fram och genomförts. Utbildningen är nära kopplad till regionens ledningssystem och styrande principer och blir från 2026 obligatorisk vid introduktionen av nya chefer. Under hösten har totalt 15 heldagsutbildningar genomförts, där samtliga chefer i regionen har deltagit. Under året har en ny mall för utvecklingssamtal mellan chef och chef tagits fram. Mallen bygger på innehållet i chefsutbildningarna och ger stöd för dialog om uppdrag, ledarskap och utveckling. Mallen är ett tillfälligt format i väntan på översynen av utvecklingssamtalen som kommer att göras inom ramen för arbetet implementering av policyn för chefs- och medarbetarskap. Planeringen har startat för att införa Försvarshögskolans modell för utvecklande ledarskap som grund för Region Östergötlands ledarskapsutveckling. Modellen innebär en långsiktig och forskningsbaserad struktur för att stärka chefers förmåga att leda i förändring. Utbildning och anpassning av nuvarande ledarutvecklingsprogram inleds under kommande år.
Genomföra insatser i syfte att behålla och utveckla medarbetare. *RS*	Under 2025 har fokus legat på att stabilisera verksamheten efter omställningen och övergången till ny arbetsorganisation. Arbetet med att behålla och utveckla befintliga medarbetare har framför allt bestått i att utveckla arbetssätt och strukturer som kan ligga till grund för insatser framåt. Det arbetet fortsätter även kommande år. Arbetet har utgått från kompetensförsörjningsstrategins mål om ett hållbart arbetsliv med goda utvecklingsmöjligheter hos en attraktiv arbetsgivare. Friskfaktorer har använts som stöd för att synliggöra organisatoriska förutsättningar som stärker arbetsmiljö, lärande och utveckling över tid och genom hela arbetslivet. Ett arbete har inletts när det gäller förlängt arbetsliv för att få till en kulturförändring kring hur seniora medarbetares kompetens kan tas tillvara och utvecklas hela yrkeslivet. Sedan tidigare finns karriärstegar som stödjer kompetensutveckling.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Utveckla insatser för att stärka medarbetarskapet. *RS*	Under 2025 har Region Östergötland haft fokus på förutsättningarna för ett aktivt och hållbart medarbetarskap efter en period av omställning. Utgångspunkter i det arbetet har varit erfarenheterna av omställningen samt regionens styrprinciper och målbilder, med betoning på helhetsansvar, delaktighet och tillit i en decentraliserad styrning. I ett första steg har fokus legat på att stärka chefskapet för att skapa förutsättningar för att styrprinciper och målbilder ska få genomslag i medarbetarskapet. Att stärka medarbetarskapet är en långsiktig förflyttning och fortsätter kommande år, parallellt med arbetet med att ta fram en policy för chefs- och medarbetarskap.
Utveckla stöd för att öka chefers och medarbetares kunskaper om friskfaktorers och trygghetsskapande åtgärders betydelse i arbetsmiljöarbetet. *RS*	En partsgemensam arbetsgrupp med representanter från arbetsgivaren och skyddsorganisationen har under året tagit fram en handlingsplan för ett långsiktigt och systematiskt arbetsmiljöarbete med friskfaktorer. Under hösten har planen förankrats i ledningsgrupper på olika nivåer och ett stödmaterial har börjat tas fram. Flera verksamheter har inlett lokala insatser.
Utveckla mer ändamålsenliga uppföljnings- och mätmetoder för att fånga medarbetarnas upplevelser av arbetsplatsen och arbetsmiljön. *RS*	Ett digitalt pulsmätningsverktyg har tagits fram för alla verksamheter. Verktyget ska hjälpa chefer att tidigt fånga upp signaler på en ohälsosam arbetsbelastning och skapa bättre förutsättningar för dialog med medarbetarna. Inom ramen för arbetet med friskfaktorer har några nya metoder för att följa upp medarbetarnas upplevelser av arbetsmiljön testats, men ännu inte lanserats brett. Under hösten utreddes även möjligheten att följa upp hållbart medarbetarengagemang (HME). En första urvalsbaserad medarbetarenkät är planerad i början av 2026. Det är nödvändigt att fortsätta utveckla uppföljnings- och mätmetoder för att skapa ett långsiktigt och systematiskt arbetsmiljöarbete.

Styrtal	Status i slutet av året
Total sjukfrånvaro *RS* **Mål 2025** Ska minska	Någon bedömning av styrtalet kan ej göras med anledning av ny beräkningsprincip för sjukfrånvaro. I samband med införandet av nytt lönesystem i mars har beräkningsprincip för sjukfrånvaro beslutats enligt den modell som rekommenderas av SKR. Siffran för 2025 avser endast perioden mars till december. Någon jämförelse kan därför inte göras fullt ut med tidigare år eftersom januari och februari saknas i underlaget för 2025. Då dessa månader normalt sett är månader med hög sjukfrånvaro är den totala sjukfrånvaron för 2025 sannolikt högre. Total sjukfrånvaro 2025 (mar-dec) var 6,6 procent. Sjukfrånvaron för kvinnor var 7,4 procent och för män 3,7 procent. Total sjukfrånvaro 2024 (jan-dec) var 7,0 procent. Sjukfrånvaron för kvinnor var 7,7 procent och för män 4,0 procent. *(Beräkningsmodell för sjukfrånvaro enligt SKR, baserat på sjukfrånvarotid i förhållande till ordinarie arbetstid.)*
Genomsnittlig faktisk sysselsättningsgrad *RS* **Mål 2025** Ska öka	På grund av införande av nytt lönesystem under året har kvalitetssäkrad data inte varit möjlig att ta fram till årsredovisningen.

Styrtal	Status i slutet av året
Antalet övertidstimmar *RS* **Mål 2025** Ska minska	På grund av införande av nytt lönesystem under året har kvalitetssäkrad data inte varit möjlig att ta fram till årsredovisningen.
Hållbart medarbetarengagemang, HME *RS* **Mål 2025** Ska öka	Ingen uppföljning har gjorts under 2025 och en bedömning för året går därför inte att göra. En pilot med en urvalsbaserad medarbetarenkät genomförs i början av 2026. Undersökningen bygger på modellen Hållbart medarbetarengagemang och ska ge en översiktlig bild av förutsättningarna för en välfungerande verksamhet. Den mäter tre faktorer som är viktiga för att en arbetsplats ska fungera bra: motivation, ledarskap och tydlighet i styrningen.

En hållbar och säker organisation med god beredskap

Det säkerhetspolitiska läget i Sveriges närområde har under senare år försämrats avsevärt. En mer oförutsägbar omvärld, präglad av ökade spänningar mellan stormakter, militära maktdemonstrationer och ett försämrat säkerhetsläge i Europa, ställer nya krav på det svenska totalförsvaret där regionerna och hälso- och sjukvården har en samhällsbärande funktion.

I linje med Försvarsbeslutet 2025–2030 har förstärkningen av totalförsvaret påbörjats för att möta såväl militära hot som andra samhällsstörande händelser som cyberattacker, informationspåverkan och försörjningsstörningar. Regionernas roll i detta sammanhang är central – både i fredstid, under höjd beredskap och i krig. Förmågan att upprätthålla livsnödvändig vård, stödja civilsamhället och samverka med andra aktörer inom totalförsvaret är avgörande för Sveriges motståndskraft.

Region Östergötland tar kontinuerligt steg framåt i att bygga motståndskraft för alla typer av samhällsstörningar. Det sker genom ett systematiskt arbete med stöd av handlingsplaner inom området och utifrån det övergripande målet om en hållbar och säker organisation med god beredskap. Under året har samverkan med andra aktörer utökats. Bland annat har Nationell samordning och planering etablerats; regionernas gemensamma kansli för samordning och planering (NSPL) inför höjd beredskap. Region Östergötland har också ökat samverkan med Kalmar län och Region Jönköpings län för att gemensamt stärka beredskapen i Sydöstra sjukvårdsregionen. Planerade övningar och fortbildning av olika krisledningsnivåer är genomförda.

För att få till en sammanhängande struktur för arbetet med civil beredskap har olika insatser gjorts. Några exempel är utredningarna *Principer för beredskapshänsyn i Region Östergötlands totalförsvarsviktiga verksamheter* och *Dimensionerande händelsebeskrivningar vid masskadesituationer i fredstid och i krig* samt krisplaner för primärvården, skolorna och folktandvården. Utöver det har en ny struktur för säkerhets- och beredskapsdialoger tagits fram för att

- öka kunskapen om risker och sårbarheter
- arbeta med motståndskraftshöjande åtgärder och behov av stöd i regionens centrum
- lägga en grund för en återkommande och uppdaterad lägesbild av arbetet med civil beredskap i regionen.

Den tre-års-plan som tagits fram för att säkerställa en säker och stabil IT-miljö visar på stora investeringsbehov. Planen omfattar tekniska skyddsåtgärder, tillämpning av nya tekniska lösningar samt behov av att utöka och balansera kompetensportföljen. Stora insatser har även genomförts kopplat till livscykelhantering. Gammal utrustning i regionens nätverk har ersatts med ny och en ny serverhall är klar och inflyttningen påbörjad.

Hållbarhet

Region Östergötlands viktigaste utmaningar i hållbarhetsarbetet sammanfattas i *Hållbarhetsprogram 2023–2030*. Under 2025 gjordes ett arbete för att värdera var insatta resurser kan ge störst effekt. Styrande hållbarhetsdokument och hållbarhetsprogrammet har setts över för att säkerställa ändamålsenlig styrning. Inga målkonflikter har identifierats, men en slutsats är att det finns många dokument inom området som skulle kunna samordnas. De förbättringsområden som har upptäckts tas med in i framtida revideringar av styrdokumenten. Under hösten startade en översyn av hållbarhetsredovisningen för att skapa en struktur för lämplig uppföljning över tid. Hållbarhetsredovisningen ingår i årsredovisningen och återfinns längre fram.

Under året har en kartläggning inletts av den sociala hållbarheten för att identifiera gap och kunna göra prioriteringar inom arbetet med social hållbarhet. Under 2025 arrangerade Region Östergötland ett första samråd för de nationella minoriteterna tillsammans med länsstyrelsen. Temat för samrådet var civilförsvar. Under 2026 ska samrådet handla om bemötande och rättigheter inom vården samt kultur och kulturarv.

Region Östergötlands målsättning för klimatarbetet är att vara klimat- och resurssmarta, energieffektiva, fossiloberoende samt att ställa om till cirkulära flöden till 2030. *Klimatfärdplan 2023–2025* har visat vägen mot målen. Det klimatbokslut som togs fram våren 2025 visade bland annat att inköp och resursförbrukning står för drygt 60 procent av Region Östergötlands totala klimatpåverkan, varav knappt hälften kommer från förbrukningsartiklar. Användningen av förbrukningsartiklar har i vissa fall minskat de senaste åren, det gäller exempelvis kirurgiska engångsinstrument, kopieringspapper och plastbägare, medan engångskläder har ökat jämfört med 2021. Inriktningsbeslutet 2022, om att använda flergångsprodukter i första hand när det gäller ett antal artiklar, har sannolikt bidragit till minskningen. I övrigt ökade regionen sina utsläpp under 2024 när det gäller resor och transporter samt fastighetsdrift, framför allt fjärrvärme.

Arbetet med översyn och eventuell revidering av Klimatfärdplanen har försenats i omställningsarbetet men startade under hösten 2025 och kommer att bli klart under våren 2026.

Regional energi- och klimatstrategi

Region Östergötland samverkar med Länsstyrelsen i deras uppdrag att leda och samordna det energi- och klimatstrategiska arbetet i länet. Under året har framtagandet av en regional handlingsplan för elektrifiering stått högt upp på agendan och regionen har bidragit till att flera kunskapsunderlag tagits fram med analyser kopplat till länets nuvarande och kommande elförsörjningsbehov. Dialoger har även skett kring industrins elförsörjningsbehov och processen för arbetet med handlingsplanen har förankrats.

Insatser har också gjorts för att utveckla kommunal och regional energiplanering. Det har exempelvis skett genom kunskapshöjande insatser samt individuell stöttning och rådgivning till kommuner när det gäller kommunala energiplaner.

När det gäller cirkulära resursflöden har fokus under året legat på det kapacitetsbyggande arbetet, med i första hand kunskapshöjande och nätverkande insatser gentemot kommuner. Intresset för kostnadsfri energirådgivning var generellt sett mycket lågt bland företagen första halvåret, vilket flera aktörer inom det företagsfrämjande systemet vittnade om. Troliga förklaringar var lågkonjunktur och andra omvärldsförutsättningar. Under senare delen av hösten ökade intresset och flera energianalyser genomfördes under årets sista månader. Totalt gjordes elva rådgivningar under året.

Regional livsmedelsstrategi

Region Östergötland och samverkansgruppen för hållbara livsmedelssystem har sammanställt aktiviteter på länsnivå som kompletterar den årliga indikatoruppföljningen. Ett gemensamt kommunikationsmaterial har tagits fram för att öka kunskapen om, och förverkliga, den regionala livsmedelsstrategin.

Länen har fått nationella medel för att integrera det regionala livsmedelsstrategiarbetet med den uppdaterade nationella strategin. Region Östergötland, Vreta Kluster och Länsstyrelsen Östergötland har genomfört ett gemensamt projekt tillsammans med aktörer inom hela livsmedelssystemet. Projektet har särskilt fokuserat på ökad robusthet i livsmedelskedjan, ekonomisk och social hållbarhet samt konkurrenskraft och lönsamhet.

Beviljade satsningar som upplevelsecentrum för mat (Smaklabbet), Vreta Kluster, Agtech Sweden och regionens egna Östgötadagar genomfördes som planerat under året.

Internationella frågor kopplade till energi och klimat

Inom energi och klimatområdet bevakade Region Östergötland bland annat det nya delmålet i EU:s klimatlag till 2040, en ren industriell giv, handlingsplanen för överkomliga energipriser och kraftnätspaketet. Under året presenterades även förenklingar till företags hållbarhetsrapportering (CSRD) och taxonomin, något som varit av intresse för Östgötatrafiken.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Stärka Region Östergötlands förmåga att stå emot störningar i såväl fredstid som vid höjd beredskap. *RS*	Arbetet med att stärka Region Östergötlands förmåga att stå emot störningar under fredstid och vid höjd beredskap är komplext. Det är för närvarande ett högt nationellt tempo i dessa frågor och det är utmanande att få de olika perspektiven att gå i takt. Under 2025 fortsatte regionen att tydliggöra den röda tråden i arbetet med civil beredskap, parallellt med stärkande åtgärder som kontinuitetshantering. En ny samordnings- och beredningsstruktur skapades för att ge verksamheterna bättre förutsättningar och stöd inom civil beredskap. Samordnings- och beredningsstrukturen ska även ge ett hållbart arbetssätt över tid.
Samverka med andra regioner för att stärka sektorns förmåga att hantera kriser i både fredstid och vid höjd beredskap. *RS*	Under 2025 fokuserade Region Östergötland på att stärka samarbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen inom civil beredskap. Det finns en handlingsplan inom området och arbetsgrupper har startat inom risk- och sårbarhetsanalysarbetet. Handlingsplanens aktiviteter är till stor del genomförda. Region Östergötland har även medverkat i uppstarten av det nationella kansliet (NSPL). Syftet med det nationella kansliet är att nå ett robust totalförsvar genom att samtliga 21 regioner deltar i nationell samordning och planering av hälso- och sjukvård inför och under höjd beredskap och krig
Identifiera behovet och förmåga till stöd från frivilligorganisationer i planering av den civila beredskapen. *RS*	Under 2025 har arbetet intensifierats i flera projekt som rör krisberedskap och civilsamhället. Region Östergötland har bland annat varit delaktig i arbetsgruppen för civil beredskap i skärgården, och i arbetsgruppen för Regional överenskommelse om samverkan mellan Region Östergötland och idéburen sektor i Östergötland. Nästa steg i samverkan med civilsamhället är att utöka dialogen med frivilligorganisationer utifrån Region Östergötlands behov. Eftersom arbetet med beredskapsplaner under krig inte är slutfört är regionens behov av stöd från frivillorganisationer ännu inte helt klarlagt.
Säkerställa att det finns dokumenterade och beslutade beredskapsplaner för höjd beredskap och krig. *RS*	Regionfullmäktige antog under året Region Östergötlands Plan för höjd beredskap. Plan för höjd beredskap är utgångspunkten för mer detaljerade beredskapsplaner för regionens olika verksamheter.
Tydliggöra hållbarhetsstyrningen och skapa förutsättningar för verksamheterna att utföra uppdragen hållbart. *RS*	Under hösten 2025 låg fokus på arbetssätt och strukturer för regionens interna hållbarhetsarbete. Utifrån Treårsbudgeten 2024–2026 har styrande hållbarhetsdokument setts över. Översynen visade att dokumenten var samstämmiga, men översynen har lett till följande rekommendationer: • Färre målområden och mål • Mål som Region Östergötland har rådighet över • Tydligare uppföljning av målen i bland annat i hållbarhetsredovisningen • Tydligare inriktning samt övergripande och långsiktiga mål inom hållbarhet Vägledande i det fortsatta hållbarhetsarbetet är att värdera var insatta resurser kan ge störst effekt, nyttja synergier i hållbarhetsfrågorna, säkerställa ett ändamålsenligt stöd till verksamheterna och bygga strukturer som gör det lätt att agera hållbart. Det arbetet fortsätter under 2026.

Styrtal	Status i slutet av året
Följsamhet till Region Östergötlands riktlinje för kontinuitetshantering *RS* **Mål 2025** Ska öka **Utfall 2024** 76 %	Kontinuitetshanteringen i verksamheten följs upp jämna år, vilket innebär att resultatet visar hur det såg ut 2024. 86 procent av verksamheterna genomförde egenkontrollen (även kallad RH-check) gällande risk, avvikelse och kontinuitetshantering 2024, jämfört med 70 procent i tidigare mätning. 76 procent av verksamheterna uppgav att medarbetarna regelbundet uppdateras om kontinuitetshantering och reservrutiner, vilket är en förbättring jämfört med tidigare mätning då bara 59 procent svarade samma sak. Ett nytt arbetssätt har införts efter den senaste mätningen, vilket innebär att det pågår dialoger med centrumen kring resultat och åtgärder, och även möjligheten att få en överblick på ett mer systematiskt sätt framöver. Under 2025 har 22 stickprovskontroller genomförts. Av dem var 21 korrekta, det vill säga att verksamheterna visade god följsamhet till regionens riktlinjer inom säkerhetsområdet.
Minskad energianvändning per kvadratmeter med 30 procent till 2030 jämfört med 2009 utifrån fastställd plan *RS* **Mål 2025** Ska minska	Energianvändningen per kvadratmeter har minskat med nästan tre procent jämfört med 2024. Ett gediget energioptimeringsarbete i den dagliga fastighetsdriften har skapat en nedåtgående trend i energianvändningen i förhållande till referensåret 2009. Sedan referensåret har energianvändningen minskat med 26 procent vilket innebär att Region Östergötland har kommit en bra bit på vägen mot att nå sitt uppsatta energimål. Inga extra åtgärder har gjorts under 2025, jämfört med 2024, för att öka takten i energieffektiviseringen, vilket är en förutsättning för att nå målet till 2030. Investeringstakten i nya, energieffektiva byggnader har minskat, samtidigt som satsningar i befintligt byggnadsbestånd fått stå tillbaka. Regionen har dock fattat ett viktigt investeringsbeslut som handlar om att bygga bort all remdriven[1] ventilation på Universitetssjukhuset i Linköping. Måluppfyllelse utvärderas 2030.
Mängden brännbart avfall per medarbetare *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 1 703 kg **Utfall 2024** 1 873 kg	Antal kilo avfall per medarbetare på sjukhusen är 197 kg. Beräkning görs på avfallet på sjukhusen eftersom de uppgifterna går att jämföra år för år.
Förbrukning av engångsmaterial *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 18 347 061 st **Utfall 2024** 19 142 541 st	Följande engångsmaterial har följts upp (enhet är antal): Britspapper, kirurgiska instrument, kläder, kopieringspapper, pappersbägare och plastbägare. Mellan 2024 och 2025 har engångsmaterialet minskat med 4,2 %

[1] Remdriven ventilation är en äldre typ av system som kräver mer underhåll och inte är lika energieffektivt som modernare system

Styrtal	Status i slutet av året
Andel livsmedel i Region Östergötland som är lokalproducerade *RS* **Mål 2025** Ska öka	Under året har Region Östergötland intensifierat arbetet med att öka andelen lokalproducerade livsmedel i den offentliga måltidsverksamheten. Arbetet har omfattat kartläggning och test av nya lokala produkter, ett förtydligat och mer målinriktat kravställande inför kommande upphandlingar samt ett fördjupat samarbete med både producenter och grossister. Dessa insatser bidrar till en mer hållbar, resilient och långsiktigt trygg livsmedelsförsörjning för Region Östergötland. Andelen lokalproducerade livsmedel* som serveras vid Region Östergötlands sjukhus har år 2025 uppgått till 17,3 procent, jämfört med 18,8 procent år 2024.

God vård och hälsa

Region Östergötland strävar efter att ge invånarna bästa vård och hälsa i alla led. Det innefattar förebyggande, behandlande och lindrande insatser som sammantaget leder till en god och nära vård. På en övergripande nivå handlar de stora utmaningarna om att ställa om vården så att invånare kan få den vård de behöver, även med en förändrad demografi och utmanande kompetensförsörjning.

Arbetet med att följa upp vårdkvaliteten utgår från Socialstyrelsens definition av god vård och Region Östergötlands ramverk för kontinuerlig och långsiktig uppföljning av hälso- och sjukvården. Ramverket *Modell för uppföljning av God vård i Region Östergötland* har beslutats i regionstyrelsen och modellen utgår från olika nivåer: systemnivå, sjukdomsområdesnivå och verksamhetsnivå. Sjukdomsområdesnivån anspelar på kunskapsstyrningens systematiska processperspektiv med programområden. Dessutom tar modellen hänsyn till olika teman av god vård utifrån Socialstyrelsens definition, som innebär att vården ska vara säker, tillgänglig, effektiv, kunskapsbaserad, personcentrerad och jämlik.

Hälso- och sjukvårdens kvalitet 2025 kan bedömas som god på en övergripande nivå, enligt alla teman även om inte alla valda indikatorer helt når de uppsatta målen. Undantaget är tillgänglighet vid sjukhusvård, där de uppmätta värdena är kraftigt lägre än målvärdena. Uppföljningen av målet *God vård och hälsa* är indelat utifrån modellens teman och bygger på de indikatorer och insatser som ingår i respektive område. Ett arbete pågår med att integrera modellen i den befintliga strukturen för verksamhetsplanering och uppföljning. Kapitlet avslutas med uppföljning av medicinsk kvalitet i en nationell jämförelse.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård utgår från patientens unika livssituation, erfarenheter, behov, resurser och värderingar. Patienten är en aktiv partner till vårdpersonal i sin egen vård.

Indikatorerna för personcentrerad vård handlar om medverkan i allmän screening och vaccinationsprogram, patientens upplevelse av vården, kontinuitet och samordning.

Screening och vaccination

En viktig förebyggande insats i hälso- och sjukvården är screening för olika typer av sjukdomar. Täckningsgraden följs upp, det vill säga andelen som medverkar i undersökningen av dem som fått inbjudan. Under 2025 genomförde Region Östergötland screening inom följande områden:

- Bröstcancer (erbjuds kvinnor 40 till 74 år). Täckningsgraden 2025 var 80 procent.
- Livmoderhalscancer (erbjuds kvinnor 23 till 64 år). Täckningsgraden för 2025 saknas i nuläget. För 2024 var täckningsgraden 81 procent, vilket var högre än 2023 (75 procent).
- Bukaortaaneurysm (erbjuds män som är 65 år). Täckningsgraden var 84 procent, men fortfarande genomförs färre än förordat på grund av brist på analyskapacitet. Av de 2 500 män som fyllde 65 år under 2025 enligt SCB så bjöds 1 900 in.

- Tarmcancer (erbjuds män och kvinnor 60 till 74 år). Täckningsgraden var 64 procent för de 40 000 inbjudningar med testkit som skickades ut. Den relativt låga andelen som medverkar i screeningprogrammet för tarmcancer behöver öka. Programmet är dock relativt nytt och i viss mån ännu under uppstart. Dessutom har införandet möjligtvis inte blivit känt i befolkningen ännu.
- PKU-prov (nyfödda). Täckningsgraden var 100 procent.

Många sjukdomar går att förebygga genom vaccination. Det är en del av det sjukdomsförebyggande arbetet i Region Östergötland och tabellen visar statistik för några vaccinationer.

	Antal doser och täckningsgrad
TBE 2025	11 300 doser. Gruppen 0–19 år fick 5 700 doser. Täckningsgrad kan inte anges.
Influensa säsong 24/25	91 100 doser. Täckningsgrad på 68 procent för 65 år och äldre. Målvärde enligt WHO är 75 procent. Före pandemin hade regionen en årlig täckningsgrad på cirka 65 procent.
Covid-19 säsong 24/25 – hösten	89 200 doser. Täckningsgrad på 69 procent för 65 år och äldre.
Covid-19 säsong 24/25 – våren	22 700 doser. Täckningsgrad på 62 procent för 85 år och äldre.
Pneumokocker för 65 år och äldre 2025	7 900 doser. Täckningsgrad kan inte anges.
Vaccinationer mot kikhosta 2025	3 400 doser. Täckningsgrad på 85 procent utifrån 4 000 förlossningar.

Tabell 1. Antal vaccinationer och täckningsgrad för några olika typer av vaccin.

Regionen deltar i ett projekt för att utrota livmoderhalscancer. Kvinnor födda från 1994 till och med 1999 erbjuds vaccination mot HPV (Humant Papillomvirus) vid två tillfällen. När den första vaccinationsomgången avslutades i juni hade 66 procent av målgruppen i Östergötland vaccinerats (65 procent i riket). Projektet fortsätter till och med 2027.

Under året beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att införa förebyggande antikroppsbehandling mot RS-virus av nyfödda under säsongen 2025/2026. Beslutet baseras på en rekommendation från *Rådet för nya terapier* (NT-rådet) och syftet är att skapa ett skydd mot allvarlig RS-virusinfektion för barn yngre än tre månader.

Kontinuitet och samordning

Andelen med fast läkarkontakt i primärvården var 88 procent under 2025, en viss ökning sedan föregående år. Däremot var antalet upprättade *samordnade individuella planer (SIP)* väldigt få. SIP är värdefullt när en patient behöver vård av olika aktörer, och det är lagstadgat att kommun och region gemensamt ska upprätta en SIP när det finns behov av det. Antalet upprättade SIP:ar var lägre i Östergötland 2025 än tidigare år, både vid avslutade öppenvårdskontakter och vid utskrivning från slutenvård.

En vårdplan upprättas av en verksamhet i Region Östergötland när det finns behov av att planera patientens vård. Under 2025 upprättades drygt 5 700 vårdplaner i Region Östergötland, vilket är en ökning med cirka 17 procent jämfört med 2024.
Under 2025 togs steg mot en fördjupad samverkan mellan kommunerna i Östergötland och Region Östergötland för att sätta invånarnas behov i fokus. Skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård har tillsammans lagt grunden för ett arbetssätt som stärker helheten kring invånaren. Parallellt har regionen påbörjat en översyn av det interna arbetssättet för Nära vård, med målet att bredda genomförandet och skapa tydligare förankring i verksamheterna.

En samverkansstruktur för barn och unga håller på att byggas upp och fokus under hösten låg på förberedande insatser i Region Östergötland. En utredning visar på en rad förbättringsområden.

Andra exempel på samverkan med kommunerna är äldrevårdsmottagningar, där man under året har stärkt verksamheten genom erfarenhetsutbyte, kunskapsdelning och införande av nya verktyg. Insatserna har gått ut på att skapa förutsättningar för en helhetssyn och ökad samverkan.

Förstudien kring närvårdsplatser i Linköpings kommun är klar, och identifierade gap mellan huvudmännens överenskommelser när det gäller exempelvis läkarmedverkan i hemsjukvård, korttidsboende och hemsjukvård. Fördelen med närvårdsplatser i stora kommuner med sjukhus kunde inte beläggas. Däremot kan närvårdsplatser vara ett exempel på lösning i mindre kommuner där det är längre till sjukhus.

Patientens upplevelse av vården

Hälso- och sjukvårdsbarometern

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en årlig nationell undersökning som riktar sig till alla invånare, oavsett om de varit i kontakt med sjukvården eller inte. Syftet med undersökningen är att ge underlag för uppföljning och förbättringsarbete. Sammanfattande resultat för Östergötland i 2025 års mätning finns i tabell 2.

Område/Frågeställning	Kommentar till resultat
Sammanfattningsvis jämfört med föregående år	Inom sex av tolv indikatorer var resultatet bättre än 2024, även i förhållande till riket och övriga regioner.
Vård på lika villkor	Bättre än riksgenomsnittet och bättre placering än 2024. Andelen positiva svarande var oförändrat.
Tillgång till den sjukvård de behöver	Nästan nio av tio svarande östgötar var positiva. Andelen var dock något lägre än 2024 och även lägre än riksgenomsnittet. Östergötlands placering var också sämre än 2024.
Förtroende	Ett oförändrat resultat sedan 2024 för vårdcentraler, men förbättrat för sjukhusen. En försämring för hälso- och sjukvården som helhet, både när det gäller andelen positiva och jämfört med övriga regioner.
Väntetider	Sju av tio svarande östgötar ansåg att väntetiderna till vårdcentraler var rimliga, vilket var något högre än i övriga landet. En större andel positiva när det gäller väntetid till besök och behandling på sjukhus jämfört med 2024, dock bara drygt hälften vilket var en låg andel i förhållande till övriga regioner.
1177:s e-tjänster för att boka besök, läsa sin journal och förnya recept med mera	Högre resultat än riksgenomsnittet. Detta är den indikator där regionen förbättrade sitt resultat mest i förhållande till övriga regioner.
Vård och konsultation via digital teknik	Fyra av tio var positiva men resultatet sjönk jämfört med 2024 och var lågt i jämförelse med majoriteten av övriga regioner.
Vård i hemmet varvat med digital teknik	Drygt hälften positiva. En något högre andel än 2024 och även förbättring jämfört med övriga regioner.
Kännedom om patientnämnden	Nästan hälften av östgötarna kände till att de kan vända sig till patientnämnden med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna. Betydligt fler kvinnor än män visste det. Lägre resultat än 2024 och lågt resultat jämfört med övriga regioner. 2025 var första året som denna indikator mättes nationellt.
Levnadsvanor	Åtta av tolv östgötar var positiva till att läkare, eller annan vårdpersonal, frågade om till exempel kost, motion, tobak och alkohol. Resultatet var detsamma som riksgenomsnittet.

Tabell 2. Sammanfattande resultat i Hälso- och sjukvårdsbarometern för Region Östergötland under 2025.

Nationella patientenkäten

För att utveckla och förbättra vården mäts patienters erfarenheter och upplevelser återkommande och systematiskt genom Nationell Patientenkät. Ett större antal frågor vägs samman och bildar totalt sju olika dimensioner som belyser vården ur olika aspekter. Inom varje dimension redovisas resultatet som andelen positiva svar av samtliga svar.

Under 2025 genomfördes nationellt heltäckande mätningar inom öppen och sluten specialiserad akutsjukvård samt primärvård. Dessutom deltog Region Östergötland tillsammans med vissa andra regioner i mätningen rehabilitering inom primärvård och öppen specialiserad sjukhusvård.

Inom den öppna specialiserade sjukhusvården hade Region Östergötland bättre resultat 2025 än 2023 i alla dimensioner. I ett nationellt perspektiv placerade sig regionen mellan platserna 8 och 11 beroende på dimension. För de flesta dimensionerna var placeringen ungefär densamma som 2023 men när det gäller *Respekt och bemötande* var placeringen betydligt bättre än 2023. Omvänt var dimensionen *Tillgänglighet* försämrad sedan 2023 jämfört med övriga regioner.

Det fanns vissa könsskillnader i Östergötland där männen var mer positiva än kvinnorna i samtliga dimensioner. Skillnaderna var dock överlag små. Störst skillnad mellan könen fanns i dimensionen *Kontinuitet och koordinering*.

Även inom den slutna sjukhusvården var resultaten bättre än föregående mätning. Jämfört med riket och de flesta andra regioner var Region Östergötlands resultat mycket bra och regionen placerade sig mellan tredje och

sjätte plats beroende av dimension. Jämförelsevis bäst var resultatet i dimensionerna *Emotionellt stöd* och *Respekt och bemötande* där regionen placerade sig på tredje plats.

Även inom slutenvården fanns könsmässiga skillnader. De var större än inom den öppna vården, men skillnaderna mellan kvinnor och män minskade från föregående mätning. I Östergötland var männen mer positivt inställda till vården än kvinnorna i alla dimensioner. Störst var skillnaden i dimensionen *Kontinuitet och koordinering*.

	Specialiserad öppen sjukhusvård		Specialiserad sluten sjukhusvård	
Dimension	**Resultat 2025 (jfr 2023)**	**Placering 2025 (jfr 2023)**	**Resultat 2025 (jfr 2023)**	**Placering 2025 (jfr 2023)**
Helhetsintryck	90,9 (+0,8)	11 (1 sämre)	91,1 (+0,4)	6 (oförändrat)
Emotionellt stöd	88,2 (+1,8)	8 (1 bättre)	89,7 (+0,8)	3 (1 bättre)
Delaktighet och involvering	89,8 (+0,9)	10 (2 sämre)	85,3 (+0,7)	4 (1 sämre)
Respekt och bemötande	90,5 (+1,1)	9 (7 bättre)	87,0 (+1,1)	3 (oförändrat)
Kontinuitet och koordinering	89,0 (+1,4)	10 (2 bättre)	84,5 (+0,8)	6 (2 sämre)
Information och kunskap	85,9 (+0,9)	9 (4 sämre)	82,0 (+0,7)	6 (3 sämre)
Tillgänglighet	89,4 (+0,1)	10 (4 sämre)	89,3 (+1,0)	5 (1 bättre)

Tabell 3. Nationell Patientenkät 2025 (jämförelse med 2023 inom parentes). Specialiserad öppen sjukhusvård samt specialiserad sluten sjukhusvård. Redovisar andel (procent) positiva svar inom respektive dimension och förändring i procentenheter jämfört med föregående mätning, samt Region Östergötlands placering jämfört med övriga regioner.

För att öka nyttan med undersökningarna och för att de ska kännas mer engagerande att besvara, har enkäterna arbetats om med nya frågor och dimensioner. De nya enkäterna användes bland annat i 2025 års mätning av vårdcentraler och hälsocentraler. Därför är inte resultaten i den mätningen jämförbara med tidigare års mätningar. I 2025 års mätning deltog 20 regioner. Region Östergötland placerade sig som sjunde till tionde region i de olika dimensionerna. Bäst resultat hade regionen i dimensionerna *Bemötande* följt av *Vård och behandling*.

Det nya frågebatteriet användes även i mätningen av patienternas erfarenheter av rehabilitering i öppenvård, och därför är inte heller den mätningen jämförbar med tidigare år. I 2025 års mätning deltog åtta regioner. Region Östergötlands resultat var svagt i förhållande till genomsnittet, och Östergötland placerade sig på plats sju av åtta i samtliga dimensioner.

	Vårdcentraler (20 regioner)		Rehabiltering i öppen vård (8 regioner)	
Dimension	**Resultat 2025 (jfr riket)**	**Placering 2025**	**Resultat 2025 (jfr riket)**	**Placering 2025**
Vård och behandling	82,4 (+0,7)	8 av 20	85,2 (-1,9)	7 av 8
Delaktighet	81,4 (-0,5)	10 av 20	86,7 (-1,7)	7 av 8
Bemötande	86,6 (+0,5)	7 av 20	90,2 (-1,4)	7 av 8
Kontinuitet	71,9 (-1,0)	10 av 20	76,2 (-2,5)	7 av 8
Information	76,3 (-0,7)	9 av 20	81,0 (-2,5)	7 av 8
Tillgänglighet	81,6 (+0,7)	10 av 20	82,0 (-4,1)	7 av 8

Tabell 4. Nationell Patientenkät 2025 (jämförelse med riket inom parentes). Vårdcentraler samt rehabilitering i öppenvård. Redovisar andel (procent) positiva svar inom respektive dimension och jämförelse med utfall för riket som helhet, samt Region Östergötlands placering jämfört med övriga regioner.

Ärenden till Patientnämnden

Patientnämnder finns i alla regioner och är reglerat i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Uppdraget omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inklusive folktandvård. Patientnämndens uppgift är att verka för goda kontakter mellan patienter och ansvariga inom vården. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet utifrån de synpunkter eller klagomål på vården som kommer in till patientnämndens kansli. Under 2025 registrerades 2 133 synpunkter och klagomålsärenden till Patientnämnden. Det är en ökning med 343 ärenden jämfört med 2024. Liksom tidigare år så var det kvinnor som i större utsträckning än män inkom med synpunkter och klagomål på vården. Kvinnorna stod för 62 procent av ärendena och denna fördelning speglas även i förhållande till antal vårdkontakter, där kvinnor har större andel vårdkontakter än män.

Av de registrerade ärendena handlade:

- 46 procent om vård och behandling.
- 19 procent om kommunikation.
- 11 procent om tillgänglighet.

Det centrum som fick flest ärenden var Primärvårdscentrum, men det är också det centrum som flest patienter hade kontakt med. I relation till antalet vårdkontakter var andelen ärenden till Primärvårdscentrum bland de lägsta med 0,2 procent. Högst andel ärenden hade Psykiatricentrum med 0,8 procent följt av Sinnescentrum med 0,4 procent. Under 2025 inkom till den kommunala hälso- och sjukvården 17 ärenden från 3 av länets 13 kommuner. Inkomna ärenden som avsåg Folktandvården ökade till 104 stycken under 2025, en ökning med 36 ärenden jämfört med 2024.

Tillgänglig vård

Tillgänglig vård syftar till att invånarna får en god och jämlik vård i rimlig tid.

I primärvården var tillgängligheten något lägre än föregående år, men relativt nära målnivån. I den specialiserade sjukhusvården var tillgängligheten, när det gäller väntande, bättre i den somatiska vården än i psykiatrin. Jämfört med förra året var utfallet lika eller någon procentandel högre i båda vårdformerna men ändå långt under målnivån. När det gäller återbesök inom medicinskt måldatum i den specialiserade sjukhusvården var utfallet inte lika långt under målnivån, men det hade ändå försämrats något jämfört med föregående år. Läs mer om tillgänglig vård under målet *Tillgänglig hälso- och sjukvård*.

Effektiv vård

Effektiv vård innebär att tillgängliga resurser används på bästa sätt så att mål kan uppnås och patientens behov tillgodoses.

Att möta samma läkare vid primärvårdsbesök anses gynnsamt både av vården och patienterna. Ett mått som mäter hur ofta en patient träffar samma läkare är kontinuitetsindex. Indexvärdet 2025 var 0,35 för besök av personer med kronisk sjukdom hos läkare i primärvården (0,34 år 2024). Det är ett kombinerat mått som väger samman både antal besök till varje person i vården och spridningen av besök till olika personer. Skalan går från 0 (varje besök görs hos olika personer) till 1 (alla besök görs hos samma person) enligt SKR:s definition. Region Östergötlands utfall var något lägre än genomsnittet bland regionerna.

I slutenvården kan oplanerade återinläggningar och vårddagar för utskrivningsklara patienter minimeras för en mer effektiv vård. Oplanerade återinläggningar inom 30 dagar för patienter som är 65 år och äldre stod för 15 procent av inläggningarna under året, vilket var ungefär lika stor andel som 2024. Det genomsnittliga antalet vårddagar per månad för utskrivningsklara patienter var drygt 1 000 under 2025. Det är nästan 200 dagar färre än föregående år.

Effektiv läkemedelsförsörjning

Beredskap och kostnadseffektivitet var centrala frågor inom läkemedelsområdet under 2025. Mot bakgrund av återkommande restnoteringar av läkemedel, och det oroliga omvärldsläget, ska lagernivåerna för läkemedel på vårdenheterna motsvara minst en månads genomsnittlig förbrukning. Ett omfattande arbete har därför genomförts för att revidera avdelningarnas bassortiment och fastställa nya lagernivåer. Många enheter uppfyller beslutade nivåer, men inte alla. Arbetet behöver därför fortsätta under 2026 för att ytterligare stärka regionens robusthet inom läkemedelsområdet.

För att långsiktigt säkerställa en effektiv, robust och säker läkemedelsförsörjning samt för att stärka beredskapen vid störningar har betydande insatser gjorts av olika funktioner för att utreda en lämplig väg framåt. I december beslutade regionstyrelsen att regionen ska införa egna lager och egen distribution av läkemedel till länets sjukhus, med start i slutet av februari 2028. Förändringen innebär även att de totala lagernivåerna av läkemedel i regionen kommer att öka.

Under året har även en ny styr- och ersättningsmodell för läkemedelskostnader till sjukhusklinikerna tagits fram. Läs om den under målet *Långsiktigt hållbar ekonomi.*

Region Östergötland har de senaste åren bevakat och påverkat revideringen av EU:s läkemedelslagstiftning. Det har skett i nära samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt ett fåtal andra regioner. Inför EU-kommissionens förslag om en ny EU-lagstiftning om kritiska läkemedel har Region Östergötland fortsatt i samma arbetsgrupp med SKR och ingår även i en europeisk allians för kritiska läkemedel.

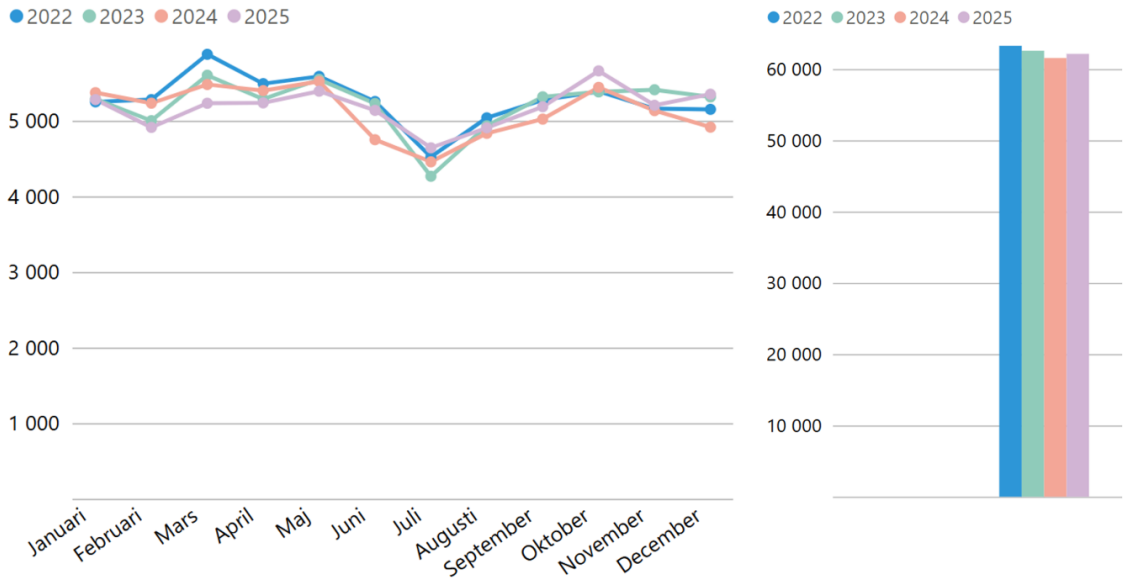
Utförd tandvård

Inom Folktandvården har den totala bokade vårdtiden minskat med en procentenhet jämfört med 2024. Bristande utdata från personalsystemet avseende arbetad tid under året gör att det inte går att analysera effektiviteten på ett tillfredställande sätt. Stor del av allmäntandvården för vuxna bedrivs i privat regi och patienterna erbjuds vård i den omfattning som eftersträvas inom privattandvården.

Utförd vård

I öppenvården genomfördes totalt sex procent färre besök jämfört med året innan (inklusive privata vårdgivare). Minskningen var störst i Primärvårdscentrum och Sinnescentrum. I den regiondrivna vården minskade öppenvårdsbesöken med nio procent, medan besöken hos privata vårdgivare ökade med sju procent. Trots färre besök har köerna minskat något. I slutenvården ökade antalet vårdtillfällen totalt sett med en procent, och vårdtiden i slutenvården var i stort sett oförändrad. En uppskattning av produktiviteten görs genom en analys av regionens kostnad per DRG-vikt. För första gången på många år visar analysen att produktiviteten ökar. Se även under målet *Långsiktigt hållbar ekonomi.*

Figur 4. Antal öppenvårdsbesök per månad och ackumulerat för respektive år. Inklusive privata vårdgivare



Figur 5. Antal slutenvårdstillfällen per månad och ackumulerat för respektive år. Inklusive privata vårdgivare.

Nedan presenteras tabeller som beskriver de vanligaste anledningarna till att patienter fått vård i Östergötland under 2025.

Diagnoskapitel	Läkarbesök öppenvård Kvinnor 2025	Läkarbesök öppen-vård Män 2025	Läkarbesök öppen-vård Totalt 2025
18 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras på annan plats	96 600	72 826	169 429
21 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	55 003	39 469	94 472
5 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	56 625	37 563	94 188
13 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	52 703	35 988	88 691
10 Andningsorganens sjukdomar	40 057	30 958	71 015
19 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	33 772	35 641	69 416
7 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	36 352	29 141	65 493
9 Cirkulationsorganens sjukdomar	27 831	30 558	58 391
2 Tumörer	28 389	28 062	56 451
14 Sjukdomar i urin- och könsorganen	35 661	16 541	52 202
12 Hudens och underhudens sjukdomar	27 188	20 432	47 620
11 Matsmältningsorganens sjukdomar	24 052	21 676	45 728
4 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	21 769	16 348	38 117
Övriga diagnoser	72 101	56 996	129 097
Summa	**608 103**	**472 199**	**1 080 310**

Tabell 5. Antalet läkarbesök inom öppenvården 2025 fördelat på de tretton vanligaste diagnoskapitlen.

Diagnoskapitel	Slutenvårdstillfällen Kvinnor 2025	Slutenvårdstillfällen Män 2025	Slutenvårdstillfällen Totalt 2025
9 Cirkulationsorganens sjukdomar	3 396	4 821	8 218
19 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	3 200	3 190	6 390
21 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	2 671	2 782	5 459
18 Symtom och onormala kliniska fynd ej klassificerade annorstädes	2 429	2 501	4 930
15 Graviditet, förlossning och barnsängstid	4 803	1	4 804
11 Matsmältningsorganens sjukdomar	2 387	2 394	4 781
2 Tumörer	2 385	2 233	4 618
10 Andningsorganens sjukdomar	2 121	2 204	4 325
5 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	2 082	1 820	3 902
13 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	1 795	1 456	3 251
14 Sjukdomar i urin- och könsorganen	1 488	1 680	3 168
Övriga diagnoser	4 103	3 996	8 099
Summa:	**32 860**	**29 078**	**61 945**

Tabell 6. Antalet slutenvårdstillfällen 2025 fördelat på de elva vanligaste diagnoskapitlen.

Säker vård

Säker vård betyder att patienter skyddas från undvikbara skador som uppstår under vård och behandling.

Tillgången till vårdplatser är central för en fungerande vårdkedja. För att kunna erbjuda en god och säker slutenvård krävs det att antalet vårdplatser är i balans med det faktiska vårdbehovet. Region Östergötland har fortfarande för få disponibla vårdplatser per 1 000 invånare, både enligt Socialstyrelsens riktvärden och regionens egna beräkningar och analyser. Flera övergripande initiativ har tagits under året och en viss ökning av vårdplatser har skett, men antalet varierar eftersom verksamheterna ibland behöver göra anpassningar utifrån sin bemanningssituation. Robusta enheter och bemanningsnycklar, ett systematiskt vårdskadeförebyggande arbete och en hållbar kompetensförsörjning är faktorer som påverkar förmågan till robusthet och därmed bidrar till ökad patientsäkerhet. Förändrade arbetssätt, exempelvis gällande rondrutiner, har visat sig framgångsrika. Vårdplatsbristen kvarstår dock och fortsatta insatser behövs på alla organisatoriska nivåer. Vårdplatsbristen bidrar även till en fortsatt hög andel utlokaliserade patienter, och fler patienter som blir kvar längre än åtta timmar på akutmottagningarna i väntan på vårdplats. Fördröjd eller utebliven slutenvård kan öka risken för vårdskada.

Statistiken över vårdplatser påverkas av justeringar i statistiken för disponibla vårdplatser under året. Det gör att siffrorna över beläggning är svåra att analysera på helår och inte heller fullt ut kan jämföras med tidigare år. Beläggningsgraden för vuxen somatisk vård i Region Östergötland har beräknats till 96 procent för helåret 2025. Socialstyrelsen rekommenderar en beläggningsgrad på 85 procent. Det genomsnittliga antalet vårdplatser för vuxen somatisk vård under 2025 var 573 vid länets fyra sjukhus, med flest platser vid Universitetssjukhuset i Linköping. På grund av justeringar i vårdplatsstatistiken går det inte att göra en rättvisande analys av hur antalet vårdplatser har utvecklats under året.

Även beräkningen av utlokaliserade patienter i relation till antalet disponibla vårdplatser har förändrats hösten 2025 och påverkas dessutom av justeringarna i vårdplatsstatistiken. Ett arbete pågår för att jämförbara historiska siffror ska kunna presenteras framåt. Statistiken från september visar att cirka 1 000 vårdplatser var belagda av utlokaliserade patienter varje månad vilket motsvarar knappt 6 utlokaliserade per 100 vårdplatser. Det kan dock inte jämföras med tidigare månaders statistik.

	Disponibla vårdplatser
Universitetssjukhuset i Linköping	338
Vårdcentrum Finspång	15
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	176
Motala lasarett	44
Totalt:	**573**

Tabell 7. Genomsnittligt antal disponibla vårdplatser under 2025. Somatisk vård för vuxna. Observera att utvecklingsarbete pågår med vårdplatsstatistiken.

Sammantaget innebär det att siffrorna över beläggning och vårdplatser är svåra att analysera på helår och inte kan jämföras med föregående år. Framöver kommer dock statistiken att vara mer rättvisande, både över tid och i nationell jämförelse.

Inom vårdskadeområdet visar den tillgängliga statistiken ett förbättrat resultat 2025 jämfört med 2024. Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterad infektion (VRI) minskade under året och målvärdet på fem procent nåddes på övergripande nivå. De tre vanligaste typerna av vårdrelaterade infektioner under 2025 var djup postoperativ infektion, lunginflammation och urinvägsinfektion. Fler män än kvinnor får en vårdrelaterad infektion och så har det sett ut under ett antal år.

Förskrivning av läkemedel som bör undvikas, kan innebära en risk för vårdskada. Ett sätt att mäta det är andelen äldre patienter med minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre, om det inte finns inte särskilda skäl. Den andelen låg strax under fem procent 2025, samma värde som förra året.

Flertalet insatser i *Regional handlingsplan för patientsäkerhet 2022–2025* har genomförts eller pågår. Ett särskilt fokus har legat på läkemedelssäkerhet, patientmedverkan och omvårdnad. Processansvariga har tillsatts inom omvårdnad och avvikelsehantering. *Strategi för ökad patientsäkerhet 2026–2030* har beslutats i regionstyrelsen och en omarbetad handlingsplan för 2026–2031 beslutas under våren.

Kunskapsbaserad vård

Kunskapsbaserad vård innebär att bästa tillgängliga kunskap används för att möta individens unika behov.

För en kunskapsbaserad vård fokuserar Region Östergötland på insatser som stärker förutsättningarna för en effektiv och evidensbaserad vård. Bästa tillgängliga kunskap samlas in, kvalitetssäkras och omsätts i praktik genom riktlinjer, stöd och strukturer i vården.

Även forskning bidrar långsiktigt till den kunskapsbaserade vården, Läs mer om forskning och utveckling under målet *En kvalitetsdriven verksamhet*.

Kunskapsstyrning

Under 2025 utvecklades den lokala strukturen för kunskapsstyrning. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beslutade om en ändrad process för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, där centrumchefer utsågs till processägare. Dessutom har *Kunskapsrådet i Region Östergötland* bildats, som ett forum för dialog mellan olika vårdområden för att utveckla verksamhetsöverskridande vårdprocesser. Rådet består av de lokalt programansvariga. Den lokala strukturen för kunskapsstyrning beskrivs på vårdgivarwebben och fylls på löpande allt eftersom nya lokala programområden och arbetsgrupper bildas.

Utvecklingen av kunskapsstyrning fortsätter också genom ett kontinuerligt införande av standardiserade vårdförlopp för cancer samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Även det arbetet påverkades dock av omställningsarbetet under 2025. Status framgår av tabell 8.

Införda:
2022: Reumatoid artrit – del 1, Höftledsartros i primärvården, Stroke och TIA – del 1.
2023: Sepsis – del 1, Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) - del 1, Reumatoid artrit etablerad – del 2, Kritisk benischemi, Hjärtsvikt nydebuterad - del 1.
2024: Knäledsartros – del 1, Schitzofreni – del 1 och del 2, Palliativ vård.
2025: Grav hörselnedsättning, Långvarig smärta, Osteoporos, Hjärtsvikt – del 2.
Införande pågår:
Svårläkta sår
Planeras:
Ytterligare 23 vårdförlopp är nationellt godkända och väntar på att arbetas in enligt generisk modell i Region Östergötland.

Tabell 8. Status vid årsskiftet gällande införande av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp.

Strategi och framtidsbild för US

Universitetssjukhuset i Linköping (US) är navet för högspecialiserad vård, klinisk forskning, medicinsk utbildning och hälso- och sjukvårdsutveckling i Sydöstra sjukvårdsregionen. I april beslutades en strategi och framtidsbild för att stärka US roll. Målet är att US ska fortsätta utvecklas som ett starkt och konkurrenskraftigt centrum för högspecialiserad vård och forskning i Sydöstra sjukvårdsregionen. Strategin grundar sig på tre huvudområden från Region Östergötlands utvecklingsprogram 2022–2026: ledarskap, hälso- och sjukvård med hög kvalitet samt innovation.

Framtidsstrategin har under våren förankrats med Linköpings universitet och Sydöstra sjukvårdsregionen för att skapa en gemensam plattform för den fortsatta utvecklingen. Tre specifika utvecklingsområden har identifierats. Det första handlar om ledarskap för universitetssjukvården och US uppdrag, det andra om arbetsfördelning för bättre resursutnyttjande både inom Sydöstra sjukvårdsregionen och i Region Östergötland. Det tredje särskilt utpekade utvecklingsområdet fokuserar på AI och informationsdriven hälso- och sjukvård – ett område där US och Linköpings universitet är i framkant.

Nationell högspecialiserad vård

Att vara en del av den nationella högspecialiserade vården är viktigt för Universitetssjukhuset i Linköping och för Region Östergötland som helhet. Det stärker forskning och utveckling och är till nytta för patienter i Östergötland och hela Sydöstra sjukvårdsregionen. Under 2025 beviljade Socialstyrelsen Region Östergötland ett nytt tillstånd, rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD). Region Östergötland fick också ett undertillstånd att utföra kirurgi för Kocks reservoar och re-do-kirurgi. Därmed har Region Östergötland tio beviljade tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård:

- Könsdysfori
- Neuromuskulära sjukdomar
- Osteogenesis imperfecta (OI)
- Rekonstruktiv kirurgi efter förlossning
- Svåra brännskador
- Svåra hudsymtom
- Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar
- Vulvacancer
- Perifer facialispares
- Rekonstruktiv kirurgi vid IBD (1 april 2026)

Socialstyrelsen och landets universitetssjukhus för en dialog om vilka hjärtområden som ska utlysas som nationell högspecialiserad vård och vilken vård som bör finnas på alla sjukhus.

Jämlik vård

Jämlik vård innebär att vård ges alla på lika villkor och att den som har störst behov prioriteras.

Jämlik vård handlar om att motverka omotiverade skillnader kopplade till olika diskrimineringsgrunder och att anpassa insatser efter individens förutsättningar. Könsuppdelad statistik visar att det finns skillnader mellan kvinnor och män inom vissa områden. Ett par exempel är att andelen utskrivningsklara kvinnor i slutenvården var högre än män, liksom andelen kvinnor med läkemedelsbehandling som bör undvikas. Samtidigt drabbades en större andel män av vårdrelaterade infektioner (VRI) än kvinnor. Sådana skillnader kan indikera att vården inte är helt jämlik ur ett könsperspektiv. Hälsan i Östergötland blir bättre för många, men inte för alla. Samtidigt växer de ekonomiska och sociala klyftorna, vilket påverkar både livslängd och livskvalitet. En majoritet av den äldre befolkningen skattar sin hälsa som god, men skillnaderna är stora. Den psykiska ohälsan fortsätter öka i flera grupper och konsumtionen av psykofarmaka ökar, likaså sjukskrivningarna för psykiska besvär. Personer med funktionsnedsättning och personer med psykisk sjukdom har generellt sämre livsvillkor än övriga befolkningen. Två tredjedelar av befolkningen i Östergötland har minst en ohälsosam levnadsvana.
Region Östergötland är en viktig aktör i omställningen till det hållbara samhället, där goda livsvillkor och jämlik hälsa står i centrum.

Här bidrar arbetet inom folkhälsoområdet och under 2025 har det framför allt handlat om följande insatser:

- Arbete med *Folkhälsostrategi – för god och jämlik hälsa* med extra fokus på fyra prioriterade områden. I slutet av året genomfördes en utvärdering och utifrån den kommer ett par nya områden prioriteras under 2026.
- Metodutveckling kring de *Riktade hälsosamtalen*, där stora delar av processen digitaliserades under 2025.
- Ett nytt identifierat område, utifrån arbetet med uppföljningsmodeller för jämlik vård, som handlar om att utvärdera vårdens processer och utfall för patienter med typ 1 diabetes.
- Utveckling av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet med fokus på att nå grupper som är svåra att nå. Här pågår insatser kopplat till hjärtskola, riktade hälsosamtal och screening för bröstcancer.
- Primärvårdens områdesansvar där flertalet av vårdcentralerna jobbar med utvecklingsprojekt.
- Utveckling av ny samverkansstruktur för barn och unga i länet.
- Levnadsvanearbete, där särskilda satsningar har gjorts kring FaR (fysisk aktivitet på recept) med hjälp av statsmedel. Dokumentationsmallen för levnadsvanor har också uppdaterats utifrån den nationella strukturen.

Utöver dessa uppdrag har Region Östergötland med stor framgång drivit arbetet med ungdomsenkäten Om mig, våld i nära relation, suicidprevention, må bra med kultur och natur, sexuell och reproduktiv hälsa samt ABC för god psykisk hälsa under 2025.

På EU-nivå har Region Östergötland bland annat bevakat initiativ som en ny life science-strategi, prevention inom

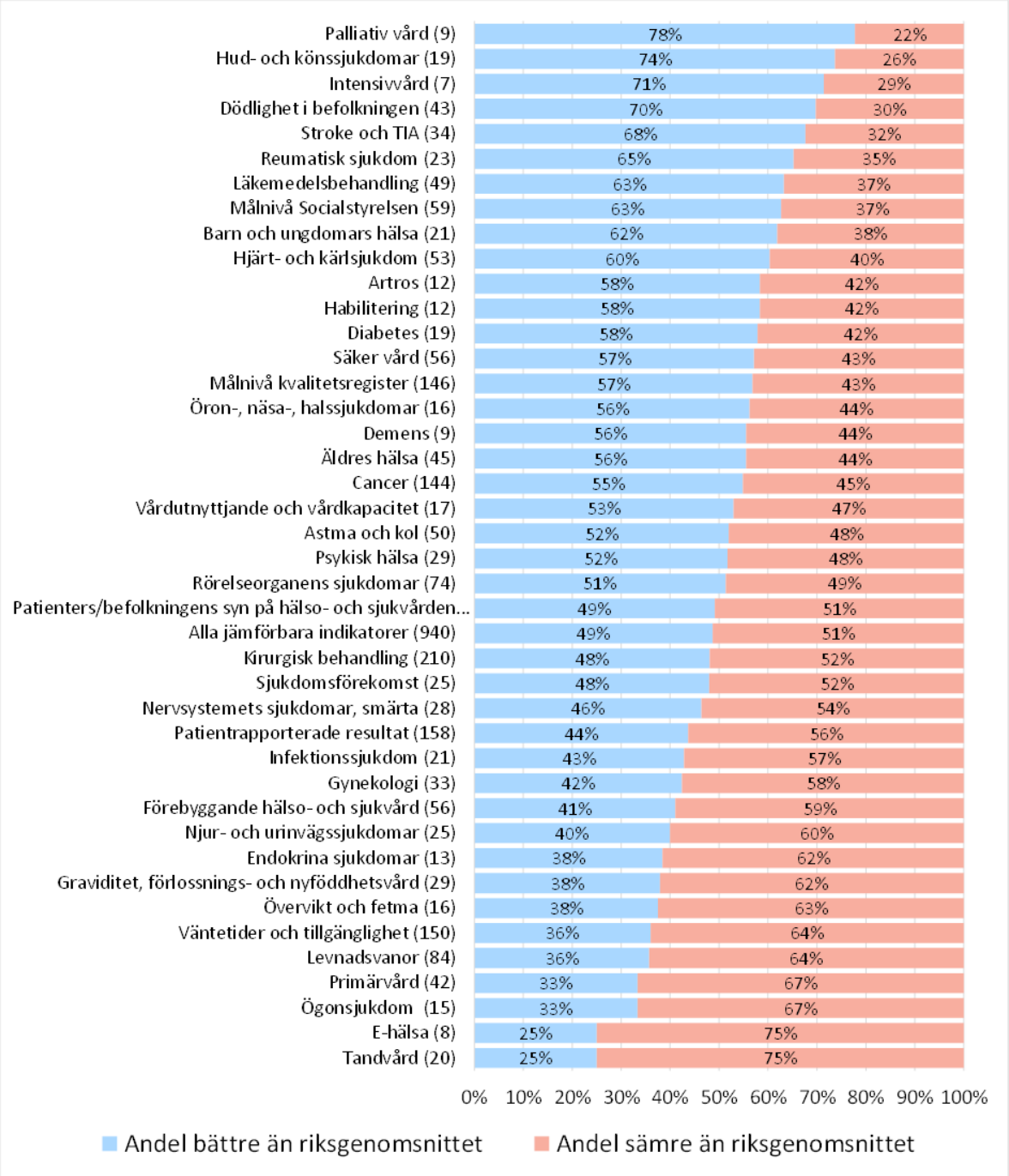
tobakslagstiftning, implementering av europeiska cancerplanen och en strategi för medicinska motåtgärder vid hälsokriser. Region Östergötland har även deltagit på nätverket Healthy Cities årskonferens med temat barn och ungas möjlighet till en meningsfull och aktiv fritid, samt bidragit genom att berätta om regionens roll som samhällsbyggare och hur samordnad samhällsplanering är en del i att skapa goda livsvillkor i Östergötland.

Medicinsk kvalitet i nationell jämförelse

Vården i siffror är regionernas gemensamma samlingsplats för löpande publicering av data kring hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Det är ett verktyg för kvalitets- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården och ger ett faktaunderlag för dialog och analys. Vården i siffror samlar en stor mängd kvalitetsindikatorer och mått som rör hälso- och sjukvård, som delas in efter både sjukdomstillstånd och olika teman. Statistiken, som hämtas från en mängd kvalitetsregister, hälsodataregister och andra datakällor, möjliggör jämförelser mellan den egna regionen och andra regioner och med riket som helhet.

Indikatorerna i Vården i siffror ger en grund för vidare analyser och förbättringsarbete, men bilden ska inte tolkas som heltäckande. Snarare ska indikatorerna som signaler på vårdens kvalitet som pekar på förhållanden för vidare analys, utvärdering och förändring. Varje område innehåller en blandning av olika typer av indikatorer, som medicinska resultat och processmått, tillgänglighetsmått och patientrapporterade mått.

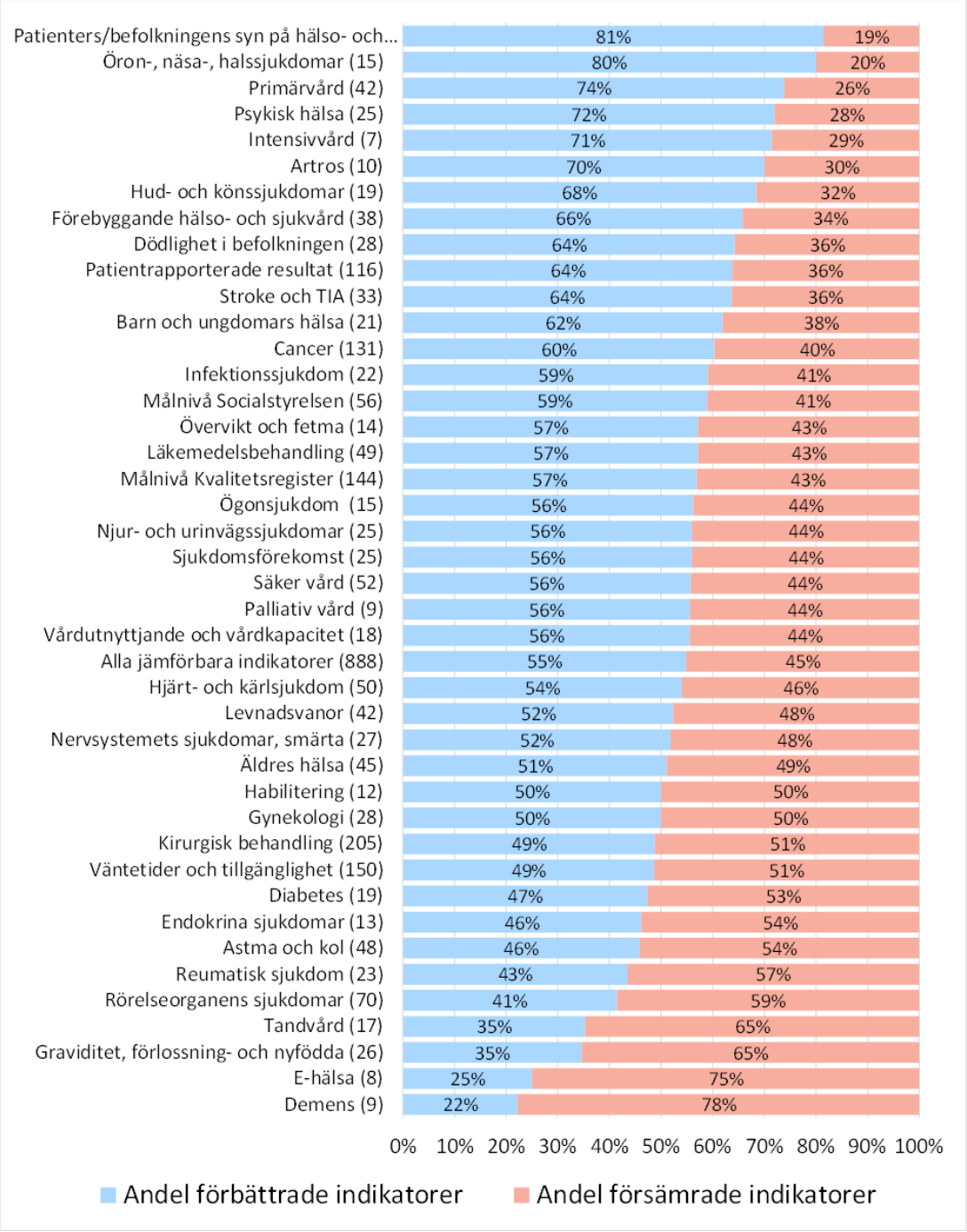
Region Östergötland hade vid årsskiftet 2025/2026 samma eller bättre resultat än riksgenomsnittet i 49 procent av det totala antalet jämförbara indikatorer i Vården i siffror. Det var sämre än föregående år (53 procent). Inom de teman och sjukdomsområden som innehåller minst fem indikatorer hade Region Östergötland samma eller bättre utfall än riksgenomsnittet i 23 av 42 områden i den senast uppdaterade datan. Även det är något sämre än föregående år. Region Östergötland hade mycket bra resultat inom områden som palliativ vård, hud- och könssjukdomar, intensivvård, dödlighet i befolkningen, stroke och TIA, reumatisk sjukdom, läkemedelsbehandling, resultat i förhållande till Socialstyrelsens målnivåer, barn och ungdomars hälsa samt hjärt- och kärlsjukdomar. Däremot var resultaten sämre inom områden som tandvård, e-hälsa, ögonsjukdom, primärvård, levnadsvanor, väntetider och tillgänglighet, övervikt och fetma, graviditets-, förlossnings- och nyföddhetsvård samt endokrina sjukdomar. Inom indikatorområden med många indikatorer hade Östergötland bättre resultat än riksgenomsnittet när det gäller dödlighet i befolkningen, läkemedelsbehandling, Socialstyrelsens respektive kvalitetsregisters målnivåer, hjärt- och kärlsjukdomar, säker vård, äldres hälsa, cancer samt astma och KOL. Resultaten var sämre när det gäller primärvård, levnadsvanor, väntetider och tillgänglighet, förebyggande hälso- och sjukvård, patientrapporterade resultat samt kirurgisk behandling.



Figur 6. Andel (procent) indikatorer i Vården i siffror, fördelat efter tematisk indelning eller sjukdomsgrupp, där Region Östergötland har samma eller bättre respektive sämre resultat än rikssnittet. Antal jämförbara indikatorer för respektive område anges inom parentes.

Region Östergötland hade likvärdiga eller förbättrade resultat inom 55 procent av samtliga indikatorer sedan den föregående mätningen, vilket är en procentenhet högre än förra året. Det har skett förbättringar i 31 av 42 indikatorgrupper (70 procent) vilket är en positiv utveckling och en något högre andel än förra året. Stora förbättringar jämfört med föregående mätning finns inom indikatorsområdena patienters/befolkningens syn på hälso- och sjukvården, öron- näs- halssjukdomar, primärvård, psykisk hälsa, intensivvård, artros och hud.

Det gäller också könssjukdomar, förebyggande hälso- och sjukvård, dödlighet i befolkningen, patientrapporterade resultat, stroke och TIA, barns och ungdomars hälsa samt cancer. Större försämringar noterades inom grupperna demens, e-hälsa, graviditets-, förlossning- och nyföddhetsvård och tandvård. Inom områden som innehåller många indikatorer har Region Östergötland också förbättrat sina resultat inom läkemedelsbehandling, Socialstyrelsens och kvalitetsregistrens målnivåer och säker vård.



Figur 7. Andel (procent) indikatorer från vården i siffror, fördelat per tematisk indelning eller sjukdomsgrupp, där Region Östergötland har ett förbättrat eller oförändrat respektive försämrat resultat jämfört med föregående nätning. Antal indikatorer för respektive område anges inom parentes.

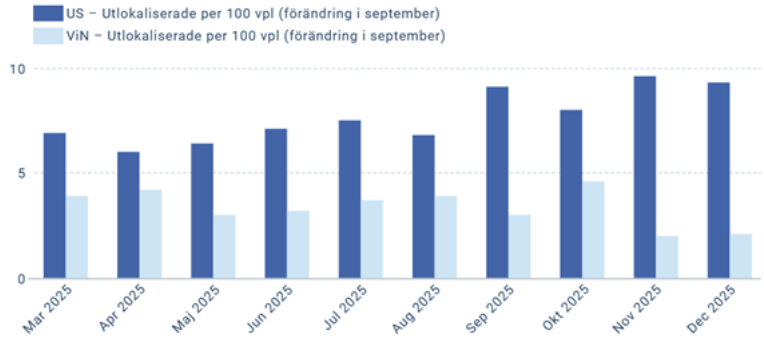
Under året presenterade Sveriges Kommuner och Regioner två nationella rapporter med regionala jämförelser. Det var dels *Kvalitet och kostnader i vården 2025* som gavs ut för första gången, dels den årligen återkommande *Hälso- och sjukvårdsrapporten* som presenterades för åttonde gången. Rapporten *Kvalitet och kostnader i vården 2025* riktar sig till den politiska ledningen i regionerna och ger en översiktlig bild av vårdens verksamhet, ekonomi och personal medan *Hälso- och sjukvårdsrapporten* snarare riktar sig till förvaltningsnivån och ger en mer fördjupad beskrivning, med fokus på hälso- och sjukvårdens verksamhet.

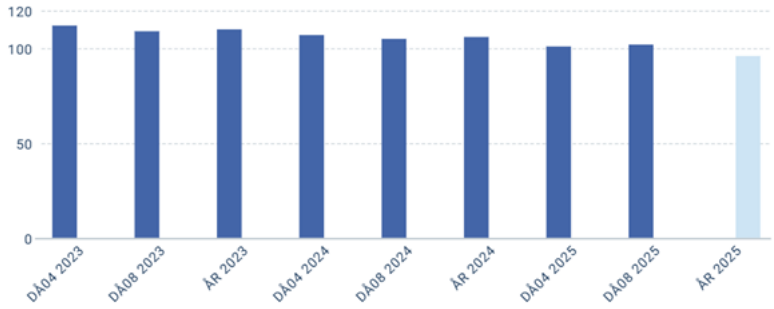
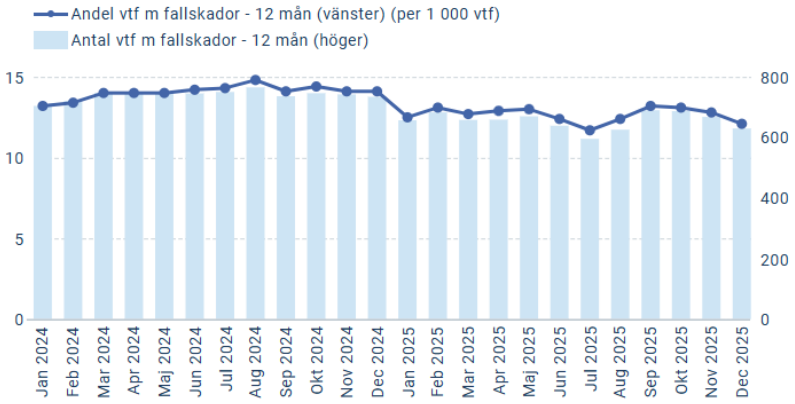
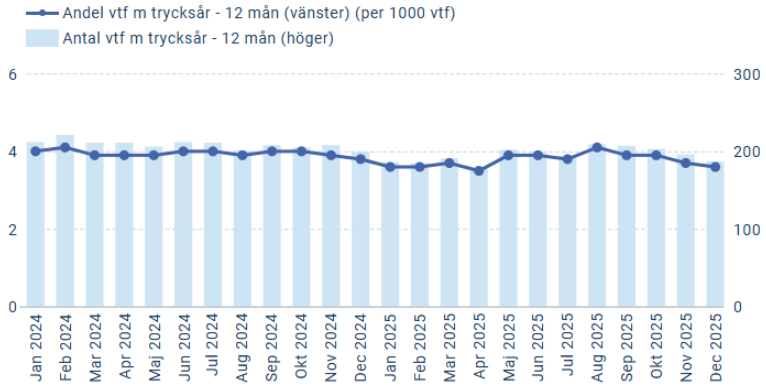
Sammanfattningsvis visar Region Östergötland goda resultat inom flera områden av hälso- och sjukvården, till exempel sjukdomsförekomst och behandling för vissa diagnoser, återbesök för personer med kroniska sjukdomar, vaccinationstäckning, läkemedelsbehandling, oplanerad återinläggning och vårdplatser för utskrivningsklara patienter. Resultaten var sämre jämfört med andra regioner för indikatorer som på olika sätt beskrev väntetider i vården, överbeläggningar, utlokaliseringar, vissa vårdskador samt befolkningens uppfattning om att de har tillgång till den vård de anser sig behöva.

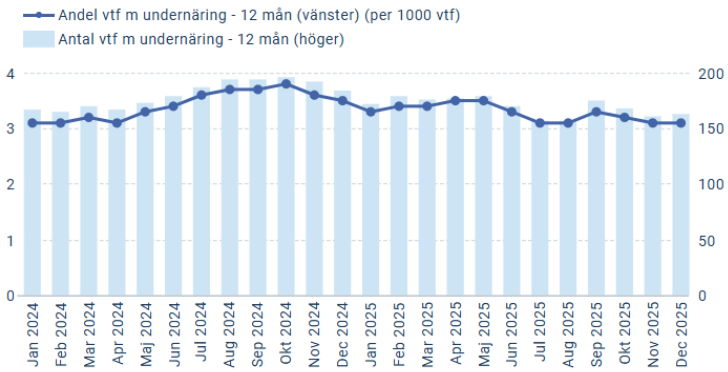
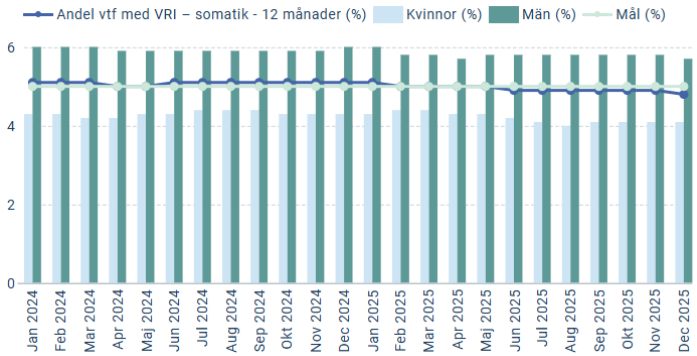
Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet och tydliggöra hur ansvaret för patientsäkerhet fördelas i linjen. *RS*	*Lokal samverkansgrupp patientsäkerhet* bidrar till tydligare styrning och därmed en stärkt patientsäkerhet. Risk- och vårdskadeområden lyfts upp och insatser beslutas övergripande. Det operativa ansvaret för patientsäkerhet är tydligt fördelat i linjen. Flertalet av de beslutade insatserna i *Regional handlingsplan 2022–2025*, har genomförts eller pågår. Ett särskilt fokus har legat på läkemedelssäkerhet, patientmedverkan och omvårdnad. Under hösten har en övergripande patientsäkerhetsstrategi tagits fram som ska beslutas i februari 2026. Därefter tas en ny handlingsplan för 2026–2031 fram.
Definiera och påbörja en implementering av utbudspunkter inom primärvård och rehabilitering med syfte att säkerställa en god tillgänglighet, jämlik vård och robusta organisatoriska förutsättningar. *RS*	Primärvårdscentrum har fått i uppdrag av regionledningen att föreslå kriterier för en framtida robust primärvård. Uppdraget ska ske i samverkan med närsjukvården och psykiatrin. Planen är att arbetet presenteras för regionledningen i januari och fastställs under våren 2026. Resultatet ska bli vägledande för investeringar i fastigheter och lokalisering av verksamhet på primärvårdsnivå.
Ta fram ett ramverk för kontinuerlig och långsiktig uppföljning av god vård i Region Östergötland. *RS*	En modell för uppföljning av god vård har tagits fram för att tydliggöra och systematisera uppföljningen. Modellen utgår från olika nivåer: systemnivå, sjukdomsområdesnivå och verksamhetsnivå där sjukdomsområdesnivån anspelar på kunskapsstyrningens programområden. Modellen tar hänsyn till olika perspektiv av god vård utifrån Socialstyrelsens definition, som innebär att vården ska vara säker, tillgänglig, effektiv, kunskapsbaserad, personcentrerad och jämlik. Ett arbete pågår för att integrera modellen i den befintliga strukturen för verksamhetsplanering och uppföljning.
Utarbeta en definition och finansieringsmodell för närsjukvårdsplatser. *HSN*	En förstudie om behov och utformning av närvårdsplatser i Linköping har genomförts. Resultatet har diskuterats i det gemensamma presidiet för RS/HSN, liksom i Linköpings kommun, och kommer att återges i LGVO och SVO. Förstudien identifierade förbättringsområden och arbetet för att åtgärda dem behöver intensifieras, dels i samverkan mellan Region Östergötland och länets kommuner, dels hos aktörerna var för sig. Fördelen med närvårdsplatser i stora kommuner med sjukhus kunde inte beläggas i förstudien. Däremot kan närvårdsplatser vara en lösning i mindre kommuner där det är längre till sjukhus. Därför bedöms det för närvarande inte aktuellt att gå vidare med arbetet kring etablering av närvårdsplatser i sjukhuskommunerna. Det finns en finansieringsmodell av nuvarande närvårdsplatser som är anpassad efter lokala förutsättningar. I ett eventuellt vidare arbete med närvård i andra kommuner behöver helhetsfrågan beaktas, men med utrymme för lokala anpassningar. Mot denna bakgrund är det inte aktuellt att ta fram en gemensam definition och finansieringsmodell.
Utveckla det hälsofrämjande arbetet med särskilt fokus på socioekonomiskt svaga grupper som är svåra att nå, i samverkan med kommuner och andra aktörer. *HSN*	Under 2025 har en omvärldsbevakning genomförts. Nedanstående områden har valts ut och arbetet, som inkluderar forskning och verksamhetsutveckling, fortsätter under 2026. • Hjärtskola – planering för intervjuer med dem som inte deltagit. • Hälsosamtal – kartlägga vilka individer som tackar ja respektive nej till att delta. • Screening med mammografi – insatser mot personer som inte deltar. Målet är att öka deltagandet hos grupper som är underrepresenterade. Under 2026 påbörjas ett förslag på insatser som går i linje med Cancerfondens rekommendationer, samverkanspartner ska identifieras och involvering av målgruppen planeras. Folktandvården har under året utvecklats i linje med uppdraget. Digitala arbetssätt och riktade insatser har stärkt tillgängligheten för svårnådda barn och unga. Samverkan mellan Barnhälsovården och Folktandvården har vidareutvecklats vilket stärker den tidiga identifieringen av barn i behov av förebyggande insatser. Fluoridsköljning har utökats till fler skolor och prioriteras fortsatt.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Tillsammans med andra samhällsaktörer utveckla insatser för att tidigt identifiera barn och ungdomar som har behov av förebyggande insatser. *HSN*	Tillsammans med kommunerna pågår ett arbete i det länsövergripande *Samverkanstruktur barn och unga*. Syftet är att stärka de tidiga insatserna för barn. Ett inriktningsbeslut har tagits om en gemensam samverkansstruktur för barn och unga i länet, som ska gälla för alla kommuner och regionen. Ett övergripande utkast på vision, syfte och mål finns som underlag för beslut under 2026. Ett processtöd och en arbetsgrupp har tillsatts i Region Östergötland. Nästa steg är att skapa en länsövergripande struktur tillsammans med kommunerna.
Fortsätta utveckla arbetet med identifiering av individer i risk och patienter med återkommande vårdbehov. *HSN*	Projektet *Omställning akuta vårdflöden* är avslutat och arbetssättet infördes under 2025. Syftet är att ge patienter rätt vård i rätt tid och på rätt vårdnivå. Det sker genom att optimera flödet för patienter med akuta och subakuta vårdbehov och säkerställa att vård på akutmottagningen bara sker när det ger värde för patienten. Som ett nästa steg pågår en planering för kommunsamverkan, där inriktningen främst är äldre sköra patienter. I den pågående SAFE-studien (Secure And Focused primary care for older pEople) följs vårdcentralernas arbete med helhetsbedömningar och uppföljningar av personer över 75 år som har en ökad risk att hamna på sjukhus. Syftet är att utvärdera om en proaktiv arbetsmodell i primärvården bidrar till ett minskat behov av slutenvård hos äldre med förhöjd risk för sjukhusinläggning. Studien avslutades i juni 2025 och huvudresultaten presenteras 2026.
Identifiera lämpliga områden där överenskommelser med civilsamhället kan genomföras och utarbeta arbetssätt för att involvera ideella organisationer. *HSN*	Lämpliga områden för överenskommelser med civilsamhället är identifierade och en rutin för inkommande förfrågningar av IOP (Idéburet Offentligt Partnerskap) har tagits fram och publicerats. Uppdraget har rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Följande förslag till områden har identifierats: • Goda uppväxtvillkor och minskad psykisk ohälsa hos barn och unga • Hälsosamt åldrande och minskad ensamhet • Hälsoinformation och förebyggande insatser till grupper som är svåra att nå • Omställning till nära vård med fokus på hälsofrämjande insatser • Stöd till patienter som får palliativ vård på länets sjukhus • Stärkt krisberedskap och civilt försvar i Östergötland
Vidareutveckla uppföljningsmodeller för jämlik vård. *RS*	Ett forskningsprojekt om jämlik vård vid hjärtinfarkt genomfördes under 2023, där syftet var att utvärdera vårdens processer och utfall vid akuta hjärtinfarkter i Östergötland. Utifrån resultaten i det projektet finns det planer på ett fortsatt arbete. På endokrinmediciniska kliniken planeras för ett snarlikt arbete för att utvärdera processer och utfall för patienter med typ 1-diabetes. Jämlikhetsdimensionen är också inkluderad i Region Östergötlands reviderade uppföljning av god vård.

Styrtal	Status i slutet av året
Skillnaden i tandhälsa mellan de 10 procent sjukaste och 10 procent friskaste 6-åringarna ska minska samtidigt som de friskaste fortsatt är minst lika friska *HSN* **Mål 2025** Ska vara uppnått **Utfall 2025 och 2024** Ej bedömt	Måluppfyllelsen kan inte bedömas för 2025. Folktandvården har efter ett byte av journalsystem hösten 2024 ännu inte fått igång filöverföringen för allmäntandvård för barn och unga. Eftersom Folktandvården ansvarar för cirka 88 procent av samtliga barn och unga kommer inte detta styrtal att kunna redovisas för 2025.

Styrtal	Status i slutet av året
Antal vårdcentraler som genomför utvecklingsarbete kopplat till det utökade områdesansvaret kring folkhälsa *HSN* **Mål 2025** Ska öka **Utfall 2025** 45 vårdcentraler **Utfall 2024** 44 vårdcentraler	Efter slutrapportering och bedömning av alla genomförda projekt har 44 av 46 vårdcentraler genomfört fullt godkända arbeten. En vårdcentral nådde inte hela vägen för att få helt godkänt, eftersom de inte nådde ut med den planerade insatsen i sitt geografiska närområde. Det innebär att 45 av 46 vårdcentraler har arbetat med projekt kopplat till det utökade områdesansvaret, vilket är en mer än 2024.
Region Östergötland ska förbättras i nationella jämförelser för vårdens kvalitet *RS* **Mål 2025** Ska vara förbättrat **Utfall 2025** Ej uppnått	Region Östergötland hade vid årsskiftet 2025/2026 samma eller bättre resultat än riksgenomsnittet inom 49 procent av det totala antalet jämförbara indikatorer i Vården i siffror. Det är sämre än förra året (53 procent). Jämfört med de egna resultaten vid föregående mätning hade Region Östergötland likvärdiga eller förbättrade resultat inom 55 procent av samtliga indikatorer, vilket är en procentenhet högre än föregående år. Det har skett förbättringar i 31 av 42 indikatorgrupper (70 procent) vilket är en positiv utveckling och en något högre andel än föregående år.
Utlokaliserade patienter *RS* **Mål 2025** Ska minska	 Vissa justeringar har gjorts under året i statistiken för disponibla vårdplatser. Även underlaget för utlokaliserade patienter i relation till disponibla vårdplatser har förändrats 2025 och påverkas dessutom av den förändrade vårdplatsstatistiken. Ett arbete pågår för att jämförbara historiska siffror ska kunna presenteras framåt. Höstens statistik från och med september visar att knappt 6 av 100 vårdplatser i den somatiska vården för vuxna var belagda av utlokaliserade patienter varje månad, det kan dock inte jämföras med tidigare månaders statistik. En bedömning av måluppfyllelsen kan därmed inte göras. Jämfört med övriga regioner ligger Region Östergötlands andel vårdplatser med utlokaliserade patienter högt.

Styrtal	Status i slutet av året
Andel överbeläggningar av vårdplatser *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 96 %	 Statistiken över vårdplatser har påverkats av justerad statistik för disponibla vårdplatser. Det gör att siffrorna över beläggning är svåra att analysera på helår. De kan inte heller jämföras med tidigare år. Bedömningen av måluppfyllelse kan därför inte göras. Beläggningsgraden under 2025 har beräknats till 96 procent för helåret i den somatiska vården för vuxna. Beläggningsgraden är fortsatt hög och överstiger det nationella genomsnittet.
Andel patienter med fallskador *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 12,1 per 1 000 vtf **Utfall 2024** 14,1 per 1 000 vtf Del i styrtalet ”Andel patienter med fallskador, trycksår och undernäring ska minska”	 Fallhändelser under pågående slutenvård inträffar relativt ofta och trenden har inte brutits under året. För att undvika dessa skador behöver fler förebyggande insatser göras. Antalet riskbedömningar har ökat, vilket är positivt. *Lokal samverkansgrupp* omvårdnad behöver dock öka sitt stöd med att vidta åtgärder och förändra arbetssätt som förebygger fallhändelser.
Andel patienter med trycksår *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 3,6 per 1000 vtf **Utfall 2024** 3,8 per 1000 vtf Del i styrtalet ”Andel patienter med fallskador, trycksår och undernäring ska minska”	 Under året rapporterades knappt 190 trycksår under pågående slutenvård vilket motsvarar fyra per tusen vårdtillfällen. Med lämpliga insatser kan trycksår förebyggas och *Lokal samverkansgrupp omvårdnad* behöver stödja det arbetet tydligare.
Andel patienter med undernäring *RS*	

Styrtal	Status i slutet av året
Mål 2025 Ska minska **Utfall 2025** 3,1 per 1000 vtf **Utfall 2024** 3,5 per 1000 vtf Del i styrtalet ”Andel patienter med fallskador, trycksår och undernäring ska minska”	 Andelen patienter med identifierad undernäring minskade under året. Antalet riskbedömningar har ökat vilket visar på betydelsen av förebyggande insatser.
Vårdrelaterade infektioner i slutenvården *RS* **Mål 2025** 5 % **Utfall 2025** 4,8 % **Utfall 2024** 5,1 %	 Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterad infektion (VRI) minskade under året. Målvärdet på fem procent nås på regional nivå inom somatisk slutenvård. De tre vanligaste vårdrelaterade infektionerna är *Djup postoperativ infektion*, 445 stycken (2 fler än 2024), *Lunginflammationer*, 417 stycken (30 färre än 2024), och *Urinvägsinfektioner,* 319 stycken (3 fler än 2024). Det är både fler och större andel män än kvinnor som har en vårdrelaterad infektion och så har det sett ut under ett antal år. Arbetet för att minska vårdrelaterade infektioner sker i verksamheten där patienter vårdas och handlar ofta om kartläggningar för att hitta områden att arbeta vidare med. Utmaningen är att få tid att organisera det förebyggande arbetet, men det finns goda exempel där man lyckas väl. Det är prioriterat att utveckla bästa möjliga stöd för att dessa goda exempel ska bli fler.
Antal patienter som vårdas inom Region Östergötlands NHV-uppdrag *RS* **Mål 2025** Ska öka **Utfall 2024** 870 patienter	Data för uppföljningen hämtas från Socialstyrelsens uppgifter från regionerna och släpar efter ett år. Därför är 2025 års siffror inte tillgängliga. Nedan presenteras en jämförelse mellan 2023 och 2024. Under 2023 följdes följande fyra tillstånd upp – neuromuskulära sjukdomar, osteogenesis imperfecta, rekonstruktiv kirurgi efter förlossning och vulvacancer. Då hanterades 207 patienter. För dessa tillstånd ökade antalet patienter till 256 under 2024. Under 2024 utreddes eller bedömdes 870 patienter inom Region Östergötlands NHV-uppdrag. Patienterna fanns inom de sju tillstånden könsdysfori, neuromuskulära sjukdomar, osteogenesis imperfecta, rekonstruktiv kirurgi efter förlossning, vulvacancer, svåra brännskador samt svåra hudsymtom. Sammanfattningsvis var antalet patienter fyra gånger högre 2024 än 2023, främst på grund av fler tillstånd. Men en tydlig ökning syns även om man jämför samma tillstånd de båda åren.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Region Östergötland hade under 2025 en låg tillgänglighet inom många vårdformer, även om en viss ljusning kunde ses inom några av måtten. Tillgängligheten förbättrades framför allt när det gäller akutsjukvård, primärvårdens telefontillgänglighet samt till nybesök inom den somatiska specialiserade vården. När det gäller behandling inom specialiserad vård, låg andelen som hade väntat kortare tid än vårdgarantin på samma nivå som föregående år. Däremot var antalet väntande något färre. Även om läget ser något ljusare ut i den specialiserade vården ligger fortfarande tillgängligheten på en låg nivå. Den låga tillgängligheten i den specialiserade vården är dock främst koncentrerad till några få verksamheter med stora patientvolymer, medan många andra verksamheter har en god tillgänglighet och når regionens mål. När det gäller medicinsk bedömning i primärvården försämrades tillgängligheten efter sommaren och jämfört med samma period förra året. Även inom rehabiliteringsområdet finns det utmaningar framåt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året beslutat om ett antal insatser för att förbättra tillgängligheten. En sådan insats gjordes för att öka tillgängligheten till operationer av höftledsproteser, framfall och grå starr. Beslutet var en följd av en statlig satsning med prestationsbaserad ersättning till regionerna för att stärka tillgängligheten, öka vårdkapaciteten samt förbättra kompetensförsörjningen och arbetsmiljön. Under våren beslutade nämnden om tillgänglighetssatsningar motsvarande 13 miljoner kronor. En uppföljning av satsningen visar på en förbättrad tillgänglighet med färre patienter som väntar på behandling inom samtliga områden. I maj beslutades också om att satsa 5 miljoner kronor för att förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin. Satsningen gäller för perioden juli 2025 till december 2026. Satsningen består av två delar; stärkt processtöd i kombination med utvecklingsarbete samt externa köp av neuropsykiatriska utredningar. I november beslutade nämnden om ytterligare medel för förbättrad tillgänglighet. Sammantaget tillfördes 15 miljoner kronor för insatser inom områden med köproblematik, exempelvis hudsjukvård, psykiatri, ögonsjukvård, neurokirurgi, öron-, näsa- och halssjukvård, ortopedi samt urologi.

Inom rehabiliteringsområdet har ett länsövergripande arbete startat, tillsammans med Prioriteringscentrum, för att ta fram ett kliniskt prioriteringsstöd. Även inom arbetsterapi och logopedi görs ett länsövergripande utvecklingsarbete för att förbättra tillgängligheten.

Andra insatser för att förbättra tillgängligheten är bland annat produktions- och kapacitetsstyrning, nya arbetssätt för akuta vårdflöden, en handlingsplan för ökad operationskapacitet, bemanningsnycklar samt en utökning av vårdplatser utifrån Socialstyrelsens riktvärde. Hälso- och sjukvården har arbetat intensivt med att sprida och fördjupa kunskapen om produktions- och kapacitetsstyrning med stöd av Socialstyrelsen. Grunden är att patienten ska få rätt vård i rätt tid och kopplat till det är också arbetet med att ha tillräckligt många disponibla vårdplatser. Den regionövergripande modellen för produktions- och kapacitetsstyrning har setts över för att skapa ett så effektivt stöd som möjligt till verksamheterna vid införandet och i den fortsatta driften. Koordinerad operationsplanering är ytterligare en pusselbit för att kunna leverera den vård som invånarna behöver. Här finns stora utmaningar, eftersom det råder kompetensbrist framför allt när det gäller operationssjuksköterskor, vilket gör att antalet väntande till vissa ingrepp har ökat under året. En regionövergripande produktionsplan håller på att tas fram för att hitta en balans mellan inflöde och produktion.

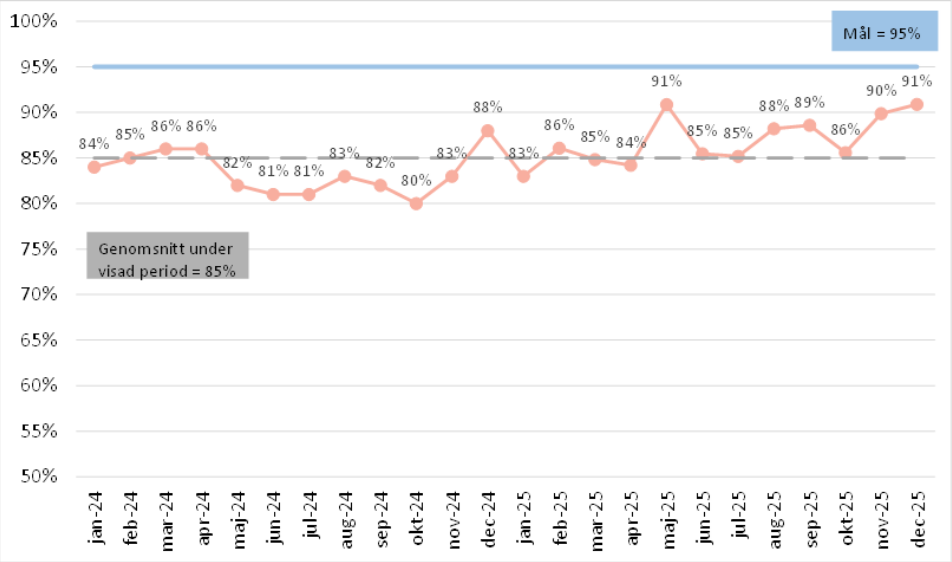
Samarbetet inom Sydöstra sjukvårdsregionen fortsätter. Vårddirektörer och motsvarande från de tre regionerna Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland träffas regelbundet för att uppnå mer jämlik vård genom att arbetsfördela när det är möjligt.

1177 – Vårdguiden på telefon

Andelen besvarade samtal förbättrades något under 2025 jämfört med 2024, och tillgängligheten var särskilt god under hösten. Andelen 2025 var den högsta sedan mätningarna började 2019. I genomsnitt besvarades 78 procent av samtalen under året. Däremot var väntetiden i genomsnitt något längre än 2024. I genomsnitt fick inringaren vänta 26 minuter på svar, med en variation på mellan 16 och 44 minuter olika månader. Få samtal besvarades inom servicenivån nio minuter, även om det förbättrades. Antalet inkommande samtal ökade från i genomsnitt drygt 16 500 per månad under 2024 till nästan 17 000 per månad 2025.

Primärvård

Enligt vårdgarantin har en vårdsökande rätt att få kontakt med sin vårdcentral samma dag. Det mäts oftast genom vårdcentralernas telefontillgänglighet, men kontakten kan också ske via exempelvis besök eller videosamtal. Östergötland har det långsiktiga målet att minst 95 procent av dem som ringer sin vårdcentral ska ringas upp samma dag. Det är ett högt satt mål som inte nåddes under någon enskild månad 2025. I genomsnitt besvarades 87 procent av samtalen samma dag (83 procent 2024). Andelen varierade mellan 83 procent och 91 procent beroende på månad, vilket är betydligt bättre än de senaste åren.



Figur 8. Vårdcentralernas telefontillgänglighet. Andel inkommande samtal som besvarats samma dag. Per månad, januari 2024 - december 2025

.

Enligt vårdgarantin har en patient också rätt att få en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården inom tre dagar. I Östergötland har andelen patienter som fått sin medicinska bedömning inom tre dagar långsamt förbättrats de senaste åren, men under 2025 sjönk tillgängligheten något. Under 2025 fick i genomsnitt 82 procent (83 procent 2024) av patienterna sin medicinska bedömning inom tre dagar. Målnivån om 85 procent nåddes bara i juli. Tillgängligheten var högst till läkare, följt av sjuksköterskor, och för dessa yrkeskategorier var resultatet detsamma som 2024. Däremot försämrades tillgängligheten markant när det gäller nybesök till fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer.

Jämfört med riket i stort har Region Östergötland de senaste åren haft en sämre tillgänglighet när det gäller medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. En tendens till förbättring kan dock ses under 2025. I riket i stort var andelen 85 procent och i den bästa regionen var genomsnittet per månad 96 procent, jämfört med Region Östergötlands 82 procent. Östergötland placerade sig i snitt på nionde plats av samtliga regioner vilket är två platser bättre än under 2024.

Akutsjukvård

Akutsjukvården är inte kopplad till vårdgarantin, men oavsett det är en god tillgänglighet viktig. I Region Östergötland följs måtten *Medicinsk bedömning inom 30 minuter* samt *Undersökts av läkare inom en timme efter ankomst*. Det senaste året ökade andelen patienter som fick en medicinsk bedömning inom 30 minuter med i genomsnitt nio procentenheter jämfört med föregående år. När det gäller måttet *Undersökts av läkare inom entimme* var andelen per månad i genomsnitt densamma som förra året. Under 2025 fick i genomsnitt 69 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom 30 minuter och 56 procent kunde undersökas av läkare inom en timme. Antalet patienter som varit på minst fyra besök vid akutmottagningarna under året fortsatte minska jämfört med tidigare år, vilket är positivt. Under 2025 stod dessa patienter för ungefär elva procent av besöken vid akutmottagningarna.

Specialiserad sjukhusvård

Inom den specialiserade sjukhusvården är Region Östergötlands mål att patienterna inte ska behöva vänta på nybesök eller behandling längre än 30 dagar inom psykiatri och 60 dagar inom somatisk vård. Region Östergötlands mål är högre satta än den nationella vårdgarantin, som innebär att nybesök eller behandling ska ske inom 90 dagar.

Före pandemin hade Region Östergötland en tämligen god tillgänglighet i ett nationellt perspektiv. Under pandemin försämrades dock tillgängligheten mycket och därefter har Region Östergötland haft en låg tillgänglighet, både sett till andelen patienter som fått sin vård i rätt tid (30/60 dagar) och i förhållande till andra regioner. Under 2025 vände dock den nedåtgående trenden när det gäller nybesök och i slutet av året sågs en tendens till vändning även för behandling. Den samlade tillgängligheten är fortfarande låg, men det är viktigt att notera att många verksamheter i nuläget inte har några tillgänglighetsproblem. Resultatet påverkas mycket av en svag tillgänglighet hos några verksamheter med stora patientvolymer. Under 2025 var det i genomsnitt 47 procent av dem som väntade på nybesök och 32 procent av dem som väntade på behandling som inte hade väntat längre än 30 eller 60 dagar. I genomsnitt väntade 21 660 på nybesök och 16 800 på behandling i slutet av varje månad.

Den nationella vårdgarantin inom specialiserad vård innebär att patienter inte ska behöva vänta på nybesök eller operation/åtgärd (behandling) längre än 90 dagar. Region Östergötland har haft en sämre tillgänglighet än riksgenomsnittet till både nybesök och behandling de senaste åren. När det gäller nybesök låg i genomsnitt 60 procent av de väntande patienterna i Östergötland inom vårdgarantins 90 dagar under 2025, jämfört med riksgenomsnittet 67 procent. Under året pendlade regionen mellan platserna 13 och 17 av landets 21 regioner. När det gäller operation/åtgärd låg i genomsnitt 47 procent av de väntande patienterna inom vårdgarantins gränser 2025, jämfört med riksgenomsnittet 63 procent. Östergötland pendlade under året mellan plats 15 och plats 18 i riket. Medianväntetiden till nybesök i Östergötland var i genomsnitt 70 dagar under året (i riket 56 dagar) och till operation/åtgärd 113 dagar (i riket 70 dagar).

	Region Östergötland	Riksgenomsnitt	Placering i riket
Andel väntande inom 90 dagar – Nybesök			
December 2023	58 %	69 %	19 av 21
December 2024	60 %	70 %	16 av 21
December 2025	66 %	69 %	13 av 21
Andel väntande inom 90 dagar – Operation/åtgärd			
December 2023	55 %	61 %	16 av 21
December 2024	50 %	62 %	17 av 21
December 2025	51 %	66 %	17 av 21
Medianväntetid – Nybesök			
December 2023	74 dagar	58 dagar	18 av 21
December 2024	71 dagar	55 dagar	17 av 21
December 2025	62 dagar	56 dagar	12 av 21
Medianväntetid – Operation/åtgärd			
December 2023	89 dagar	76 dagar	17 av 21
December 2024	103 dagar	75 dagar	18 av 21
December 2025	99 dagar	63 dagar	18 av 21

Tabell 9. Region Östergötland utfall i den specialiserade vården relaterat till den nationella vårdgarantin.

Återbesök i specialiserad vård

Region Östergötland har som långsiktigt mål att 88 procent av återbesöken i den specialiserade vården ska ske inom medicinskt måldatum, det vill säga den bortre gränsen för när ett återbesök bör ske. Utvecklingen följer en svagt nedåtgående trend och de senaste fem åren har målet aldrig nåtts för den specialiserade vården som helhet. Inom psykiatrin är dock tillgängligheten till återbesök inom medicinskt måldatum mycket god och har inte sedan hösten 2019 varit lägre än målnivån. Inom den somatiska vården är genomsnittet betydligt lägre och andelen varierar mycket mellan olika verksamheter. Under 2025 fick i genomsnitt 77 procent av patienterna sitt återbesök inom medicinskt måldatum. Det är samma andel som förra året, men lägre än tidigare år under 2020-talet.

Tillgänglighet till tandvård

Tillgängligheten till tandvård i länet, där både Folktandvården och den privata tandvården ingår, är sammantaget god. Folktandvården har fokus på prioriterade grupper medan vuxna, friska personer i stor utsträckning tas omhand i den privata tandvården.

Akuta patienter har fortsatt en mycket god tillgänglighet till tandvård. Patienterna tas om hand via Folktandvårdens jourkliniker, privattandvårdens jourkedjor samt käkklinikens jour. Barn och unga har fortsatt god tillgänglighet till tandvård inom ramen för vårdvalet inom allmäntandvård för barn och unga.

Folktandvården har befolkningsansvar för barn och ungdomar. I ansvaret ingår bland annat ett basprogram för alla barn och ungdomar samt riskbedömning för barn vid 18-månaders ålder. Under 2025 har 4 049 barn erhållit en riskbedömning, vilket motsvarar 94 procent av samtliga 18-månaders barn i Östergötland.

Remisser till specialisttandvården, för såväl barn och unga som vuxna, bedöms, utreds och prioriteras inom två veckor.

Patienter som har rätt till regionens särskilda tandvårdsstöd (N-, F- och S-tandvård) prioriteras, och både nytillkomna och uppdämda vårdbehov tillgodoses. Region Östergötland har inte helt säkerställt att alla berörda får information om det särskilda tandvårdsstödet men en klar förbättring ses. Verksamheterna ska ta fram rutiner för att utfärda intyg om tandvårdsstöd. Under 2025 utfärdades 344 godkända läkarintyg för tandvårdsstödet *Tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, F-tandvård.*

Tandvårdens prioriterade patientgrupper har fortfarande god tillgänglighet till tandvård medan de med lägst prioritet; vuxna, och friska patienter, fortfarande inte kan erbjudas vård inom Folktandvården i den omfattning som eftersträvas. Inom Folktandvården minskade den totala bokade vårdtiden[2] med en procentenhet jämfört med 2024.Arbetet med att öka tillgängligheten har genomsyrat Folktandvården under hela året, men effekterna på tillgängligheten är ännu otydliga efter 2025 och utvecklingstakten har begränsats av bristande datakvalitet, analysstöd och planeringsstöd. Cirka 60 procent av allmäntandvården för vuxna bedrivs dock i privat regi och patienterna erbjuds vård i den omfattning som eftersträvas inom privattandvården.

Digital tillgänglighet och digitala arbetssätt har utvecklats tydligt. Möjlighet till om- och avbokning via webben har ökat och fler Folktandvårdskliniker är nu tillgängliga via 1177, vilket ger patienterna större kontroll över sina tider och frigör vårdtid. Vidareutvecklingen av den digitala Folktandvården fortsätter och utgör en lättillgänglig väg in i tandvården. Arbetet visar behov av långsiktiga mål och en tydligare struktur för hur digitala arbetssätt ska följas upp och vidareutvecklas.

Nära vård och tillgång till digitala tjänster

Arbetet har fortsatt för att stärka primärvården som navet i vårdsystemet och öka dess robusthet. De beslutade förstärkningarna av primärvårdens baskapacitet, och ett bredare engagemang i organisationen, har skapat bättre förutsättningar för ökad kontinuitet och fast läkarkontakt. Andelen patienter med fast läkarkontakt i primärvården var högre 2025 än 2024 och även kontinuitetsindex har ökat. Variationen är dock stor mellan olika vårdcentraler. Kontinuiteten påverkas också av hur många invånare varje läkare ansvarar för. I Östergötland var det totalt 1 244 listade invånare per läkare i primärvården 2025. Region Östergötland som helhet fortfarande har en bit kvar till det nationella riktvärdet som är 1 100 invånare per läkare i

[2] Vårdtiden är ett mått på hur stor produktionen av tandvård är.

primärvården, men den regiondrivna primärvården ligger närmare riktvärdet.

Våren 2024 startade två pilotvårdcentraler med utökade öppettider för läkarbesök, en i västra länsdelen och en i centrala. Båda vårdcentralerna såg den utökade servicen till sina listade patienter som värdeskapande. Inför 2025 meddelade dock den ena vårdcentralen att de inte hade möjlighet att fortsätta med de utökade öppettiderna eftersom läkartiden som kvällsmottagningen tog i anspråk behövdes för att klara av grunduppdraget. Den andra vårdcentralen kvalificerade sig inte enligt gällande tillgänglighetskriterier. Med anledning av bland annat det jouruppdrag som åligger samtliga vårdcentraler att delta i utanför verksamhetens ordinarie öppettider, har uppdraget med utökade öppettider visat sig vara för resurskrävande för verksamheterna att åta sig. Av det skälet så var det ingen vårdcentral som anmälde intresse för att ingå i piloten under 2025.

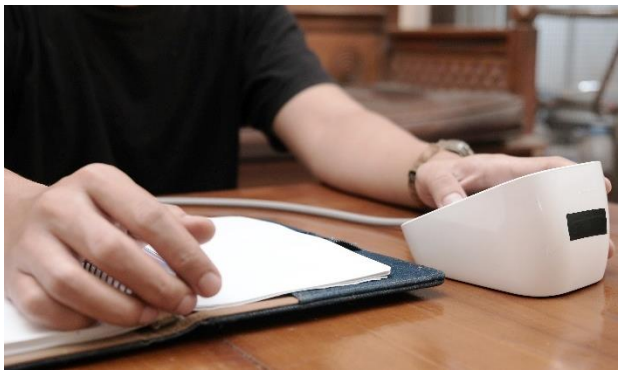
Arbetssättet *Omställning akuta vårdflöden* infördes under 2025. Syftet är att ge patienter rätt vård i rätt tid och på rätt vårdnivå. Det sker genom att optimera flödet för patienter med akuta och subakuta vårdbehov och säkerställa att vård på akutmottagningen bara sker när det ger värde för patienten. Antalet läkarbesök på akutmottagningarna minskade under 2025 jämfört med 2024, främst vid Universitetssjukhuset i Linköping, och det nya arbetssättet bedöms ha bidragit till det. Centrala beståndsdelar i arbetssättet är en bättre samverkan mellan primärvård och specialiserad vård samt att det ska finnas subakuta mottagningstider inom 72 timmar i alla verksamheter. En utvärdering visar att 82 procent av verksamhetscheferna är positiva eller väldigt positiva till arbetssättet. Till exempel beskrivs en förbättrad kommunikation mellan primärvårds- och specialistläkare vid direktinläggningar. Införandet behöver dock fortsätta för att få effekt i hela vårdsystemet.

Sammanhållen journalföring –Cosmic Meddelande är breddinfört som kommunikationsväg mellan vårdpersonal i region och kommun. Systemet har införts i alla kommuners hälso- och sjukvårdsverksamheter, i primärvården och vid de specialistmottagningar där kommunerna har önskat det. Projektet avslutades vid årsskiftet och samverkansarbetet fortsätter i det nystartade *Samverkansforum Cosmic*.

I oktober trädde en reviderad riktlinje i kraft för samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP) vid utskrivning från slutenvård. Riktlinjen har tagits fram i samråd mellan Region Östergötland och kommunerna, och ska leda till en tryggare och mer koordinerad utskrivning där kommunerna återupptar sitt betalningsansvar. Alla tre sjukhus har arbetat operativt tillsammans med kommunerna för att omsätta riktlinjen i en trygg och säker utskrivningsprocess i praktiken. Under 2026 kommer LGVO ha fortsatt fokus på en trygg och säker utskrivning för den enskilde.

När det gäller digital vård kan patienterna använda olika kanaler, och det pågår utvecklingsarbete med flera olika tjänster. Ett arbete rör *Sök vård digitalt (*tidigare 1177 Direkt*)* i samverkan med Inera, som ska stärka kunskapsstödet till patienterna. Tjänsten har varit pausad en längre tid, men en återstart planeras.
Av de verksamheter som använder tjänsten *Din vård* för digitala besök har flest besök gjorts hos habiliteringen, de psykiatriska klinikerna på Universitetssjukhuset i Linköping och Vrinnevisjukhuset samt hos digitala folktandvården. Antalet besök under året var knappt 17 500, vilket är en minskning med cirka 4 900 jämfört med 2024. Invånarna i Östergötland gör fortfarande många digitala besök hos digitala vårdgivare utanför regionens avtal. Fram till slutet av januari 2026 hade Region Östergötland fakturerats för närmare 107 000 digitala utomlänsbesök under 2025, för ungefär 41 000 unika personer. Cirka 60 000 av dessa besök var läkarbesök. De digitala utomlänsbesöken var ungefär lika många som 2024, men siffrorna för 2025 är sannolikt något högre eftersom det finns en eftersläpning i statistiken.

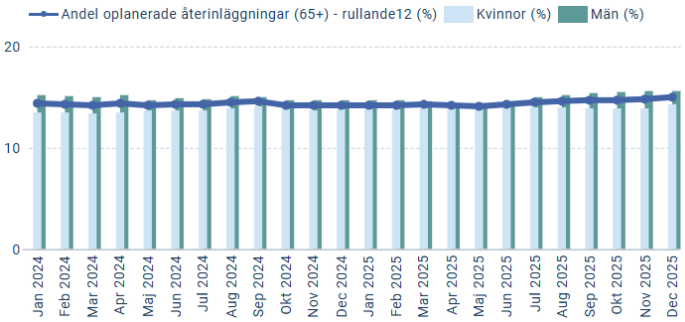
Under året har en utveckling också skett av 1177.se för den som är inloggad. Bland annat har patienterna fått en bättre samordnad vy över sina kontakter och överenskommelser med vården samt fler digitala stöd- och behandlingsprogram. Användningen av de digitala stöd- och behandlingsprogrammen ökade under 2025. I regiondrivna och privata verksamheter startades närmare 7 500 moment i stöd- och behandlingsprogrammen, en ökning med drygt 700 jämfört med 2024. Det mest använda programmet var *Skatta ditt mående* med över 1 500 startade moment under året. Det följs av *Artrosskolan*, *ADHD-föräldrautbildning* samt *Hantera tankar, känslor och beteenden*.

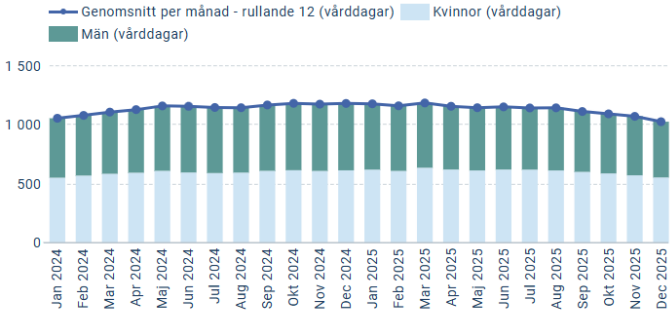
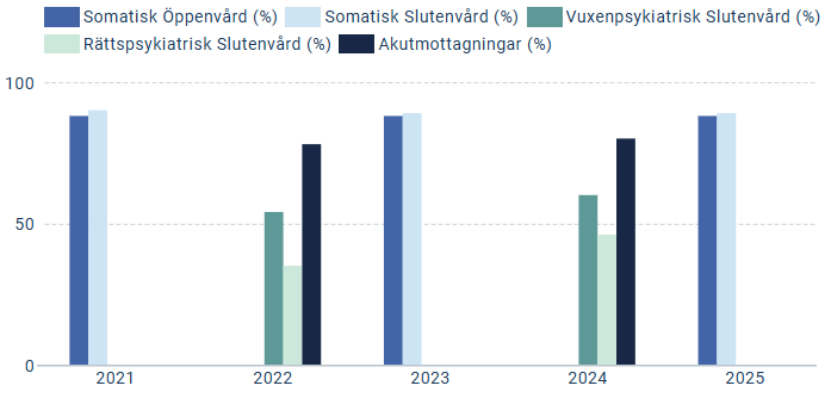


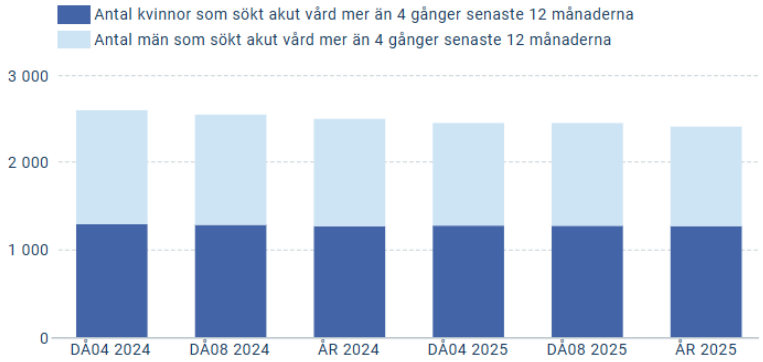
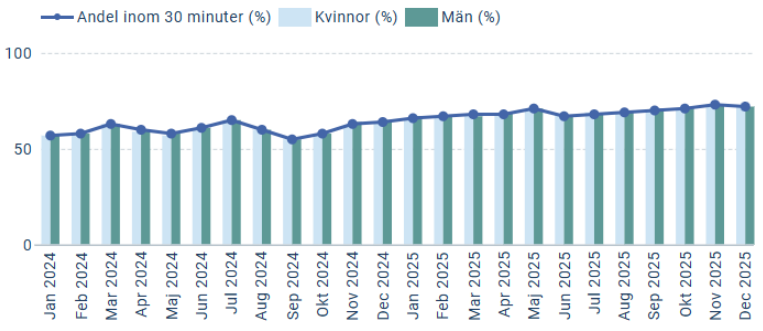
Ett annat initiativ inom digital vård är diagnosinriktad egenmonitorering. Där nåddes inte årets målsättning om ökat antal hjärtsviktspatienter med egenmonitorering. Det totala antalet patienter med egenmonitorering genom systemet ImagineCare minskade under året och har legat kvar på en lägre nivå än tidigare år. I slutet av december 2025 hade drygt 600 patienter egenmonitorering, jämfört med drygt 800 i december 2024. Orsaken till minskningen bedöms vara den omställning verksamheterna genomgått under 2024–2025, vilket påverkat utvecklingsförmågan. Däremot är egenmonitorering i andra former väletablerat och används brett. Det gäller till exempel diabetespatienter som mäter blodsocker hemma eller blodtryckspatienter som mäter blodtryck hemma och kontaktar vården vid behov.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Minska antalet väntande i kö till första besök och behandling samt förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvård, tandvård och rehabilitering under perioden fram till 2026. *HSN*	I slutet av 2025 hade antalet väntande till nybesök i hälso- och sjukvården minskat med cirka 2 500 jämfört med december 2024. Antalet som väntade på behandling hade minskat med knappt 600. Andelen som väntat för länge enligt regionens tidsgränser på nybesök eller behandling i den specialiserade sjukhusvården minskade från 60 till 56 procent, vilket dock fortfarande är en hög andel. Flera verksamheter med stora volymer patienter i den specialiserade vården har fortfarande stora utmaningar med att förbättra tillgängligheten och nå målnivåerna. Tillgängligheten till primärvården inom tre dagar var något sämre 2025 än 2024 och minskade på helåret från 83 procent till 82 procent, samtidigt som färre besök genomfördes. Även inom rehabiliteringsområdet finns det fortfarande utmaningar med tillgängligheten. Där ökade andelen patienter som fick vänta mer än tre dagar i primärvården, från 47 till 53 procent. Andelen patienter som hade väntat för länge, enligt regionens tidsgränser, på besök i den specialiserade vården ökade från 26 till 33 procent. Ett länsövergripande arbete har påbörjats, tillsammans med Prioriteringscentrum, för att ta fram ett kliniskt prioriteringsstöd. Även inom arbetsterapi och logopedi görs ett länsövergripande utvecklingsarbete för en bättre tillgänglighet. Det pågår flera insatser för att förbättra tillgängligheten. Det sker bland annat genom produktions- och kapacitetsstyrning, nya arbetssätt för akuta vårdflöden, en handlingsplan för ökad operationskapacitet, bemanningsnycklar samt en utökning av vårdplatser utifrån Socialstyrelsens riktvärde. En regionövergripande produktionsplan håller på att tas fram för att hitta en balans mellan inflöde och produktion. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året riktat satsningar mot ett antal olika områden med köproblematik, som gynekologi, psykiatri, hudsjukvård, ögonsjukvård, öron- näs- och halssjukvård, ortopedi samt urologi. Tandvårdens prioriterade patientgrupper har fortfarande god tillgänglighet till tandvård medan de med lägst prioritet, vuxna patienter som är friska, fortfarande inte kan erbjudas vård i den omfattning som eftersträvas. Inom Folktandvården har den totala bokade vårdtiden minskat med en procentenhet jämfört med 2024. Vårdtiden för vuxna patienter ökade inte under året trots att arbetet med att öka tillgängligheten har genomsyrat Folktandvården under hela året. Bristande utdata från personalsystemet avseende arbetad tid under året gör att det inte går att analysera effektiviteten på ett tillfredställande sätt.
Fortsatt samverkan för ökad tillgänglighet mellan sjukhusen i Östergötland samt med Sydöstra sjukvårdsregionen. *RS*	I primärvården fortsätter arbetet med utbudspunkter och arbetsfördelning. Även i den specialiserade vården pågår insatser för att öka samarbetet och jämlikheten när det gäller väntetider, exempelvis inom hud och neurologi. På strategisk nivå fortsatte dialogen i Sydöstra sjukvårdsregionen, med stöd av statistik och andra faktaunderlag kopplat till tillgänglighet. Samarbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen ledde bland annat till att cirka 60 patienter från kirurgiska kliniken på Vrinnevisjukhuset fick sin gastric bypass-operation i Eksjö, vilket innebar kortare väntetid. På operativ nivå finns samarbeten inom vissa områden, till exempel gynekologi, för att ta hand om specifika patienter. Då är den vanligaste lösningen att en kirurg från Region Östergötland följer med patienten och använder operationssal och kringresurser i den mottagande regionen. Under 2026 är förhoppningen att det strategiska arbetet kan utvecklas ytterligare, för att ge mer långsiktigt utjämnad tillgänglighet för patienter i Östergötland och Sydöstra sjukvårdsregionen.
Implementera och utvärdera digitala lösningar som gör vården mer tillgänglig för invånaren och ökar resurseffektiviteten, samt parallellt fasa ut gamla arbetssätt som inte behövs. *RS*	Omtaget kring *1177 direkt* planeras vara klart under första kvartalet 2026. Tjänsten utvecklas i samverkan med Inera, baseras på befintliga e-tjänster och lanseras under namnet *Sök vård digitalt.* I det arbetet ingår även en översyn av befintliga digitala kanaler samt telefoni för att skapa en enhetlig digital tillgänglighet. Även arbetssätt som kan fasas ut kommer att identifieras.

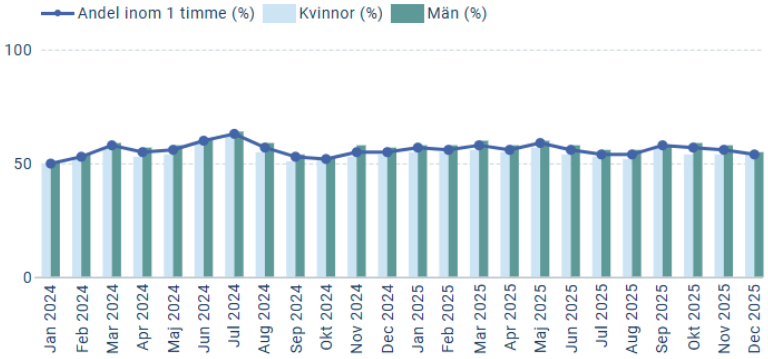
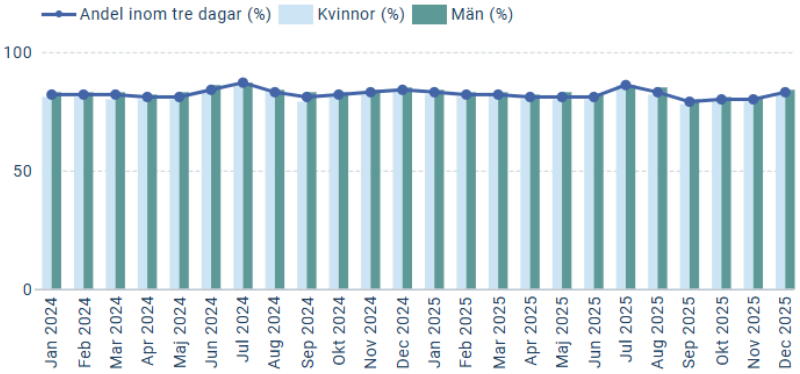
Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Revidera och implementera överenskommelsen mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. *HSN*	Region Östergötland har sagt upp *”Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från sluten hälso- och sjukvård”*. Sedan den 1 juli gäller istället lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Nya riktlinjer och manualer för processen, samt statistikrapporter för uppföljning, har tagits fram. Samråd vård och omsorg (SVO) har gett Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) i uppdrag att i dialog ta fram ett förslag på en ny politisk överenskommelse för beslut våren 2026. Utgångspunkten ska vara det bästa för östgöten genom att koppla ihop den nya socialtjänstlagen med nära vård samt god vård och hälsa, och därigenom minimera antalet utskrivningsklara patienter på sjukhusen där kommunen har betalningsansvar.
Effektivisera akuta flöden så att patienterna vårdas i rätt tid, inom rätt specialitet och på rätt vårdnivå. *RS*	Arbetssättet *Omställning akuta vårdflöden* infördes under 2025. Syftet är att ge patienter rätt vård i rätt tid och på rätt vårdnivå. Det sker genom att optimera flödet för patienter med akuta och subakuta vårdbehov och säkerställa att vård på akutmottagningen bara sker när det ger värde för patienten. Antalet läkarbesök på akutmottagningarna minskade under 2025 jämfört med 2024, främst vid Universitetssjukhuset i Linköping, och det nya arbetssättet bedöms ha bidragit till det. Centrala beståndsdelar i arbetssättet är en bättre samverkan mellan primärvård och specialiserad vård samt att det ska finnas subakuta mottagningstider inom 72 timmar i alla verksamheter. En utvärdering visar att 82 procent av verksamhetscheferna är positiva eller väldigt positiva till arbetssättet. Till exempel beskrivs en förbättrad kommunikation mellan primärvårds- och specialistläkare vid direktinläggningar. Införandet behöver dock fortsätta för att få effekt i hela vårdsystemet.

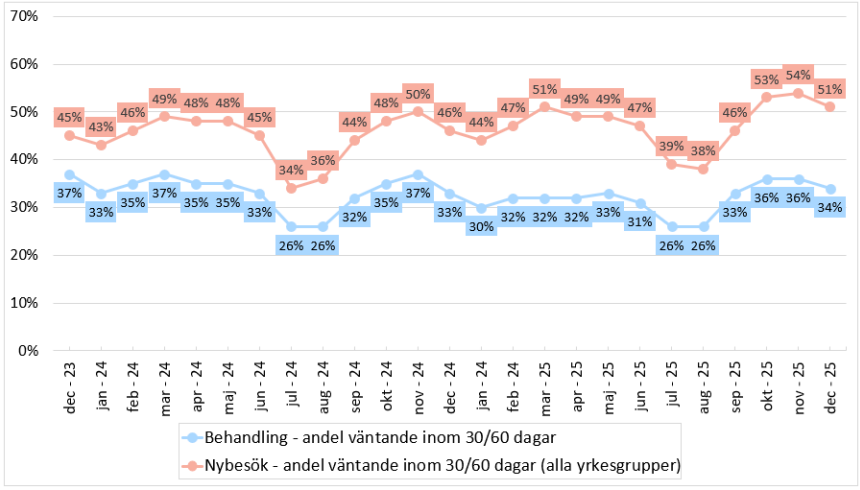
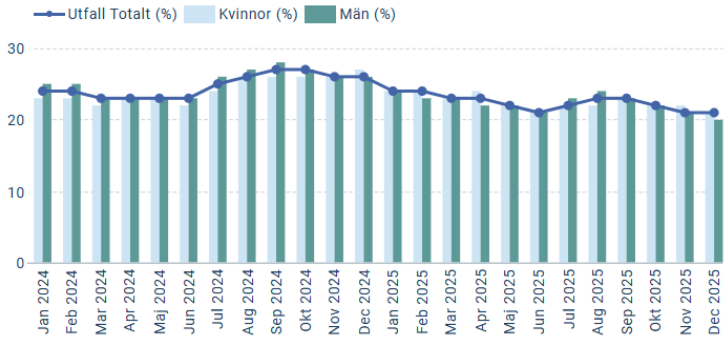
Styrtal	Status i slutet av året
Oplanerade återinläggningar inom 30 dagar för patienter 65+ *HSN* *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 15 % **Utfall 2024** 14,2 %	 Andelen oplanerade återinläggningar ligger relativt stabilt över tid, men var något högre 2025 än 2024. Varje oplanerad inläggning ökar risken för vårdskada, därför behövs ett ständigt arbete för att minska antalet. Av dem som återinläggs oplanerat är något större andel män än kvinnor.

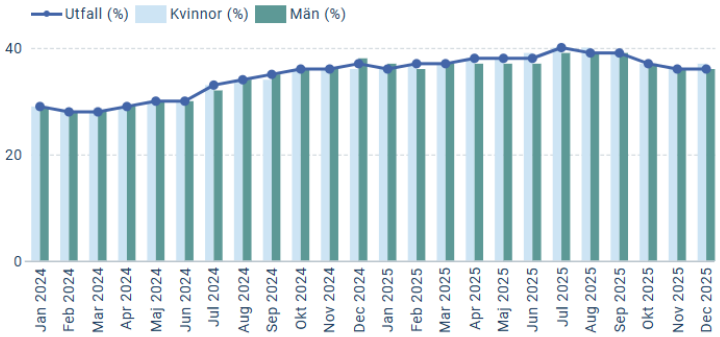
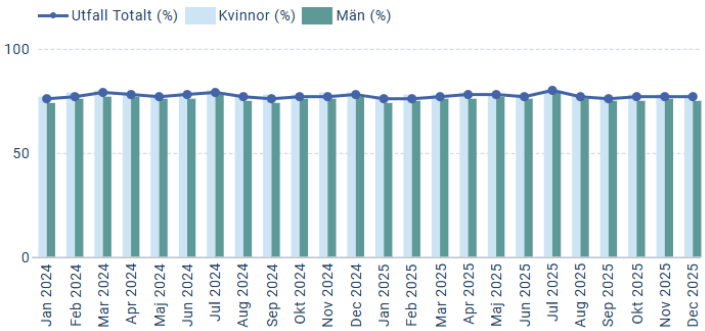
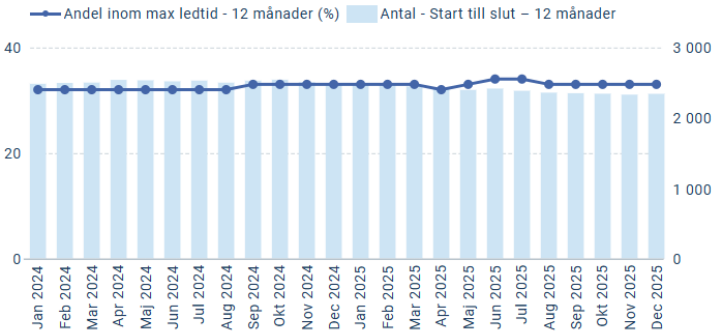
Styrtal	Status i slutet av året
Genomsnittligt antal vårddagar per månad för färdigbehandlade patienter *HSN* *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 1 023 vårddagar **Utfall 2024** 1 177 vårddagar	 Antalet vårddagar för utskrivningsklara patienter mäts som ett genomsnitt per månad över en rullande 12-månadersperiod, vilket gör att förändringarna sett över helåret blir små. Dock har antalet minskat successivt under året från i genomsnitt knappt 1 200 vårddagar under 2024 till drygt 1000 vårddagar under 2025. Kvinnor spenderar något fler vårddagar än män som utskrivningsklara på regionens vårdplatser, vilket sannolikt förklaras av att kvinnor har en högre genomsnittlig livslängd. Samarbetet med kommunerna är mycket viktigt vid vårdens övergångar mellan huvudmännen. Som stöd har en ny rapport tagits fram där man följer upp processen för utskrivningsklara patienter. Utifrån detta faktureraskommunen för de dagar som överstiger tre dagar efter en bedömning om att en patient är utskrivningsklar.
Genomsnittligt antal listade patienter per läkare i primärvården *HSN* *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 1 244	Inom den regiondrivna primärvården var det 1 175 listade invånare per läkare 2025, att jämföra med 1 224 under 2024. Det visar på en positiv utveckling. Hos de privata vårdgivarna var det 1 501 listade invånare per läkare 2025. För 2024 finns det bara tillförlitliga och jämförbara uppgifter från den regiondrivna primärvården så en bedömning av måluppfyllelse för primärvården som helhet kan inte göras. I Östergötland var det totalt 1 244 listade invånare per läkare i primärvården 2025. Sammantaget innebär detta att Region Östergötland som helhet fortfarande har en bit kvar till det nationella riktvärdet som är 1 100 invånare per läkare i primärvården, men att den regiondrivna primärvården ligger närmare riktvärdet
Andel patienter i nationell patientenkät som upplever att de fått sitt vårdbehov tillgodosett *HSN* **Mål 2025** Ska öka **Utfall 2025** Nej, ej uppnått **Utfall 2024** Ja, uppnått	 Andelen patienter i den nationella patientenkäten som upplever att de fått sitt vårdbehov tillgodosett, mättes 2025 i sluten somatisk sjukhusvård och i öppen somatisk sjukhusvård. Inom den slutna sjukhusvården i Östergötland ansåg 89 procent att de fått sitt behov av vård tillgodosett och inom den öppna sjukhusvården i Östergötland var det 88 procent. Båda måtten var oförändrade jämfört med mätningen 2023 och även samma som riksgenomsnittet 2025.

Styrtal	Status i slutet av året
Antal patienter som har tillgång till fast vårdkontakt *HSN* **Mål 2025** Ska öka	Måluppfyllelsen kan inte bedömas för 2025, på grund av ofullständigt underlag. Stickprov har tagits, vid olika tillfällen, på hur många patienter som just då hade en fast vårdkontakt. Stickproven visar en ögonblicksbild över hur många unika individer som hade en fast vårdkontakt när data togs ut, och historiska data kan därför inte tas fram. Stickproven visar ingen tydlig trend och underlaget kan inte ses som fullständigt. Därför har ingen värdering av måluppfyllelsen gjorts. Tabellen visar andelen patienter som var listade på fast läkarkontakt i primärvården i Östergötland under 2024 och 2025.
Antal besök för mångbesökare på akutmottagningar *RS* **Mål 2025** Ska minska **Utfall 2025** 2 408 **Utfall 2024** 2 497	 Antalet individer som sökte vård på en akutmottagning mer än fyra gånger under en tolvmånadersperiod, fortsatte minska. Dessa patienter stod för cirka 16 500 besök, vilket motsvarar elva procent av alla besök vid akutmottagningarna i Östergötland under 2025. Det är något färre än tidigare år.
Andel av patienterna som får medicinsk bedömning inom 30 minuter på akutmottagningarna *HSN* **Mål 2025** 80 % **Utfall 2025** 69 % **Utfall 2024** 60 %	 Under 2025 fick allt fler sin medicinska bedömning inom 30 minuter vid Region Östergötlands akutmottagningar - i genomsnitt 69 procent av patienterna 2025 jämfört med 60 procent 2024. Målnivån på 80 procent nåddes dock inte som helhet. Resultatet för akutmottagningen vid Universitetssjukhuset i Linköping var dock bättre än målnivån och hade förbättrat sitt resultat från att i genomsnitt 68 procent 2024 av patienterna blev medicinskt bedömda inom 30 minuter till i genomsnitt 84 procent 2025. Även mottagningarna vid Lasarettet i Motala och vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping hade förbättrat sina resultat men nådde ändå inte upp till målnivån.

	2024	**2025**
Kvinnor	74,4 %	78,1 %
Män	74,2 %	77,6 %
Totalt	**74,3 %**	**77,8 %**

Styrtal	Status i slutet av året
Andel av patienterna som får träffa läkare inom en timme på akutmottagningarna *HSN* **Mål 2025** 80 % **Utfall 2025** 56 % **Utfall 2024** 56 %	 Under 2025 kunde i genomsnitt 56 procent undersökas av läkare inom en timme, vilket är samma resultat som föregående år. Ingen av de tre akutmottagningarna nådde målnivån om 80 procent, närmast var US och LiM som båda hade genomsnittet 62 procent under året. Det var dock endast US som förbättrade resultatet 2025.
Primärvård - Andel medicinsk bedömning inom tre dagar *HSN* **Mål 2025** 85 % **Utfall 2025** 82 % **Utfall 2024** 83 %	 Under 2025 fick i genomsnitt 82 procent (83 procent 2024) av patienterna sin medicinska bedömning inom tre dagar. Bland vårdcentralerna varierade årsgenomsnitt från 66 procent till 100 procent, där 22 av 46 (48 procent) på årsbasis nådde målnivån om 85 procent. 23 av vårdcentralerna (50 procent) förbättrade tillgängligheten jämfört med 2024. Bäst var tillgängligheten till läkarbesök (86 procent), följt av sjuksköterskebesök (82 procent) och därefter kurator (70 procent). För övriga yrkesgrupper var tillgängligheten avsevärt lägre. Region Östergötland har de senaste två åren haft en sämre tillgänglighet än riksgenomsnittet när det gäller medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar, men läget förbättrades i förhållande till riket under 2025 jämfört med tidigare.

Styrtal	Status i slutet av året
Andel väntande till nybesök samt behandling åtgärd inom 30 respektive 60 dagar *HSN* **Mål 2025** 85 % **Utfall 2025** 44 % **Utfall 2024** 40 %	 Diagrammet visar andel väntande som inte har väntat längre än 30/60 dagar, uppdelat på väntande till nybesök respektive behandling. Styrtalets utfall och måluppfyllelse presenteras dock som ett samlat mått. Vid årsskiftet väntade totalt närmare 33 700 patienter till nybesök eller behandling inom den specialiserade vården, vilket är en minskning med cirka 3 700 patienter från december 2024. Andelen som inte väntat för länge (30 dagar inom psykiatri och 60 dagar inom somatisk vård) var högre i december 2025 än december 2024, men ligger ändå långt under målvärdet 85 procent. Andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på besök till somatisk vård var 51 procent, medan andelen som väntat mindre än 30 dagar på besök till psykiatrisk vård var 41 procent. När det gäller väntan på åtgärd/behandling, var motsvarande andelar 40 procent till somatisk vård och 11 procent till psykiatrisk vård. Den nationella vårdgarantin för specialiserad vård innebär att patienter inte ska behöva vänta på nybesök eller operation/åtgärd (behandling) längre än 90 dagar. Region Östergötland har haft en sämre tillgänglighet än riksgenomsnittet till både nybesök och behandling de senaste åren.
Specialiserad vård - Andel av patienterna som fått vänta mer än 180 dagar till nybesök *HSN* **Mål 2025** 5 % **Utfall 2025** 21 % **Utfall 2024** 26 % Del i styrtalet ”Andel av patienterna som fått vänta mer än 180 dagar till nybesök eller operation/åtgärd ska minska”	 I december hade 21 procent av dem som väntade på nybesök väntat längre än ett halvår. Det är en förbättring och en minskning med fem procentenheter jämfört med samma månad föregående år.

Styrtal	Status i slutet av året
Specialiserad vård - Andel av patienterna som fått vänta mer än 180 dagar till operation/åtgärd *HSN* **Mål 2025** 5 % **Utfall 2025** 36 % **Utfall 2024** 37 % Del i styrtalet ”Andel av patienterna som fått vänta mer än 180 dagar till nybesök eller operation/åtgärd ska minska”	 I december hade 36 procent av dem som väntade på operation/åtgärd väntat längre än ett halvår. Det är en förbättring och en minskning med en procentenhet jämfört med samma månad föregående år.
Specialiserad vård - Andel återbesök inom medicinskt måldatum *HSN* **Mål 2025** 88 % **Utfall 2025** 77 % **Utfall 2024** 77 %	 Under 2025 fick i genomsnitt 77 procent av patienterna sitt återbesök inom medicinskt måldatum. Det är samma andel som förra året, men lägre än tidigare år under 2020-talet och långt ifrån målet om 88 procent. Inom psykiatrin är resultatet betydligt bättre än i den somatiska vården. Den samlade tillgängligheten för återbesök inom psykiatrin har inte sedan hösten 2019 varit lägre än målnivån.
Region Östergötlands utfall för tid till behandling inom standardiserade vårdförlopp *HSN* **Mål 2025** Öka med 10 procentenheter **Utfall 2025** 33 % **Utfall 2024** 33 %	 Ledtidsmålet är fortfarande en utmaning och det största hindret är som tidigare en bristande operationskapacitet. Flera insatser pågår för att förbättra utfallet, bland annat ett arbete för att minska väntetiderna till operation och patologi.

En kvalitetsdriven verksamhet

Region Östergötland hade under 2025 stort fokus på insatser som stärker ledningssystem, forskning, kvalitet, utveckling och förbättring.

Ledningssystem och systematiskt förbättringsarbete för stärkt kvalitet

Under våren 2025 presenterades ledningssystemet för alla chefer och det visualiserades även på regionens intranät. Ett stöd för införandet håller på att tas fram, som cheferna kan använda för att arbeta vidare med medarbetare kring ledningssystem, målbild, styrande principer samt utveckling och förbättring.

Under 2025 beslutade regionstyrelsen om *Strategi för kvalitet, utveckling och förbättring*. Strategin ska skapa samsyn och ge vägledning för regionens verksamheter i utvecklings- och förbättringsarbetet. Målet är att stärka förmågan att genomföra förändringar som leder till ökad kvalitet och hållbara resultat. Strategin betonar systematik och lärande, samverkan med invånare, interna och externa aktörer, systemförståelse, utforskande och kreativitet samt omvärldsbevakning och spridning av goda exempel. Under året har kommunikationsinsatser och dialoger genomförts för att sprida strategins innehåll, bland annat via chefsmöten, på webbplatser och med hjälp av informationsmaterial.

För att underlätta det systematiska förbättringsarbetet genomfördes också andra stödjande insatser under året. Till exempel skapades en metodbank på vårdgivarwebben och grundläggande utbildningar genomfördes inom förbättringskunskap, innovation och projektledning. Ytterligare utbildningar med fokus på ledarskap i förbättrings- och innovationsarbete håller på att utvecklas. Samverkan med patienter och invånare fortsatte och ökade under året, bland annat genom initiativet Levande bibliotek. Under året arrangerades flera konferenser med utvecklingsfokus. I oktober arrangerades utvecklingskonferensen *Bättre hela tiden*, där drygt 40 verksamheter presenterade sina förbättringsarbeten. I november arrangerades Innovationsmässan med fokus på nya arbetssätt och ny teknik.

För att öka förbättringsförmågan samverkar Region Östergötland också med Sydöstra sjukvårdsregionen i en regional samverkansgrupp och olika regionala arbetsgrupper. Där har deltagarna under året utbytt erfarenheter och kunskaper kring verksamhetsutveckling, innovation, framsyn och trendspaning samt patientmedverkan samt arbetat fram nya arbetssätt.

En utbildning i internrevision håller också på att tas fram för medarbetare i Region Östergötland.

Arbetet med ledningssystem, målbild, styrande principer samt kvalitet, utveckling och förbättring kommer att vara centralt även under 2026, med invånare och patienter i fokus.

Cybersäkerhet och informationssäkerhet

Arbete har under året fortsatt med att utveckla Region Östergötlands ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Fokus har legat på att förenkla och anpassa ledningssystemet till kraven i den kommande cybersäkerhetslagstiftningen NIS2 samt på att stärka ett systematiskt och riskbaserat arbetssätt. Ett syfte har varit att integrera NIS2 i den regionövergripande styrningen och ledningen, inklusive krav på riskanalyser och rapportering till högre ledningsnivåer. Under 2026 kommer riktade ledningsutbildningar genomföras. Uppdateringen av ledningssystem för informationssäkerhet beräknas vara klar under sommaren 2026.

Region Östergötland har också drivit ett arbete för att uppfylla cybersäkerhetskraven enligt NIS2.Arbetet utgår från föreskrifter och vägledningar från Myndigheten för civilt försvar samt de identifierade kraven i regionens handlingsplan för cyberresiliens. Parallellt har Region Östergötlands cyberresiliens stärkts genom bland annat utbildningsinsatser och incidentövningar. Insatserna har syftat till att höja medarbetarnas medvetenhet samt stärka regionens förmåga att upptäcka, hantera och återhämta sig från cyberangrepp. Arbetet fortsätter enligt plan under 2026.

Region Östergötland bevakar också området cybersäkerhet och informationssäkerhet på EU-nivå. En stor förändring inom hälsodataområdet de kommande åren är införandet av ett europeiskt hälsodataområde (EHDS), och implementeringen av EHDS har bevakats under året. Detsamma gäller den europeiska handlingsplanen för cybersäkerhet hos sjukhus och hälso- och sjukvårdssystem som Europakommissionen presenterade i början av året. Region Östergötland bevakar flertalet digitaliserings- och AI-frågor kopplat till hälso- och sjukvård genom sitt engagemang i nätverket EUREGHA och dess arbetsgrupp om digital omställning.

Linköping Comprehensive Cancer Center

Linköping Comprehensive Cancer Center (LCCC) är en integrerad enhet för samordning av cancervård, utbildning och forskning i Region Östergötland och vid Linköpings universitet. Syftet är att samverka för en personcentrerad cancervård, öka patientinflytandet och förbättra alla delar av cancervården. Arbetet utifrån den strategiska planen fortsätter och under året har bland annat följande aktiviteter stått i fokus:

- Ledning och styrning - arbete inom cancerområdet med bland annat ledningssystem, ekonomisk plan och uppföljning.
- Processarbete - har utvecklats i bra tempo och fortsätter kommande år.
- Personcentrering - har handlat om patientmöten och patientmedverkan.
- Psykoonkologiskt omhändertagande - ny rutin och föreläsningsserie för vårdpersonal.
- Molekylärtumörråd - har startat och drivs av berörda verksamheter.
- Vidareutbildning av medarbetare - utbildning för medarbetare som ger kemoterapi.
- Forskning - målen behöver revideras.

De mål som ingick i förbättringsplanen för Organisation of European Cancer Institutes (OECI) är återrapporterade och OECI har godkänt progressen på 20 av 23 mål för LCCC inför reackrediteringen 2029. De tre mål som inte har godkänd progress kommer att vara i extra fokus 2026.

Den nationella cancerstrategin har uppdaterats och kommer att vara en central del av LCCCs arbete. Strategin skapar viktiga förutsättningar för ett långsiktigt och sammanhållet arbete för att minska cancerbördan, öka överlevnaden och stärka livskvaliteten för patienter och närstående.

Informationsdriven precisionshälsa och Innovationsarena

För att stärka framtidens hälso- och sjukvård skrev Region Östergötland och Linköpings universitet under 2025 ett samarbetsavtal som omfattade två nya satsningar. Det var dels ett centrum för informationsdriven precisionshälsa, dels en gemensam innovationsarena.

Projektet Centrum för informationsdriven precisionshälsa (CIP) startade under 2025 och ska etablera ett center för informationsdriven precisionshälsa under de kommande tre åren. Region Östergötland och LiU (AIDA data hub) har skrivit ett samverkansavtal och ett PUB-avtal för att kunna dela hälsodata och samverka i forskning, innovation och verksamhetsutveckling. Flera delprojekt pågår, bland annat för att fånga och lagra strukturerad hälsodata, testa beräkningsinfrastruktur, testa process för innovation från akademi till CE-märkt produkt samt AI-beslutsstöd.

Innovationsarenan är en vidareutveckling av East Sweden Medtech och de nationella innovationsprojekt där Linköpings universitet och Region Östergötland har deltagit tillsammans. Projektet, med namnet *Ökad innovationskraft inom hälso- och sjukvård genom samarbete mellan Linköpings universitet och Region Östergötland,* startade under 2025 och ska etablera en långsiktig och hållbar innovationsarena. Innovationsarenan ska fungera som katalysator för en mer individanpassad och effektfull vård och hälsa, samtidigt som den stärker regionens innovationskraft och forskningsmiljö. Genom att främja en gemensam innovationskultur, vidareutveckla stödfunktioner och stödprocesser samt skapa goda förutsättningar för enskilda innovatörer ska projektet bidra till bättre patientresultat, effektivare arbetsflöden och ökad regional attraktionskraft. Projektet har också ambitionen att delta i nationella innovationsprojekt tillsammans med de övriga universitetssjukhusregionerna, och är en aktiv part i den regionala arbetsgruppen runt innovation i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Forskning och utveckling

Under 2025 antog Region Östergötland en ny forskningsstrategi. Tillsammans med *"Strategi och framtidsbild för Universitetssjukhuset i Linköping"* är den ett uppdaterat ramverk för vilka initiativ som ska prioriteras och hur regionens forskningsförutsättningar ska utvecklas. Arbetet förstärks också av den universitetssjukvårdsstrategi som Region Östergötland har tagit fram tillsammans med Linköpings universitet. Den lyfter särskilt fram patientfokus, framtidssäkring, nationellt och internationellt ledarskap samt akademisk kultur som centrala framgångsfaktorer.

Antalet medarbetare i Region Östergötland med pågående eller avslutad forskarutbildning fortsätter att öka och uppgick vid årets slut till drygt 900 personer. Antalet disputationer (31) är högre än genomsnittet de senaste åren, och antalet nyantagna doktorander (54) är det högsta som registrerats under ett enskilt år. Samtidigt har antalet professorer (inklusive förenade anställningar och adjungerade) minskat (64). Minskningen innebär att verksamheten behöver analysera sina behov, både när det gäller forskningsämnen och akademisk senioritet. Forum Östergötland har under året överförts från Linköpings universitet till Region Östergötland.

I slutet av 2025 hade 17 procent av Region Östergötlands ST-läkare en pågående eller avslutad forskarutbildning,

vilket är en viss ökning jämfört med året innan. Universitetssjukhuset i Linköping ligger på samma nivå som andra universitetssjukhus när det gäller andelen ST-läkare som går forskarutbildning, men lägre än toppregionerna när det gäller andelen disputerade ST-läkare. Det innebär att färre påbörjar sin forskarutbildning tidigt eller före sin ST-tjänst. Arbetet med att förbättra förutsättningarna för forskarutbildning för ST-läkare – och för läkare tidigare i karriären – fortsätter under 2026. Det blir en del av ett större arbete med att ta fram ett regiongemensamt förslag på en modell för kompetensförsörjning av forskande läkare, med målet att skapa kontinuitet, öka attraktiviteten och säkerställa långsiktig hållbarhet.

Andelen doktorander som uppger att de inte kan ta ut hela sin beviljade forskningstid har minskat, men ligger fortfarande på en hög nivå, omkring 30 procent. För att förbättra möjligheten att använda forskningsmedel fattades ett beslut under året som innebär att forskningstid som begärs i god tid ska beviljas, samt att ersättningsanställningar får göras när personal tar ut forskningstid.

Sammanfattningsvis har flera större strategiska initiativ genomförts under 2025, som förväntas stärka förutsättningarna för forskning av hög kvalitet kommande år.

För att öka möjligheterna till EU-finansiering pågår också ett arbete med att tydliggöra och utveckla Region Östergötlands interna stödstrukturer. En intranätssida om EU-finansiering har publicerats under året för att lyfta fram vilket stöd som finns och vad man behöver tänka på i processen. Verksamheterna informeras löpande om nya utlysningar för EU-finansiering.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Stärka kvaliteten i verksamheterna genom implementering av ramverk och strategi för kvalitet och utveckling. *RS*	Under våren 2025 antog Region Östergötland en ny strategi för kvalitet, utveckling och förbättring. Strategin ska skapa samsyn och ge regionens verksamheter vägledning i utvecklings- och förbättringsarbete. Målet är att stärka förmågan att genomföra förändringar som leder till ökad kvalitet och hållbara resultat. Under året har kommunikationsinsatser och dialoger genomförts för att sprida strategins innehåll. Andra stödjande insatser har också gjorts under året. Till exempel skapades en metodbank på vårdgivarwebben och grundläggande utbildningar genomfördes inom förbättringskunskap, innovation och projektledning. Samverkan med patienter och invånare ökade genom Levande bibliotek. Konferensen *Bättre hela tiden* och *Innovationsmässan* var andra insatser i linje med strategins intentioner.
Etablera kompetenscenter inom hälsodata, AI samt precisionsmedicin i syfte att genomföra en omställning till en mer personcentrerad och informationsdriven hälso- och sjukvård. *RS*	Projekt *Centrum för informationsdriven precisionshälsa* – CIP – har startat och kommer att etablera ett center för informationsdriven precisionshälsa under kommande tre år. Region Östergötland och Linköpings universitet har klarlagt sitt engagemang med styrningsstruktur, finansiering och bemanning på plats. En projektledare är utsedd och en arbetsgrupp är definierad. Uppdragsdirektivet är godkänt av styrgruppen och en mer detaljerad projektplan håller på att tas fram. Region Östergötland och LiU (AIDA data hub) har skrivit ett samverkansavtal och PUB-avtal för att kunna dela hälsodata och samverka i forskning, innovation och verksamhetsutveckling. Delprojekt pågår inom följande områden: • fånga och lagra strukturerad hälsodata (ASHA – Använda standardiserade hälsodata som accelerator för att stärka innovation och framtidens hälso- och sjukvård.) • testa beräkningsinfrastruktur via AIDA data hub (datalab) • testa process för innovation från akademi till CE-märkt produkt (ortopedi, sårvård) • testa stora vårddatauttag för utveckling av AI-mjukvara (dataextraktion) • ramverk för hälsodatadelning (Valcuria) • AI-beslutsstöd, utbildning (uppdragsutbildning ESF), ramverk (governance)

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Genomföra en översyn av inriktningen på regionens långsiktiga forskningssatsningar. *RS*	Under året har Region Östergötland inventerat hur regionen står sig nationellt inom olika forskningsämnen, med fokus på förmågan att attrahera konkurrensutsatta forskningsmedel. Arbetet har även omfattat bibliometriska analyser samt analyser av nationell och internationell samverkan. Tillsammans med en genomlysning av medarbetarstrukturen, den befintliga forskningsbudgeten och regionens strategi och handlingsplan för forskning ger det goda förutsättningar för att kunna stärka relevansen i specifika satsningar under 2026 – både utifrån regionens styrkeområden och de behov som väntas i framtidens hälso- och sjukvård. *Strategi och framtidsbild för Universitetssjukhuset i Linköping* är ett viktigt underlag i det arbetet, liksom den universitetssjukvårdsstrategi som tagits fram i samarbete med Linköpings universitet. Sammantaget ger det ett bra stöd för att säkerställa hög kvalitet och långsiktig utveckling i regionens forskningssatsningar. Under 2026 fortsätter arbetet med målet att ytterligare lyfta fram mål och mervärden i de forskningssatsningar som genomförs.
Säkerställa att forskningsaktiva medarbetare tilldelas forskningstid. *RS*	Inför 2025 förändrades processen för tilldelning och uppföljning av forskningstid. Förändringen har fungerat väl på de flesta centrum, där budget och faktiskt uttag av forskningstid i stort sett överensstämmer. Åtta av elva centrum låg på, eller över, sina budgeterade nivåer. På regionnivå finns dock fortfarande en relativt hög andel forskarstuderande – omkring 30 procent – som uppger att de haft svårt att använda hela sin beviljade forskningstid. Därför fattades under året ett beslut som innebär att forskningstid som begärs i god tid ska beviljas, samt att ersättningsanställningar får göras när personal tar ut forskningstid. Under 2026 fortsätter uppföljningen av hur den beviljade forskningstiden faktiskt används.
Etablera Region Östergötland som en attraktiv samarbetspartner för nationella och internationella kliniska studier. *RS*	I början av året gjordes en extern analys av Region Östergötlands förutsättningar att vara en attraktiv samarbetspartner för kliniska studier, särskilt kliniska läkemedelsprövningar. Analysen identifierade områden där regionen har potential att bli ledande och resulterade bland annat i en satsning på en ny klinisk prövningsenhet för onkologi och hematologi. Den visade också att regionen redan ligger i nationell framkant inom exempelvis forskningsfält inom magtarmmedicin och njurmedicin. Under året har huvudmannaskapet för Forum Östergötland överförts från Linköpings universitet till Region Östergötland. Forum Östergötland är en stödenhet för klinisk forskning. För att ytterligare stärka regionens attraktivitet som samarbetspartner, och öka engagemanget både nationellt och internationellt, deltar Region Östergötland även i Läkemedelsverkets nationella satsning Swetrial som startade under året. Initiativet ska stärka Sveriges position inom kliniska studier och ge fler patienter möjlighet att delta i kliniska prövningar av hög kvalitet.

Styrtal	Status i slutet av året
Antal kliniska studier och antalet deltagande patienter, utifrån regionens strategi och handlingsplan för kliniska studier *RS* **Mål 2025** Ska öka **Utfall 2025** 4 823 **Utfall 2024** 7 541	Antalet kliniska studier i Region Östergötland (inklusive både interventionsstudier och observationsstudier) har varit förhållandevis konstant de senaste åren och legat runt 600–650 pågående studier. Under 2025 deltog 4 823 registrerade patienter i någon interventionsstudie. Det är en minskning jämfört med 2024, men en ökning jämfört med 2023. Minskningen förklaras dels av att en mycket omfattande studie på kvinnoklinikerna på US och ViN avslutade sin patientrekrytering under 2025, dels av att verksamhetsövergången av Forum Östergötland från Linköpings universitet till Region Östergötland tillfälligt påverkade kapaciteten att genomföra studier. Att stärka förutsättningarna så att fler patienter kan erbjudas att delta i kliniska prövningar är prioriterat under 2026.

Styrtal	Status i slutet av året
Forskningstid *RS* **Mål 2025** Ska öka	Andelen forskande medarbetare som uppgav att de kan använda sin beviljade forskningstid ökade under året. Samtidigt är det en relativt stor andel forskarstuderande, omkring 30 procent, som upplevt svårigheter att utnyttja hela sin tilldelade forskningstid. På centrumnivå nådde åtta av elva centrum den budgetnivå som var avsatt för forskningstid. De tre centrum som inte använde hela sin budget har tagit fram handlingsplaner för att öka användningen av forskningstid under 2026.

Attraktiv kollektivtrafik och bra infrastruktur på både landsbygder och i städer

Region Östergötland ska verka för ett väl fungerande hållbart transportsystem i Östergötland och ta hänsyn till de förutsättningar och behov som finns i Östergötlands städer och landsbygder. Det ska ske med utgångspunkt i *Utvecklingsstrategi för Östergötland* och den rumsliga strategin.
Under hösten lanserades en uppdaterad version av utvecklingsstrategin där regionen fördjupat beskrivningen av hur Östergötland hänger ihop geografiskt samt hur utvecklingen ser ut framåt. Det finns också tydligare formuleringar om arbetet med att skapa ett robust och konkurrenskraftigt näringsliv i hela Östergötland.

Kollektivtrafik

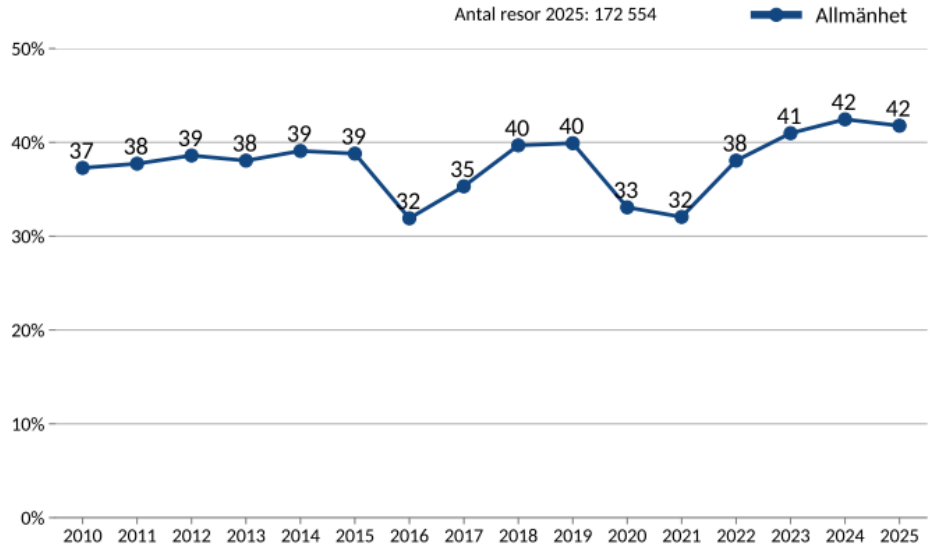
Det regionala trafikförsörjningsprogrammet anger mål som ska nås till 2040. Östgötatrafiken ska nå tre delmål redan under 2025, och utfallet jämfört med 2024 visar att

- Nöjd Kund Index (NKI) för allmän kollektivtrafik har minskat med 1,5 procent från 67,5 procent till 66 procent (Mål 2025: ≥ 72 procent)
- Sammanfattande nöjdhet för färdtjänst och sjukresor har ökat från 87 procent till 90 procent (Mål 2025: ≥ 91 procent)
- Kollektivtrafikens marknadsandel har minskat med 0,4 procent från 19,8 procent till 19,4 procent. Marknadsandelen för hela riket minskade med 0,7 procent som jämförelse. (Mål 2025: ≥ 22 procent)

Lägre priser på drivmedel gör att kollektivtrafiken får svårare att konkurrera, särskilt för korta resor inne i städerna. När människor tycker att kollektivtrafiken känns mindre prisvärd påverkar det både nöjdheten (NKI) och hur många som väljer att resa kollektivt (marknadsandel). Upplevelsen av sänkt prisvärdhet späs också på av att trafiken har varit relativt stökig under perioden, med många störningar, avstängningar och omledningar. För att motverka den negativa trenden kommer det därför inte ske några prisjusteringar för biljetter under 2026.

Något som är positivt är att det hållbara resandet, det vill säga resor som görs med kollektivtrafik, gång, cykel, taxi (till exempel färdtjänst) eller elsparkcykel, har ökat mellan 2023 och 2024 och ligger kvar på samma höga nivå 2025. Att marknadsandelen minskar, både Östergötland samt i riket som helhet, trots stabila nivåer av hållbart resande, tyder på att färdsätt som gång och cykel kan ha tagit större plats.

Hållbart resande, årsjämförelse



Figur 9. Resor som görs med kollektivtrafik, cykel, gång, taxi (även till exempel färdtjänst) eller elsparkcykel som huvudsakligt färdmedel. Källa: kollektivtrafikbarometern Årsrapport 2025, graf 9

.

Den upplevda tryggheten i kollektivtrafiken sjönk till 75 procent under 2025, från 76 procent under samma period förra året. För hela riket ligger den upplevda tryggheten på 74 procent. Exempel på åtgärder för att öka den upplevda tryggheten under året har handlat om att testa flexibel avstigning på vissa valda linjer, fler biljettkontroller samt fler väktare och ordningsvakter i kollektivtrafiken i Östergötland.

Östgötatrafiken ansökte under året också till Transportstyrelsen om en höjning av tilläggsavgiften från 1500 kr till 1850 kr. Transportstyrelsen beslutade att fastställa beloppet. Nivån på tilläggsavgiften är ett viktigt signalverktyg för att stävja fusk och ska fylla två syften:

- En förebyggande effekt för att öka betalningsviljan genom att nivån på tilläggsavgift gör att det inte ska löna sig att fuska i relation till att köpa en korrekt biljett.
- En repressiv effekt där tilläggsavgiften i praktiken utgör ett straff för en otillåten handling.

I arbetet med att attrahera nya kundgrupper inom kollektivtrafiken har en så kallad evenemangsbiljett testats med gott resultat, och för att optimera prissättningen har en ny modell för priselasticitet använts. Biljettintäktsutvecklingen visar på en ökning under året men det uppsatta målet om 6 procent nås inte. Däremot har subventionsgraden minskat, det vill säga den andel av kollektivtrafiken som finansieras genom skattemedel.

Kostnadstäckningsgraden, det vill säga, hur stor andel av trafikkostnaderna som finansieras av biljettintäkter, har ökat i A- och B-stråken samt i Motala stad. I Linköping stad ligger kostnadstäckningsgraden kvar på samma nivå. Minskad kostnadstäckning ses för Östgötapendeln och Norrköping stad. Under hela 2025 har det totala resandet i Östergötland minskat med cirka 6%. Det gör att biljettintäkterna blir lägre, vilket också försämrar kostnadstäckningen. Priserna för Närtrafiken och Skärgårdstrafiken har höjts från och med första augusti 2025 för att öka kostnadstäckningsgraden.

Regional planering

Region Östergötland har tagit initiativ till ett samarbete med Region Kalmar län och Region Jönköpings län där gränsbygderna mellan länen ska studeras. Projektet startade hösten 2025 och ska fortsätta till och med 2027. Utöver det har ett övergripande arbete gjorts inom området för samhällsplanering för att stärka samverkan med regionerna i de södra grannlänen.

Utifrån den rumsliga strategin har Region Östergötland börjat på utvecklingen av strategiska noder i närområdet och precisering av prioriterade områden för sammanhållen utveckling.

Region Östergötland har också genomfört ett projekt inom strategisk planering, efter en utlysning från Tillväxtverket som grundade sig i ett regeringsuppdrag kring strategisk planering i regionerna. Projektet har slutredovisats och trafik- och samhällsplaneringsnämnden har antagit en inriktning för arbetet framåt.

Länsplan för transportinfrastruktur och övriga transportfrågor

Ett förslag till ny länsplan 2026–2037 har skickats ut på remiss i slutet av året. Region Östergötland deltog under året också i en större utredning initierad av Norrköpings kommun kring infrastrukturen i Ingelsta. Under hösten startade en utredning om Mjölby station och en utredning

av infrastruktur kopplat till E4, E22 och hamnen i Norrköping.

Ett nytt arbetssätt har prövats för att utveckla samverkan kring framför allt kollektivtrafikobjekt. Syftet är att teckna avsiktsförklaringar mellan Region Östergötland och berörda kommuner om vilken organisation som gör vad, utan medfinansieringsavtal med Trafikverket som mellanhand. Kommunen förväntas stå för sin del av åtgärderna, vid exempelvis en bytespunkt, och Trafikverket genomför den delen som bekostas av länsplanen. En avsiktsförklaring har tecknats mellan Valdemarsviks kommun och Region Östergötland. Arbetssättet kommer utvecklas och följas upp kommande år.

På EU-nivå deltar Region Östergötland i nätverket CPMR[3] där Trafik- och samhällsplaneringsnämndens ordförande har posten som ordförande i Östersjökommissionens transportarbetsgrupp. Det ger Region Östergötland ökad kunskap och goda påverkansmöjligheter i aktuella transportfrågor. Region Östergötland har lett arbetet med att ta fram en CEF[4]-position och en position[5] för EU:s hamnstrategi på Östersjönivå. På mer övergripande nivå har Region Östergötland bland annat bidragit med inspel till nätverkets samrådssvar om militär mobilitet och flera insatser kring CEF.

Landsbygdsfrågor

En serie webbinarier under temat *Samverkan för anpassning* har genomförts och varit mycket uppskattad, med stort deltagande. Den har även rönt uppmärksamhet nationellt och bland deltagarna har funnits tjänstepersoner från Regeringskansliet och Tillväxtverket. Arbetet med handlingsplanen för kommersiell service har genomförts enligt plan.

Skärgårdsfrågor

Under våren antog trafik- och samhällsplaneringsnämnden *Skärgårdsprogrammet för Östergötlands och Kalmar län*. Programmet är ett samarbete med Region Kalmar län och de båda länens sex skärgårdskommuner. Region Östergötland har beslutat att medfinansiera ett tvåårigt projekt med 1,1 miljoner kronor, för att stärka insatsförmågan och höja beredskapen i skärgården. Projektet pågår hösten 2025 till hösten 2027.

I internationella sammanhang har Region Östergötland, via medlemskapet i Övervakningskommittén för EU-programmet Interreg Central Baltic, varit med och prioriterat vilka projekt som ska få finansiering från programmet. Regionen har också deltagit i det Nordiska skärgårdssamarbetet där fokus under året legat på att utreda förutsättningarna för att ändra organisationsform, från en gränskommitté till en Europeisk Gruppering för Territoriellt Samarbete (EGTS). Detta arbete fortsätter 2026.

Digital infrastruktur

Region Östergötland har under året arbetat med vilka byggnader som Post- och telestyrelsen ska prioritera när de beviljar stöd till bredbandsutbyggnad. Region Östergötland följer löpande utbyggnaden i Östergötland och läget när det gäller bredbandsutveckling och mobiltäckning.

Region Östergötland deltar i ett projekt om *Digital mobilitet i framtiden* tillsammans med Region Värmland och Region Örebro län. Projektet har pågått under året och fortsätter 2026. Det fokuserar på att förbättra den mobila digitala infrastrukturen för små och medelstora företag. Projektet ska kartlägga utmaningar, analysera behov och föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för företagen att växa och utvecklas.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Attrahera nya kundgrupper samt arbeta för att optimera prissättningen i syfte att öka biljettintäkterna och generera ökad samhällsnytta. *TSN*	Trafik- och samhällsplaneringsnämnden har beslutat om riktlinjer för *Evenemangsbiljett i kollektivtrafiken.* Det är en biljett som kan skräddarsys för olika typer av evenemang och målgrupper vilket innebär en flexibel lösning. Evenemangsbiljetten har fått positiv respons från både arrangörer och besökare och efterfrågas starkt. Testperioden har visat att evenemangsbiljetten lockar nya kundgrupper och ökar biljettintäkterna. De nya priserna från den 1 februari togs fram med en vetenskapligt baserad metod för att förstå hur konsumenterna reagerar på prisförändringar (priselasticitetsmodell). Modellen uppdateras regelbundet för att reflektera förändringar i kundbeteende och andra faktorer som påverkar efterfrågan och priskänslighet. Trafik- och samhällsplaneringsnämnden beslutade att höja priserna för Närtrafiken och Skärgårdstrafiken från den 1 augusti 2025 i syfte att öka kostnadstäckningsgraden.

[3] Conference of Peripheral Maritime Regions of Europe, en organisation som samlar Europas kustregioner för att påverka EU-politiken i frågor som rör sammanhållning, sjöfart, transport, energi och klimat, med fokus på en mer balanserad utveckling i Europa

[4] Connecting Europe Facility eller fonden för ett sammanlänkat Europa är ett EU-finansieringsinstrument på europeisk nivå.

[5] Officiell ståndpunkt, strategi eller mål inför EU-processer som lagstiftning, förhandlingar eller politiska initiativ, vilket innefattar att mobilisera stöd, analysera konsekvenser och presentera sina argument för att påverka beslut i Bryssel.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Verka för en samordnad samhällsplanering i länet där region och kommun arbetar tillsammans. *TSN*	Region Östergötland har under året arbetat i samrådsstrukturen för Samordnad samhällsplanering i Östergötland. Trafik- och samhällsplaneringsnämnden har beslutat om en inriktning för den regionala rumsliga planeringen. Inriktningen innebär att Region Östergötland inte avser att bli regionplaneupprättare i nuläget utan istället bedömer att fördjupad samverkan och planering med Östergötlands kommuner är den mest effektiva vägen framåt. En webbinarieserie, *Samverkan för anpassning,* har genomförts som tar upp frågor kring platser som saknar befolkningstillväxt eller har minskad befolkningstillväxt. Även årets Tranåsdagar har genomförts, där region och kommuner samlas kring frågorna på tjänstepersonsnivå. Syftet är att stärka och utveckla samverkan när den rumsliga strategin är antagen. Under hösten har samverkan med kommunerna utvärderats. Utvärderingen visar att samverkansformerna fungerar bra men att det behövs fler fysiska möten för att stärka gruppernas relationer.
Verka för att Ostlänken genomförs utan ytterligare förseningar samt bedriva påverkansarbete för ökad kapacitet på järnvägen söderut. *TSN*	Region Östergötland har under året följt, och deltagit i, planeringen av Ostlänken genom Östergötland på samma sätt som tidigare. En särskild dialog har förts med Trafikverket och andra relevanta aktörer för att säkerställa en effektiv anslutning av Tjust- och Stångådalsbanorna i Linköpings kommun. Nästa steg har tagits för att fortsätta och fördjupa samverkan med Region Jönköpings län, Västra Götalandsregionen med flera kring behovet av fler järnvägsspår i södra Sverige. I december fattades beslut om ett projekt under 2027–2029 för att stärka det arbetet. Under året har även påverkansinsatser genomförts mot EU-kommissionen och Europaparlamentet. Region Östergötland har ordnat ett seminarium tillsammans med Region Jönköpings län för att belysa vikten av ökad järnvägskapacitet i södra Sverige.
Göra en omvärldsanalys för upprätthållande av linjelagd trafik på landsbygder. *TSN*	En omvärldsanalys för upprätthållande av linjelagd trafik på landsbygder är gjord och har redovisats i aktuell nämnd. Analysen visar ett skifte i flera regioner från yttäckande landsbygdslinjer till färre, starkare trafikstråk, kompletterade med närtrafik eller annan anropsstyrd trafik. Traditionell linjelagd kollektivtrafik på gles landsbygd bedöms inte vara ekonomiskt hållbar, vilket har lett till nedläggningar eller omprioriteringar av landsbygdslinjer i samtliga jämförda regioner. Region Östergötland har ett tydligt landsbygdsfokus, där utvecklingen ligger i framkant eller i nivå med övriga regioner.

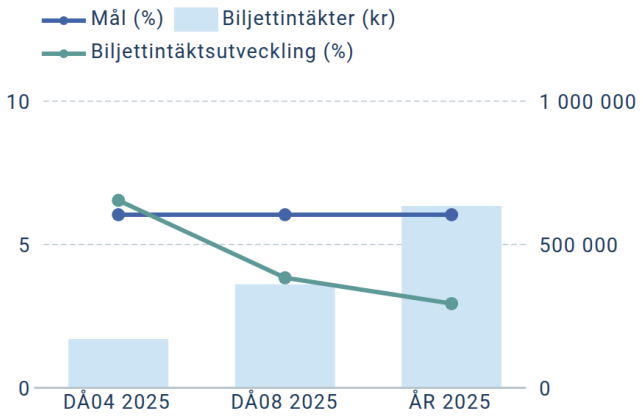
Styrtal	Status i slutet av året
Subventionsgrad *TSN* **Mål 2025** Ska minska jfr fg år **Utfall 2025** 52,8 % **Utfall 2024** 53,1 %	Subventionsgraden har minskat från 53,1 procent till 52,8 procent. Subventionsgrad är den andel av den regionala kollektivtrafikens totala kostnader som finansieras genom skattemedel.

Styrtal	Status i slutet av året
Kostnadstäckningsgraden ska öka i stadstrafiken, Östgötapendeln samt A- och B stråk *TSN* **Utfall 2025** 53 % **Utfall 2024** 53,6 %	Kostnadstäckningsgraden har ökat i A- och B-stråken samt i Motala stad. I Linköping stad ligger kostnadstäckningsgraden kvar på samma nivå. Minskad kostnadstäckning ses för Östgötapendeln och Norrköping stad. Under hela 2025 har det totala resandet i Östergötland minskat med cirka 6%. Det gör att biljettintäkterna blir lägre, vilket också försämrar kostnadstäckningen.

Stråk	2 024	2 025
A-stråk	53,8 %	55,2 %
B-stråk	41,9 %	44,2 %
Linköping stad	54,1 %	54,1 %
Motala stad	40,5 %	44,4 %
Norrköping stad	52,4 %	49,2 %
Östgötapendeln	61,3 %	58,5 %
Total	**53,6 %**	**53,0 %**

Biljettintäktsutveckling jämfört med budget 2024
TSN

Mål 2025
6 %
Utfall 2025
2,9 %



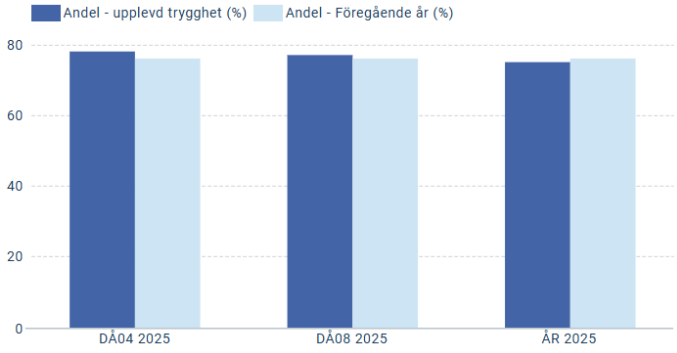
Målet för 2025 var en ökad biljettintäktsutveckling med +6 procent jämfört med budget 2024.

Utfallet på helåret visar på en ökning motsvarande +2,9 procent vilket är en förbättring även om målet inte uppnås helt.
(utfall helår 2025: 630,5 mkr jämfört med budget 2024: 613,0 mkr).

En ökad biljettintäktsutveckling är en indikation på att subventionsgraden inte ökar för kollektivtrafiken, det vill säga att andelen som är skattesubventionerad inte ökar.

Upplevd trygghet i kollektivtrafiken
TSN

Mål 2025
Ska öka
Utfall 2025
75 %
Utfall 2024
76 %



Den upplevda tryggheten i kollektivtrafiken sjönk till 75 procent under 2025, från 76 procent under samma period förra året. För hela riket ligger den upplevda tryggheten på 74 procent. Exempel på åtgärder är förändrad tilläggsavgift, flexibel avstigning och fler biljettkontroller.

Näringsliv och kompetensförsörjning som bidrar till regional utveckling och ett attraktivt Östergötland

Ett starkt och dynamiskt näringsliv är en grundsten för en attraktiv region. Det är genom fler, och växande, företag som ytterligare jobb skapas. Under 2025 stärkte Region Östergötland länets konkurrenskraft genom satsningar på elektrifiering, kompetensförsörjning, innovation och investeringsfrämjande arbete. Det omfattade utveckling av styrkeområden, etableringsinsatser, talangattraktion och arbete för ett mer relevant utbildningsutbud.

Innovation och näringslivsutveckling

Genomförandet av *Näringslivs- och innovationsstrategin* fortsatte i bred samverkan med andra aktörer, bland annat genom arbete med handlingsplaner och färdplaner. ESBR-plattformen har fått en tydligare struktur, och målbilder och färdplaner inom de regionala styrkeområdena har tagits fram. Under året togs också ansökningar till regionala utvecklingsfonden, bland annat kring startups, scaleups och social innovation fram.

Inom området hållbara systemlösningar gjordes en förstudie om elflyg och drönare. När det gäller life science märks ett ökat intresse för Östergötlands life sciencesektor. Region Östergötland har även bevakat EU:s konkurrenskraftspaket och identifierat relevanta finansieringsutlysningar.

Elektrifiering och cirkulära flöden

En regional handlingsplan för elektrifiering har tagits fram tillsammans med länsstyrelsen, och Region Östergötland har även stöttat kommunerna i deras energiplanering. På företagssidan var intresset för energirådgivning inledningsvis under året lågt på grund av omvärldsläget, men under slutet av året ökade efterfrågan. Inom cirkulära flöden har arbetet bedrivits via kunskapsuppbyggnad, erfarenhetsutbyte och etableringen av en regional symbiosarena.

Livsmedelsstrategi

Region Östergötland har stärkt kunskapen om den regionala livsmedelsstrategin och genomfört satsningar för att öka livsmedelskedjans robusthet och konkurrenskraft. Satsningar som Smaklabbet, Vreta Kluster och Agtech Sweden fortsätter enligt plan.

Investering och etablering

Stödet till kommuner som utvecklar etableringsstrategier är fortsatt stort. Elva kommuner har beslutat om eller färdigställt sina lokala etableringsstrategier. Arbetet med *Expansion och Retention*, som inkluderar verktyg, stöd och informationsmaterial, har utvecklats för att stödja etablerade företag att växa och stanna i länet. Material och filmer för att attrahera investeringar inom life science, energi, material och digitala teknologier har tagits fram. Ett underlag om kulturens och besöksnäringens geografi har tagits fram för insatser kopplade till besöksnäringens utveckling samt investering och etablering.

Regional kompetensförsörjning

Region Östergötland har stärkt samverkan mellan arbetsgivare och utbildningsaktörer genom olika forum och dialoger. För att bättre matcha utbildningsutbudet mot arbetsmarknadens behov, har Region Östergötland gjort bedömningar när det gäller yrkeshögskolan och gymnasieutbildningarna, och även samverkat med Skolverket och yrkesvägledare. Projektet *Kompetensattraktion Östergötland* har startat, där syftet är att stärka mottagarförmågan och det regionala samarbetet. Region Östergötland har medfinansierat flera yrkesmässor och STEM[6]-strategin har utvecklats vidare. Ett material *Hitta kompetensen* har tagits fram för att öka företagens engagemang i utbildningssamverkan. Ett projekt om validering resulterade i flera nationellt uppmärksammade rapporter.

Intresset för naturbruksgymnasiets utbildningar är fortsatt stort. Störst söktryck finns på Lantbruk och Fordon-Transport och den nya maskintekniska utbildningen med inriktning mot trädgård hade ett större intag än förväntat. Lunnevads folkhögskola har ett fortsatt stort söktryck som bygger på gott renommé inom dans, konst och musik. Dansutbildningen har utökats med ett år och är numera två-årig.

Besöksnäring och platsmarknadsföring

Region Östergötland har marknadsfört och utvecklat besöksnäringen i samarbete med Visit Sweden och andra aktörer. Flera kunskapsdagar och kampanjer har genomförts. Regionen har, tillsammans med Almi, även

[6] Målsättning med STEM-strategin är att få fler att välja STEM-utbildningar, det vill säga utbildningar inom Naturvetenskap (Science), Teknik (Technology), Ingenjörsvetenskap (Engineering) och Matematik (Mathematics)

skapat ett exporterbjudande och coachat företag som vill locka internationella besökare. Östergötlands cykelleder har kartlagts och ett ledutvecklingsråd startats. Visit Östergötlands marknadsföring har fokuserat på året-runt-upplevelser och kampanjer som ”Slussmodellen” och ”Östergötland måste upplevas”.

Östgötaleden

Östgötaleden har rustats upp med nya slingor, rastplatser och förbättrad infrastruktur. Kvaliteten har säkrats genom utbildningar och riktlinjer. Arbetet med vandringsturism har stärkts genom affärsutveckling och marknadsföring i samarbete med Östgötatrafiken.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Utveckla Östergötlands styrkeområden för ökad konkurrenskraft. *RUN*	Näringslivs- och innovationsstrategi för Östergötland innehåller bland annat tre regionala styrkeområden: *Visuell intelligens och sammankopplade teknologier, Innovativa material och produktionsmetoder,* samt *Hållbara systemlösningar och miljöteknik.* Region Östergötland har under året initierat och samordnat utvecklingsarenor för de regionala styrkeområdena. Målbilder har tagits fram, liksom en övergripande planering för hur arbetet ska bedrivas. För att genomföra de insatser som pekas ut i respektive styrkeområdes färdplan har regionen även fört diskussioner om potentiella projekt och flera ansökningar skickas in till regionala utvecklingsfonden i februari 2026. Kopplad till styrkeområde *Hållbara systemlösningar och miljöteknik* har en förstudie genomförts av Norrköping Science Park, med fokus på elflyg och drönare. Förstudien ska presenteras på Transportforum. Defense Hub Sweden, som Region Östergötland är med och finansierar, arbetar för att stärka Sveriges innovationskraft och försvarsförmåga genom att främja användningen av civila teknologier, bredda leverantörsbasen och utveckla ett motståndskraftigt ekosystem. Under året har Defense Hub Sweden genomfört flera event och stöttat företag som ser den militära marknaden som en möjlighet.
Fortsätta arbetet med investeringar och etableringar, talangattraktion samt besöksnäringsfrämjande. *RUN*	Region Östergötland har stöttat kommunerna med deras arbete med etableringsstrategier. Elva kommuner har fattat beslut om sin etableringsstrategi eller befinner sig i slutfasen av arbetet. Regionen har även tagit fram införsäljningsmaterial, tagit emot internationella delegationsbesök och etablerat ett expertstöd för investeringsförfrågningar. Region Östergötland deltog i *Business Arena Stockholm,* tillsammans med Linköpings och Norrköpings kommuner, och hade en projektledande roll. Från och med 2026 övergår ansvaret till kommunerna. Därutöver samordnade regionen projektledningen för *East Sweden Innovation Week*, som resulterade i 22 evenemang och en god medial synlighet. Arbetet med talangattraktion har drivits både nationellt och internationellt för att stärka regionens kompetensförsörjning. Projektet *Kompetensattraktion Östergötland* pågår till juni 2026 med fokus på internationell rekrytering, etablering och retention samt utveckling av en gemensam samverkansmodell och relocation service. Region Östergötland har även medverkat vid arbetsmarknadsdagen LARM i samverkan med Norrköping Science Park och Linköping Science Park samt deltagit vid Emigration Expo i Nederländerna. En regional talangattraktionskampanj genomfördes under våren. Ett kunskapsunderlag om kulturens och besöksnäringens geografi har tagits fram som ett stöd för strategisk utveckling av besöksnäringen, kopplat till den rumsliga strategin för Östergötland. Region Östergötland har även, tillsammans med Almi, skapat ett exporterbjudande och coachat företag som vill nå internationella gäster.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Verka för ett relevant utbildningsutbud som matchar arbetsgivares behov av yrkesvux, yrkeshögskoleutbildningar samt gymnasieutbildningar i Östergötland. *RUN*	Region Östergötland har under året bidragit till att utveckla ett utbildningsutbud som bättre matchar arbetsgivarnas behov. Det har bland annat skett genom samordningen av Regionalt kompetensforum och fördjupade branschforum inom prioriterade områden. Regionen har även haft en dialog med länets huvudmän för gymnasieskolan och informerat om arbetsmarknadens kompetensbehov och regionala planeringsunderlag. Att öka de ungas kunskap om, och intresse för, yrkesutbildningar är ett viktigt utvecklingsområde för att stärka matchningen mellan tillgång och efterfrågan på kompetens. Som en del av det arbetet har Region Östergötland tagit fram broschyren *Skapa din framtid*. Den presenterar olika yrken kopplade till gymnasieutbildningar, tillsammans med korta beskrivningar av arbetsmarknadens behov. Broschyren har delats ut till elever i årskurs 9 i samband med de yrkesmässor som regionen också har medfinansierat. En regional kompetensförsörjningsdag anordnades också, med fokus på arbetsmarknadens behov. Av de drygt 200 deltagarna var en stor andel länets studie- och yrkesvägledare.

Kultur och friluftsliv som når många

Östergötland ska ha ett starkt kulturliv, med både bredd och spets, som når ut till många. Region Östergötland startade under våren en satsning för att främja kommunernas beställningar ur utbudskatalogen, för att på så sätt stärka tillgången till kultur för barn i förskola och skola. Satsningen visar goda resultat även om alla kommuner inte fullt ut hann ställa om för den nya stödformen. Olika stödformer har också renodlats, vilket har lett till ökad transparens och en mer resurseffektiv administration. Det som återstår handlar om ytterligare kommunikativa insatser för att förklara de förändringar som skett.

Den regionala kulturplanen följs upp kontinuerligt, dels genom den nationella kulturdatabasen, dels genom återkommande dialoger med verksamheter inom kultursamverkansmodellen. Regionen har även en handlingsplan med direkt koppling till kulturplanens prioriteringar. De insatser som har gjorts, som till exempel revideringar av stödformer, bedöms ge goda förutsättningar för att uppfylla den regionala kulturplanens prioriteringar.

Under 2025 har Region Östergötland och Region Sörmland, tillsammans med Mälardalens högskola, genomfört en uppdragsutbildning för kulturchefer i båda regionerna med fokus på principen om armlängds avstånd. Regionerna har även samarbetat kring utvecklingen av kultursamverkansmodellen, det nationella arbetet med en kulturkanon samt insatser för att stärka kunskapen om *Kulturcentrum Öst,* som erbjuder regional utbildning för personer som gått anpassat gymnasium. En utmaning under året har varit statens reducerade anslag inom kultursamverkansmodellen där Region Östergötland beslutade att kompensera för neddragningen.

Kulturskaparnas villkor är avgörande för ett levande kulturliv. Region Östergötland har därför, tillsammans med Almi Östergötland, genomfört så kallade kulturfrukostar för att stärka kulturskaparnas företagarkompetens.

För att främja ett hållbart kulturarv har samverkan med Östergötlands museum och länsstyrelsen förstärkts, med målet att ge kommunerna bättre stöd i arbetet med kulturarv och kulturmiljö. Dessutom har en serie fortbildningar erbjudits aktörer inom kulturarvturism.

Inom dansområdet har konceptet KOKO-kommunkoreograf genomförts i Ydre, vilket gett invånare möjlighet att möta danskonst på oväntade platser och i nya sammanhang. Inom cirkusområdet har satsningen *Cirkusblom* inletts. Den omfattar en turné till fem platser i Östergötland och avslutas med en cirkusfestival. Satsningen genomförs i samarbete mellan Cirkus i Öst/Region Östergötland, Riksteatern Östergötland, Nycirkus Öst samt flera kommuner och arrangörer, och syftar till att stärka cirkusens ställning som konstform och att öka invånarnas möjligheter att möta olika former av cirkus.

Som en del av arbetet med rumslig strategi har rapporten *Kulturens geografi* tagits fram inom Regional utveckling. Rapporten synliggör var kulturverksamhet kan ta plats och utvecklas i den fysiska miljön.

För att stärka folkhälsan behövs goda möjligheter till friluftsliv och rekreation. Som ett led i det fortsätter Region Östergötland att kvalitetssäkra Östgötaleden. Arbetet beskrivs i ett av uppdragen nedan, samt under målet som handlar om näringsliv och kompetensförsörjning, eftersom Östgötaleden är en del i det besöksnäringsfrämjande arbetet.

Uppdrag från treårsbudget	Status i slutet av året
Utveckla regionens insatser och uppföljningsmöjligheter för att stärka tillgången till kultur för barn i förskola och skola i alla Östergötlands kommuner. *RUN*	Den nya stödformen med direkt koppling till utbudskatalogen för barn och unga är lanserad. I samband med det har det blivit tydligt hur samverkan på regional och kommunal nivå kan stärka tillgången till kultur för barn och unga. Det finns också en tydlig rättviseaspekt mellan kommunerna eftersom beräkningsgrunden bygger på antalet barn i obligatorisk skola, med en viss viktning i förhållande till kommunstorlek. Alla kommuner har inte kunnat använda sin tilldelade pott fullt ut, eftersom insatsen kom igång först längre fram på våren, vilket innebar en tilläggsutlysning under hösten.
Se över och samordna olika stödformer för en ökad transparens och en mer resurseffektiv hantering. *RUN*	Utöver stödformen för kultur för barn och unga, har ytterligare två stödformer reviderats. Dels har ändringar gjorts i arrangörsbidraget för aktörer av särskild betydelse, för att kunna stötta viktiga aktörer och arrangemang längre tid än tre år, dels har de tidigare kulturstipendierna ersatts av tre kulturpris (ett större och två mindre). Ändringarna bedöms öka synligheten och minska den administrativa hanteringen. Sammantaget har det lett till en effektivare resursanvändning och ökad synlighet, även om det återstår en del kommunikativa insatser för att förtydliga de förändringar som gjorts.
Fortsätta kvalitetssäkra och utveckla Östgötaleden. *RUN*	En kvalitetsförstärkning av Östgötaleden pågår, med projektmedel från Naturbonusen, som omfattar vindskydd, komposteringstoalett och påsholkar. På grund av ändrade besked gällande vindskydd kommer arbetet behöva fortsätta även under 2026. • Under hösten har komposteringstoaletter installerats och påsholkar monterats på strategiskt utvalda platser längs med Östgötaleden. • Under året har Finspångs kommun fått stöd med analys och inventering av faciliteter samt utveckling av nya etapper. • Ett arbete med översiktskartor pågår och de nya etapperna skyltas med ny vägvisning under 2026. • En inventering och analys av en ny vägvisning pågår, i samverkan med de tre kommuner som återstår. Utvecklingsinsatserna bidrar till en höjd kvalitet och standard av Östgötaleden och sker i linje med det nationella ramverket för vandringsleder och Östgötaledens kvalitetsstandard.

Hållbarhetsredovisning 2025

Region Östergötland hållbarhetsredovisning för 2025 ger en uppdatering hur Region Östergötland verkar för en hållbar framtid. Hålbarhetsredovisningen följer upp Hållbarhetsprogrammet och treårsbudgetens relevanta styrtal. Vidare ger hållbarhetsredovisningen en inblick i regionens övergripande arbete för den ekonomiska, sociala och ekologiska hållbarheten.

Sammanfattning

Region Östergötlands totala klimatpåverkan har under 2025 minskat med två procent jämfört med 2024[8]. Utfallet av treårsbudgetens tre styrtal inom klimatområdet visar att trenden går åt rätt håll. Regionens fokus på att stärka kvalitet och personcentrerad vård skapar goda förutsättningar för jämlika och jämställda utfall. Må bra med natur och kultur och Fysisk aktivitet på recept är exempel på satsningar under året som stärker den sociala hållbarheten liksom ökat fokus på svårnådda grupper och tandvårdens ökade användning av digitala möten och samverkan med andra aktörer för att nå hela befolkningen i ett tidigt skede.

Det finns dock flera utmaningar inom hållbarhetsarbetet. Om arbetet med att minska klimatutsläpp fortsätter i samma takt kommer det att ta Region Östergötland 95 år att nå Energi- och klimatstrategins[9] mål om klimatneutralitet 2045[10]. För att nå etappmålet på 30 procent minskning från 1990 behöver den årliga minskningstakten mellan 2025 till 2030 öka med 22 procent och därefter med nio procent mellan 2030 – 2045.

Även inom den sociala hållbarheten finns utmaningar. Förtroendet för vård och upplevelse av hälsa varierar mellan olika gruppen och utifrån styrtalen i treårsbudgeten skönjs skillnader mellan kvinnor och män. Att förklara huruvida skillnaderna är osakliga eller påverkas av andra faktorer så som ålder eller diagnos kräver djupare analys och bör prioriteras framåt.

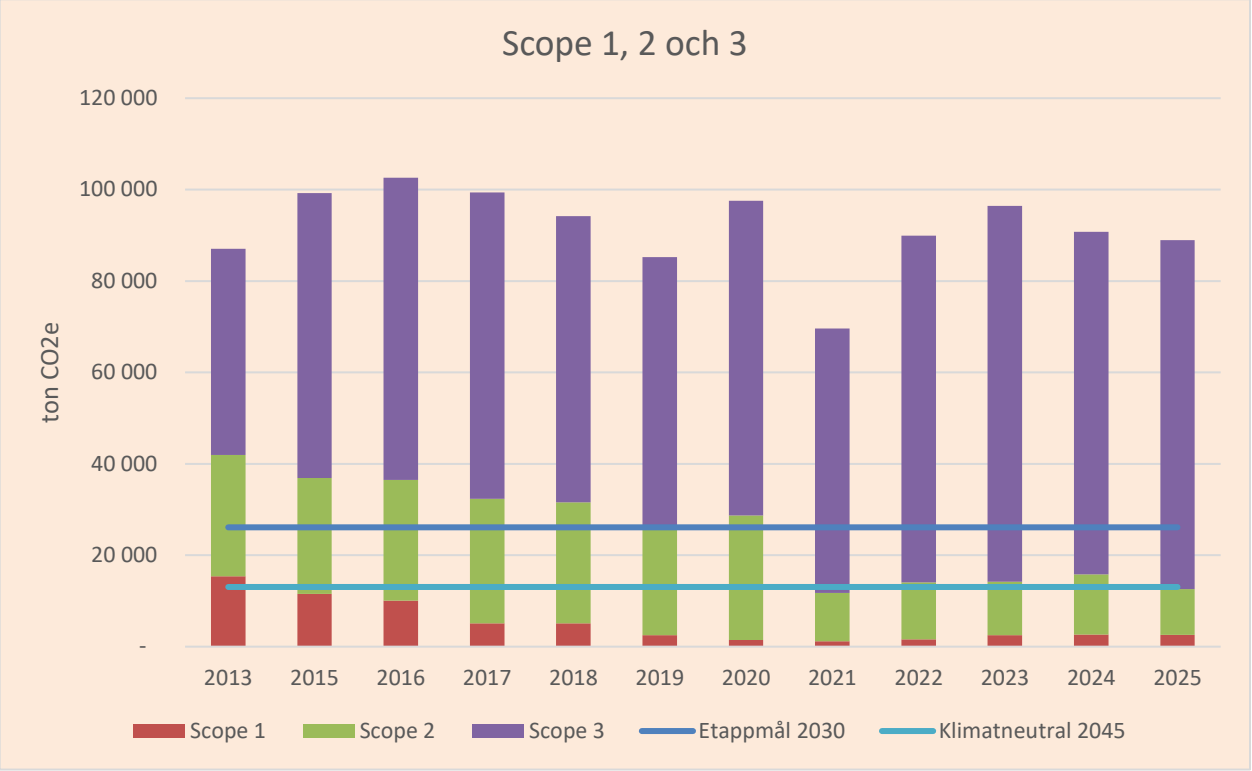
Arbetet med att bromsa kostnadsutvecklingen har inneburit att värdera vad som är mest angeläget, med inriktningen att använda varje skattekrona rätt. Arbetet har givit resultat och Region Östergötlands positiva resultat 2025 skapar möjligheter att åter bygga upp en långsiktigt hållbar ekonomi som ger handlingsfrihet. På sikt behöver det egna kapitalet och likvida medel öka betydligt mer för att kunna hantera framtida uppdrag och ekonomiska åtaganden.

Vägledande i det fortsatta hållbarhetsarbetet är att värdera var insatta resurser kan ge störst effekt, säkerställa ett ändamålsenligt stöd till verksamheterna och skapa strukturer i vilka är inbyggt att handlingsutrymmet endast tillåter ett hållbart arbetssätt.

[8] Exklusive kapitalplaceringar.

[9] *Energi- och klimatstrategi för Östergötland* är framtaget av Region Östergötland tillsammans med Länsstyrelsen Östergötland

[10] Det övergripande målet innebär en 85 procentig minskning av utsläppen år 2045 jämför med 1990. Resterande 15 procent reduceras genom klimatkompenserande åtgärder. Etappmålet på 70 procent minskning av växthusgaser till år 2030 är ett steg på vägen för att nå 85 procent minskning till år 2045.



Figur 10 Region Östergötlands klimatutsläpp från basår 2013. Notera att regionen uppnådde etappmål för 2030 om 30 procent minskade utsläpp för scope 1 och 2 men att minskningstakten för samtliga scope behöver öka för att nå målen om klimatneutralitet till 2045.

Styrtal	Utfall 2024	Utfall 2025	Trend
Förbrukning av engångsmaterial *RS* (Avser antalet inköpta kirurgiska instrument, kläder, kopieringspapper, britspapper och plastbägare).	191 42 541	183 47 061	
Minskad energianvändning per kvadratmeter med 30 procent till 2030 jämfört med 2009 utifrån fastställd plan *RS*	174 kWh/m² (BRA) Norrmalårskorrigerad	166 kWh/m² (BRA) Norrmalårskorrigerad	
Mängden brännbart avfall per medarbetare *RS*	197 kg avfall/medarbetare	176 kg avfall/medarbetare	

Tabell 10. Styrtal från treårsbudget 2025. Källa: Region Östergötland.

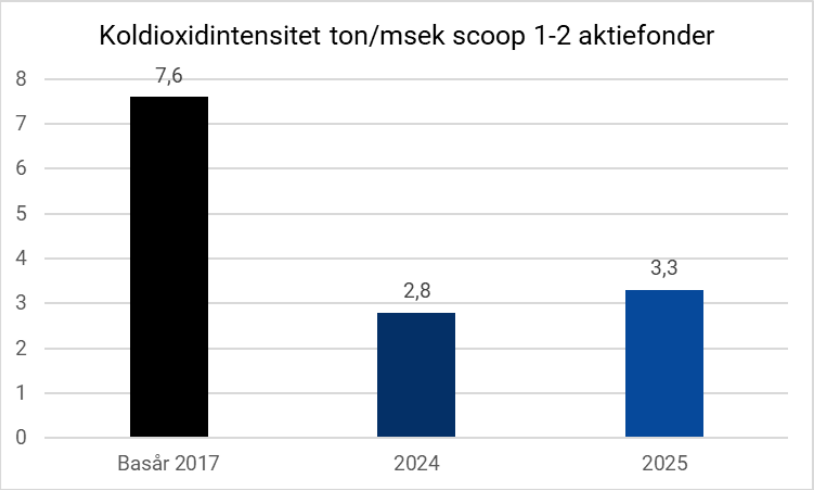
Insatser för långsiktigt hållbar ekonomi

En god följsamhet till lagar och krav och en ansvarsfull hantering av offentliga medel är central. Arbetet med att bromsa kostnadsutvecklingen har inneburit att värdera vad som är mest angeläget, med inriktningen att använda varje skattekrona rätt. Arbetet har givit resultat och Region Östergötlands positiva resultat 2025 skapar möjligheter att åter bygga upp en långsiktigt hållbar ekonomi som ger handlingsfrihet. På sikt behöver det egna kapitalet och likvida medel öka betydligt mer för att kunna hantera framtida uppdrag och ekonomiska åtaganden.

I Region Östergötlands placeringsriktlinjer beskrivs att finansiella placeringar ska vara hållbara. En årlig enkät visar att alla kapitalförvaltare integrerar hållbarhet. År 2025 var koldioxidintensiteten i scope 1-2[4] i genomsnitt 3,3 ton CO2e per miljoner kronor för aktiefonder och 2,4 ton CO2e per miljoner kronor för räntefonder. Jämfört med 2024 är koldioxidintensiteten detsamma för räntefonder, medan aktiefonder ökade med 0,5 ton CO2e per miljoner kronor. Under 2025 har det således skett ett trendbrott och koldioxidintensiteten för aktiefonder har ökat efter att minskat varje år sedan första mätningen 2017. För basår 2017 var genomsnittet 7,6 ton CO2e per miljoner kronor.

Under 2025 har kapitalförvaltarna även fått redogöra för scope 3[5], genomsnittet blev 118,7 ton CO2e för aktiefonder och 59,8 CO2e för räntefonder. Framöver kommer scope 1-2 och 3 att följas för att se fondernas koldioxidintensitetutveckling.

För 2025 blev resultatet att 21 av 39 fonder hade en minskad koldioxidintensitet per miljoner kronor medan resterande 18 fonder hade en ökad CO2e. Den kapitalförvaltare som hade högst avkastning på placerade medel hade näst lägst CO2e i årets utvärdering, medan den med lägst avkastning på placerade medel hade hög CO2e. Avkastning och koldioxidnivåer varierar och resultaten bör tolkas med hänsyn till fonders olika branschexponering. Det blir till exempel ett lågt koldioxidavtryck vid placering i fonder med större exponering mot finansiella tjänster jämfört med exponering mot företag som aktivt jobbar för en omställning av energianvändningen.



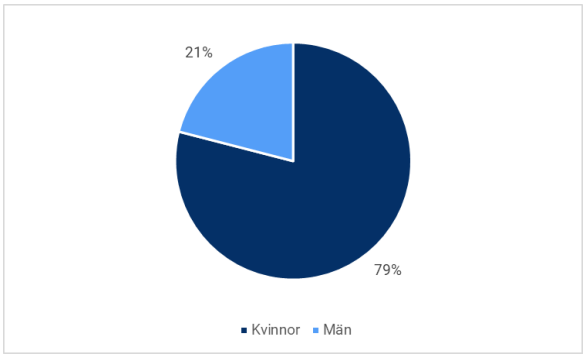
Figur 21 Koldioxidintensitet per ton och miljoner kronor för scope 1–2 för aktiefonder.

[4] Scope 1-2 avser direkta utsläpp från källor som ägs av fondförvaltaren och indirekta utsläpp från inköpt eller anskaffad energi.

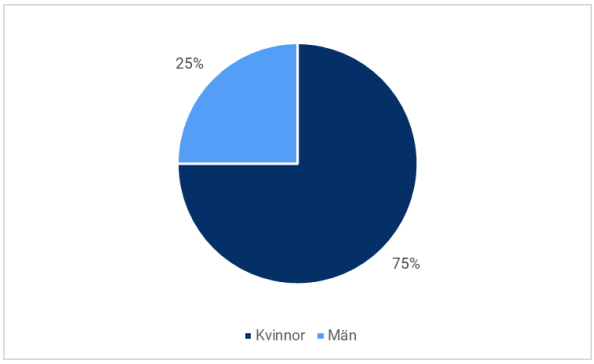
[5] Scope 3 avser övriga indirekta utsläpp i hela värdekedjan. Resultat av aktiviteter som inte ägs eller kontrolleras av den rapporterade, i de detta fall fondförvaltaren.

Insatser för en ansvarsfull arbetsgivare

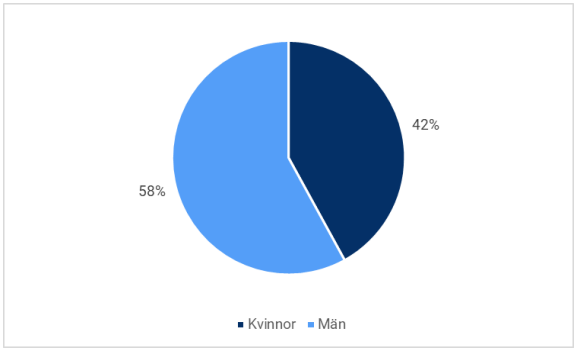
Utifrån Sveriges jämställdhetspolitiska mål”En jämn fördelning av makt och inflytande” är det väsentligt att synliggöra representation bland medarbetare, chefer och politiker. Könsfördelningen bland regionens anställda är relativt konstant över tid och var i december 2025 följande:



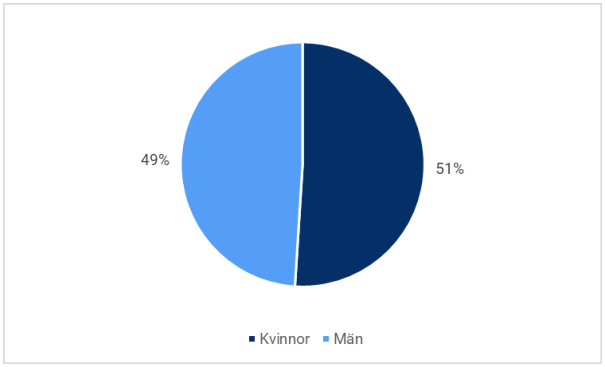
Figur 32 Könsfördelning medarbetare totalt 2025



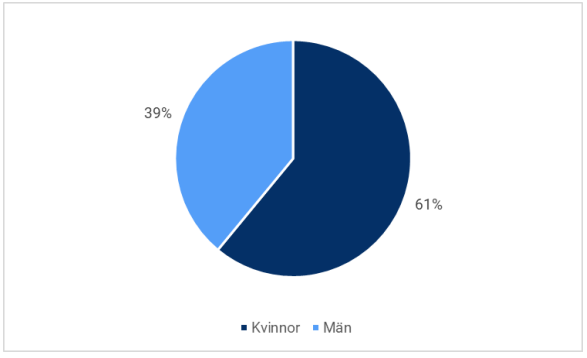
Figur 43 Könsfördelning anställda med chefskod 2025



Figur 54 Könsfördelning regionledning 2025



Figur 65 Könsfördelning regionfullmäktige 2025



Figur 16 Könsfördelning regionråd 2025

Som arbetsgivare bedriver Region Östergötland systematiskt arbetsmiljöarbete och integrerar Sunt arbetslivs åtta friskfaktorer. Arbetsmiljöarbetet syftar till att skapa hälsofrämjande arbetsplatser där medarbetare trivs, mår bra och utvecklas vilket skapar förutsättningar för arbetsplatser som kännetecknas av stabil närvaro, god kvalitet i arbetet och högre produktivitet över tid. På så sätt kan regionen som arbetsgivare bidra till förbättrad social såväl som ekonomisk hållbarhet. Ett annat prioriterat område är karriärvägar som syftar till att både behålla befintlig personal och locka nya medarbetare utan att medarbetaren behöver lämna sin profession. För 2025 var 350 kvinnor respektive 268 män ST-läkare. Antal disputerade som ej uppnått docentnivå var 229 kvinnor respektive 138 män.

Kunskapsbaserad vård (God vårdparameter)	2025 Kvinnor	2025 Män	Målvärde
ST-läkare med pågående forskarutbildning	49	59	Ska öka
Nya docenter	9	5	15

Tabell 2 Utfall för antalet ST-läkare med pågående forskarutbildning och antalet nya docenter, fördelat på kön.

Lika villkor för lika arbete är en central jämställdhetsfråga. Arbete med att analysera, åtgärda och förebygga osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män genomförs årligen genom en lönekartläggning med tillhörande handlingsplan. 2025 års lönekartläggning resulterade i åtgärder för tre yrkesgrupper där kvinnorna tjänar mindre än männen, sex åtgärder där arbetet värderats likvärdigt med annat arbete och där osaklig löneskillnad kan påvisas och sex åtgärder där kvinnodominerade grupper har lägre lön men högre värdering än en mansdominerad eller könsneutral grupp och där osaklig löneskillnad kan påvisas.

Jämförelsen mellan åren 2024 och 2025 visar en tydlig minskning av antalet identifierade åtgärder kopplade till osakliga löneskillnader. Under 2024 identifierades totalt 24 åtgärder, varav en betydande andel avsåg strukturella löneskillnader i kvinnodominerade yrkesgrupper och skillnader mellan likvärdigt värderade arbeten.

År 2025 har antalet åtgärder minskat till 15. Minskningen är tydlig inom yrkesgrupper där kvinnor har haft lägre lön än män samt inom kvinnodominerade grupper som, trots högre arbetsvärdering, haft lägre lön än mansdominerade eller könsneutrala grupper. Detta indikerar att tidigare genomförda åtgärder haft avsedd effekt och bidragit till att reducera osakliga löneskillnader.

Stärka jämlikhet och jämställdhet

Vi arbetar för jämlika och jämställda insatser och utfall

Målet innebär att de resurser som fördelas och de insatser som görs ska ge ett jämlikt och jämställt resultat för invånarna. För att nå detta krävs rätt förutsättningar i form av till exempel kompetensutveckling, systematik och uppföljning. Målet omfattar därmed både den egna organisationen och utförande av uppdrag.

Jämställdhetsintegrering

En del i Region Östergötlands arbete med jämställdhetsintegrering är att könsuppdela statistik. Könsperspektivet ska genomsyra ordinarie styrning och uppföljning. I Treårsbudget för 2025 har styrtal för året beslutats, vilka följs upp fördelat på kön i årsredovisningen där det är relevant och möjligt. Majoriteten av styrtalen har ungefär lika utfall för kvinnor och män för vissa råder skillnad. Män har i något högre grad fått en vårdrelaterad infektion och i högre grad än kvinnor återinlagts oplanerat. En högre andel kvinnor har fått läkemedel som bör undvikas och har också haft något längre väntetid till psykiatrisk vård. Liksom tidigare är det fler kvinnor än män som fått vård i både mätt som öppenvårdsbesök och slutenvårdstillfällen, medan män har något högre medelvårdtid än kvinnor: fem dagar respektive fyra dagar. Att förklara huruvida skillnaderna är osakliga eller påverkas av andra faktorer så som ålder eller diagnos kräver djupare analys.

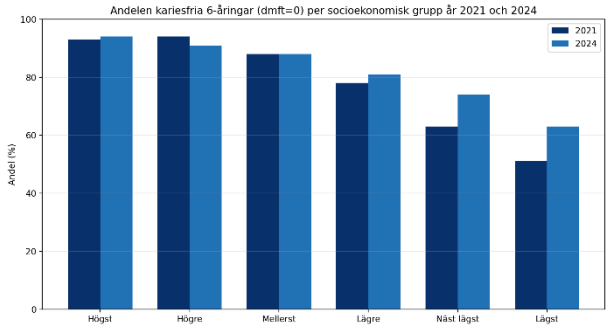
Tandvård

Folktandvården verkar för en mer jämlik munhälsa genom att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Under 2025 har Folktandvården utvecklat användningen av digitala möten i syfte att nå grupper som annars är svåra att nå samt förstärkt samverkan med andra aktörer för att säkerställa att insatserna når hela befolkningen.

Under året har Folktandvården utökat samarbetet med skolor i socioekonomiskt utsatta områden genom genomförande av fluoridsköljningar under lektionstid, i syfte att stärka barn och ungas munhälsa. Därutöver har samverkan med barnavårdscentraler (BVC) vidareutvecklats för att möjliggöra tidig identifiering av barn med ökad risk för karies, vilket skapar förutsättningar för att i ett tidigt skede erbjuda riktat stöd till både barn och vårdnadshavare.

Tidig kariesutveckling hos barn innebär ökad risk för återkommande karies, sämre munhälsa och ett större vårdbehov genom livet. Munhälsan påverkas av samma riskfaktorer som andra livsstilsrelaterade sjukdomar och är starkt kopplad till socioekonomiska förutsättningar, vilket gör karies till en tidig indikator på behov av förebyggande insatser.

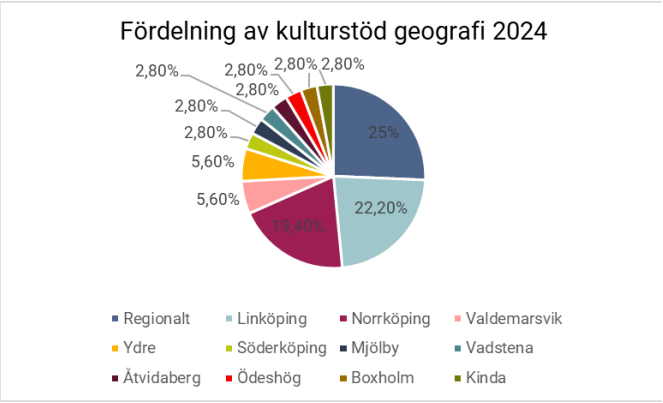
Det finns fortfarande socioekonomiska skillnader i munhälsa även om utvecklingen 2021–2024 har varit mer positiv i områden med lägst socioekonomisk status, särskilt bland 6-åringar, vilket bidragit till en viss minskning av skillnaderna. År 2024 var 60 procent av 6-åringarna kariesfria i områden med lägst socioekonomisk status, jämfört med 89 procent i områden med högst socioekonomisk status. Sammantaget ses en viss utjämning, men betydande skillnader i munhälsan kvarstår.



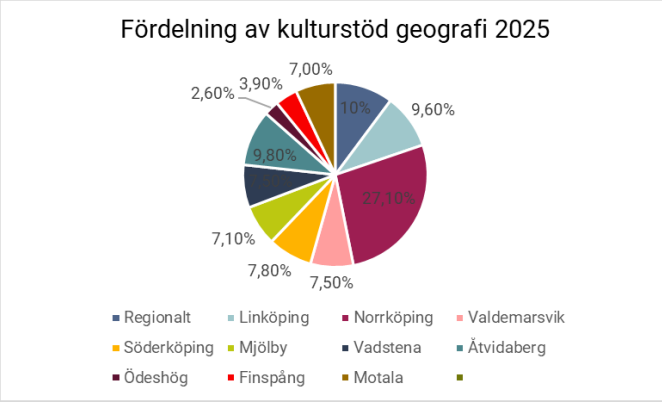
Figur 17 Andelen kariesfria 6 åringar per socioekonomisk grupp.

Kultur

Utifrån den regionala utvecklingsstrategin för Östergötland är en geografiskt spridd fördelning av kulturstöd ett centralt verktyg för att säkerställa jämlik tillgång till kultur, stärka attraktiva livsmiljöer i hela länet och motverka en ensidig koncentration till större städer. Söktrycket och utfallet för 2025 visar på fler sökande och beviljat stöd utanför Norrköping och Linköping, vilket tyder på att fler har fått kännedom om regionens stödformer.



Figur 18 Sammantagen geografisk fördelning av stödformerna ”Konstnärlig utveckling och främja kvalitet” och ”Bredda deltagande och öka spridning” 2024.



Figur 19 Sammantagen geografisk fördelning av stödformerna ”Konstnärlig utveckling och främja kvalitet” och ”Bredda deltagande och öka spridning” 2025.

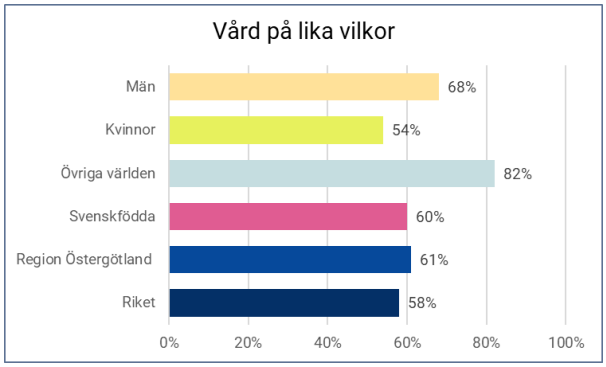
Vi är normmedvetna, inkluderande och arbetar för att motverka diskriminering

Målet innebär att säkerställa jämlikhet och jämställdhet i våra verksamheter och i kontakten med patienter och invånare, där kommunikation och bemötande är viktigt. Målet innebär också att motverka diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna; kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning och ålder. Arbetet ska även inkludera socioekonomi och intersektionalitet.

Invånares och patienters upplevelser av vården

I den nationella undersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern samlas invånares upplevelser av vården in. För 2025 svarade 61 procent att de upplever att vården ges på lika villkor[6] vilket är högre andel än rikssnittet och regionens utfall för 2024. Den grupp som i störst uträckning anser att vården ges på lika villkor är personer födda utanför Europa[7], där svarade 82 procent jakande i jämförelse med 60 procent av gruppen svenskfödda. Resultatet ska dock tolkas med stor försiktighet då antalet svarande i gruppen är få och det fler svarande i denna grupp skulle behövas för att kunna påvisa om skillnaden är statistiskt säkerställd.

Resultaten visar även vissa könsskillnader i Östergötland, där männen var mer positiva än kvinnorna i samtliga dimensioner. Skillnaderna var små förutom i frågan om vården ges på lika villkor, vilket 68 procent av männen svarade jakande jämfört med 54 procent av kvinnorna.



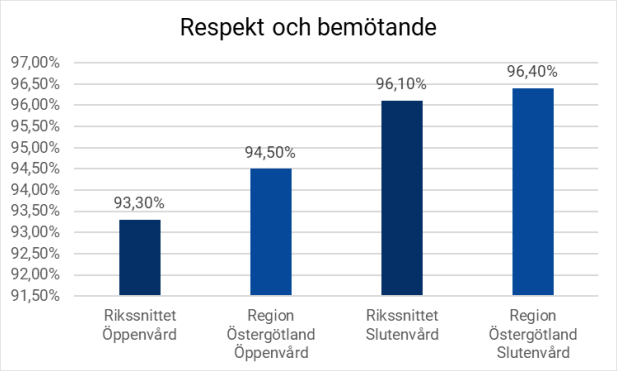
Figur 20 Utfall på frågan:” Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat?”. Hälso- och sjukvårdsbarometern 2025

I Nationell patientenkät undersöks patienters upplevelse av vården. För 2025 upplevde en hög andel av patienter inom specialiserad sjukhusvård sluten-och öppenvård att bemötandet präglades av respekt utifrån lika värde, medkänsla, engagemang och omsorg. Utfallet för öppenvården var i linje med rikssnittet på 95,6 procent medan utfallet för slutenvården låg över snittet på 87 procent. På frågan om patienten kände sig bemött med respekt och värdighet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell lägg eller

[6] Fråga: Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat?

[7] Bakgrundsvariabel ”övriga världen” europeiska länder, Turkiet och Ryssland ingår ej.

ålder svarade 96,4 procent inom öppenvården jakande och 94,5 procent inom slutenvården. Båda utfallen låg över rikssnittet.



Figur 21 Utfall på frågan: "Har du känt bemött med respekt och värdighet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell lägg eller ålder svarade". Nationell patientenkät 2025

Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken ökar tillgängligheten och valfriheten för länets invånare genom tillgång till utbildning, arbete och andra viktiga funktioner i samhället, utan att behöva ha en egen bil. Kollektivtrafiken har en positiv effekt på medborgarnas sociala liv och det finns forskning som visar på att kollektivtrafiken stärker folkhälsan, då personer som reser kollektivt går och cyklar mer än den genomsnittlige bilisten.

Samtliga fordon som används i den allmänna kollektivtrafiken är tillgänglighetsanpassade enligt den definition som Sveriges Kommuner och Regioner förordar. Trafikverket och kommunerna är de största väghållarna där hållplatser eller målpunkter med stort resande återfinns. Tillgänglighetsanpassningen av kollektivtrafikens hållplatser prioriteras till dessa och sker löpande. Andelen tillgänglighetsanpassade hållplatser under 2025 var 960 av 2960 hållplatser, vilket är på samma nivå som året innan.

Flera insatser inom social hållbarhet

Som välfärdsaktör med ett brett uppdrag genomförs många insatser årligen som främjar den sociala hållbarheten. Nedan beskrivs några av dessa.

- Regionen har cirka 240 barnrättsombud som fungerar som verksamhetsnära resurser för ökad medvetenhet och stöd till den egna verksamheten om barns rättigheter.
- Under 2025 återkopplade 15 regionsövergripande uppdrag och tio enkätsvar från Hälso- och sjukvårdens verksamheter med underlag till barnbokslutet.
- Arbetet med BRA-samtal (barns rätt som anhöriga) har fortlöpt och ett utbildningstillfälle har genomförts.
- Arbetet med MI- samtal (motiverande samtal) har fortgått och fler MI-ambassadörer har utbildats.
- Region Östergötlands regionsövergripande riktlinje Barn som anhöriga/närstående har reviderats.
- Tillsammans med Sydöstra sjukvårdsregionen har metoden "Hälsan spelar roll" vidareutvecklas för att främja hälsosamma levnadsvanor för personer med beviljad LSS-insats.
- Levnadsvanearbete har fortsatt vidareutvecklats genom framtagande av stödmaterial och fortsatt implementering av vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor
- Region Östergötland har erbjudit föreläsning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) på gymnasieskolor i länet.
- Tillsammans med RFSL medverkat på NärCon vinter/sommar för information och dialog om sexuell hälsa och HBTQI.

Ta ansvar för klimatet

Vi är klimat- och resurssmarta

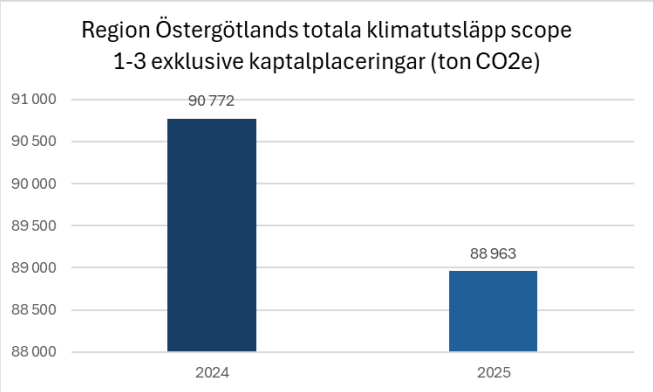
Målet innebär att vi ska komma så nära noll som möjligt för de direkta utsläppen och att minska det totala klimatavtrycket. De främsta klimatutmaningarna vi ser idag är materialanvändning i hälso- och sjukvården, energi, transporter och byggnation. Dessa utmaningar kräver såväl innovativa lösningar som systematiska arbetssätt och ett brett engagemang i hela organisationen.

Region Östergötlands koldioxidutsläpp

Region Östergötlands totala koldioxidutsläpp för scope 1-3 är 2 procent lägre 2025 jämfört med 2024. Nedan rangordnas regionens fem största källor för växthusgasutsläpp. För 2025 minskar samtliga utsläpp förutom för hjälpmedel där större inköp har gjorts. Störst minskning av dessa står fastighetsdrift för. Det kan förklaras med något lägre elanvändning och beslutet att köpa in fossilfri el då kärnkraftsel har, marginellt, lägre utsläpp jämfört med andra förnybara källor.

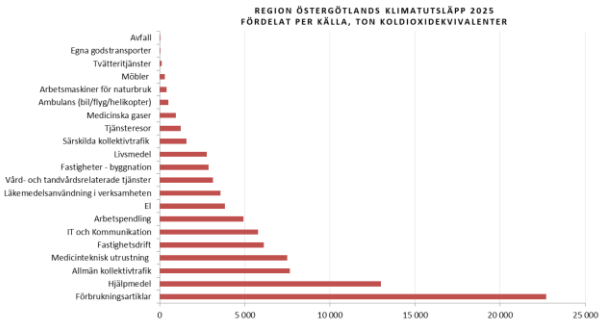
Växthusgasutsläpp per källa	Koldioxidekvivalenter	Diff. 24–25%
Förbrukningsartiklar	22 715 CO2e	-9 %
Hjälpmedel	13 006 CO2e	3 %
Allmän kollektivtrafik	7642 CO2e	-30 %
Medicinteknisk utrustning	7489 CO2e	-5 %
Fastighetsdrift	6123 CO2e	-36 %

Tabell 3 Regionens fem största utsläppskällor rangordnad.



Figur 22 Totala klimatutsläpp scope 1–3.

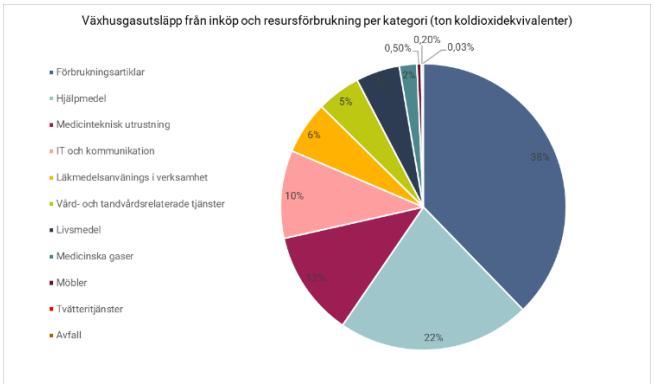
Sett till regionens totalutsläpp står källan livsmedel för den största procentuella ökning med 276 procent jämfört 2024. Det är på grund av utökade poster inom livsmedel som kostnad för måltider och catering. Sett till helheten står livsmedel för tre procent av regionens totala utsläpp.



Figur 23 Region Östergötlands klimatutsläpp per källa 2025.

Inköp

Klimatpåverkan från inköp och resursförbrukning står för cirka 67 procent av Region Östergötlands totala klimatpåverkan, exklusive kapitalplaceringar, utifrån de utsläpp som kunnat beräknas. Utsläpp från förbrukningsartiklar står för den största delen på 38 procent.

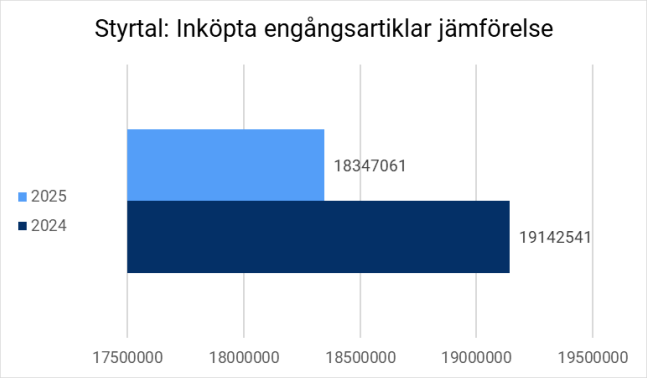


Figur 24 Växthusgasutsläpp (ton koldioxidekvivalenter) från inköp och resursförbrukning, fördelat per kategori, Region Östergötland 2025.

Statistiken för scope 1–3 då förbrukningsvaror har minskat med nio procent jämfört med året innan. Inriktningsbeslut som har tagits i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp för att minska nyttjandet av engångsartiklar har bidragit till en minskning av flera grupper förbrukningsartiklar[8]. Engångsartiklar har

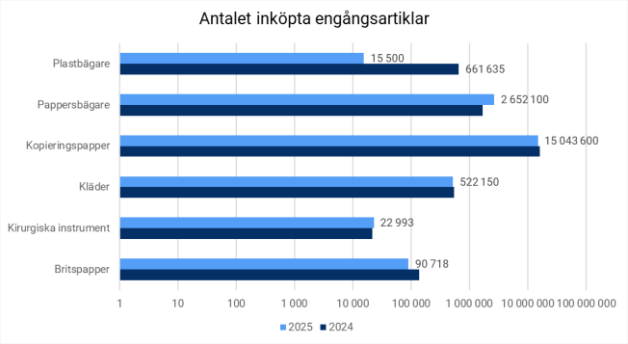
[8] Följande områden har analyserats i Unit4: kirurgiska instrument, kläder, kopieringspapper, britspapper och plastbägare.

minskat med fyra procent.



Figur 25 Antalet inköpta engångsartiklar visar en minskning med 4 % mellan 2024–2025. Inkluderat är avtalade artiklar som beställts i Unit4 via inköpswebben. Vissa kirurgiska instrument köps via direktköpsavtal. Dessa fångas inte upp i analysen vilket innebär att volymerna för inköp kan vara något högre än vad som presenteras. Källa: Unit4. ***OBS! Styrtal***

De största minskningarna står plastbägare och britspapper för som har minskat med 98 procent respektive 34 procent. Den stora minskningen av plastbägare beror på att flera typer av plastbägare under 2024 togs bort från avtalet. Pappersbägare har ökat med 55 procent. Inköpen av kirurgiska engångsinstrument har ökat med totalt fem procent. Av engångsinstrumenten är det skopiset, skålar och peanger som ökat mest, medan sax och pincett har minskat med ca 40 procent.



Figur 26 Samtliga artiklar är omräknade till styck för att ha samma enhet. Logaritmisk skala.

Transporter

EU-direktivet Clean Vehicles Directive (CVD) har implementerats i svensk lagstiftning och ställer krav på offentligt upphandlade bilar och transporttjänster.

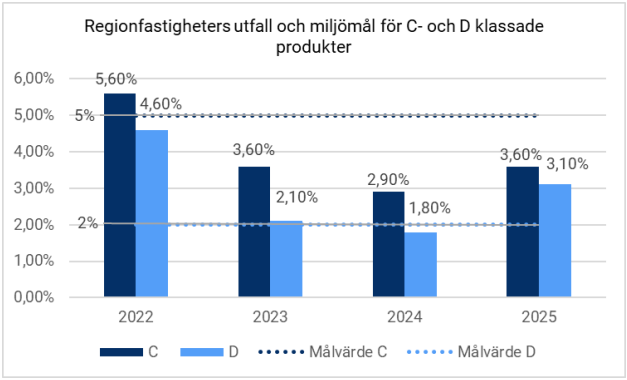
Region Östergötland levde upp till lagkravet om minst 38,5 procent *rena lätta bilar* bland de egna införskaffade fordonen och de fordon som leverantörer av transportintensiva tjänster använt under den första referensperioden 2021 - 2025. Till nästa referensperiod, 2026 - 2028, har kraven skärpts och innebär i praktiken att minst fyra av tio införskaffade bilar ska vara elbilar.

I dagsläget utgörs regionens vagnpark av cirka 30 procent elbilar. Utifrån en analys gjord av varsamheternas körmönster, skulle de vardagliga transportbehoven kunna tillgodoses om regionens vagnpark ökade sin andel elbilar till minst procent Det föresätter dock en laddinfrastruktur i motsvarande utsträckning, vilket kan bli en utmaning framåt särskilt för verksamheter som är belägna hos externa hyresvärdar.

Byggnation

Val av material och produkter påverkar miljö, klimat och hälsa. Regionfastigheter ställer krav på vilka material och produkter som får byggas in i fastigheterna med avsikten att bland annat begränsa miljö- och hälsopåverkan. Aktiva materialval möjliggör även en framtida återvinning och återbruk.

Sundahus miljödata används som loggbok för att dokumentera de material och produkter som är fast monterade i nyproducerade och befintliga byggnader. Produkter bedömda i Sundahus miljödatabas delas in i fem bedömningsklasser enligt rangordning; A, B, C+, C- och D. Regionfastigheter har som ambition att C och D klassade produkter ska undvikas så långt det är möjligt. Andelen icke-godkända produkter har successivt minskat de senaste åren och utgör numera en liten andel av alla produkter i byggprojekten. För 2025 syns en marginell ökning på grund av att fler icke-godkända produkter använts utan att avsteg skickats in för godkännande. Under 2025 har det genomförts flertalet miljöutbildningar kopplat till Sundahus i byggprojekten och uppföljning av miljökrav sker genom kontinuerliga miljöronder ute på byggplats. För 2026 krävs ytterligare miljöutbildningar och kontroller på byggarbetsplatsen, via miljöronder och internrevisioner, för att säkerställa en fortsatt minskning och att miljömålen uppfylls.



Figur 27 Regionfastigheters miljömål för C- och D klassade produkter. Det gäller produkter som ej är blåklintsmärkt och som ej har godkänt avsteg från Regionfastigheters miljösamordnare.

Vi är energieffektiva och fossiloberoende

Målet innebär att arbeta med energieffektivisering i eget fastighetsbestånd, vid inköp och drift av energikrävande utrustning samt att ställa om till fossilfria energislag. Målet innebär även att driva arbetet med Östergötlands energi- och klimatstrategi i samverkan med länsstyrelsen i Östergötland.

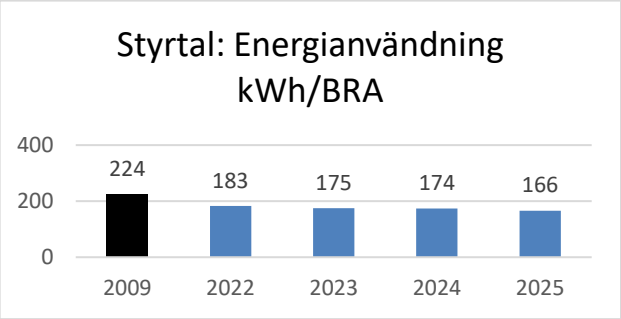
Byggnation

Energianvändningen per kvadratmeter har minskat med nästan tre procent jämfört med 2024. Ett gediget energioptimeringsarbete i den dagliga fastighetsdriften har skapat en nedåtgående trend i energianvändningen i

förhållande till referensåret 2009. Sedan referensåret har energianvändningen minskat med 26 procent vilket innebär att Region Östergötland har kommit en bra bit på vägen mot att nå sitt uppsatta energimål om 30 procent minskning från 2009.

För att nå målet till 2030 krävs en årlig minskning av energiförbrukningen, vilket motsvarar omkring 1.8 kWh per kvadratmeter och år. De nybyggnationer som genomförts tidigare år och som nu är klara har bidragit till energiminskningen per kvadratmeter. För att minskningen ska fortsätta finns det behov av att öka energiinvesteringarna i befintligt bistånd samt stärka samverkan med IT, medicinteknik och vårdverksamheter för att nå klimatmålet.

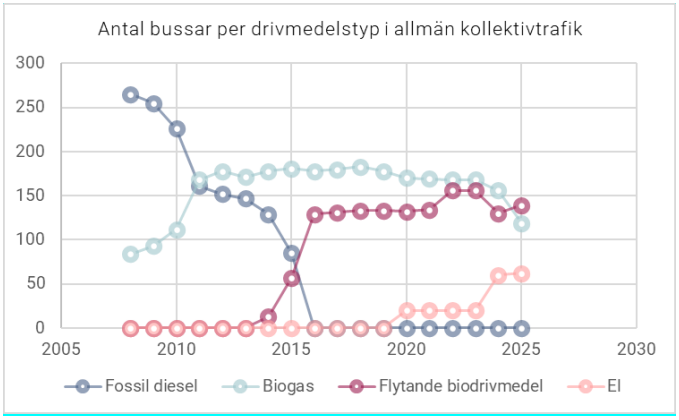
Under 2025 konstaterades att det finns utmaningar med att nå 2-procentsmålet om egenproducerad el till 2030. Detta kommer att beaktas och arbetas vidare med vid revidering av Klimatfärdplanen under 2026. Satsningen i omställning till fossilfria energikällor fortsätter och ursprungsgarantier handlas in för all el som Region Östergötland förbrukar. Som offentlig aktör togs första steget mot kommande EU-lagstiftning om energirenovering och projekt har initierats för att identifiera förutsättningarna att nå en nollutsläppsbyggnad.



Figur 28 Normalårskorrigerad kWh/m² (BRA). ***Obs! Styrtal***

Kollektivtrafik

Östgötatrafiken har aktivt arbetat med att ersätta fossila drivmedel med fossilfria för att erbjuda en kollektivtrafik med bra klimatprestanda. Sedan 2016 bedrivs den allmänna kollektivtrafiken i Östergötland med bussar som körs på fossilfria drivmedel, tåg och spårvagnstrafiken drivs med fossilfri el. Därmed har Östgötatrafikens fordon minskat de klimatpåverkande utsläppen i hög grad. Sedan juni 2024 körs all kollektivtrafik i västra länsdelen dvs i Motala, Vadstena, Mjölby, Ödeshög, Boxholm och Ydre kommuner med eldrivna bussar.



Figur 29 Andel bussar i den allmänna kollektivtrafiken fördelat efter drivmedel.

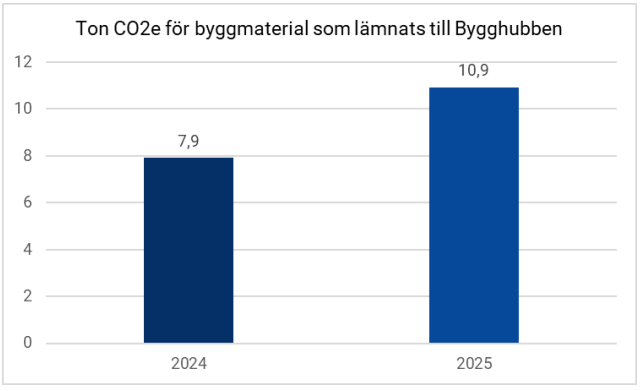
Vi ställer om till cirkulära flöden

Målet innebär att arbeta med de utmaningar som finns kring materialflöden i hälso-och sjukvården och förbättra avfallshanteringen samt förutsättningarna för återbruk och återvinning av byggmaterial, möbler och utrustning.

Byggnation

Under 2025 har materialåtervinningsgraden ökat en aning totalt sett för alla byggprojekt inom Regionfastigheter i jämförelse mot föregående år.

Under året har det skett ett internt arbete inom Regionfastigheter och inom byggprojekten för att öka användningen av att bygga in mer återbruk inom fastigheterna. Samverkan med Bygghubben som inleddes 2024 har också lett att Regionfastigheter bidrar till att byggmaterial återbrukas externt. Under året 2025 lämnades byggvaror till Bygghubben med en potentiell klimatbesparing på ungefär 10,9 ton CO_2e, vilket motsvarar en 37% ökning i klimatbesparing i jämförelse med föregående år.



Figur 30 Årlig redovisning av ton CO2e för byggmaterial som lämnats till Bygghubben för återbruk.
Uppgifterna är tillhandahållna av Bygghubben.

Inredning och möbler

Region Östergötland arbetar aktivt med att återbruka möbler. Genom ett system för inventarier, tapetsering/renovering och möbelförråd finns det förutsättningar för verksamheterna att återbruka möbler. Möbler och inredning som inte går att återanvända i Region Östergötlands verksamheter skänks till 90-organisationer.

Under 2025 har möjligheten att mellanlagra återbrukbara möbler förbättrats genom det nya förrådet i arkivet i Tornby. Trots förbättrade förrådslösningar saknas tillräckligt med utrymme för att lagra större och skrymmande möbler, vilket begränsar återbruket. Störst behov finns på sjukhusen. I dagsläget finns delvis bemannade möbelförråd, men ytan är begränsad. Med större och mer ändamålsenliga förråd samt möjlighet till enklare reparationer och underhåll i egen regi kan återbruket öka betydligt och förlänga livslängden på befintliga möbler.

IT och medicinsk teknik

CMIT har under både 2024 och 2025 bedrivit ett strukturerat arbete med återtag och återanvändning av IT-utrustning i syfte att öka resurseffektiviteten och minska miljöpåverkan. Under 2025 återanvändes cirka 6 500 datorer och skärmar samt 5 400 mobiltelefoner. Det bekräftar att kvalitén och värdet på äldre IT-utrustningar fortfarande är hög och att återanvändning fortsatt är en stark uppåtgående trend.

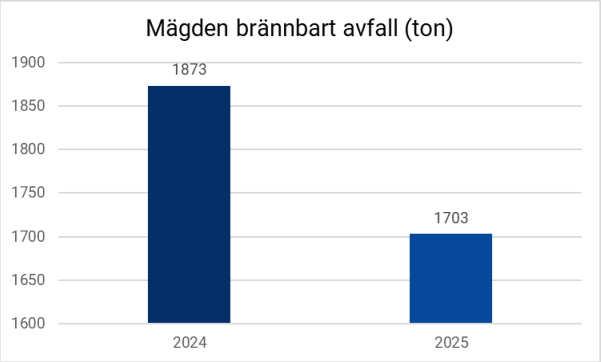
För datorer och skärmar uppgick återvinningsgraden 2025 till 35 procent, vilket innebär en mindre minskning jämfört med 2024. Med hänsyn till det stora inflödet av äldre utrustning, till följd av tidigare genomförda proaktiva utbyten och teknikskiften, bedöms resultatet som positivt då en betydande andel ändå kunnat återanvändas utanför regionen.

När det gäller mobiltelefoner har återvinningsgraden minskat från 67 procent 2024 till strax över 45 procent 2025. Detta indikerar en ökad andel återanvändning jämfört med föregående år och ligger i linje med avfallshierarkins prioritering av återbruk framför material- och energiåtervinning. Sammantaget visar utvecklingen en positiv förskjutning mot mer cirkulära flöden över tid.

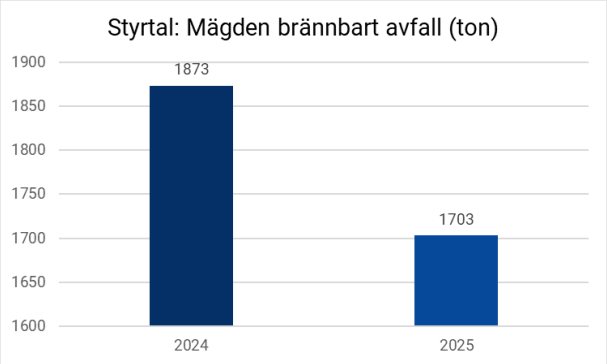
Under 2025 skänktes 255 av 5000 medicintekniska utrustningar till bistånd. Det som försvårar möjligheterna för att sänka bort mer är att välgörenhetsorganisationer, av olika skäl, inte väljer att bli del av GIVA Sverige eller 90-konto, vilket är ett kriterium i regionens riktlinje. För att bidra till en cirkulär hantering av utrusning kan en översyn av riktlinjerna kopplade till bortskänkning av medicinteknisk utrustning vara ett alternativ framåt.

Avfall

Region Östergötland har som mål att minska mängden brännbart avfall per medarbetare på regionens tre sjukhus. Den totala mängden brännbart avfall har minskat från 1 873 ton 2024 till 1 703 ton 2025. Utslaget per medarbetare blir det en minskning från 197 kg avfall till 176 kg avfall.



Figur 31 Totala mängden brännbart avfall på regionens tre sjukhus.



Figur 32 Den totala mängden avfall på regionens tre sjukhus delat med antalet medarbetare på sjukhusen. OBS! Styrtal

Mängden smittförande avfall har minskat sedan 2023. Smittförande avfall definieras som avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor. Det är mängden förorening som avgör om avfallet ska hanteras som smittförande eller inte oavsett om patienten har känd smitta eller inte. År 2023 uppgick mängden till 153 ton, vilket minskade till 146 ton under 2024 och vidare till 141 ton under 2025. Region Östergötland har aktivt arbetat med att öka kunskapen om avfallshantering vid smittförande avfall, bland annat genom utbildningsinsatser, tydligare rutiner och informationsmaterial på intranätet, vilket kan vara en bidragande faktor till minskningen.

Arbeta för en god hälsa och miljö

Vi arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Målet innefattar arbete med folkhälsa i länet enligt folkhälsostrategin

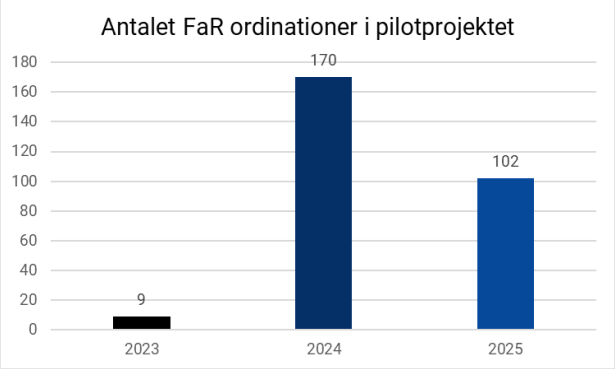
Folkhälsostrategi – för god och jämlik hälsa i Östergötland är en länsgemensam strategi med målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Under 2025 prioriterades följande fyra insatsområden utifrån folkhälsostrategin.

Prioriterat område	Utfall 2025
Metodutveckling för att nå målgrupper som är svåra att nå	Verksamhetsutveckling och forskning inom följande områden: • Hjärtskola • Riktade hälsosamtal • Screeningar mammografi • Fortsatt prioriterad område under 2026
Utveckla olika former för samverkan med civilsamhället kring olika folkhälsoutmaningar	• Kravet på samverkan med civilsamhället inom ramen för utvecklingspotten har stärkts. • Fortsatt prioriterat område under 2026
Implementera regionalt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor	• Inkluderat som skall-krav i regelboken. • Verksamheterna implementerar vårdprogrammet i sina strukturer • Bedrivs vidare inom ordinarie processer under 2026
Stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet	• Arbetet med friskfaktorer och hållbart arbetsliv är ett prioriterad område och bedrivs vidare inom ordinarie processer under 2026

Tabell 4 Utfall av arbetet av de fyra prioriterade områdena från folkhälsostrategin.

Fysisk aktivitet på recept

Region Östergötland har drivit pilotprojektet Fysisk aktivitet på recept (FaR) till unga med psykisk ohälsa och cancerpatienter. Syftet med FaR är att möta behovet hos patienter att öka sin fysiska aktivitet för att förebygga eller behandla ohälsa. Flera aktörer i Östergötland erbjuder både fysiskt och digitalt vilket underlättar deltagande oavsett bostadsort och funktionalitet. Under 2025 beslutades att pilotprojektet skulle implementeras och gälla alla verksamheter. Under 2025 ordinerades färre FaR, vilket kan härledas till att verksamheterna var belastade under omorganiseringen, att flera kontaktpersoner slutade sina tjänster och att frågor gällande statsmedel och avtal med leverantör klargjordes efter sommaren.

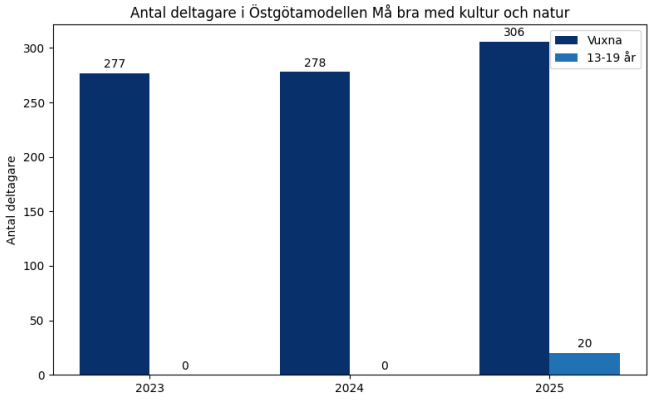


Figur 33 Pilotprojektet bestod av patienter med psykisk ohälsa och cancerpatienter.

Må bra med kultur och natur

Östgötamodellen Må bra med kultur och natur är en annan satsning inom regionen som syftar till att erbjuda hälsofrämjande stöd genom kultur- och naturaktiviteter som komplement till vård och behandling. Insatsen vänder sig till både vuxna och unga 13–19 år med lättare psykisk ohälsa, stress, oro eller smärta som kan delta i grupp. I Region Östergötland har modellen gett positiva resultat där deltagare beskriver bättre mående och ökad social gemenskap, samtidigt som vårdgivare uppger at insatsen avlastar deras arbete och kan minska vårdbehovet.

Östgötamodellen Må bra med kultur och natur har uppmärksammats nationellt och under 2025 gjorde Region Dalarna och Region Uppsala egna piloter av modellen med hjälp av Region Östergötland. Trots goda resultat finns ett utvecklingsbehov. För insatser riktade för unga 13–19 år behöver information till patienter och berörda aktörer samt förankringen hos vårdgivare att stärkas så att fler ungdomar får möjlighet att nyttja regionens erbjudande.



Figur 34 beskriver antalet deltagare i Östgötamodellen Må bra med kultur och natur. För 2023 erbjöds inte insatsen för unga 13–19 år, för 2024 erbjöds 46 platser som inte nyttjades

.

Vi minskar användningen av miljö- och hälsoskadliga ämnen

Målet innebär att arbeta systematiskt med riskhantering, registrering och utfasning av miljö- och hälsoskadliga ämnen i kemikalier och produkter. Det innebär också att ställa krav på giftfria produkter i upphandling där det är möjligt.

Region Östergötland arbetar kontinuerligt med att säkerställa en adekvat kemikaliehantering genom systematiskt miljöarbete i varje verksamhet. Inventering och riskbedömning av kemikalier och kemiska produkter ska göras för att uppfylla arbetsmiljö- och miljölagstiftningen och är en viktig del av arbetet för att minska riskerna vid kemikaliehantering samt ett fundamentalt steg i substitutionen av farliga kemikalier, när det är möjligt.

För närvarande finns det 792 riskbedömningar i regionens kemikaliehanteringssystem, varav 327 publicerade riskbedömningar för klassade kemiska produkter och 465 förenklade riskbedömningar för ej klassade kemiska produkter. Detta en positiv indikator på att verksamheterna har börjat använda kemikaliehanteringssystemet för att riskbedöma deras kemikalier och kemiska produkter, men arbetet behöver intensifieras framöver för att få riskbedömningar för alla kemikalier och kemiska produkter som används inom Region Östergötland.

I arbetet med att minska användningen av miljö- och hälsoskadliga ämnen arbetar regionen även med att ställa och följa upp krav i miljöprioriterade upphandlingar. Exempel på upphandlingar där miljökrav ställts under 2025 är förband- och sårbehandlingsprodukter, laboratoriekemikalier, medicinska gaser samt torkdukar. Samarbete med andra regioner sker inom ramen för inköpssamverkan Hållbar upphandling.

Vi tar ansvar för en hållbar läkemedelsanvändning

Målet innebär att arbeta för att läkemedel med samma effekt och med mindre miljöpåverkan prioriteras vid förskrivning och rekommendation. Medarbetarnas och invånarnas kunskap om hur läkemedel påverkar miljön ska öka. Målet innebär även att ställa hållbarhetskrav i upphandling.

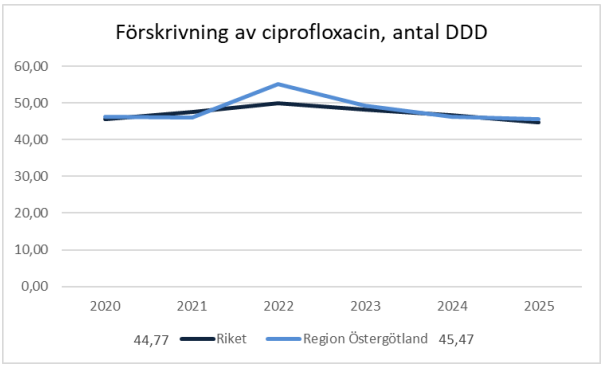
Läkemedelsanvändning är en omistlig del av sjukvårdens behandlingsmöjligheter men har en negativ påverkan på miljön. Detta sker i alla led; tillverkning, förpackning, transport, användning och kassation/avfallshantering. Kunskapen om hur läkemedelssubstanser påverkar klimat och miljö är i många fall ofullständig. För vissa läkemedel finns dock tillräckliga data för att klassa dem som miljöbelastande. I de fall alternativ finns, rekommenderar därför Region Östergötland läkemedel med lägre klimat- och miljömässig belastning i ”REK-listan”.

Vidare medverkar Region Östergötland i nationella intressegrupper och kan ställa krav på bättre underlag för att bedöma läkemedels miljöpåverkan. Under 2025 publicerades en genomgång av läkemedel vid urinträngningar samt gruppen SGLT2-hämmare som visar att dessa läkemedelsgrupper ej tycks ha någon påtagligt negativ miljöpåverkan.

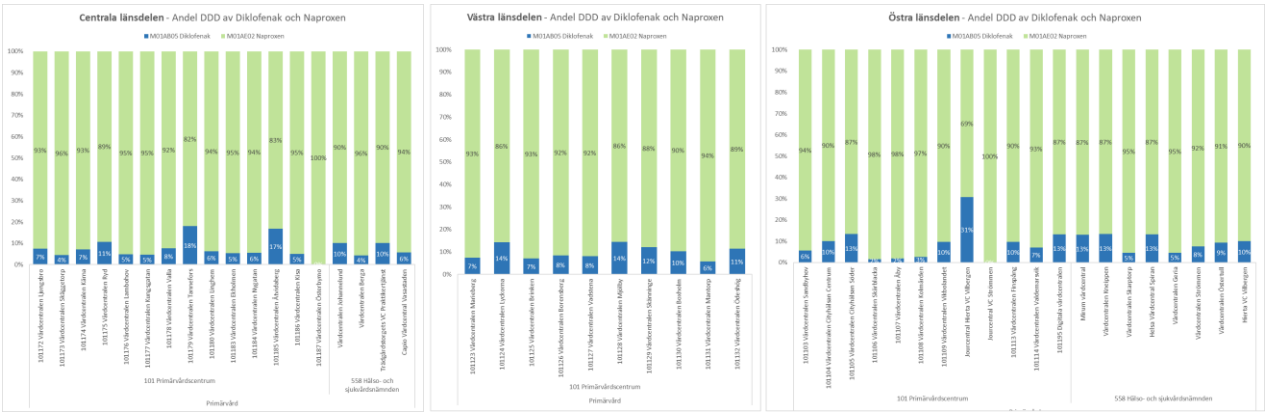
Tre läkemedel som har en stor påverkan på klimat och miljö är diklofenak, ciprofloxacin och sprejinhalatorer. De två först nämnda substanserna övervakas inom ramen för EU:s vattenlagstiftning och ingår i den nationellt utvecklade listan för särskilda förenande ämnen (SFÄ). För samtliga finns det alternativ på REK-listan.

Diklofenak tillhör gruppen antiinflammatoriska läkemedel (NSAID). Substansen bryts ned långsamt i miljön och är mycket giftig för vattenlevande organisimer. Region Östergötland har sedan en tid tillbaka jobbat aktivt med att ersätta diklofenak med naproxen, vilket har bidragit till en minskade trend i användningen av diklofenak.

Ciprofloxacin är ett bredspektrumantibiotikum inom gruppen kinoloner. Den har hög kronisk toxicitet, särskilt för vattenlevande organismer. Det räcker med mycket små mängder ciprofloxacin i miljön för att bakterier ska börja utveckla resistens och ska därmed användas med försiktighet. Substansen har även hittats i renat avloppsvatten. Sedan 2024 ligger förskrivningen på en stabilnivå som riket. Eftersom förskrivningen påverkas av patientpopulation och kliniska förutsättningar har direkta regionala jämförelser begränsat värde. Nationella riktlinjer betonar därför tolkning i ett kliniskt sammanhang.

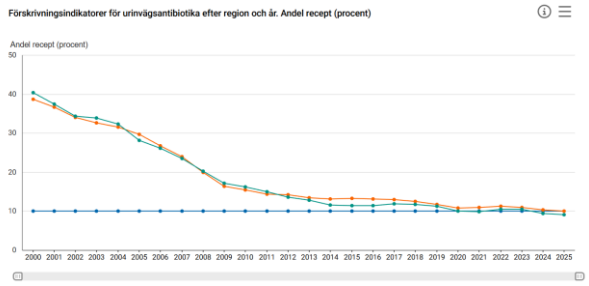


Figur 36 Förskrivning av ciprofloxacin antal DDD riket jämfört med Region Östergötland.



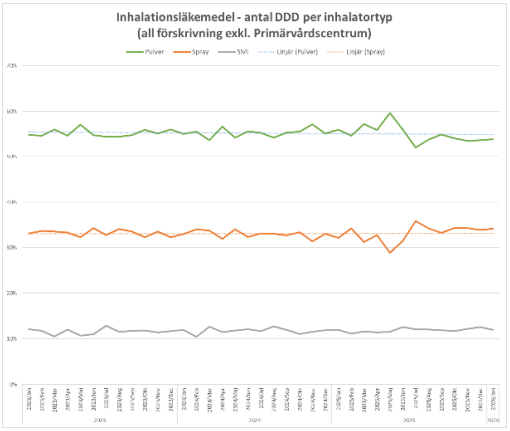
Figur 35 Andel DDD av Diklofenak och Naproxen i den centrala, västra och östra länsdelen.

Mot denna bakgrund är det därför angeläget att följa hur ciprofloxacin och andra kinoloner förskrivs i Region Östergötland. Tittar man närmare på förskrivning av kinoloner vid urinvägsinfektion för kvinnor 18–19 år bekräftas samma nedåtgående trend. Utfallet för 2025 på 9,12 procent ligger under Stramas[9] rekommendation på 10 procent för urinvägsinfektion i öppenvård, där kinoloner endast ska användas vid särskilda indikationer och när andra behandlingsalternativ inte är lämpliga.



Figur 37 Förskrivning av kinoloner vid urinvägsinfektion för kvinnor 18–29 år i riket och Region Östergötland i relation till Stramas rekommendation på 10 procent. Utfall 2025 för RÖ 9,12 procent. Folkhälsomyndigheten[10].

Inhalationssprejer som används vid behandling av astma och KOL innehåller en drivgas med stor klimatpåverkan. Användning av sprejinhalator innebär ett koldioxidavtryck på 440 kg per år och patient medan motsvarande behandling med pulverinhalator ger ett avtryck på 17 kg CO2. I Region Östergötland har förskrivningen av pulverinhalatorer varit dominerade, vilket även är det mest ekonomiska alternativet. Däremot har andelen förskrivna pulverinhalatorer minskat och förskrivningen av sprejinhalatorer har ökat särskilt inom primärvården. Regionen har 31 procent av klimatpåverkande drivgaser i sina inhalationsläkemedel vilket är störst andel i Sverige.



Figur 38 Antal DDD per inhalatortyp.

[9] Strama är mot antibiotikaresistens

[10] För mer statistik gällande förskrivning av antibiotika se följande länk:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/antibioti kastatistik-oppenvard/

Förvaltningsberättelse

På kommande sidor följer förvaltningsberättelsen inklusive finansiella rapporter. Förvaltningsberättelsen syftar till att ge en övergripande bild av Region Östergötlands verksamhet under året.

Förvaltningsberättelse - Årsredovisning 2025

Innehåll

Förvaltningsberättelse 3

Översikt över verksamhetens utveckling 3

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning 5

Balanskravsresultat 24

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning 25

Händelser av väsentlig betydelse 27

Förväntad utveckling 27

Väsentliga medarbetarförhållanden 29

Styrning och uppföljning av verksamheten 30

Produktionsenhet Regionstyrelsen 37

Finansiella rapporter - Regionkoncernen och Region Östergötland 40

Resultaträkning 40

Kassaflödesanalys 41

Balansräkning 42

Driftredovisning 43

Investeringsredovisning 45

Noter 49

Bilaga 1 till noter – beslutade regionbidrag/koncernbidrag 70

Bilaga 2 till noter – specifikation av koncernföretagens påverkan 74

Finansiella rapporter - Regionstyrelsen 75

Resultaträkning Regionstyrelsen 75

Investeringsredovisning Regionstyrelsen 76

Balansräkning Regionstyrelsen 76

Förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen syftar till att ge en övergripande bild av Region Östergötlands verksamhet under 2025. Beskrivningar, nyckeltal och styrtal utgår från Region Östergötland och inte från regionkoncernen, eftersom endast en liten del av regionens verksamhet bedrivs i bolagsform. Bakgrundsfakta om styrning och regionkoncernen finns i slutet av förvaltningsberättelsen. I slutet redovisas även regionstyrelsens ekonomiska resultat, i och med att ingen särskild årsredovisning tas fram för styrelsen.

Översikt över verksamhetens utveckling

Resultatet 2025 för Region Östergötland blev 855 miljoner kronor, att jämföra med ett budgeterat nollresultat. Det är en förbättring med 1 567 miljoner kronor jämfört med föregående år (minus 712 miljoner kronor). Resultatet för regionkoncernen blev 901 miljoner kronor.

Det förbättrade resultatet jämfört med föregående år beror på fortsatta kostnadsreducerande åtgärder för att komma i balans i verksamheten, tillsammans med lägre pensionskostnader. Förbättringen jämfört med budget förklaras av att externa intäkter av engångskaraktär, som statsbidrag, pensionskostnader och avkastning på placerade medel, har utvecklats mer positivt än beräknat. Det har medfört att reserverade medel inte behövt användas.

Det egna kapitalet, när samtliga intjänade pensionsförpliktelser inkluderas, var negativt vid årets ingång (minus 227 miljoner kronor) men ökade till 861 miljoner kronor per 31 december 2025.

Verksamheten har dock inte fullt ut uppnått det budgeterade resultatet, där blev underskottet minus 95 miljoner kronor. Det är dock en förbättring med 978 miljoner kronor jämfört med resultatet på minus 1 073 miljoner kronor föregående år. Hälso- och sjukvården svarade för minus 151 miljoner kronor av årets resultat och det vägs till viss del upp av övriga verksamheters positiva resultat.

I tabell 1 nedan presenteras utfallet.

Ekonomiska fakta	2025	2024	2023	2022	2021
Årets resultat Regionkoncern, mnkr*	901	-689	-1 397	-388	464
Eget kapital 31/12 Regionkoncern (fullfondering), mnkr*	1 042	-74	700	2 197	2 482
Årets resultat Region Östergötland, mnkr	855	-712	-1 415	-388	459
Eget kapital 31/12 (fullfondering) Region Östergötland, mnkr*	861	-227	570	2 081	2 366
Omsättning (intäkter exkl. finansiella intäkter), mnkr	23 906	23 109	22 051	21 504	21 069
Verksamhetens bruttokostnader, mnkr *)	-22 960	-23 384	-23 215	-21 072	-21 029
Verksamhetens nettokostnader, mnkr *)	-18 280	-19 143	-19 001	-16 565	-16 044
Personalkostnader, mnkr *)	-11 445	-12 166	-11 860	-10 614	-10 888
Lönekostnader exkl. arbetsgivaravgifter, mnkr	-7 394	-7 252	-7 220	-6 868	-6 742
Läkemedelskostnader, totalt, mnkr	-2 304	-2 249	-2 173	-2 020	-1 876
Skatteintäkter och statsbidrag, mnkr	19 226	18 868	17 837	16 983	16 084
Årets investeringar, mnkr	-1 388	-1 406	-1 355	-1 050	-1 053
Avskrivningar, mnkr	-1 059	-1 024	-1 000	-1 000	-992
Eget kapital 31/12 (blandmodell) Regionkoncern, mnkr	7 452	6 565	7 259	8 659	9 188
Eget kapital 31/12 (blandmodell) Region Östergötland, mnkr	7 271	6 416	7 128	8 542	9 072
Resultat/skatter och generella statsbidrag, %	4,4	-3,8	-7,9	-2,3	2,9
Resultat före finansiellt netto/skatter och generella statsbidrag, %	2,7	-6,7	-11,0	1,4	-0,5
Skatteintäkter och statsbidrag/nettokostnader, %	105,2	98,6	93,9	102,6	100,3
Balansomslutning (summa tillgångar), mnkr	23 734	21 952	20 829	20 432	20 581
Soliditet (fullfondering), %	3,6	-1,0	2,8	10,9	11,5
Balanslikviditet (omsättningstillgångar/kortfristiga skulder)	3,0	2,7	2,4	2,5	2,4

Övriga fakta	2025	2024	2023	2022	2021
Antal anställda (omräknat till heltid, mer än 3 månader)	13 870	13 935	14 628	14 492	14 269
Folkmängd, Östergötland (per den 31/12 för aktuellt år)	472 529	472 446	472 298	471 912	469 704

I jämförelse med riket (regioner)	2025	2024	2023	2022	2021
Utdebitering, kr	11,55	11,55	11,55	11,55	11,55
Medelutdebitering, riket, kr	*11,69*	*11,67*	*11,57*	*11,56*	*11,56*
Bruttokostnadsutveckling, exkl. jämförelsestörande poster, %	-1,8	0,7	10,4	2,9	10,0
Genomsnitt riket bruttokostnadsutveckling	*0,3*	*4,5*	*9,7*	-	-
Nettokostnadsutveckling Region Östergötland, %	-4,5	0,7	16,1	5,0	13,7
Nettokostnadsutveckling exkl. jämförelsestörande poster, Region Östergötland, %	-4,5	0,7	15,7	6,9	10,6
Genomsnitt riket nettokostnadsutveckling exkl. jämförelsestörande poster, %	*-0,6*	*6,1*	*12,5*	*5,7*	*4,8*
Soliditet (*exklusive ansvarsförbindelsen*) Region Östergötland	31	29	34	42	44
Genomsnitt riket soliditet (exklusive ansvarsförbindelsen)	*19*	*20*	*27*	*33*	*33*

*Region Östergötland redovisar från och med 2024 pensioner enligt blandmodell och även tidigare års uppgifter följer denna modell. Nyckeltal som ska omfatta hela pensionsåtagandet redovisas dock enligt fullfondering. År 2024 justerades eget kapital enligt fullfondering med minus 7 mnkr efter korrigering av pensionsskulden. År 2022 har justerats med 33 mnkr på grund av övergången till två basbelopp för aktivering av en investering (införd 2023), vilket påverkar resultat och eget kapital. Värden före 2022 är inte justerade, förutom den jämförelsestörande posten ändrad medellivslängd som påverkade 2021 och som har exkluderats vid beräkningar av kostnadsutveckling för att få jämförbarhet. Vid soliditetsjämförelse med riket inkluderas inte hela pensionsskulden eftersom motsvarande uppgifter för rikets saknas. Uppgiften för soliditet i riket samt medelutdebitering i riket 2024 har ändrats.

Tabell 1. Fakta, Region Östergötland om inte annat anges (mnkr = miljoner kronor).

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Nedan utvärderas Region Östergötlands ekonomiska ställning och hur regionen lever upp till kravet på en god ekonomisk hushållning.

Utvärdering av god ekonomisk hushållning

I slutet av november 2023 beslutade fullmäktige senast om en uppdaterad riktlinje och mål för god ekonomisk hushållning (RÖ 2023–12650). Under 2026 kommer en uppdatering göras. I Region Östergötland definieras god ekonomisk hushållning som att målen för ekonomin är uppfyllda samtidigt som verksamhetsmålen och grunduppdraget utvecklas i önskvärd riktning.

Region Östergötlands långsiktiga mål beskrivs i Region Östergötlands treårsbudget och andra målstyrande dokument (strategier och planer). Bedömningen av god ekonomisk hushållning görs genom en sammanvägd analys av hur väl Region Östergötland utfört grunduppdraget, uppfyllt årets uppdrag och styrtal samt nått de finansiella målen under året. Beskrivningen behöver vara välmotiverad och det ska tydligt framgå vilka parametrar bedömningen bygger på. Parametrarna beskrivs i kommande avsnitt, men en samlad bedömning är att Region Östergötland nådde målen för god ekonomisk hushållning 2025även om utmaningar finns primärt kopplat till tillgänglighet i vården.

Måluppfyllelse av Region Östergötlands finansiella mål

I tabell 2 beskrivs de finansiella mål som är fastställda i riktlinjen för god ekonomisk hushållning samt hur de har uppfyllts under 2025. Utifrån det aktuella ekonomiska läget 2023 reviderades målnivåerna ned i riktlinjen för god ekonomisk hushållning och målen delades in i kortsiktiga och mer långsiktiga. Det kortsiktiga målet var ett positivt resultat och det långsiktiga målet att det egna kapitalet, inklusive samtliga pensionsåtaganden, successivt skulle byggas upp igen för att som första mål nå 1 500 miljoner kronor 2033. De kraftfulla insatser som vidtogs under 2024, med bland annat varsel och minskat antal anställda, beräknades få full effekt under 2025. Tillsammans med betydligt lägre pensionskostnader till följd av lägre inflation, medförde det att det var möjligt med ett budgeterat resultat på noll. Utfallet blev 855 miljoner kronor bättre än budget. Externa intäkter av engångskaraktär, som statsbidrag samt avkastning på placerade medel, utvecklades mer positivt än budgeterat. Det i sin tur medförde att reserverade medel för ökade kostnader utifrån en osäker omvärld, inte behövde användas. Det positiva resultatet medförde också att det egna kapitalet, när samtliga pensionsåtaganden ingår, blev positivt med 861 miljoner kronor.

Utöver de finansiella målen i riktlinjen för god ekonomisk hushållning, anges styrtal under målet långsiktigt hållbar ekonomi i treårsbudget 2025–2027. Fem styrtal anges och de beskrivs sist i tabell 2.

Sammanfattningsvis kan konstateras att Region Östergötland nådde samtliga styrtal och alla utom ett av de kortsiktiga finansiella målen. Det mål som inte uppnås är att alla produktionsenheter ska ha positivt resultat och ett positivt eget kapital. Målet att Region Östergötlands egna kapital ska uppgå till 1 500 miljoner kronor, bedöms nås redan 31 december 2027 utifrån utfallet 2025 och resultatet i treårsbudget 2026–2028. För en långsiktig hållbar ekonomi krävs det dock att omställningsarbetet i produktionsenheterna fortsätter även under 2026. För att hantera framtida utmaningar och förändringar, och ha en handlingsfrihet, krävs ett aktivt arbete med kostnadskontroll för att anpassa kostnaderna till ersättningsnivån. Under några år framöver kommer pensionskostnaderna att vara lägre än normalt och det gäller att det utrymme som uppstår då, inte används till annat än tillfälliga insatser. Detta för att undvika neddragningar när pensionskostnaderna ökar. Regionen behöver en buffert i form av likviditet och eget kapital. Under 2026 ska *Mål och riktlinje för God ekonomisk hushållning* uppdateras och en plan tas fram för att skapa en ekonomisk stabilitet med ett positivt eget kapital och en god likviditet.

Finansiella mål - god ekonomisk hushållning/styr-tal	Mål 2025	Utfall 2025	Måluppfyllelse	Förklaring till måluppfyllelse
Ekonomiskt resultat - Regionkoncern	Det kortsiktiga målet enligt god ekonomisk hushållning är ett positivt resultat, men enligt budget 2025 ett budgeterat resultat på minus 9 miljoner kronor.	901 miljoner kronor	Målet uppnått	Måluppfyllelsen nåddes och förklaras nedan. Koncernföretagen hade en positiv påverkan på resultatet med 46 miljoner kronor.
Ekonomiskt resultat - Region Östergötland	Det kortsiktiga målet enligt god ekonomisk hushållning är ett positivt resultat och budgeten är ett nollresultat.	855 miljoner kronor	Målet uppnått	Resultatet har förbättrats under 2025. Det förklaras av vidtagna åtgärder, lägre pensionskostnader, högre statsbidrag samt högre avkastning på finansiella medel. Det fanns även reserveringar i budgeten som inte behövde användas. Arbetet med kostnadsbesparande åtgärder i verksamheten har fortsatt under året vilket gett en resultatförbättring. Det är dock fortsatt ett underskott i verksamhetens resultat, vilket innebär att omställningsarbetet i vissa delar måste fortgå även 2026.
Regionens resultat i förhållande till skatter och generella statsbidrag	Det kortsiktiga målet enligt god ekonomisk hushållning är 0 procent men på sikt 1 procent.	4,4 procent	Målet uppnått	Se förklaring till måluppfyllelse för ekonomiskt resultat ovan.
Regionens egna kapital när samtliga pensionsrätter ingår (fullfondering)	Minus 756 miljoner kronor enligt budget. (kommentar: treårsbudgeten 2025–2027 byggde på helårs-bedömningen i april 2024 och inkluderade inte effekterna av omställningen under 2024; därav lågt belopp).	861 miljoner kronor	Målet uppnått	Det negativa kapitalet på minus 227 miljoner kronor 2024-12-31 kunde återställas per 2025-12-31.
Långfristig låneskuld	Högst 1 miljard kronor under en kommande 10-årsperiod	0 kronor	Målet uppnått	Enligt god ekonomisk hushållning ska upplåning enbart ske till särskilda investeringsprojekt som genomförs i samverkan med andra organisationer. I budgeten finns 500 miljoner kronor i nyupptagna lån men projektet har blivit framflyttat.
Investeringsnivå	Mellan 1 300 och 1 500 miljoner kronor per år. I budget 1 300 miljoner kronor.	1 388 miljoner kronor	Målet uppnått	Utfallet blev högre än budget, vilket beror på en lokalhyra som klassificerades som finansiell leasing i november. Finansiell leasing ska redovisas som en investering. Investeringsutgifterna ligger inom intervallet.

Finansiella mål - god ekonomisk hushållning/styrtal	Mål 2025	Utfall 2025	Måluppfyllelse	Förklaring till måluppfyllelse
Kort- och långsiktig betalningsförmåga	Betalningskapacitet för kortsiktiga utbetalningar och kunna möta framtida pensionsförpliktelser och investeringsbehov.	Bedöms som god	Målet uppnått	Regionen har tillgång till kort likviditet i form av kortfonder samt en checkkredit på 1 500 miljoner kronor. Överföring av överskottslikviditet till långfristiga placeringar har även gjorts med drygt 600 miljoner kronor till och med augusti. De långfristiga placeringarna är cirka 7,6 miljarder kronor. Värdering av framtida behov kommer att ses över 2026 i samband med uppdatering av riktlinjen för god ekonomisk hushållning.
Produktionsenheter/styrelse/nämnder har ett positivt årligt resultat och ett eget kapital som är lika med eller större än noll	25 av 25 produktionsenheter. (I årets budget, efter beslut om kompensation med 446 miljoner kronor har samtliga produktionsenheter utom finansförvaltningen ett resultat i budgeten som är noll eller positivt).	8 av 25 produktionsenheter har ett negativt resultat och 9 av 25 har ett negativt eget kapital	Målet ej uppnått	Resultatet för Hälso- och sjukvården sammantaget är minus 151 miljoner kronor. Därutöver redovisas ett negativt resultat inom Centrum för medicinsk teknik och IT med minus 22 miljoner kronor och Lunnevads folkhögskola med minus 1 miljoner kronor. Det egna kapitalet för produktionsenheterna exkl. finansförvaltningen var minus 120 miljoner kronor vid årets slut (efter justering utifrån de ekonomiska styrprinciperna och som beslutats i bokslutsrapporten).
STYRTAL: Kostnadsutveckling	Kostnadsutvecklingen ska vara lägre än genomsnittet för regionsektorn.	Ja	Målet uppnått	Målet har uppnåtts då bruttokostnadsutvecklingen är minus 1,8 procent i Region Östergötland jämfört med 0,3 procent i riket.
STYRTAL: Kostnad för bemanningsföretag	Kostnaden för bemanningsföretag ska vara ≤2 procent av personalkostnaderna.	1,6 procent	Målet uppnått	Utfallet avser hälso- och sjukvården och målet är uppnått. För hela regionen är andelen 1,4 procent.
STYRTAL: Personalkostnader	Personalkostnaderna ska minska jämfört med föregående år.	Minus 5,9 procent	Målet uppnått	Den stora minskningen förklaras av lägre pensionskostnader som en följd av lägre inflation. Lönekostnaderna, som en del av personalkostnaderna, ökar med två procent, vilket är lägre än index.
STYRTAL: Bruttokostnadsutvecklingen för receptläkemedel	Bruttokostnadsutvecklingen för receptläkemedel ska ligga lägre än Socialstyrelsens prognos för riket.	1,6 procent	Målet uppnått	Socialstyrelsens prognos för riket uppgick till 3,0 procent i senaste prognosen (oktober 2025).
STYRTAL: Effektiva Inköp	Effektiva inköp i linje med uppsatt plan.	I linje med plan	Målet uppnått	Kostnadsreducerande besparingar har gjorts motsvarande 56 miljoner kronor. Samtidigt uppgår kostnadsökningarna till knappt 17 miljoner kronor vilket genererar ett positivt nettovärde om 39 miljoner kronor. Utfallet för kostnadsundvikande besparingar uppgår till knappt 27 miljoner kronor.

Tabell 2. Finansiella mål och styrtal, utfall och måluppfyllelse 2025, Region Östergötland (mnkr = miljoner kronor).

Måluppfyllelse av verksamhetsresultat

Den årliga styrningen utgår från målen, uppdragen och styrtalen i treårsbudgeten. Av samtliga mål för 2025 bedöms 56 procent som genomförda enligt plan med tillfredsställande resultat vid årets slut (gröna) och 33 procent gula. Av uppdragen har 73 procent bedömts som gröna och 27 procent som gula. Av de styrtal som har bedömts är 53 procent bedömda som uppnådda (grön).

Långsiktigt hållbar ekonomi och Attraktiv arbetsgivare med hållbar kompetensförsörjning

Regionen nådde ett positivt ekonomiskt resultat efter ett betydande omställningsarbete. Ett stort fokus låg på kostnadseffektivitet och ett minskat beroende av bemanningsföretag, samtidigt som en ny modell för läkemedelsersättning beslutades. Flera insatser gjordes för att främja en tydlig styrning och ledning, sätta fokus på grunduppdraget och stärka chefskap och arbetsmiljöarbete. Det skedde bland annat genom chefsutbildningar för alla chefer. Antalet anställda i varslade yrkesgrupper minskade jämfört med 2023, men sjuksköterskor och läkare har ökat, i linje med önskvärd riktning.

Utmaningar under året:

- Kostnadsökningar för läkemedel och material.
- Fortsatta organisatoriska anpassningar efter ny arbetsorganisation och utmaningar i att behålla och utveckla medarbetare efter omställningen.
- Konsekvenser av den nationella reformen där allmäntjänstgöring (AT) som legitimationsgrund för läkare fasas ut.

Framsteg under året:

- Ekonomi i balans.
- Målnivån för hyrpersonal nåddes med god marginal.
- Effektiva inköp som gav positiva nettobesparingar.
- Produktiviteten (mätt som kostnad per DRG) i hälso- och sjukvården ökade för första gången på flera år.
- Genomförda chefsutbildningar för samtliga chefer med fokus på bland annat ledningssystem, systematiskt kvalitetsarbete, arbetsgivaransvar samt ekonomiskt ansvar.
- Fokus på friskfaktorer och partsgemensam handlingsplan.

En hållbar och säker organisation med god beredskap

Under året antogs en ny regionövergripande plan för höjd beredskap av regionfullmäktige, vilket kräver ett fortsatt arbete på mer specifik nivå i alla verksamheter. En ny samordnings- och beredningsstruktur har etablerats för att arbeta med beredskapsfrågor på ett mer effektivt sätt över hela organisationen. Under året bildades ett gemensamt nationellt kansli med syftet att stärka regionernas samordning i planeringen för höjd beredskap. Flera insatser har även genomförts inom IT- och cyberområdet; en ny treårsplan för säker och stabil IT-miljö har tagits fram där stora investeringsbehov identifierades och en flytt till ny serverhall har påbörjats. Förberedelser har även genomförts för att uppfylla kommande krav från NIS2 (EU:s cybersäkerhetsdirektiv).

Inom hållbarhetsområdet har styrdokument setts över och planeringen inleddes för att förnya regionens klimatfärdplan.

Utmaningar under året:

- Svårigheter att frigöra tid för att säkra hållbarhet och beredskap när flera verksamheter har varit pressade och stort fokus har legat på omställning.
- Högt nationellt tempo kopplat till civilt försvar och beredskap som har gjort det svårt att samordna alla perspektiv.
- Energimål och hållbarhetsmål som kräver fokus och investeringar.
- Försörjningsberedskap av materiel och läkemedelsförsörjning är högprioriterat men komplext.

Framsteg under året:

- Stärkt samverkansarbete i Sydöstra sjukvårdsregionen inom höjd beredskap.
- Förbättrad följsamhet till kontinuitetshantering.
- Minskad energianvändning, som ligger 25 procent lägre än 2009.

God vård och hälsa och tillgänglig hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdens kvalitet är överlag god utifrån dimensionerna för god vård, men Region Östergötland har fortfarande utmaningar med tillgänglighet och vårdplatser. Flera riktade tillgänglighetssatsningar har genomförts och fler vårdplatser har öppnats. Under året togs ett nytt ramverk för uppföljning av god vård fram och arbetet med kunskapsstyrning utvecklades med ett nytt kunskapsråd, en tydligare process och ansvar för införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt andra riktlinjer och kunskapsstöd. Inom ramen för regional handlingsplan för patientsäkerhet genomfördes ett flertal aktiviteter, bland annat inom patientmedverkan och omvårdnadskvalitet. Regionstyrelsen beslutade om egna sjukhuslager och egen distribution av läkemedel med driftsättning 2028.

Omställning akuta vårdflöden infördes för att skapa mer sammanhållna vårdkedjor och minska akutmottagningarnas belastning. Resultaten var positiva. Arbete har även fortsatt med att stärka arbetet kring barn och unga genom utveckling av ny samverkansstruktur tillsammans med kommunerna. Samverkan med kommunerna fortsatte även i många andra frågor, som utskrivning från slutenvård och kommunikation runt patienter.

Utmaningar under året:

- Låg tillgänglighet på många håll. Köerna minskade dock något, telefontillgängligheten blev bättre och akutmottagningarnas 30-minutersmål förbättrades.

- Tillgängligheten till vården är det patienterna är mest missnöjda med enligt Nationella patientenkäten, även i jämförelse med andra regioner.
- Brist på vårdplatser, antalet vårdplatser har dock ökat under året.
- Operationskapacitet.

Framsteg under året:

- Många kvalitetsindikatorer i vården i siffror som förbättrades eller var lika jämfört med föregående mätning (55 procent av alla). Dock förbättrades rikssnittet totalt sett mer än Region Östergötlands utfall. Regionen hade ändå jämförelsevis starka resultat inom stroke, palliativ vård och intensivvård.
- Minskat antal utskrivningsklara vårddagar.
- Förbättringar inom vårdskadeområdena – fall, trycksår, undernäring, VRI.
- God vaccinationstäckning för flera program.
- Nytt NHV-tillstånd, rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD).
- Beslut om strategi och framtidsbild för att stärka US.
- Förbättrad användning och nöjdhet kopplad till 1177:s e-tjänster.
- Jämn förbättring inom alla dimensioner i Nationella patientenkäten. God placering nationellt inom slutenvården.
- Antalet listade per läkare i den regiondrivna primärvården närmade sig nationella riktvärdet.
- Ökad andel patienter med fast läkarkontakt i primärvården.

En kvalitetsdriven verksamhet

Regionstyrelsen fattade under året beslut om nya strategier för forskning respektive kvalitet, utveckling och förbättring. Fokus låg fortsatt på etableringen av Centrum för informationsdriven precisionshälsa tillsammans med Linköpings universitet. Under året stärktes även förutsättningarna för kliniska prövningar genom starten av en ny prövningsenhet samt nationellt arbete.

Utmaningar under året:

- Minskat antal professorer.
- Oförändrat antal kliniska studier, ett fortsatt arbete behöver prioriteras för att öka antalet.

Framsteg under året:

- Flera uppstartade AI-projekt.
- 54 nya doktorander och 31 disputationer (hög nivå).
- Ökad andel ST-läkare med forskarutbildning till 17 procent.
- Ökad andel forskande medarbetare som uppgav att de kan använda sin beviljade forskningstid under året.
- Uppstart av gemensam innovationsarena med Linköpings universitet.
- Godkänd progress från OECI på 20 av 23 mål för Linköping Comprehensive Cancer Center inför re-ackrediteringen 2029.

Attraktiv kollektivtrafik och bra infrastruktur

Marknadsandelen minskade marginellt medan det totala resandet med kollektivtrafiken minskade desto mer. Nöjd kund-index (NKI) för allmän kollektivtrafik minskade också något och för att motverka den negativa trenden, som även förstärkts av många störningar i trafiken, avstängningar och omledningar, sker ingen prisjustering av biljetter 2026. Det hållbara resandet låg kvar på samma höga nivå som under 2024, vilket tyder på att färdsätt som gång och cykel tog en större plats.

Inom det regionala utvecklingsuppdraget arbetade Region Östergötland bland annat fram ett förslag till ny länsplan för transportinfrastruktur för perioden 2026–2037. Ett skärgårdsprogram för Östergötland och Kalmar län antogs och utvecklingsstrategin för Östergötland uppdaterades. Fokus låg även på att stärka länets långsiktiga konkurrenskraft genom riktade insatser inom elektrifiering och bredbandsutbyggnad.

Utmaningar under året:

- Minskat nöjd kund-index från 67,5 procent till 66 procent. Det är dock fortfarande högre än det nationella genomsnittet på 59 procent.
- Minskad marknadsandel för Östgötatrafiken med 0,4 procent. För kollektivtrafiken nationellt är minskningen 0,7 procent.
- Minskat totalt resande i länet med cirka sex procent, vilket gjorde att biljettintäkterna och kostnadstäckningsgraden blev lägre.

Framsteg under året:

- Minskad subventionsgrad (positiv effekt).
- Intäktsutveckling i kollektivtrafiken på +2,9 procent (dock inte i nivå med målet på +6 procent).
- Test av en så kallad evenemangsbiljett, med gott resultat, för att locka nya kundgrupper.
- Ny prismodell för priselasticitet.

Näringsliv och kompetensförsörjning för regional utveckling samt Kultur och friluftsliv som når många

Region Östergötland har under året verkat för att ge näringslivet bästa möjliga förutsättningar genom bland annat en utveckling av Östergötlands styrkeområden, fortsatt arbete med etableringar, talangattraktion och besöksnäringsfrämjande samt arbete för ett relevant utbildningsutbud. Inom kulturområdet har en satsning gjorts för att främja kommunernas beställningar ur utbudskatalogen för att stärka tillgången till kultur för barn i förskola och skola. Olika stödformer har också renodlats vilket lett till en ökad transparens och mer resurseffektiv administration.

Utmaningar under året:

- Brist på rätt kompetens, särskilt inom tekniska yrken, för näringslivet i länet.

- Företagens intresse för rådgivning och finansiering var lågt i början av året men ökade efter sommaren i samband med att arbetslösheten minskade.
- Reducerade anslag från staten inom kultursamverkansmodellen, vilket minskat möjligheterna för den regionala kulturen.

Framsteg under året:

- Ny regional elektrifieringsplan.
- Färdplaner och projekt utvecklade inom flera styrkeområden.
- Etableringsstrategier tas fram i 11 av 13 kommuner.
- Intensifierat talangattraktionsarbete, inklusive internationella insatser.
- Investeringar som stärkt Östgötaleden och besöksnäringen.
- Ny stödmodell för kultur i skola/förskola som gett ökad rättvisa och tydlighet.
- Ny stödform för att stärka arrangemang av särskild betydelse för den kulturella infrastrukturen.

Positivt ekonomiskt resultat

Resultatet 2025 blev 855 miljoner kronor, vilket är en förbättring med 1 567 miljoner kronor jämfört med föregående år (minus 712 miljoner kronor) och med 855 miljoner kronor jämfört med det budgeterade nollresultatet. Förbättringen jämfört med föregående år beror på fortsatta kostnadsreducerande åtgärder för att komma i balans i verksamheten, tillsammans med lägre pensionskostnader. Förbättringen jämfört med budget förklaras av att externa intäkter av engångskaraktär, som statsbidrag och avkastning på placerade medel, har utvecklats mer positivt och medfört att reserverade medel inte behövt användas.

Under 2023 utvecklades ekonomin negativt och Region Östergötland var i ett allvarligt ekonomiskt läge. Regionstyrelsen fattade beslut om kraftfulla åtgärder som ny ledning och styrning, utfasning av hyrpersonal, anställningsstopp, varsel om uppsägning av anställda samt en ny arbetsorganisation. Dessa åtgärder, tillsammans med tidigare beslutade insatser i verksamheten, ledde till att den ekonomiska situationen successivt förbättrades under 2024. Kostnadsutvecklingen bromsades och det fortsatte under 2025. Tillsammans med lägre pensionskostnader till följd av lägre inflation, gav det ett positivt resultat. De åtgärder som vidtagits har gett effekt. Sedan 2023 har exempelvis kostnaden för hyrpersonal minskat med 74,5 procent och antalet anställda minskat med totalt 767. Inom de varslade yrkesgrupperna (undersköterskor/övrig vårdpersonal, administrativ personal, socialterapeutisk personal samt medicinteknisk personal) var minskningen i heltidsmått 924 anställda, medan sjuksköterskor och läkare ökade med 163 respektive 39 anställda i heltidsmått.

	Bokslut 2025	Budget 2025	Bokslut 2024	Bokslut 2023	Bokslut 2022	Bokslut 2021
Nämnd/styrelse	**8**	**0**	**-111**	**-12**	**9**	**12**
varav:						
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0	0	-117	-21	1	1
Regionstyrelsen	0	0	0	0	0	0
Regionutvecklingsnämnden	3	0	2	4	6	5
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden	5	0	4	5	2	6
Produktionsenheter	**-103**	**1**	**-962**	**-1 645**	**-404**	**71**
varav:						
Hälso- och sjukvården	-151	1	-1 075	-1 667	-472	34
Folktandvården	4	0	10	12	21	14
Skolor	2	0	1	-6	3	3
Regionledning och verksamhetsstöd	42	0	101	16	44	19
Avrundning	1		1			1
Summa verksamheten	**-95**	**1**	**-1 073**	**-1 657**	**-395**	**83**
Regiongemensamma intäkter/kostnader (finans-/pensionsförvaltning)	**950**	**-1**	**361**	**242**	**40**	**376**
Årets resultat	**855**	**0**	**-712**	**-1 415**	**-355**	**459**

Kommentar till tabell: *År före 2024 är omräknade till blandmodell men inte justerade för jämförelsestörande poster. Det medför en avvikelse på 33 miljoner kronor mot redovisat resultat 2022 i tabell 1.*

Tabell 3. Resultat per summeringsenhet 2025 jämfört med budget 2025 och bokslut 2021–2024, Region Östergötland (miljoner kronor).

Negativt resultat för verksamheten

Verksamhetens sammanlagda resultat (styrelse, nämnder och samtliga produktionsenheter) blev minus 95 miljoner kronor, vilket är en förbättring jämfört med 2024 (minus 1 073 miljoner kronor). Resultatförbättringen beror främst på att beslutade åtgärder har gett effekt. En del av den positiva förändringen förklaras dock av beslutade tillskott, som 446 miljoner kronor till hälso- och sjukvården samt 31 miljoner kronor respektive 30 miljoner kronor för extraordinära kostnadsökningar inom patologi- och operationsverksamhet (se bilaga 1 till noterna med samtliga beslutade förändrade region- och koncernbidrag 2025). Jämfört med budget är differensen minus 96 miljoner kronor. Några av produktionsenheterna har fortfarande en obalans i ekonomin och omställningsarbetet behöver fortsätta även 2026.

De finansiella rapporterna innehåller en detaljerad sammanställning över alla beslutade förändringar av regionbidrag och koncernbidrag.

Nedan ges en kort redogörelse av verksamhetens resultat 2025 per summeringsnivå och per produktionsenhet, inklusive nämnder och styrelse. För ytterligare information, se respektive verksamhets årsredovisning.

Hälso- och sjukvården redovisade sammantaget ett negativt resultat på 151 miljoner kronor, vilket är en tydlig förbättring jämfört med 2024 (minus 1 075 miljoner kronor). De åtgärder som genomförts har gett stor effekt, framför allt ett minskat antal anställda och en begränsad hyrbemanning.

I tabell 4 redovisas Region Östergötlands personalkostnad, inklusive kostnad för hyrpersonal, jämfört med budget, för respektive produktionsenhet inom hälso- och sjukvården. Tabellen visar också förändring i antalet anställda sedan december 2023 (i heltidsmått) och förändring i antal hyrlinjer. Av tabellen framgår att tre av elva produktionsenheter har lägre personalkostnader än budget och att samtliga produktionsenheter har minskat antalet anställda, hyrpersonal inräknat. Omställningsarbetet behöver fortsätta i vissa delar. Kostnaderna för hyrpersonal inom Hälso- och sjukvården har minskat med 171 miljoner kronor (minus 53,4 procent) jämfört med 2024. Det motsvarar 1,6 procent av lönekostnaderna. Under 2023 var andelen 6,2 procent.

Produktionsenhet	Personalkostn inkl. hyrpersonal utfall 2025	Personalkostn inkl. hyrpersonal budget 2025	Differens utfall mot budget	Förändring av antal anställda i heltidsmått 202512 jämfört med 202312	Förändring av antal hyrlinjer 202512 jämfört med 202401
Hjärtcentrum	670	628	-42	23	-10
Barn- och kvinnocentrum	912	860	-53	-18	-11
Diagnostikcentrum	807	775	-32	-123	0
Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård	1 190	1 131	-58	52	-67
Sinnescentrum	1 520	1 495	-25	-250	-9
Primärvårdscentrum	1 312	1 336	24	-92	-23
Närsjukvården i centrala Östergötland	487	462	-25	-60	-6
Närsjukvården i östra Östergötland	560	559	-1	-52	-27
Närsjukvården i västra Östergötland	425	433	8	-30	-15
Psykiatricentrum	962	975	13	-110	-20
Medicincentrum	416	409	-7	-1	-19
Hälso- och sjukvården	**9 262**	**9 065**	**-196**	**-662**	**-207**

Kommentar till tabell *Fysiologiska kliniken Norrköping har gått över från Diagnostikcentrum till Hjärtcentrum från och med oktober 2024, avser cirka 30 medarbetare. Hjärtcentrums siffror rensat för Fysiologiska kliniken Norrköping avseende förändring av antal anställda i heltidsmått är fem.*

Tabell 4. Personalkostnad, inklusive hyrpersonal, budget och avvikelse från budget (miljoner kronor), förändring antal anställda (heltidsmått) sedan 31 december 2023 samt förändring antal hyrlinjer sedan januari 2024 per produktionsenhet inom hälso- och sjukvården.

Hjärtcentrum redovisade ett resultat på minus 25 miljoner kronor (minus 42 miljoner kronor 2024). Det förbättrade resultatet är delvis en effekt av ett tillfälligt tillskott till kardiologiska kliniken på Vrinnevisjukhuset för bevarad hjärtintensivvård och jourlinjer vid Vrinnevisjukhuset, men också ett resultat av ett långsiktigt och systematiskt arbete med ökad kostnadsmedvetenhet inom Hjärtcentrums verksamheter. Omställningsarbetet fortsätter under 2026 med målsättningen att helt avveckla behovet av inhyrd personal.

Barn- och kvinnocentrum redovisade ett resultat på minus 35 miljoner kronor (minus 113 miljoner kronor 2024). Det ekonomiska resultatet har förbättrats under året men ett arbete kvarstår för att nå målen i omställningsarbetet. Ett omtag pågår kring verksamhet och ekonomi för att nå en ekonomi i balans, vilket innebär ett länsövergripande utvecklingsarbete inom såväl barnsjukvård som kvinnosjukvård. Syftet är att ta fram kostnadsreducerande synergier genom att exempelvis se över och jämna ut kompetensobalanser i länet, se över vårdplatsbehov och samarbeta över gränserna i mycket högre grad än tidigare.

Diagnostikcentrum redovisade ett resultat på minus 50 miljoner kronor (38 miljoner kronor 2024). Resultatförsämringen förklaras av minskade remissinflöden, med minskade intäkter som följd, och att planerade kostnadsreduceringar inte fått full effekt. Antalet anställda är i nivå med omställningen, men kostnaderna har inte minskat enligt plan. Omställningsarbetet kommer att fortsätta under 2026. Rekryteringen av röntgensjuksköterskor har inte lyckats, vilket lett till ökade kostnader för externa tjänster. En del av resultatförsämringen, motsvarande 16 miljoner kronor, beror på produktionsbortfall av radiofarmaka på cyklotronenheten. Det har lett till minskade intäkter samt ökade kostnader för köpt verksamhet.

Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård redovisade ett resultat på minus 92 miljoner kronor (minus 255 miljoner kronor 2024). Under året har intäkterna ökat och ett arbete med att minska kostnaderna har genomförts. Trots det har produktionsenheten inte nått en ekonomi i balans. Underskottet förklaras delvis av högre personalkostnader än planerat, men också av högre kostnader till följd av ett större inflöde av patienter, mer resurskrävande vårdinsatser samt köpt utomlänsvård på grund av lägre operationskapacitet. För att nå en ekonomi i balans under 2026 fortsätter arbetet med kostnadsreduceringar, främst på personalsidan, översyn av beställningsmönster för medicinsk service och läkemedel samt insatser för ökad kapacitet när det gäller operationer i egen regi.

Sinnescentrum redovisade ett resultat på minus 43 miljoner kronor (minus 196 miljoner kronor 2024). Under året har produktionsenheten arbetat intensivt med att reducera kostnaderna. Personalkostnadsutvecklingen är negativ jämfört med föregående år och målvärdet för antalet anställda har nåtts. I slutet av året sågs dock en resultatförsämring, som i första hand berodde på minskade rörliga sjukvårdsintäkter, till exempel inom brännskadevård och operation.

Primärvårdcentrum redovisade ett positivt resultat på 58 miljoner kronor (minus 34 miljoner kronor 2024). Omställningsarbetet mot en långsiktigt stabil ekonomi har lett till minskade kostnader inom flera områden, bland

annat personal, hyrbemanning samt medicinsk service. Genom en sänkning av regionens PO-påslag, med bibehållen ersättningsnivå, har vårdval primärvård under året fått en ekonomisk förstärkning med 62 miljoner kronor, vilket motsvarar cirka 46 miljoner kronor för Primärvårdscentrum. Den förstärkningen är, tillsammans med omställningsarbetet, en stor förklaring till överskottet.

Närsjukvården i centrala Östergötland redovisade ett nollresultat för 2025 (minus 6 miljoner kronor 2024). De ekonomiska handlingsplanerna har fått god effekt. Omställningen efter varslet har fullföljts och produktionsenheten har nått sitt mål för antal anställda.

Närsjukvården i östra Östergötland redovisade ett positivt resultat på 11 miljoner kronor (minus 151 miljoner kronor 2024). Omställningsarbetet med fokus på att minska kostnaderna har gett positiv effekt. Överskottet förklaras av ökade rörliga intäkter, främst utomlänsintäkter. Inom produktionsenheten ligger fokus på att stabilisera den nya arbetsorganisationen samt skapa balans mellan uppdrag, resurser och arbetsmiljö kopplat till föregående års omställningsarbete.

Närsjukvården i västra Östergötland redovisade ett positivt resultat på 26 miljoner kronor (minus 25 miljoner kronor 2024). Kostnaderna har minskat jämfört med föregående år. En stor omställning har gjorts och kostnadsminskningen beror främst på färre anställda samtidigt som kostnaderna för inhyrd personal och köpt vård har minskat. Samtliga kliniker har en ekonomi i balans och det egna kapitalet är nu återställt.

Psykiatricentrum redovisade ett positivt resultat på 45 miljoner kronor (minus 122 miljoner kronor 2024). Det förbättrade resultatet beror, utöver ett ekonomiskt tillskott om 61 miljoner kronor, på kostnadsminskningar för bemanning och inhyrd personal. Produktionsenheten befinner sig fortsatt i omställning, eftersom det finns vakanser som behöver tillsättas i den nya arbetsorganisationen.

Medicincentrum redovisade ett resultat på minus 47 miljoner kronor (minus 168 miljoner kronor 2024). Resultatförbättringen förklaras främst av ett ekonomiskt tillskott på 110 miljoner kronor tillsammans med kostnadsminskningar inom framför allt hyrbemanning. Underskottet beror främst på högre läkemedelskostnader än planerat, ökade kostnader för intensivvård och diabeteshjälpmedel samt ökade personalkostnader för övertid och jour.

Folktandvården redovisade ett positivt resultat på 4 miljoner kronor (10 miljoner kronor 2024), vilket är något bättre än det budgeterade nollresultatet. Produktionsenheten har lägre intäkter jämfört med föregående år och huvuddelen av minskningen förklaras av den förändrade åldersgränsen för fri tandvård till 19 år från 23 år.

Skolorna redovisade ett positivt resultat på 1,7 miljoner kronor, vilket är 0,8 miljoner kronor bättre än 2024. Naturbruksgymnasiet redovisar ett resultat på 2,6 miljoner kronor (0,8 miljoner kronor 2024) och Lunnevads folkhögskola ett resultat på minus 0,9 miljoner kronor (nollresultat 2024). Naturbruksgymnasiets resultatförbättring beror främst på arbetet som är gjort kring beslutade handlingsplaner, ökat elevantal och lägre personalkostnader. För Lunnevads folkhögskola förklaras underskottet av att den ekonomiska handlingsplanen inte fått full effekt.

Regionledning och verksamhetsstöd redovisar ett positivt resultat på 42 miljoner kronor (101 miljoner kronor 2024). De ingående produktionsenheternas resultat är:

- Regionledningskontor: 44 miljoner kronor
- Centrum för medicinsk teknik och IT: minus 22 miljoner kronor
- Centrum för inköp, service och logistik: 8 miljoner kronor
- Regionfastigheter: 1 miljon kronor
- Katastrofmedicinskt centrum: 11 miljoner kronor

Sammantaget har produktionsenheterna sedan 2023 haft effektiviseringskrav på totalt 130 miljoner kronor. Besparingarna har reglerats via reducering av bidrag samt lägre tjänstepriser. Det ekonomiska överskottet under 2025 beror framför allt på vakanser jämfört med den beslutade nya arbetsorganisationen. Underskottet inom Centrum för medicinsk teknik och IT förklaras av ökade kostnader inom medicinsk teknik för större inköp av utrustning samt kostnader för licenser och hårdvara.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade ett nollresultat, vilket är en tydlig förbättring jämfört med 2024 då resultatet var minus 117 miljoner kronor. Resultatet skiljer sig dock mellan nämndens olika verksamhetsområden. Variationerna beror framför allt på fortsatt ökade kostnader för vård som köps utanför länet och för läkemedel, samtidigt som högre läkemedelsrabatter och en ny ersättningsmodell för vaccinationer påverkar utfallet positivt. Inom nämnden finns flera områden som redovisar överskott, däribland specialiserad vård i egen regi, vårdval primärvård, upphandlad vård, tandvård och posten övrigt. Det finns också områden som redovisar underskott. Det gäller övriga vårdval, vård enligt nationella taxan samt vård utanför länet. För att hantera kostnadsökningarna inom läkemedel och utomlänsvård har nämnden nyttjat 62 miljoner kronor genom en försäkringslösning. Inom några områden finns kostnader, kopplade till olika satsningar, som täcks via koncernbidrag.

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden redovisade ett positivt resultat på 5,4 miljoner kronor (4,3 miljoner kronor 2024). Totalt har 1,9 miljoner kronor återlämnats till finansförvaltningen för att användas av nämnden under 2026. De återlämnade medlen avser beslutade men ännu inte avslutade interna projekt. För området kollektivtrafik är resultatet ett nettoöverskott på 3,4 miljoner kronor. Området samhällsplanering redovisar ett överskott på 2,0 miljoner kronor.

Resultatet för AB Östgötatrafiken (bolaget som helhet, inte bara uppdraget från trafik- och samhällsplaneringsnämnden) blev ett överskott på 42 miljoner kronor, vilket är 27 miljoner kronor bättre än det budgeterade överskottet på 15 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras främst av en retroaktiv ersättning för skattebefriad biogas (27 miljoner kronor) som till stor del

intäktsfördes på 2025. Faktorer som högre kvalitetsavdrag för Östgötapendeln, högre ränteintäkter och lägre verksamhetskostnader förklarar också resultatförbättringen. Bolagets biljettintäkter fortsätter att öka, men ökningen är lägre än förväntat på grund av att antal påstigande har minskat. Mer om AB Östgötatrafiken går att läsa i avsnitt *Regionkoncernen*.

Regionutvecklingsnämnden redovisade ett positivt resultat på 2,7 miljoner kronor (2,0 miljoner kronor år 2024). Totalt har 0,5 miljoner kronor återförts till finansförvaltningen för att användas av nämnden under 2026. De återlämnade medlen avser beslutade men ännu inte avslutade interna projekt.

Regionstyrelsen redovisade ett nollresultat 2025 efter att ha återlämnat 165 miljoner kronor till finansförvaltningen. Under kommande år väntas regionstyrelsen använda återlämnade medel som avser FoU-verksamhet samt gruppmöten och förtroendemannautbildning i den politiska verksamheten. För ytterligare information, se avsnittet Produktionsenhet Regionstyrelsen.

Positiv avvikelse från budget

Region Östergötland budgeterade ett nollresultat. Resultatet blev 855 miljoner kronor bättre än budget och avvikelsen förklaras i tabell 5. Högre statsbidrag och bättre avkastning på placerat kapital än budgeterat, vägde upp Hälso- och sjukvårdens negativa resultat. Hälso- och sjukvårdens resultat var, trots den negativa budgetavvikelsen, betydligt bättre än 2024 som en effekt av kostnadsreducerande åtgärder. Samtliga poster beskrivs på kommande sidor under avsnitten som behandlar intäkter och kostnader.

Budgetpost	Avvikelse mot budget 2025
Resultat styrelse och nämnder	8
Resultat produktionsenheter	-104
varav Hälso- och sjukvården	-152
Verksamhetens resultat	**-96**
Regiongemensamma poster	
Finansiellt netto (exkl. pensionskostnad)	166
Skatteintäkter	-52
Generella statsbidrag	260
Riktade statsbidrag (netto inom finansförvaltningen)	158
Pensionskostnader	130
Övrigt - återlämning från verksamhet m.m.	289
Regiongemensamma poster	**951**
Total budgetavvikelse	**855**

Tabell 5. Budgetavvikelse 2025, Region Östergötland (miljoner kronor).

Koncernföretagens resultat påverkar totalresultatet positivt

Resultatet påverkades positivt med 46 miljoner kronor vid konsolideringen av regionens koncernföretag. Resultatet för regionkoncernen blev 901 miljoner kronor 2025, att jämföra med resultatet för Region Östergötland som var 855 miljoner kronor, se tabell 6. Budgetavvikelsen för regionkoncernen var 910 miljoner kronor där budgeten för AB. Bolagen AB Östgötatrafiken, TvNo Textilservice AB och Scenkonst Öst AB bidrog alla med positiva resultat. Resultatet, som det presenteras i de konsoliderade bolagens årsredovisningar, är sammantaget 3 miljoner kronor. Avvikelsen från det redovisade koncernresultatet beror på att de sammanställda räkenskaperna för regionkoncernen följer reglerna för den kommunala redovisningen, där det bland annat inte förekommer bokslutsdispositioner, se tabell 6. De verksamheter som konsolideras är helägda bolag samt bolag med en ägarandel över 20 procent och där verksamhetens omfattning är av väsentlig betydelse för resultatet. I de sammanställda räkenskaperna ingår tre koncernföretag. Mer om koncernföretagen går att läsa i avsnitt *Regionkoncernen*.

	Omsättning, mnkr *	Bolagets resultat, mnkr **	Resultat, mnkr ***	Ägarandel	Resultat efter konsolidering, mnkr	Budget 2025
Regionen totalt	**23 906**		**855**		**855**	**0**
AB Östgötatrafiken	2 132	0	42	100 %	42	-10
TvNo Textilservice AB	141	3	4	49 %	2	0
Scenkonst Öst AB	267	0	3	55 %	2	1
Summa koncernföretag	**2 540**	**3**	**49**		**46**	
Summa regionkoncernen					**901**	**-9**

Tabell 6. Resultat – sammanställda räkenskaper 2025, Region Östergötland (miljoner kronor).

*) Verksamhetens intäkter och skatteintäkter/generella statsbidrag.
**) Årets resultat (resultat efter skatt som det redovisas i bolagets årsredovisning).
***) Resultat före bokslutsdispositioner inklusive justering för uppskjuten skatt.

Kommentar till tabell: Kolumnerna ”Omsättning” och ”Resultat” visar belopp innan interna mellanhavanden är eliminerade och före konsolidering utifrån ägarandel. Kolumnen till höger visar resultatet efter konsolidering och påverkan på den sammanställda redovisningen.

Region Östergötlands intäkter

Merparten av Region Östergötlands intäkter, 79 procent, kommer från skatt och generella statsbidrag. Eftersom dessa intäkter är konjunkturkänsliga och beroende av statliga beslut, varierar de över året och mellan år. Skatteintäkter och generella statsbidrag uppgick till 19 226 miljoner kronor 2025, vilket var 209 miljoner kronor bättre än budget. Skatteintäkterna blev 51 miljoner kronor lägre än budgeterat, medan de generella statsbidragen var 260 miljoner kronor högre. Skatteintäkter och generella statsbidrag ökade totalt med 1,9 procent jämfört med 2024. De generella statsbidragen minskade med 3,8 procent, vilket beror på ett extra stort sektorbidrag för att stärka hälso-och sjukvården 2024. Skatteintäkterna ökade med 4,0 procent under 2025. Region Östergötlands skattesats är 11,55 kronor, vilket är något lägre än riksgenomsnittet 11,69 kronor. Region Östergötland ligger på ungefär samma nivå som riksgenomsnittet när samtliga regioners skattesats justeras så att de blir jämförbara utifrån ansvar.

Verksamhetens intäkter ökade med 10,3 procent jämfört med föregående år. Knappt hälften av ökningen avser riktade statsbidrag som ökade med 206 miljoner kronor och uppgick till 1 270 miljoner kronor 2025. När budgeten beslutas i juni, året före budgetåret, saknas vissa nationella beslut om riktade statsbidrag för kommande år. För 2025 blev dessa statsbidrag 214 miljoner kronor högre än det budgeterade beloppet. Av övriga intäkter kan nämnas att intäkterna från patientavgifter ökade med 32 miljoner kronor, utifrån ändrade avgifter, och att försäljningen av sjukvård och tandvård ökade med 90 miljoner kronor.

Universitetssjukhuset i Linköping bedriver merparten av den högspecialiserade vården för invånare i Sydöstra sjukvårdsregionen, men säljer även vård till andra regioner. Universitetssjukhuset har också uppdrag inom nationell högspecialiserad vård. Utomlänsvården generade intäkter motsvarande 1 312 miljoner kronor 2025 (1 348 miljoner kronor 2024).

Region Östergötland hade under året drygt 8 miljarder kronor i finansiella placeringar. Under 2025 blev avkastningen 344 miljoner kronor, vilket var 166 miljoner kronor bättre än budgeterat. Under 2024 var avkastningen 561 miljoner kronor.

Region Östergötlands kostnader

Verksamhetens kostnader, inklusive avskrivningar, minskade med 1,8 procent jämfört med 2024 och svarade för 98 procent av de totala kostnaderna. Resterande 2 procent svarade de finansiella kostnaderna för. Den posten avser främst pensionskostnader, men även försäljningar av placeringar som gjorts med förlust.

En stor del av verksamhetens kostnader, 52 procent, avser personalkostnader (54 procent 2024). Personalkostnaderna har minskat med 722 miljoner kronor, motsvarande 5,9 procent, jämfört med 2024. Av denna minskning är 746 miljoner kronor, motsvarande 7,6 procentenheter, lägre pensionskostnader till följd av den fortsatt låga inflationen.

Lönekostnadsutvecklingen var 2,0 procent under 2025. Ökningen förklaras främst av lönerevision men hålls tillbaka av färre antal anställda. Antalet heltidstjänster minskade med 65 under året. Olika former av frånvaroavdrag minskade, vilket ökade kostnaderna något. Jämfört med 2024 ökade kostnaderna även avseende obekväm arbetstid, övertid och mertid samt jour och beredskap.

Läkemedel står för cirka 10 procent av Region Östergötlands hälso- och sjukvårdskostnad (9 procent av regionens totala kostnader). För helåret 2025 ökade läkemedelskostnaderna med 2,5 procent (3,5 procent 2024) och uppgick till 2 304 miljoner kronor, se tabell 7. Samtidigt ökade volymen förskrivna läkemedel och mängden läkemedel som användes inom vårdverksamheten med 2,4 procent, vilket är i nivå med riket som helhet som hade en volymökning på 2,6 procent.

Diabetesläkemedel, läkemedel vid hjärtkärlsjukdom, cancerläkemedel och psykofarmaka är de områden där kostnaderna ökat mest. Flertalet av dessa läkemedel används inom områden där allt fler patienter behandlas till följd av nya läkemedel, utökade indikationer och förändrade behandlingsriktlinjer. Det märks tydligt när det gäller diabetesläkemedel och läkemedel som används vid hjärtkärlsjukdom. Några patentutgångar under 2024, som patentet för ustekinumab (Stelara) och pomalidomid (Imnovid), hade en kostnadsdämpande effekt 2025. Även arbetet med att åstadkomma en ekonomi i balans har haft viss effekt på kostnadsutvecklingen. Det förändrade högkostnadsskyddet från och med 1 juli 2025 har också bidragit till att kostnadsökningen för läkemedel totalt sett blivit lägre. Den kostnadsminskning regionen får 2025 till och med 2027 på grund av det förändrade högkostnadsskyddet regleras dock via statsbidraget för förmånsläkemedel, vilket innebär att effekten blir kostnadsneutral för regionen.

Avskrivningskostnaderna svarade för 5 procent av regionens kostnader och motsvarade 1 059 miljoner kronor.

I de finansiella kostnaderna ingår de pensionskostnader som avser basbeloppsförändringar (inflation) och ränteförändringar. De var 435 miljoner kronor 2025 och 998 miljoner kronor 2024.

Den genomsnittliga bruttokostnadsutvecklingen i riket (samtliga regioner) var 0,3 procent 2025. Under 2024 var genomsnittet 4,5 procent[1].

	Kostnad 2025	Förändring 2024–2025	Kostnad 2024	Förändring 2023–2024	Kostnad 2023
Läkemedel	2 304 mnkr	2,5 %	2 249 mnkr	3,5 %	2 173[2] mnkr

Tabell 7. Kostnadsutveckling läkemedel, Region Östergötland (mnkr = miljoner kronor

[1] Enligt statistik från SCB

[2] Regionens läkemedelskostnad 2023 med hänsyn tagen till jämförelsestörande post.

Kraftigt reducerad kostnadsutveckling

Ett sätt att utvärdera ekonomin är att jämföra verksamhetens bruttokostnader och nettokostnader med föregående år.

Bruttokostnader är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar. Bruttokostnadsutvecklingen minskade med 1,8 procent jämfört med 2024. Differensen mellan bruttokostnader och verksamhetens intäkter är nettokostnaden. Nettokostnaden minskade med 4,5 procent jämfört med föregående år, vilket är 7,6 procentenheter lägre än regionindex (+3,1 procent).

I tabell 8 redovisas förändringen av verksamhetens intäkter och kostnader i relation till nettokostnad.

Verksamhetens intäkter bidrog till sänkt nettokostnads-utveckling med minus 2,3 procentenheter, genom bland annat ökad försäljning av vård och erhållna statsbidrag för tillgänglighet. Även minskade personalkostnader bidrog till sänkt nettokostnadsutveckling med minus 3,8 procentenheter. Personalkostnaderna minskade främst tack vare lägre pensionskostnader, vilket är en effekt av en lägre inflation som påverkar pensionsskulden. Övriga kostnader ökade nettokostnadsutvecklingen med 1,4 procentenheter, en ökning som hölls tillbaka tack vare sänkta kostnader för inhyrd personal. Avskrivningar står för 0,2 procentenheter av nettokostnadsutvecklingen.

Nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år	
Verksamhetens intäkter (ökar)	-2,3%
Personalkostnader (minskar)	-3,8%
varav pensionskostnader (minskar)	-4,8%
Övriga kostnader (ökar)	1,4%
Avskrivningar (ökar)	0,2%
Nettokostnadsutveckling	-4,5%

Tabell 8. Nettokostnadsutveckling 2025 jämfört med föregående år uppdelad på intäkter och kostnader.

Den genomsnittliga nettokostnadsutvecklingen för övriga regioner var minus 0,6 procent 2025. Under 2024 var genomsnittet 6,1 procent[3].

Känslighetsanalys

Känslighetsanalysen visar hur en förändring på 1 procent av olika ekonomiska faktorer skulle påverka Region Östergötlands ekonomi, se tabell 9.

	Förändring	Konsekvens
Lönekostnader inklusive arbetsgivaravgifter	+/- 1 %	+/- 100 mnkr
Läkemedelskostnader	+/- 1 %	+/- 23 mnkr
Nettokostnad	+/- 1 %	+/- 183 mnkr
Patientavgifter vård	+/- 1 %	+/- 3 mnkr
Förräntning likvida medel	+/- 1 %	+/- 89 mnkr
Skatteintäkter	+/- 1 %	+/- 143 mnkr
Generella statsbidrag	+/- 1 %	+/- 49 mnkr

Tabell 9. Känslighetsanalys, Region Östergötland (mnkr = miljoner kronor).

Kostnadseffektiv verksamhet

Region Östergötlands ekonomi var under många år stabil och regionen klarade finansieringen av både investeringar och nya behov hos invånarna med oförändrad skattesats. Några år före pandemin och därefter var dock kostnadsutvecklingen hög och kostnadseffektiviteten försämrades. Det resulterade i att Region Östergötland under 2023 var en av de tre regioner som hade högst kostnad för hälso- och sjukvård, justerad för strukturella skillnader. Efter kraftfulla åtgärder bröts den negativa trenden 2024 och kostnaderna för hälso- och sjukvård ökade med endast 0,2 procent jämfört med 2023, en kostnadsutveckling som var lägst i landet, vilket resulterade i att kostnaden per invånare blev lägre än riksgenomsnittet (35 540 kronor per invånare jämfört med 36 312 kronor per invånare för riket). Se SKR:s öppna jämförelser[4].Under 2025 minskade kostnaderna med 1,0 procent.

Genom att ställa kostnad i relation till prestation går det att göra en uppskattning av verksamhetens produktivitet. Vårdkontakternas medicinska innehåll och resursbehov mäts med hjälp av så kallade DRG-vikt och ställs i relation till kostnaderna. Kostnaden per DRG-vikt ska enligt nuvarande mål inte öka mer än regionindex. En analys av regionens kostnad per DRG-vikt visar att produktiviteten ökade under 2025, för första gången på många år, då kostnaden per DRG-vikt var minus 1,9 procent justerat för regionindex. Redan vid årsbokslutet 2024 sågs en effekt av de åtgärder som genomfördes 2024 för att förbättra Region Östergötlands ekonomiska situation. En effekt som förstärkts under 2025 och visas nu i en produktivitetsökning. Det fortsatta arbetet med att ställa om till ny arbetsorganisation samt inriktningen att förbättra vårdprocesser genom en mer kvalitetsdriven verksamhet

[3] Enligt statistik från SCB

[4] https://vardenisiffror.se/

med tydligare patientmedverkan förväntas ge en fortsatt positiv produktivitetsutveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att fördela de ekonomiska resurser som finansierar hälso- och sjukvården i Region Östergötland. Nämnden beställer vård från både regionens egna utförare och från privata vårdgivare.

Den vanligaste ersättningsmodellen Region Östergötland använder är en fast ersättning kopplad till ett definierat uppdrag. Utöver den modellen används också produktions- eller vårdtyngdsrelaterad ersättning samt målrelaterade ersättningar.

Syftet med ersättningssystemen är att skapa så tydliga och förutsägbara ekonomiska villkor som möjligt, samtidigt som de ska motverka oönskade effekter som undanträngning av patienter med stora behov, ojämlik vård, låg produktivitet eller kostnadsdrivande beteenden. Ersättningsmodellerna ska också ge konkurrensneutrala förutsättningar mellan offentliga och privata utförare i de delar där det finns privata utförare. Modellerna följs upp och granskas löpande.

Ersättningsmodellerna är dock bara en del av den samlade styrningen av offentligt finansierad verksamhet. Ingen styrmodell kan utvecklas isolerat; alla verktyg behöver ses i relation till varandra och till den samlade effekt de har på verksamhetens mål. Den övergripande utmaningen är att skapa styrning som både ger stabila och kvalitativa tjänster och samtidigt lämnar utrymme för utveckling, kreativitet och innovation, inom givna ramar.

Inom kollektivtrafiken är ett sätt att se på kostnads-effektivitet att utgå från samhällsfinansieringsgrad, det vill säga den andel som finansieras genom skattemedel. En lägre samhällsfinansieringsgrad indikerar en högre kostnadseffektivitet. Målet i Regionalt Trafikförsörjnings-program för Östergötland (RTP) är att samhälls-finansieringsgraden, i form av ersättning från Region Östergötland, ska vara hälften av kollektivtrafikens kostnader. Nivån 2025 var densamma som 2024, cirka 53 procent. Biljettintäkterna 2025 ökade endast marginellt med 0,9 procent vilket möttes av en kostnadsutveckling på minus 1,0 procent.

Konkurrensutsatt verksamhet

Region Östergötland bedriver vård inom områden som är konkurrensutsatta. När det gäller vårdval inom tandvård, primärvård, hudsjukvård, gynekologi och ögonsjukvård bedriver regionen en omfattande verksamhet i egen regi och därför görs en särredovisning av resultatet för dessa verksamheter. Det finns ytterligare ett vårdval för samtalsbehandling inom specialiserad öppenvårdspsykiatri, men där bedriver inte regionen någon egen verksamhet.

Tandvårdsverksamheten i Region Östergötland visade 2025 ett överskott på 8,6 miljoner kronor, varav den konkurrensskyddade delen stod för 7,3 miljoner kronor och den konkurrensutsatta för 1,3 miljoner kronor.

Regionens verksamhet inom vårdval primärvård redovisade 2025 ett överskott på 59 miljoner kronor (minus 26 miljoner kronor 2024). Det samlade resultatet sedan 2009 (eget kapital) är minus 242 miljoner kronor. Ingen reglering av det egna kapitalet har gjorts sedan vårdvalet startade, trots regionens sistahandsansvar som exempelvis omfattar vårdcentraler i alla länets kommuner. Av 33 vårdcentraler gick 25 med överskott. Omställningsarbetet mot en långsiktig stabil ekonomi har lett till minskade kostnader för personal, hyrbemanning och medicinsk service. Vårdval primärvård har fått en ekonomisk förstärkning genom bibehållen ersättningsnivå när arbetsgivaravgiften reducerades, vilket motsvarar 46 miljoner kronor.

Regionens verksamhet inom vårdval öppen specialiserad hudsjukvård redovisade 2025 ett resultat på minus 5 miljoner kronor (minus 18 miljoner kronor 2024). Det samlade resultatet sedan 2017 (eget kapital) är minus 216 miljoner kronor. Det förbättrade resultatet beror dels på en översyn av kostnadsfördelning mellan hudklinik och vårdvalsverksamhet, dels på ökade intäkter genom en högre produktion.

Regionens verksamhet inom vårdval öppen specialiserad ögonsjukvård redovisade 2025 ett resultat på minus på 14 miljoner kronor (minus 7 miljoner kronor 2024). Det samlade resultatet sedan 2021 (eget kapital) är minus 44 miljoner kronor. I början av året stängdes verksamheten för vårdval ögon i Norrköping, vilket påverkade intäkterna negativt. De totala kostnaderna är lägre än föregående år men har inte kunnat reduceras i samma utsträckning då kostnaderna för läkemedel är fortsatt höga.

Regionens verksamhet inom vårdval gynekologi i öppenvård visar ett resultat på minus 1 miljon kronor (minus 7 miljoner kronor 2024). Det samlade resultatet sedan 2024 (eget kapital) är minus 8 miljoner kronor. Produktionen inom vårdvalet har ökat men är inte helt i nivå med budget.

Utvärdering av ekonomisk ställning

Utvärderingen av Region Östergötlands finansiella ställning utgår från balansräkningen och dess delar, men även resultaträkningens påverkan på balansräkningen har betydelse.

Samlad bedömning av den ekonomiska ställningen

Region Östergötlands ekonomiska ställning förbättrades under 2025. Det egna kapitalet var vid ingången av 2025 minus 227 miljoner kronor men var vid årets slut 861 miljoner kronor. En förbättring var förväntad, eftersom pensionskostnaderna 2025 påverkades av den låga inflationen och betydande kostnadsreducerande åtgärder hade vidtagits. Även tillfälliga externa intäkter bidrog till ett positivt resultat, liksom att reserverade medel inte behövde användas. Verksamheten klarade inte fullt ut ett resultat i nivå med budget, men jämfört med resultatet 2024 är det en stor förbättring. Omställningsarbetet fortsätter i vissa delar även under 2026.

Region Östergötland har genom åren kunnat finansiera stora investeringar utan att ta upp långfristiga lån. Däremot har konsolideringsgraden av pensionsskulden (inklusive ansvarsförbindelsen), det vill säga andelen av pensionsskulden som täcks av likvida medel, successivt minskat under senare år på grund av svaga resultat. Under 2024 bromsades dock denna nedgång och under 2025 ökade konsolideringsgraden från 36 procent till 40 procent. Som jämförelse var konsolideringsgraden 50 procent för cirka tio år sedan. Det finns regioner som har likviditet som täcker hela pensionsskulden.

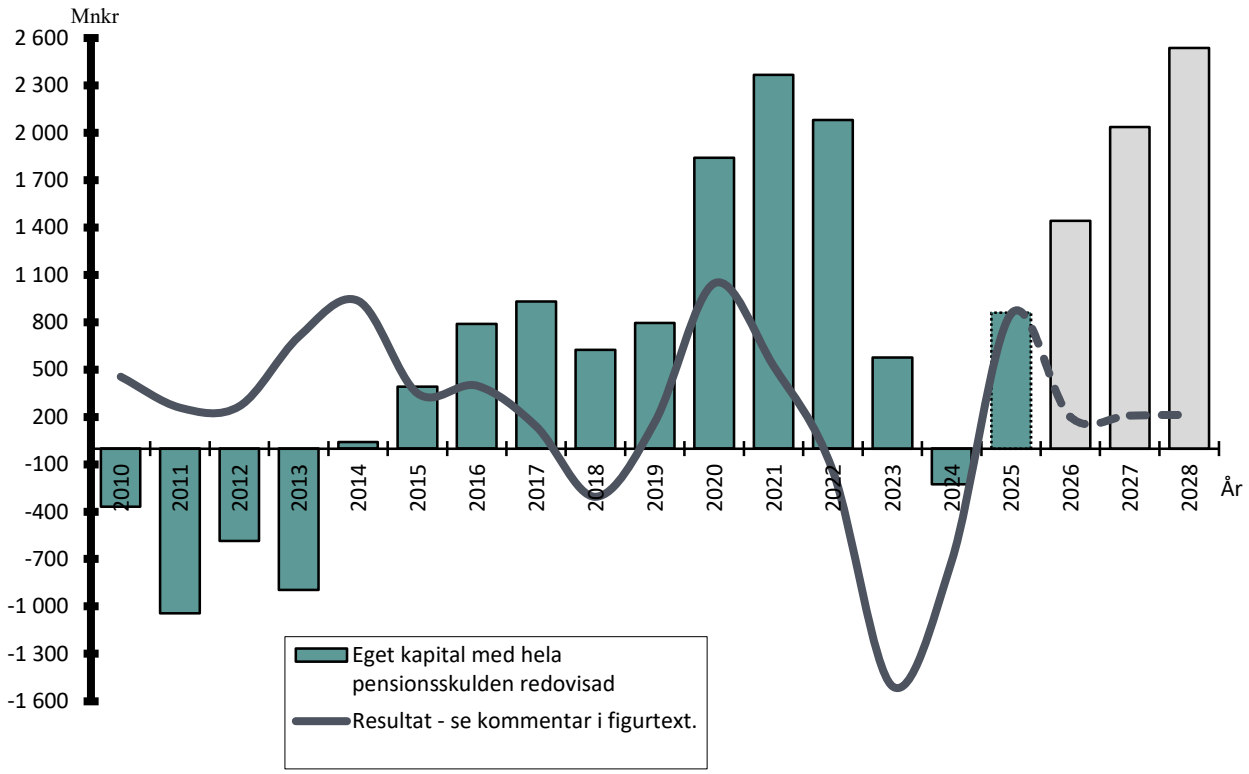
Region Östergötland tog i november 2023 beslut om en riktlinje och mål för en god ekonomisk hushållning med en mer långsiktig inriktning. Utgångspunkten för riktlinjen var de försämrade förutsättningarna och de förändringar som behövde ske för att åter nå en god ekonomisk ställning. Under första halvåret 2026 ska riktlinjen uppdateras. Förutsättningarna har förbättrats och målen bedöms nås betydligt snabbare samtidigt som likviditeten på sikt behöver öka mer.

Åter positivt eget kapital

Region Östergötland ska ha en god ekonomi som ger handlingsfrihet. Utgångspunkten är bland annat att varje generation ska bära sina egna kostnader för den verksamhet som den beslutar om och själv konsumerar. Det ställningstagandet ledde till att regionen under tidigt 1990-tal började göra avsättningar för hela pensionsskulden. Genom ett finansiellt mål på årliga resultat på 2 procent av skatter och generella statsbidrag, samt en god avkastning på placerade medel över tid, ökade det egna kapitalet successivt och blev positivt den 31 december 2014. Från och med 2017 sänktes det finansiella målet till 1,0 procent. Det egna kapitalet var som högst 2 366 miljoner kronor den 31 december 2021 efter två år med ökade statsbidrag för covid-19. Det egna kapitalet blev negativt med minus 227 miljoner kronor den 31 december 2024 efter några år med hög inflation och dessutom en hög kostnadsutveckling under många år i följd. Den 31 december 2025 var det egna kapitalet återigen positivt med 861 miljoner kronor. I figur 1 redovisas den ekonomiska utvecklingen under perioden 2010 till 2025 samt en prognos enligt treårsbudgeten för åren 2026–2028.

Under perioden som presenteras i figur 1, har Region Östergötland höjt skatten i två omgångar. Inför 2013 höjdes skatten med 65 öre för att möta ökade kostnader i samband med beslutade investeringsprojekt. Inför 2020 höjdes skatten med ytterligare 85 öre för att klara en god verksamhet med en stabil ekonomi. Under 2020 och 2021 fick regionerna kompensation via statsbidrag för kostnader kopplade till pandemin, samtidigt som utvecklingsinsatser och övrig vård fick stå tillbaka. Det innebar att det egna kapitalet ökade. Efter pandemin klarade inte hälso- och sjukvården att anpassa kostnaderna till den lägre ersättningsnivån. Efter kraftfulla åtgärder under 2024 bröts trenden med stora kostnadsökningar. Kostnadsutvecklingen var även 2025 lägre än index. Med hjälp av lägre pensionskostnader, kraftfulla kostnadsreducerande åtgärder och tillfälliga intäkter under 2025 har det egna kapitalet byggts upp.

Under den kommande treårsperioden behöver fokus ligga på kostnadskontroll och säkerställa att verksamheten anpassas till den ekonomiska ramen. Det egna kapitalet behöver fortsätta byggas upp, för att få en stabil grund och handlingsfrihet.



Figur 1. Eget kapital (staplar) och resultat (linje) till och med 2025 samt enligt treårsbudget 2026–2028. Åren före 2024 redovisas resultaten enligt fullfonderingsmodell och från och med 2024 enligt blandmodell. Eget kapital är samtliga år inklusive hela pensionsåtagandet, dvs. fullfonderingsmodell. Att det egna kapitalet ökar mer än resultaten efter 2023 är en följd av två pensionsmodeller. Det egna kapitalet i fullfonderingsmodellen påverkas av att utbetalningen av intjänade pensionsrätter före 1998 inte påverkar kostnaderna i fullfonderingsmodellen, vilket det gör i blandmodellen. Så långt möjligt är det egna kapitalet omräknat till nuvarande redovisningsprinciper[5] (mnkr = miljoner kronor).

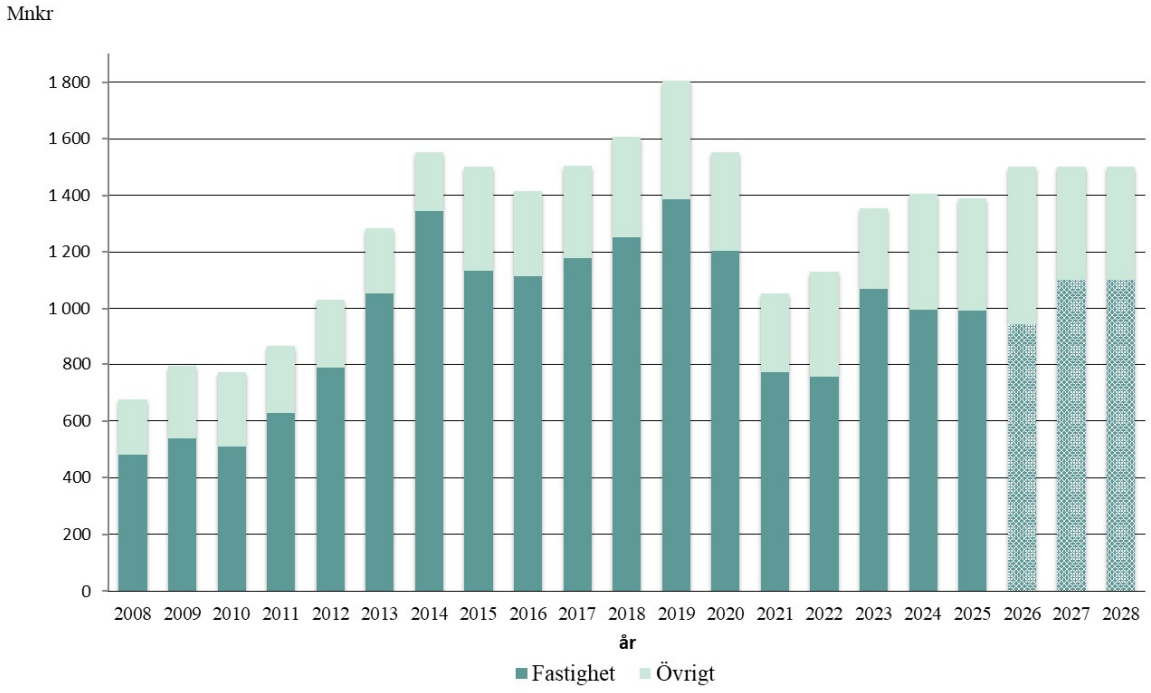
5 2024: Från och med 2024 har regionfullmäktige fattat beslut om att övergå till lagens krav på blandmodell vid redovisning av pensionerna.
2022: Resultatet har justerats med minus 33 mnkr i jämförelsestörande post beroende på en ändring av gränsvärdet för att klassificeras som en investering från 0,5 till 2 basbelopp från och med 2023. Det påverkar även eget kapital med totalt 175 mnkr 2022. Omräkning har inte gjorts längre tillbaka i tiden.
2021: Jämförelsestörande post på 695 mnkr avseende omvärdering av pensionsskulden utifrån ändrad beräkning av medellivslängden. Värdeförändringen av skulden har bokförts som en kostnad i resultaträkningen.
2013: Förändrad ripsränta (diskonteringsränta) vid beräkning av pensionsskulden medförde en bokföring direkt mot eget kapital på 1 020 mnkr, vilket medförde att det egna kapitalet blev sämre utan att resultatet påverkas.
2012: Pensionsskulden för skatteväxlad verksamhet där kommunen har en annan pensionsadministratör hade dubbelräknats (184 mnkr), vilket justerades. En garantifond återfördes direkt mot eget kapital (7 mnkr).
2011: Under 2011 bokfördes flera poster direkt mot eget kapital, totalt minus 934 mnkr. Påverkan av pensionsbroms och basbeloppsförändring, utjämning mellan 2010 och 2011 (minus 137 mnkr), ripsräntеförändringen (minus 858 mnkr), återföring av avsättning för kostnader för rivning (31 mnkr) och återföring av regionens egenförsäkring (30 mnkr).
2010: Minskning av pensionsskulden som berodde på pensionsbromsen och basbeloppsförändring för ansvarsförbindelsen (209 mnkr).

Investeringar

Region Östergötlands investeringar uppgick till 1 388 miljoner kronor 2025. Cirka 70 procent (993 miljoner kronor) av den totala investeringsvolymen var investeringar kopplade till fastigheter, egna och hyrda.

Det stora fastighetsprojekten Framtidens US och Vision 2020 börjar i stor utsträckning att bli klara. Inom Vision 2020 pågår några projekt som produktionsmässigt kommer att avslutas 2028 och sedan drivas som enskilda projekt tills produktionen är genomförd. Gällande Framtidens US pågår några projekt som produktionsmässigt kommer att avslutas 2026 och sedan drivas som enskilda projekt tills produktionen är genomförd. Se tabell 10. Den totala investeringsnivån var 88 miljoner kronor högre än budget.

Avvikelsen beror på ökade fastighetsinvesteringar i form av finansiell leasing till ett värde av 181 miljoner kronor. Investeringar i övriga materiella och immateriella anläggningstillgångar uppgick till 395 miljoner kronor, vilket är 5 miljoner kronor lägre än budget. Region Östergötland finansierar investeringarna med egna medel, som har byggts upp genom tidigare positiva ekonomiska resultat. Se figur 2. Den största investeringen under året (förutom inom Regionfastigheter) gjordes inom Hälso- och sjukvården, där Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård investerade 21,7 miljoner kronor i en linjäraccelerator. Nedan sammanställs de största investeringsprojekten. Mer information finns i *investeringsredovisningen* i avsnittet finansiella rapporter.



Figur 2. Investeringsutgifter under perioden 2008–2025 samt prognos 2026–2028, Region Östergötland (mnkr = miljoner kronor).

Specifikation av större investeringsprojekt	Investering 2025	Investering t.o.m. 2025	Ursprungligt beslut	Tilläggs-beslut*	Index-uppräkning	Beslutat belopp index-justerat	Beräknat slutår investering
Framtidens universitetssjukhus	65	4 802	3 850	543	635	5 028	2026
Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset)	52	2 254	1 200	722	342	2 264	2028

*Samtliga tilläggsbeslut finns samlade hos Regionfastigheter.

Tabell 10. Större investeringsprojekt, Region Östergötland (miljoner kronor).

Regionfastigheter arbetar med en långsiktig investeringsplan som sträcker sig över perioden 2024–2040 och omfattar beslutade projekt och en bedömning av kommande projekt. Det skapar en strategisk inriktning över tid. Regionfastigheter driver löpande cirka 200–250 projekt i olika skeden från förstudier – förprojektering - projektering – produktion. Regionfastigheter ser ett ökat behov av reinvesteringar i fastigheter, framför allt i fastighetsbeståndet utanför sjukhusen. Det finns även ett fortsatt reinvesteringsbehov på sjukhusen.

Pensionsförpliktelser

Region Östergötland redovisar från och med 2024 pensionerna enligt blandmodellen. Blandmodellen innebär att endast pensionsförpliktelser som har intjänats från och med 1998 ska redovisas i balansräkningen. Pensionsförpliktelser intjänade före 1998 ska redovisas som en ansvarsförbindelse. När en värdering av ekonomisk ställning ska göras ska dock samtliga pensionsåtaganden räknas med.

Påverkan på likviditeten, det vill säga utbetalningarna till pensionärerna inklusive löneskatt, är densamma i båda pensionsmodellerna. Kostnaderna skiljer sig dock åt mellan pensionsmodellerna. Utbetalningar av pensioner som tjänats in före 1998, inklusive löneskatt, blir en kostnad i resultaträkningen i blandmodellen. I fullfonderingsmodellen finns dessa pensionsmedel redan avsatta i balansräkningen, efter att ha påverkat resultaträkningen vid intjänandet. Utbetalningarna är en kostnadspost i blandmodellen, som successivt ökar i takt med att fler går i pension. Under år med låg eller normal inflation, som 2025, blir resultatet i fullfonderingsmodellen högre än i blandmodellen, eftersom de finansiella kostnaderna för att värdesäkra hela pensionsskulden då är lägre än utbetalningarna till pensionärer när det gäller den pension som tjänats in före 1998. Det gör att det egna kapitalet när hela pensionsåtagandet ingår ökar mer än resultatet i blandmodellen.

Likviditet

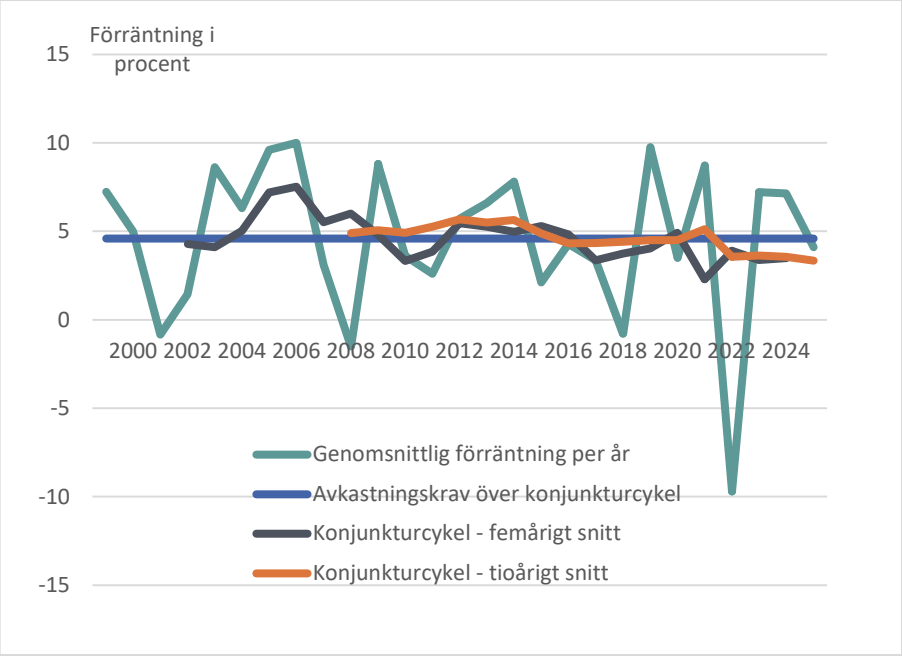
Region Östergötlands likvida medel, inklusive kortfristiga placeringar samt nyttjande av checkkredit, uppgick till 8 930[6] miljoner kronor per den sista december 2025. Det är en ökning med 1 411 miljoner kronor jämfört med föregående årsskifte. Ökningen beror på det positiva resultatet samt avkastningen på placerade medel. Ökade pensionsutbetalningar kommer att leda till en högre belastning på likviditeten framöver.

Region Östergötlands mer långsiktiga likvida medel placeras av externa kapitalförvaltare. Förvaltarna har möjlighet att välja de fonder de bedömer ger bäst avkastning inom ramen för regionfullmäktiges beslutade riktlinje för placeringar. Avkastningen 2025 blev 344 miljoner kronor, vilket är 166 miljoner kronor bättre än budgeterat. Anledningen är den positiva utvecklingen på den finansiella marknaden. Under året har investeringar med 611 miljoner kronor gjorts i långfristiga placeringar.

Avkastningen på Region Östergötlands samlade likvida medel var i genomsnitt 4,1 procent 2025 (7,2 procent 2024). Regionens långsiktiga målsättning är en genomsnittlig avkastning på 4,6 procent över en konjunkturcykel, något som mäts över rullande fem- och tioårsperioder. Den målsättningen nåddes inte den senaste fem- och tioårsperioden, främst på grund av den negativa avkastningen 2022, se figur 3. Över tid har de placerade medlen genererat ett tillskott till resultatet och bedöms göra det även framöver. Den senaste tioårsperioden har avkastningen i absoluta tal varit totalt 2 397 miljoner kronor, vilket är 859 miljoner kronor mer än budgeterat. I oktober 2021 tog fullmäktige beslut om en reviderad finanspolicy inklusive placeringsriktlinje. Där höjdes den maximala andelen för aktier från 30 procent till 50 procent från och med 2022. Per den sista december 2025 var 34 procent av regionens likvida medel placerade i aktier (36 procent den 31/12 2024). Av de långsiktigt placerade medlen var 39 procent placerade i aktier (41 procent per 31/12 2024). Regionfullmäktiges placeringsriktlinjer beskriver att de finansiella placeringarna ska vara ansvarsfulla och långsiktigt hållbara, både ekonomiskt, socialt och miljömässigt. Sedan 2017 har samtliga kapitalplacerare fått besvara en enkät i samband med årsskiftet. En ny avtalsperiod inleddes i början av 2023 och det innebar delvis andra kapitalförvaltare. Resultatet visar att samtliga förvaltare och fonder har hållbarhetsfrågor integrerade i förvaltningen. De arbetar aktivt med påverkansarbete och exkluderar vid behov bolag som inte uppfyller kraven.

[6] I beloppet ingår även AB Östgötatrafikens likvida medel på 151 miljoner kronor per 2025-12-31 (143 miljoner kronor 2024-12-31). Dessa redovisas även som en kortfristig skuld.

Genomsnittet av koldioxidintensiteten för aktieplaceringar den 31 december 2025 var 3,3 ton per miljoner kronor[7], jämfört med 2,8 ton per miljoner kronor föregående årsskifte. Det är en ökning, men betydligt lägre än den första mätningen i december 2017 då siffran var 7,6 ton koldioxid per miljoner kronor. Det är det tredje lägsta genomsnittet sedan 2017. Genomsnittet av koldioxidintensiteten för ränteplaceringar den 31 december 2025 var 2,4 ton per miljoner kronor[8], detsamma som föregående årsskifte. Av sju kapitalförvaltare minskade fyra koldioxidintensiteten jämfört med 31 december 2024 medan två ökade marginellt och en ökade mer. I stället för att värdera medelvärdet per kapitalförvaltare eller per portfölj kan man värdera fonderna där det fanns ett innehav både 31 december 2024 och 31 december 2023. Resultatet blev att 21 av 39 fonder hade en minskad koldioxidintensitet per miljoner kronor medan resterande 18 fonder hade en ökad koldioxidintensitet. Den kapitalförvaltare som hade högst avkastning på placerade medel hade näst lägst koldioxidintensitet i årets utvärdering, medan den med lägst avkastning på placerade medel hade hög koldioxidintensitet. Hållbarhetsresultaten måste dock värderas. Det blir till exempel ett lågt koldioxidavtryck vid placering i fonder med större exponering mot finansiella tjänster jämfört med exponering mot företag som aktivt jobbar för en omställning av energianvändningen. Enkätsvaren är ett bra diskussionsunderlag och gör förändringar mellan åren tydliga.



Figur 3. Förräntning av likvida medel, Region Östergötland (procent).

[7] I genomsnittet ingår enbart fonder som redovisar scope 1 och 2. Scope 1-2 avser direkta utsläpp och indirekta från inköpt energi

[8] I genomsnittet ingår enbart fonder som redovisar scope 1 och 2. Scope 1-2 avser direkta utsläpp och indirekta från inköpt energi

Balanskravsresultat

Balanskravet uppfylls

Region Östergötland uppfyller balanskravet 2025 med ett balanskravsresultat på 745 miljoner kronor. Det innebär också att större delen av det negativa balanskravsresultatet från 2024 på 1 134 miljoner kronor återställs. Det återstår 389 miljoner kronor att återställa.

Balanskravet, enligt kommunallagen, innebär att intäkterna varje år ska balansera kostnaderna, det vill säga vara lika stora eller större. Vissa poster ska dock exkluderas, som till exempel orealiserade vinster och förluster. Ett negativt balanskravsresultat ska återställas inom tre år om det inte finns synnerliga skäl.

Region Östergötland hade vid ingången av 2025 ett negativt eget kapital på 227 miljoner kronor när den totala pensionsskulden redovisas i balansräkningen. På grund av att det egna kapitalet var negativt var det inte möjligt att hänvisa till synnerliga skäl utifrån en god ekonomisk ställning, för att inte behöva återställa det negativa balanskravsresultatet inom tre år i föregående årsredovisning. Utifrån budgeterade resultat i treårs-budgeten för 2026–2028 bedöms det återstående negativa balanskravsresultatet på 389 miljoner kronor kunna återställas senast den 31 december 2027, vilket är inom tre år från att det uppstod.

Region Östergötland fokuserar och styr dock på eget kapital, inklusive hela pensionsåtagandet. Ett av Region Östergötlands viktigaste finansiella mål, som beskrivs i den beslutade riktlinjen för god ekonomisk hushållning från 2023, är att nå ett positivt eget kapital för ökad handlingsfrihet. Med ett positivt eget kapital är det möjligt att hänvisa till synnerliga skäl för att undvika alltför snabba återhämtningar vid stora förändringar i pensionsskulden eller liknade, som skulle få allvarliga konsekvenser för patienter och invånare.

Balanskravsutredning	Bokslut 2025	Bokslut 2024	Bokslut 2023
Årets resultat enligt resultaträkningen	855	-712	-1 415
- Samtliga realisationsvinster	-	-	-
+ Realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	-	-	-
+ Realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	-	-	-
-/+Orealiserade vinster och förluster i värdepapper	-308	-496	-477
+/- Återföring av orealiserade vinster och förluster i värdepapper	198	74	93
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**745**	**-1 134**	**-1 799**
Årets balanskravsresultat	**745**	**-1 134**	**-1 799**

Redovisning av ackumulerade negativa balanskravsresultat	Bokslut 2025	Bokslut 2024	Bokslut 2023
IB ackumulerade ej återställda negativa resultat från föregående år	-1 134	0	0
Årets balanskravsresultat enligt balanskravsutredningen	745	-1 134	-1 799
Hänvisning till synnerliga skäl att inte återställa.	-	-	1 799
UB ackumulerade ej återställda balanskravsresultat	-389	-1 134	0
varav återställs senast 2027 (enligt treårsbudget 2026–2028)	-389		

Tabell 11. Balanskravsutredning, Region Östergötland (miljoner kronor).

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Nedan presenteras några viktiga förhållanden för Region Östergötlands resultat och ekonomiska ställning.

Samhällsekonomisk utveckling

Under första halvan av 2025 befann sig Sverige i en lågkonjunktur. Tillväxten tyngdes av geopolitisk osäkerhet, särskilt amerikanska tullar som dämpade både världshandeln och svensk export. Under andra halvåret 2025 växte efterfrågan och återhämtningen bedöms fortsätta under 2026 även om lågkonjunkturen inte väntas ebba ut förrän under det andra halvåret 2026. Inflationen minskade under 2025, styrräntan sänktes två gånger och ligger sedan september 2025 på 1,75 procent.

Arbetslösheten var hög under 2025 (8,8 procent). Antalet konkurser i Sverige ligger kvar på en historiskt hög nivå, men antalet anställda som berördes minskade med 7 procent 2025. De branscher som drabbades hårdast var byggbranschen och detaljhandeln. I Östergötland minskade antalet konkurser med 15 procent jämfört med 2024 (totalt 312 konkurser 2025) och antalet anställda som berördes av konkurser minskade med 49 procent (totalt 683 anställda 2025)[9].

Region Östergötlands resultat påverkas i hög grad av förändringarna i omvärlden. En hög arbetslöshet och fler konkurser påverkar skatteintäkterna. Det särskilda sektorstödet som betalats ut som ett generellt statsbidrag minskade med 317 miljoner kronor jämfört med föregående år. Trots att inflationen har bromsats är prisnivån hög och det innebär höga kostnader för material, varor och investeringsutgifter. Pensionskostnaderna påverkas extra mycket av inflationen, dels utifrån en eftersläpning av inflationens påverkan[10], dels utifrån storleken på pensionsskulden som ska värdesäkras. Under 2025 var den påverkan positiv till följd av en minskad inflation. Pensionskostnaderna var cirka 1,5 miljarder kronor lägre än föregående år.

Region Östergötland har inga långfristiga lån och påverkas därför inte av ränteförändringar i särskilt hög grad. Undantaget är när checkkrediten behöver utnyttjas några dagar vissa månader, i väntan på inkommande skatteintäkter. Utvecklingen på den finansiella marknaden har varit positiv under året och har bidragit till en ökad avkastning. Av försiktighetsskäl, och för att inte spekulera, var bedömningen under året att avkastningen på placerade medel skulle ligga i nivå med budget.

Finansiella risker

Region Östergötlands finanspolicy och placeringsriktlinjer, som har beslutats av regionfullmäktige, beskriver bland annat riskmandatet för finansverksamheten i regionen. Finanspolicyn slår fast att likvida medel i första hand bör användas för att betala av lån och att pensionsmedel får användas till investeringsutgifter. Regionen har av den anledningen inga långfristiga lån. Det innebär att Region Östergötland främst är exponerad för en marknadsvärdesrisk i finansiella placeringar, och till viss del för en ränterisk samt en kredit- och likviditetsrisk.

Marknadsvärdesrisk i finansiella placeringar

Enligt aktuella placeringsriktlinjer får finansiella placeringar ske i aktier, räntor och alternativa placeringar. Aktieandelen får sammantaget uppgå till maximalt 50 procent av de likvida medlen (kortfristiga placeringar och kassa/bank). Alternativa placeringar får uppgå till maximalt 10 procent och ränteplaceringar får utgöra 100 procent. När aktieandelen överstiger 50 procent har regionen två månader på sig att reglera värdet. Den 31 december 2025 bestod de totala likvida medlen till 34 procent av aktiefonder (varav 16 procent i utländska fonder), 8 procent av alternativa placeringar och resterande 58 procent bestod av ränteplaceringar. Av de likvida medlen var 3 001 miljoner kronor placerade i aktiefonder, 668 miljoner kronor i alternativa fondplaceringar samt 5 261 miljoner kronor i räntebärande placeringar.

Ränterisk

Region Östergötland har för närvarande en checkkredit på 1 500 miljoner kronor för att parera månadslikviditeten. Checkkrediten kommer att sänkas till 1 000 miljoner kronor i april 2026. Under året har checkkrediten utnyttjats under några dagar vissa månader, innan skatteintäkterna kommit in på kontot. Per den 31 december nyttjades inte krediten. Regionens räntebärande finansiella tillgångar uppgick den 31 december 2025 till 5 261 miljoner kronor.

Kredit- och likviditetsrisk

Region Östergötland placerar i räntebärande värdepapper utgivna av emittenter som uppfyller vissa krav på kreditvärdighet (rating). Enligt placeringsföreskrifterna krävs ingen rating för värdepapper utgivna av svenska staten, av kommuner eller av regioner. För placeringar i kortfristiga värdepapper krävs en kreditrating på lägst A-2 enligt Standard & Poor's, eller en motsvarande risknivå bedömd av andra finansiella institut. För fondplaceringar som görs av en anlitad kapitalförvaltare gäller en genomsnittlig rating enligt BBB. Regionen kräver en låg kreditrisk och hög kreditvärdighet för den sammanlagda placeringen och gör fortlöpande uppföljningar av ratingnivåerna.

9 Uppgift från Tillväxtanalys, Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser.

10 Enligt pensionsregelverk (RIPS) påverkas nästkommande års pensionskostnader av inflationsökningen mellan juni året före och juni året före det.

Regionkoncernens finansiella risker

I regionkoncernen ser de finansiella riskerna något annorlunda ut. Östgötatrafiken AB har lån på 455 miljoner kronor och en beviljad intern kreditlimit på 100 miljoner kronor.

Pensionsförpliktelser och medelsförvaltning

Region Östergötlands totala pensionsförpliktelser uppgår till 19 150 miljoner kronor. Efter att regionen övergått till blandmodell redovisas inte samtliga pensionsförpliktelser i balansräkningen, men i beskrivningen av pensionsförpliktelserna ska de ingå. Pensionsförpliktelserna redovisas inom pensionsförvaltningen tillsammans med de placeringar som är kopplade till förpliktelserna. I finanspolicyn framgår dock att pensionsmedlen inte är reserverade för enbart pensioner. Vid behov, under avsättningstiden, kan de också användas till investeringsutgifter. Så har pensionsmedlen använts genom åren och kommer även fortsättningsvis att användas, i och med stora planerade investeringar.

Marknadsvärdet på placeringarna är 7 636 miljoner kronor. Anskaffningsvärdet på dessa placeringar är 6 515 miljoner kronor. Återlånade medel, det vill säga skillnaden mellan den totala pensionsförpliktelsen och samtliga tillgångar som redovisas inom pensionsförvaltningen, uppgår till 11 475 miljoner kronor. Konsolideringsgraden, som beskriver hur stor del av pensionsskulden som finansieras med egna medel, ökade 2025 till 40 procent efter att ha minskat under senare år, se tabell 12.

	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Total pensionsförpliktelse		
Avsättning inklusive särskild löneskatt	18 744	18 382
- varav ansvarsförbindelse inklusive särskild löneskatt (intjänad före 1998)	6 410	6 643
- varav pensionsförpliktelser inklusive särskild löneskatt (intjänad från och med 1998) – finns i balansräkningen	12 334	11 739
Pensionsförpliktelse som tryggats genom "stanna-kvarförsäkring"	4	4
Kortfristig skuld: pensionsavgift för avgiftsbestämd ålderspension inklusive särskild löneskatt m.m.	402	415
Total pensionsförpliktelse	**19 150**	**18 801**
Finansiering - placeringar samt internt återlånade medel		
Finansiella placeringar	7 636	6 713
Pensionsförpliktelse som tryggats genom "stanna-kvarförsäkring"	3	3
Netto - fordring/skuld inom pensionsförvaltningen avseende bland annat rabatter på placeringar/periodisering av administrativa kostnader m.m.	36	-19
Summa förvaltade pensionsmedel	**7 675**	**6 697**
Återlånade medel	11 475	12 104
Total finansiering	**19 150**	**18 801**
Konsolideringsgrad	40%	36%

Tabell 12. Region Östergötland pensionsförpliktelser (miljoner kronor).

Kostnader för bemanningsföretag

Arbetet med att fasa ut hyrpersonal har fortsatt under 2025 och årets kostnader för bemanningsföretag var 159 miljoner kronor, en minskning med 174 miljoner kronor jämfört med 2024 (333 miljoner kronor 2024). I kronor räknat stod inhyrda sjuksköterskor för den största kostnadsminskningen, 55,5 procent. Kostnaden för inhyrda läkare minskade med 53,7 procent medan kostnaden för övriga yrkesgrupper inom vård minskade med 6,4 procent och kostnaden för personal inhyrd till stöd och serviceverksamhet minskade med 22,0 procent. Att använda bemanningsföretag kan vara nödvändigt vid vissa tillfällen, men det har negativa effekter på ekonomi, patientsäkerhet och arbetsmiljö om det används som en kontinuerlig bemanningslösning över tid. Därför antog Region Östergötland rekommendationen från Sveriges Kommuner och Regioner om att kraftigt minska användningen av hyrbemanning, med start den 1 februari 2024. Varje centrum har en egen handlingsplan för att minska beroendet av hyrpersonal, eftersom centrumen har olika verksamheter och olika behov. Arbetet har gett effekt och en sammanställning från Sveriges Kommuner och Regioner visar att endast två av landets övriga regioner minskade sina kostnader för hyrpersonal inom hälso- och sjukvården mer under 2025 än Region Östergötland. Detsamma gällde 2024

Händelser av väsentlig betydelse

Händelser av väsentlig betydelse beskrivs även på andra ställen i denna förvaltningsberättelse. De händelser som primärt är värda att nämnas är nedanstående:

- Flera oroshärdar i omvärlden påverkar den ekonomiska samhällsutvecklingen och samhällets arbete med civilt försvar och katastrofmedicinsk beredskap. Se även avsnitt ”Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning”.
- Omställningen till ny arbetsorganisation har genomförts och medarbetare har lämnat regionen eller omplacerats för att skapa balans i bemanningen och anpassa kostnader efter ekonomisk ram.
- Från och med 2026 införs en ny styr- och ersättningsmodell för sjukhusklinikernas läkemedelskostnader, för att säkerställa en effektiv läkemedelsanvändning i linje med nationella och regionala riktlinjer som samtidigt bidrar till en kostnadseffektiv användning av läkemedel. Målet är att skapa bättre förutsättningar för hälso- och sjukvården att erbjuda effektiva läkemedelsbehandlingar, och samtidigt säkerställa god kostnadskontroll och kloka prioriteringar. Läkemedelsdialoger kommer att vara ett viktigt verktyg för att åstadkomma målsättningen.

Förväntad utveckling

Konjunkturinstitutets bedömning från december 2025 är att återhämtningen i ekonomin fortsätter de närmaste kvartalen och att lågkonjunkturen ebbar ut först andra halvåret 2026. Ökade reallöner och en expansiv ekonomisk politik ligger bakom återhämtningen. Det som ytterligare kommer att driva på efterfrågan är skattesänkningar för hushållen, tidigare räntesänkningar samt satsningar på försvaret. Finansdepartementets analys i december visar på denna utveckling och uppmärksammar den starkaste kronkursen på mer än fyra år samt det faktum att Sverige har gått från botten (2022) till en topplacering i EU-kommissionens BNP-prognos 2026.

Inflationen bedöms fortsätta minska under 2026 och blir betydligt lägre än två procent. Det gäller även bortsett från sänkningen av matmomsen. Konjunkturinstitutet bedömer dock att styrräntan kan komma att höjas i slutet av 2026 för att förhindra att inflationen stiger alltför mycket 2027. Det finns en oro för att nya tullhöjningar och exportrestriktioner för sällsynta jordartsmetaller kan påverka produktionen negativt inom många sektorer i världsekonomin. Det råder en geopolitisk osäkerhet i världen som omfattar handelspolitiken, krigssituationerna i bland annat Ukraina och Mellanöstern men också olika politiska utspel om exempelvis Grönlands framtid. Riskbilden i omvärlden är bred, och rör sig över många och fler fronter än tidigare år. Det talas nu om en ny global geopolitisk ordning.

Efterfrågan på arbetskraft har varit svag under 2025 och arbetslösheten har stigit. Under 2026 väntas BNP-tillväxten växla upp och därmed även arbetade timmar. Antalet sysselsatta väntas öka mer än under 2025 men inte i samma takt som antalet timmar. Arbetslösheten bedöms ligga något lägre 2026 än 2025, kring 8,5 procent. Kommun- och regionsektorn har drabbats av den svaga konjunkturen. Med en stigande arbetslöshet har skatteunderlaget i reala termer sjunkit, vilket påverkat kommunsektorns intäkter negativt.

Region Östergötland har budgeterat för ett positivt resultat på 200 miljoner kronor 2026, och det egna kapitalet fortsätter att byggas upp. Riktlinjen och målen för en god ekonomisk hushållning som beslutades i november 2023 ska ses över för en långsiktigt hållbar ekonomi, med nya målsättningar och nyckeltal utifrån förändrade förutsättningar.

Region Östergötland har, liksom hela den offentliga sektorn, stora utmaningar framöver kopplat till demografi och ökade skillnader i hälsa. Det handlar om att ha kostnadskontroll i alla delar och på alla nivåer, samtidigt som behovet av vård och omsorg ökar och den potentiella arbetskraften minskar. För att klara utmaningarna behöver Region Östergötland fortsätta prioritera och värdera i uppdragen och fortsätta arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare.

Det kommer att krävas både förändrade och utvecklade arbetssätt samt uthållighet framöver. Ett led i det är att använda smart teknik när det skapar mervärde, samtidigt som gamla arbetssätt fasas ut. En ökad digitalisering ställer samtidigt krav på investeringar kopplat till bland annat IT-infrastruktur, beräkningskapacitet, IT-system för journalföring och arkivering.

Det finns ett stort fokus och engagemang i verksamheten för att stärka kvaliteten i den vård och andra tjänster som Region Östergötland erbjuder invånarna. I det arbetet krävs ett systematiskt förbättringsarbete, samverkan mellan huvudmän, verksamheter och professioner, samt ett ständigt fokus på att ha invånarna och patienterna i centrum.

Tillgängligheten till vård har, totalt sett, varit låg under en lång tid i Region Östergötland. För att stärka den behövs ett fortsatt arbete med förstärkt primärvård, mer egenvård, fler vårdplatser, kapacitet inom diagnostik och operation samt förbättrade vårdflöden.

Kollektivtrafikens marknadsandel gentemot bilen har minskat, både på nationell nivå och i Östergötland. Kollektivtrafiken står inför en komplex situation om resandet minskar. Ett minskat resande leder till lägre biljettintäkter, vilket påverkar möjligheten att upprätthålla och utveckla trafiken. Resandet påverkas även av förändringar i omvärlden. Minskade drivmedelspriser gör det billigare att köra bil, vilket minskar incitamentet att välja kollektivtrafik. Elbilarnas framväxt innebär ytterligare konkurrens. Trots att elbilar är dyra i inköp, är de billiga att

köra och underhålla, vilket gör dem attraktiva för många hushåll.

Kraven på robusthet är höga utifrån de utmaningar som följer av exempelvis klimatförändringar, teknisk utveckling, pandemier, ökad risk för desinformation och cyberincidenter samt det internationella säkerhetspolitiska läget. Risken för störningar i samhällsviktig verksamhet ökar och Region Östergötlands verksamhet måste därför bli mer robust. Under de kommande åren behöver civilt försvar bli en naturlig del av alla verksamheters förberedelser. Förmågan att samverka regionalt och nationellt, också under höjd beredskap och krig, behöver stärkas.

Väsentliga medarbetarförhållanden

Region Östergötland hade vid årsskiftet 13 872 anställda omräknat i heltidsmått.

Som en del av Region Östergötlands omställningsarbete för att hantera den ekonomiska krisen 2023, varslades cirka 900 anställda i februari 2024. Från december 2023 till december 2025 minskade det totala antalet anställda med 767. I de varslade yrkesgrupperna minskade antalet anställda med 924. Under samma period har antalet sjuksköterskor ökat, liksom i viss mån antalet läkare.

Införandet av nytt lönesystem i mars har inneburit en förändrad beräkningsmodell för sjukfrånvaro. Detta innebär att 2025 års sjukfrånvarostatistik baseras på perioden mars till december. Vid jämförelser med tidigare år behöver ny modell och period tas i beaktande. Den genomsnittliga totala sjukfrånvaron var 6,6 procent under 2025 (mars–december)[11]. Kvinnor har, liksom tidigare år, ungefär dubbelt så hög sjukfrånvaro som män. (Se tabell nedan med förklaringar.)

	2025	2024	2023	2022	2021
Antal anställda omräknat till heltidsmått	13 872	13 936	14 637	14 499	14 273
varav tillsvidareanställda	12 915	13 067	13 541	13 184	12 977
Antal anställda	14 084	14 168	14 914	14 780	14 559
varav administrativ personal	2 383	2 494	2 722	2 696	2 610
varav driftservicepersonal	266	272	284	282	275
varav läkare	2 248	2 201	2 218	2 158	2 118
varav medicinskteknisk personal	769	774	859	869	775
varav sjuksköterskor/motsvarande	3 569	3 520	3 401	3 455	3 607
varav socialterapeutisk personal	1 231	1 259	1 429	1 415	1 356
varav tandvårdspersonal	520	532	534	532	545
varav undervisnings- och kulturpersonal	215	221	239	243	227
varav övrig pers/fört.män/arb.markn.åtg/fackl företr.	34	36	32	33	33
varav undersköterska/skötare/barnskötare m.fl.	2 849	2 859	3 196	3 097	3 013
andel kvinnor (%)	79,6	79,8	80,0	80,3	80,3
andel heltider (%)	91,1	90,7	90,0	89,5	89,3
Medelålder (år)	44,5	44,4	43,8	43,5	43,6
medelålder för kvinnor	44,7	44,6	44,0	43,8	43,8
medelålder för män	43,6	43,5	42,8	42,7	42,7
Personalrörlighet (%) inkl. pensionsavgångar *)	8,2	8,7	8,2	8,8	7,3
Personalrörlighet (%) exkl. pensionsavgångar *)	6,8	7,3	6,9	7,1	5,6
Sjukfrånvaro totalt (%) (genomsnitt) **)	6,6	7,0	*6,1*	*6,6*	*5,9*
sjukfrånvaro över 60 dagar ***)	33,5	*51,0*	*50,6*	*46,5*	*49,2*
sjukfrånvaro för kvinnor**)	7,4	7,7	*6,8*	*7,4*	*6,6*
sjukfrånvaro för män **)	3,7	4,0	*3,5*	*3,6*	*3,3*
sjukfrånvaro i åldrar 29 år och yngre **)	6,0	6,9	*5,1*	*5,7*	*5,0*
sjukfrånvaro i åldrar 30–49 år **)	6,3	6,6	*5,8*	*6,6*	*6,0*
sjukfrånvaro i åldrar 50 år och äldre **)	7,0	7,5	*6,8*	*7,0*	*6,3*
Genomsnittlig pensionsålder för kvinnor	65,8	65,5	65,1	64,9	64,9
Genomsnittlig pensionsålder för män	66,3	67,2	66,0	65,6	66,1

Tabell 13. Medarbetarstatistik 2021–2025.

*) *Personalrörlighet har beräknats som antalet avgångar i relation till totalt antal anställda, baserat på ett fastställt urval av avgångsvägar och anställningsformer. Under 2025 har organisationen haft ett brutet kalenderår med två olika personalsystem, vilket påverkar jämförbarheten över tid. Det nya personalsystemet innehåller fler och mer detaljerade anställningsformer samt nya avgångsvägar. Som en följd har vissa medarbetare som tidigare ingick i urvalet för totalt antal anställda fått en annan, mer korrekt, anställningsform och ingår därmed inte längre i beräkningen enligt gällande definition. Beräkningsmodellen är oförändrad, men förändringar i dataunderlag och klassificering innebär att utfall för 2025 samt jämförelser med tidigare år ska tolkas med försiktighet.*

***) Siffror för 2025 avser perioden mars-december och är framtagna enligt ny beräkningsmodell enligt SKR, baserat på sjukfrånvarotid i förhållande till ordinarie arbetstid. År 2024 avser beräkningsmodell enligt SKR. Åren 2021–2023 (siffror i kursivt) är framtagna enligt tidigare beräkningsmodell baserat på sjukfrånvaro i dagar i förhållande till kalenderdagar i månaden.*

****) Siffran för 2025 avser perioden april–december 2025. Åren 2021–2024 (siffror i kursivt) avser perioden januari–december. Samtliga siffror har samma beräkningsmodell.*

[11] Enligt SKR:s sjukfrånvaroredovisning var sjukfrånvaron enligt vägt medelvärde för 19 redovisade regioner 6,2 procent. Observera att Region Östergötlands sjukfrånvaro endast avser mars-december och innebär att jämförelse inte kan göras fullt ut. Region Östergötland ingår inte i det vägda medelvärdet på 6,2 procent.

Styrning och uppföljning av verksamheten

Uppdraget 2025

Region Östergötlands uppdrag regleras huvudsakligen av kommunallagen, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om kollektivtrafik samt lagen om regionalt utvecklingsansvar. Denna lagstiftning är utgångspunkten för den treårsbudget som regionfullmäktige fastställde för 2025.

Sedan oktober 2022 styr Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna med stöd av Sverigedemokraterna. Oppositionen består av Socialdemokraterna, Centerpartiet, Vänsterpartiet och Miljöpartiet.

Region Östergötland ska erbjuda invånarna en god och jämlik hälso- och sjukvård samt tandvård.

Region Östergötland ska leda det regionala utvecklingsarbetet för en långsiktig och hållbar utveckling i regionen inom områden som samhällsbyggnad, kompetensförsörjning, företagande, besöksnäring, kultur, folkbildning och folkhälsa.

Region Östergötland ansvarar för kollektivtrafiken i länet och har, i rollen som regional kollektivtrafikmyndighet, i uppdrag att utveckla en attraktiv och effektiv kollektivtrafik.

Uppdraget beskrivs mer under avsnitt *Regionkoncernen* och i sin helhet i reglementet för Region Östergötland.

Beskrivning av verksamhetsstyrning

Region Östergötland är en demokratiskt styrd organisation där skiljelinjen mellan politikernas och verksamhetens uppgifter ska vara tydlig. Det är de förtroendevaldas uppgift att ange mål på kort och lång sikt, fördela resurser och följa upp resultat i förhållande till de uppsatta målen.

Verksamhetens uppgift är att genomföra de insatser som krävs för att nå de mål som beslutats politiskt. Det innebär att verksamhetens styrning har sin utgångspunkt i politiska beslut som kompletteras och förtydligas så att de kan genomföras på lokal nivå.

Region Östergötlands modell för verksamhetsstyrning har sin grund i målstyrning. Målen för organisationen beslutas i regionfullmäktiges treårsbudget, som är grunden i den årliga verksamhetsstyrningen. Där beslutar fullmäktige om budget, skattesats och ramar för styrelse och nämnder. Planen för verksamheten beskrivs som mål, med särskilda uppdrag till nämnderna och styrelsen, samt styrtal, som lägger grunden för nämndernas, regionstyrelsens och i nästa steg produktionsenheternas årliga planering.

Under året görs uppföljningar på olika sätt. Uppföljningarna är viktiga underlag för den framtida planeringen och kan påverka inriktningen på exempelvis nästkommande års treårsbudget, årsplaner, avtal eller beställningar. Uppföljningarna presenteras i delårsrapporter och årsredovisningar för regionfullmäktige, regionstyrelsen, nämnderna och produktionsenheterna.

När Region Östergötland lämnar över uppdrag till en privat utförare genom avtal, har regionen ansvar att kontrollera och följa upp verksamheten. Detta beskrivs i fullmäktiges program för verksamhet som utförs av privata utförare.

Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Enligt kommunallagen (6 kap. 1 §) ska styrelsen ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet, samt över de regionägda bolagen, på samma sätt som den har tillsyn över den verksamhet som bedrivs inom den egna organisationen.

Intern styrning och kontroll

Regionstyrelsen, har inom ramen för uppsiktsplikten, ett övergripande och samordnande ansvar för intern styrning och kontroll och ska följa upp att den är ändamålsenlig. Internkontrollplaner har tagits fram och beslutats av regionstyrelsen och samtliga nämnder. Internkontrollplanerna utgår från reglementet och därutöver har särskilda granskningar och aktiviteter genomförts. *Uppföljning av internkontrollplan 2025 för regionstyrelsen (RÖ 2025/11204)* godkändes i februari 2026. Intern kontroll i regionstyrelsen, och i nämnder som regionstyrelsen har uppsiktsplikt över, värderades som i allt väsentligt god.

Produktionsenhetscheferna ansvarar för att säkerställa en god intern styrning och kontroll i sin verksamhet. I samband med helårsbedömningen efter augusti, och i årsredovisningen, finns krav på att de ska värdera den interna styrningen och kontrollen. Produktionsenheterna har inte några internkontrollplaner men det finns en gemensam struktur för rutinbeskrivningar, utsedda ansvariga, kontrollrutiner samt egenkontroller som ska säkerställa en god internkontroll. En samlad internkontrollöversikt finns för att underlätta för produktionsenheterna i arbetet.

Inga allvarliga avvikelser har framkommit och över lag är bedömningen att den interna kontrollen är god i Region Östergötland.

Regionstyrelsen har under året uppfyllt uppsiktsplikten över nämnderna genom beslut om nämndernas årsplaner, delårsrapporter och årsredovisningar som beskriver verksamheten under året, samt en bedömning av måluppfyllelsen. Regionstyrelsen behandlar även nämndernas uppföljningar av internkontrollplanerna som ett led i uppsiktsplikten.

Regionstyrelsen har under året utövat uppsiktsplikt över regionägda bolag genom att ta del av bolagsstyrningsrapporter och genom bolagsdialoger. De granskade bolagen 2025 uppfyller de krav som aktiebolagslagen och kommunallagen ställer upp för kommunala bolag. Bolagen följer de kommunala ändamålen och bedriver verksamheten inom de kommunala befogenheter som regionfullmäktige har gett respektive bolag och dess verksamhet. Bolagen följer sina ägardirektiv.

Regionkoncernen

Under 2022 beslutade regionfullmäktige om en ny politisk organisation för kommande mandatperiod, med start från och med 2023. Nedan ges en beskrivning av organisationen.

Regionfullmäktige är Region Östergötlands högsta beslutande organ med 101 ledamöter som väljs vart fjärde år. Fullmäktige fastställer långsiktiga mål, skattesats och ekonomiska ramar för verksamheten. Därutöver beslutar fullmäktige om riktlinjer i viktiga principiella och strategiska frågor. Fullmäktige tillsätter de nämnder, beredningar, utskott och lokala organ som utöver regionstyrelsen behövs för att fullgöra regionens uppgifter. Fullmäktige följer upp verksamheten genom en delårsrapport efter augusti och genom årsredovisningen.

Regionstyrelsen är regionens förvaltande organ och styrelse för regionens samlade verksamheter. Regionstyrelsens huvudsakliga uppdrag är att vara ägare och utöva tillsyn av den samlade verksamheten, inklusive bolag och stiftelser. Regionstyrelsen ska arbeta med ekonomi, investeringsfrågor, produktion, bolagsstyrning, personal- och kompetensförsörjning, forsknings- och utvecklingsfrågor samt regionens samlade strategi och samverkan med andra parter. Styrelsen har ansvar för att regionen uppfyller kraven på en god ekonomisk hushållning, vilket innebär att regionens invånare ska få ut så mycket som möjligt av den regionfinansierade verksamheten. Det medför bland annat att styrelsen har ett planerings- och uppföljningsansvar för Region Östergötlands totala resursutnyttjande och för att Region Östergötlands olika verksamheter bedrivs effektivt efter fastställda mål.

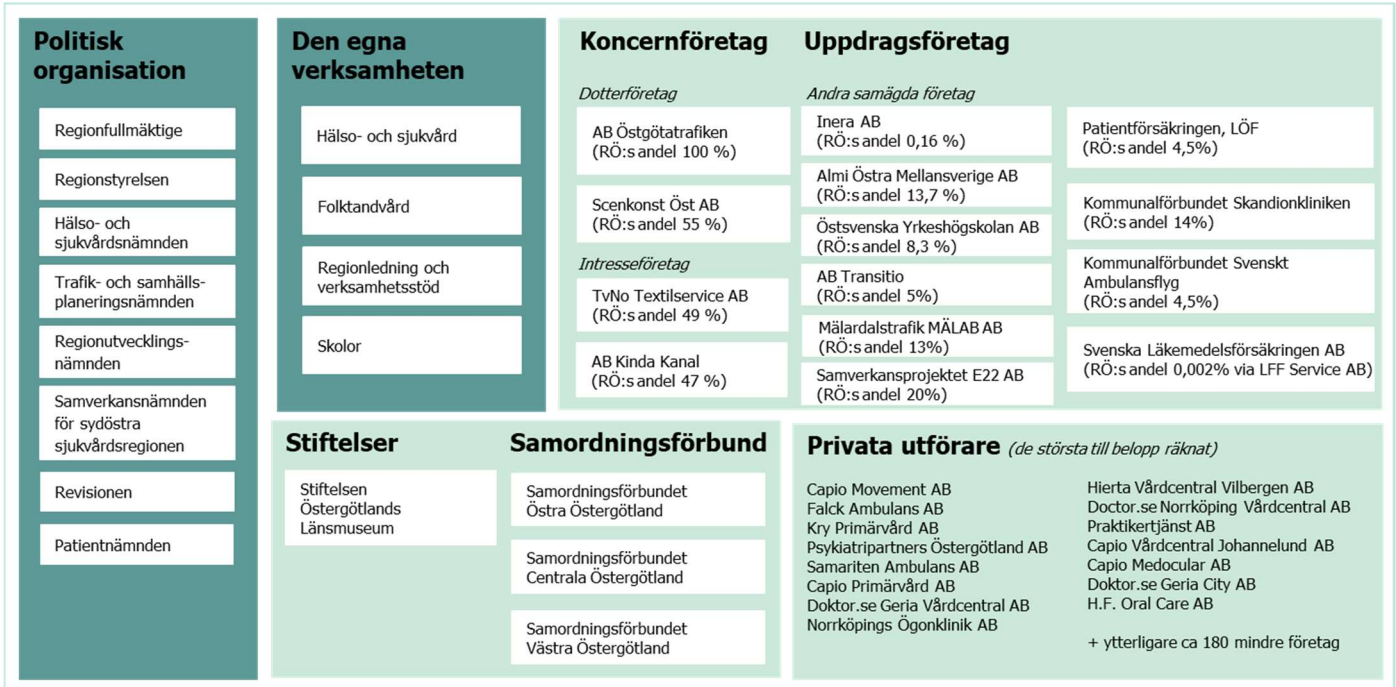
Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning utgår från en beställar-utförarmodell. Nämnden ska i sin beställarroll verka för en bra hälsa hos befolkningen och en bra hälso- och sjukvård, inklusive tandvård och stöd och service till vissa funktionshindrade, med fokus på medborgarnas behov. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska via beställningar till regionens produktionsenheter, samt via avtal med privata vårdgivare, fastställa vilken hälso- och sjukvård som ska utföras.

Regionutvecklingsnämnden ansvarar för att främja hållbar ekonomisk tillväxt, näringslivsutveckling, kulturverksamhet, kompetensförsörjning och ökad sysselsättning i regionen. Nämnden ska arbeta för att förbättra regionens attraktivitet.

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden ansvarar för regionala utvecklingsfrågor inom samhällsbyggnad, kollektivtrafik, infrastruktur, landsbygdsutveckling samt energi och klimat. Nämnden är också regional kollektivtrafikmyndighet.

Regiondirektören ansvarar för att verksamheten drivs och utvecklas professionellt. Regiondirektören har det övergripande ansvaret att, genom nödvändiga verkställighetsbeslut, se till att de politiskt fastställda målen uppnås inom den politiskt fastställda ekonomiska ramen. Verksamheten är uppdelad i produktionsenheter med olika ansvarsområden.

Region Östergötland bedriver, i egen regi eller tillsammans med kommuner, andra regioner eller andra aktörer, privaträttslig verksamhet i form av aktiebolag, kommunalförbund eller stiftelser. Regionfullmäktige har principiellt gett uttryck för en allmän återhållsamhet när det gäller bildandet av nya bolag ägda av Region Östergötland, samt ett långsiktigt behov att pröva formerna för regionens engagemang i befintliga bolag, stiftelser och kommunalförbund.



Figur 4. Region Östergötlands samlade verksamhet 2025.

Förvaltningsberättelsen ska, enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, även omfatta verksamhet som bedrivs genom kommunala koncernföretag i form av till exempel aktiebolag och stiftelser. Den ska också presentera verksamhet som bedrivs på uppdrag av regionen.

I de sammanställda räkenskaperna i form av resultaträkning och balansräkning, ingår endast de koncernföretag där regionen har ett varaktigt bestämmande eller betydande inflytande. I den sammanställda redovisningen för 2025 ingår tre koncernföretag: AB Östgötatrafiken, Scenkonst Öst AB och TvNo Textilservice AB. Till koncernföretagen räknas även AB Kinda Kanal men bolaget konsolideras inte, eftersom dess påverkan på de sammanställda räkenskaperna inte är väsentlig. Tidigare konsoliderades även Almi Företagspartner Östergötland AB (49%) men efter en omstrukturering inom Almi-koncernens regionala bolag 2025, har regionens ägarandel i det nybildade och sammanslagna bolaget Almi Östra Mellansverige AB per bokslutsdagen minskat till 13,7 procent.

Regionkoncernens resultat efter konsolidering är ett överskott på 901 miljoner kronor. Koncernföretagen har påverkat resultatet positivt med 46 miljoner kronor. Se noter för mer information. I följande avsnitt görs en presentation av de aktiebolag, stiftelser med mera, där Region Östergötland har intressen. Utgångspunkten är regionens ägarandel och koncernföretagens eventuella påverkan på resultatet i de sammanställda räkenskaperna. I övrigt hänvisas till de olika verksamheternas årsredovisningar. Samtliga bolag och stiftelser har lämnat preliminära uppgifter.

De ekonomiska resultaten och andra fakta redovisas i tabellform. I respektive tabell redovisas resultaten före konsolidering och förändring av obeskattade reserver eller av andra reserver inom det egna kapitalet. Se total resultaträkning, balansräkning och kassaflödesanalys i avsnittet Finansiella rapporter.

Regionens bidrag avser allmänt bidrag och inte betalning till olika projekt eller liknande. Uppgifterna från bolagen och stiftelserna är preliminära. Årets resultat är justerat så att effekten av eventuella bokslutsdispositioner är eliminerad. Obeskattade reserver redovisas som eget kapital och soliditeten är beräknad därefter.

Region Östergötlands koncernföretag

Nedan beskrivs samtliga företag i koncernen. De tre första företagen konsolideras vilket innebär att regionkoncernens resultat ökar om företaget redovisar ett positivt resultat och minskar om företaget redovisar ett negativt resultat.

AB Östgötatrafiken

Region Östergötland är ansvarig för all kollektivtrafik i länet sedan den 1 januari 2012 då den nya kollektivtrafiklagen trädde i kraft. Östgötatrafiken blev i samband med det också helägt av regionen. Bolaget är enligt ett uppdragsavtal ansvarigt för upphandling och marknadsföring av lokal och regional linjetrafik med buss, spårvagn, tåg, viss skärgårdstrafik och länsfärdtjänst i Östergötland. Ett budgeterat överskott på 15 miljoner kronor blev till sist ett överskott på 42,3 miljoner kronor 2025. Förbättringen beror främst på retroaktiv ersättning för skattebefrielse på biogas. Resultatet för region-koncernen påverkas positivt med motsvarande 42,3 miljoner kronor när det helägda bolaget Östgötatrafiken konsolideras. I bolagets årsredovisning redovisas ett nollresultat efter bokslutsdispositioner (överavskrivningar).

AB Östgötatrafiken	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	100%	100%
Verksamhetens intäkter, mnkr	2 132,1	2 156,8
- varav från Region Östergötland, mnkr	*1 042,2*	*1 073,2*
Verksamhetens kostnader, mnkr	1 997,7	2 050,1
Årets resultat, mnkr	42,3	21,8
Soliditet, %	15%	11%
Investeringar (netto), mnkr	28,6	81,3
Eget kapital, mnkr	169,0	126,7
Låneskuld (långfristig), mnkr	250,7	361,2
Antal anställda	165	166

TvNo Textilservice AB

TvNo Textilservice sköter all tvätt åt regionens verksamheter. Bolaget bildades 1978 av dåvarande landstingen i Östergötlands och Jönköpings län samt Norrköpings kommun. Regionens ägarandel är 49 procent. Resultatet för regionkoncernen förbättras med 1,8 miljoner kronor när TvNo Textilservice konsolideras.

TvNo Textilservice AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	49%	49%
Verksamhetens intäkter, mnkr	140,5	140,6
- varav från Region Östergötland, mnkr	*68,9*	*68,0*
Verksamhetens kostnader, mnkr	117,5	114,3
Årets resultat, mnkr	4,6	9,4
Soliditet, %	68%	69%
Investeringar (netto), mnkr	27,3	23,7
Eget kapital, mnkr	102,4	98,8
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	146	142

Scenkonst Öst AB

Bolaget bildades 2015 av Region Östergötland samt Norrköpings och Linköpings kommuner. Verksamheten startade 2016 och utgörs av de verksamheter som tidigare drevs i Stiftelsen Östergötlands länsteater och Norrköping Symfoniorkester AB. Sedan 2023 ingår även Stiftelsen Östgötamusikens verksamhet i bolaget. Syftet med bolaget är att skapa förutsättningar för förbättrade verksamheter, utökat samarbete och ett långsiktigt ekonomiskt engagemang från ägarna. Regionens ägarandel är 55 procent. Resultatet för regionkoncernen förbättras med 1,6 miljoner kronor när Scenkonst Öst konsolideras.

Scenkonst Öst AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	55%	55%
Verksamhetens intäkter, mnkr	267,0	262,0
- varav från Region Östergötland, mnkr	*57,7*	*56,1*
Verksamhetens kostnader, mnkr	264,0	262,0
Årets resultat, mnkr	3,2	0,5
Soliditet, %	43%	41%
Investeringar (netto), mnkr	4,8	4,1
Eget kapital, mnkr	29,9	27,5
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	242	248

AB Kinda Kanal

Bolagets uppgift är att bevara kanalen och mot avgift hålla den öppen för trafik. Syftet med Region Östergötlands engagemang i bolaget är att som uppdragsgivare ha inflytande över de driftbeslut som fattas. Regionens ägarandel är 47 procent. Övriga ägare är Linköpings kommun och Kinda kommun. Större underhållsbehov av äldre fastigheter och utrustning längs kanalen åtgärdas utifrån en beslutad flerårig underhållsplan. Vissa år kan det leda till budgeterade underskott som också medes då bolaget har god soliditet och en historisk överskottsreserv att nyttja för underhållsbehovet. Bolaget redovisade ett mindre underskott 2025. Bolaget konsolideras inte.

AB Kinda kanal	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	47%	47%
Verksamhetens intäkter, mnkr	8,1	7,7
- varav från Region Östergötland, mnkr	*2,8*	*2,7*
Verksamhetens kostnader, mnkr	8,1	8,4
Årets resultat, mnkr	0,0	-0,7
Soliditet, %	82%	80%
Investeringar (netto), mnkr	0,1	0,3
Eget kapital, mnkr	5,6	5,6
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	7	8

Regionens uppdragsföretag – samägda företag

Almi Företagspartner Östergötland AB / Almi Östra Mellansverige AB

I slutet av 2025 omstrukturerades Almi-koncernen och Almi Företagspartner Östergötland AB fusionerades, tillsammans med fyra andra geografiska Almi-bolag, till ett gemensamt bolag, Almi Östra Mellansverige AB. Regionens ägarandel minskade därmed från 49 procent till 13,7 procent. Omstruktureringen har dock inte förändrat regionens egentliga ägarinsats eller storleken på det årliga bidraget. Almis statliga moderbolag äger som tidigare resterande 51 procent. Det övergripande målet för de regionala bolagen är att främja utvecklingen av konkurrenskraftiga små och medelstora företag samt stimulera nyföretagandet för att skapa tillväxt och förnyelse i näringslivet.

Almi Företagspartner Östergötland AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	-	49%
Verksamhetens intäkter, mnkr	-	32,6
- varav från Region Östergötland, mnkr	-	*14,2*
Verksamhetens kostnader, mnkr	-	39,7
Årets resultat, mnkr	-	-5,9
Soliditet, %	-	65%
Investeringar (netto), mnkr	-	0
Eget kapital, mnkr	-	10,1
Låneskuld, mnkr	-	0
Antal anställda	-	29

Almi Östra Mellansverige AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	13,7%	-
Verksamhetens intäkter, mnkr	153,7	-
- varav från Region Östergötland, mnkr	*14,0*	-
Verksamhetens kostnader, mnkr	156,5	-
Årets resultat, mnkr	-1,9	-
Soliditet, %	65%	-
Investeringar (netto), mnkr	0,6	-
Eget kapital, mnkr	38,5	-
Låneskuld, mnkr	0,0	-
Antal anställda	82	-

Kommunalförbundet Skandionkliniken

Kommunalförbundets medlemmar är de sju regioner som har universitetssjukhus: Region Uppsala, Region Östergötland, Region Skåne, Region Stockholm, Region Västerbotten, Västra Götalandsregionen samt Region Örebro län. Kommunalförbundet bildades 2006 och dess ändamål är att skapa förutsättningar för, och genomföra en gemensam investering och drift av, en anläggning för avancerad strålbehandling. Verksamheten drivs i Uppsala och startade 2015. Region Östergötlands andel är 14 procent.

Kommunalförbundet Skandionkliniken	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	14%	14%
Verksamhetens intäkter, mnkr	249,8	244,8
- varav från Region Östergötland, mnkr	*9,6*	*10,3*
Verksamhetens kostnader, mnkr	231,6	242,9
Årets resultat, mnkr	18,2	1,9
Soliditet, %	-3%	-7%
Investeringar (netto), mnkr	9,2	9,0
Eget kapital, mnkr	-16,2	-34,4
Låneskuld, mnkr	450	450,0
Antal anställda	95	95

Inera AB

Bolaget bildades 1999 med syfte att utveckla e-hälsotjänster för invånarna, på uppdrag av samtliga regioner. Genom samverkan med regionerna har Inera utvecklat gemensamma lösningar för digitalisering. SKR Företag AB övertog 97 procent av aktierna i bolaget från regionerna 2017, i syfte att enklare kunna utveckla gemensamma lösningar som bidrar till att effektivisera verksamheter i både kommuner och regioner. Region Östergötland äger fem aktier, motsvarande 1,6 promille.

Inera AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	0,16%	0,16%
Verksamhetens intäkter, mnkr	1 111,0	1 066,0
- varav från Region Östergötland mnkr	*60,0*	*47,0*
Verksamhetens kostnader, mnkr	1 075,0	1 059,0
Årets resultat, mnkr	41,9	7,0
Soliditet, %	26%	29%
Investeringar (netto), mnkr	6,2	22,6
Eget kapital, mnkr	234,0	217,3
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	433	407

LÖF

Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag) är ett rikstäckande försäkringsbolag som har till huvuduppgift att försäkra de vårdgivare som finansieras av regionerna. Bolagets slutkunder är patienter som drabbats av en patientskada och bolagets uppdrag är att utreda och lämna ersättning till patienter som skadas i vården samt bidra till att antalet skador i vården minskar. Region Östergötlands ägarandel är 4,5 procent.

Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag)	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	4,5%	4,5%
Verksamhetens intäkter, mnkr	1 225,0	1 225,0
- varav från Region Östergötland, mnkr	*54,7*	*54,8*
Verksamhetens kostnader, mnkr	599,5	513,1
Årets resultat, mnkr	625,5	711,9
Soliditet, %	33%	31%
Investeringar (netto), mnkr	0,2	0,7
Eget kapital, mnkr	6 266,7	5 179,1
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	222	210

Svenska Läkemedelsförsäkringen AB

LFF Service AB (LFF) äger Svenska Läkemedelsförsäkringen AB som skapades 1978 genom en frivillig överenskommelse mellan läkemedelsföretag i Sverige. Försäkringen ger patienter möjlighet att kostnadsfritt söka ersättning för oförutsedda läkemedelsskador utan det ekonomiska risktagande som en rättsprocess i domstol innebär. Försäkringen är unik och bygger på delägarnas kollektiva och solidariska ansvar för läkemedelsskador i Sverige. LFF ägs gemensamt av forskande läkemedelsbolag, generikabolag, parallell-importörer, ett antal regioner samt forsknings- och utvecklingsbolag. Alla delägare äger en aktie var i LFF och antalet anslutna företag är strax över 300. Region Östergötland gick in som delägare i LFF 2022 med en ägarandel på cirka 0,3 procent. Den indirekta ägarandelen i Läkemedelsföreningen är 0,002 procent.

Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (via LFF Service AB)	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	0,002%	0,002%
Verksamhetens intäkter, mnkr	123,0	140,4
- varav från Region Östergötland, mnkr	*0,1*	*0,4*
Verksamhetens kostnader, mnkr	66,3	67,2
Årets resultat, mnkr	52,7	101,6
Soliditet, %	41%	40%
Investeringar (netto), mnkr	0,0	0,0
Eget kapital, mnkr	529,4	476,7
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	10	11

Samverkansprojektet E22 AB

Bolaget ska verka för en utbyggnad och upprustning av väg E22 till lägst fyrfältstandard mellan Norrköping och Trelleborg. Ägare är regionerna utmed väg E22 samt Sydsvenska Industri- och Handelskammaren. Region Östergötlands ägarandel är 20 procent.

Samverkansprojektet E22 AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	20%	20%
Verksamhetens intäkter, mnkr	0,1	0,04
- varav från Region Östergötland, mnkr	*0,0*	*0,02*
Verksamhetens kostnader, mnkr	0,1	0,07
Årets resultat, mnkr	-0,1	-0,03
Soliditet, %	24%	32%
Investeringar (netto), mnkr	0,4	0,00
Eget kapital, mnkr	0,2	0,22
Låneskuld, mnkr	0,0	0,37
Antal anställda	0	0

AB Transitio

Transitio är ett bolag som ägs gemensamt av alla regionala kollektivtrafikmyndigheter. Bolagets uppdrag är att upphandla, finansiera och förse ägarna med tåg och reservdelar. Syftet är främst att minska ägarnas fordonskostnader samt säkerställa hög kvalitet och kompetens inom anskaffning, förvaltning och underhåll. Bolaget bildades 1999. Region Östergötlands ägarandel är 5 procent.

AB Transitio	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	5%	5%
Verksamhetens intäkter, mnkr	1 042,2	1 020,3
- varav från Region Östergötland, mnkr	*6,0*	*6,0*
Verksamhetens kostnader, mnkr	1042,2	1 020,3
Årets resultat, mnkr	0,0	0,0
Soliditet, %	0%	1%
Investeringar (netto), mnkr	1 275,0	921,0
Eget kapital, mnkr	32,6	32,6
Låneskuld, mnkr	8 148,0	7 475,0
Antal anställda	33	30

Mälardalstrafik MÄLAB AB

Mälardalstrafik ansvarar för regional kollektivtrafik i Mälardalen på ett antal sträckor, framför allt med tåg. Uppdraget utgår från en gemensam regional ambition att förbättra möjligheterna till pendling och annat resande i Mälardalen. Mälardalstrafik ägs av regionerna i Stockholm, Sörmland, Uppsala, Västmanland, Östergötland och Örebro län. Region Östergötland äger 13 procent.

Mälardalstrafik AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	13%	13%
Verksamhetens intäkter, mnkr	1 915,0	1 842,0
- varav från Region Östergötland, mnkr	*62,6*	*52,4*
Verksamhetens kostnader, mnkr	1 900,0	1 825,6
Årets resultat, mnkr	3,8	9,5
Soliditet, %	9%	7%
Investeringar (netto), mnkr	0,0	1,1
Eget kapital, mnkr	45,3	41,5
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	37	33

Östsvenska Yrkeshögskolan AB

Bolaget bedriver utbildningsverksamhet med särskilt fokus på yrkeshögskoleutbildning som skräddarsys i nära samarbete med arbetsgivarna, samt konsultverksamhet med koppling till utbildningsverksamhet. Region Östergötland äger bolaget till 8,3 procent, övriga andelar ägs till lika delar av elva kommuner i länet.

Östsvenska Yrkeshögskolan AB	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	8,3%	8,3%
Verksamhetens intäkter, mnkr	20,1	18,8
- varav från Region Östergötland, mnkr	*0,5*	*0,6*
Verksamhetens kostnader, mnkr	20,2	18,6
Årets resultat, mnkr	-0,1	0,2
Soliditet, %	52%	61%
Investeringar (netto), mnkr	0,0	0,0
Eget kapital, mnkr	3,3	3,9
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	4	4

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Svenskt Ambulansflyg är ett kommunalförbund som bildades 2016 med Sveriges samtliga regioner som medlemmar. Förbundets ändamål är att bedriva luftfartsverksamhet och tillhandahålla ambulansflyg för medlemmarna samt samordna och koordinera ambulansflyget. Verksamheten samordnar och utför ambulanstransporter med flygplan med beredskap vid tre beredskapsbaser: Umeå, Stockholm/Arlanda och Göteborg/Landvetter. Region Östergötland har en fordran på kommunalförbundet som uppgår till 27 miljoner i 2025 års bokslut. Region Östergötlands ägarandel är 4,5 procent.

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	4,5%	4,5%
Verksamhetens intäkter, mnkr	400,1	387,9
- varav från Region Östergötland, mnkr	*8,4*	*10,6*
Verksamhetens kostnader, mnkr	381,5	377,1
Årets resultat, mnkr	18,6	10,8
Soliditet, %	-1%	-3%
Investeringar (netto), mnkr	0,2	1,3
Eget kapital, mnkr	-7,6	-25,9
Låneskuld, mnkr	596,9	621,6
Antal anställda	86	85

Stiftelser

Stiftelsen Östergötlands Länsmuseum (Östergötlands museum)

Stiftelsen bildades 1983 av dåvarande Landstinget i Östergötland, Stiftelsen Linköpings stadsmuseum för skön konst, Östergötlands Fornminnes- och museiförening samt Linköpings kommun. Stiftelsens syfte är att bedriva och främja kulturminnesvård och övrig museiverksamhet inom länet samt förvalta stiftelsens fastigheter och samlingar och hålla dem tillgängliga för allmänheten.

Stiftelsen Östergötlands Länsmuseum	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	50%	50%
Verksamhetens intäkter, mnkr	79,9	74,9
- varav från Region Östergötland, mnkr	*22,3*	*21,1*
Verksamhetens kostnader, mnkr	77,2	72,6
Årets resultat, mnkr	-0,1	-0,4
Soliditet, %	8%	8%
Investeringar (netto), mnkr	-0,1	-2,8
Eget kapital, mnkr	9,8	9,8
Låneskuld, mnkr	81,1	85,1
Antal anställda	55	52

Samordningsförbund

Samordningsförbunden har bildats vid olika tidpunkter under perioden 2005–2010, med stöd av lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. I respektive förbund ingår Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, berörda kommuner och Region Östergötland. Förbundens ändamål är att finansiera och utveckla insatser som skapar förutsättningar för invånare i yrkesverksam ålder att kunna uppnå eller förbättra förmågan att utföra förvärvsarbete.

Samordningsförbundet Östra Östergötland	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	14,3%	14,3%
Verksamhetens intäkter, mnkr	17,2	17,8
- varav från Region Östergötland, mnkr	*4,2*	*4,3*
Verksamhetens kostnader, mnkr	12,9	17,0
Årets resultat, mnkr	4,2	0,8
Soliditet, %	80%	48%
Investeringar (netto), mnkr	0,0	0,0
Eget kapital, mnkr	-0,9	-5,0
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	3	5

Samordningsförbundet Centrala Östergötland	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	16,7%	16,7%
Verksamhetens intäkter, mnkr	21,9	23,8
- varav från Region Östergötland, mnkr	*3,3*	*3,3*
Verksamhetens kostnader, mnkr	18,5	23,0
Årets resultat, mnkr	3,4	0,8
Soliditet, %	61%	4%
Investeringar (netto), mnkr	0,0	0,0
Eget kapital, mnkr	3,5	0,1
Låneskuld, mnkr	0,0	0,4
Antal anställda	18	18

Samordningsförbundet Västra Östergötland	2025	2024
Region Östergötlands andel, %	12,5%	12,5%
Verksamhetens intäkter, mnkr	8,8	10,0
- varav från Region Östergötland, mnkr	*2,2*	*2,4*
Verksamhetens kostnader, mnkr	9,8	11,8
Årets resultat, mnkr	-1,0	-1,8
Soliditet, %	43%	85%
Investeringar (netto), mnkr	0,0	0,0
Eget kapital, mnkr	2,0	3,0
Låneskuld, mnkr	0,0	0,0
Antal anställda	2	2

Privata utförare

Region Östergötland har ansvaret att verka för en god hälsa i befolkningen och en god hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått uppdrag och ekonomiska resurser för att teckna överenskommelser med regionens produktionsenheter, men kan även ingå avtal med externa utförare. Det sker bland annat genom upphandling enligt *lag om offentlig upphandling*, *lag om valfrihetssystem*, *lag om läkarvårdsersättning* eller *lag om ersättning för fysioterapi*. Regionens totala ersättning till privata utförare var 2025 cirka 1 690 miljoner kronor, varav de största uppdragen beloppsmässigt redovisas i tabell 1.

Privata utförare	Verksamhetsområde	Miljoner kronor
Capio Movement AB	Specialistsjukvård inom kirurgi och ortopedi	249
Falck Ambulans AB	Ambulanssjukvård	180
Kry Primärvård AB	Vårdcentralsverksamhet	176
Psykiatripartners Östergötland AB	Öppen specialiserad vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri	135
Samariten Ambulans AB	Ambulanssjukvård	118
Capio Primärvård AB	Vårdcentralsverksamhet	92
Doktor.se Geria Vårdcentral AB	Vårdcentralsverksamhet	80
Norrköpings Ögonklinik AB	Specialistsjukvård inom ögonsjukvård	58
Hierta Vårdcentral Vilbergen AB	Vårdcentralsverksamhet	51
Doktor.se Norrköping Vårdcentral AB	Vårdcentralsverksamhet	50
Praktikertjänst AB	Vårdcentralsverksamhet, specialistsjukvård och tandvård	49
Capio Vårdcentral Johannelund AB	Vårdcentralsverksamhet	40
Capio Medocular AB	Specialistsjukvård inom ögonsjukvård	33
Doktor.se Geria City AB	Vårdcentralsverksamhet	32
H.F. Oral Care AB	Tandvård	29

Tabell 14. Utbetald avtalsersättning till privata utförare med de beloppsmässigt största uppdragen 2025.

Utöver de beskrivna företagen i sammanställningen finns ytterligare cirka 180 mindre mottagningar som arbetar på uppdrag åt regionen. Ersättningen till dessa var totalt cirka 300 miljoner kronor under 2025.

Produktionsenhet Regionstyrelsen

I regionstyrelsens årsplan finns beslutat vad som ska följas upp under året kopplat till regionstyrelsens grunduppdrag och ansvar. En stor del av detta redovisas i den samlade årsredovisningen och förvaltningsberättelsen för Region Östergötland. Därför tas ingen separat årsredovisning fram för regionstyrelsen. De delar som inte finns i andra redovisningar, och ska följas upp enligt regionstyrelsens årsplan, följs upp nedan.

Ekonomiskt resultat

Nedan följer en redogörelse för det ekonomiska resultatet vid produktionsenheten Regionstyrelsen.

Regionstyrelsen redovisade ett nollresultat efter att ha återlämnat 165 miljoner kronor av regionbidraget till finansförvaltningen. Av återbetalningen avser 104 miljoner kronor FoU-verksamhet, 31 miljoner kronor härrör från särskilt riktade medel och från ST-kansli och AT-utbildning återlämnas 15 miljoner kronor. Av engångsmedel återlämnas 5 miljoner kronor och från Regionledningskontoret återlämnas 11 miljoner kronor, varav 9 miljoner kronor avser politiska gruppmöten och förtroendemannautbildning. Återlämnade medel som avser politiska gruppmedel och förtroendemannautbildning samt FoU-verksamhet väntas användas under kommande år och överförs till 2026.

Regionbidrag (miljoner kronor)			
Område	**Regionbidrag**	**Återlämnat**	**Varav RLK**
Politisk ledning	95	11	11
Regionledning	245	-	-
Regiongemensamma verksamheter/projekt	211	5	-
Forskning och utveckling/utbildning	475	104	-
Särskilt riktade medel	47	31	-
ST-kansli och AT-utbildning	142	15	-
Avrundning	-	1	-
Totalt	**1 215**	**165**	**11**

Tabell 15. Redovisning av Regionstyrelsens regionbidrag, återlämnat till Finansförvaltningen varav från Regionledningskontoret (RLK).

Engångsmedel (miljoner kronor)	Budget	Förbrukat	Återstår
Område			
Svåra hudsjukdomar	2	2	-
Precisionshälsa (överförda medel)	2	2	-
Ofördelade medel	5	-	5
Totalt	**9**	**4**	**5**

Tabell 16. Redovisning av engångsmedel, budget, förbrukat och återstående medel.

Styrande dokument

I regionstyrelsens årsplan för 2025 framgick att följande uppdateringar skulle genomföras kopplat till regionstyrelsens ansvarsområden.

Dokument	Förändring	Kommentar vid årets slut
Översyn av samtliga politiskt styrande dokument inom miljö- och klimatområdet	Översyn av dokumenten i syfte att tydliggöra styrning och riktning inom området.	Översyn genomförd. Breddades även till att inkludera social hållbarhet. Resultatet tas med i kommande uppdateringar av styrdokument inom området.
Säkerhetspolicy för Region Östergötland	Behov av aktualisering och översyn.	Översyn är genomförd och förslag kommer presenteras för politiken under 2026.
Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022–2025	Nuvarande handlingsplan sträcker sig till 2025. Enligt beslut RÖ 2022/5130 kan mindre förändringar beslutas av regiondirektören, vilket innebär att handlingsplanen inte behöver beslutas på nytt under 2025 av regionstyrelsen.	En övergripande patientsäkerhetsstrategi har tagits fram som ska beslutas i februari 2026. En ny handlingsplan för 2026–2031 tas fram under 2026.
Strategi för återhämtning för Region Östergötlands medarbetare med anledning av de konsekvenser som covid-19 pandemin medfört	Utgår. Arbetsmiljöpolicy styrande i det fortsatta arbetet.	-
Policy för intern styrning och kontroll Intern styrning och kontroll: riktlinje	Behov av aktualisering och översyn.	Förslag på uppdatering av styrdokumenten finns – förankring och eventuella beslut under 2026.

Digitaliseringsstrategi Region Östergötland	Behov av aktualisering och översyn.	Arbete har påbörjats under 2025. Strategin kommer att kompletteras med en handlingsplan. Slutförs under 2026.

Tabell 17. Genomförda förändringar av styrande dokument utifrån beslut i regionstyrelsens årsplan 2025.

Aktuella uppdrag från regionstyrelsen

Regiondirektören får under året löpande uppdrag från regionstyrelsen efter behov. Flera av dessa uppdrag är beslutade sedan tidigare och har pågått även under 2025, i flera fall över en längre tidshorisont. Under 2025 har bland annat följande beslut varit centrala.

Uppdrag	Status
Genomföra åtgärder med anledning av genomförd inventering av befintlig hygienstandard, RÖ 2021-1884	Information om genomförda åtgärder delgavs regionstyrelsens samordningsberedning i mars.
Utvärdera höjning av ersättning vid obekväm arbetstid. Utvärderingen ska genomföras i samverkan med beredningen för personal- och kompetensförsörjning. (RÖ 2022-13930	Beslut om genomförd utvärdering fattades vid regionstyrelsens sammanträde i november.
Minska antalet medarbetare inom produktionsenheterna inom hälso- och sjukvården, Regionledningskontoret och produktionsenheterna inom verksamhetsstöd med 900 medarbetare under 2024 (RÖ 2024/2255 och RÖ 2024-5883)	Minskning av antal medarbetare har genomförts enligt beslut och regionstyrelsen har delgivits information löpande under 2024/2025. Beslutet slutrapporterades vid regionstyrelsens sammanträde i september.
Genomföra åtgärder inom Region Östergötland för att motverka brott inom välfärden, RÖ 2023-11896	Arbetet med beslutade åtgärder har genomförts enligt plan under året. Regionstyrelsen har delgivits information om genomförda åtgärder vid sammanträde i april och december.

Finansiella rapporter - Regionkoncernen och Region Östergötland

Resultaträkning

		Regionkoncern			Region Östergötland		
Belopp i miljoner kronor	Not	**Bokslut 2025**	**Bokslut 2024**	**Budget 2025**	**Bokslut 2025**	**Bokslut 2024**	**Budget 2025**
Verksamhetens intäkter	1	5 885	5 449	5 717	4 680	4 241	4 617
Verksamhetens kostnader	2	-22 957	-23 451	-23 297	-21 901	-22 360	-22 298
Avskrivningar	3	-1 154	-1 116	-1 130	-1 059	-1 024	-1 030
Verksamhetens nettokostnader		**-18 226**	**-19 118**	**-18 710**	**-18 280**	**-19 143**	**-18 711**
Skatteintäkter	4	14 333	13 780	14 384	14 333	13 780	14 384
Generella statsbidrag och utjämning	5	4 893	5 088	4 634	4 893	5 088	4 634
Verksamhetens resultat		**1 000**	**-250**	**308**	**946**	**-275**	**307**
Finansiella intäkter	6	413	621	190	412	613	190
Finansiella kostnader	7	-512	-1 060	-507	-503	-1 050	-497
Resultat efter finansiella poster		**901**	**-689**	**-9**	**855**	**-712**	**0**
Extraordinära poster		-	-	-	-	-	-
Årets resultat	8	**901**	**-689**	**-9**	**855**	**-712**	**0**

Kassaflödesanalys

Belopp i miljoner kronor	Not	Regionkoncern 2025	2024	Budget 2025	Region Östergötland 2025	2024	Budget 2025
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN							
Årets resultat		901	-689	-9	855	-712	0
Justering för ej likviditetspåverkande poster *(not a)*		1 689	2 848	1 947	1 600	2 759	1 837
Övr. likviditetspåverkande poster – utbetalning av pensioner intjänade efter 1997 (avsättning)	9	-261	-235	-280	-261	-235	-280
Poster som redovisas i annan sektion *(not b)*		9	-67		8	-67	
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		*2 338*	*1 857*	*1 658*	*2 202*	*1 745*	*1 557*
Ökning (-)/minskning(+) kortfristiga fordringar	10	-58	539	50	-34	566	50
Ökning(-)/minskning(+) förråd m.m.		-13	-20	-35	-13	-20	-35
Ökning(+)/minskning(-) kortfristiga skulder	11	136	-144	41	164	-126	-69
Kassaflöde från den löpande verksamheten		**2 403**	**2 232**	**1 714**	**2 319**	**2 165**	**1 503**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN							
Investering i immateriella anläggningstillgångar	12	-22	-19	-	-22	-19	-
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar		-	-	-	-	-	-
Investering i materiella anläggningstillgångar	12	-1 248	-1 458	-1 383	-1 185	-1 387	-1 300
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		0	2	-	0	0	-
Investering i finansiella anläggningstillgångar	12	-	-	-	-	-	-
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar		-	-	-	-	-	-
Förvärv av finansiella tillgångar	13	-611	-216	-820	-611	-216	-692
Avyttring av finansiella tillgångar		-	-	-	-	-	-
Kassaflöde från investeringsverksamheten		**-1 881**	**-1 691**	**-2 203**	**-1 818**	**-1 622**	**-1 992**
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN							
Nyupptagna lån	14	96	198	500	0	0	500
Amortering av skuld	14	-138	-250	-11	-16	-27	-11
Erhållna offentliga investeringsbidrag	14	8	15	-	8	15	-
Minskning av långfristiga fordringar	15	1	1	-	1	1	-
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		**-33**	**-36**	**489**	**-7**	**-11**	**489**
Årets kassaflöde	16	**489**	**505**	**0**	**494**	**532**	**0**
Likvida medel vid årets början	16	856	351	498	802	270	398
Likvida medel vid årets slut	16	1 345	856	498	1 296	802	398
Not a Justering för ej likviditetspåverkande poster							
Avskrivningar	3	1 154	1 116	1 130	1 059	1 024	1 030
Nedskrivningar		0	0	-	0	0	-
Utrangeringar	17	4	2	-	4	2	-
Gjorda avsättningar pensioner	9	855	2 235	1 007	856	2 237	997
Upplösning av offentliga investeringsbidrag	17	-5	-5	-	-5	-5	-
Återförda respektive gjorda övriga avsättningar	17	9	-19	-	0	-24	-
Orealiserade värdeförändringar m.m. kopplat till placeringar	13	-314	-475	-190	-314	-475	-190
Justering av ingående kapital	17	-14	-6	-	-	-	-
Summa		**1 689**	**2 848**	**1 947**	**1 600**	**2 759**	**1 837**
Not b Poster som redovisas i en annan sektion							
Realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningstillgångar	18	1	0	-	0	0	-
Realisationsresultat vid avyttring av finansiella tillgångar	13	8	-67	-	8	-67	-
Summa		**9**	**-67**	**0**	**8**	**-67**	**-**

Balansräkning

Belopp i miljoner kronor	Not	Regionkoncern 2025-12-31	Regionkoncern 2024-12-31	Regionkoncern Budget 2025-12-31	Region Östergötland 2025-12-31	Region Östergötland 2024-12-31	Region Östergötland Budget 2025-12-31
TILLGÅNGAR							
Anläggningstillgångar							
Immateriella anläggningstillgångar	19	75	75	71	75	75	71
Materiella anläggningstillgångar		13 157	12 865	13 222	12 390	12 065	12 424
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	20	*10 187*	*9 939*	*9 981*	*10 183*	*9 934*	*9 981*
Maskiner och inventarier	21	*2 970*	*2 926*	*3 241*	*2 207*	*2 131*	*2 443*
Finansiella anläggningstillgångar	22	95	96	158	125	126	128
Summa anläggningstillgångar		**13 327**	**13 036**	**13 451**	**12 590**	**12 266**	**12 623**
Omsättningstillgångar							
Förråd och lager	23	364	351	375	363	350	375
Fordringar	24	1 879	1 821	2 325	1 851	1 817	2 350
Kortfristiga placeringar	25	7 634	6 717	6 739	7 634	6 717	6 724
Kortfristiga placeringar, kort likviditet	25	653	616	396	628	600	396
Kassa och bank	26	692	240	102	668	202	2
Summa omsättningstillgångar		**11 222**	**9 745**	**9 937**	**11 144**	**9 686**	**9 847**
Summa tillgångar		**24 549**	**22 781**	**23 388**	**23 734**	**21 952**	**22 470**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER							
Eget kapital							
Eget kapital vid årets början		6 565	7 259	5 807	6 416	7 128	5 698
Justering eget kapital		-14	-5	-	-	-	-
Årets resultat		901	-689	-9	855	-712	0
Eget kapital vid årets slut	27	**7 452**	**6 565**	**5 798**	**7 271**	**6 416**	**5 698**
Avsättningar							
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	28	12 347	11 753	12 566	12 338	11 743	12 556
Andra avsättningar	29	26	17	34	-	-	24
Summa avsättningar		**12 373**	**11 770**	**12 600**	**12 338**	**11 743**	**12 580**
Skulder							
Långfristiga skulder	30	607	550	1 142	356	188	852
Kortfristiga skulder	31	4 117	3 896	3 848	3 769	3 605	3 340
Summa skulder		**4 724**	**4 446**	**4 990**	**4 125**	**3 793**	**4 192**
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		**24 549**	**22 781**	**23 388**	**23 734**	**21 952**	**22 470**
Panter och ansvarsförbindelser:							
Pensionsförpliktelser som inte har upptagits bland skulder och avsättningar (fullfond)	32	6 410	6 643	6 454	6 410	6 643	6 454
Pensionsförpliktelser inom linjen	32	12	15	12	12	15	12
Övriga ansvarsförbindelser	33	1 513	1 520	1 336	489	454	455
Eget kapital enligt fullfondsmodellen	27	1 042	-74	217	861	-227	226
Resultat enligt fullfonderingsmodellen	27	1 134	-774	-647	1 088	-797	-756
Totala pensionsskulden	28	18 757	18 396	19 020	18 748	18 386	19 010

Driftredovisning

Driftredovisning (mnkr)[9]	*Region-bidrag/ koncern-bidrag 2025 [2+3]*	*Region-bidrag/ koncern-bidrag 2024 [2+3]*	Verksam-hetens intäkter 2025	Verksam-hetens intäkter 2024	Verksam-hetens kostnader 2025	Verksam-hetens kostnader 2024	Avskriv-ningar 2025	Finansiella poster inkl. skatt och utjämning 2025	Resultat 2025	Resultat 2024	Budget 2025[2]	Eget kapital 2025-12-31[4]
Nämnd/styrelse												
Regionstyrelsen [1]	*1 050*	*1 093*	1 079	1 111	-1 080	-1 113	-	1	0,0	0,0	0	0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	*16 775*	*15 663*	17 096	15 946	-17 096	-16 063	-	-	0,0	-116,9	0	0
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden	*990*	*953*	994	957	-989	-953	-	-	5,4	4,3	0	0
Regionutvecklingsnämnden	*289*	*283*	291	285	-288	-283	-	-	2,7	2,0	0	0
Summa nämnd/styrelse	***19 103*** [10]	***17 992***	**19 460**	**18 299**	**-19 453**	**-18 412**	**0**	**1**	**8,1**	**-110,6**	**0**	**0**
	Ersättning från nämnd/ styrelse 2025[5]	***Ersättning från nämnd/ styrelse 2024[5]***										
Hälso- och sjukvård [6]	*14 243*	*13 639*	*19 114*	*18 447*	*-19 068*	*-19 303*	*-189*	*-8*	*-151,4*	*-1 075,0*	*1*	*-318*
Hjärtcentrum	*815*	*798*	1 250	1 222	-1 257	-1 245	-17	-1	-25,5	-41,8	1	-38
Barn- och kvinnocentrum	*1 424*	*1 399*	1 701	1 639	-1 715	-1 733	-19	-1	-34,6	-113,3	0	-51
Diagnostikcentrum	*147*	*183*	1 821	1 898	-1 821	-1 806	-47	-4	-50,2	37,6	0	-13
Centrum för kirurgi ortopedi och cancervård	*3 030*	*2 795*	3 511	3 280	-3 569	-3 500	-31	-4	-91,5	-254,9	0	-105
Sinnescentrum	*1 363*	*1 367*	2 756	2 635	-2 747	-2 773	-48	-3	-42,7	-196,5	0	-83
Primärvårdscentrum	*2 581*	*2 519*	2 731	2 653	-2 676	-2 683	-3	5	57,7	-34,1	0	24
Närsjukvården i centrala Östergötland	*712*	*713*	790	792	-786	-793	-4	1	0,4	-5,7	0	-5
Närsjukvården i östra Östergötland	*1 124*	*1 022*	1 193	1 071	-1 173	-1 212	-8	0	11,1	-150,8	0	-21
Närsjukvården i västra Östergötland	*713*	*717*	752	756	-725	-780	-1	0	26,2	-25,0	0	4
Psykiatricentrum	*1 373*	*1 249*	1 593	1 486	-1 541	-1 600	-7	0	45,1	-122,2	0	1
Medicincentrum	*961*	*839*	1 016	892	-1 057	-1 053	-6	-1	-47,4	-168,3	0	-30
Hälso- och sjukvården gem (fd stab)[6]	-	*38*	-	126	-	-125	-	-	-	0,0	-	-
Tandvård	*289*	*316*	*482*	*493*	*-475*	*-487*	*-6*	*2*	*4,1*	*10,3*	*0*	*163*
Folktandvården	*289*	*316*	482	493	-475	-487	-6	2	4,1	10,3	0	163
Skolor	*18*	*18*	*265*	*258*	*-258*	*-252*	*-5*	*0*	*1,7*	*0,8*	*0*	*16*
Lunnevads folkhögskola	*18*	*18*	44	43	-45	-43	0	0	-0,9	0,0	0	3
Naturbruksgymnasiet Östergötland	*0*	*0*	221	215	-213	-209	-5	0	2,6	0,8	0	13
Regionledning och verksamhetsstöd [6]	*1 913*	*1 926*	*6 120*	*5 876*	*-4 802*	*-4 576*	*-859*	*-417*	*42,4*	*101,0*	*0*	*19*
Katastrofmedicinskt centrum	*26*	*23*	165	154	-153	-149	-1	0	10,9	5,0	0	5
Regionledningskontor	*1 461*	*1 516*	2 011	1 922	-1 968	-1 851	-2	4	44,8	67,2	0	20
Centrum för inköp service och logistik	*62*	*65*	751	717	-738	-704	-3	-2	7,9	5,1	0	9
Centrum för regionfastigheter	*313*	*291*	1 979	1 913	-812	-808	-760	-407	0,8	2,4	0	3
Centrum för medicinsk teknik och IT	*52*	*31*	1 214	1 170	-1 131	-1 064	-93	-12	-22,0	21,3	0	-18
Summa produktionenheter	***16 464***	***15 898***	**25 981**	**25 074**	**-24 602**	**-24 618**	**-1 059**	**-423**	**-103,2**	**-962,9**	**1**	**-120**
Summa verksamheten[7]	***35 567***	***33 890***	**45 440**	**43 373**	**-44 055**	**-43 030**	**-1 059**	**-421**	**-95,1**	**-1 073,5**	**1**	**-120**
Regiongemensamt[8]	-	-	**1 697**	**1 502**	**-1 008**	**-1 531**	-	**261**	**950,1**	**361,6**	**-1**	**7 392**
Justering för interna poster	*-35 567*	*-33 890*	-42 458	-40 634	23 162	22 201	0	19 296	0,0	0,0	0	0
TOTALT REGION ÖSTERGÖTLAND	***0***	***0***	**4 680**	**4 241**	**-21 901**	**-22 360**	**-1 059**	**19 135**	**855,0**	**-711,9**	**0**	**7 271**

Förklaring till not:

1 Regionstyrelsen får regionbidrag som till viss del vidareförmedlas till Regionledningskontoret. Om regionbidraget inte används ska regionbidraget för vissa verksamheter återföras till finansförvaltningen.

2 Regionbidrag inklusive koncernbidrag utgår från beslut om Treårsbudget 2025–2027 med mål för 2025 i regionfullmäktige i juni 2024. I tabell nedan beskrivs utfall 2025 enligt beslut och kompletteringar under året där beslut fattats i delårsrapporter eller i bokslutsrapport 2025. Budget för verksamheterna är godkänd av regionstyrelsen i december 2024 och reviderades i maj 2025 (slutligt godkänd budget var 0,6 mnkr, se Hjärtcentrum).

3 De två första kursiva vänstra kolumnerna, som visar interna intäkter från regiongemensamt och från nämnd/styrelse, ingår i verksamhetens intäkter.

4 Eget kapital har justerats i enlighet med de ekonomiska styrprinciperna (minus innebär återlämnat eget kapital till finansförvaltningen och utan tecken betyder täckning av underskott från finansförvaltningen).

Nämnderna har nollställts med årets resultat. Justering (återlämnat); Trafik och samhällsplaneringsnämnden -5,4 mnkr och Regionutvecklingsnämnden -2,7 mnkr. Produktionsenheterna inom Hälso- och sjukvården har justerats (täckning) utifrån de ekonomiska styrprinciperna med 224,7 mnkr; Hjärtcentrum 24,7 mnkr, Barn- och kvinnocentrum 32,7 mnkr, CKOC 84,6 mnkr, Sinnescentrum 39,1 mnkr och Medicincentrum 43,6 mnkr. På motsvarande sätt har Regionledning och verksamhetsstöd justerats (återlämnat) -38,5 mnkr; Regionledningskontor -29,8 mnkr, Centrum för inköp, service och logistik -0,9 mnkr, Centrum för regionfastigheter 0,2 mnkr och Katastrofmedicinskt centrum -7,9 mnkr. Finansförvaltningens egna kapital, som redovisas på raden Regiongemensamt, har påverkats med -178,1 mnkr.

5 Inkluderar även koncernbidrag och medel från regiongemensamt påslag (finansförvaltningen).

6 Till år 2024 genomfördes en omorganisation och de tidigare övergripande produktionsenheterna Hälso- och sjukvården samt Regionledningskontoret upplöstes. Centrumen blev tillika produktionsenheter, staberna upplöstes och verksamhet flyttades och omorganiserades främst till centrumen/verksamheten inom Regionledning och verksamhetsstöd.

7 Samtliga belopp per produktionsenhet är korrekt avrundade, vilket innebär avrundningsdifferenser i summor. Den totala avrundningsdifferensen finns inom regiongemensamt.

8 Posten 261 mnkr består av skatteintäkter och generella statsbidrag +19 226 mnkr, finansiellt externt netto exklusive pensioner +355 mnkr, finansiellt netto pensioner -435 mnkr, kapitalkostnader fastighet (intäkt Centrum för regionfastigheter) +395 mnkr, övrigt finansiellt netto +16 mnkr samt utbetalade region/koncernbidrag -19 296 mnkr.

9 Beskrivning av den interna styrningen, sammanställning av samtliga regionbidrag och koncernbidrag samt en schematisk bild över hur de olika finansiella rapporterna hänger ihop finns i notapparaten under rubriken driftredovisning, not 36.

10 Regionbidrag/koncernbidrag per nämnd finns beskrivet nedan, utifrån regionfullmäktiges beslut i Treårsbudget 2025–2027 och vilka beslut som är tagna under året. De beslut som är tagna under året handlar främst om förstärkning i sjukvården, kompensation hyreskostnader Framtidens US projektet samt justering för sänkt personalomkostnadspålägg. Fullständig sammanställning med ärende, diarienummer och belopp finns i Bilaga 1 till noter - beslutade regionbidrag/koncernbidrag.

Regionstyrelsen och nämnderna, årsbelopp Belopp i miljoner kronor	**Beslut i fullmäktige Treårsbudget 2025–2027**	**Beslut under året**	**Budget regionbidrag och koncernbidrag**
Regionstyrelsen	1 200	-150	1 050
Hälso- och sjukvårdsnämnden	16 001	774	16 775
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden	990	0	990
Regionutvecklingsnämnden	293	-4	289
Summa regionbidrag/koncernbidrag till regionstyrelsen och nämnder	**18 484**	**619**	**19 103**

Investeringsredovisning

Totala investeringar Belopp i tusentals kronor	Imateriella anläggnings-tillgångar 2025	Materiella anläggnings-tillgångar 2025	Finasiella anläggnings-tillgångar 2025	Summa investering 2025 [1]	Budget 2025 [4]
Hälso- och sjukvård	**-**	**171 454**	**-**	**171 454**	**258 177**
Hjärtcentrum	-	16 273	-	16 273	56 319
Barn- och kvinnocentrum	-	15 808	-	15 808	10 429
Diagnostikcentrum	-	62 241	-	62 241	98 985
Centrum för kirurgi ortopedi och cancervård	-	22 789	-	22 789	28 000
Sinnescentrum	-	45 146	-	45 146	45 000
Primärvårdscentrum	-	0	-	0	6 000
Närsjukvården i centrala Östergötland	-	872	-	872	1 100
Närsjukvården i östra Östergötland	-	2 621	-	2 621	4 129
Närsjukvården i västra Östergötland	-	1349	-	1 349	2 780
Psykiatricentrum	-	3 084	-	3 084	3 735
Medicincentrum	-	1 271	-	1 271	1 700
Folktandvården	**-**	**882**	**-**	**882**	**12 000**
Skolor	**-**	**5 048**	**-**	**5 048**	**5 500**
Lunnevads folkhögskola	-	713	-	713	500
Naturbruksgymnasiet Östergötland	-	4 336	-	4 336	5 000
Regionledning och verksamhetsstöd	**21 697**	**1 217 992**	**-**	**1 239 689**	**1 101 830**
Katastrofmedicinskt centrum	-	0	-	0	500
Regionledningskontor	-	3 429	-	3 429	500
Centrum för inköp service och logistik	-	162	-	162	950
Centrum för regionfastigheter	-	1 070 894	-	1 070 894	936 400
- *varav fastighetsinvesteringar*	-	*979 552*	-	*979 552*	900 000
Centrum för medicinsk teknik och IT	21 697	143 507	-	165 204	163 480
Reservering (ekonomidirektörens bedömning)					-77 507 [5]
Totala investeringar inkl. interna köp	**21 697**	**1 395 376**	**-**	**1 417 073**	**1 300 000** [6]
Exkludering interna köp	-	-28 885	-	-28 885 [2]	
Totala investeringar Region Östergötland	**21 697**	**1 366 491**	**0**	**1 388 188**	**1 300 000** [6]
Koncernföretagen	-	**-**		**63 000** [3]	**83 000**
Totala investeringar Regionkoncern	**21 697**	**1 366 491**	**0**	**1 451 188**	**1 383 000**

Förklaring till not:

1 Investeringar per produktionsenhet redovisas inklusive interna köp.

2 För de verksamheter där så är aktuellt anges här interna köp; Hälso- och sjukvård 27,8 mnkr, Regionledningskontoret 1,1 mnkr.

3 Av investeringsutgifterna avser 47 mnkr AB Östgötatrafiken, 13 mnkr TvNo Textilservice AB samt 3 mnkr Scenkonst Öst AB.

4 Regionfullmäktige beslutade 2024 i treårsbudgeten om investeringsnivåer åren 2025-2027. Utifrån fastställda nivåer fastställer regionstyrelsen investeringar per produktionsenhet (RÖ 2024/11067).

5 Ekonomidirektörens övergripande bedömning, framför allt med hänsyn tagen till historiskt utfall.

6 Den totala investeringsnivån överskrids och uppgår till 1 388 mnkr jämfört med budget på 1 300 mnkr. I beloppet ingår finansiell leasing till ett värde av 181 mnkr (nytt hyreskontrakt - Skvadronen).

Investeringsredovisning

Specifikation av byggnader, mark och byggnadsinventarier inom Centrum för Regionfastigheter Belopp i tusentals kronor	Investering 2025	Budget 2025
Byggnader och mark		
Universitetssjukhuset Linköping	77 442	
Lasarettet Motala	5 573	
Vrinnevisjukhuset Norrköping	299 527	
Vadstena Rättspsykiatrin	0	
Finspång Vårdcentrum	0	
Finansiell leasing	181 379 [1]	
Övrigt	10 625	
Totalt byggnader och mark	**574 546**	**492 446**
Reinvesteringar (byggnader)		
Universitetssjukhuset Linköping	148 129	
Lasarettet Motala	80 713	
Vrinnevisjukhuset Norrköping	72 449	
Finspång Vårdcentrum	0	
Övrigt	33 974	
Totalt reinvesteringar	**335 265**	**304 006** [2]
Byggnadsinventarier		
Universitetssjukhuset Linköping	65 650	
Lasarettet Motala	1 046	
Vrinnevisjukhuset Norrköping	1 764	
Vadstena Rättspsykiatrin	6 425	
Övrigt	2 408	
Totalt byggnadsinventarier	**77 293**	**103 548**
Byggnadsinventarier annans fastighet	**1 699**	
Förbättringsutgifter annans fastighet	**12 198**	
Justerad volym budget		
Totalt investeringar kopplade till fastigheter	**1 001 001**	**900 000**

Förklaring till not:

1) 181 mnkr av årets fastighetsinvesteringar består av ett nytt hyreskontrakt för inhyrd yta på Skvadronen i Linköping.

2) Årets upparbetning av reinvesteringsprojekt överstiger årets budget för reinvesteringar kopplat primärt till stora behov av ytskiktsrenoveringar, teknikupprustning och lysrörsutbyteskrav.

Investeringsredovisning

Specifikation större fastighetsprojekt Belopp i tusentals kronor	**Investering 2025**	**Budget 2025**	**Total investering t.o.m. 2025**	**Indexuppräknat beslutat investerings-belopp**	**Beräknat slutår investering**
- Framtidens US	**64 699**	**115 000**	4 802 365	5 028 000	2026
- *varav pågående*	*43 847*		*60 717*		
- *varav färdigställt*	*20 852*		*4 741 648*		
- Vision 2020, Vrinnevisjukhuset	**51 666**	**122 386**	2 253 555	2 264 337	2028
- *varav pågående*	*51 666*		*278 399*		
- *varav färdigställt*	*0*		*1 975 156*		
Övriga projekt					
- *Pågående*	*512 455*				
- *Färdigställda*	*182 946*				
Summa övriga projekt	**695 401**	**662 614**			
Totala fastighetsinvesteringar	**811 766**	**900 000**			
- *varav pågående*	*607 968*				
- *varav färdigställt*	*203 798*				

Specifikation av investeringsobjekt > 1 miljon kronor Belopp i miljoner kronor	**Investering 2025**		**Investering 2025**
<u>Hälso- och sjukvården</u>			
Hjärtcentrum		**Diagnostikcentrum forts**	
Röntgenutrustning, Angio	8,7	Inkubator 1 WaspLab	3,5
Ultraljudsapparat	9,7	Inkubator 2 WaspLab	3,5
		Kemi-immunokemi-instrument	4,2
Barn- och kvinnocentrum		Preparatglasscanner	1,3
Ultraljudsapparat	2,9	Radian In-Line Carousel	1,0
Ultraljudsapparat	1,3	W086-BROTH, WASP med broth modul	2,1
US 045446 Pl 16 RMC gasinstallation	1,8	Wasp Utstrykare	1,9
ViN 083053 09 och 12 Nybyggn Infrastuktur	8,0	WaspLab Conveyor, Analysbana	3,5
Diagnostikcentrum		**Centrum för kirurgi ortopedi och cancervård**	
Datortomograf	2,6	Linjäraccelerator TrueBeam	21,7
CCM-bana	2,5	Uppgradering dosplaneringssystem	1,0
Cobas Pro	6,1	Uppgradering Magnetkamera	1,5
Cobas pure	1,1		
Colibri System	3,7	**Närsjukvården i östra Östergötland**	
DNA sekvenseringsutrustning NovaSeqX	12,8	Möbler	1,2
Immunofärgningsstation	1,4		
Immunofärgningsstation BOND PRIME	3,6	**Psykiatricentrum**	
Immunofärgningsstation Leica Bond3	1,8	Möbler	2,1

Investeringsredovisning

Specifikation av investeringsobjekt > 1 miljon kronor, fortsättning Belopp i miljoner kronor	**Investering 2025**		**Investering 2025**
Sinnescentrum		**Centrum för medicinsk teknik och IT**	1,7
Penndlar och operationslampor	1,6	Användarnära IT Drottninggatan 2025	11,9
Endoskopiinstrument	1,3	SD Worx - nytt lönesystem	1,3
Excimer Laser	3,0	Infrastruktur 25G införande	2,6
Femtosecond Laser	6,0	Infrastruktur 25G införande del 2	20,7
Lungventilator	1,6	Infrastruktur Checkpoint Nätbrandväggar	14,0
Neuromonitor	1,9	Infrastruktur Dell PowerMax 8500	3,0
Styrpaneler	3,5	Infrastruktur Livscykelhantering kluster	10,6
Styrpaneler	3,6	Infrastruktur SanSw ED-DCX7-8B	1,3
Ultraljudsapparat	2,3	Infrastruktur Switchar internetförbindelse	
Uppgradering mikroskop	3,2	MT Banker Diskdesinfektor	3,1
US 045445 pl12 IMA MT EMG	5,0	MT Banker Diskdesinfektor Aquadis	1,9
ViN 083025 pl 12 IMA-platser Op	4,5	MT Banker Kabinettdiskdesinfektor	1,9
ViN 083053 10 Nybyggn Barn/Hörc	7,2	MT Banker Endoskopiinstrument, diskmaskin	1,0
		MT Banker Infusionspumpar med tillbehör	1,5
Regionledning och verksamhetsstöd		MT Banker Kontrollenhet, Panel-PC, vidiview	3,7
Centrum för regionfastigheter		MT Banker Operationsmikroskop	19,7
Fastighetsinventarier	61,2	MT Banker Utbyte patientövervakning US	3,9
Konst	2,8	MT Banker Utbyte patientövervakning ViN	5,4
		MT Banker Mobil röntgenutrustning	10,1
		Cosmic BOS, Utvecklingsprogram paket 4	1,3
		Cosmic Nationella läkemedelslistan	1,9
		Cosmic Nationella läkemedelslistan	7,7
		Licensavtal Cosmic Aktivitetsramverk Vård	1,3

Noter

I lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) anges i 9 kap. att upplysningar ska lämnas i noter och vad som ska redovisas i särskild not. Redovisningsprinciper och liknande beskrivs normalt i anslutning till enskilda rader i resultat- och balansräkningen samt i kassaflödesanalysen men vissa delar som berör flera delar i de finansiella rapporterna har lyfts ut till not 35 och not 36.

Not 1-8	Noter till resultaträkningen
Not 9-18	Noter till kassaflödesanalysen
Not 19-33	Noter till balansräkningen
Not 34	Upplysning till driftredovisningen
Not 35	Redovisningsprinciper
Not 36	Uppskattningar och bedömningar
Not 37	Upplysning om upprättade särredovisningar
Not 38	Upplysning om kostnader för räkenskapsrevision
Not 39	Upplysning om leasing
Bilaga 1	Sammanställning av regionbidrag/koncernbidrag
Bilaga 2	Koncerninterna förhållanden

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN

Belopp i miljoner kronor

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 1 VERKSAMHETENS INTÄKTER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Försäljning sjukvård exklusive tandvård	1 740	1 652	1 740	1 652
Försäljning tandvård	63	61	63	61
Patientavgifter exklusive tandvård	251	232	251	232
Patientavgifter tandvård	134	120	134	120
Bidrag, kostnadsersättningar från staten	1 275	1 071	1 275	1 071
Övriga bidrag	51	72	51	72
Försäljning utbildning	239	225	239	225
Försäljning material, varor och övrigt	317	222	317	222
Realisationsvinster (se kommentar)	0	0	0	0
Försäljning övriga tjänster	599	577	599	577
Övriga intäkter regionen	11	9	11	9
Koncernens konsoliderade intäkter	1 205	1 208	-	-
varav biljettintäkter AB Östgötatrafiken	*654*	*647*	-	-
varav tvätt & textiluthyrning TvNo Textilservice AB	*62*	*61*	-	-
varav tvätt kundmärkt gods TvNo Textilservice AB	*3*	*4*	-	-
Summa	**5 885**	**5 449**	**4 680**	**4 241**

Realisationsvinster har redovisats under 2025 med 112 tusen kronor och med 40 tusen kronor 2024, se även not 18. I övriga bidrag ingår offentliga investeringsbidrag med 5 miljoner kronor 2025 och 5 miljoner kronor 2024. Uppgifterna om intäkter för TvNo Textilservice AB har korrigerats 2024 jämfört med i förra årsredovisningen till att endast avser ägd andel.

Följande statsbidrag har periodiserats till 2026 inom de regiongemensamma posterna:

Statsbidrag för användning kommande år	**2025**
Kultursatsningar	0,5
Civilt försvar - läkemedel	20,9
Försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning	37,2
Åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård	4,1
Omställningsfonden	11,1
ALF- medel - forskning	6,6
För återbetalning 2026	
Flexibla övergångar Barn- och ungdomspsykiatri nationella utvecklingsteam	2,0
Psykisk ohälsa länsgemensamma medel	0,6
Ökad tillgänglighet Barn- och ungdomspsykiatri	0,7

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 2 VERKSAMHETENS KOSTNADER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Löner	-7 569	-7 300	-7 394	-7 252
Arbetsgivaravgifter	-2 680	-2 779	-2 615	-2 752
Övriga personalkostnader	-1 449	-2 154	-1 436	-2 162
Kostnader för köpt verksamhet	-2 793	-2 822	-2 793	-2 822
Verksamhetsnära material/varor exkl. läkemedel	-1 305	-1 260	-1 305	-1 260
Läkemedelskostnader, exkl personalkostnader	-2 290	-2 234	-2 290	-2 234
Lämnade bidrag	-1 500	-1 440	-1 500	-1 440
Övr. verksamhetskostnader exkl. utrangeringar	-2 565	-2 436	-2 565	-2 436
Utrangeringar	-4	-4	-3	-2
Realisationsförluster	-	-	-	-
Övriga driftkostnader	-802	-1 022	-	-
Summa	**-22 957**	**-23 451**	**-21 901**	**-22 360**

Lönekostnader för timanställda, kostnad för övertid samt jour- och beredskap bokförs konsekvent i efterföljande månad på grund av svårigheten att innevarande månad få fram uppgifter för tillförlitlig beräkning av beloppen. Variationen mellan åren bedöms vara liten. Pensionskostnaderna som ingår i raden övriga personalkostnader är betydligt lägre än 2024 beroende på att inflationen gått ner. Det innebär även lägre arbetsgivaravgifter eftersom löneskatten redovisas på den raden. I läkemedelskostnader exkluderas personalkostnader för beredning och därför avviker beloppet mot uppgift i förvaltningsberättelsen där beredningskostnader ingår. Inga realisationsförluster vid försäljning av anläggningstillgångar. För information om utrangeringar se not 17.

Totalt ingår 0,6 miljoner kronor i skattekostnader avseende bolagsskatt i posten i övriga driftkostnader koncernföretag 2025. Av dessa avser 0,5 miljoner kronor TvNo Textilservice AB och 0,1 miljoner kronor Scenkonst Öst AB. År 2024 var beloppet 1,0 miljoner varav 0,9 miljoner kronor avsåg TvNo Textilservice AB och 0,1 miljoner kronor Scenkonst Öst AB.

NOT 3 AVSKRIVNINGAR INKL. NEDSKRIVNINGAR	Regionkoncern 2025	Regionkoncern 2024	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Immateriella anläggningstillgångar	21	14	21	14
Byggnader inklusive markanläggningar	658	601	658	601
varav finansiell leasing - hyresavtal	*21*	*14*	*21*	*14*
Inventarier	94	90	94	90
Byggnadsinventarier	63	100	63	100
IT-utrustning	49	45	49	45
Medicinteknisk apparatur	160	159	160	159
Förbättringsutgifter ej egna byggnadsinventarier	10	12	11	12
Bilar och andra transportmedel	2	2	2	2
Jord-, skogs-, trädgårdsmaskiner	1	1	1	1
AB Östgötatrafiken	83	80	-	-
TvNo Textilservice AB	10	10	-	-
Scenkonst Öst AB	2	2	-	-
Summa	**1 154**	**1 116**	**1 059**	**1 024**

Nedskrivningar ingår i posten avskrivningar men det har inte gjorts några varken under 2025 eller 2024.

Anläggningstillgångar skrivs av utifrån bedömd nyttjandeperiod (mellan 3-50 år) med linjär avskrivning baserad på anskaffningsvärde. Komponentavskrivning tillämpas på fastigheter. Avskrivning påbörjas den månad anläggningen tas i bruk. Anläggningstillgångar med en livslängd över tre år och ett värde på minst två prisbasbelopp blir föremål för avskrivning. För immateriella anläggningstillgångar gäller nivån 1 miljon kronor för upparbetade investeringar men inte för licenser och dylikt. Omprövning av nyttjandeperioder görs inför varje årsbokslut eller när något särskilt inträffar som medför förändringar. Hästar inom Naturbruksgymnasiet klassas som en anläggningstillgång och ingår i avskrivningsbeloppet för inventarier och maskiner. Se även not 35.

NOT 4 SKATTEINTÄKTER	Regionkoncern 2025	Regionkoncern 2024	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Preliminära skatteintäkter	14 409	13 794	14 409	13 794
Prognos slutavräkning innevarande år	-79	53	-79	53
Slutavräkningsdifferens föregående år	3	-67	3	-67
Summa	**14 333**	**13 780**	**14 333**	**13 780**

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på decemberprognosen 2025 från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Skattesatsen är 11,55 kronor 2025.

NOT 5 GENERELLA STATSBIDRAG OCH UTJÄMNING	Regionkoncern 2025	Regionkoncern 2024	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Bidrag för inkomstutjämning	2 904	2 817	2 904	2 817
Avgift för kostnadsutjämning	-184	-214	-184	-214
Nivåjustering/reglering	231	345	231	345
Läkemedel	1 830	1 732	1 830	1 732
Övriga generella statsbidrag	112	408	112	408
Summa	**4 893**	**5 088**	**4 893**	**5 088**

Statsbidraget för läkemedel redovisas med två månaders eftersläpning och två månaders bidrag har fordringsförts. Övriga generella statsbidrag avser sektorbidrag, elstöd och medel för anslutningskostnader för Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 6 FINANSIELLA INTÄKTER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Räntor och övrigt	21	21	21	21
Utdelningar från koncernföretag	-	-	-	-
Utdelningar aktiefonder	22	18	22	18
Valutakursvinster	3	3	3	3
Orealiserad värdeökning placerade medel	328	502	328	502
Realiserad vinst vid försäljning placerade medel	17	67	17	67
Övriga finansiella intäkter	21	1	21	1
Avrundning	-	1	-	1
AB Östgötatrafiken	0	7	-	-
TvNo Textilservice AB	1	1	-	-
Summa	**413**	**621**	**412**	**613**

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 7 FINANSIELLA KOSTNADER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Räntor och övrigt	0	-1	-4	-1
Räntor finansiell leasing	-12	-8	-12	-8
Orealiserad värdeminskning placerade medel	-23	0	-23	0
Försäljningsförlust placerade medel	-26	0	-26	0
Övriga finansiella kostnader	-3	-43	-3	-43
Pensionskostnader - finansiella	-435	-998	-435	-998
AB Östgötatrafiken	-13	-11	-	-
Avrundning	-	1	-	-
Summa	**-512**	**-1 060**	**-503**	**-1 050**
Finansiellt netto exklusive pensionskostnad och försäljning av aktier i egna bolag	-	-	344	561
Genomsnittlig förräntning på samtliga likvida medel	-	-	4,1%	7,1%

Den största posten avser pensionskostnadernas finansiella del och minskningen jämfört med föregående år beror på den lägre inflationens påverkan på basbeloppet. Förvaltningsarvoden/förvaltningskostnader och liknande redovisas från och med 2025 antingen som en del av värdeförändring eller som en verksamhetskostnad, vilket förklarar minskningen av övriga finansiella kostnader jämfört med 2024. Dessa var särskilt höga 2024 beroende på att större delen av förvaltningskostnaden för den alternativa placeringen i SEB:s gröna energifond kostnadsförs vid uppstart.

Vid övergång till att nyttja en extern part för sammanställning av samtliga placeringar inklusive bokföringsunderlag används konsekvent den externa partens tillgång till officiell publicerad kurs vid samma tillfälle för samtliga fonder istället för underlag från kapitalförvaltarna. Det kan innebära en mindre differens och den bedöms som inte väsentlig. Det avser främst fonder i annan valuta.

NOT 8 OMRÄKNING AV JÄMFÖRELSETAL I RESULTATRÄKNINGEN

Inga jämförelsestörande poster 2025 eller 2024. För definition se not 36 där beskrivning av dessa poster sker och där framgår också en beskrivning av vad som klassas som jämförelsestörande inklusive omräkning av jämförelsetal.

NOTER TILL KASSAFLÖDESANALYSEN
Belopp i miljoner kronor

En generell not som ska finnas i kassaflödesanalysen är kassaflödet avseende ränteintäkter/utdelningar och ränteutgifter. Dessa ingår i resultatet och är 2025 64 miljoner kronor i intäkter och 0 miljon kronor i kostnader. Motsvarande belopp 2024; 40 miljoner kronor i intäkter och 1 miljoner kronor i kostnader.

NOT 9 UTBETALNING AV PENSIONER SAMT JUSTERING FÖR GJORDA AVSÄTTNINGAR PENSIONSSKULD

Utbetalning av pensioner som finns reserverade på balansräkningen som en pensionsavsättning är likviditetspåverkande och redovisas här. Dessa utbetalningar ingår inte i resultatet. I not a (justering för ej likviditetspåverkande poster) som presenteras i anslutning till kassaflödesanalysen ingår avsättningen till pensionsskulden som bokförts inom resultaträkningen. Summan av raderna beskriver nettoökningen av pensionsskulden inklusive löneskatt. För ingående delar i regionens pensionsskuld - se not 28.

NOT 10 ÖKNING/MINSKNING AV KORTFRISTIGA FORDRINGAR

Kortfristiga fordringar ökade med 34 miljoner kronor 2025. Periodisering av slutavräkningen av regionskatten stod för en minskning om 147 miljoner kronor. Den stora minskningen av regionskatten motas av ökning i andra delposter. Bland annat har momsfordran ökat med 15 miljoner kronor, periodisering av leverantörsskulder med 70 miljoner kronor, kundfordringar med 30 miljoner kronor och förutbetalda kostnader och upplupna intäkter med 37 miljoner kronor. I regionkoncernen ökar fordringarna med 58 miljoner kronor. Anledningen till förändringen är densamma som i Region Östergötland.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 11 ÖKNING/MINSKNING AV KORTFRISTIGA SKULDER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Kortfristig skuld föregående år	3 896	4 152	3 605	3 747
Kortfristig skuld enligt balansräkning i årsredovisningen	4 117	3 896	3 769	3 605
Differens mellan föregående år och kortfristig skuld	221	-256	164	-142
Flytt av förändring av checkkredit till finansieringsverksamheten	0	17	0	17
Flytt av förändring kortfristig andel låneskuld till finansieringsverksamheten	-85	96	-	-
Avrundning	0	-1	0	-1
Förändring av kortfristiga skulder i kassaflödet	**136**	**-144**	**164**	**-126**

AB Östgötatrafiken ingår i Region Östergötlands koncernkontosystem. Det innebär att den del som finns i kassa/bank som tillhör AB Östgötatrafiken även ligger i balansräkningen som en kortfristig skuld på 151 miljoner kronor 2025-12-31 respektive 143 miljoner kronor 2024-12-31. I Regionkoncernen är denna post eliminerad.

NOT 12 INVESTERINGAR	Regionkoncern 2025	Regionkoncern 2024	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Summa immateriella anläggningstillgångar	22	19	22	19
Materiella anläggningstillgångar				
Byggnader och mark	721	905	721	905
Byggnadsinventarier	77	79	77	79
Investering i annans fastighet	14	25	14	25
Inventarier	96	98	96	98
Jord-, skogs-, trädgårdsmaskiner	2	3	2	3
IT-utrustning	61	93	61	93
Medicinteknisk apparatur	211	183	211	183
Bilar och andra transportfordon	0	0	0	0
Konst	4	2	4	2
Avrundning	-1	-1	-1	-1
AB Östgötatrafiken	47	57	-	-
TvNo Textilservice AB (främst textilier)	13	12	-	-
Scenkonst Öst AB	3	2	-	-
Summa materiella anläggningstillgångar	**1 248**	**1 458**	**1 185**	**1 387**
Finansiella anläggningstillgångar				
Aktier i egna bolag	0	0	0	0
Totala investeringar	**1 270**	**1 477**	**1 207**	**1 406**

I not 35 beskrivs redovisningsprinciperna för att ett objekt ska klassificeras som en anläggningstillgång. Finansiell leasing (181 miljoner kronor) är exkluderat då det inte påverkar kassaflödet.

NOT 13 FÖRVÄRV OCH AVYTTRING AV FINANSIELLA TILLGÅNGAR SAMT OREALISERADE VÄRDEFÖRÄNDRINGAR OCH REALISATIONSRESULTAT (inom not a och b)

Under 2025 har investering i mer långfristig placering gjorts med ytterligare 611 miljoner kronor. Av dessa avser 600 miljoner kronor en omflyttning från kassa/bank till långfristig investering på grund av ökad likviditet. Resterande avser den återstående investeringsdelen i SEB:s gröna energifond där Region Östergötland har beslutat att investera upp till 300 miljoner kronor. År 2024 placerades 216 miljoner kronor i SEB:s gröna energifond. Realiserade resultat och orealiserade värdeförändringar med mera kopplat till placeringar som framgår inom not a utgörs av samtliga förändringar efter att nettot av förvärv och avyttring räknats bort. Summan av dessa poster i not 13 är differensen mellan placerade kortfristiga medel i balansräkningen.

NOT 14 NYUPPTAGNA LÅN OCH AMORTERING AV SKULD	Regionkoncern 2025	Regionkoncern 2024	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Nya långfristiga lån	96	198	0	0
Amortering av långfristiga lån	-207	-128	0	-
Amortering, förändring kortfristigt lån	85	-112	-	-17
Amortering av leasinglån	-16	-10	-16	-10
Erhållna offentliga investeringsbidrag	8	15	8	15
Summa	**-34**	**-37**	**-8**	**-12**

Jämfört med lånet i balansräkningen saknas det finansiella leasinglånet på 181 miljoner kronor som Region Östergötland tagit upp under 2025 eftersom det tillsammans med leasingbeloppet på tillgångssidan inte påverkar kassaflödet. Differensen mellan Regionkoncern och Region Östergötland utgörs båda åren av AB Östgötatrafikens lån (kortfristiga och långfristiga) och amortering. År 2025 bokfördes ett nytt investeringsbidrag på 8 miljoner kronor avseende att höja driftssäkerheten på Vrinnevisjukhuset i Norrköping.

NOT 15 ÖKNING/MINSKNING AV LÅNGFRISTIGA FORDRINGAR

Den totala fordran på Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg var vid ingången av 2025 28,0 miljoner kronor. I december 2025 amorterades drygt 1,1 miljoner kronor och fordran vid utgången av 2025 uppgick till 26,9 miljoner kronor. Regionen har en ytterligare långfristig fordran och det avser Liljeholmens folkhögskola och beloppet är 0,3 miljoner kronor. Liljeholmens folkhögskola amorterar 19 tusen kronor varje år.

NOT 16 ÅRETS KASSAFLÖDE

I summan årets kassaflöde ingår förändringen av kassa/bank samt kortfristig rörelsekapitalslikviditet i form av kortfristig ränteplacering. Dessa medel kan lätt omvandlas till ett känt belopp och är utsatta för en obetydlig risk för värdefluktuationer.

NOT 17 BESKRIVNING AV VISSA POSTER SOM DEL inom not a

	Regionkoncern		Region Östergötland	
UTRANGERINGAR	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Immateriella anläggningstillgångar	0	0	0	0
Fastigheter	0	0	0	0
Inventarier	0	1	0	1
Byggnadsinventarier	0	0	0	0
IT-utrustning	1	-	1	-
Medicinteknisk apparatur	1	1	1	1
Konst	2	1	2	1
Övrigt (investering i ej egen fastighet/avrundning)	0	-1	0	-1
Koncernföretag	0	0	0	0
Summa	**4**	**2**	**4**	**2**

I särskild not a i anslutning till kassaflödesanalysen ingår alla poster och här beskrivs vissa. I tabellen ovan presenteras utrangeringar per typ av anläggningstillgång. Beslut om utrangering av äldre investeringar med kvarstående bokfört värde tas löpande vid ny- och ombyggnationer när det gäller fastighet. I övrigt sker värdering löpande eller i samband med bokslut.

Justering har gjorts för nyttjande av investeringsbidrag med 5 miljoner kronor. Offentliga investeringsbidrag redovisas som förutbetalda intäkter i form av en långfristig skuld som löses upp i takt med avskrivningskostnaden.

Avsättningarna i regionkoncernen ökade med 9 miljoner kronor och det avser skatt på obeskattade reserver där AB Östgötatrafiken svarar för i princip hela beloppet. Detta belopp påverkar även eget kapital som justeras. Det egna kapitalet justeras även med Almis andel av det egna kapitalet föregående år på 5 miljoner kronor, vilket blir en total justering på minus 14 miljoner kronor. Under 2025 omstrukturerades Almikoncernen och innehavet i Almi Företagspartner Östergötland AB om 49 % förändrades med fusionering under 2025 till en andel om 13,7 % i Almi Östra Mellansverige AB. Konsolidering sker inte längre och därför elimineras deras eget kapital ur koncernredovisningen.

NOT 18 JUSTERING FÖR REALISATIONVINSTER/FÖRLUSTER

År 2025 uppkom en realisationsvinst vid försäljning av anläggningstillgångar på 112 tusen kronor, ingen försäljningsförlust har uppkommit. År 2024 var försäljningsvinsten 40 tusen kronor och ingen försäljningsförlust. Inom Regionkoncernen svarar AB Östgötatrafiken för en förlust på 1 miljoner kronor 2025.

NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN
Belopp i miljoner kronor

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 19 IMMATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Ingående anskaffningsvärde	**230**	**234**	**230**	**234**
justering ingående värde	-13	-23	-1	-23
Inköp	34	19	22	19
Utrangeringar	-	-	-	-
Utgående anskaffningsvärde	**251**	**230**	**251**	**230**
Ingående ackumulerade avskrivningar	-155	-164	-155	-164
justering ingående värde	-	23	-	23
Årets avskrivningar	-21	-14	-21	-14
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-176**	**-155**	**-176**	**-155**
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-	-	-	-
Utgående redovisat värde	**75**	**75**	**75**	**75**
Genomsnittlig avskrivningstid, år	-	-	3,7	5,2

Den största delen av immateriella anläggningstillgångar avser patientjournalsystemet Cosmic. Avskrivningstiden för detta system är 7 år utifrån bedömningen att det motsvarar nyttjandetiden. I samband med bokslutet gjordes en genomgång av poster som låg som pågående investeringar. I not 35 beskrivs principer omkring anläggningstillgångar. Rättning har gjorts av 2024 års värden mellan justering och årets avskrivning.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 20 MARK, BYGGNADER OCH TEKNISKA ANLÄGGNINGAR	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Ingående anskaffningsvärde	**17 016**	**16 089**	**17 016**	**16 089**
Avrundning av IB	0	2	0	2
Inköp	902	905	902	905
varav finansiell leasing - externa lokaler	*181*	*0*	*181*	*0*
Årets försäljningar	-	-	-	-
Utrangeringar	0	0	0	0
Överföringar	-1	20	-1	20
Utgående anskaffningsvärde	**17 917**	**17 016**	**17 917**	**17 016**
Ingående ackumulerade avskrivningar	**-6 985**	**-6 386**	**-6 985**	**-6 386**
Justering vid försäljningar/utrangeringar/överföringar	5	2	5	2
Årets avskrivningar	-658	-601	-658	-601
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-7 638**	**-6 985**	**-7 638**	**-6 985**
Ingående ackumulerade nedskrivningar	-95	-95	-95	-95
Årets nedskrivningar/återföringar	0	0	0	0
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-95**	**-95**	**-95**	**-95**
TvNo Textilservice AB	4	4	-	-
Avrundning	-1	-1	-1	-2
Utgående redovisat värde	**10 187**	**9 939**	**10 183**	**9 934**
Därav finansiell leasing	*329*	*168*	*329*	*168*
Genomsnittlig avskrivningstid, år	-	-	**20,3**	**21,1**

I not 35 beskrivs principer omkring anläggningstillgångar inklusive finansiell leasing (lokalhyror).

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 21 MASKINER OCH INVENTARIER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Ingående anskaffningsvärde	**6 453**	**6 505**	**6 453**	**6 505**
Inköp	464	482	464	482
Årets försäljningar				
Utrangeringar	-4	-2	-4	-2
Överföringar	-80	-532	-80	-532
Utgående anskaffningsvärde	**6 833**	**6 453**	**6 833**	**6 453**
Ingående ackumulerade avskrivningar	**-4 310**	**-4 410**	**-4 310**	**-4 410**
Justering vid försäljningar/utrangeringar/överföringar	77	509	77	509
Årets avskrivningar	-381	-409	-381	-409
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-4 614**	**-4 310**	**-4 614**	**-4 310**
Ingående ackumulerade nedskrivningar	**-12**	**-13**	**-12**	**-13**
Årets nedskrivningar/återföringar	0	1	0	1
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-12**	**-12**	**-12**	**-12**
AB Östgötatrafiken	721	759	-	-
TvNo Textilservice AB (främst textilier)	28	23	-	-
Scenkonst Öst AB	14	13	-	-
Avrundning	0	0	0	0
Utgående redovisat värde	**2 970**	**2 926**	**2 207**	**2 131**
Genomsnittlig avskrivningstid, år	-	-	**9,1**	**8,5**

I not 35 beskrivs principer omkring anläggningstillgångar.

NOT 22 FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	Regionkoncern 2025	Regionkoncern 2024	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Aktier, andelar och bostadsrätter				
TvNo Textilservice AB	1,5	1,5	1,5	1,5
AB Östgötatrafiken	12,5	12,5	12,5	12,5
AB Kinda Kanal	0,0	0,0	0,0	0,0
Inera AB	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Transitio	1,0	1,0	1,0	1,0
Mälardalstrafik MÄLAB AB	0,1	0,1	0,1	0,1
Almi Östra Mellansverige AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Östsvenska Yrkeshögskolan AB	0,1	0,1	0,1	0,1
Samverkansprojekt E22 AB	0,0	0,0	0,0	0,0
Scenkonst Öst AB	16,0	16,0	16,0	16,0
Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg	0,4	0,4	0,4	0,4
Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	63,7	63,7	63,7	63,7
Andelar i ekonomiska föreningar (Naturbruksgymnasiet)	2,3	2,1	2,3	2,1
Koncernföretagen, finansiella anläggningstillgångar	0,6	0,7	-	-
Koncernföretagen eliminering Region Östergötlands andel aktiekapital	-29,9	-30,0	-	-
Summa	**68,3**	**68,1**	**97,6**	**97,4**
Långfristig utlåning/fordring				
Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och Liljeholmens folkhögskola (utlåning)	27,1	28,3	27,1	28,3
Totalsumma	**95,4**	**96,4**	**124,7**	**125,7**

I Regionkoncernen elimineras aktiekapitalet i de koncernföretag som konsolideras. Av den långfristiga fordran är 26,8 miljoner kronor på Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg samt 0,3 miljoner kronor på Liljeholmens folkhögskola. Se not 15 för årets förändringar.

NOT 23 FÖRRÅD OCH LAGER	Regionkoncern 2025	Regionkoncern 2024	Region Östergötland 2025	Region Östergötland 2024
Lagerförda artiklar	121	117	121	117
Läkemedelsförråd	49	45	49	45
Sjukvårdsartiklar	90	91	90	91
Tekniska hjälpmedel	5	7	5	7
Dentalförråd	2	2	2	2
Laboratorieförråd	36	33	36	33
Råvaruförråd	34	33	34	33
Färdigvarulager	26	21	26	21
Avrundning	-	1	-	1
Koncernföretag - TvNo Textilservice AB	1	1	-	-
Summa	**364**	**351**	**363**	**350**

Förrådet ökade under 2025 med 13 miljoner kronor, vilket förklaras utifrån höjd beredskap. En ökad nivå kan innebära risk för ökad inkurans eller lagerhållningskostnader. Det pågår dock ett omfattande arbete med beredskapsfrågor i regionen för en effektiv användning. Förråd med mera ska värderas på balansdagen till lägsta av anskaffnings- eller återanskaffningsvärde med inkuransavdrag på 3 procent. Den genomsnittliga lageromsättningshastigheten bedöms vara avsevärt högre än frekvensen på prisuppdateringar vilket innebär att anskaffningsvärde och återanskaffningsvärde i praktiken är detsamma. Värdering görs därför efter senast kända anskaffningspris exkl. moms. Inventering har genomförts i anslutning till årsskiftet. Förråd med kontorsmaterial, begagnat material och konsignationslager inventeras inte. Gränsvärdet för att klassificeras som ett lager är 10 tusen kronor.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 24 FORDRINGAR	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Kundfordringar	442	375	392	355
Fordringar skatteintäkter	56	203	56	203
Statsbidragsfordring läkemedel	380	333	380	333
Moms/momsersättning/skattekonto	161	147	161	147
Periodiserade fakturor	577	508	577	508
Övriga kortfristiga fordringar	263	255	285	271
Summa	**1 879**	**1 821**	**1 851**	**1 817**

Kortfristiga fordringar värderas till anskaffningsvärde. Under året överförs fordringar till inkassoföretag för fortsatt bevakning även om fordran normalt ligger kvar i regionens redovisning. I samband med bokslut görs avskrivning av patientavgiftsfordringar och även nedskrivningar av fordringar som bedöms som osäkra. Vårdavgiftsfordringar som hänför sig till kalenderåret skrivs av utifrån försiktighetsprincipen. Inkassoföretaget fortsätter att bevaka fordringarna.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 25 KORTFRISTIGA PLACERINGAR	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Kortfristiga placeringar				
Aktier och andelar	**3 001**	**2 599**	**3 001**	**2 599**
Aktier anskaffningsvärde	*2 363*	*1 960*	*2 363*	*1 960*
Aktier värdereglering	*638*	*639*	*638*	*639*
Räntebärande placeringar	**4 584**	**4 071**	**4 584**	**4 071**
Räntebärande placeringar, anskaffningsvärde	*4 174*	*3 755*	*4 174*	*3 755*
Räntebärande placeringar, värdereglering	*410*	*316*	*410*	*316*
varav likvida rörelseplaceringsmedel netto	*587*	*616*	*587*	*616*
Alternativa placeringar	**668**	640	**668**	640
Alternativa placeringar, anskaffningsvärde	*554*	*542*	*554*	*542*
Alternativa placeringar, värdereglering	*114*	*98*	*114*	*98*
Övriga placeringar	***9***	**7**	***9***	**7**
Likvida medel, inom placeringar	6	3	6	3
Stannakvarförsäkring	3	3	3	3
Avrundning		1		1
Scenkonst Öst AB	4	2	-	-
TvNo Textilservice AB	21	14	-	-
varav likvida rörelseplaceringsmedel	*21*	*14*	-	-
Summa kortfristiga placeringar	**8 287**	**7 333**	**8 262**	**7 317**
Anskaffningsvärde	-	-	7 100	6 264
Värdeförändring	-	-	1 162	1 053

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 26 KASSA OCH BANK	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Region Östergötland	668	202	668	202
AB Östgötatrafiken	158	148	-	-
Avgår koncernkonto	*-151*	*-143*	-	-
TvNo Textilservice AB	7	15	-	-
Almi Företagspartner Östergötland AB	-	6	-	-
Scenkonst Öst AB	10	12	-	-
Summa Kassa/bank	**692**	**240**	**668**	**202**

Region Östergötland nyttjade inte checkkrediten per 2025-12-31 och inte per 2024-12-31. När checkkrediten nyttjas bokförs det som en kortfristig skuld tillsammans med AB Östgötatrafikens saldo på koncernkontot. Den var vid årsskiftet 151 miljoner kronor (143 miljoner kronor 2024-12-31). Almi Företagspartner Östergötland AB heter numera Almi Östra Mellansverige AB och konsolideras inte längre eftersom ägarandelen har minskat till 13,7 procent.

	Blandmodell		**Fullfondering**	
	Region Östergötland		Region Östergötland	
NOT 27 EGET KAPITAL	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Utgående balans enligt föregående års årsredovisning	6 416	7 128	-227	577
Justering av pensionsrätter för förtroendevalda - tidigare en ansvarsförbindelse	-	-	-	-7
Avrundning				
Omräknad ingående balans	**6 416**	**7 128**	**-227**	**570**
Årets resultat	855	-712	1 088	-797
Summa eget kapital inklusive justering	**7 271**	**6 416**	**861**	**-227**
Interna reserveringar inom eget kapital:				
Eget kapital vårdval (Hälso- och sjukvård)	-524	-563	-524	-563
RÖEF - Region Östergötlands egenförsäkringsfond	21	22	21	22
Bashyra fastigheter	-454	-302	-454	-302
Natur- och friluftsrådet	1	3	1	3

I beloppet för vårdval ingår samtliga vårdval. Eget kapital enligt fullfondering specificeras eftersom det är det totala egna kapitalet när samtliga pensionsrätter ingår och visar den verkliga ekonomiska ställningen.

	Blandmodell		**Fullfondering**	
	Region Östergötland		Region Östergötland	
NOT 28 PENSIONSSKULD, REGIONEN	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Pensionsskuld exklusive löneskatt	9 929	9 450	15 088	14 796
Löneskatt	2 409	2 293	3 660	3 590
Summa	**12 338**	**11 743**	**18 748**	**18 386**
Varav:				
Särskilda pensioner	*0*	*0*	*0*	*0*
Förpliktelser intjänade fr.o.m. 1998	*12 334*	*11 739*	*12 334*	*11 739*
Förpliktelser intjänade t.o.m. 1997	-	-	*6 410*	*6 643*
Pensionsutfästelse	*4*	*4*	*4*	*4*
Summa	***12 338***	***11 743***	***18 748***	***18 386***

Specifikation avsättningar till pensionsförpliktelser i regionen:

	Intjänad pensions-rätt t.o.m. 1997	Intjänad pensionsrätt fr.o.m. 1998	Särskilda pensioner	Totalt fullfondering pensioner 2025-12-31	Totalt bland-modell pensioner 2025-12-31
Avsättning 1 januari 2025	**5 346**	**9 450**	**0**	**14 796**	**9 450**
Nyintjänad pension varav	-	348	-	348	348
- förmånsbestämd ålderspension	-	*337*	-	*337*	*337*
- efterlevandepension	-	*6*	-	*6*	*6*
- förtroendevald	-	*5*	-	*5*	*5*
Årets pensionsutbetalningar	-403	-210	0	-613	-210
Basbeloppsuppräkning	170	254	-	424	254
Ränteuppräkning	35	97	-	132	97
Nya särskilda pensioner	-	-	-	-	-
Övrigt	10	-10	0	0	-10
Pensionsutfästelse	-	-	-	-	-
Avsättning 31 december 2025	**5 158**	**9 929**	**0**	**15 087**	**9 929**
Löneskatt	1 252	2 409	0	3 661	2 409
Avsättning inklusive löneskatt 31 december 2025	**6 410**	**12 338**	**0**	**18 748**	**12 338**
Åldersbestämd pensionspremie (kortfristig skuld)				324	324
Löneskatt avgiftsbestämd ålderspension				78	78
TOTAL PENSIONSSKULD 2025-12-31				**19 150**	**12 740**

Aktualiseringsgraden är 96 procent. Aktualisering innebär att alla pensionsgrundande tider är utredda och att pensionsåtagandet är beräknat utifrån detta. För övriga används en uppskattad tid. Aktualiseringsgraden avser endast de pensioner som hanteras av KPA AB och inte den del som avser regionens andel av skatteväxlad verksamhet inom kommuner med annan pensionsadministratör.

Finansiering av pensionsförpliktelser inom pensionsförvaltningen:

	Blandmodell Region Östergötland		**Fullfondering** Region Östergötland	
	2025	**2024**	**2025**	**2024**
Aktier	3 001	2 599	3 001	2 599
varav utländska aktier	*1 319*	*1 165*	*1 319*	*1 165*
Räntebärande placeringar	3 955	3 471	3 955	3 471
Alternativa placeringar	668	640	668	640
Likvida medel inom placeringar	6	3	6	3
Kapitalförsäkring, pensioner	3	3	3	3
Kassa/bank	6	0	6	0
Avrundning	-	-	-	-
Summa placeringar	**7 639**	**6 716**	**7 639**	**6 716**
Övriga skulder och fordringar	**36**	**-19**	**36**	**-19**
Återlånade medel (fordran på finansförvaltningen)	5 065	5 461	11 475	12 104
Totalt	**12 740**	**12 158**	**19 150**	**18 801**

Det är enbart TvNo Textilservice AB av koncernföretagen som har en pensionsskuld och den påverkar Regionkoncernen med 9 miljoner kronor 2025 (10 miljoner kronor 2024).

Pensionsskulden 2025-12-31 är beräknad utifrån aktuell riktlinje för beräkning av pensionsskuld – RIPS. Beräkningen av pensionsskulden utförs av KPA AB på grundval av uppgifter som lämnas av regionen om löneläge, sysselsättningsgrad med mera för anställda medarbetare och mot bakgrund av utbetalningar till pensionerade före detta medarbetare. Beräkningen görs på individnivå. Flera av kommunerna i länet har en annan pensionsadministratör än KPA AB. Pensionsskulden har kompletterats med uppgifter från underlag som beställts från Skandia avseende regionens skuld till medarbetare som gick över till dessa kommuner i samband med verksamhetsöverföringar tidigare år. För övriga kommuner ingår överförda medarbetare i underlaget från KPA AB.

Regioner och kommuner ska enligt lag redovisa pensionerna enligt den så kallade blandmodellen. Det innebär att endast pensionsförpliktelser som har intjänats från och med 1998 ska redovisas i balansräkningen. Resterande del ska redovisas som en ansvarsförbindelse. När det gäller uppgifter såsom eget kapital och soliditet ska dock hänsyn tas till samtliga intjänade pensioner och därför presenteras även dessa uppgifter i bokslutet.

Föregående års placeringar har justerats utifrån att en aktie- och ränteplacering har omdefinierats till en alternativ placering 2025. Det innebär att 192 miljoner kronor har flyttats till alternativ placering 2024 för ökad jämförbarhet (från aktier 145 miljoner kronor och från ränteplacering 47 miljoner kronor)

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 29 ANDRA AVSÄTTNINGAR	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
AB Östgötatrafiken	23	15	-	-
TvNo Textilservice AB	1	1	-	-
Scenkonst Öst AB	2	1	-	-
Summa	**26**	**17**	**0**	**0**

Avsättningarna i regionkoncernens bolag avser skatt på obeskattade reserver.

En avsättning är en skuld som är oviss när den ska förfalla eller med vilket belopp. Det ska också finnas en legal förpliktelse till följd av inträffade händelser för att en avsättning ska få redovisas i balansräkningen. Regionen har inte längre några avsättningar förutom pensionsskulden.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 30 LÅNGFRISTIGA SKULDER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Finansiell leasing	329	165	329	165
Investeringsbidrag (förutbetald intäkt)	27	24	27	24
Avrundning	-	-	-	-1
AB Östgötatrafiken	251	361	-	-
Summa	**607**	**550**	**356**	**188**

Investeringsbidragen har minskat med 5 miljoner kronor i takt med användning och samtidigt har investeringsbidragen ökat utifrån ett statligt investeringsbidrag på 8 miljoner kronor. Region Östergötland har inga långfristiga lån förutom en finansiell leasingskuld. Under 2025 har ett hyreskontrakt tillkommit som klassificeras som finansiell leasing. Det avser Skvadronen och uppgår till 181 miljoner kronor. Under 2023 gjordes en genomgång av samtliga hyreskontrakt av lokaler varav fem kontrakt bedömdes vara finansiell leasing. Löpande görs kontroller mot riktlinje utifall fler nya hyresavtal ska klassas som finansiell leasing. Se not 35. I budgeten finns beslut på 500 miljoner kronor 2025 och avser lån till en fastighetsinvestering i Valdemarsvik (vårdcentrum). Investeringen har dock inte påbörjats under 2025.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 31 KORTFRISTIGA SKULDER	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Leverantörsskulder	1 496	1 334	1 398	1 235
Personalens skatter, avgifter, löneavdrag	189	188	180	178
Semesterlöneskuld	468	461	449	439
Okompenserad övertid	17	15	17	15
Okompenserad jourtid	114	92	114	92
Övriga upplupna löner + akutläkaravtal	4	6	4	6
Periodiserade fakturor	32	44	32	44
Upplupna PO-pålägg för löneskulder	431	468	431	468
Upplupen löneskatt	93	109	93	109
Skatteintäkter - prognos	79	-	79	-
Avgiftsbestämd ålderspension	324	334	324	334
Externa projektmedel	212	259	212	259
Periodiserade statsbidrag - regiongemensamt	84	75	84	75
Övriga upplupna kostnader, förutbet. intäkter	130	166	130	166
Koncernföretagen - upplupna kostnader	122	144	-	-
Skuld till AB Östgötatrafiken - koncernkonto	-	-	151	143
Kortfristig upplåning/skulder till kreditinstitut	205	120	-	-
Kortfristig leasingskuld	11	11	11	11
Övriga kortfristiga skulder	60	31	60	31
Koncernföretagen - övriga kortfristiga skulder	46	39	-	-
TOTALA KORTFRISTIGA SKULDER	**4 117**	**3 896**	**3 769**	**3 605**

Semesterlöneskulden motsvarar 188 907 dagar i Region Östergötland (201 449 semesterdagar 2024).

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 32 PENSIONSÅTAGANDEN FÖR FÖRTROENDEVALDA	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Pensionsförpliktelse inkl. löneskatt intjänad före 1998	6 410	6 643	6 410	6 643
Pensionsavtal - förtroendevalda	12	15	12	15
Summa	**6 422**	**6 658**	**6 422**	**6 658**

Pensionsavtal för förtroendevalda avser tre personer 2025 och fyra personer 2024. Avtalet avser regionens beräknade åtaganden i form av pensionsåtaganden såsom visstidspension, samordnad visstidspension samt avgångsersättningar. Beloppet som räknats fram är ett maximalt belopp. Av antalet personer berörs två personer av avgångsersättningar. När avtal lösts ut redovisas skulden i den ordinarie pensionsskulden. Beloppen har inte nuvärdesberäknats. Övriga delar som ålderspension och livränta ingår i pensionsskulden enligt beräkning av KPA AB. Region Östergötland har inte längre denna typ av pensionsavtal för medarbetare.

	Regionkoncern		Region Östergötland	
NOT 33 BORGENSÅTAGANDE	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
AB Transitio - efter regress	477	442	477	442
TvNo Textilservice AB	10	10	10	10
Marieborgs folkhögskola	2	2	2	2
AB Östgötatrafiken	1 022	1 064	-	-
Scenkonst Öst AB	2	2	-	-
Avrundning	-	-	-	-
Summa övre gräns	**1 513**	**1 520**	**489**	**454**

Region Östergötland har tecknat en borgensförbindelse med AB Transitio som kan nyttjas av AB Östgötatrafiken. AB Transitios uppdrag är att upphandla, underhålla och finansiera lokaltåg. Den solidariska delen av borgensåtagandet har upphört under 2025 (478 miljoner kronor 2024-12-31). Region Östergötland har ett proprieavtal som innebär att respektive borgenär endast har ett finansiellt ansvar för de tåg/komponenter man själv anskaffat. AB Östgötatrafiken har nyttjat viss del och nettoengagemanget mot AB Transitio är 292 miljoner kronor och beslutad borgen är 477 miljoner kronor (utökades under 2025 med 35 miljoner kronor). Region Östergötlands totala borgensåtagande har minskat under de senaste åren i takt med att den solidariska borgen har ersatts med proprieborgen (såsom för egen skuld). Det ger bättre lånevillkor med en proprieborgen. Bedömningen är dock att det är osannolikt att Region Östergötland skulle behöva fullgöra sin betalningsförpliktelse.

Region Östergötlands borgen till Marieborgs folkhögskola har inte nyttjats vare sig 2025 eller 2024.

Region Östergötland ansvarar som delägare i patientförsäkringsbolaget LÖF (Landstingens Ömsesidiga försäkringsbolag) för bolagets förbindelser till ett belopp som motsvarar 10 gånger den premie regionen har att erlägga för de år som förlust uppkommer. År 2025 uppgick premien till 55 miljoner kronor, vilket är i samma nivå som föregående år.

AB Östgötatrafikens ansvarsförbindelser består av hyresgarantier för tågverkstad i Boxholm - Jernhusen Verkstäder AB 102 miljoner kronor (112 miljoner kronor 2024), för bussdepå Linköping, Lejonfastigheter AB 184 miljoner kronor (196 miljoner kronor 2024), bussdepå i Norrköping - Norrköpings Spårvägar AB 462 miljoner kronor (483 miljoner kronor 2024) och bussdepå i Motala - Motala kommun 273 miljoner kronor (273 miljoner kronor 2024).

NOT 34 UPPLYSNING TILL DRIFTREDOVISNING

Driftredovisningen är en uppföljning av det uppdrag/ansvar som beslutats av regionfullmäktige. Det innebär till skillnad från resultaträkningen att regioninterna intäkter och kostnader ingår för att spegla respektive styrelse/nämnds och produktionsenhets ekonomiska relationer till sin omvärld. Till driftredovisningen finns även en schematisk bild på kommande sida som visar hur driftredovisningen hänger ihop med övriga finansiella rapporter och hur de förhåller sig till varandra. I särskild bilaga till noterna finns samtliga beslut om regionbidrag och koncernbidrag till respektive styrelse/nämnd som fattats under året.

Regionfullmäktige beslutar om ekonomiska ramar till nämnder och styrelse. Inom finansförvaltningen finns reserverade medel som kan fördelas under året, vilket även gäller nya riktade statsbidrag. Beslut om användning och fördelning av dessa regionbidrag/koncernbidrag fattas under året i regionstyrelsen. Region Östergötland har en decentraliserad organisation där varje enhet ska bära verksamhetens samtliga intäkter och kostnader. Produktionsenheterna inom sjukvården får via beställningar sin ersättning från Hälso- och sjukvårdsnämnden. Ersättningen är till största delen fast förutom ersättningen till exempel vårdcentralerna som bygger på befolkningens vårdbehov. Den största delen av forskningsersättningarna fördelas via regionstyrelsen. Via interndebitering mellan enheter hanteras till exempel medicinsk service, lokalhyra och administrativ service. I hyran som produktionsenheterna betalar till Centrum för regionfastigheter ingår en del som är kapitalkostnad och som betalas vidare till det regiongemensamma. Vissa delar såsom ekonomi- och personaladministration och IT-kostnader som nyttjas av samtliga verksamheter betalas i form av ett regiongemensamt påslag på lönekostnaden. Täckning för detta ingår i ersättningen. Även externa avtalsparter får motsvarande täckning i ersättningen för att uppnå konkurrensneutralitet. Produktionsenheterna belastas med den externa kostnaden för arbetsgivaravgifter, avskrivningar samt internränta baserad på likvida medel/checkkredit och det sker ingen fördelning i efterhand. Uppföljning sker av samtliga enheters resultat och eget kapital.

De ekonomiska styrprinciperna, med full kostnadsfördelning, medför en hög omslutning men det är av stor vikt att alla enheter bär samtliga intäkter och kostnader för att ha kännedom om vad olika verksamheter kostar.

Driftredovisning (mnkr)	Verksamhetens intäkter 2025	Verksamhetens kostnader 2025
Nämnd/styrelse		
Regionstyrelsen	1 079	-1 080
Hälso- och sjukvårdsnämnden	17 096	-17 096
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden	994	-989
Regionutvecklingsnämnden	291	-288
Summa nämnd/styrelse	**19 460**	**-19 453**
Hälso- och sjukvård	19 114	-19068
Tandvård	482	-475
Skolor	265	-258
Regionledning och verksamhetsstöd	6 120	-4 802
Summa produktionenheter	**25 981**	**-24 602**
Summa verksamheten	**45 440**	**-44 055**
Regiongemensamt	**1 697**	**-1 008**
Justering för interna poster	-42 458	23 162
TOTALT REGION ÖSTERGÖTLAND	**4 680**	**-21 901**

Resultaträkning (mnkr)	Bokslut 2025
Verksamhetens intäkter	4 680
Verksamhetens kostnader	-21 901
Avskrivningar	-1 059
Verksamhetens nettokostnader	**-18 280**
Skatteintäkter	14 333
Generella statsbidrag och utjämning	4 893
Verksamhetens resultat	**946**
Finansiella intäkter	412
Finansiella kostnader	-503
Resultat efter finansiella poster	**855**
Extraordinära poster	-
Årets resultat	**855**

Investeringsredovisning (mnkr)	Bokslut 2025
Hälso- och sjukvård	171
Tandvård	1
Skolor	5
Regionledning och verksamhetsstöd	1 240
Finansförvaltningen	-
Totala investeringar inkl. interna köp	1 417
Exkludering interna köp	-29
Totala investeringar	1 388

Balansräkning (mnkr)	2025
TILLGÅNGAR	
Anläggningstillgångar	12 590
Omsättningstillgångar	11 144
Summa tillgångar	**23 734**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	
Årets resultat	855
Eget kapital vid årets början	6 416
Summa eget kapital	**7 271**
Avsättningar och skulder	
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	12 338
Andra avsättningar	-
Långfristiga skulder	356
Kortfristiga skulder	3 769
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	**23 734**
Soliditet	*31%*

Kassaflödesanalys (mnkr)	Bokslut 2025
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN	
Årets resultat	855
Justering för ej likviditetspåverkande poster	1 600
Utbetalning av avsättningar för pensioner	-261
Poster som redovisas i annan sektion	8
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	*2 202*
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	-34
Ökning/minskning förråd m.m.	-13
Ökning/minskning kortfristiga skulder	164
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**2 319**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN	
Investering i immateriella anläggningstillgångar	-22
Investering i materiella anläggningstillgångar	-1 185
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0
Förvärv av finansiella tillgångar	-611
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-1 818**
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN	
Nyupptagna lån	0
Amortering av skuld	-16
Minskning av långfristiga fordringar	1
Erhållna offentliga investeringsbidrag	8
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**-7**
Årets kassaflöde	**494**
Likvida medel vid årets början	802
Likvida medel vid årets slut	1 296

NOT 35 REDOVISNINGSPRINCIPER

Regionkoncern - sammanställda räkenskaper
I de sammanställda räkenskaperna för Regionkoncern ingår regionen och övriga juridiska personer där regionen har direkt eller indirekt inflytande av betydande omfattning. Betydande inflytande innebär minst 20 procent av rösterna, och där omsättning och/eller tillgångar är av betydelse i förhållande till regionens resultat- eller balansräkning eller tillför ytterligare väsentlig information. Från de sammanställda räkenskaperna har övriga del- eller samägda företag undantagits, då regionens andel av deras sammanlagda omsättning understiger fem procent av regionens skatteintäkter och generella statsbidrag. Bolagen som ingår i Regionkoncernen beskrivs nedan. Koncernföretagen konsolideras med undantag för AB Kinda Kanal, då dess påverkan på redovisningen inte är väsentlig. Tidigare år har ALMI Företagspartner Östergötland AB, andel 49 % konsoliderats men sedan fusion till ett nytt bolag ALMI Östra Mellansverige AB, andel 13,7 % i december 2025, anses det nya bolaget såsom ett uppdragsföretag (utan betydande inflytande).

Koncernföretag:
- AB Östgötatrafiken, andel 100 %
- Scenkonst Öst AB, andel 55 %
- TvNo Textilservice AB, andel 49 %
- AB Kinda Kanal, andel 47 %

Uppdragsföretag:
- Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, andel 14 %
- Almi Östra Mellansverige AB, andel 13,7 %
- Inera AB, andel 0,16 %
- Patientförsäkringen LÖF, andel 4,5 %
- AB Transitio, andel 5 %
- Mälardalstrafik MÄLAB AB, andel 13 %
- Samverkansprojektet E22 AB, andel 20 %
- Östsvenska Yrkeshögskolan AB, andel 8,3 %
- Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, andel 4,5 %

Stiftelser:
- Stiftelsen Östergötlands Länsmuseum

Samordningsförbund:
- Samordningsförbundet Östra Östergötland, andel 14,3 %
- Samordningsförbundet Centrala Östergötland, andel 16,7 %
- Samordningsförbundet Västra Östergötland, andel 12,5 %

Konsolideringsmetod
De sammanställda räkenskaperna har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Regionens bokförda värden på aktier i dotterbolag har eliminerats mot dotterbolagens egna kapital. Tillgångar och skulder, samt intäkter och kostnader för dotterbolagen har upptagits i den sammanställda redovisningen till så stor del som motsvarar ägd andel. Därefter har interna mellanhavanden eliminerats såsom fordringar och skulder samt köp och försäljning. Inga omräkningar av bolagens balansräkningar har gjorts på grund av exempelvis andra avskrivningstider. Vid olika periodisering mellan koncernföretagen har regionens periodisering tillämpats.

Gjorda bokslutsdispositioner påverkar inte det sammanställda resultatet. Uppskjuten skatt för obeskattade reserver (bokslutsdispositioner) har beräknats. Skatten var 20,6 procent 2025 och var densamma 2024 (inkomstskattelagen).

Anläggningstillgångar
Gränsdragning mellan kostnad och investering: Tillgångar avsedda för stadigvarande bruk eller innehav med en nyttjandeperiod om minst 3 år klassificeras som anläggningstillgång om beloppet överstiger gränsen för mindre värde. Gränsen för mindre värde har från och med 2023 ändrats till två prisbasbelopp (114 600 kr 2025) från ett halvt prisbasbelopp och gäller som gemensam gräns för alla materiella tillgångar förutom upparbetade immateriella anläggningstillgångar samt finansiella leasing - lokalhyresavtal som har 1 miljon kronor som gräns.

När det gäller lokalhyresavtal gäller även följande principer för att klassificeras som finansiell leasing:
- nuvärdet av minimileasavgifter överstiger 80 procent av leasingobjektets verkliga värde vid leasingperiodens början
- avtalstiden/förväntad nyttjandetid överstiger 10 år
- lokalerna är av sådan speciell karaktär att enbart regionen kan använda lokalerna utan att väsentliga ändringar görs

Avskrivning: Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserat på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde.

Avskrivningstider:
Immateriella anläggningstillgångar, normalt 5 år
Byggnader (komponentavskrivning från och med 2003), 3-50 år
Finansiell leasing - lokalhyror, kontraktets löptid normalt över 10 år
Markanläggningar, 5-50 år
Byggnadsinventarier, 3-30 år
Maskiner och inventarier (här ingår även hästar), 5-10 år
IT-utrustning, 3 år
Medicinteknisk apparatur, 5-10 år
Bilar och andra transportmedel, 5 år
Konst, mark och bostadsrätter skrivs inte av.
Avskrivningstiden kan variera om särskilda skäl finns.

Omprövning av nyttjandeperiod sker alltid vid större reparations- eller ombyggnadsåtgärder. Det sker även om det finns omständigheter som tyder på att det kan finnas ett behov av ändring. Inför varje årsskifte skickas anläggningsregister ut till verksamheten för genomgång. En särskild rullande rutin gäller för fastigheterna så att de blir genomgångna inom en period på 3-5 år. Hästarna redovisas som en anläggningstillgång med en avskrivningstid på 10 år.

NOT 36 UPPSKATTNINGAR OCH BEDÖMNINGAR

Det är främst avseende statsbidrag som uppskattningar och bedömningar blir aktuella. När det gäller läkemedelsbidrag och rabattåterbetalning till staten där slutjustering inte kan göras förrän under nästkommande år görs ingen egen bedömning utan det sker utifrån underlag från TLV och SKR. Statsbidrag (specialdestinerade/riktade statsbidrag och kostnadsersättningar) ska normalt intäktsföras det år de avser oavsett betalningstidpunkt. I vissa fall kan inbetalade statsbidrag skuldföras. Det beror på eventuell återbetalningsskyldighet eller tillåten användning kommande år. Villkorade projektbidrag intäktsredovisas i takt med projektets kostnader. När projektet är slutfört intäktsförs överskott eller skuldförs om det finns en återbetalningsskyldighet. Regionen ska senast sista mars lämna en ekonomisk redovisning över användningen av vissa statsbidrag. Se information om vilka regiongemensamma statsbidrag som har periodiserats till nästa år i not 1.

En tvist/förhandling som rör ett skadeståndskrav för takläckage på Universitetssjukhuset och som ligger hos försäkringsbolag - rör Centrum för regionfastigheter.

Grunder för bedömning av vad som är jämförelsestörande poster är följande: Beloppet ska vara väsentligt, sakna tydligt samband till en ordinarie verksamhet och inte inträffa regelbundet. Klassas en post som jämförelsestörande räknas nyckeltal om. Omräkning av jämförelsetal kan även ske av finansiella rapporter i andra fall såsom vid ändrad redovisningsprincip eller vid rättelse av fel. Det kan göras om det inte innebär en för stor arbetsinsats att räkna om bakåt eller i de fall det sker en påverkar ett viktigt nyckeltal. I årets finansiella rapporter har inga omräkningar gjorts.

NOT 37 UPPLYSNING OM UPPRÄTTADE SÄRREDOVISNINGAR

Enligt 9 kap. 5§ LKBR ska en upplysning lämnas om vilka särredovisningar som tagits fram under året. Transparenslagen, det vill säga lagen om insyn i vissa finansiella förbindelser med mera (2005:590), ställer krav på öppen och separat redovisning i offentliga företag som är konkurrensutsatta. De ekonomiska styrprinciperna inom Region Östergötland stödjer detta. Till exempel ska varje ekonomisk enhet bära samtliga intäkter och kostnader som hör till verksamheten. Inga fria nyttigheter får förekomma. Enheten ska också bära sin del av gemensamma kostnader. För viss verksamhet finns dessutom särskilda riktlinjer, till exempel för vårdval, som ytterligare ska borga för konkurrensneutralitet. Bedömningen är att Region Östergötland uppfyller kravet på transparens.

När det gäller tandvårdsverksamhet redovisar samtliga regioner enligt en modell för mer öppen redovisning. Resultatet presenteras i särskild bilaga till årsredovisningen. I bilagan presenteras också information om vårdvalsverksamhet samt även för Lunnevads folkhögskola.

NOT 38 UPPLYSNING OM KOSTNADER FÖR RÄKENSKAPSREVISION

Enligt 9 kap. 5§ LKBR ska upplysning lämnas om den sammanlagda kostnaden för de kommunala revisorernas granskning av bokföring, delårsrapporter och årsredovisning, så kallad räkenskapsrevision. Både sakkunniga och förtroendevaldas revision ska ingå i beloppet. Region Östergötland har förändrat periodiseringen av dessa kostnader enligt rekommendation från Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) som innebär att samtliga kostnader som avser det år som ska revideras ingår även om inte själva granskningen har genomförts under året. Räkenskaperna har granskats i enlighet med Standard för kommunal räkenskapsrevision. Det sakkunniga biträdets yttrande samt granskningsrapport avseende bokslut och årsredovisning publiceras på Region Östergötlands hemsida https://www.regionostergotland.se/ro/politik-och-insyn/revision

Räkenskapsrevision 2025: 1,3 miljoner kronor (1,3 miljoner kronor 2024).
Total kostnad för revision 2025: 11,7 miljoner kronor (12,4 miljoner kronor 2024).

Belopp i miljoner kronor	Region Östergötland	
Kostnader för räkenskapsrevision samt totalkostnad	**2025**	**2024**
Kostnad för konsulter	1,0	1,0
Hyreskostnad	0,1	0,1
Förtroendevalda	0,2	0,2
Summa	**1,3**	**1,3**
Total kostnad för revision inkl. räkenskapsrevision		
Kostnad för konsulter	9,1	9,5
Hyreskostnad	0,8	0,9
Förtroendevalda	1,8	2,0
Total kostnad för revision inklusive räkenskapsrevision	**11,7**	**12,4**

NOT 39 UPPLYSNING OM LEASING

Operationell leasing - tilläggsupplysning

Miljoner kronor	**2026**	**2027-2030**	**2031-**
Inventarier	1	0	0
Jord- skogs- och trädgårdsmaskiner	1	2	-
Bilar och andra transportmedel	14	7	0
Inhyrningskontrakt - lokaler ej finansiella	206	425	106
Avrundning	-	-	-
Summa	**222**	**434**	**106**

Finansiell leasing - tilläggsupplysning	**2026**	**2027-2030**	**2031-**	**Totala minimileaseavgifter**
Miljoner kronor				
Nuvärde minimileaseavgifter uppdelat per år och anläggning:				
Röntgen	1	5	3	11
Regionarkiv	6	28	72	141
Ambulans Kallerstad	2	9	18	37
Ambulans Lambohov	1	4	8	16
Räddningsstation	1	4	2	9
Skvadronen	9	41	126	231
Nuvärde minimileaseavgifter	**20**	**91**	**229**	**445**

Upplysning lämnas för samtliga avtal som inte är uppsägningsbara. Detta gäller oavsett avtalslängd. Resultatet framgår ovan. All leasing redovisas som operationell leasing förutom vissa hyresavtal som från och med 2023 bedömts som finansiella utifrån särskilda kriterier. Bilar redovisas inte som finansiell leasing dels utifrån att totalbeloppet inte bedöms väsentligt, dels att det kräver en betydligt större administration att redovisa som finansiell leasing. Inhyrda fastigheter/lokaler utgör 15,1 procent av det totala fastighetsbeståndet (126 906 m2 av 837 423 m2). Det är en ökning med 0,4 procentenheter jämfört med föregående år. Inga verksamheter får teckna avtal med en extern part utan samtliga kontrakt hanteras av Centrum för regionfastigheter. Det görs inga sale- and lease-backaffärer utan det finns en strategi inom Regionfastigheter när det är motiverat att hyra. I samband med att nya lokaler ska hyras gör Centrum för Regionfastigheter en bedömning om de ska redovisas som finansiell leasing utifrån de kriterier som finns angivna i riktlinjen Finansiell leasing - klassificering och redovisning av hyresavtal avseende fastigheter i Region Östergötland.

Bilaga 1 till noter – beslutade regionbidrag/koncernbidrag

Belopp i tusentals kronor, RÖ=Region Östergötland, RLK=Regionledningskontoret

Regionbidrag och koncernbidrag till regionstyrelse och nämnder

REGIONSTYRELSEN (RS)		**2025**
Regionbidrag år 2025 enligt Treårsbudget 2025-2027		**1 199 497**
Specifikation av beslut 2025		
Återförda regionbidrag från 2024 FoUU (ALF-medel)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	6 612
Återförda regionbidrag från 2024 FoUU + ALF (RFoU)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	79 363
Återförda regionbidrag från 2024 gruppmedel, politisk verksamhet	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	8 135
Återförda regionbidrag från 2024 projektverksamhet regional utveckling RLK	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	2 350
Medel för matavfallssortering - omfördelas	Delårsrapport 04 RÖ 2024-5312	-4 795
Omfördelning transportinfrastruktur TSN	Delårsrapport 04 RÖ 2024-5312	1 000
Samordning av krisstöd från 2024, från HSN	Delårsrapport 04 RÖ 2024-5312	2 220
ST-läkare i primärvård avseende 2024	Delårsrapport 08 RÖ 2024-8931	-15 495
ST-läkare i primärvård avseende 2025	Delårsrapport 08 RÖ 2024-8931	-15 465
Medel för mobilitetsstöd avseende icke östgötar vid Lunnevads folkhögskola	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	1 258
Medel för högisoleringsvård 2025 engångsmedel	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	-3 093
Omfördelning ersättning till DC för övergång av medarbetare	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	-2 292
Utökning statsbidrag ALF 2025	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	8 711
IMP ny hantering riktad ersättning	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	13 500
IMP ny hantering riktad ersättning administration varaktig vård	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	3 000
Omfördelning av ersättning till expertgruppen inom Läkemedelskommittén	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-1 100
RLK inväxling besparingskrav	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-22 300
Sänkta arbetsgivaravgifter (PO-påslag)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-6 300
Sänkta arbetsgivaravgifter (RLK revision)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-66
Sänkta arbetsgivaravgifter (RLK politisk ledning)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-1 824
Sänkta arbetsgivaravgifter (RLK regionledning)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-8 857
Sänkta arbetsgivaravgifter (RLK regiongemensamma verksamheter)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-21 363
50-årsgåva till LiU Jubileumsstiftelse, ur oförutsedda behov	RÖ 2025-2909	472
Återförda medel IMP	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	-8 000
Återförda medel forskning m.m. (inkl avrundning +1)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	-165 232
Totalt regionbidrag 2025 Regionstyrelsen		**1 049 936**

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN (HSN)		**2025**
Regionbidrag år 2025 enligt Treårsbudget 2025-2027		**16 000 943**
Specifikation av beslut 2025		
Omfördelning medel för matavfallssortering	Delårsrapport 04 RÖ 2024-5312	3 063
Samordning av krisstöd från 2024, till RS	Delårsrapport 04 RÖ 2024-5312	-2 220
Anpassning lokaler akuten US under pandemi	Delårsrapport 04 RÖ 2024-5312	553
ST-läkare i primärvård avseende 2024	Delårsrapport 08 RÖ 2024-8931	15 495
ST-läkare i primärvård avseende 2025	Delårsrapport 08 RÖ 2024-8931	15 465
Kompensation merkostnader Framtidens US	Delårsrapport 08 RÖ 2024-8931	194 967
Kompensation ökad energikostnad i hyra	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	8 931
Merkostnader för akutläkare vid Lasarettet i Motala	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	4 700
Medel för ökad debitering röntgen	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	1 262
Medel för högisoleringsvård 2025 engångsmedel	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	3 093
Omfödelning ersättning till DC för övergång av medarbetare	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	2 292
Tvingande flytt Barnahus PC	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	551
Tvingande flytt Infektion MC	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	313
Tvingande flytt Endokrin MC	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	897

Tvingande flytt Rehab NSC	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	109
Tvingande flytt Rehab MC	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	65
Återföring RCC, CSD och Biobank från 2024	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	12 159
Omfördelning av ersättning till expertgruppen inom Läkemedelskommittén	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	1 100
Återlämning medel för statsbidrag avgiftsfri tandvård för unga vuxna	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-26 000
Sänkta arbetsgivaravgifter (PO-påslag)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-309 698
Sänkta arbetsgivaravgifter (PO-påslag)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-124
Sänkta arbetsgivaravgifter (PO-påslag)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	-2 581
Återföring överskott RCC, Centrum för sällsynta diagnoser och biobank	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	-15 719
Totalt regionbidrag 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden		**15 909 616**
Koncernbidrag 2025		
Garanti/försäkringslösning digital utomlänsvård och läkemedel	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	61 787
Kompensation allmänläkemedel till primärvården	RÖ 2024-7277	51 550
Kompensation vaccination covid-19	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	41 240
Förstärkning i sjukvården som permanentas	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	140 000
Kompensation extraordinära kostnadsökningar inom patologi	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	30 816
Kompensation för prisökning inom operation	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	30 000
Kompensation rättspsykiatri utomlänsvård	RÖ 2025-1131	19 000
Psykisk ohälsa	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	14 435
Kompensation ökad hyra LiM Capio	Delårsrapport 02 RÖ 2025-2560	2 360
Utökad ersättning till hälso- och sjukvården enligt årsbudgetärende 2025	RÖ 2025-4170	446 000
Tillgänglighetssatsningar ögonsjukvård, ortopedi och gynekologi	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	11 667
Tillgänglighetssatsning barn- och ungdomspsykiatri	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	1 059
Vårdgaranti tillgänglighetssatsning	RÖ 2025-10203	15 005
Summa koncernbidrag 2025		**864 919**
Totalt - regionbidrag och koncernbidrag 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden		**16 774 535**

TRAFIK- OCH SAMHÄLLSPLANERINGSNÄMNDEN (TSN)		**2025**
Regionbidrag år 2025 enligt Treårsbudget 2025-2027		**990 301**
Specifikation av beslut 2025		
Återföring projektfinansiering från 2024	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	2 425
Omfördelning transportinfrastruktur till RS	Delårsrapport 04 RÖ 2024-5312	-1 000
Slutreglering projektmedel 2025 till 2026	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	-1 866
Totalt regionbidrag 2025 Trafik och samhällsplaneringsnämnden		**989 860**

REGIONUTVECKLINGSNÄMNDEN (RUN)		**2025**
Regionbidrag år 2025 enligt Treårsbudget 2025-2027		**293 225**
Specifikation av beslut 2025		
Budget för mobilitetsstöd avseende icke östgötar vid Lunnevads folkhögskola	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	-1 258
Återföring beslutad/upparbetad, överskjutande projektfinansiering från 2024	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	1 453
Sänkta arbetsgivaravgifter (PO-påslag)	Delårsrapport 06 RÖ 2023-7270	-1 004
Slutreglering projektmedel och mobilitetsersättning	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	-3 639
Totalt regionbidrag 2025 Regionutvecklingsnämnden		**288 777**

Koncernbidrag till produktionsenheter exkl. nämnder och styrelse		**2025**
Hälso- och sjukvård		
Hjärtcentrum		
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	7 824
Kompensation Kardiologiska kliniken ViN, HIA och jourlinjer under utredning	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	13 700
Summa Hjärtcentrum		**21 524**
Barn- och kvinnocentrum		

Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	17 249
Avskrivningskostnad verksamhetsberoende utrustning Barnkliniken ViN	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	467
Summa Barn- och kvinnocentrum		**17 716**
Diagnostikcentrum		
Tvingande flytt - klinisk genetik (i prisärende från 2026)	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	923
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	4 612
Försörjningsberedskap läkemedel	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	403
Summa Diagnostikcentrum		**5 938**
Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård		
Medel för Linköpings Comprehensive Cancer Center (LCCC)	Årsbudget 2025 RÖ 2024-11067	3 250
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	24 400
Utökade vårdplatser	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	4 434
Summa Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård		**32 084**
Sinnescentrum		
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	8 825
Kompensation ökade läkemedelskostnader ögon vårdval	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	4 500
Hyreskompensation tvingande flytt Ögonkliniken	Delårsrapport 10 RÖ 2025-9901	543
Summa Sinnescentrum		**13 868**
Primärvårdscentrum		
Medel för närvårdsplatser Vårdcentrum Kisa	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	6 840
Kompensation återstående kostnader vaccinationscentralerna	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	1 391
Summa Primärvårdscentrum		**8 231**
Närsjukvården i centrala Östergötland		
Utökade vårdplatser	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	2 702
Summa Närsjukvården i centrala Östergötland		**2 702**
Närsjukvården i östra Östergötland		
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	21 735
Summa Närsjukvården i östra Östergötland		**21 735**
Närsjukvården i västra Östergötland		
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	3 541
Summa Närsjukvården i västra Östergötland		**3 541**
Psykiatricentrum		
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	1 652
Summa Psykiatricentrum		**1 652**
Medicincentrum		
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	3 518
Transportmodifiering av kuvös, högisoleringsvård	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	1 371
Summa Medicincentrum		**4 889**
Summa koncernbidrag 2025 Hälso- och sjukvård		**133 879**

Regionledningskontor och verksamhetsstöd		
Inköp - inköpskoordinator och extra stöd	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	1 900
Inköp - utökad yta Centraldepå	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	11 000
Summa Centrum för inköp, service och logistik		**12 900**
Kompensation för matchningsenheten	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	514
Summa Regionledningskontor		**514**
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	1 795
Hyreskompensation tvingande flytt	Delårsrapport 03 RÖ 2025-3068	2 269
Tvingande flytt MT finmekanisk verkstad och MT sterilverkstad	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	2 759
Kompensation för matchningsenheten	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	5 435
Avskrivningskostnad imateriella anläggningstillgångar	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	19 922
Utökat uppdrag FUS	Delårsrapport 10 RÖ 2025-9901	1 400
Utökat uppdrag Vision 2020	Delårsrapport 10 RÖ 2025-9901	2 495
Summa Centrum för medicinsk teknik och IT		**36 075**
Katastrofmedicinskt centrum - Civilt försvar	Bokslutsrapport 2024 RÖ 2025-755	8 950
Summa Katastrofmedicinskt centrum		**8 950**
Totalt koncernbidrag 2025 Regionledningskontor och verksamhetsstöd		**58 439**
Folktandvården		
Hyreskompensation Vision 2020 (Vrinnevisjukhuset i Norrköping)	Bokslutsrapport 2025 RÖ 2026-836	253
Totalsumma regionbidrag till regionstyrelse och nämnder		18 238 189
Totalsumma koncernbidrag till nämnder		864 919
Totalsumma regionbidrag/koncernbidrag till regionstyrelse + nämnder		**19 103 108**
Totalsumma koncernbidrag till produktionsenheter		**192 571**
Totalsumma regionbidrag/koncernbidrag till regionstyrelse + nämnder samt koncernbidrag till produktionsenheter		**19 295 679**

Bilaga 2 till noter – specifikation av koncernföretagens påverkan

Specifikation koncernföretagens påverkan 2025 (belopp i miljoner kronor)	Summa koncernföretag			AB Östgötatrafiken, ägarandel 100 %			TvNo Textilservice AB, ägarandel 49 %			Scenkonst Öst AB, ägarandel 55 %		
	Koncern-påverkan	Konsol-iderade belopp	Elimin-ering	Koncern-påverkan	Konsol-iderade belopp	Elimin-ering	Koncern-påverkan	Konsol-iderade belopp	Elimin-ering	Koncern-påverkan	Konsol-iderade belopp	Elimin-ering
	=	+	+	=	+	+	=	+	+	=	+	+
RESULTATRÄKNING												
Verksamhetens intäkter	1 205	2 348	-1 143	1 092	2 132	-1 040	35	69	-34	77	147	-69
Verksamhetens kostnader	-1 056	-2 199	1 143	-958	-1 998	1 040	-24	-58	34	-74	-143	69
Avskrivningar	-95	-95	0	-83	-83	0	-10	-10	0	-2	-2	0
Verksamhetens nettokostnad	**53**	**53**	**0**	**51**	**51**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**
Verksamhetens resultat	**53**	**53**	**0**	51	**51**	**0**	1	**1**	**0**	1	**1**	**0**
Finansiella intäkter	1	5	-4	0	4	-4	1	1	0	0	0	0
Finansiella kostnader	-9	-13	4	-9	-13	4	0	0	0	0	0	0
Resultat före extraordinära poster	**46**	**46**	**0**	**42**	**42**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**
Årets resultat	**46**	**46**	**0**	**42**	**42**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**
BALANSRÄKNING												
TILLGÅNGAR												
Anläggningstillgångar												
Immateriella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Materiella anläggningstillgångar	766	766	0	721	721	0	32	32	0	14	14	0
Finanisella anläggningstillgångar	-29	1	-30	-12	0	-13	-1	0	-1	-15	1	-16
Summa anläggningstillgångar	**737**	**767**	**-30**	**708**	**721**	**-13**	**30**	**32**	**-1**	**-2**	**14**	**-16**
Omsättningstillgångar												
Förråd m.m.	0	1	0		0	0		1	0		0	0
Fordringar	28	211	-183	13	190	-177	6	12	-6	10	10	0
Kortfristiga placeringar	24	24	0	0	0	0	21	21	0	4	4	0
Kassa och bank	24	176	-151	6	158	-151	7	7	0	11	11	0
Summa omsättningstillgångar	**78**	**412**	**-334**	**19**	**347**	**-328**	**35**	**41**	**-6**	**24**	**24**	**0**
Summa tillgångar	**815**	**1 179**	**-364**	**727**	**1 068**	**-341**	**65**	**72**	**-7**	**22**	**38**	**-16**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER												
Eget kapital												
Årets resultat	46	46	0	42	42	0	2	2	0	2	2	0
Övrigt eget kapital	135	165	-30	91	103	-13	46	47	-1	-1	15	-16
Summa eget kapital	**181**	**211**	**-30**	**133**	**145**	**-13**	**47**	**49**	**-1**	**0**	**16**	**-16**
Avsättningar												
Pensionsskuld	10	10	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0
Avsättningar	26	26	0	24	24	0	1	1	0	1	1	0
Summa avsättningar	**35**	**35**	**0**	**24**	**24**	**0**	**11**	**11**	**0**	**1**	**1**	**0**
Skulder												
Långfristiga skulder	251	251	0	251	251	0	0	0	0	0	0	0
Kortfristiga skulder	348	682	-334	320	648	-328	7	12	-6	21	21	0
Summa skulder	**598**	**933**	**-334**	**571**	**899**	**-328**	**7**	**12**	**-6**	**21**	**21**	**0**
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	**815**	**1 179**	**-364**	**727**	**1 068**	**-341**	**65**	**72**	**-7**	**22**	**38**	**-16**

De vänstra inramde kolumnerna är en summering av uppgifterna för respektive koncernföretag till de sammanställda räkenskaperna.

Finansiella rapporter - Regionstyrelsen

Resultaträkning Regionstyrelsen

551 Regionstyrelsen

Resultaträkning (tkr)	Bokslut 2025	Budget 2025	Bokslut 2024	Not
Intäkter				
Regionbidrag	1 049 935	1 222 696	1 092 673	1
Försäljning utbildning	64	0	1 432	
Statsbidrag	0	0	1	
Övriga bidrag	20 845	0	35 856	2
Försålt mtrl varor övr intäkt	7 717	0	-19 020	3
Summa Intäkter	**1 078 561**	**1 222 696**	**1 110 942**	
Personalkostnader				
Lönekostnader	-1	0	0	
Arbetsgivaravgifter	0	0	0	
Övriga personalkostnader	-5 742	0	-5 808	
Summa Personalkostnader	**-5 743**	**0**	**-5 808**	4
Övriga kostnader				
Kostnader för köpt verksamhet	-486	0	-380	
Lämnade bidrag	-1 067 708	-1 222 398	-1 099 409	
Övriga verksamhetskostnader	-5 807	-298	-7 621	
Summa Övriga kostnader	**-1 074 001**	**-1 222 696**	**-1 107 411**	4
Finansiella intäkter/kostnader				
Finansiella intäkter	1 184	0	2 277	5
Finansiella kostnader	0	0	0	
Summa Finansiella intäkter/kostnader	**1 184**	**0**	**2 277**	
Årets resultat	**0**	**0**	**0**	

Noter till resultaträkningen:

1. Jämfört med budget minskade regionbidraget med 165,2 mnkr av återbetalning till Finansförvaltningen, vilket avser politisk ledning/RLK (10,6 mnkr), oförbrukade engångsmedel (4,9 mnkr), AT/ST (15,0 mnkr) och särskilt riktade medel (31,0 mnkr). Vidare återlämnades medel för FoU varav ALF var 6,6 mnkr och central RFoU 97,1 mnkr. Därutöver har överföringar mot Finansförvaltningen påverkat, dels en återbetalning av medel från Internationella medicinska programmet (8 mnkr), dels Regionstyrelsens jubileumsgåva till universitetet från budget för oförutsett (0,5 mnkr).
Återlämnade medel avseende politiska gruppmedel (9,3 mnkr) och FoU (103,7 mnkr) överförs i ny räkning 2026.

2) Övriga bidrag utgörs av FORSS-anslag.

3) Övriga intäkter utgörs av medel från Vetenskapsrådet.

4) Utfall bör ses samlat och ställas mot budget för lämnade bidag och övriga verksamhetskostnader.

5) Ränta FORSS.

Investeringsredovisning Regionstyrelsen

Investeringar	Bokslut 2025	Budget 2025	Bokslut 2024	Not
Medicinteknisk apparatur				
Summa	**0**	**0**	**0**	1

Noter till investeringsredovisningen:

1) Inga investeringar.

Balansräkning Regionstyrelsen

Balansräkning (tkr)	Bokslut 2025	Bokslut 2024	Not
TILLGÅNGAR			
Förutbet kostn upplupna intäkt	387	715	1
Kassa och bank	59 501	78 953	
Summa Omsättningstillgångar	**59 887**	**79 668**	
SUMMA TILLGÅNGAR	**59 887**	**79 668**	
EGET KAPITAL, AVSÄTTN o SKULDER			
Årets resultat	0	0	
Övrigt eget kapital	0	0	
Summa Eget kapital	**0**	**0**	
Upplupna kostn förutbet intäkt	59 887	79 668	2
Summa Skulder	**59 887**	**79 668**	
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTN o SKULDER	**59 887**	**79 668**	

Noter till balansräkningen:

1) Förutbetalda medlemsavtifter avseende Forska Sverige! och Maritima regioner,

2) FORSS (48,3 mnkr), Vetenskapsrådet (11,3 mnkr), upplupen VFU-ersättning (0,3 mnkr)

Region Östergötland, 2026

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Region Östergötland

Innehåll

Sammanfattning 4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 5
Engagerad ledning och tydlig styrning 5
Övergripande mål och strategier 5
Organisation och ansvar 5
Samverkan för att förebygga vårdskador 7
Informationssäkerhet 10
Strålsäkerhet 11
En god säkerhetskultur 12
Adekvat kunskap och kompetens 14
Patienten som medskapare 17
AGERA FÖR SÄKER VÅRD 19
Riskområden med särskilt fokus 27
Indikatorbaserad månadsuppföljning 28
Öka kunskap om inträffade vårdskador 30
Avvikelser – totalbild 31
Vårdplatssituation, utlokaliseringar och överbeläggningar 32
Journalgranskning 35
Klagomål och synpunkter 38
Klagomål via Patientnämnden 39
Tillförlitliga och säkra system och processer 42
Säker vård här och nu 46
Stärka analys, lärande och utveckling 48

Öka riskmedvetenhet och beredskap 49

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 51

Sammanfattning

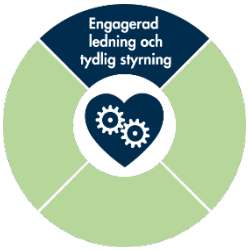
Region Östergötlands patientsäkerhetsarbete utgår från *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet* där fyra grundförutsättningar och fem fokusområden utgör formen för insatser och fokusområden. Region Östergötlands patientsäkerhetsarbete under 2025 har utmanats av fortsatt hög belastning, särskilt kopplat till vårdplatsbrist, trots att vi under året ökat antalet vårdplatser. Vi har fortsatt behov av att minska på utlokaliseringar, överbeläggningar och för ökad tillgänglighet. Dessa faktorer påverkar både patientsäkerheten och arbetsmiljön negativt. Arbete med att minska hyrpersonal har lett till att fler sjuksköterskor har kunnat anställas vilket på sikt leder till bättre stabilitet i arbetsgrupper, skapar förutsättningar för kontinuitet i schemaläggningen och det i sin tur påverkar patientsäkerheten positivt.

Säkerhetskulturen har utmanats av organisatoriska förändringar, men flera insatser har genomförts inom ledning, utbildning och informationssäkerhet. Den nya regionala strategin och handlingsplanen för 2026–2031 är nu klar.

Centrala resultat under året är att fall, trycksår och undernäring kvarstår som betydande vårdskadeområden, även om vissa förbättringar ses. Vårdrelaterade infektioner minskar och når målvärdet på 5 %. Följsamheten till basala hygienrutiner är fortsatt för låg (84 %, mål 95 %). Avvikelser totalt ligger kvar på samma nivå, men allvarliga avvikelser minskar och flera utredningar vid allvarlig händelse initieras av verksamheterna själva vilket tyder på engagerad ledning och psykologisk trygghet, det vill säga att man rapporterar allvarliga händelser. Antalet Lex Maria anmälningar var 71 vilket är färre än året innan. De flesta av dessa anmälningar är kopplade till fördröjd vård. Klagomål från patienter via 1177 har minskat något, medan Patientnämndens ärenden ökar.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning



En grundläggande förutsättning för säker vård är att högsta ledningen tydligt prioriterar patientsäkerhet i allt beslutsfattande som rör hälso- och sjukvården. Ledningens tydlighet, ansvarstagande och engagemang är avgörande för att upprätthålla samt kontinuerligt utveckla en god och säker vård.

Ledare på alla nivåer inom regionen bidrar genom att aktivt efterfråga, följa upp och utvärdera vidtagna åtgärder och fastställda indikatorer. Patientsäkerhet är en stående punkt i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, och chefläkarenheten avger regelbundet lägesrapporter till regionledningens hälso- och sjukvårdsgrupp samt regionstyrelsen. Styrning och ledning av patientsäkerhetsarbetet har tydliggjorts ytterligare, och transparensen har ökat. Patientsäkerhet behandlas allt oftare som en fast punkt på den högsta ledningens möten.

Övergripande mål och strategier

Regionens övergripande mål inom patientsäkerhetsområdet är att:

- God och säker vård ska kunna erbjudas överallt och alltid.
- Ledning och styrning av patientsäkerhet ska vara tydlig på alla nivåer i organisationen.
- Antalet vårdskador ska minska.

Organisation och ansvar

Den **Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2022–2025**, fastställd av regionstyrelsen, är ett gemensamt styrdokument för hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete. Under 2025 har en ny regional strategi och handlingsplan för 2026–2031 tagits fram.

Regionfullmäktige är regionens högsta politiska beslutande organ.
Regionstyrelsen ansvarar för samordning av Region Östergötlands verksamheter och tar fram underlag till fullmäktiges beslut.
Hälso- och sjukvårdsnämnden beställer regionens hälso- och sjukvård från både regiondrivna och privata vårdgivare, och fördelar de resurser som regionfullmäktige tilldelat i budgeten.

Under den politiska ledningen finns en tjänstepersonsorganisation ledd av **regiondirektören**.

- **Regionledningens hälso- och sjukvårdsgrupp** ansvarar för strategiska och principiella patientsäkerhetsfrågor på både kort och lång sikt.
- **Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp** ansvarar för taktisk och operativ samordning av patientsäkerhetsarbetet.
- **Ledningsgruppen för verksamhetsstöd och service** samordnar stöd inom patientsäkerhetsområdet gentemot hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Chefläkarenheten

Chefläkarenheten består av chefläkare, chefsjuksköterskor och administratör och är ett centralt team för såväl lokalt som regionövergripande patientsäkerhetsarbete. Enheten ansvarar för att:

- bevaka och följa upp patientsäkerheten
- driva utbildningsinsatser
- leda lokal samverkansgrupp (LSG) samt regionala nätverk
- ge stöd i utredning av allvarliga vårdskador
- handlägga och ansvara för lex Maria-anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Lokal samverkansgrupp (LSG) – patientsäkerhet

LSG samordnar övergripande patientsäkerhetsfrågor och består av representanter från chefläkarenheten, hälso- och sjukvårdens ledning, data- och analysenhet samt utvecklingsenhet. Under 2025 har följande arbetsgrupper (LAG) varit aktiva:

- Högriskläkemedel
- Utbildning inom patientsäkerhetsområdet
- Infartsrelaterade infektioner
- Patientsäkerhetsindikatorer
- Patientmedverkan
- Identifiering och skattning av sköra patienter

Regionalt patientsäkerhetsnätverk

Det regionala patientsäkerhetsnätverket samlar funktionsansvariga inom vårdens produktionsenheter samt inom utvecklingsorganisationen. Nätverkets syfte och uppdrag är att verka för informationsutbyte inom patientsäkerhetsområdet genom att:

- bidra med positiva exempel och erfarenheter från verksamheterna
- lyfta specifika risk- och vårdskadeområden som identifierats i verksamheterna
- vara kommunikationsvägen mellan det som tas upp på nätverket och de vårdnära verksamheterna

Stödfunktioner

- **Smittskydd**, **vårdhygien** och **STRAMA** ansvarar för att planera, organisera och leda arbetet inom respektive område med fokus på smittskydd, förebyggande av vårdrelaterade infektioner och ansvarsfull antibiotikaanvändning.
- **Clinicum – kliniskt träningscentrum** erbjuder färdighetsträning och simulationsövningar och stödjer utveckling av utbildningar samt utvärderar pedagogiska resultat.
- **Patientnämnden** är en fristående och opartisk instans som stödjer patienter och närstående, utan att utreda klagomål.

Operativt ansvar

- **Produktionsenhetschef** ansvarar för utveckling, ekonomi och personal inom sitt centrum.
- **Verksamhetschef** ansvarar för det systematiska patientsäkerhetsarbetets samtliga delar inom sin verksamhet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Över huvudmannagränser

Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) är den gemensamma tjänstemannaledningen för samverkan mellan Region Östergötland och länets 13 kommuner. Gruppen ansvarar för att leda och styra länsövergripande utvecklingsarbeten samt säkerställa en gemensam

kunskapsstyrning och kontinuerlig kunskapsutveckling. Syftet med samverkan är att säkerställa en sammanhållen vård och omsorg med hög tillgänglighet, kvalitet och delaktighet för invånarna i Östergötland.

Under 2025 har LGVO genomfört ett omfattande förankringsarbete där samtliga tre parter – Region Östergötland, socialförvaltningar och bildningsförvaltningar – har ställt sig bakom en gemensam samverkansstruktur för barn och unga i länet. Uppdraget har förstärkts genom rekrytering av utvecklingsledare på 50 % från respektive part.

I vårdens övergångar

Övergångar mellan vårdens olika delar har identifierats som ett fortsatt riskområde ur patientsäkerhetsperspektiv. Under 2025 har fokus legat på att vidareutveckla arbetet med Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP) samt att stärka förutsättningarna för en sammanhållen journalföring. Den tidigare överenskommelsen om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från sluten vård har avslutats, och från och med den 1 juli gäller lagstiftning kopplad till betalningsansvaret.

Ett länsövergripande utvecklingsarbete pågår för att förbättra in- och utskrivningsprocesserna samt öppenvårdsprocessen, med målsättningen att öka kvaliteten och säkerheten i vårdens övergångar.

I samverkan mellan vårdgivare

Regionens akutsjukhus har etablerade forum för regelbundna avstämningar med företrädare för kommunal vård och omsorg i hela länet. Syftet med dessa möten är att gemensamt hantera den aktuella vårdsituationen, identifiera och lösa problem i gemensamma vårdflöden samt förbättra utskrivningsprocessen.

Genom digital kommunikation och informationsöverföring

Cosmic Meddelande har nu införts brett som kommunikationsväg mellan vårdpersonal i region och samtliga kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheter. Införandet omfattar även primärvården och de öppenvårdsmottagningar som kommunerna identifierat som relevanta. Ett prioriterat utvecklingsområde i det fortsatta samverkansarbetet är införandet av Cosmic remiss som stöd i demensutredningsprocessen.

Genom planering i omställningen till Nära vård

I enlighet med avsiktsförklaringen för omställningen till Nära vård har en länsgemensam **Gemensam plan för primärvård** utarbetats. Med utgångspunkt i denna plan tas lokala handlingsplaner fram för varje kommun i samverkan med regionen. Arbetet kommer att fortgå under 2026.

Länsgemensamma programområden

Länsgemensamma programområden (LPO) för äldres hälsa och palliativ vård samt för psykisk hälsa har etablerats under året. Dessa LPO:n arbetar partsgemensamt med uppdraget att utveckla en god, effektiv och säker vård och omsorg för respektive målgrupp. Ett inriktningsbeslut finns även för uppstart av ett partsgemensamt LPO för Barn och ungas hälsa.

Hjälpmedel

En ny länsgemensam riktlinje för hjälpmedel har fastställts. Den omfattar bland annat etableringen av ett partsgemensamt hjälpmedelsråd samt ett brukarråd. Syftet är att säkerställa en säker, jämlik och likvärdig hjälpmedelsförsörjning i Östergötland.

Samverkan inom regionens verksamheter

Under året har behovet av samverkan för att förebygga vårdskador fortsatt vara högt prioriterat. Bristen på vårdplatser har krävt förbättrad kommunikation mellan vårdenheter, sjukhus och huvudmän. Arbetet har fokuserat på att:

- **Öka antalet vårdplatser**, vilket skett på alla tre sjukhus – även om behov kvarstår.
- **Stärka operationskapaciteten**, som förbättrats men fortfarande inte fullt möter behovet.
- **Bibehålla god tillgänglighet** till vård.
- **Säkerställa rätt diagnostik i rätt tid** till rätt patient.
- **Trygga primärvårdens första bedömningar** för patienter.

Flera centrum ser fortfarande behov av bättre samverkan på alla nivåer för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar. Ett större förändringsarbete har också startats för att skapa en mer effektiv och samordnad internmedicinsk verksamhet på Universitetssjukhuset i Linköping.

Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården som helhet ligger kvar på samma nivå som tidigare enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet utgör en central del av Region Östergötlands arbete med att säkerställa trygg, säker och sammanhållen vård. Under 2025 har regionen genomfört ett flertal insatser för att stärka skyddet av patientuppgifter och stödja verksamheterna i att upprätthålla ett säkert och korrekt informationsflöde.

Utbildningsinsatser

Samtliga medarbetare och chefer har gått utbildningar inom informationssäkerhet, cybersäkerhet och dataskydd. Syftet var att uppnå en godtagbar grundnivå i informationssäker hantering, minska risken för avvikelser samt förebygga situationer som kan påverka patientens säkerhet och integritet.

Förbättrade metoder för riskhantering

Regionen har infört en ny metod med tillhörande mallar för informationsklassning, risk- och sårbarhetsanalys, konsekvensbedömning och dokumentation av beslut. Detta innebär ett mer enhetligt och systematiskt arbetssätt som stärker förmågan att identifiera, värdera och hantera risker i informationsflöden med betydelse för patientsäkerheten.

Styrande och stödjande dokument

Under året har flera centrala dokument färdigställts för att ytterligare stärka en säker hantering av information, bland annat:

- kravställning för cybersäkerhet
- skyddsåtgärder för informationssäkerhet
- medarbetarhandbok för informations- och cybersäkerhet samt dataskydd

- molntjänstprocess
- riktlinje för användning av generativ AI

Tillsammans har insatserna gjort hanteringen av patientuppgifter säkrare och mer tillförlitlig, vilket har stärkt patientsäkerheten i regionens verksamheter.

Strålsäkerhet

Region Östergötland bedriver ett systematiskt arbete för att säkerställa strålsäkerheten för patienter som genomgår diagnostik eller behandling med joniserande strålning, samt för den personal som arbetar inom sådana verksamheter. Utgångspunkten är att nyttan med strålning alltid ska överstiga risken, i enlighet med regionens ledningssystem för strålsäkerhet.

Strålsäkerhetsinformation för ledning, medarbetare och externa vårdgivare tillhandahålls via intranätet och regionens vårdgivarwebb. Medicinsk strålningsfysik ansvarar för regionens övergripande uppföljning och erbjuder expertstöd för utveckling, optimering och uppföljning av strålsäkerhet.

Nationell kunskapsstyrning strålskydd

Under 2025 har strålsäkerhet inkluderats i SKR:s kunskapsorganisation genom en nationell arbetsgrupp (NAG) under nationellt programområde (NPO) medicinsk diagnostik. Syftet är att stärka kunskapsstödet för vårdflöden som inkluderar joniserande strålning och MR.

Avvikelser strålskydd

Under 2025 registrerades totalt 91 avvikelser inom strålsäkerhet och MR-säkerhet, vilket är i nivå med 2024. Ökningen som noterades 2024 kvarstår och bedöms främst bero på riktade informationsinsatser på APT som tydliggjort nyttan med att rapportera avvikelser. Ökningen är särskilt tydlig inom röntgenverksamheterna, där nivåerna åter motsvarar perioden före pandemin.

Ett ärende har bedömts vara av allvarligare karaktär och vidareanmäldes till chefläkare eller berörd myndighet (SSM/LMV).

Uppföljning strålskydd

Strålsäkerhetsarbetet följs upp genom RH-checkar och strålsäkerhetsronder. Under året var genomförandet av RH-checkar i stort sett 100 procent inom både Folktandvården och sjukvården. Resultaten har identifierat några kliniker med behov av förstärkt stöd, vilket föranlett riktade utbildningsinsatser. Strålsäkerhetsronder genomförs som klinikens internrevision enligt fastställd checklista.

Tillsyn och dispenser strålskydd

Strålsäkerhetsmyndigheten ansvarar för tillsyn av lagefterlevnad. Under 2025 avslutade Region Östergötland en inspektion inom strålbehandling (SSM2024-1524), där fyra förelägganden åtgärdades under året.

Regionen har sedan 2020 haft dispens från krav på riktlinjer och beslutsstöd för remittering till undersökningar med joniserande strålning. För att uppfylla kraven har regionen utvecklat strukturer för remittentstöd, bland annat genom dygnet-runt-tillgänglig radiolog och omfattande rondverksamhet. Skriftlig redovisning av uppfyllnad skickades till SSM 2025-05-26 (Dnr SSM2024-14538-2).

Förbättringar under året strålskydd

För att ytterligare stärka stödet till verksamheterna har riktade utbildningar såsom **"Att leda i strålsäkerhet"** genomförts på ledningsnivå. Medicinsk strålningsfysik har fortsatt erbjuda specifika utbildningar, optimeringsstöd och riktade strålsäkerhetsmätningar, inklusive finger- och ögondosimetri. Relevant information finns tillgänglig via vårdgivarwebbens kunskapsstöd.

En god säkerhetskultur

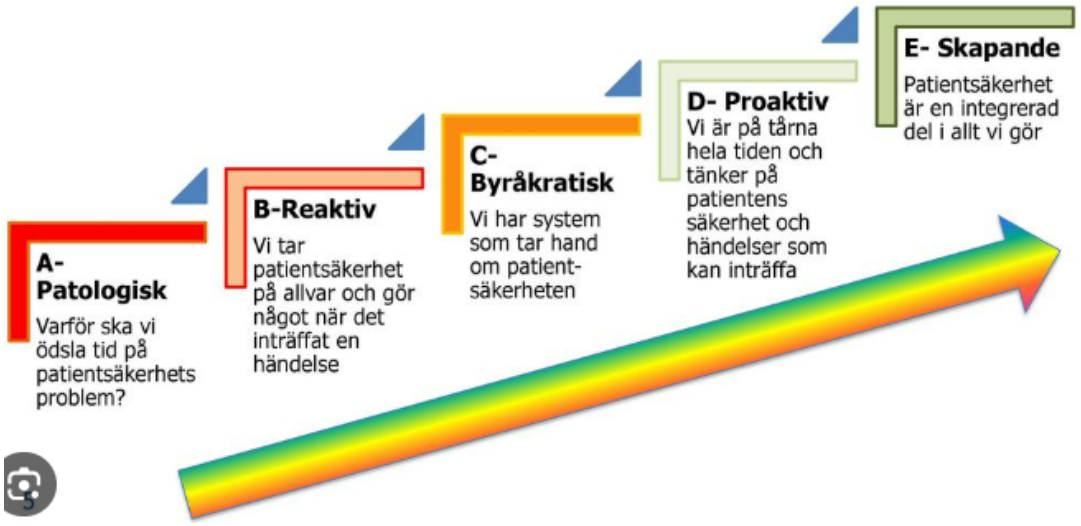
Chefer och ledare har en central och avgörande roll i att skapa förutsättningar för en stark och hållbar säkerhetskultur inom Region Östergötland. En väl fungerande säkerhetskultur bygger dock inte enbart på ledarskap, utan förutsätter att varje medarbetare aktivt tar ansvar för att bidra till en trygg och säker vårdmiljö. De värderingar, attityder och

beteenden som delas av medarbetarna i organisationen har stor betydelse för hur patientsäkerhetsfrågor uppmärksammas, hanteras och prioriteras.

Regionövergripande mätning av **Hållbart Säkerhetsengagemang (HSE)** har inte genomförts, vilket innebär att nuläget avseende säkerhetskulturen inte fullt ut kan bedömas på organisationsnivå. Mot bakgrund av det omfattande omställningsarbete som genomförts i regionen finns ett uttalat behov av ett långsiktigt och strukturerat förebyggande arbete för att stärka säkerhetskulturen.

Ett uppdaterat stöd- och utbildningsmaterial, inkluderande den reviderade **säkerhetskulturtrappan (A–E)**, har tagits fram och presenterats som stöd för det verksamhetsnära arbetet. Flera enheter har under året påbörjat grundläggande arbete med att kartlägga och stärka sin lokala säkerhetskultur enligt detta ramverk.

Under hösten beslutades att regionövergripande mätningar av HSE ska genomföras under 2026. Syftet är att skapa en gemensam nulägesbild, identifiera behov av förbättringar och möjliggöra riktade insatser för att ytterligare utveckla säkerhetskulturen inom hela regionens vård- och omsorgsverksamhet



Figur 1 Säkerhetskulturtrappan från A-E[1]

Arbetsmiljö, psykologisk trygghet och säkerhetskultur

En god patientsäkerhet utvecklas långsiktigt i organisationer med en stabil arbetsmiljö, hög grad av psykologisk trygghet och en väl förankrad säkerhetskultur. Under 2025 har effekterna av den regionövergripande omställningen fortsatt påverka verksamheterna. I likhet med föregående år har osäkerheten kring förändringsprocesserna medfört ökade stressnivåer, högre arbetsbelastning och en påverkan på den övergripande arbetsmiljön. Detta innebär att både förutsättningar för utbildning och lärande samt möjligheten att bedriva förebyggande patientsäkerhetsarbete kan påverkas i negativ riktning.

Arbetet med att tydliggöra sambandet mellan arbetsmiljö och säkerhetskultur påbörjades på regionövergripande nivå under 2024. Under våren 2025 genomfördes flera aktiviteter inom ramen för detta arbete, bland annat dialoger och erfarenhetsutbyte i patientsäkerhetsnätverket, där också representanter från HR-organisationen deltog. Syftet har varit att skapa en gemensam förståelse för hur arbetsmiljö, ledarskap och säkerhetskultur samverkar och hur dessa faktorer påverkar patientsäkerheten.

För att nå framgång i det fortsatta arbetet krävs att nya aktiviteter initieras och att arbetet bedrivs strukturerat och långsiktigt. Ett förstärkt fokus på kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet är nödvändigt för att uppnå en hållbar säkerhetskultur och för att öka organisationens beredskap att möta nuvarande och framtida patientsäkerhetsutmaningar.

Adekvat kunskap och kompetens

Tillgång till personal med adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete är en grundläggande förutsättning för att upprätthålla en säker vård. Region Östergötland tillhandahåller en modell för patientsäkerhetsutbildning som stöd för kompetensutveckling och för att säkerställa att medarbetare har nödvändiga teoretiska kunskaper inom området.

Under året har följande utbildningsaktiviteter inom **teoretisk patientsäkerhet** genomförts:

Patientsäkerhetskunskap

Utbildning	Antal deltagare
Grundutbildning i patientsäkerhet	61
Repetition och påbyggnad	8
Chefer och ledare	32

Lärarledda utbildningar inom patientsäkerhetsområdet drivs av chefläkarenheten. Begränsade personella resurser gör att endast ett par utbildningar inom varje område kan erbjudas per termin. Efterfrågan från verksamheterna är periodvis större än tillgången på platser vilket talar för att fler utbildningsaktörer behöver involveras.

E-utbildningar

E-utbildning	Antal deltagare
Avvikelsehantering	654
Sepsis och septisk chock	952
Vårdrelaterade infektioner	3 300
"Säker vård", nationell utbildning (Socialstyrelsen)	340

Utbildningsinsatserna syftar till att stärka kunskap, skapa gemensamma arbetssätt och bidra till en kultur där patientsäkerhetsfrågor är integrerade i det dagliga arbetet. Beslut om obligatorisk e-utbildningar inom vissa områden får effekt på antalet som deltar. Socialstyrelsens nationella patientsäkerhetsutbildning rekommenderas främst till chefer och ledare. Utbildningen kommer att uppdateras under 2026.

Patientsäker bemanning och schemaläggning

Rätt bemanning, med tillgång till relevant kompetens, är avgörande för att säkerställa en god och säker vård. Regionens vårdverksamheter arbetar kontinuerligt med schemaläggning, bemanningsplanering samt hantering av korttidsfrånvaro för att upprätthålla stabila verksamheter. Trots kvarstående utmaningar kan en positiv trend noteras, med minskande sjukfrånvaro och lägre övertidsuttag i flera verksamheter.

Variationer förekommer dock mellan olika produktionsenheter, vilket påverkar förutsättningarna för ett stabilt bemanningsläge.

Vård av **inlokaliserade patienter** upplevs ofta som särskilt belastande och beskrivs ofta av vårdpersonal som negativt för arbetsmiljön. Även överbeläggningar bidrar med ökad arbetsbelastning och en upplevelse av att inte kunna ge vård i enlighet med krav och förväntningar. Dessa faktorer har en tydlig negativ påverkan på arbetsmiljön och därmed även förpatientsäkerheten.

Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

För att säkerställa att rätt kompetens når rätt funktion i verksamheten används en regional kompetensmodell. Modellen möjliggör en systematisk dimensionering av vilka utbildningsinsatser som behöver genomföras inom olika kunskapsområden och skapar en tydligare struktur för kompetensförsörjning kopplad till patientsäkerhet.

Kompetensmodellen omfattar **fyra nivåer**, utformade för att spegla olika krav på kunskap och ansvar. Den är beskriven utifrån flera centrala områden som har direkt betydelse för ett säkert och kunskapsbaserat vårdsystem:

- förbättringskunskap
- projektkunskap
- innovationskunskap
- informationsdriven utveckling
- patientsäkerhet

Under 2025 har modellen vidareutvecklats och kompletterats med ett utökat utbildningsutbud, särskilt inom projekt- och innovationskunskap. Genom att stärka kompetensen inom dessa områden skapas förbättrade förutsättningar för ett hållbart och lärande system, där verksamheterna kan arbeta mer strukturerat med utveckling, implementering och uppföljning av åtgärder som bidrar till ökad patientsäkerhet.

Yrkeskunskap och klinisk träning

Under 2025 har Clinicum fortsatt att arbeta enligt *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022–2025*, med förstärkt fokus på de prioriterade patientsäkerhetsområdena för 2025. Arbetet har bedrivits i nära samverkan med flera strategiska nätverk och funktioner inom regionen och i samverkan med Linköpings

universitet. Samverkan har bidragit till att säkerställa en samlad och systematisk styrning av utbildningsbehovet för stärkt patientsäkerhet.

Sammanfattning av utbildningsinsatser 2023–2025

Under perioden 2023–2025 har utbildningsaktiviteterna inom Clinicum fortsatt att utgöra en central del av regionens arbete med kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Samtliga utbildningsområden visar på stabilitet över tid, men också variationer i efterfrågan och genomförandegrad. Flera utbildningar, exempelvis perifer ven kateter (PVK), venprovtagning och S-HLR vuxen/barn, har genomgående erbjudit liknande volymer av kurstillfällen och platser. proACT-utbildningarna visar större variation och lägre utnyttjandegrad än övriga utbildningar, med fler tomma platser och ibland inställda tillfällen. Utbildningarna utgör viktiga delar av regionens systematiska arbete för att stärka kompetensen i tidig upptäckt av försämring, säkra venösa accesser samt akuta livräddande åtgärder.

Clinicums utbildningsinsatser bidrar kontinuerligt till att stärka medarbetarnas kompetens och därmed regionens patientsäkerhet. Resultaten visar att utbildningsstrukturen är robust, men att det finns möjligheter till ytterligare optimering för att säkerställa hög delaktighet, bättre resursutnyttjande och fortsatt utveckling av ett lärande system.

Patienten som medskapare

Vården i Region Östergötland ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Ett respektfullt bemötande och en vård som ges på lika villkor är centrala för att skapa tillit och förtroende. Tillgänglighet, samordning och kontinuitet är viktiga komponenter som bidrar till en positiv vårdupplevelse och en trygg, säker vård.

Patientsäkerheten stärks när patienten har tillräcklig information, aktivt deltar i beslut som rör den egna vården och ges möjlighet att påverka utifrån sina önskemål och förutsättningar. Närstående spelar också en viktig roll när patienten själv så önskar, och deras delaktighet är en resurs för att bidra till säker vård.

Ökad patientdelaktighet är nära kopplad till principerna **för personcentrerad vård,** där patientens individuella behov, preferenser och förmågor utgör en central del av

planeringen och genomförandet av vården. Detta innebär att patienten ses som en aktiv partner i vårdprocessen snarare än en mottagare av insatser.

Utveckling av strukturer för patientmedverkan

Under året har ett uppdrag utformats för den lokala arbetsgruppen (LAG) för patientmedverkan. Fokus ligger på att tydliggöra kommunikationsvägar för patienter och närstående samt att systematiskt tillvarata patientberättelser vid vårdkontakter. Inom ramen för uppdraget har workshops genomförts med deltagare från vårdverksamheter, patientrepresentanter och intresseorganisationer. Dessa dialoger utgör ett viktigt underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Informationsmaterialet **”Din säkerhet på sjukhus”** har uppdaterats under året i samverkan mellan patientrepresentanter och verksamheter. Materialet används i slutenvården som stöd för dialogen mellan personal och patient om hur säkerheten kan stärkas under vårdtiden.

Stöd för patientrepresentanter

Regionen erbjuder utbildningar för patient- och brukarrepresentanter med koppling till forskningsverksamhet. Detta sker i samverkan med Linköpings universitet (LiU) och Funktionsrätt Östergötland, för att säkerställa att patientperspektivet tas tillvara även i forsknings- och utvecklingsarbete.

Levande bibliotek

Regionen har som målsättning att involvera patienter, närstående och invånare i allt utvecklingsarbete. För detta ändamål finns Levande bibliotek, en verksamhet som förmedlar personer med egen erfarenhet av hälso- och sjukvård till verksamheter och projekt. Under året har flera regionövergripande utvecklingsprocesser involverat personer med egen erfarenhet genom Levande bibliotek, vilket har bidragit till att stärka patientperspektivet i olika förbättringsarbeten.

Från och med 2025 ingår en invånare med egna erfarenheter av vården som fast medlem i den lokala samverkansgruppen för patientsäkerhet. Dessutom har en **lokal arbetsgrupp för patientmedverkan** skapats under året. Gruppen ska bland annat

arbeta med frågor kopplade till regionens handlingsplan för patientsäkerhet och stödja implementering av strukturer för ökad patient- och närståendedelaktighet.

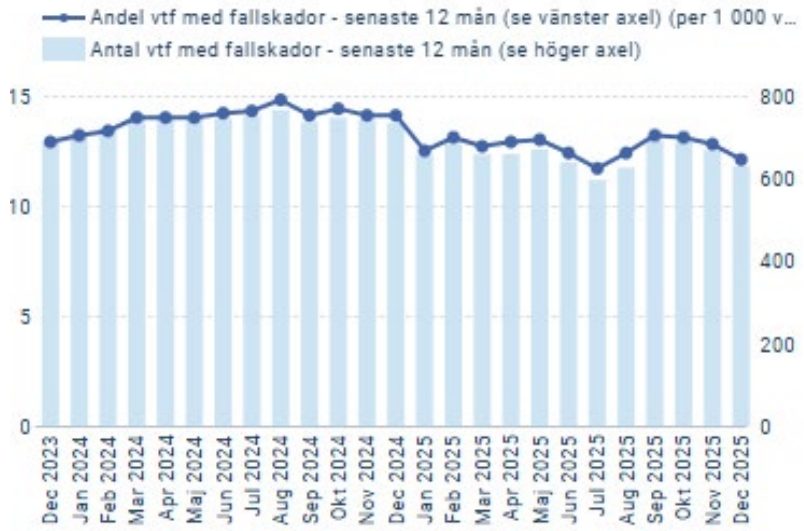
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Lagen ställer krav på att vårdgivaren vidtar de åtgärder som behövs för att förebygga att liknande händelser inträffar igen samt att arbeta systematiskt för att identifiera, analysera och åtgärda risker i verksamheten.

Region Östergötland har som mål att ytterligare stärka förmågan att identifiera avvikelser och risker, genomföra fördjupade analyser samt säkerställa att adekvata och verkningsfulla åtgärder vidtas. Detta är centralt för att minska risken för vårdskador och för att uppfylla lagens intentioner om ett kontinuerligt, strukturerat förbättringsarbete.

Nedan följer en beskrivning av de områden som följs upp och analyseras månadsvis, i syfte att möjliggöra tidiga åtgärder, identifiera trender och stödja ett proaktivt patientsäkerhetsarbete.

Fallskador



Figur 2 Rapporterade fallskador

Identifiering: Antal rapporterade fallhändelser (Synergi)

Under perioden december 2023 till december 2025 uppvisar både **andel vårdtillfällen (vtf) med fallskador och antal fallskador** tydliga variationer, men den övergripande trenden visar att fallskador fortsatt utgör ett återkommande och betydande patientsäkerhetsområde.

Andelen vårdtillfällen med fallskador har under större delen av perioden legat relativt stabilt kring **13–15 fallskador per 1 000 vårdtillfällen**, med en topp under sommaren och tidig höst 2024. Vid årsskiftet 2024/2025 syns en tydlig nedgång i andelen fallskador, vilket sammanfaller med en minskning även i antalet fallskador totalt. Under första halvåret 2025 ligger nivåerna kvar på en något lägre stabil nivå innan de åter stiger under sensommaren och tidig höst 2025. Mot slutet av året ses åter en mindre nedgång.

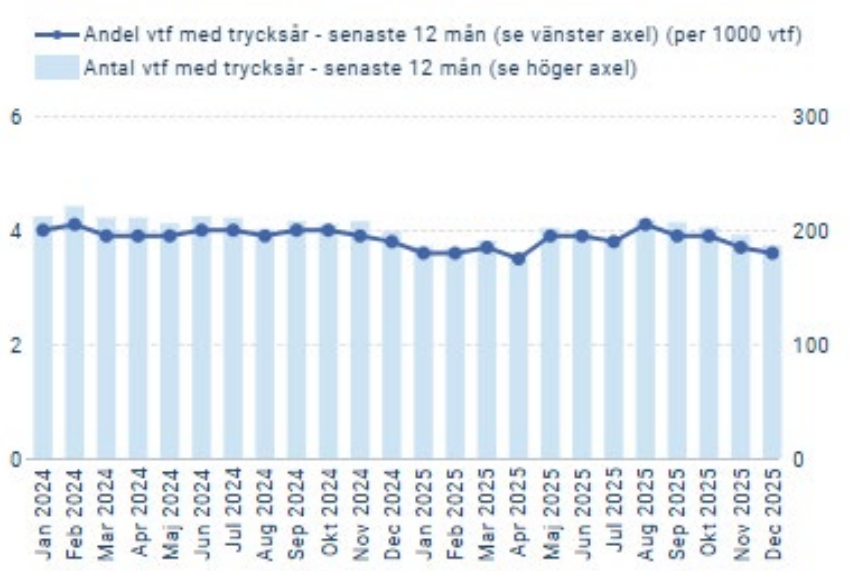
Även **antalet fallskador** följer samma mönster, där variationen rör sig mellan cirka 600 och 750 fallskador under rullande 12-månadersperioder. Tydligast är ökningen under augusti–oktober 2025, följt av en nedåtgående trend i november och december.

Trots viss förbättring kring årsskiftet 2024/2025 kvarstår fallskador som ett av de mest frekventa och allvarliga omvårdnadsrelaterade vårdskadeområdena. Under 2025 anmäldes 5 lex Maria ärenden som rörde fallhändelser under pågående slutenvård.

Sammanfattningsvis konstateras att:

- nivån är relativt stabil men fortsatt för hög
- variationerna är återkommande och korrelerar med verksamhetsbelastning
- fallskador även fortsättningsvis kräver riktade, strukturerade och uthålliga insatser

Trycksår



Figur 3 Rapporterade trycksår

Identifiering: Antal rapporterade avvikelser (Synergi) som avser trycksår

Under perioden december 2023 till december 2025 uppvisar både andelen vårdtillfällen (vtf) med trycksår och att antalet trycksår varierar över tid, även om nivån sammantaget är relativt stabil. Trycksår kvarstår därmed som ett återkommande och betydande patientsäkerhetsområde som i hög grad påverkar vårdens kvalitet, arbetsmiljö och patientutfall.

Andelen vårdtillfällen med trycksår har under större delen av perioden legat på en stabil nivå omkring **3,5–4,2 per 1 000 vårdtillfällen**, utan några stora toppar eller kraftiga svängningar. En mindre nedgång noteras under senhösten 2024 och början av 2025, följt av en svag ökning under sommaren 2025. Mot slutet av 2025 ses åter en nedåtgående trend, om än inom ett fortsatt snävt variationsintervall.

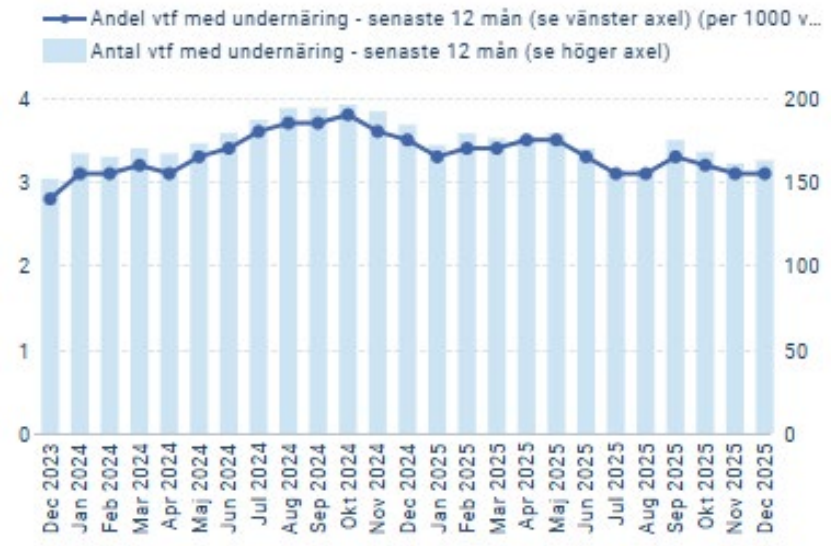
Även antalet vårdtillfällen med trycksår följer ett liknande mönster som för fall, där nivån ligger relativt stabilt men med en gradvis minskning under 2025. Detta indikerar att även om arbetet med trycksårsförebyggande rutiner fungerar, återstår utvecklingsmöjligheter för att sänka den totala förekomsten ytterligare. Jämfört med andra vårdskadeområden är variationen mindre, vilket kan tyda på både standardiserade arbetssätt och samtidig sårbarhet för belastning och bemanningsförändringar.

Trots en viss förbättringstendens under 2025 kvarstår trycksår som ett av de mest frekventa och allvarliga omvårdnadsrelaterade vårdskadeområdena. Trycksår leder ofta till betydande lidande, förlängda vårdtider, risk för infektioner och i vissa fall långvarig funktionsnedsättning. Diagrammet understryker därmed behovet av fortsatt systematik, kompetenshöjning och uppföljning inom området.

Sammanfattningsvis konstateras att:

- nivån är relativt stabil men fortsatt för hög
- variationerna är återkommande och korrelerar med belastning och bemanningsfaktorer
- trycksår även fortsättningsvis kräver riktade, strukturerade och uthålliga insatser för att minska förekomsten ytterligare

Undernäring



Figur 4 Rapporterad undernäring

Identifiering: Antal rapporterade avvikelser som avser undernäring/nutrition

Under perioden har antalet rapporterade avvikelser som avser undernäring och nutrition varierat, men den övergripande utvecklingen visar på en **försiktigt positiv trend**.

Undernäring är ett betydande patientsäkerhetsområde som påverkar både behandlingsresultat, vårdtid och patientens återhämtningsförmåga. Enligt rapporteringen ses en gradvis förbättring under året, vilket talar för att förstärkta riskbedömningar och nutritionsåtgärder har fått effekt i verksamheterna.

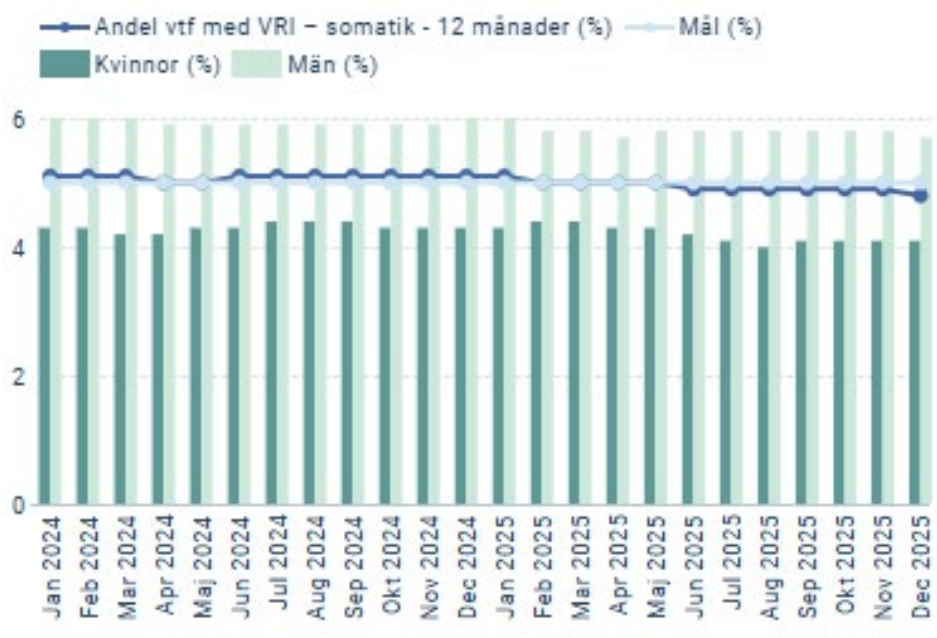
Nivån av rapporterade fall av undernäring rör sig inom ett relativt stabilt intervall, men med en långsam minskning mot årets slut. Variationerna över tid kan spegla både förändringar i patientmix och vårdtyngd samt skillnader i följsamhet till etablerade nutritionsrutiner. De positiva tendenserna sammanfaller med ökad uppmärksamhet på området genom regionala satsningar och tydligare integrering av nutrition i det dagliga omvårdnadsarbetet.

Trots förbättring under året kvarstår undernäring som ett **omfattande och kritiskt vårdskadeområde**, då ett otillräckligt näringsintag kan leda till försämrad sårläkning, ökad infektionsrisk, längre vårdtider och förhöjd mortalitet. Diagrammet visar behovet av fortsatt systematik, kompetensstärkande insatser och uppföljning.

Sammanfattningsvis konstateras att:

- nivån är relativt stabil men fortsatt för hög
- den positiva trenden sannolikt speglar ökad riskbedömning och bättre följsamhet
- undernäring fortsatt kräver strukturerade, tvärprofessionella och uthålliga insatser genom hela vårdförloppet

Vårdrelaterade infektioner



Figur5 Andel vårdtillfällen med VRI

Under året ses en **minskning av både antal och andel vårdrelaterade infektioner (VRI)** inom den somatiska slutenvården. Det regionala målvärdet på 5 % uppnås och nivåerna är stabila. De tre vanligaste VRI är:

- **Djup postoperativ infektion**: 445 fall (+2), utgör 18 %. Ger tredubblad vårdtid (14 dygn).
- **Lunginflammation**: 417 fall (–30), utgör 16 %. Medelvårdtid 15 dygn.
- **Urinvägsinfektioner**: 319 fall (+3) med feber (12 %), samt 11 % utan feber – sammantaget den vanligaste gruppen.

En **könsskillnad** kvarstår – fler män än kvinnor drabbas, vilket setts över flera år.

Förebyggande arbete sker främst på verksamhetsnivå. Utmaningarna handlar om tid och organisering, men goda exempel finns där dagligt strukturerat förbättringsarbete gett resultat. Dessa verksamheter bör fortsatt stödjas.

Sepsis med okänt fokus är fortfarande en av de mest allvarliga VRI. Under året registrerades 74 fall (–5), med en hög vårdtyngd och vårdtid på 16 dygn.

Kärlkateterrelaterade infektioner ökar något (52 fall, +8), vilket delvis kan spegla ökad uppmärksamhet och förbättrad dokumentation.

I statistiken är ”annan VRI” vanligt förekommande, sannolikt kopplat till registreringsval. Under 2025 har en ny e-utbildning lanserats för att förbättra kunskap om korrekt klassificering av VRI.

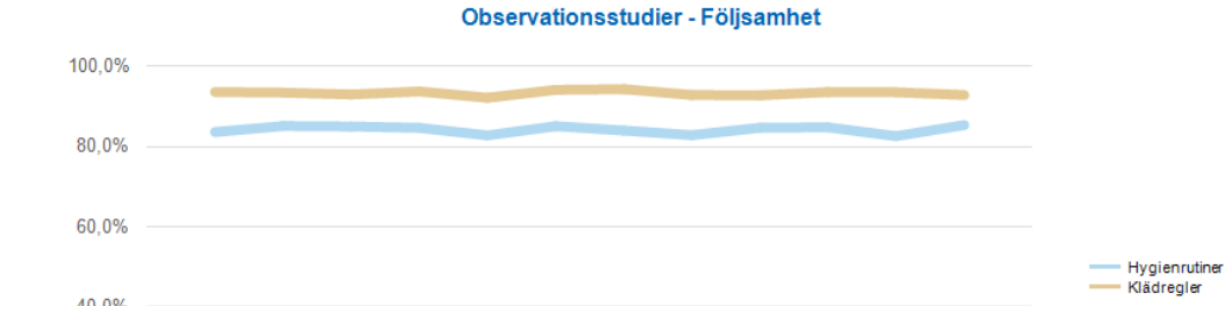
Clostridioides difficile visar en total minskning trots att byte av benämning tillfälligt gett intryck av ökning i statistiken.

Infektion	2021	2022	2023	2024	2025	**Totalt**
ANNAN VÅRDRELATERAD INFEKTION	886	775	655	575	581	**3 452**
DJUP POSTOPERATIV INFEKTION	578	520	545	443	445	**2 501**
INFEKTION MED CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE					115	**115**
INFEKTION MED CLOSTRIDIUM DIFFICILE	306	236	213	184	26	**955**
KÄRLKATETERINFEKTION	47	68	60	44	52	**270**
LUNGINFLAMMATION	633	547	492	447	417	**2 521**
NEUTROPEN FEBER	110	124	96	114	101	**538**
URINVÄGSINFEKTION MED FEBER	422	367	339	312	320	**1 746**
URINVÄGSINFEKTION UTAN FEBER	340	331	288	316	277	**1 551**
VÅRDRELATERAD SEPSIS MED OKÄNT FOKUS	117	140	106	79	74	**514**
YTLIG POSTOPERATIV INFEKTION	147	165	177	138	131	**752**
Totalt	**3 586**	**3 273**	**2 971**	**2 652**	**2 539**	**14 915**

Figu6 Fördelning av antalet VRI över tid

Följsamhet till basalhygien: Observationsstudier av kläder och hygienregler

	202501	202502	202503	202504	202505	202506	202507	202508	202509	202510	202511	202512
Hygienrutiner	83,6 %	85,1 %	85,0 %	84,7 %	82,8 %	85,1 %	84,0 %	82,8 %	84,7 %	84,8 %	82,6 %	85,4 %
Klädregler	93,6 %	93,5 %	93,0 %	93,7 %	92,2 %	94,1 %	94,3 %	92,9 %	92,8 %	93,6 %	93,5 %	92,8 %
Antal observationer	1 709	1 848	1 799	1 839	1 737	1 622	1 375	1 539	1 861	1 854	1 827	1 734



Figur 7 Observationsstudier

Resultaten för 2025 visar att följsamheten till hygienrutiner och klädregler ligger kvar på samma nivå som föregående år. Följsamheten till **basala hygienrutiner** uppgår till 84,4 %, och följsamheten till klädregler uppgår till 93,3 %. Dessa nivåer når inte upp till det fastställda målvärdet om 95 % för godkänt resultat.

Datainsamlingen består huvudsakligen av observationer ute i verksamheterna, men i vissa fall används även självskattningar. Skillnader mellan observerad och självskattad följsamhet kan förekomma och kan påverka resultatens tillförlitlighet.

Åtgärder och förbättringsarbete

I de årliga dialoger som genomförs med majoriteten av verksamheterna framkommer att många har utmaningar med att upprätthålla kontinuerliga observationer. Det finns variationer i vad som behöver förbättras, men återkommande mönster rör främst:

- bristande användning av handdesinfektion före patientkontakt
- felaktig eller överdriven användning av handskar

Det är av stor betydelse att observationerna används som ett pedagogiskt verktyg i den dagliga verksamheten. Erfarenheten visar att **det är i den kollegiala dialogen som lärande, reflektion och förändring av beteenden sker**. För att stärka följsamheten krävs därför fortsatt strukturerat återkopplingsarbete, tydliggörande av rutiner och ett aktivt ledningsstöd som säkerställer att observationer genomförs regelbundet och att resultaten följs upp.

Riskområden med särskilt fokus

Tre fokusområden med särskilda behov av insatser har fortgått även under 2025.

Minska infartsrelaterade infektioner

Under 2025 har arbetet med att förbättra dokumentationen av in- och utfarter fortsatt. En förbättrad och mer konsekvent dokumentation stödjer arbetsprocesserna, ökar spårbarheten och skapar bättre förutsättningar för uppföljning och analys. Detta bidrar i sin tur till ökad patientsäkerhet genom minskad risk för infartsrelaterade infektioner och andra vårdskador.

Riktlinjen för hantering av perifer ven kateter (PVK) i ambulanssjukvården har införts, men det har framkommit signaler om att implementeringen behöver stärkas. Ett omtag har därför genomförts under året. Parallellt pågår framtagande av en kompletterande riktlinje som tydliggör ansvar och hantering av PVK som satts inom ambulanssjukvården när patienten övergår till övriga hälso- och sjukvårdsverksamheter.

För att underlätta färdighetsträning inom området finns sedan tidigare utbildning i hantering av perifera infarter via Clinicum. Under året har även arbete påbörjats för att tillgängliggöra utbildningen som en e-utbildning, vilket förväntas stärka tillgänglighet och kompetensförsörjning ytterligare. Arbetet fortsätter med oförminskat fokus under 2026.

Utbildning i diagnostisk säkerhet

Under året har cirka 40 vårdcentraler deltagit i lärarledda utbildningar inom området diagnostisk säkerhet. Utbildningsinsatserna har även omfattat samtliga medarbetare vid kirurgiska kliniken i Linköping och stor del av kvinnokliniken i Linköping. Arbetet fortsätter under 2026 i syfte att ytterligare stärka den diagnostiska processen och minska risken för diagnostiska avvikelser.

Sammanfattningsvis bedöms de genomförda utbildningarna ha skapat viktiga förutsättningar för ökad diagnostisk säkerhet, men ytterligare arbete behövs för att uppnå en enhetlig tillämpning och långsiktiga förbättringar inom regionens verksamheter.

Skörhetsskattning enligt CFS

Under 2025 har skörhetsskattning med Clinical Frailty Scale (CFS) införts inom akut- och slutenvården i Region Östergötland. Syftet med införandet är att tidigt identifiera personer med skörhet och därigenom säkerställa att dessa patienter får anpassade insatser och ett individualiserat omhändertagande genom hela vårdprocessen. Arbetet är ett viktigt led i att förbättra vårdens förmåga att förebygga vårdskador och ge en mer personcentrerad och behovsanpassad vård. Implementeringen fortsätter under 2026 med fokus på fördjupad användning och kvalitetssäkring av metoden.

Indikatorbaserad månadsuppföljning

Under året har en indikatorbaserad månadsuppföljning använts som ett centralt verktyg för att följa utvecklingen inom de prioriterade fokusområdena i handlingsplanen. Månadsöversikten har tillämpats på flera nivåer i organisationen och möjliggjort en mer systematisk och transparent uppföljning av patientsäkerhetsläget.

I uppföljningen ingår data från patientjournalen avseende genomförda riskbedömningar inom fallrisk, trycksår, munhälsa och nutrition. Efter införandet av den strukturerade månadsuppföljningen har andelen genomförda riskbedömningar ökat inom samtliga områden, vilket utgör ett viktigt steg mot att etablera ett arbetssätt där vårdens säkerhet löpande kan visualiseras och ge underlag för riktade förbättringsinsatser.

Nedan sammanfattas indikatorerna samt utfall för december 2025, jämfört med samma månad föregående år.

Indikator	**Mått**	**Källa**	**Mål**	**Resultat** (jmf med 2024)
Återinläggningar	Patienter 65+ där återinläggning skett inom 30 dagar av alla oplanerade avslutade vårdtillfällen	Cosmic	Minska	14,7 % Ökat med 0,6%
VRI	Vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner somatisk slutenvård från registrering i infektionsverktyget	Infektionsverktyget	5%	4,9 %

Riskbedömning	Patienter 65+ med vårdtillfällen och fallriskbedömning	Bedömningsmall Cosmic	Öka	43,7% Ökat med 17%
	Patienter 65+ med vårdtillfällen och trycksårsbedömning	Bedömningsmall Cosmic	Öka	30% Ökat med 10%
	Patienter 65+ med vårdtillfällen munhälsobedömning	Bedömningsmall Cosmic	Öka	24,5% Ökat med 8%
	Patienter 65+ med vårdtillfällen nutritionsbedömning	Bedömningsmall Cosmic	Öka	31,4 Ökat med 11%
Bedömning CFS	CFS bedömning akutmottagning innan inläggning slutenvård	Cosmic	Öka	11,5% Fortsatt låga nivåer men ökat med 10%
NEWS2	Vårdtillfällen där NEWS2 har utförts samt om det utförts 24 tim innan utskrivning	Cosmic	Öka	55,9% Ökning med 0,6%

Indikator	**Mått**	**Källa**	**Mål**	**Resultat** (jmf med 2024)
Lex Maria	Utredningstid antal dagar i genom-snitt från inkommet ärende till anmälan	Chefläkarenheten	Minska	84 dagar, har minskat med 6 dagar
	Antal ärenden med kompletteringsbegäran	Chefläkarenheten	Minska	8%, har minskat med 13%
	Antal ärenden med minst en effektiv åtgärd i handlingsplan	Chefläkarenheten	Öka	79 %, har ökat med 3%
Primärvårdskvalitet äldre	Andel äldre i befolkningen med minst ett läkemedel som bör undvikas	PrimärvårdsKvalitet, SKR	Minska	4,8% samma nivå som tidigare
	Andel patienter 75+ som har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkar njurfunktion	PrimärvårdsKvalitet, SKR	Öka	Ligger stabilt på samma nivåer över året

	Andel patienter som behandlas med oxazepam av alla personer 75+ som har lugnande läkemedel	PrimärvårdsKvalitet, SKR	Minska	Ligger stabilt på samma nivåer över året
Observationsstudier B HK	Översikt över korrekta hygienrutiner och klädregler	Observation- eller självskattning	95 %	Hygien 84,2 % Kläd 93,3% Samma nivå som tidigare

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Arbetet med att öka kunskapen om inträffade vårdskador syftar till att skapa ett strukturerat underlag för analys av bakomliggande orsaker. Genom att identifiera och förstå dessa orsaker ges förutsättningar att systematiskt följa utvecklingen och vidta relevanta åtgärder. Ett sådant arbete kräver att olika metoder används beroende på verksamhetens nivå, men grundläggande för alla enheter är en aktiv och välfungerande risk- och avvikelsehantering.

På klinik- och enhetsnivå bedrivs avvikelsearbetet teambaserat. Vid allvarliga händelser eller risker involveras chefläkare för ytterligare analys och beslut om åtgärder. Genom att identifiera, utreda och mäta skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienter när vårdens resultat inte motsvarat avsikten. Denna kunskap är en viktig grund för prioritering av insatser och utveckling av förebyggande åtgärder.

Rapportering av avvikelser är en central del av detta arbete och sker i avvikelsesystemet Synergi. Synpunkter och klagomål från patienter och närstående överförs till verksamheterna via 1177 till Synergi, via Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller via Patientnämnden. Benägenheten att rapportera avvikelser är nära kopplad till verksamhetens säkerhetskultur, där en öppen och lärande kultur ökar möjligheten att upptäcka risker i tid.

Centrum rapporterar att områden där vårdskador riskerar att uppstå ofta är relaterade till utlokaliserade patienter, bristande tillgänglighet och otillräckligt antal vårdplatser samt kompetensbrister inom vissa områden. Samverkan i vårdens övergångar fortsätter att vara ett särskilt riskområde. Exempel på pågående förebyggande åtgärder är arbete med produktionsstyrning, medicinska prioriteringar samt insatser för att stärka utskrivningsprocesserna (SVOP).

Avvikelser – totalbild

Nedan visas det totala antalet rapporterade avvikelser inom kategorin patientsäkerhet samt bedömd allvarlighetsgrad.

Allvarlighetsgrad	2023	2024	2025
Mycket allvarlig	2 188	2 222	1 252
Allvarlig	8 186	8 077	7 365
Mindre/inte allvarlig	9 023	7 865	9 553
Summa	**19 397**	**18 164**	**18 170**

Källa: avvikelsesystemet Synergi

Det totala antalet avvikelser ligger på samma nivå som föregående år. En minskning ses dock i kategorierna mycket allvarliga och allvarliga avvikelser.

Avvikelser per arbetsprocess

Nedan visas exempel på avvikelser där patient varit direkt involverad. Urvalet speglar kända risk- och vårdskadeområden.

Arbetsprocess	2023	2024	2025
Läkemedelsrelaterade avvikelser	606	590	493
Omvårdnadsrelaterade avvikelser	206	192	155
Vårdplatsrelaterade avvikelser	84	87	51
Summa	**896**	**869**	**699**

Källa: avvikelsesystemet Synergi

Antalet avvikelser inom dessa områden har minskat jämfört med tidigare år. Samtidigt kvarstår behovet av fortsatta insatser, särskilt inom läkemedelshantering.

Läkemedelsrelaterade avvikelser

Läkemedelshantering är ett dominerande område där tillbud och risker ofta rapporteras. Iordningsställande, administration samt ordination är vanliga områden som rapporteras. Under 2025 anmäldes 5 ärenden enligt lex Maria där läkemedel bidrog till vårdskada.

Omvårdnadsrelaterade avvikelser

Omvårdnadsrelaterade avvikelser omfattar undvikbara händelser nära patienten, främst inom slutenvården. Vanliga områden är:

- fallskador
- trycksår
- brister i personlig omvårdnad

Enheten för hälsa och vårdutveckling ger stöd i form av kunskapsstöd, rutiner och utbildningsinsatser.

Två punktprevalensmätningar genomförs årligen i slutenvården för att identifiera risker och följa utvecklingen över tid. Mätningarna täcker trycksår, undernäring, munhälsa, venösa infarter, urinkateter, urinretention och smärtlindring. Under 2025 sågs förbättringar inom trycksår, fall, undernäring och munhälsa. Områden med förbättringspotential är urinretention och urinkateter.

Ett nytt visualiseringsverktyg har lanserats för att underlätta tolkning av resultaten och stödja fortsatt kvalitetsarbete.

Vårdplatssituation, utlokaliseringar och överbeläggningar

Tillgången till vårdplatser är avgörande för en fungerande och säker vårdkedja. Enligt Socialstyrelsens beräkningar har Region Östergötland fortfarande för få disponibla vårdplatser per 1 000 invånare. Under året har flera övergripande initiativ lett till en viss ökning av disponibla vårdplatser, men antalet varierar över året, sannolikt på grund av bemanningssituation och verksamheternas anpassningar.

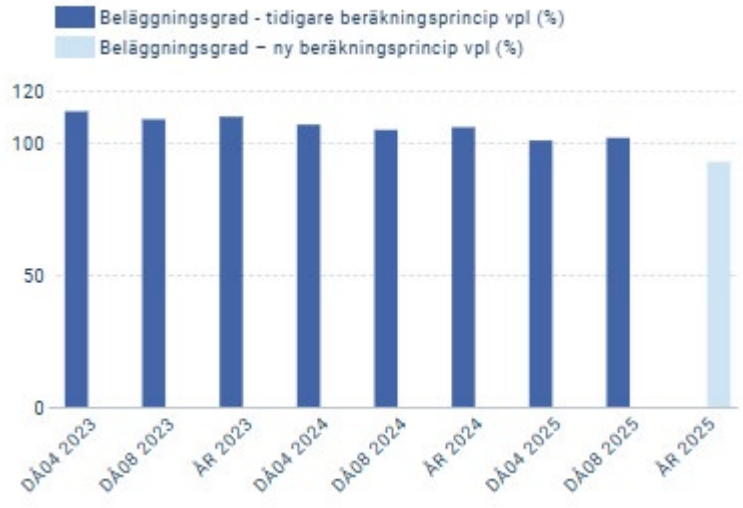
Arbetet med robusta enheter, tydliga bemanningsnycklar, hållbar kompetensförsörjning samt systematiskt vårdskadeförebyggande arbete påverkar vårdplatssituationen och därmed patientsäkerheten positivt. Förändrade arbetssätt, såsom förändrade rondrutiner och förbättrade utskrivningsrutiner har visat goda resultat.

Trots detta kvarstår problem med:

- utlokaliserade patienter
- överbelagda vårdavdelningar
- patienter i behov av slutenvårdsplats som väntar längre än 8 timmar på akutmottagningarna

Dessa faktorer innebär ökade risker för vårdskador. Löpande bevakning och åtgärder för att minska problemen behöver prioriteras. Riktade journalgranskningar är ett viktigt instrument för att identifiera riskmönster föreslå adekvata åtgärder.

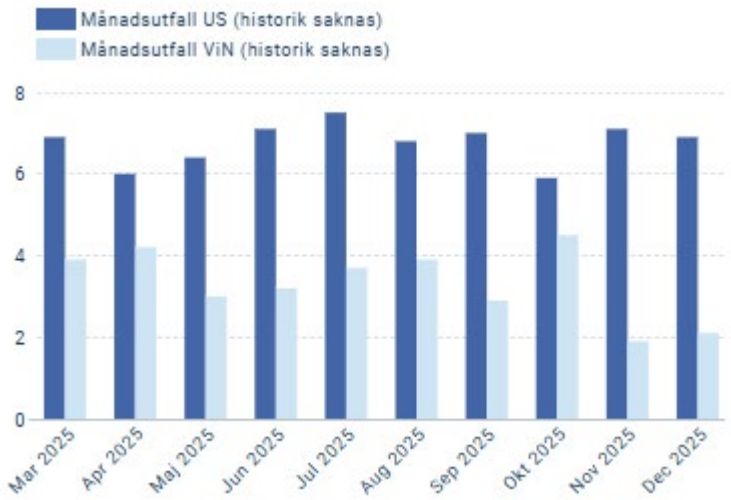
Överbeläggningar av vårdplatser



Figur 8 Beläggningsgrad

Statistiken kring vårdplatser har påverkats genom att förändringar gjorts avseende beräkningsprinciper för disponibla vårdplatser. Detta gör att siffrorna kopplade till beläggning är osäkra och svåra att analysera på helår och inte heller kan jämföras med tidigare år. Ingen bedömning av måluppfyllelse kan därför göras. Beläggningsgraden för Region Östergötland under 2025 har beräknats till ungefär 93 procent för helåret. Beläggningsgraden var under 2025 högst på Vrinnevisjukhuset i Norrköping och lägst på Finspångs lasarett. Andelen är fortfarande hög och överstiger nationellt genomsnitt.

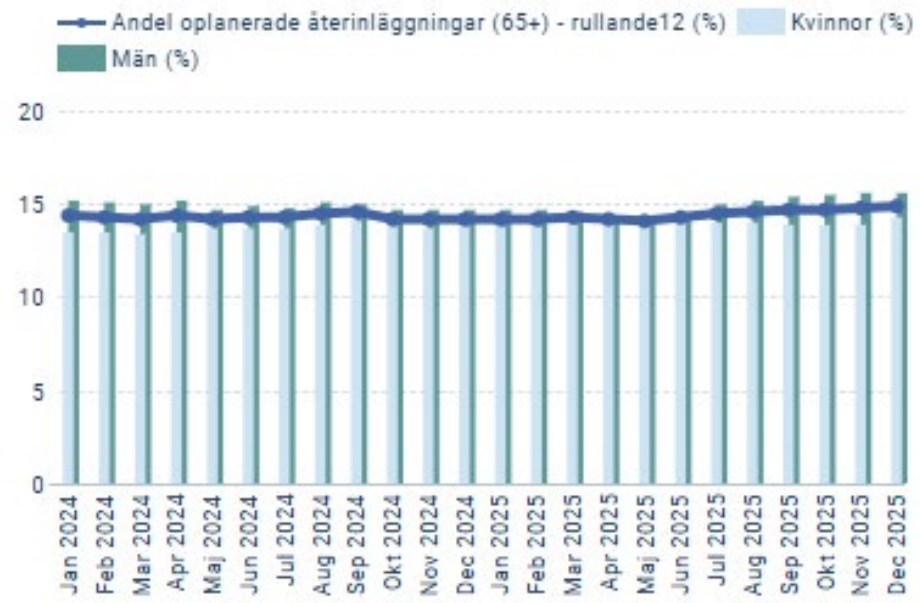
Utlokaliserade patienter



Figur 9 Andel utlokaliserade patienter US och ViN

Statistiken kring vårdplatser har påverkats genom att förändringar har gjorts avseende beräkningsprinciper för disponibla vårdplatser. Även beräkningen av utlokaliserade patienter per disponibla vårdplatser har förändrats för 2025 och påverkas dessutom av den förändrade beräkningsprincipen för vårdplatser. Arbete pågår för att jämförbara historiska siffror ska kunna presenteras framåt. Höstens statistik från och med september visar att knappt 5 per 100 vårdplatser utlokaliserades. Det kan dock inte jämföras med tidigare månaders statistik. Bedömning av måluppfyllelse kan därför inte göras. Jämfört med övriga regioner ligger regionens andel utlokaliserade högt.

Oplanerade återinläggningar



Figur 10 Oplanerade återinläggningar inom 30 dagar för patienter 65+

Andelen oplanerade återinläggningar har ökat något under 2025 och uppgår till genomsnittet 15%. Varje oplanerad återinläggning ökar risken för vårdskada, och därför behövs åtgärder vidtas för att minska dessa.

Journalgranskning

Riktade journalgranskningar

Under året har riktade journalgranskningar genomförts med fokus på akutmottagningarnas belastning. Granskningarna har särskilt avsett patienter som återkommit till akutmottagning inom 72 timmar och som vid återbesöket lagts in i slutenvård. Granskningen genomfördes vid två tillfällen, i oktober 2024 och februari 2025.

Resultaten visar att andelen återbesök inom 72 timmar uppgick till 5–6 procent under båda granskningsperioderna. Bland de patienter som vid återbesöket blev inlagda var majoriteten endast måttligt sköra eller inte sköra alls, och de sökte i regel för samma

symtom som vid det första besöket. Granskningen visade vidare att drygt 10 procent av fallen bedömdes ha utebliven slutenvård, det vill säga en undvikbar fördröjning av bedömning eller behandling som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Resultaten pekar på behovet av fortsatt utveckling av akutmottagningarnas bedömningsprocesser, särskilt för återinskrivna patienter.

Utökad granskning av hjärtstoppspatienter 2024

HLR ansvariga inom Clinicum genomförde på uppdrag av chefläkarenheten en utökad journalgranskning av samtliga hjärtstoppspatienter under 2024 vid regionens tre sjukhus. Syftet var att analysera skillnader i överlevnad efter plötsligt, oväntat hjärtstopp och identifiera faktorer som kan påverka utfallet.

Resultatet visade mindre variationer mellan sjukhusen, men inga enskilda faktorer som helt förklarar skillnaderna. Granskningen utvidgades därför till att omfatta hjärtstopp som inträffat på akutmottagningarna, då antalet där var högre än förväntat.

Analysen visade att flera av de drabbade patienterna väntade på vårdplats eller på transport till annat sjukhus. Resultaten har presenterats för chefläkarenheten och kommer även att presenteras för hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp under våren 2026. Granskningen av denna patientgrupp behöver fortsätta prioriteras och användas som grund för förbättringar.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Markörbaserad journalgranskning genomförs enligt nationell metod och omfattar totalt 660 slumpmässigt utvalda vårdtillfällen per år inom somatisk slutenvård. Urvalet görs månadsvis och fördelas mellan de tre sjukhusen: 30 vårdtillfällen per månad vid Universitetssjukhuset i Linköping, 15 vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping och 10 vid Lasarettet i Motala.

Årets resultat visar att antalet skador och vårdskador är ungefär detsamma som förra året, men andelen vårdskador har ökat något. Förändringarna är små men visar ett behov av fortsatta åtgärder för att stärka patientsäkerheten i slutenvården.

Sammanfattningsvis visar journalgranskningen att antalet skador och vårdskador ligger på en stabil nivå, men med tecken på en ökning av vårdskador som kräver fortsatt analys och riktade insatser.

MJG granskning kommer fortgå under 2026 och anpassas till ny metodbok från Socialstyrelsen.

Lex Maria

Under 2025 anmäldes 71 händelser enligt lex Maria. Det är något färre än föregående år, men ligger inom ramen för den normalvariation som setts över tid. Samtliga fall utom ett anmäldes av regiondriven verksamhet. Även i år är händelser relaterade till **fördröjningar i vården**, framför allt inom **cancersjukvården**, den största andelen av anmälningarna. Bristande kapacitet inom sluten- och öppenvård, operationsverksamhet samt brister i kommunikationen i vårdens övergångar och i dialogen med patienter är återkommande orsaker som identifierats i utredningarna.

Enligt lagstiftningen ska anmälan enligt lex Maria göras skyndsamt. Trenden med förlängda utredningstider finns kvar och har ökat för fjärde året i rad. Detta bedöms delvis spegla händelsernas ökade komplexitet, men också ett behov av att prioritera verksamhetens resurser mot patientnära arbete. Utredningarnas kvalitet varierar, men en positiv utveckling ses i att andelen ärenden där IVO begärt komplettering fortsätter att minska. Samtidigt ökar andelen handlingsplaner som innehåller minst en effektiv och verksamhetspåverkande åtgärd.

Anmälningsskyldigheten vid allvarlig vårdskada är lagstadgad. Antalet lex Maria-anmälningar ska dock inte ensamt tolkas som en indikator på vårdens kvalitet eller patientsäkerhet, utan behöver kompletteras med andra kvalitativa uppföljningsmått. En positiv utveckling är ökningen av händelser som verksamheterna själva identifierar och initierar utredning av, vilket kan ses som ett steg i rätt riktning för att stärka säkerhetskulturen.

Lex Maria-anmälningarna tydliggör riskområden i vården. Det formaliserade utrednings- och uppföljningsförfarandet, där chefläkarenheten ger stöd till verksamheterna, bidrar till att hålla fokus på identifierade patientsäkerhetsproblem och säkerställa att åtgärder vidtas och följs upp.

De vårdområden som oftast förekommer i lex Maria-anmälningar har under de senaste åren varit ganska oförändrade. Inte heller graden av konsekvenser för patienterna visar på någon större förändring över tid.

Klagomål och synpunkter

Klagomål från patienter och närstående

Regionen tar årligen emot klagomål från patienter och närstående via 1177. De är ett viktigt underlag för att identifiera förbättringsområden och stärka patientsäkerheten. Tabellen nedan visar antal hanterade klagomål per år inom de dominerande kategorierna.

Klagomål via 1177

Område	**2023**	**2024**	**2025**
Information och kommunikation	801	769	727
Vård och behandling	599	627	660
Bemötande	606	607	493
Tillgänglighet	538	441	448
Summa	**2 544**	**2 444**	**2 328**

Källa: avvikelsesystemet Synergi

Under 2025 har det totala antalet klagomål via 1177 minskat jämfört med året innan. Klagomål som rör **vård och behandling** samt **tillgänglighet** har ökat något, medan klagomål inom områdena **information och kommunikation** samt **bemötande** har minskat.

Klagomål via IVO

I första hand ska klagomål hanteras av den verksamhet som berörs. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utreder enligt Patientsäkerhetslagen klagomål som avser:

- allvarliga vårdskador som lett till bestående skada, väsentligt ökat vårdbehov eller dödsfall
- händelser inom tvångsvård
- händelser som allvarligt påverkat patientens integritet, självbestämmande eller rättsliga ställning

Nedan redovisas inkomna klagomål via IVO per år.

Typ av ärende	2023	2024	2025
Verksamheten utreder	73	55	24
IVO utreder	58	54	48
Summa	**131**	**109**	**72**

Under 2025 har antalet klagomål som IVO vidarebefordrat till regionens verksamheter minskat med hälften jämfört med föregående år. Även antalet ärenden där IVO själv inlett utredning har minskat något.

Klagomål via Patientnämnden

Patientnämndens uppdrag är att hantera synpunkter och klagomål från patienter och närstående. De erfarenheter och berättelser som framkommer genom dessa kontakter är en viktig källa till lärande i regionens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Många som kontaktar Patientnämnden uttrycker att syftet är att bidra till förbättringar i vården så att andra patienter inte ska behöva uppleva liknande situationer. Dessa perspektiv är därför betydelsefulla som underlag för förbättringsarbete och utveckling av en mer säker och personcentrerad vård.

Enligt **Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården** ska Patientnämnden:

- stödja patienter i att få den information de behöver
- hjälpa patienter att tillvarata sina rättigheter
- främja kontakter mellan patienter och vårdgivare
- och genom hanteringen av synpunkter och klagomål bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet

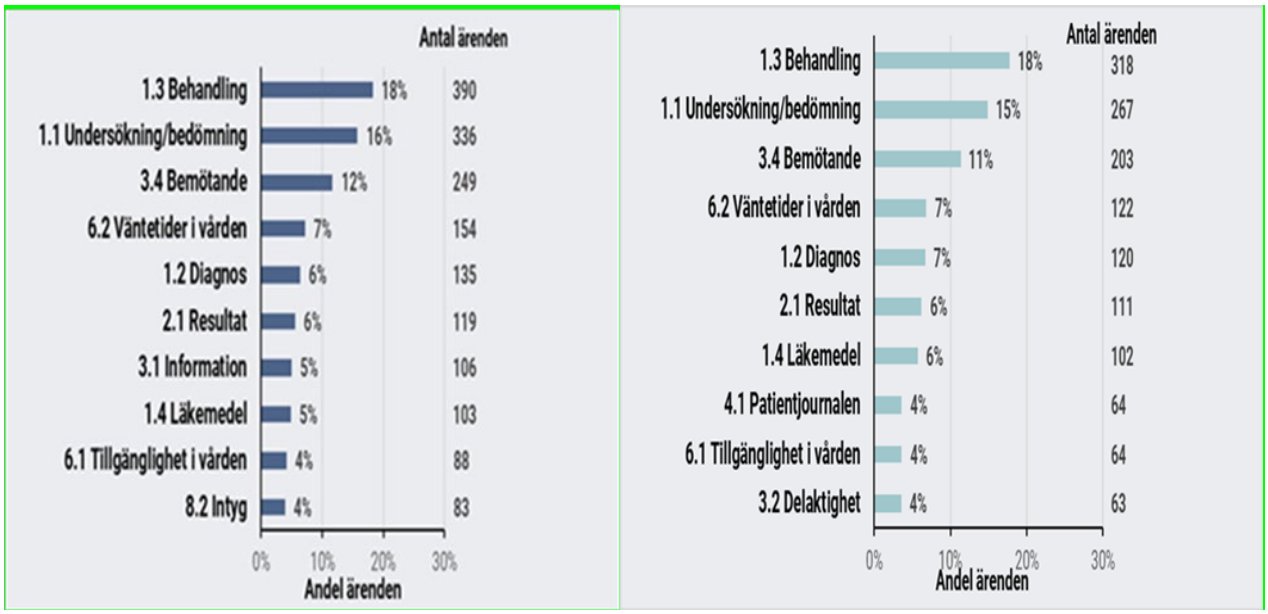
Inkomna ärenden 2025

Under 2025 registrerades **2 133 synpunkter och klagomål** hos Patientnämnden, vilket motsvarar en **ökning med 343 ärenden** jämfört med förra året. Liksom tidigare år är det främst kvinnor som lämnar synpunkter och klagomål, vilket speglar fördelningen av vårdkontakter där kvinnor generellt har fler vårdbesök än män.

År 2025 var **vård och behandling** det vanligaste huvudproblemet och stod för 46 procent av samtliga ärenden, vilket är oförändrat jämfört med 2024. Därefter följer kommunikation – 19 procent och tillgänglighet – 11 procent.

Vanligaste delproblemen

De 10 vanligaste delproblemen 2025 **De 10 vanligaste delproblemen 2024**

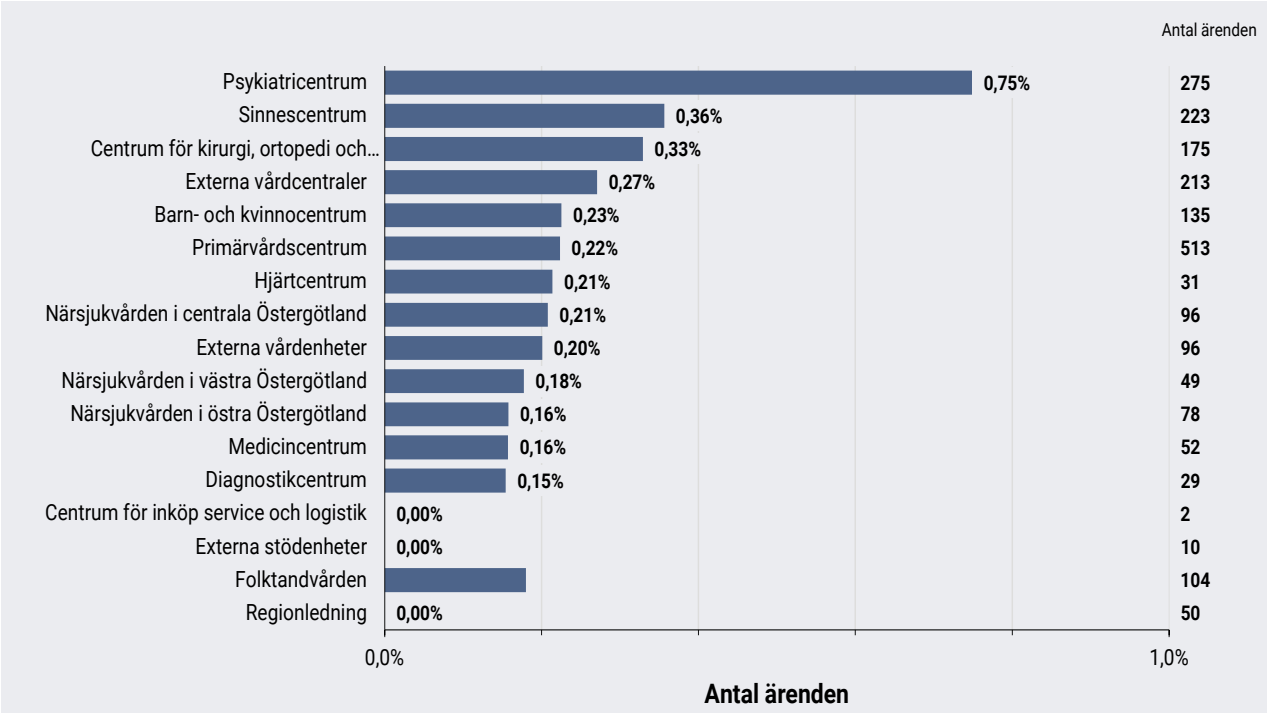


Tabell 11 visar de tio vanligaste delproblemen 2024 och 2025.

Analysen visar att de sex vanligaste delproblemen är oförändrade mellan åren. Däremot har delproblemen patientjournal och delaktighet från 2024 ersatts av information och intyg under 2025. Läkemedelsrelaterade ärenden har minskat något medan klagomål kopplade till information, undersökning/bedömning, behandling och bemötande har ökat.

Delområdet information visar en tydlig ökning – från 60 ärenden (3 %) 2024 till 5 procent av samtliga ärenden 2025. Sammanfattningsvis ses ökningar inom de flesta delproblem, med undantag för läkemedel.

Ärenden i relation till vårdkontakter



Figur 21 visar antal ärenden per centrum samt andelen ärenden i relation till antalet vårdkontakter under 2025.

- **Primärvårdscentrum** har det högsta antalet registrerade ärenden totalt, men även störst antal vårdkontakter. Sett till andel utgör ärendena **0,22 %**, vilket är en av de lägre nivåerna.
- **Psykiatricentrum** har den högsta andelen ärenden i förhållande till antal vårdkontakter (0,75 %), följt av
    - Sinnescentrum – 0,36 %
    - CKOC – 0,33 %

För verksamheter redovisade under regionledning ingår ärenden som rör verksamheter under regionledningskontoret samt ärenden av mer allmän karaktär som anmälaren önskar ska skickas till politisk nivå eller regionledning. Här ingår även ärenden från länets kommuner samt ett mindre antal klagomål som rör privata vårdgivare som av administrativa skäl inte kan registreras på annat sätt än under Patientnämndens kansli.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet omfattar både lärande från inträffade händelser och identifiering av potentiella risker. Genom att arbeta förebyggande och använda etablerade kunskapsstöd minskar oönskade variationer i vårdens utförande och patientsäkerheten stärks.

Kunskapsstöd inom kunskapsstyrningen

Kunskapsstöd
Inom kunskapsstyrningen har lokalt programansvariga (LPA) utsetts för systemets 26 programområden. Dessa ansvarar för att nya rekommendationer, överenskommelser och kunskapsunderlag görs kända och omsätts i praktiken i vårdverksamheterna.

För de områden som inkluderar kommunsamverkan etableras programområden inom LGVO. Inom området äldres hälsa finns nu tre lokala arbetsgrupper (LAG):

- skörhet hos äldre
- palliativ vård
- kognitiv svikt

Arbetet sker i nära samverkan mellan region och kommun, genom den samverkande vården, och ska fungera som vägledande modell för fler områden där sådan samverkan är nödvändig, exempelvis psykisk hälsa, barn och unga samt rehabilitering.

Ett **kunskapsråd** har etablerats för att stärka det gemensamma kunskapsledningsarbetet. Rådet utgör en struktur för samverkan mellan LPA och LSG och inkluderar kompetens inom patientsäkerhet, omvårdnad, läkemedel, verksamhetsutveckling och dataanalys.

Linköping Comprehensive Cancer Center fungerar som en plattform för samordning av cancervård, utbildning och forskning. Enheten fokuserar på utveckling av patientsäkerhet och kvalitet, med särskilt fokus på personcentrerad vård.

Vårdgivarwebben har utvecklats och visar kunskapsstöd sorterade efter de 26 programområdena.

Processtöd inom omvårdnad

Under 2025 har arbetet med att stärka omvårdnadsprocesser fortsatt. Den lokala samverkansgruppen för omvårdnad har haft regelbundna möten och arbetat vidare med uppdraget att ta fram ett strukturerat och sammanhållet stöd för omvårdnadsarbetet i regionen.

Enheten för hälsa och vårdutveckling har genomfört en påverkansanalys som tydliggjort behovet av:

- ökad samordning och enhetlighet inom omvårdnadsområdet
- stärkt stöd till vårdverksamheterna
- systematiserad användning av regionövergripande riktlinjer, kunskapsstöd och utbildningsmaterial

Enheten bidrar även löpande med stöd i kvalitets- och förbättringsarbete genom framtagande av riktlinjer, utbildningsinsatser och kunskapsstöd.

Omvårdnadskvalitetsmätningar (punktprevalensmätningar) genomförs två gånger per år och ger värdefull information om risker och kvalitet inom omvårdnadsområdet. Resultaten används för att identifiera förbättringsområden och följa utvecklingen över tid.

Skörhetsbedömning enligt CFS

Under 2025 har **Clinical Frailty Scale (CFS)** implementerats inom både akut- och slutenvård. Syftet är att tidigt identifiera personer med skörhet och säkerställa att de får anpassade insatser genom hela vårdförloppet. Arbetet är ett viktigt led i att stärka personcentrerad vård och förebygga vårdskador. Implementeringen kommer att fortsätta under 2026.

Säker läkemedelshantering

Införandet av **Nationell läkemedelslista** har varit ett av de mest omfattande utvecklingsområdena för patientjournalförvaltningen (Cosmic) under 2025. Arbetet med att utveckla adekvat IT-stöd för dosdispenserade läkemedel har däremot inte kunnat

prioriteras. Nationella planer för fortsatt utveckling av nationell läkemedelslista omfattar även dosdispenserade läkemedel på längre sikt, vilket bedöms förbättra förutsättningarna för säker läkemedelshantering.

Säker remisshantering

Regionen saknar fortfarande de verksamhetsmässiga, tekniska och juridiska förutsättningarna för **datadelning inom bilddiagnostik**, vilket är nödvändigt för att säkerställa patientsäker remisshantering. Behovet av att prioritera digital utveckling har återkommande lyfts av chefläkare och Chief Medical Informatics Officer (CMIO) under 2024.

Det uppdrag som regional sjukvårdsledning gav till regional samverkansgrupp (RSG) digital utveckling har inte följt tidsplan. Det innebär att remisser fortfarande hanteras manuellt, vilket tar mycket resurser och kan innebära en risk för patientsäkerheten.

Uppmärksamhetsinformation (UMI) och Uppmärksamhetssignal (UMS)

Uppmärksamhetsinformation i patientjournalen omfattar information som särskilt behöver uppmärksammas i akuta situationer och som är av betydelse för medicinsk handläggning.

Regionens arbetssätt behöver följa Socialstyrelsens årliga process för uppdatering av uppmärksamhetsinformation. Under 2025 har ett arbete pågått för att tydliggöra ansvarsfördelning och etablera ändamålsenliga rutiner. Beslut har fattats om att verksamheterna behöver genomföra en **initial gallring av inaktuell information** i uppmärksamhetssymbolen för att minska risken för att föråldrad eller felaktig information påverkar vårdens beslut och åtgärder.

Kunskapsspridning

Kanaler för intern kunskapsspridning inom patientsäkerhetsområdet finns på intranätet och vårdgivarwebben. När händelser har inträffat där systembrister har upptäckts och behöver spridas, sammanfattas detta av chefläkare och chefsjuksköterskor och kommuniceras i chefsforum.

Medicinteknisk säkerhet

Medicintekniska produkter utgör en central del av modern hälso- och sjukvård och omfattar allt från enkla produkter såsom plåster och katetrar till avancerad utrustning som infusionspumpar och medicinska informationssystem. För att säkerställa en hög nivå av patientsäkerhet krävs att dessa produkter används på ett korrekt, säkert och kunskapsbaserat sätt.

Regionen har tidigare utvecklat en **portal för medicinteknisk säkerhet**, och under året har portalen vidareutvecklats inom flera områden. Syftet med portalen är att erbjuda ett enhetligt, kvalitetssäkrat och ändamålsenligt stöd för verksamheterna, samtidigt som den administrativa bördan minskar.

Portalens innehåll baseras på gällande lagstiftning och regionens organisatoriska förutsättningar, vilket säkerställer att processerna är anpassade till verksamhetens behov.

Under året har flera nya processer utvecklats inom ramen för portalen, bland annat:

- eftermarknadsanalys för medicintekniska produkter (MTP)
- kompetenshantering och ansvarsfördelning
- stöd för specialanpassning av medicintekniska produkter

En utbildning i medicinteknisk säkerhet riktad till vårdmedarbetare har publicerats, och en motsvarande utbildning för chefer har tagits fram för att stärka ledarskapets kunskap och ansvar i frågor som rör medicinteknisk utrustning. Därtill har tillsyn inom området genomförts.

Avvikelser kopplade till medicintekniska produkter har följts upp och återkopplats till berörda aktörer. En ökad intern samverkan, särskilt med chefläkarfunktionen, har bidragit till en snabbare och mer effektiv hantering av både operativa ärenden och utredningar.

De största utvecklingsområdena framåt är:

- kartlägga och stärka spårbarheten för medicintekniska produkter
- implementera och harmonisera de arbetssätt och processer som tagits fram inom ramen för portalen
- säkerställa att samtliga verksamheter tillgodogör sig det stöd som erbjuds

Dessa insatser är centrala för att ytterligare stärka medicinteknisk säkerhet och därigenom bidra till en trygg och säker vård för patienter i Region Östergötland.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av kontinuerliga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säker vård förändras snabbt, och det är därför nödvändigt att i närtid kunna identifiera, hantera och åtgärda störningar som kan påverka patientsäkerheten.

Inom ramen för området *Agera för säker vård* har flera insatser genomförts i syfte att stärka patientsäkerheten i den dagliga verksamheten. Operativ daglig styrning finns på respektive sjukhus, och vårdverksamheterna använder strukturerade arbetssätt för planering, uppföljning och prioritering på daglig basis.

Robust läkemedelstillgång

Restsituationer av läkemedel är fortfarande en utmaning som hälso- och sjukvården behöver förhålla sig till. Betydande resurser avsätts för att tidigt identifiera ersättningsläkemedel och alternativa behandlingsstrategier samt för att snabbt kommunicera dessa till berörda verksamheter.

Sortimentsrådet för läkemedel inom Läkemedelscenter arbetar löpande med åtgärder för att underlätta hanteringen både i vårdverksamheter och på apotek. När utländska läkemedelsförpackningar används säkerställs att viktig information om hantering, administrering och förvaring når vårdpersonal och patienter genom riktade informationsinsatser och uppdaterade ordinationsmallar.

Region Östergötland har ett inriktningsbeslut om att regionens verksamheter ska lagerhålla läkemedel motsvarande 4–6 veckors förbrukning. Detta är en central åtgärd för att:

- minska sårbarheten vid leveransstörningar
- säkerställa en trygg läkemedelstillgång
- upprätthålla en stabil och säker vård även vid störningar i nationella och globala leveranskedjor

Genomlysning av läkemedelslagerhållning

Läkemedelscenter har under året genomfört en regionövergripande genomlysning av läkemedelslagerhållningen. Resultaten visar att:

- en majoritet av verksamheterna uppfyller kravet på 4–6 veckors lagerhållning
- vissa verksamheter rapporterat begränsad lageryta och förvaringskapacitet
- några verksamheter ännu inte återrapporterat sitt resultat

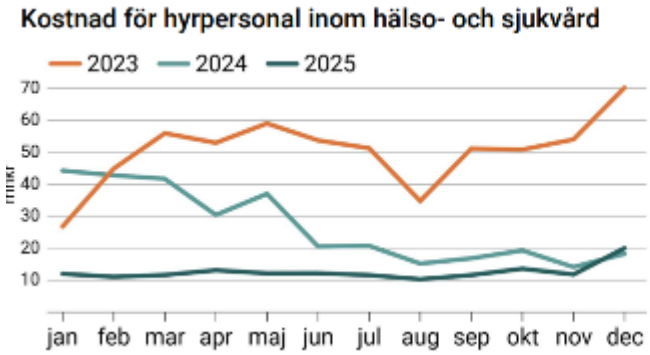
I linje med regionens långsiktiga strategi för en trygg läkemedelsförsörjning har beslut fattats om att Region Östergötland från och med 2028 ska **driva sjukhusläkemedelslager i egen regi.** Under 2025 har förberedelserna intensifierats och omfattar:

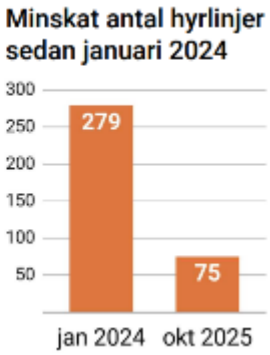
- genomlysning av nuvarande logistikflöden
- behovsanalys
- kravställning av system- och processlösningar
- planering för en säker och kostnadseffektiv övergång

Genom dessa insatser tar regionen viktiga steg mot en mer robust, resilient och långsiktigt hållbar läkemedelsförsörjning.

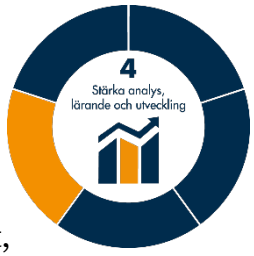
Bemanning och kompetens

Arbetet med att minska beroendet av bemanningsföretag och samtidigt stärka den interna kompetensförsörjningen har fortsatt under 2025. Omställningsarbetet har bidragit till att det totala antalet anställda minskat något samtidigt som antalet sjuksköterskor och läkare har ökat. Att behålla kompetens och stärka förutsättningarna för en mer robust och långsiktigt hållbar kompetensförsörjning behöver fortsatt vara i fokus.





Stärka analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en central del av patientsäkerhetsarbetet. Genom att resultat och observationer används för att förstå vilka faktorer som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda vårdresultat skapas förutsättningar för att utveckla verksamheten. Ett systematiskt lärande bidrar till att öka kvaliteten och säkerheten i vården samt att minska risken för att vårdskador uppstår.

Riskhantering

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet och därmed påverka patientsäkerheten. För varje identifierad risk ska sannolikheten för att händelsen inträffar uppskattas, och även de potentiella negativa konsekvenserna. Detta utgör grunden för ett systematiskt och proaktivt patientsäkerhetsarbete.

Regionens egenkontroll genomförs bland annat genom verksamheternas **RH-check**, där brister ska identifieras, dokumenteras och åtgärdas inom fastställda tidsramar. RH-checken bidrar till att synliggöra riskområden och säkerställer att verksamheterna arbetar strukturerat med att förebygga vårdskador.

Ett viktigt komplement är den visuella metoden Gröna Korset, som används i det dagliga arbetet för att identifiera risker och vårdskador i realtid. Metoden möjliggör snabb upptäckt av avvikelser, underlättar daglig uppföljning och skapar ett gemensamt lärande i

arbetsgruppen. Genom att synliggöra händelser kontinuerligt skapas också ett tydligt underlag för riktat förbättringsarbete och för att ytterligare stärka säkerhetskulturen.

Riskanalyser

Under året har flera övergripande riskanalyser genomförts med koppling till den omfattande omställning som pågår i Region Östergötland. De främsta riskerna som identifierats inom patientsäkerhetsområdet avser:

- försämrad tillgänglighet, med ökad risk för fördröjd vård
- risk att sköra patienter inte får adekvata insatser i tid, särskilt i övergångarna mellan vårdens olika delar

För att förebygga och hantera dessa risker krävs aktiva åtgärder i verksamheterna. Det är särskilt viktigt att kärnverksamheten prioriteras och att utvecklingsinitiativ vid behov pausas för att vara säker på att resurser används där de gör störst nytta ur patientsäkerhetssynpunkt.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Beredskapsorganisation

Regionens beredskapsorganisation aktiveras vid allvarliga händelser som riskerar att påverka vårdens funktion och patientsäkerhet. Exempel på situationer där särskild sjukvårdsledning har etablerats är pandemi, extrem vårdplatsbrist, omfattande IT-störningar och större olyckor.

Region Östergötland använder följande beredskapslägen, både lokalt och regionalt:

- **Stabsläge:** Särskild sjukvårdsledning följer händelseutvecklingen, vidtar nödvändiga åtgärder och håller sig underrättad om läget.
- **Förstärkningsläge:** Särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för att förstärka utvalda funktioner.
- **Katastrofläge:** Särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för att förstärka samtliga kritiska funktioner.

Varje verksamhetschef ansvarar för att verksamheten har kontinuitetsplaner och reservrutiner, att dessa revideras vid behov samt att de övas regelbundet. Stöd- och

serviceenheter genomför parallellt sin egen kontinuitetshantering för att säkerställa robusthet i driften. Verksamheter som är beroende av exempelvis IT-stöd eller fastighetstekniska system ska säkerställa att kritiska aktiviteter kan upprätthållas vid störningar eller avbrott. Egenkontroll av kontinuitetshantering genomförs löpande i samtliga verksamheter.

Säker läkemedelshantering

Den lokala arbetsgruppen för säker läkemedelshantering har under året bidragit till att en regiongemensam riktlinje för perioperativ hantering av antitrombotisk behandling publicerats. Riktlinjen fungerar som ett besluts- och ordinationsstöd för behandling av vuxna patienter i samband med elektiv kirurgi.

Ett IT-stöd för identifiering av patienter med hög risk för negativa koagulationsrelaterade händelser är under utveckling, och förväntas stärka det preventiva arbetet och minska risken för vårdskador kopplade till blödnings- och trombosproblematik.

Arbetsgruppen har även genomfört en kartläggning av lokala, regionala och nationella forum inom området för att underlätta snabbare, mer samordnade och effektiva arbetsprocesser. Under 2026 kommer arbetsgruppens arbete särskilt att inriktas mot läkemedelsfrågor i vårdövergångar för sköra och komplexa patienter - ett område med tydlig koppling till patientsäkerhet.

Under året har dessutom en riskanalys genomförts av det pågående arbetet med nationella läkemedelslistan i regionen.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Hälso- och sjukvården i regionen har som mål att erbjuda invånarna en trygg, säker och kunskapsbaserad vård i alla delar av vårdkedjan. Det förebyggande arbetet är en central del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet och är avgörande för att minska risken för vårdskador och skapa en säker vård.

Sjukvårdssystemets strukturella och organisatoriska förutsättningar påverkar i hög grad patientsäkerheten. Brister i kompetensförsörjning, begränsad tillgänglighet, hög beläggningsgrad och periodvis ansträngd bemanning leder till ökade risker i vården. Dessa faktorer kan påverka både kvaliteten i det patientnära arbetet och möjligheten att upprätthålla säkra arbetssätt och rutiner, vilket i sin tur ökar risken för vårdskador.

Huvudbudskapet i hälso- och sjukvårdens målbild är "Tillsammans för bästa vård och hälsa" där utgångspunkten är begreppet god vård; en vård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges inom rimlig tid.

I februari 2026 beslutade politikerna om en regional patientsäkerhetsstrategi för Region Östergötland[2]. Strategin visar vägen framåt för ökad patientsäkerhet i Region Östergötland. Till strategin finns en handlingsplan för 2026–2030 som ska stödja det fortsatta arbetet med patientsäkerhet.

[2] Länk till strategi för ökad patientsäkerhet 2026-2030

Sammanfattningsvis visar 2025 på både uthållighet och behov av fortsatt utveckling. Region Östergötland står inför viktiga prioriteringar och utmaningar under 2026: att stärka säkerhetskulturen och kopplingen till arbetsmiljön, säkerställa bemanning och kompetens i patientnära vård, förbättra tillgängligheten till vårdplatser, diagnostik och operation samt fördjupa samverkan inom och mellan huvudmän. Ökad patient- och närståendedelaktighet, systematisk uppföljning och en stärkt förmåga att arbeta förebyggande kommer att vara avgörande för att ytterligare höja patientsäkerheten i regionens vårdverksamheter.

Postadress
Region Östergötland
581 91 Linköping

Telefon
010-103 00 00 (växel)

Fax
010-103 71 00

E-post
region@regionostergotland.se

Region Östergötlands Kompetensanalys

Fördjupad personalstatistik och analys 2025.

Handläggare:	Angelika Nordin
Ansvarig direktör:	Niclas Lindahl
Verksamhet:	Regionledningskontoret
Datum:	2026-03-09
Diarienummer:	RÖ 2026-2730

www.regionostergotland.se

Region Östergötland

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 3

2 Inledning 5

2.1 Syfte 5

2.2 Mål och metod 5

3 Personalstatistik och nulägesanalys 6

3.1 Antal anställda 6

3.1.1 Styrtal: Andel heltidsanställda 7

3.1.2 Kompetensmix 8

3.2 Förändringar inom utvalda yrkeskategorier 8

3.2.1 Sjuksköterskor/motsvarande 8

3.2.1.1 Specialistutbildade sjuksköterskor 10

3.2.2 Läkare 11

3.2.2.1 Omställning från allmäntjänstgöring (AT) 12

3.2.2.2 Allmänspecialister och dimensionering i primärvården 12

3.2.3 Undersköterska, skötare, barnsköterska, omvårdnadsassistent 13

3.2.3.1 Specialistutbildade undersköterskor 14

3.2.4 Social-terapeutisk personal 15

3.2.4.1 Specialistutbildade fysioterapeuter och arbetsterapeuter 16

3.2.5 Tandvårdspersonal 17

3.3 Frånvaro 18

3.3.1 Styrtal: Minskad sjukfrånvaro 18

3.4 Personalomsättning 19

3.4.1 Avgångsenkät 20

3.4.2 Medarbetare över 67 år och pensionsavgångar 21

3.5 Prognos rekryteringssituation inom utvalda yrkeskategorier 23

3.6 Söktryck och examinerade 25

3.7 Kostnad för bemanningsföretag 26

1 Sammanfattning

Detta dokument är Kompetensanalysen del 1 och biläggs årsredovisningen. Analysen beskriver nuläge och utveckling under 2025 med fördjupad personalstatistik, inklusive förändringar i total personalvolym, utvalda yrkesgrupper och centrala nyckeltal. Syftet är att stödja uppföljning av mål, uppdrag och styrtal samt ge en gemensam bild av året som varit. Kompetensanalysens del 2 kompletterar med framåtblickande perspektiv, såsom prognoser, omvärldsanalys och strategiska vägval inför kommande planering.

Region Östergötland hade 13 872 anställda i heltidsmått per 2025-12-31 (motsvarande 14 084 unika individer), vilket är en minskning med 64 jämfört med 2024. Utfallet behöver förstås mot bakgrund av det ekonomiskt ansträngda läget och den omställning som präglat året, där uppsagda medarbetare lämnade regionen under årets första månader och där anställningsstoppet successivt lättades under sommaren för att möjliggöra riktade rekryteringar där personalrörlighet skapat kompetens- eller bemanningsluckor.

Kompetensmixen är i huvudsak stabil jämfört med föregående år. Den tydligaste förändringen i den procentuella fördelningen är att andelen administrativ personal minskat med 1 procentenhet; i övrigt är fördelningen mellan de största yrkeskategorierna oförändrad.

Bland de yrkesgrupper som följs fördjupat syns särskilt:

- Sjuksköterskor/motsvarande ökade med +51 anställda i heltidsmått (+1,5 %). Verksamheterna bedömer att behovet av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor fortsatt är högt, särskilt i specialiserad vård och dygnet-runt-verksamhet, och lyfter ett långsiktigt behov av röntgensjuksköterskor där utbildningskapacitet och konkurrens om arbetskraften är begränsande.

- Läkare ökade med +48 anställda i heltidsmått (+2,2 %). Ökningen drivs främst av fler specialistläkare (+57) och överläkare (+11). Verksamheterna lyfter läkare som strategiskt avgörande, med långsiktigt ökat behov särskilt inom primärvård, psykiatri, akutsjukvård och geriatrik, samt att omställningen AT till BT/ST kräver samordnad planering och handlednings-/utbildningskapacitet.

- Undersköterskor/skötare/barnsköterskor/omvårdnadsassistenter har minskat 2024–2025. Verksamheterna betonar att den långsiktiga kompetensförsörjningen i hög grad är beroende av stabilitet, god introduktion, tydliga utvecklingsvägar och hållbara arbetsvillkor, samtidigt som bemanningsutvecklingen behöver vara återhållsam i ett ekonomiskt ansträngt läge. Andelen specialistundersköterskor fortsätter att öka och uppgick till 6,8 % år 2025, men antalet tillsatta utbildningstjänster har minskat till 10 under 2025, vilket kopplas till omställningen och att undersköterskor utgjort en av de yrkesgrupper som omfattats av uppsägningar.

- För social-terapeutisk personal och tandvårdspersonal lyfter verksamheterna fortsatt rekryterings- och kvarstannandeutmaningar (särskilt i ytterområden/primärvård och i konkurrens med kommun/privata aktörer). De beskriver också risker för tillgänglighet och vårdproduktion vid bristande tillgång, samt behov av långsiktiga insatser kring arbetsvillkor, kompetensutveckling och karriärvägar.

Årets underlag indikerar att omställningen påverkat rörligheten, men uppsägningarna framträder inte som en tydlig topp i extern rörlighet exklusive pension. En möjlig förklaring är att medarbetare i berörda grupper ofta söker sig vidare innan formell uppsägning genomförs.

Verksamheterna beskriver att omställningen påverkat möjligheten att ta emot studerande, särskilt i de personalkategorier som berörts av varsel, eftersom handledarresurser och praktiskt utrymme blivit begränsande. Det lyfts också som lärdom att utbildningsuppdraget tydligare behöver ingå i regionövergripande konsekvensanalyser vid större förändringar. Verksamheterna lyfter även möjligheten att kombinera kliniskt arbete med forskning och utbildning som en viktig faktor för att attrahera och behålla kritisk kompetens, exempelvis allmänspecialister.

SKR redovisar att sjukfrånvaron minskade i regionsektorn under 2025, men Region Östergötlands egen statistik visar att sjukfrånvaron fortsatt ligger på en högre nivå än riket vilken påverkar bemanning, kontinuitet och arbetsmiljö.

Avgångsenkäten skickades till 1 191 personer och besvarades av 334, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 28 % jämfört med 55 % 2024. Helhetsbedömningen är övervägande positiv (70,5 % mycket/ganska nöjda), samtidigt som 50,5 % anger att de sannolikt skulle rekommendera Region Östergötland som arbetsgivare och cirka 59 % uppger att de går till en extern arbetsgivare. Resultaten behöver tolkas med försiktighet mot bakgrund av den låga svarsfrekvensen.

Kostnaderna för bemanningsföretag minskade till 149 mnkr (jämfört med 320 mnkr 2024 och 607 mnkr 2023) och motsvarade 1,6 % av personalkostnaderna. Regionen ligger därmed inom det nationella målvärdet om högst 2 %. Inhyrda sjuksköterskor stod för 63 % av kostnaderna och inhyrda läkare för 31 %. Minskningen kopplas till regionens långsiktiga arbete för att minska beroendet av hyrpersonal.

2 Inledning

Region Östergötland är en politiskt styrd organisation med ett samhällskritiskt uppdrag inom välfärdssektorn. Att ha rätt antal medarbetare med rätt kompetens på rätt plats är avgörande för att regionen ska kunna uppfylla sina åtaganden gentemot invånarna. Region Östergötlands kompetensanalys tas fram årligen på uppdrag av Regionstyrelsen, inom ramen för styrelsens ansvar att följa och bevaka kompetensförsörjningen.

Denna kompetensanalys (del 1) är en bilaga till årsredovisningen med fördjupad personalstatistik och analys som kompletterar årsredovisningens samlade uppföljning. Kompetensanalysen är ett av de verktyg som stödjer arbetet för en långsiktig kompetensförsörjning genom att synliggöra centrala personalrelaterade förändringar som påverkar regionens förmåga att nå beslutade mål och uppdrag.

Till och med 2024 har kompetensanalysen omfattat både nulägesbeskrivning och personalstatistik samt prognoser, omvärldsanalys och strategiska rekommendationer. I samband med arbetet med Kompetensanalys 2025 har en förändring genomförts, där analysen delas i två kompletterande delar. Syftet med förändringen är att tydligare koppla den regiongemensamma kompetensanalysen till Region Östergötlands modell för verksamhetsstyrning och därigenom säkerställa att analysen ger rätt stöd i planering och uppföljning. Den del som biläggs årsredovisningen (del 1) har fokus på nuläge och fördjupad personalstatistik och utgår från genomförd verksamhet och fattade beslut under året. Den utgör därmed ett faktabaserat underlag för regionens uppföljning av mål, uppdrag och styrtal. Den andra delen av den regiongemensamma kompetensanalysen (del 2) har framåtblickande fokus och innehåller prognoser, analys av utmaningar och möjligheter samt belyser möjliga strategiska vägval för kommande år. Genom denna uppdelning stärks kompetensanalysens funktion som ett samlat, men differentierat, underlag i verksamhetsstyrningen samt bidrar till en tydligare koppling mellan uppdrag, verksamhet och de resurser som krävs för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

2.1 Syfte

Kompetensanalysen som helhet ingår i *Kompetensförsörjningsstrategin Region Östergötland* (PBD-09380). Syftet med analysen är att skapa en samlad bild av regionens personalförändringar och därmed förutsättningar, utmaningar och möjligheter inom kompetensförsörjning samt ge stöd för regionens långsiktiga kompetensförsörjning. Analysen sammanställs på regionövergripande nivå och innehåller en beskrivning av året som varit, baserat på statistik från 2025-12-31.

2.2 Mål och metod

I Region Östergötlands treårsbudget för perioden 2025–2027[1] är *Attraktiv arbetsgivare med hållbar kompetensförsörjning* ett av målen. Målet belyser vikten av hållbar kompetensförsörjning med förmåga att behålla och utveckla medarbetare, för Region Östergötlands långsiktigt ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Mot denna bakgrund fokuserar Kompetensanalysen på personalstatistiska nyckeltal och förändringar som är särskilt relevanta för uppföljning inom årsredovisningens ram. Kompetensanalysen som helhet bygger på regionens planerings- och uppföljningsunderlag, produktionsenheternas verksamhetsplanering och budget samt aktuell personalstatistik. Därmed följs kompetensförsörjnings-frågorna upp i samma kontext som verksamhetens resultat och resursbehov, och bidrar därmed till ett gemensamt underlag för prioriteringar.

Årets analys har ett särskilt fokus på de ekonomiska utmaningar och den omställning som genomförts i Region Östergötland under 2025, samt på de konsekvenser det haft för organisationens kompetensförsörjning, arbetsmiljö och verksamheternas möjligheter att attrahera och behålla personal. Omställningen har i hög grad präglats av implementeringen av den nya arbetsorganisationen som beslutades 2024, där förändringen berörde i princip hela regionen och fokus samtidigt legat på att få den nya organisationen att fungera och hitta effektivitet i arbetsflöden. Detta utgör centrala förutsättningar för att tolka och förstå utfallet i årets kompetensanalys.

[1] https://ledsys.lio.se/Document/Published/67489

3 Personalstatistik och nulägesanalys

Kompetensanalysens statistik i detta kapitel bygger på data från Årsredovisningen 2025 alternativt från personalsystemet SD worx per 2025-12-31. Om månad används som hänvisning av data gäller alltid den sista dagen i månaden. Under 2025 har personalsystem bytts, från Heroma till SD worx, vilket innebär att vissa mått inte följs på samma sätt som tidigare. Om förändringar skett beskrivs det i respektive avsnitt.

3.1 Antal anställda

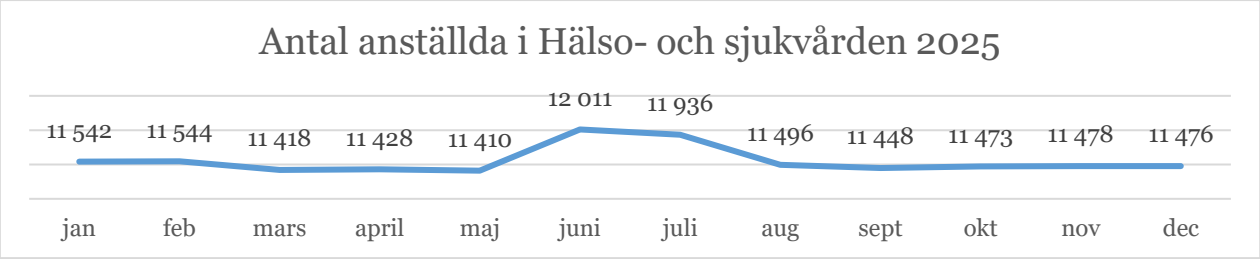
Region Östergötland hade 13 872 anställda i heltidsmått per 31 december 2025 (13 936 antal anställda i heltidsmått 2024-12-31), vilket motsvarar en minskning med 64 anställda. De 13 872 anställda i heltidsmått motsvarar 14 084 unika anställda, vilket avser faktiska individer oavsett sysselsättningsgrad. Förändringen ska ses i relation till det omställningsarbete som genomförts under året, där uppsagda medarbetare lämnade regionen under årets första månader, samtidigt som anställningsstoppet successivt lättades under sommaren. Justeringen av anställningsstopp möjliggjorde riktade rekryteringar i verksamheter där omställningen medfört kompetens- eller bemanningsluckor som behövde hanteras för att säkerställa verksamhetens förmåga efter genomförd omorganisation.

Antalet anställda ökade och minskade under hela året med ett medeltal på 13 933 anställda i heltidsmått. Den lägsta siffran med 13 777 anställda i heltidsmått uppmättes i maj och den högsta siffran med 14 401 anställda i heltidsmått uppmättes i juni. Variationerna under året speglar både effekter av omställningsåtgärder och successiva justeringar av bemanning under året. Ökningen i juni förklaras i huvudsak av att sommarvikariat och tidsbegränsade anställningar tillkommer inför semesterperioden. Tidigare år har sommarbemanningen inte synts lika tydligt i statistiken, men nu inkluderas även anställningar kortare än tre månader i den personalstatistik som hämtas från SD Worx. Se tabell 1a för statistik per kategoriområde.

Antal anställda i heltidsmått	Totalt		Kvinnor		Män	
	Antal totalt December 2025	Förändring 2024-2025	Antal kvinnor December 2025	Förändring 2024-2025	Antal män December 2025	Förändring 2024-2025
Adminstrativ personal	2 356	-101	1 842	-94	513	-7
Blank	4	0	4	0	0	0
Driftservicepersonal	254	-4	144	-6	110	2
Läkare	2 213	48	1 217	44	995	3
Medicinsk teknisk personal	763	-5	565	-8	198	4
Sjuksköterskor / motsv.	3 505	49	3 141	30	364	21
Social-terapeutisk personal	1 214	-31	1 031	-27	183	-4
Tandvårdspersonal	515	-11	461	-12	54	1
Undervisnings- och kulturpersonal	204	-5	127	-2	76	-4
Undersköterskor / skötare / motsv.	2 811	-7	2 425	-4	383	-5
Övr pers/Förtr.män/Arb.markn.åtg/Fackl föret	34	-2	28	-3	6	0
Totalt	**13 872**	-64	**10 986**	-76	**2 883**	11

Tabell 1a. Antal anställda medarbetare i heltidsmått, per kategoriområde 2025 (SD Worx 2026-03-12).

Minskningen av antalet anställda har i huvudsak skett inom hälso- och sjukvården, från 11 589 anställda i heltidsmått 2024 till 11 476 anställda i heltidsmått 2025, en minskning med 113 anställda.



Tabell 1b. Antal anställda medarbetare i heltidsmått för Hälso- och sjukvårdens produktionsenheter januari-december 2025 (SD Worx 2026-03-12).

Region Östergötland är en kvinnodominerad arbetsgivare. Andelen kvinnor uppgick 2025 till 79,6 %, vilket är i nivå med tidigare år men med en svag nedgång över tid (under 2021–2024 minskade andelen från 80,3 % till 79,8 %).

De fem största yrkeskategorierna; sjuksköterskor/motsv., undersköterskor/skötare/motsv., administrativ personal, läkare och social-terapeutisk personal är minskningen sammanlagt 42 anställda i heltidsmått (vilket motsvarar huvuddelen av den totala minskningen om 64 anställda i heltidsmått under året). Minskningen av antalet anställda är koncentrerad till ett begränsat antal yrkeskategorier, medan flera stora vårdnära professioner uppvisar stabilitet eller mindre ökningar under året.

Antalet chefer uppgick 2025 till 630 anställda i heltidsmått, jämfört med 653 2024. Av dessa utgjorde nivå A 11 chefer (16 chefer 2024), nivå B 136 chefer (136 chefer 2024) och nivå C 483 chefer (501 chefer 2024) 2025, samtliga anställda i heltidsmått. Nivå A avser chefer direkt underställda politik och regionledningens direktörer, nivå B verksamhetschefer med chefsansvar över andra chefer, och nivå C första linjens chefer med nära operativt ansvar för verksamhet, medarbetare och arbetsmiljö. Förändringarna mellan 2024 och 2025 ska tolkas med försiktighet, eftersom övergången från Heroma till SD Worx inneburit en översyn av klassificering av chefskoder.

Antalsmässigt ligger organisationen på en jämförbar nivå över tid. Region Östergötland hade 13 882 anställda i heltidsmått 2020 och 13 872 anställda i heltidsmått 2025.

3.1.1 Styrtal: Andel heltidsanställda

I Region Östergötlands treårsbudget 2025–2027 anges styrtalet ”Den genomsnittliga faktiska sysselsättningsgraden ska öka”. En hög andel heltidsanställda bidrar till ökad kontinuitet i verksamheten, bättre kompetensutnyttjande och förbättrade förutsättningar för långsiktig kompetensförsörjning.

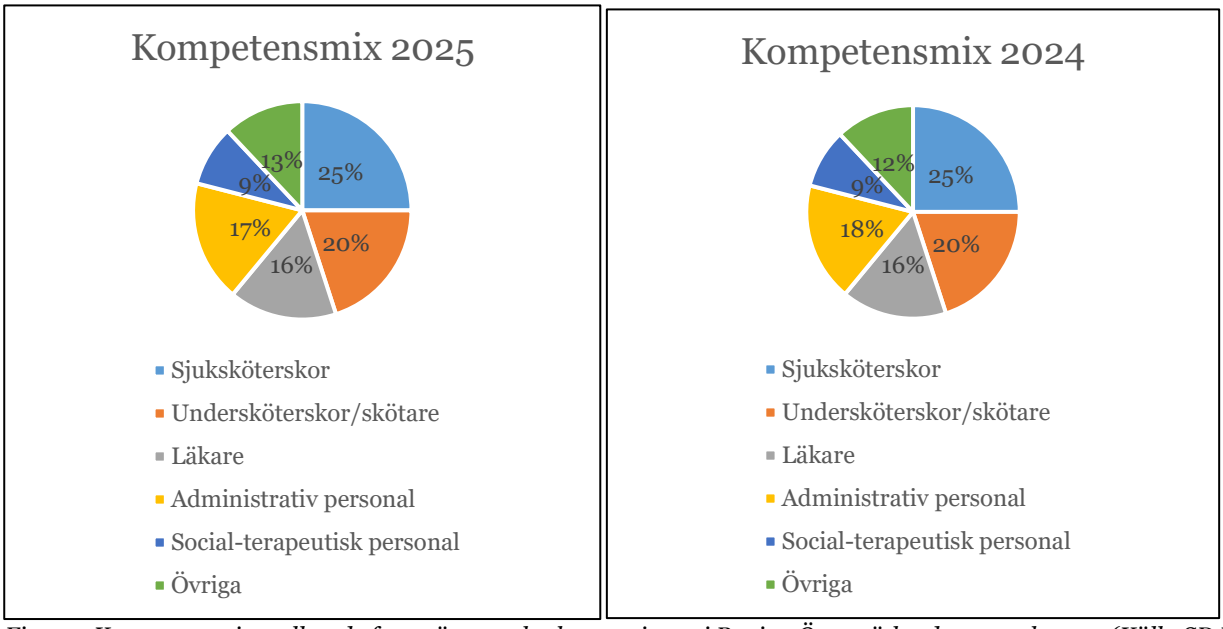
Andelen heltidsanställda i Region Östergötland uppgår till 91 % år 2025, vilket innebär att omkring 9 % har en deltidsanställning. Andelen heltidsanställningar har varit relativt stabil över perioden 2021–2025, men visar en rak ökning över tid, från 89,3 % år 2021 till 91,1 % år 2025. Uppföljningen i detta avsnitt baseras i nuläget på anställningsform, det vill säga andel medarbetare med heltids- respektive deltidsanställning. Statistik över faktisk sysselsättningsgrad (utförd arbetstid) finns i nuläget inte tillgänglig, då denna baseras på uppgifter från personalsystemet, vilka ännu inte kan följas upp på ett tillförlitligt sätt till följd av personalsystembytet under 2025.

Den fortsatta utvecklingen av styrtalet förutsätter att uppföljningen på sikt kompletteras med analys av faktisk arbetad tid, i syfte att ge en mer heltäckande bild av arbetstidens förläggning och utnyttjande i verksamheten.

3.1.2 Kompetensmix

Figurer 1 nedan visar den procentuella fördelningen mellan regionens största yrkeskategorier. Kompetensmixen är i huvudsak stabil jämfört med föregående år. Den enda tydliga förändringen är att andelen administrativ personal har minskat med 1 procentenhet, medan övriga större yrkeskategorier i stort sett är oförändrade.

En jämförelse mellan 2020 och 2025, för att belysa ett femårsperspektiv, visar att kompetensmixen även över tid är i stort sett oförändrad. Den tydligaste skillnaden återfinns inom administrativ personal, där andelen har minskat över perioden. I övrigt är fördelningen mellan de största yrkeskategorierna stabil, vilket indikerar att regionens omställningsarbete i huvudsak genomförts utan att förändra den grundläggande kompetensstrukturen i verksamheten.



Figur 1. Kompetensmix mellan de fem största yrkeskategorierna i Region Östergötland 2025 och 2024 (Källa SD Worx 2026-03-12).

3.2 Förändringar inom utvalda yrkeskategorier

Detta avsnitt belyser förändringar inom ett urval av regionens yrkesgrupper, vilka är strategiskt viktiga för Region Östergötlands verksamhet och därmed kompetensförsörjning. Urvalet omfattar regionens största yrkesgrupper, yrkesgrupper där det finns politiskt beslutade utbildningssatsningar och särskilda uppdrag kopplade till nationella mål och riktvärden.

Analysen baseras på aktuell personalstatistik samt inkomna underlag från produktionsenheterna med verksamheternas egna bedömningar. Fokus ligger på att synliggöra utveckling över tid, förändringar i kompetensnivå och personalstruktur samt sambandet mellan dessa. Avsnittet syftar till att ge ett fördjupat underlag för strategiska överväganden kring dimensionering och prioritering av insatser.

3.2.1 Sjuksköterskor/motsvarande

Antalet anställda **Sjuksköterskor/motsvarande** har över tid visat på variation, med en minskning under flera år som främst berört grundutbildade sjuksköterskor. Under 2024 bröts denna trend och det totala antalet sjuksköterskor ökade, vilket även fortsatt under 2025. Per helår har antalet sjuksköterskor/motsvarande ökat med 51 anställda i heltidsmått mellan 2024 och 2025, vilket motsvarar en ökning om 1,5 %. Ökningen är mindre än föregående år (ökning med 120 anställda i heltidsmått), men visar fortsatt förstärkning av yrkesgruppen. Antalet har ökat och minskat under året med ett medeltal på 3 500 sjuksköterskor, samt den högsta siffran 3 529 sjuksköterskor i februari och den lägsta siffran 3 477 i juli.

Ökningen återfinns inom flera undergrupper. Antalet grundutbildade sjuksköterskor har ökat med 16 anställda (+0,8 %) och antalet specialistsjuksköterskor (exklusive barnmorskor) har ökat med 21 anställda (+1,8 %). Antalet barnmorskor har ökat med 11 anställda (+4,9 %), medan röntgensjuksköterskor ökat marginellt (+2 anställda). Sammantaget visar statistiken en bred förstärkning av sjuksköterskekompetensen.

Yrkesgrupp sjuksköterskor	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Förändring 2024–2025**	**Förändring 2024–2025 i %**
Sjuksköterska allmän/grund	2 093	1 954	1 894	1 960	1 976	+16	+0,8 %
Specialistsjuksköterska (inte barnmorska)	1 109	1 117	1 128	1 171	1 192	+21	+1,8%
Barnmorska	207	208	208	214	225	+11	+4,9%
Röntgensjuksköterska	119	104	103	105	107	+2	+1,9%
Totalt antal anställda sjuksköterskor/motsvarande	**3 528**	**3 383**	**3 332**	**3 449**	**3 500**	**+51**	**+1,5%**

Tabell 2a. Utveckling av yrkesgruppen sjuksköterskor, omräknat till heltidsmått (SD Worx 2026-03-12).[2]

Utvecklingen ska ses i relation till regionens långsiktiga inriktning att minska beroendet av inhyrd personal och i stället stärka den egna bemanningen inom verksamhetskritiska yrkesgrupper. Sjuksköterskor har, liksom läkare, varit undantagna de varsel- och anställningsrestriktioner som under perioden påverkat andra yrkeskategorier, vilket har möjliggjort riktade förstärkningar där verksamheterna bedömt behoven som störst.

Variationen under året speglar, enligt verksamheterna, både omställningsåtgärder och successiva anpassningar av bemanningen utifrån verksamhetsbehov. Sammantaget bedömer verksamheterna att behovet av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor kvarstår på en hög nivå, särskilt inom specialiserad vård och dygnet-runt-verksamhet. Barnmorskor beskrivs som relativt stabil men numerärt liten grupp över tid, vilket innebär en ökad sårbarhet vid frånvaro, pensionsavgångar och förändrade vårdbehov. Verksamheterna bedömer fortsatt att behovet av röntgensjuksköterskor är långsiktigt och förstärkning av kompetensen behövs. Begränsad utbildningskapacitet och konkurrens om röntgensjuksköterskor innebär att satsningar på utbildning, inklusive decentraliserade utbildningslösningar, bedöms vara nödvändiga.

Produktionsenheternas samlade bedömningar pekar även på ett fortsatt högt och delvis ökande behov av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor under de kommande fem åren. En betydande andel av medarbetarna närmar sig pensionsålder, samtidigt som utbildning, introduktion och kompetensuppbyggnad tar tid, särskilt inom specialiserade verksamheter. Behovet bedöms vara särskilt stort inom intensivvård, operationssjukvård, akutsjukvård, geriatrik, onkologi och psykiatri, samt inom radiologi.

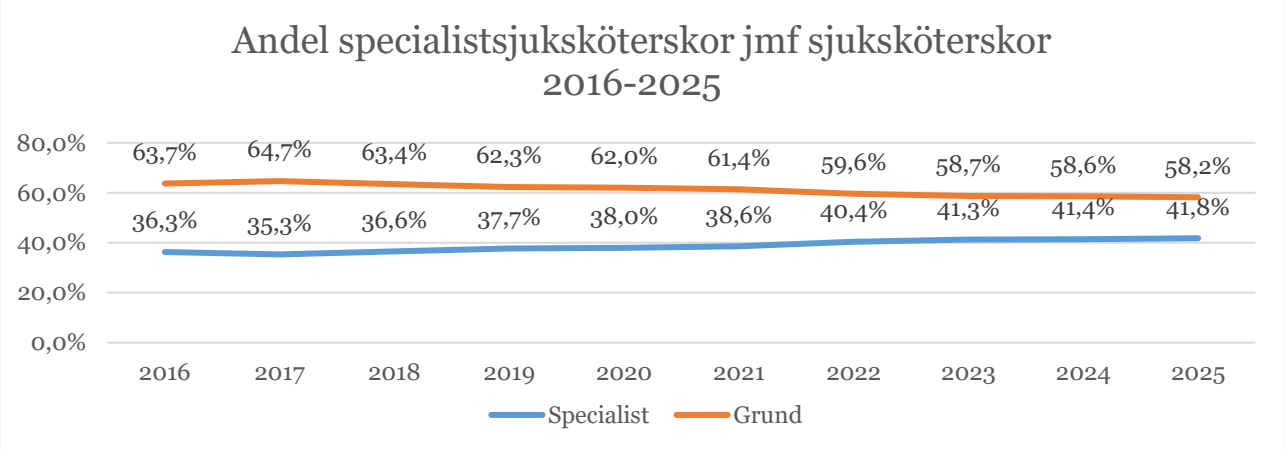
Under tidigare år har flera verksamheter tillfälligt hanterat sjuksköterskevakanser genom förändrade arbetssätt och omfördelning av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper. Den förstärkning av antalet sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som skett under senare år har bidragit till att minska behovet av inhyrd personal. Samtidigt lyfter verksamheterna att det långsiktigt fortsatt krävs utveckling av omvårdnadsledarskapet, säkerställd tillgång till specialistutbildning och förutsättningar för ett hållbart och förlängt arbetsliv för att stärka kompetensförsörjningen.

[2] I jmf med ”Kategori område txt sjuksköterskor/motsvarande” har AID 208015 ”andra specialister inom hälso- och sjukvården” räknats bort i denna tabell.

3.2.1.1 Specialistutbildade sjuksköterskor

Andelen **barnmorskor** och **specialistsjuksköterskor**[3] i förhållande till **grundutbildade sjuksköterskor** har ökat successivt över de senaste tio åren. Under perioden 2016–2025 har andelen specialistutbildade ökat från 36,3% till 41,8%, se figur 2a. År 2022 översteg andelen specialistsjuksköterskor för första gången 40%, och därefter har andelen fortsatt att öka. Med ett ökat antal anställda sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor (ökning med 120 anställda 2023–2024 och ökning med 51 anställda 2024–2025), har andelen specialistutbildade fortsatt att öka i relation till grundutbildade sjuksköterskor. Detta indikerar att ökningen inte enbart beror på volymtillväxt, utan även på en förskjutning mot högre utbildningsnivå inom yrkesgruppen.

Yrkesgruppen sjuksköterskor har en tydlig kvinnodominans. Under perioden 2021–2025 har andelen kvinnor bland samtliga sjuksköterskor varierat mellan 89,8 % och 90,4 %. För specialistutbildade sjuksköterskor är könsfördelningen likartad, med en något högre andel kvinnor, mellan 91,0 % och 91,7 % under samma period. Könsfördelningen skiljer sig endast marginellt mellan grund- och specialistutbildade.



Figur 2a. Andel specialistsjuksköterskor och barnmorskor i förhållande till andel grundutbildade sjuksköterskor 2016–2025 (Källa SD Worx 2026-03-12).

Utbildningstjänster för sjuksköterskor och barnmorskor erbjuds inom Region Östergötland sedan 2016. Med utbildningstjänst avses anställning med bibehållen grundlön under specialistutbildning, kopplad till verksamhetens behov av specialistkompetens. Syftet är att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen, särskilt inom verksamheter med krav på hög specialiserad kompetens och dygnet-runt-bemanning. Riktade medel avsätts årligen för att medfinansiera verksamheternas behov av specialistutbildade sjuksköterskor. Antalet sökande till utbildningstjänster för sjuksköterskor har under senare år legat på omkring 200 per år. Antalet tillsatta utbildningstjänster har vanligtvis uppgått till cirka 80–90 st per år. År 2023 noterades en ökning till 105 tillsatta tjänster, medan antalet minskade till 73 st år 2024 till följd av det ekonomiskt ansträngda läget. Under 2025 har 86 utbildningstjänster tillsatts. Utbildningstjänster erbjuds både interna och externa sökande. Fördelning mellan olika utbildningsinriktningar redovisas i tabell 2a.

Inriktning	2021	2022	2023	2024	2025	Inriktning	2021	2022	2023	2024	2025
Akut	5	2	3	2	2	Medicin	6	5	0	3	0
Anestesi	15	9	17	8	6	Onkologi	0	5	1	3	0
Barnmorska	8	11	12	14	15	Operation	8	4	15	5	5
Barn och ungdom	2	9	13	9	6	Psykiatri	4	9	8	3	6
Distrikt	14	15	15	8	10	Palliativ	5	2	2	1	0
Intensivvård	12	12	10	9	11	Ögon	3	2	2	1	2
Kirurgi	3	0	1	0	15						
Kardiologi	0	2	3	1	8	**Totalt**	**92**	**87**	**105**	**73**	**86**

Tabell 2b. Antal tillsatta utbildningstjänster för sjuksköterskor åren 2021-2025.

[3] Examensbevis som specialistsjuksköterska erhålls efter genomgången vidareutbildning på universitet eller högskola, minst 60 hp.

3.2.2 Läkare

Det totala antalet anställda **Läkare** i Region Östergötland har ökat över tid. Efter en tillfällig minskning mellan 2023 och 2024 har antalet åter ökat under 2025. Totalt uppgår antalet anställda läkare till 2 213 i heltidsmått per 31 december 2025, vilket motsvarar en ökning med 48 läkare (+2,2 %) jämfört med 2024. Antalet har ökat och minskat under året med ett medeltal på 2 212 läkare, samt den högsta siffran 2 258 läkare i juni och den lägsta siffran 2 180 i januari och april.

Antalet överläkare har ökat med 11 medarbetare (+1,6 %) och antalet specialistläkare har ökat med 57 medarbetare (+8,9 %) mellan 2024 och 2025. Inom gruppen specialistläkare har även antalet allmänspecialister ökat, från 186 till 193 medarbetare (+3,6 %). Samtidigt syns en minskning inom vissa utbildningsanställningar. Antalet ST-läkare har minskat med 19 medarbetare (-3,1 %), vilket delvis kan förklaras av genomströmning mot färdig specialistkompetens. Antalet AT-läkare och underläkare utan legitimation har också minskat under året. Minskningen av icke-legitimerade läkare bedöms i huvudsak hänga samman med verksamheternas prioriteringar i ett ekonomiskt ansträngt läge, där utbildningsanställningar i vissa delar tillfälligt har begränsats.

För sjuksköterskor och läkare har regionen under flera år genomfört aktiva åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal och i stället stärka den egna bemanningen. Läkare har, liksom sjuksköterskor, varit undantagna de varsel- och anställningsrestriktioner som under perioden påverkat andra yrkesgrupper, vilket bidragit till att möjliggöra riktade förstärkningar inom verksamhetskritiska områden.

Utvecklingen i yrkesgruppen läkare behöver även ses i relation till de förutsättningar som verksamheterna beskriver, där pågående förändringar inom utbildningssystemet och omställningen mot nära vård påverkar behovsbilden. Verksamheterna beskriver läkare som en fortsatt strategiskt avgörande yrkesgrupp för Region Östergötlands kompetensförsörjning, med ett långsiktigt ökat behov, särskilt inom primärvård, psykiatri, akutsjukvård och geriatrik utifrån behov i samhället.

Yrkesgrupp läkare	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Förändring 2024–2025**	**Förändring 2024–2025 i %**
Överläkare	634	638	651	667	678	+11	+1,6%
Specialistläkare	551	543	574	586	643	+57	+8,9%
Varav allmänspecialister	186	171	173	186	193	+7	+3,6%
Legitimerad läkare (ej BT/ST)	70	85	87	69	79	+10	+12,7%
Bastjänstgöring (BT)	5	6	6	5	6	+1	+16,7%
Specialisttjänstgöring (ST)	570	579	616	636	617	-19	-3,1%
Underläkare, ej legitimerad läkare (ej AT)	104	103	85	53	45	-8	-17,8%
Allmäntjänstgöring (AT)	152	169	163	147[4]	144	-3	-2,1%
Totalt antal anställda läkare	**2 085**	**2 122**	**2 181**	**2 163**	**2 211**	**+48**	**+2,2%**

Tabell 2c. Utveckling av yrkesgruppen läkare i heltidsmått (SD Worx 2026-03-12).[5]

[4] Noteras bör att det inte har skett en minskning i antalet anställningar utan att övergången från 21 till 18 månaders AT påverkar statistiken.
[5] I jmf med ”Kategori område txt läkare” har AID 204610 ”psykoterapeut” (1 medarbetare) och 206023 ”sjuksköterska specialfunktion” (1 medarbetare) räknats bort i denna tabell.

3.2.2.1 Omställning från allmäntjänstgöring (AT)

Region Östergötland befinner sig i en omfattande omställning av läkares utbildnings- och introduktionssystem. Från och med 2027 leder läkarexamen direkt till legitimation, vilket innebär att allmäntjänstgöringen (AT) successivt fasas ut och delvis ersätts av bastjänstgöring (BT) inom ramen för specialisttjänstgöring (ST). Under en övergångsperiod kommer AT, BT och ST att samexistera, vilket ställer ökade krav på planering, handledning och samordning i verksamheterna.

AT utgör idag både en utbildningsstruktur och en viktig bemanningsresurs, särskilt inom akutsjukvård, medicinska specialiteter, psykiatri och primärvård. I Region Östergötland motsvarar AT-läkarnas bidrag cirka 6 700 produktionsveckor per år. När AT successivt fasas ut behöver dessa produktions- och utbildningsinsatser ersättas genom förändrade arbetssätt och strukturer samt en långsiktig dimensionering av BT- och ST-tjänster.

Under 2025 har Region Östergötland genomfört ett projektarbete för att analysera konsekvenserna av omställningen från AT och ta fram åtgärdsförslag för perioden 2027–2031. Arbetet har skett i nära dialog med verksamhetsföreträdare från samtliga produktionsenheter och fackliga företrädare och har resulterat i en regiongemensam handlingsplan. Den omfattar bland annat handlednings- och utbildningskapacitet, dimensionering av ST, bemanning under övergångsperioden samt tydlig ansvarsfördelning. Handlingsplanen ligger till grund för fortsatt arbete och tillsättande av arbetsgrupper under 2026.

Verksamheterna bedömer sammantaget att omställningen från AT är en strategisk kompetensförsörjningsfråga som påverkar ekonomi, produktion, arbetsmiljö och utbildningskvalitet, och som kräver långsiktig och samordnad styrning.

3.2.2.2 Allmänspecialister och dimensionering i primärvården

Allmänspecialister är en särskilt prioriterad läkargrupp i Region Östergötlands kompetensförsörjning. Prioriteringen är kopplad till Socialstyrelsens nationella riktvärde om fast läkarkontakt i primärvården, motsvarande högst 1 100 invånare per heltidsarbetande specialistläkare i allmänmedicin samt 550 invånare per läkare under specialisttjänstgöring (ST-läkare). Mot denna bakgrund har Regionstyrelsen beslutat om en uppdaterad beräkningsgrund som innebär ett successivt minskat antal listade patienter per läkare fram till år 2030, anpassat till Region Östergötlands befolkningsunderlag och uppdrag.

Den politiskt beslutade beräkningsgrunden baseras på antal anställda läkare i heltidsmått och används för årlig uppföljning inom regiondrivna vårdcentraler och inom vårdval primärvård samt som underlag för politisk styrning och verksamhetsplanering. Uppföljningen syftar till att följa utvecklingen av antalet allmänspecialister och ST-läkare i allmänmedicin samt bedöma regionens avstånd till beslutade mål och nationella riktvärden, samt behov av nödvändiga insatser.

Per 31 december 2025 var totalt 471 008 invånare listade i Östergötland (471 283 år 2024). Region Östergötlands primärvårdscentrum ansvarade för 349 305 invånare (74,2 %), medan privata vårdgivare inom vårdval ansvarade för 121 703 invånare (25,8 %).

Inom regiondriven primärvård uppgick antalet läkare till 225,4 heltidsmått (inklusive hyr) samt 72 ST-läkare, vilket motsvarar totalt 297,4 tillgängliga läkare enligt beräkningsmodellen. Detta innebär ett genomsnitt om 1 174,5 listade patienter per läkare i regiondriven primärvård år 2025.

Som jämförelse uppgick motsvarande värde år 2024 till cirka 1 224 listade patienter per läkare, baserat enbart på regiondrivna vårdcentraler, då uppgifter från privata vårdgivare ännu inte ingick i beräkningen.

Inom privata vårdgivare i vårdval primärvård uppgick antalet läkare till 57,7 heltidsmått samt 19 ST-läkare, vilket motsvarar totalt 81,1 tillgängliga läkare enligt beräkningsmodellen. Detta ger ett genomsnitt om 1 500,7 listade patienter per läkare år 2025.

Sammantaget uppgick antalet läkare i beräkningsmodellen för hela Östergötland till 378,5 läkare, vilket motsvarar 1 244,4 invånare per läkare år 2025. Resultatet visar att länet som helhet fortfarande har ett avstånd till Socialstyrelsens riktvärde, men att utvecklingen inom den regiondrivna primärvården går i riktning mot den politiskt beslutade beräkningsgrunden.

Utvecklingen över tid visar en ökning av både ST-läkare och färdiga specialister i allmänmedicin, vilket är ett resultat av ett medvetet arbete med att bygga kompetens underifrån. Verksamheterna bedömer att fortsatt utbyggnad av ST-läkare i allmänmedicin är den enskilt viktigaste förutsättningen för att långsiktigt säkra tillgången till allmänspecialister, särskilt mot bakgrund av pensionsavgångar, ökande vårdbehov och en åldrande befolkning.

Samtidigt kvarstår rekryteringsutmaningar, särskilt i ytterområden där konkurrensen om allmänspecialister är stor. Verksamheterna framhåller att arbetsvillkor, flexibilitet, tydliga karriärvägar samt möjligheter att kombinera kliniskt arbete med forskning, utbildning och ledarskap är centrala för att attrahera och behålla allmänspecialister. Uppföljningen av allmänspecialister och ST-läkare i allmänmedicin utgör därmed ett strategiskt kärnunderlag för Region Östergötlands långsiktiga planering av primärvårdens kompetensförsörjning, med direkt koppling till målen om fast läkarkontakt, kontinuitet och tillgänglighet i primärvården.

3.2.3 Undersköterska, skötare, barnsköterska, omvårdnadsassistent

Yrkesgrupperna undersköterskor, skötare, barnsköterskor och omvårdnadsassistenter utgör tillsammans en av Region Östergötlands största personalgrupper, och grupperas oftast som *Övrig vårdpersonal*.

Under perioden 2024–2025 har antalet anställda inom yrkesgrupperna undersköterskor, skötare, barnsköterskor och omvårdnadsassistenter minskat. Minskningen ska ses i relation till regionens ekonomiska omställning och genomförda personalminskningar, där undersköterskor och närliggande yrkesgrupper utgjort en betydande del av de berörda. Verksamheterna beskriver att detta har medfört ökad arbetsbelastning i vissa delar av organisationen, särskilt inom slutenvård och psykiatri, samt påverkat möjligheterna att upprätthålla kontinuitet och erfarenhetsnivå i arbetslagen.

Samtidigt framhåller verksamheterna att efterfrågan på undersköterskor bedöms vara fortsatt relativt jämn under de kommande fem åren. För skötare och barnsköterskor finns indikationer på ett ökat behov, särskilt inom psykiatri, neonatalvård och andra specialiserade verksamheter där specifik erfarenhet och kompetens är avgörande. En återkommande utmaning som lyfts är att många sökande saknar den verksamhetsspecifika erfarenhet som krävs, vilket innebär att nyanställda ofta behöver längre introduktion och handledning innan full produktivitet uppnås.

Införandet av skyddad yrkestitel för undersköterskor har fått tydligare genomslag i kompetensstrukturen, men utvecklingen är ojämn. Per 2025-12-31 har 29 % (22 % 2024) av de grundutbildade undersköterskorna skyddad yrkestitel, medan specialistutbildade undersköterskor uppgår till 50 % (36 % 2024). Detta innebär att specialistutbildade i högre grad även söker med formell behörighet, samtidigt som en betydande andel av de grundutbildade ännu saknar skyddad titel. Verksamheterna beskriver att övergångsperioden, där medarbetare med och utan skyddad yrkestitel verkar parallellt, ställer ökade krav på tydlighet i roller, introduktion och kompetensanvändning. Samtidigt bedöms införandet på sikt bidra till en mer enhetlig kompetensnivå och stärkt kvalitet i den patientnära vården.

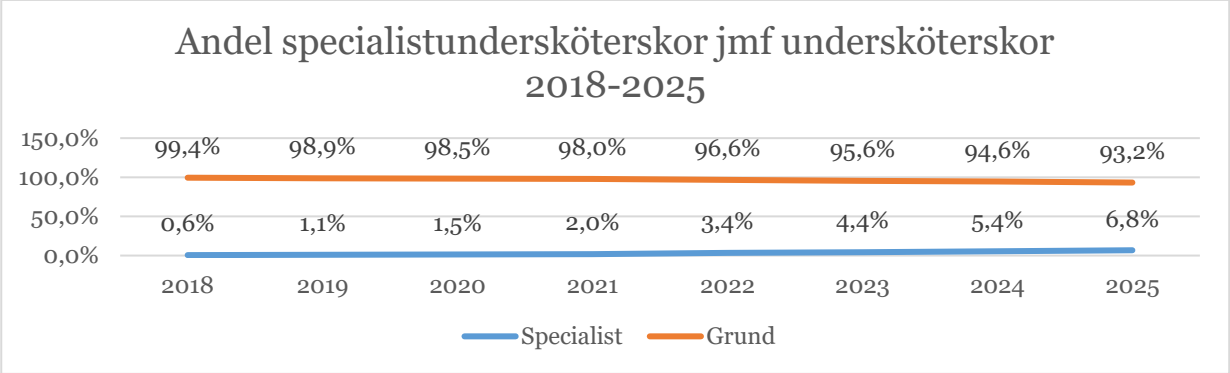
Verksamheterna betonar att yrkesgruppen är särskilt känslig för personalomsättning, eftersom det tar flera år att bygga upp den erfarenhet som krävs för att arbeta självständigt och effektivt i komplexa vårdmiljöer. Hög rörlighet eller minskad bemanning riskerar därför att få oproportionerligt stora effekter på arbetsmiljö, handledningskapacitet och kvalitet i vården.

Sammantaget bedöms undersköterskor, skötare, barnsköterskor och omvårdnadsassistenter vara en yrkesgrupp där Region Östergötlands långsiktiga kompetensförsörjning i hög grad är beroende av stabilitet, god introduktion, tydliga utvecklingsvägar och hållbara arbetsvillkor. Verksamheterna framhåller behovet av att kombinera återhållsam bemanningsutveckling med strategiska insatser för att behålla erfaren personal och successivt stärka kompetensen inom prioriterade verksamhetsområden.

3.2.3.1 Specialistutbildade undersköterskor

Andelen **specialistundersköterskor**[6] i förhållande till **grundutbildade undersköterskor** har ökat kontinuerligt under perioden 2018–2025. Andelen specialistutbildade har ökat från 0,6% 2018 till 6,8% 2025, vilket är den högsta andelen sedan mätningarna inleddes, se figur 2b. Utvecklingen sammanfaller med att Region Östergötland införde utbildningstjänster för undersköterskor 2023, som en del av politiskt beslutade insatser för stärkt kompetensförsörjning i dygnet-runt-verksamhet. Utbildningstjänster för utbildning till specialistundersköterska är utformade på motsvarande sätt som för sjuksköterskor. Årligen avsätts riktade medel för att medfinansiera verksamheternas behov av specialistutbildade undersköterskor. Utbildningstjänsterna utgör därmed en del av regionens samlade och långsiktiga arbete för att öka andelen medarbetare med fördjupad kompetens där verksamheten har behov.

Yrkesgruppen undersköterskor har en tydlig kvinnodominans. Under perioden 2021–2025 har andelen kvinnor bland grundutbildade undersköterskor varierat mellan 85,8 % och 87,1 %. För specialistutbildade undersköterskor är andelen kvinnor något högre, mellan 93,2 % och 96,6 % under samma period. Könsfördelningen skiljer sig endast marginellt mellan grund- och specialistutbildade undersköterskor.



Figur 2b. Andel specialistundersköterskor i förhållande till andel undersköterskor 2018-2025. Yrkeskategorierna skötare, barnsköterska, fotterapeut och omvårdnadsassistent m.fl. är medräknade utifrån delvis jämförbar utbildningsbakgrund och arbetsuppgifter.[7]

Antalet sökande till utbildningstjänster för undersköterskor har under 2023–2024 legat på omkring 100 per år, men minskade under 2025 till cirka 75–80 sökande. Antalet tillsatta utbildningstjänster har däremot varierat kraftigt. Under 2023 tillsattes 54 utbildningstjänster, medan antalet minskade till 16 under 2024 och till 10 under 2025. Det lägre antalet tillsatta utbildningstjänster under 2024 och 2025 ska ses i relation till regionens ekonomiska omställning samt att undersköterskor utgjort en av de yrkesgrupper som omfattats av uppsägningar. Verksamheterna beskriver att det har påverkat möjligheterna att avvara medarbetare för utbildning och planera för frånvaro under studietid. Dessutom finns en ovisshet kring hur den nya kompetensen ska användas när omorganisation och förändringar i arbetsuppgifter genomförts. Samtidigt har intresset för utbildningstjänster varit fortsatt relativt högt, vilket indikerar att begränsningen i huvudsak varit kopplad till verksamheternas förutsättningar snarare än till ett minskat intresse för specialistutbildning. Det finns därmed fortsatt potential att öka andelen specialistundersköterskor när förutsättningarna förbättras.

Inriktning	2023	2024	2025
Akut/IVA	38	6	2
Anestesi/Operation	4	7	1
Barn och ungdom	2	0	
Onkologi	0	0	1
Psykiatri	2	3	5
Palliativ vård	4	0	
Äldrevård	4	0	1
Totalt	**54**	**16**	**10**

Tabell 2d. Antal tillsatta utbildningstjänster för undersköterskor åren 2023–2025.

[6] Examensbevis för Specialistundersköterska erhålls efter genomgången vidareutbildning på yrkeshögskolenivå, 200 YH-poäng.
[7] Specialistutbildade undersköterskor med AID 207008. Grundutbildade undersköterskor med AID 207013-207026 och 207090. Röntgenbiträde 207026 är borträknad i denna uträkning.

För att möjliggöra en mer ändamålsenlig uppföljning av specialistutbildade medarbetare har Region Östergötland infört en förtydligad kategoriindelning för specialistutbildade skötare och barnsköterskor, från och med 2026 särskiljs specialistutbildade genom att de klassificeras under specialistundersköterskor. Förändringen syftar till att synliggöra specialistkompetens inom dessa yrkesgrupper och skapa bättre förutsättningar för uppföljning och jämförbarhet över tid.

3.2.4 Social-terapeutisk personal

Till gruppen social-terapeutisk personal räknas bland annat fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer, vilka utför arbete med rehabilitering, habilitering, psykosociala insatser och förebyggande vård.

Verksamheterna beskriver fortsatt utmaningar kopplade till rekrytering och att behålla kompetens inom flera av dessa professioner. Utmaningarna är särskilt tydliga i geografiska ytterområden, inom primärvård samt i verksamheter med höga krav på specialiserad kompetens. Konkurrensen om arbetskraften har ökat, framför allt från kommuner och privata vårdgivare, vilket påverkar regionens möjligheter att långsiktigt säkra tillgången till dessa kompetenser.

Behovet av social-terapeutisk personal bedöms öka under de kommande åren. Detta kopplas till en åldrande befolkning, ökade rehabiliteringsbehov, samt till ökade krav på tidiga och förebyggande insatser inom både fysisk och psykisk hälsa. Verksamheterna framhåller att tillgång till fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer är en förutsättning för att kunna minska vårdtyngd i andra delar av hälso- och sjukvården, stärka patienternas funktionsförmåga och bidra till ett mer hållbart vårdsystem.

Samtidigt pekar verksamheterna på att bristande tillgång till dessa yrkesgrupper riskerar att leda till längre väntetider, begränsad tillgänglighet till rehabilitering och psykosocialt stöd samt minskade möjligheter att arbeta förebyggande. Detta kan i förlängningen påverka både vårdkvalitet och arbetsmiljö i andra delar av organisationen. Ett långsiktigt arbete med rekrytering, kompetensutveckling, attraktiva arbetsvillkor och tydliga karriärvägar lyfts av verksamheterna som avgörande för att möta framtida behov och säkerställa en hållbar kompetensförsörjning.

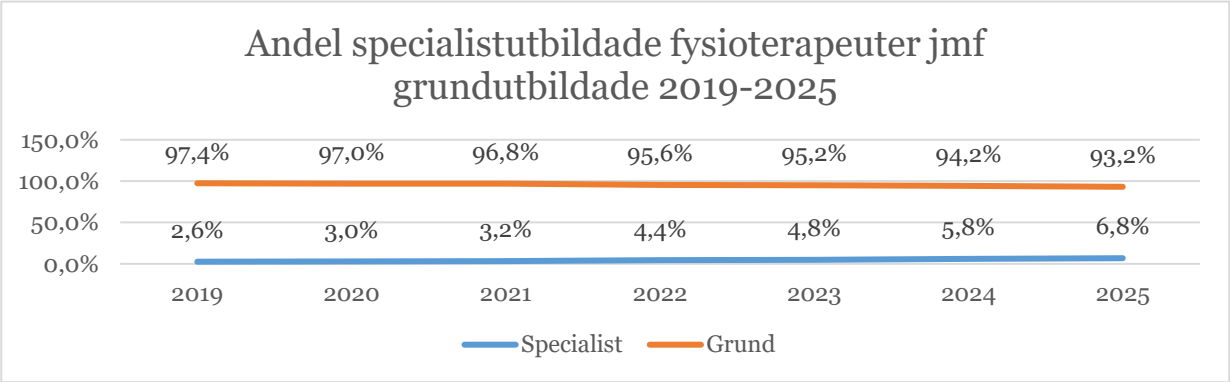
3.2.4.1 Specialistutbildade fysioterapeuter och arbetsterapeuter

Andelen **specialistutbildade fysioterapeuter** och **arbetsterapeuter**[8] i förhållande till **grundutbildade fysioterapeuter och arbetsterapeuter** har ökat successivt under perioden 2019–2025. Ökningen har varit tydligare för fysioterapeuter än för arbetsterapeuter. Antalet specialistutbildade fysioterapeuter har ökat från 7 medarbetare 2019 till 20 medarbetare 2025. Antalet specialistutbildade arbetsterapeuter har ökat från 5 medarbetare 2019 till 10 medarbetare 2025.

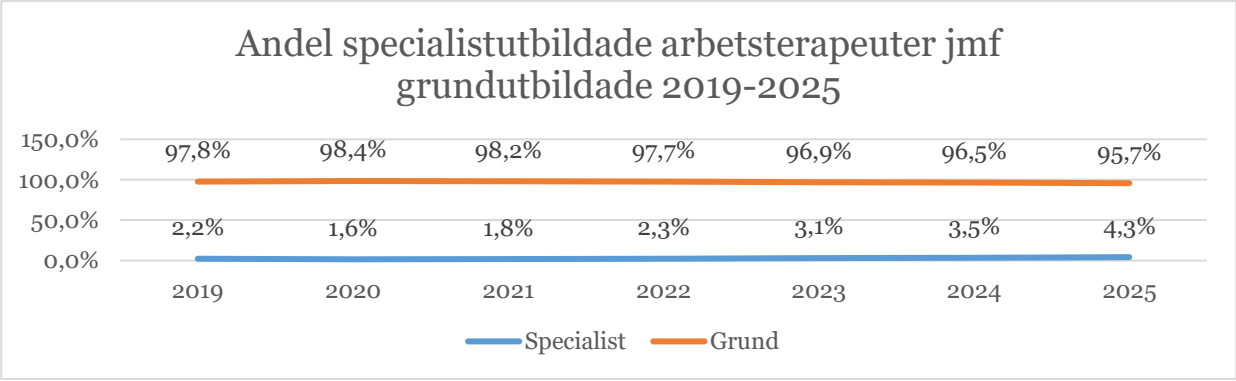
Andelen specialistutbildade fysioterapeuter översteg för första gången 4 % år 2022 och har därefter fortsatt att öka till 6,8 % år 2025, se figur 2c. Ökningen i andel mellan 2023 och 2024 förklaras både av ett ökat antal specialistutbildade och av en minskning i antalet grundutbildade fysioterapeuter. Utvecklingen under 2025 visar att andelen fortsatt att öka även när personalvolymen stabiliserats.

Andelen specialistutbildade arbetsterapeuter översteg för första gången 2 % år 2022 och passerade 3 % år 2023. År 2025 uppgår andelen till 4,3 %, se figur 2d. Ökningen i andel under senare år förklaras både av ett ökat antal specialistutbildade och av en minskning i antalet grundutbildade arbetsterapeuter.

Utbildningstjänster för utbildning till specialistutbildad arbetsterapeut och fysioterapeut infördes 2024 som en följd av politiskt uppdrag i treårsbudgeten om att initiera utbildningstjänster för dessa yrkesgrupper. Riktade medel tillsätts för att medfinansiera verksamheters behov av specialistutbildade fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Under 2025 tillsattes totalt 11 utbildningstjänster för de båda yrkesgrupperna.



Figur 2c. Andel fysioterapeutspecialister i förhållande till andel grundutbildade 2019–2025.[9]



Figur 2d. Andel arbetsterapeutspecialister i förhållande till andel grundutbildade 2019–2025.[10]

[8] Specialistutbildning för arbetsterapeuter erbjuds av fackförbundet Sveriges Arbetsterapeuter och specialistutbildning för fysioterapeuter erbjuds av fackförbundet Fysioterapeuterna.
[9] Specialistutbildade fysioterapeuter med AID 301011 (kategorikod fysioterapeut specialist). Grundutbildade fysioterapeuter med AID 301011 och 301013. Fysioterapeutbiträde är medräknad i denna uträkning, utifrån likvärdiga arbetsuppgifter.
[10] Specialistutbildade arbetsterapeuter med AID 301010 (kategorikod arbetsterapeut specialist). Grundutbildade fysioterapeuter med AID 301010 och 301012. Arbetsterapeutbiträde är medräknad i denna uträkning, utifrån likvärdiga arbetsuppgifter.

3.2.5 Tandvårdspersonal

Tandvårdspersonal finns framför allt inom Folktandvården och säkerställer tillgänglighet, kvalitet och kontinuitet i tandvården för länets invånare. Yrkesgruppen omfattar bland annat tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor samt administrativt stöd kopplat till klinikverksamheten. Verksamheterna beskriver att personalomsättningen inom tandvården i viss utsträckning påverkas av att medarbetare väljer att gå vidare till privat tandvård, och att konkurrensen om arbetskraften är stor.

Verksamheterna beskriver tandvården som särskilt sårbar för personalförändringar, då flera yrkesroller är svåra att ersätta på kort sikt och introduktionstiderna är långa. Rekryteringsutmaningar finns framför allt för tandläkare och tandhygienister, där konkurrensen om arbetskraften är stor, både nationellt och regionalt. I verksamheternas egna analyser lyfts särskilt att erfarna tandläkare och tandhygienister i hög utsträckning rekryteras till privattandvården, vilket påverkar kontinuitet och produktionsförmåga i Folktandvården. Utmaningarna är särskilt påtagliga i vissa geografiska delar av länet, där tillgången till utbildad personal är mer begränsad.

Under de senaste åren har tandvården, liksom övriga delar av regionen, påverkats av omställningar och ett ansträngt ekonomiskt läge. Verksamheterna lyfter att detta ställt ökade krav på effektivisering, omprioritering och anpassning av arbetssätt, samtidigt som behovet av att behålla erfaren personal varit stort. Tandvårdspersonal beskrivs i detta sammanhang som en strategiskt viktig grupp att värna, då förlorad kompetens riskerar att få direkt påverkan på vårdproduktion och tillgänglighet.

Verksamheternas bedömning är att behovet av tandvårdspersonal kvarstår på en hög nivå även framåt. Demografiska förändringar, ökade vårdbehov i vissa patientgrupper samt krav på förebyggande och kontinuerlig tandvård bidrar till ett långsiktigt kompetensbehov. För att möta detta har Region Östergötland initierat utbildningsstrategiska satsningar, bland annat genom stöd till en decentraliserad tandhygienistutbildning vid Hälsohögskolan, Jönköping University. Idag löses utbildningen genom att regionen köper utbildningsplatser om cirka 1,5 miljoner kronor per termin. Samtidigt pekar verksamheterna på att behovet av fler utbildningsplatser även i Östergötland är fortsatt stort, då efterfrågan överstiger tillgången.

3.3 Frånvaro

Frånvaro ska i detta sammanhang ses som en faktor som påverkar kompetensförsörjningen. Frånvaro påverkar den enskilda arbetsplatsens bemanning här och nu och får i förlängningen även konsekvenser för kontinuitet, arbetsmiljö för kvarvarande medarbetare samt verksamhetens produktivitet och kvalitet. Även ett minskat utrymme för utveckling, handledning och kompetensöverföring kan ses. Hög frånvaro ökar behovet av omfördelning av arbete, tillfälliga bemanningslösningar och prioriteringar i vardagen. På längre sikt riskerar hög frånvaro även att påverka arbetsgivarens attraktivitet och därmed möjligheten att rekrytera och behålla rätt kompetens.

SKR lyfter att bra arbetsmiljö och balans mellan arbete och fritid är avgörande i valet av arbetsgivare samt att arbetsplatser som arbetar systematiskt och långsiktigt med friskfaktorer förbättrar arbetsmiljön och minskar sjukfrånvaron. Med friskfaktorer avses de förutsättningar i arbetet som gör att medarbetare mår bra och kan prestera hållbart över tid, till exempel närvarande ledarskap, delaktighet, tydlig kommunikation, rimlig arbetsbelastning och möjlighet till kompetensutveckling[11]. För Region Östergötland blir detta särskilt viktigt i ett läge där kompetensförsörjningen inte kan lösas genom generell ökning av antalet medarbetare, utan där fokus i högre grad behöver ligga på att behålla, utveckla och använda befintlig kompetens på ett hållbart sätt.

3.3.1 Styrtal: Minskad sjukfrånvaro

I Region Östergötlands treårsbudget 2025–2027 finns styrtal att den totala sjukfrånvaron ska minska. Det markerar att sjukfrånvaro inte enbart är en arbetsmiljöfråga, utan också en strategisk fråga för verksamhetens kvalitet, ekonomi och kompetensförsörjning. Sjukfrånvaro är den frånvarotyp som tydligast speglar samspelet mellan individuella förutsättningar för hälsa och arbetsgivarens förutsättningar för arbetsmiljö, ledarskap, organisering och kompetensförsörjning.

I Region Östergötland uppgick den totala sjukfrånvaron mars-december 2025 till 6,6 %. För helår 2024 var den 7,0 %. Sjukfrånvaron var 7,4 % 2025 för kvinnor (7,7 % 2024) och 3,7 % 2025 för män (4,0 % 2024). För medarbetare 29 år och yngre uppgick sjukfrånvaron till 6,0% 2025 (6,9 % 2024) och för medarbetare 50 år och äldre uppgick sjukfrånvaron till 7,0 % 2025 (7,5 % 2024). Det bör noteras att uppgiften för 2025 bygger på sjukfrånvaro under perioden mars–december enligt den nya modellen, medan januari–februari baserades på tidigare beräkningssätt och därför inte ingår i jämförelsen. 2024 års siffror är framtagna från den nya modellen. Jämförelser med tidigare data bör därför göras med viss försiktighet. Den nya modellen utgår från sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid, i stället för kalenderdagar, och överensstämmer med SKR:s sätt att beräkna sjukfrånvaro. Det nya beräkningssättet bedöms samtidigt ge en något högre sjukfrånvaronivå i statistiken än tidigare modell.

På nationell nivå visar SKR:s senaste redovisning[12] att sjukfrånvaron i regionerna i Sverige minskade under 2025. Medelvärdet för total sjukfrånvaro minskade från 6,4 % 2024 till 6,2 % 2025. För kvinnor minskade sjukfrånvaron från 7,2 % till 6,9 % och för män från 4,0 % till 3,8 %. Region Östergötlands nivå ligger därmed fortsatt över den nivå som SKR redovisar för regionsektorn som helhet. Det talar för att sjukfrånvaron behöver följas noga och arbetas med för att minska, som en del av regionens arbete med arbetsmiljö och hållbar kompetensförsörjning.

Regionens och produktionsenheternas verksamhetsplaner för 2026 visar också att sjukfrånvaro och långtidssjukfrånvaro i stor utsträckning följs som sammanhängande delar av målet om attraktiv arbetsgivare med hållbar kompetensförsörjning. Flera produktionsenheter beskriver uttryckligen att friskfaktorer ska integreras i ledarskap, styrning och det dagliga arbetet för att skapa arbetsplatser präglade av trivsel, låg sjukfrånvaro och långsiktig kompetensförsörjning. Lägre sjukfrånvaro bidrar till högre kontinuitet, bättre användning av befintlig kompetens och minskad sårbarhet i bemanningen. Det understryker behovet av fortsatt arbete med arbetsmiljö, friskfaktorer, chefers förutsättningar och tidiga insatser som en del av den långsiktiga kompetensförsörjningen.

[11] https://ledsys.lio.se/Document/Published/71452
[12] https://skr.se/pressrum/aktuellt/nyhetsarkiv/sjukfranvaronminskarikommunerochregioner.10254.html

3.4 Personalomsättning

Den externa personalomsättningen, exklusive pensionsavgångar, ökade mellan 2021 och 2022 och har därefter legat på en genomgående högre nivå under perioden 2022–2025. Efter uppgången 2022 har omsättningen varit relativt stabil, med mindre variationer mellan åren. Personalomsättningen under 2024 och 2025 ska ses i relation till regionens omställning till en ny arbetsorganisation och anpassning till en ekonomi i balans. Omställningen har inneburit förändrade arbetssätt, omplaceringar och minskat antal medarbetare inom vissa delar av organisationen. I detta sammanhang har extern rörlighet i flera fall varit ett resultat av att medarbetare själva valt att söka sig vidare i samband med organisatoriska förändringar.

Den externa rörligheten som ligger högre än medelvärdet för regionen som helhet, exklusive pension, återfinns under 2025 inom administrativ personal, sjuksköterskor/motsvarande, social-terapeutisk personal samt tandvårdspersonal. Statistiken visar även att läkare har en relativt låg extern rörlighet exklusive pension över tid, jämfört med andra yrkesgrupper.

Extern rörlighet	2021		2022		2023		2024		2025	
Kategorier	Inkl. & pension	Exkl. pension	Inkl. pension	Exkl. pension	Inkl. pension	Exkl. pension	Inkl. pension	Exkl. pension	Inkl. pension	Exkl. pension
Administrativ personal	6,0	4,0	8,1	5,9	7,2	5,8	10,2	8,2	9,0	7,2
Driftservicepersonal	9,0	7,5	12,0	10,6	5,8	5,5	6,3	4,5	7,0	5,5
Läkare	5,4	4,3	5,9	5,2	5,8	4,6	5,0	4,2	4,8	3,9
Medicinsk teknisk personal	7,3	5,2	7,9	6,8	6,9	5,5	9,3	8,0	8,7	7,3
Sjuksköterskor/motsv.	8,7	7,48	10,5	9,3	10,5	9,1	7,4	6,3	8,5	7,5
Social-terapeutisk personal	8,2	6,39	8,4	6,9	9,1	8,4	11,3	10,0	9,5	8,6
Tandvårdspersonal	13,4	9,2	14,0	11,9	11,9	9,8	9,0	6,9	11,8	8,3
Undervisnings- och kulturpersonal	4,7	4,7	12,1	9,4	7,1	6,6	8,5	6,2	7,5	6,5
Övrig vårdpersonal (undersköterskor/motsv.)	5,9	3,8	7,5	5,2	7,3	5,9	9,8	8,3	8,0	6,3
Total	**7,3**	**5,6**	**8,8**	**7,1**	**8,2**	**6,9**	**8,7**	**7,3**	**8,2**	**6,8**

Tabell 4. Personalomsättning (extern personalrörlighet) i % 2021-2025, inklusive och exklusive pensionsavgångar (Källa: Statistik & Analysenheten 2026-03-12).

En central fråga i tolkningen av den externa personalomsättningen är var effekterna av genomförda uppsägningar faktiskt syns i statistiken. I den samlade statistiken för extern rörlighet exklusive pension framträder inte uppsägningarna som en tydlig och isolerad topp. En förklaring är att varsel och omställning ofta leder till att medarbetare i berörda grupper söker sig vidare innan formell uppsägning genomförs, samtidigt som en del hantering sker via omplaceringar och andra interna lösningar.

Verksamheterna beskriver att medarbetare i berörda grupper i många fall valde att själva söka sig vidare till andra arbetsgivare i samband med omställningen, snarare än att invänta uppsägning. Eftersom ekonomiskt läge och varsel var känt i organisationen under en längre period (2024–2025) kan rörligheten också fördelas över tid. Effekten av uppsägningarna fångas därmed i statistiken som extern rörlighet, men utan att entydigt kunna särskiljas från frivilliga avgångar. Det innebär att statistiken behöver tolkas tillsammans med verksamheternas beskrivningar och andra kvalitativa underlag, inte enbart utifrån kvantitativa mått.

Samtidigt påverkas statistiken av att undersköterskor är en stor yrkesgrupp med relativt hög grundrörlighet på arbetsmarknaden, vilket gör att förändringar kopplade till uppsägningar riskerar att ”spädas ut” i totalbilden. Detta innebär att uppsägningarna snarare bidrar till en förhöjd extern rörlighet inom vissa yrkesgrupper under omställningsperioden. Det understryker vikten av att analysera personalomsättning i ett sammanhang som inkluderar både organisatoriska förändringar och verksamheternas hantering av omställningen. Omorganisation och omställning påverkar personalrörligheten genom flera parallella mekanismer. Dels skapas en ökad osäkerhet kring uppdrag, arbetsinnehåll och framtida villkor, vilket kan leda till att medarbetare i berörda verksamheter söker sig vidare redan under förändringsperioden. Dels kan förändrade chefsstrukturer, nya arbetssätt och omfördelning av arbetsuppgifter påverka arbetsmiljö och upplevelsen av stöd och tydlighet, vilket också kan öka benägenheten att byta arbetsgivare. I personalstatistiken framträder därför inte alltid omorganisationens effekter.

3.4.1 Avgångsenkät

Region Östergötland har en systematisk process för att få återkoppling från avgående medarbetare genom en digital avgångsenkät. Enkäten skickas till samtliga avgående medarbetare, oavsett om det gäller extern avgång, intern förflyttning eller pensionsavgång. Under 2025 skickades enkäten till 1 191 individer och 334 personer besvarade den, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 28 % (jämfört med 55 % 2024, då 616 av 1 119 besvarade enkäten). Den lägre svarsfrekvensen innebär att resultaten behöver tolkas med försiktighet, samtidigt som de ger viktig indikation om avgångsskäl och upplevelser bland de som valt att svara.

Av respondenterna var 86,8 % kvinnor och 12,6 % män. Cirka 36,5 % av de svarande var 60 år eller äldre, medan drygt 32 % var under 40 år, vilket visar att avgångar sker i flera åldersgrupper och inte enbart i anslutning till pensionsavgång. 94 % av respondenterna var medarbetare utan chefsansvar. En majoritet av de svarande (61 %) hade haft tidigare anställning inom Region Östergötland, och 42 % uppgav att de arbetat 21 år eller längre sammanlagt inom organisationen. Detta indikerar att en betydande andel av avgångarna avser medarbetare med lång erfarenhet och etablerad kompetens.

Hälso- och sjukvårdspersonal utgör cirka 63 % av respondenterna. Inom denna grupp är sjuksköterskor den enskilt största yrkeskategorin (cirka 41 %), följt av undersköterskor (cirka 18 %) och läkare (cirka 11 %). Administrativ personal utgör cirka 15 % av de svarande, medan rehabiliterande och förebyggande yrken står för cirka 9 %. Tandvårdspersonal utgör cirka 5 %, medan övriga yrkesområden förekommer i mindre omfattning.

I fritextsvaren beskrivs avgångsbesluten ofta som resultatet av en kombination av faktorer, snarare än ett enskilt skäl. Återkommande teman är upplevd hög arbetsbelastning, arbetsmiljörelaterade utmaningar samt begränsade möjligheter till utveckling, påverkan och användning av kompetens. Flera respondenter lyfter även otydlighet i styrning och ledarskap, samt upplevelser av att förutsättningarna i uppdraget förändrats över tid. Organisatoriska förändringar under året, inklusive omställning, omplaceringar och förändrade arbetsuppgifter, framträder tydligt i fritextsvaren som bidragande faktorer till avgång. Varsel och uppsägningar till följd av arbetsbrist nämns av en del respondenter, men oftast i kombination med andra faktorer såsom förändrade arbetsvillkor, upplevd otrygghet eller bristande samsyn kring den nya organisationen. Sammantaget pekar svaren på att det i många fall är genomförandet och konsekvenserna av förändringar, snarare än en enskild åtgärd, som haft betydelse för beslutet att lämna. Av de svarande uppger cirka 59 % att de lämnar Region Östergötland för en extern arbetsgivare, vilket ligger i linje med utfallet föregående år.

När det gäller helhetsbedömningen av anställningen uppger 70,5 % av de svarande att de varit mycket eller ganska nöjda (22,9 % mycket nöjda och 47,6 % ganska nöjda). När det gäller viljan att rekommendera Region Östergötland som arbetsgivare anger 50,5 % att det är mycket eller ganska troligt (13,2 % mycket troligt och 37,3 % ganska troligt). Resultaten visar att viljan att rekommendera Region Östergötland som arbetsgivare har en viss försvagning jämfört med föregående år, vilket indikerar ett behov av fortsatt fokus på arbetsmiljö, ledarskap och dialog, särskilt i tider av organisatorisk förändring.

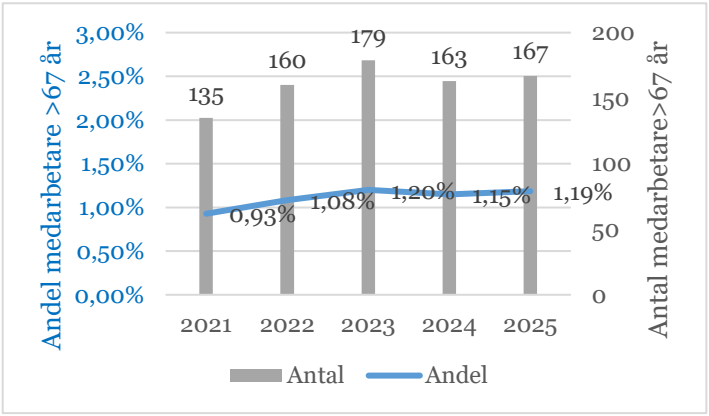
Avgångsenkäten utgör ett viktigt underlag för att förstå medarbetares upplevelser vid avslut, men resultaten bör ses som indikativa snarare än heltäckande givet svarsfrekvensen. Enkäten bör därför användas som ett kompletterande underlag tillsammans med övrig personalstatistik, avgångssamtal och löpande dialog i verksamheten.

3.4.2 Medarbetare över 67 år och pensionsavgångar

Region Östergötlands arbete med ett hållbart och förlängt arbetsliv följs genom utvecklingen av andelen medarbetare över 67 år. I treårsbudgeten anges ett styrtal om att andelen ska öka, i syfte att ta tillvara befintlig kompetens, stärka kontinuiteten i verksamheten och bidra till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

Bakgrunden till att uppföljningen från och med 2025 avser åldersgruppen 67 år och äldre är förändringar i de pensionsrelaterade åldersgränserna. I enlighet med riksdagens beslut och tillämpning inom kommun- och regionsektorn har flera åldersgränser i pensionssystemet och i angränsande trygghetssystem successivt höjts som ett led i införandet av riktåldern. Förändringarna innebär att förutsättningarna för arbete i högre åldrar har stärkts, vilket påverkar både arbetslivets längd och arbetsgivarens planering. Mot denna bakgrund har Region Östergötland anpassat sin uppföljning för att bättre spegla aktuella förutsättningar för ett hållbart och förlängt arbetsliv.[13]

Region Östergötlands antal medarbetare över 67 år har ökat över tid. Under 2025 uppgår antalet till 167 medarbetare, motsvarande 1,19 % av samtliga anställda. Detta är en ökning jämfört med tidigare år och ligger i linje med regionens arbete om ett förlängt arbetsliv. Som framgår av figuren har både antalet och andelen medarbetare över 67 år ökat successivt under perioden 2021–2025, se figur 4.



Figur 4. Andel i % (linjen, vänster axel) och antal (staplarna, höger axel) unika anställda medarbetare som är över 67 år (Källa: Statistik & analysenheten 2026-03-12)

Det är av stor betydelse för Region Östergötland som arbetsgivare att skapa förutsättningar för ett förlängt arbetsliv som en del av arbetet med att säkra den långsiktiga kompetensförsörjningen. Arbetet tar sin utgångspunkt i ett arbetsgivarpolitiskt ställningstagande om att ålder i sig inte ska vara styrande för när ett arbetsliv avslutas, utan att fokus ska ligga på medarbetares förutsättningar och verksamhetens behov.

I ett längre perspektiv visar pensionsprognoserna att Region Östergötland står inför ett betydande antal pensionsavgångar. Under de kommande tio åren beräknas i genomsnitt cirka 304 medarbetare per år nå pensionsålder, med en successiv ökning fram till omkring 2032, varefter antalet förväntas minska. Prognosen utgår från antagandet att pensionsavgång sker vid 67 års ålder och bör därför tolkas med viss försiktighet, eftersom faktisk ålder för pensionsavgång varierar mellan individer och yrkesgrupper. Den faktiska genomsnittliga pensionsåldern i Region Östergötland uppgick 2025 till 66,05 år.

Historiska utfall visar att prognoser för pensionsavgångar återkommande ligger högre än det faktiska utfallet. Verksamheternas erfarenheter visar att många medarbetare i praktiken arbetar längre än till 67 års ålder, särskilt i yrkesgrupper där arbetsuppgifterna kan anpassas över tid. Detta innebär att prognoserna tenderar att överskatta pensionsavgångarna, samtidigt som de utgör ett viktigt underlag för långsiktig planering.

[13] *SKR cirkuär 25:70, 2026-01-13 ”Åldershöjningar fr o m 1 januari 2026 i AGS-KL, TFA-KL och Avgiftsbefrielseförsäkringen samt ändrat beräkningssätt för livräntan i TFA-KL”.*

Antal Unika Anställda	År									
KategoriOmrådeTxt	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Administrativ personal	27	24	96	76	62	74	79	98	104	70
Driftservicepersonal	3	2	10	8	9	7	8	6	6	9
Läkare	18	18	54	31	32	34	31	29	38	36
Medicinsk teknisk personal	8	8	26	14	10	15	20	25	11	17
Sjuksköterskor/motsv.	20	38	104	70	60	83	72	76	90	78
Social-terapeutisk personal	6	10	40	18	27	19	18	29	18	27
Tandvårdspersonal	11	8	19	18	20	4	10	8	12	9
Undervisnings- och kulturpersonal	2	2	9	3	5	7	7	14	9	9
Övr pers/Förtr.män/Arb.markn.åtg/Fackl f	1	1	1			1	2	3	1	2
Övrig vårdpersonal	17	35	112	63	81	79	92	86	72	51
Totalsumma	**113**	**146**	**471**	**301**	**306**	**323**	**339**	**374**	**361**	**308**

Tabell 5. Prognos uppnådd ålder 67 år, 2025–2034 (Källa: Statistik & analysenheten 2026-03-12).

Mot denna bakgrund tydliggör prognoserna behovet av ett fortsatt aktivt arbete för att skapa förutsättningar för ett hållbart och förlängt arbetsliv. Möjligheten att behålla erfaren och kompetent personal längre i arbetslivet är en central del i att möta framtida kompetensbehov. För Region Östergötland handlar detta om att erbjuda flexibla lösningar, anpassade arbetsuppgifter och arbetsvillkor som gör det möjligt för fler medarbetare att vilja och kunna arbeta längre, samtidigt som verksamhetens behov tillgodoses.

3.5 Prognos rekryteringssituation inom utvalda yrkeskategorier

Nedan redovisas Region Östergötlands verksamheters samlade bedömning av rekryteringssituationen för de största yrkeskategorierna, inklusive vissa undergrupper, under den kommande femårsperioden. Prognosen bygger på verksamheternas erfarenheter och bedömningar av tillgång till kompetens, personalrörlighet och konkurrens på arbetsmarknaden.

Rekryteringsbehovet beskrivs i huvudsak utifrån omsättning och konkurrens om arbetskraft, snarare än en total avsaknad av utbildade individer. För flera yrkeskategorier handlar utmaningen i första hand om att Region Östergötland förlorar medarbetare till andra arbetsgivare – exempelvis andra regioner, kommuner eller privata aktörer – vilket skapar ett kontinuerligt behov av rekrytering även i yrken där det nationellt finns utbildad arbetskraft. Prognosen ska därför inte tolkas som ett mått på nationell brist i strikt bemärkelse, utan som ett uttryck för regionens relativa konkurrensläge och verksamheternas förutsättningar att attrahera och behålla kompetens över tid.

Sammanställningen bör läsas tillsammans med uppgifter om examinerade inom respektive yrkeskategori, för att ge en samlad bild av framtida tillgång på nyutbildad arbetskraft. Tillsammans utgör dessa underlag en viktig grund för strategisk kompetensplanering, där frågor om utbildningssamverkan, dimensionering av utbildningsplatser samt åtgärder för att behålla befintlig kompetens är centrala.

Bedömning av rekryteringssituationen på 5 års sikt enligt färgskala nedan.

God balans: Tillgången möter efterfrågan. Det är möjligt att rekrytera medarbetare med rätt kompetens.	
Nästan balans: Tillgången motsvarar knappt efterfrågan. Det är ofta, men inte alltid, möjligt att rekrytera medarbetare med rätt kompetens.	
Tydlig obalans: Tillgången är lägre än efterfrågan. Det är svårt att rekrytera medarbetare med rätt kompetens.	

Läkare	**2024-2028**	**2025-2029**	**2026-2030**	
Läkare				Rekrytering möjlig, men konkurrens om vissa kompetenser, särskilt i ytterområden. Rekryteringsläge varierar mellan verksamheter och orter.
Specialistläkare/Överläkare				Flera specialiteter är svårrekryterade externt. Behov av att RÖ utbildar själva. Successionshantering krävs inför stora pensionsavgångar.
ST-läkare				God tillgång på sökande. Utmaningen ligger främst i handledningskapacitet, genomförandekapacitet och dimensionering som blir flaskhalsar.
AT-läkare				Fortsatt god tillgång på sökande, fokus ligger på verksamhetsanpassning/struktur och utbildningslogistik snarare än brist på kandidater.
Sjuksköterska				
Sjuksköterska				Obalans kopplad till erfarenhet och kompetens inom 24/7-verksamheter och särskilt operation.
Specialistsjuksköterska				Tydlig obalans, verksamheter beskriver att RÖ behöver utbilda själva.
Barnmorska				Svårt att rekrytera erfarna barnmorskor.
Röntgensjuksköterska				Nationellt bristyrke, svårrekryterat.
Undersköterska/skötare				
Undersköterska				Det finns sökande, men begränsad erfarenhet från 24/7-verksamhet, akutsjukvård och sjukhusvård. Kräver längre introduktion.
Barnsköterska, Skötare				Sökande finns, men erfarenhet inom psykiatri och neonatalvård är begränsad.

Administrativa medarbetare[14]				
Vårdadministratör				Ökad omsättning. Brist på erfarna och konkurrens om nyutbildade.
IT (handläggare, tekniker och systemvetare)				Östergötlands län är en teknikregion vilket lockar arbetsgivare att etablera sig. Detta skapar stor konkurrens om erfarna medarbetare.
Medicinsk-tekniska medarbetare				
Biomedicinsk analytiker				Begränsat antal som examineras. Stor efterfrågan, särskilt inom specialiserade analyser.
Socialterapeutiska medarbetare				
Arbetsterapeut				Konkurrens med kommunal och privat verksamhet. Minskade utbildningsvolymer. Svårt att rekrytera i ytterområden.
Fysioterapeut				Konkurrens med kommunal och privat verksamhet. Minskade utbildningsvolymer. Svårt att rekrytera i ytterområden.
Psykolog				Generellt många sökande, men få med rätt erfarenhet/profil; behov av incitament för att rekrytera erfarna psykologer (ex. lön) samt nyttja PTP för att bygga framtida kompetens.
Tandvårdsmedarbetare				
Tandläkare (allmän-, specialist- och övertandläkare)				Bättre tillgång på nyutexaminerade men fortsatt svårt att rekrytera erfarna, tapp till privattandvård.
Tandsköterskor				Minskad balans. Hög personalomsättning till privattandvården. Fokus på att utveckla karriärvägar och behålla erfarna medarbetare.
Tandhygienist				Långvarig bristsituation. Mycket svårrekryterat, med många som lämnar för privattandvården. Dialog om decentraliserad utbildning Linköping pågår.
Tandtekniker				Svårt att rekrytera erfarna tandtekniker. Begränsad utbildningskapacitet nationellt.

Tabell 3. Prognos, rekryteringssituationen kommande 5-årsperiod för regionens största yrkeskategorier, inkl. vissa andra undergrupper. Underlag från produktionsenheternas verksamhetsplanering.

Övriga yrkesgrupper med nästan balans kommande 5-årsperiod
HR, ekonomi, kommunikation och delar av IT.

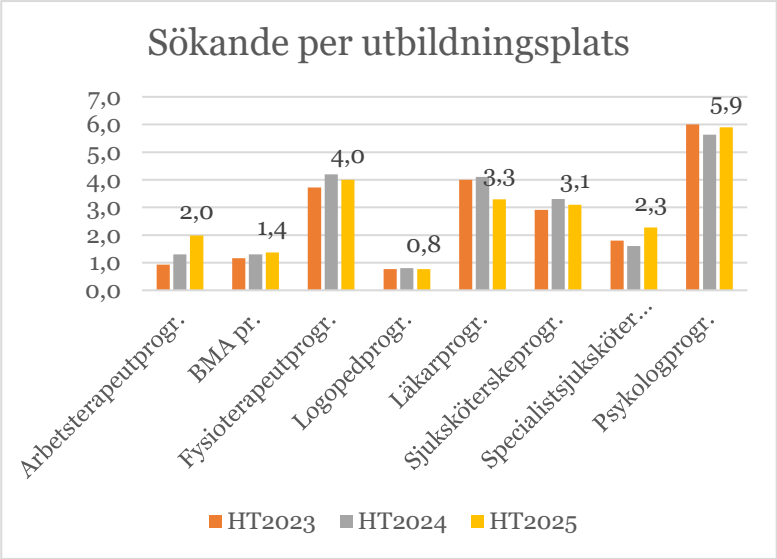
Övriga yrkesgrupper med tydlig obalans kommande 5-årsperiod
Chef, Apotekare, Dietist, Tolk, Logoped, Samtalsbehandlare, Kurator, Medicinteknisk ingenjör, Medicintekniker.

[14] Administrativa medarbetare som kategori består av administratörer, handläggare, stödfunktioner och ledning.

3.6 Söktryck och examinerade

Ett tillräckligt antal examinerade från vårdutbildningar är avgörande för Region Östergötlands långsiktiga kompetensförsörjning. Nationella vårdkompetensrådet (NVKR) publicerar kortsiktiga skattningar av antalet examinerade inom sju vårdutbildningar på nationell nivå (1–3 års sikt beroende på utbildningens längd). Skattningarna ska ses som en indikation på potentiell tillförsel av nyexaminerad kompetens och kan inte tolkas som en fullständig tillgångsprognos för arbetskraft.[15]

NVKR:s senaste skattningar visar att antalet examinerade läkare bedöms minska från cirka 1 501 (utfall 2023/24) till cirka 1 420 läsåret 2025/26, och därefter ligga på cirka 1 270 läsåren 2026/27–2027/28. För sjuksköterskor bedöms antalet examinerade minska från cirka 4 369 (utfall 2023/24) till cirka 4 010 läsåret 2025/26, och därefter öka något till cirka 4 120 läsåret 2026/27. Detta stärker behovet av att säkerställa tillräcklig utbildningsvolym och genomströmning, särskilt för yrkesgrupper där Region Östergötland har en tydlig obalans i rekryteringssituationen, se tabell 3.



Figur 3a. Antal sökande per utbildningsplats 2023-2025. Under åren 2023-2024 har beräkningen genomförts mot utbildningsplatser inklusive överintag, och under 2025 har beräkningen istället gjorts mot faktiskt antal antagna studenter. Anledningen är att det från universitetet bedöms ge en mer rättvisande statistik, dock innebär det att jämförelser mellan år behöver göras med viss försiktighet. Siffran vid stapeln anger värdet för 2025.

Tillsammans ger söktryck och examinerade ett underlag för att bedöma både utbildningarnas attraktionskraft och den faktiska tillförseln av ny kompetens från en av regionens viktigaste rekryteringsbaser. Söktryck och genomströmning är centrala förklaringsfaktorer. NVKR redovisar att examensfrekvensen inom nominell studietid varierar mellan utbildningar; exempelvis tar cirka 83 % av läkarstudenterna ut examen, medan motsvarande andel för sjuksköterskeutbildningen är cirka 71 %. Det innebär att arbetet med kvalitet i verksamhetsförlagd utbildning (VFU), handledning och studiestöd påverkar den faktiska tillgången på ny kompetens, utöver antalet utbildningsplatser. För att säkra tillgången på examinerad personal behöver Region Östergötland, utöver dialog om utbildningsvolymer, också analysera varför söktrycket varierar mellan utbildningar och hur genomströmningen kan stärkas. Samverkan mellan Region Östergötland som arbetsgivare och Linköpings universitet som utbildningsanordnare är därmed fortsatt central.

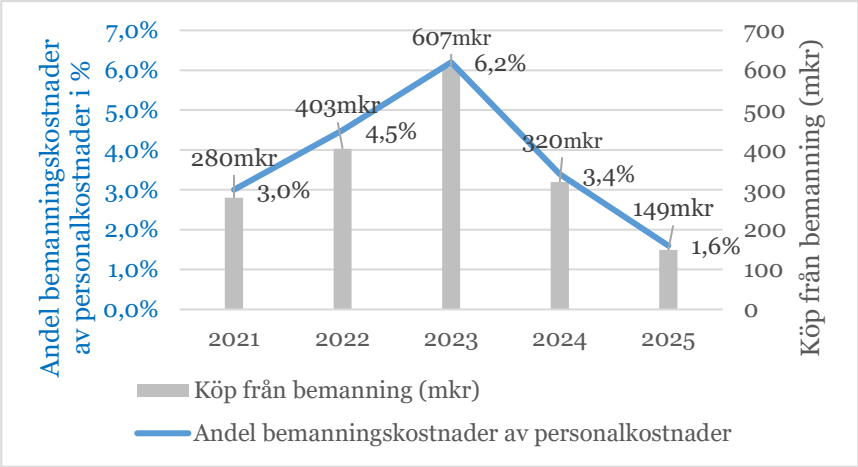
Ungdomsbarometerns Trendrapporten 2026 beskriver en trend som kan förstås som en återupprättelse för praktiska yrken och yrkesutbildningar, där yrken som inte kan ersättas av AI uppfattas som mer attraktiva. Rapporten lyfter även att detta speglas i en ökning av sökande till yrkesprogram inför HT25. För Region Östergötland innebär detta att det finns potential att stärka utbildningarnas och yrkenas attraktionskraft genom att tydligt kommunicera professionernas samhällsnytta, konkreta kompetensinnehåll och utvecklingsvägar.

[15] https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2025-3-examinerade-inom-vardutbildningar-kortsiktiga-skattningar.pdf

3.7 Kostnad för bemanningsföretag

Kostnaderna för bemanningsföretag har minskat kraftigt under de senaste åren. Under 2025 uppgick kostnaderna till 149 miljoner kronor, jämfört med 320 miljoner kronor 2024 och 607 miljoner kronor 2023. Det innebär en minskning med 53 % jämfört med 2024 och 75 % jämfört med 2023.

Kostnaderna för inhyrd bemanning motsvarade cirka 1,6 % av personalkostnaderna 2025, att jämföra med 3,4 % 2024 och 6,2 % 2023. Därmed har Region Östergötland uppnått det nationella målvärdet om att hyrpersonal ska utgöra högst 2 % av personalkostnaderna. Även delmålet om 3 % till utgången av 2024 har uppnåtts med marginal, i linje med regionens beslutade strategi[16] Inhyrda sjuksköterskor stod för 63 % av kostnaderna för inhyrd bemanning under 2025, medan inhyrda läkare stod för 31 %. Motsvarande fördelning under 2024 var att inhyrda sjuksköterskor svarade för 66 % av kostnaderna och inhyrda läkare för 31 %. Fördelningen mellan yrkesgrupper är därmed i huvudsak oförändrad mellan åren, även om den totala kostnadsnivån minskat kraftigt.



Tabell 6. Köp av bemanningsföretag (Ekonomienheten Regionledningskontoret 2026-01-28).

Minskningen är ett resultat av ett långsiktigt och systematiskt arbete enligt *Strategi för att begränsa beroendet av bemanningsföretag*, som antogs 2023. Strategin syftar inte enbart till kostnadsreduktion, utan till att samtidigt stärka patientsäkerhet, arbetsmiljö, utbildningsuppdrag och långsiktig kompetensförsörjning. Inom hälso- och sjukvården har strategin operationaliserats genom lokalt anpassade handlingsplaner, skärpta krav på avrop via ramavtal, utvecklade beställnings- och uppföljningsprocesser samt förstärkt kvalitets- och kostnadskontroll. Det nationella ramavtal för hyrpersonal som Region Östergötland ingår i tillsammans med 17 andra regioner har bidragit till både kostnadsdämpning och ökad styrning av användningen.

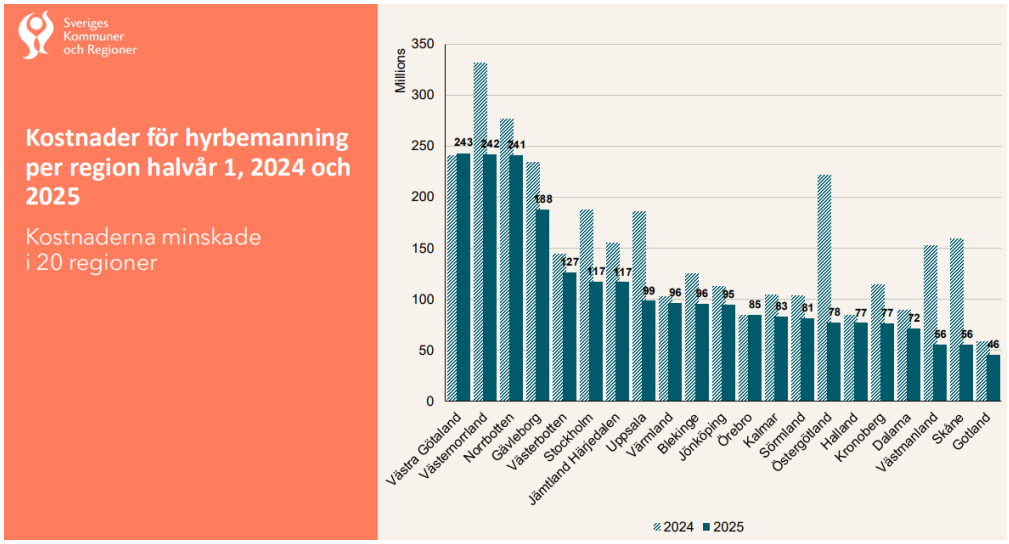
Historiskt har inhyrda sjuksköterskor stått för den största andelen av kostnaderna, följt av inhyrda läkare. Användning av hyrpersonal kan i vissa situationer vara nödvändig för att säkerställa vårdens kontinuitet och patientsäkerhet, men medför samtidigt välkända risker kopplade till ekonomi, arbetsmiljö och långsiktig kompetensuppbyggnad. En minskning av beroendet av bemanningsföretag är därför en central del av Region Östergötlands arbete för både ekonomi i balans och långsiktigt hållbar kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) redovisar årligen utvecklingen av kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården, både för riket som helhet och i jämförelse mellan regionerna[17]. Uppföljningen för första halvåret 2025, visar att den minskning av hyrbemanning som inleddes under 2024 tidigare har fortsatt även under 2025. Regionernas sammanlagda kostnader för hyrbemanning minskade med ca 28 %, vilket motsvarar över 900 miljoner kronor i minskade kostnader mellan dessa perioder. Kostnaden för hyrbemanning i relation till egen personal minskade från 3,4 % till 2,4 % av personalkostnaderna. Även andelen inhyrd personal i relation till egen anställd personal har fortsatt att minska på nationell nivå.

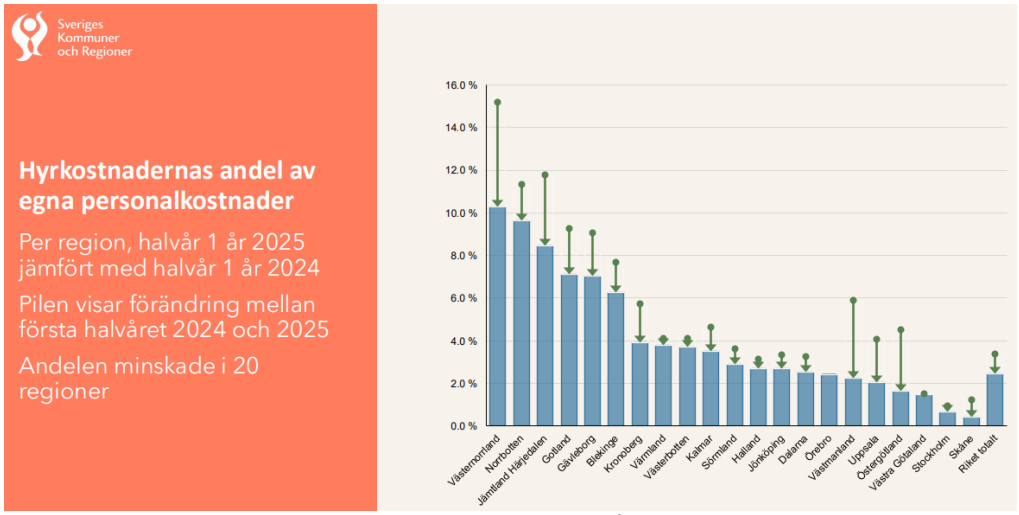
[16] *https://ledsys.lio.se/Document/Published/62528*
[17] *https://skr.se/halsaochsjukvard/utvecklingavverksamhetinomhalsaochsjukvard/bemanningstrendinhyrdpersonal.9190.html*

Utvecklingen nationellt är särskilt tydlig inom sjukhusvården, där kostnaderna för hyrpersonal fortsatt att minska under första halvåret 2025 jämfört med motsvarande period föregående år. Minskningen avser både inhyrda sjuksköterskor och inhyrda läkare, med störst reduktion inom sjuksköterskekategorin. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor minskade med ca 45 % och för inhyrda läkare med ca 18 %.

Den nationella utvecklingen under 2025 visar att regionernas samordnade arbete – genom gemensamma ramavtal, skärpta beställningsprocesser, ökad intern bemanningskapacitet samt ett tydligare fokus på långsiktig kompetensförsörjning – ger effekter.



Figur 5a. Utveckling av kostnader för hyrbemanning, per region (Källa: SKR).



Figur 5b. Utveckling av kostnader för hyrpersonal i förhållande till lönekostnad, per region (Källa: SKR).

Särredovisning 2025

Bilaga till årsredovisning 2025

www.regionostergotland.se

Region Östergötland

Innehåll

Ekonomisk särredovisning av tandvårdsverksamhet, beskrivning ... 1
Tandvård redovisad per verksamhetsgren ... 5
Vårdval primärvård ... 6
Vårdval hörselrehabilitering ... 7
Vårdval öppen specialiserad hudsjukvård ... 8
Vårdval öppen specialiserad ögonsjukvård ... 9
Vårdval gynekologi i öppenvård ... 10
Lunnevads folkhögskola ... 11

Särredovisning är en bilaga till Region Östergötlands årsredovisning. Upplysningar om innehållet kan lämnas av Camilla Paananen, telefon: 010 - 103 70 72, mail: camilla.paananen@regionostergotland.se

Årsredovisningen och bilagor finns på www.regionostergotland.se

Ekonomisk särredovisning av tandvårdsverksamhet

Bakgrund

Nationellt bedriver regioner tandvård både i förvaltningsform och i bolagsform. Det finns tandvård som är integrerad i sjukhusverksamhet och beställarenheter av tandvård som är integrerade i en ledningsstab eller motsvarande. Hur man organiserar tandvården är upp till respektive region. Med stöd i det kommunala självstyret ges utrymme att fritt besluta om till exempel organisation och ekonomistyrningsprinciper.

Oavsett olikheter är kravet på särredovisningen densamma. Det medför dock behov av olika angreppssätt för att nå målet med en enhetlig särredovisning. Hur detta görs på bästa sätt är upp till respektive region att själv avgöra.

För att i möjligaste mån upprätta en särredovisning på ett enhetligt sätt har en nationell modell tagits fram. Denna sätter grunderna för vilka kostnader som måste ingå i redovisningen samt hur presentationer och underlag ska se ut. Syftet med modellen är att ge stöd för att redovisningen ska bli så transparent som möjligt. Denna dokumentation ska användas för att förstå olika principer m.m. som tillämpas inom regionen. Enheterna har gemensamt tagit fram beskrivningen av hur hantering sker. Lokalt på enheten ska det finnas underlag som stödjer fördelningar m.m.

Tandvårdsverksamhetens organisation

Beskrivning av tandvårdsverksamhetens organisation.

Region Östergötland har organiserat tandvårdsverksamheten i förvaltningsform. Folktandvården är en egen produktionsenhet. Käkkliniken och Odontologisk radiologi är integrerade i produktionsenheterna Sinnescentrum och Diagnostikcentrum.

Beskrivning av resultat- och balansräkning.

Folktandvården: Har egen resultat- och balansräkning **Käkkliniken, Sinnescentrum:** har en gemensam resultaträkning för tandvård och sjukvård. I resultaträkningen särskiljas intäkterna tydligt för tandvård. Resultaträkningen för tandvård tas fram genom beräkningar i samband med årsbokslut och delårsrapport. **Odontologisk radiologi, Diagnostikcentrum:** har en egen resultaträkning för Odontologisk radiologi **Hälso- och sjukvårdsnämnden:** har huvudansvaret för att östgötarnas behov av en god tandvård tillgodoses, inom de ramar regionfullmäktige beslutar om. Region Östergötland tillämpar beställar- och utförarmodellen. Hälso- och sjukvårdsnämnden fördelar de pengar som går till tandvård och beställer Region Östergötlands tandvård från både regionägda och externa vårdgivare. Tandvårdsgruppen, Regionledningskontoret: På tjänstemannaplanet är det tandvårdsgruppen som är avtalsansvariga för tandvård och som administrerar regionens tandvårdsstöd och tandvård för barn och unga. Det är möjligt att ta ut resultatet i form av en resultaträkning.

Beskrivning av hur beställningar av tandvård hanteras samt beställarverksamhetens organisation:

Hälso- och sjukvårdsnämnden har huvudansvaret för att östgötarnas behov av en god tandvård tillgodoses, inom de ramar regionfullmäktige beslutar om. Region Östergötland tillämpar beställar- och utförarmodellen. Hälso- och sjukvårdsnämnden fördelar de pengar som går till tandvård och beställer Region Östergötlands tandvård från både regionägda och externa vårdgivare.

På tjänstemannaplanet är det tandvårdsgruppen, som organisatoriskt tillhör regionledningskontoret, som är avtalsansvariga för tandvård och som administrerar regionens tandvårdsstöd och tandvård för barn och unga.

Uppdrag och tillhörande ersättningar

Beskrivning av uppdrag och ersättningar till tandvårdsverksamheten.

Till tandvårdsverksamheterna ges uppdrag och ersättningar som delas upp i konkurrensutsatt verksamhet, konkurrensskyddad verksamhet samt myndighetsverksamhet. Tandvårdsgruppen specificerar samtliga ersättningar i särskilt dokument.

Ekonomimodell

Beskrivning av ekonomimodell samt fördelningsnycklar.

Folktandvården:
Intäkterna för de olika verksamhetsdelarna är hänförbara i ekonomisystemet. Kostnaderna som inte är direkt hänförbara till någon särskild verksamhetsdel i ekonomisystemet fördelas utifrån fördelningsnyckeln bokad vårdtid.

Käkkliniken, Sinnescentrum:
Intäkterna som är kopplade till tandvården särredovisas direkt i ekonomisystemet. Fördelningsnyckel som används vid fördelning är andel i patientinflöde fördelat på barn och unga samt vuxna. Detta både för intäkter och kostnader.

Odontologisk radiologi, Diagnostikcentrum:
Intäkter och kostnader för Odontologisk radiologi redovisas i ekonomisystemet. Fördelningsnycklar är baserade på omsättning. En omfördelning från PEOE 03034030 Odontologi till PEOE 03034031 Odontologi tandvård görs där 60% av totala kostnader och 100% av totala intäkter förs över.

Overheadkostnader (indirekta kostnader)

Beskrivning av hur overheadkostnader fördelas.

Samtliga direkta och indirekta kostnader som hänför sig till verksamheten ingår i redovisningen och inga fria nyttigheter förekommer. Centrala OH-kostnader i regionen fördelas utifrån lönekostnad. Det är uppgifter/kostnader som är gemensamma för alla som bedriver verksamhet med regionen som ägare som fördelas. Uppgifter som regionen har som huvudman oavsett vem som utför produktionen fördelas inte. Regionledningen är ansvarig för dessa fördelningar och det sker månadsvis. Respektive produktionsenhet (ekonomichef) är ansvarig för att se till att OH-kostnader inom produktionsenheten fördelas ut. Exempel på kostnader som fördelas är: hyror, media, fastighetskostnader, redovisnings- och löneadministration, kostnader som ligger inom den egna staben, läkemedel, räntekostnader/ränteintäkter, avskrivningar, IT-kostnader, semester-kostnader, pensionskostnader, arbetsgivaravgifter, anestesi/medicinsk service.

Overheadkostnader som inte har fördelats ut.

Ingen av enheterna har identifierat kostnader som av någon anledning inte går att fördela ut på grund av att det inte är praktiskt möjligt.

Momshantering

Beskrivning av momshanteringen.

Inom Region Östergötland regleras momsen genom en intern bokföringsrutin som ekonomiservice administrerar vid varje delårsbokslut och årsbokslut. På berörda kostnadsställen (PEOE) och konton beräknas en schablon på 25 procent och det redan gjorda momsavdraget läggs tillbaka på respektive enhet. Den 6-procentiga momsersättningen söks av respektive produktionsenhet men betalas tillbaka till finansförvaltningen. Tandvården belastas med momsen på både interna kostnader och externa.

Resultathantering

Beskrivning av hantering av eget kapital per enhet.

Folktandvården:
Folktandvården behåller i princip eget kapital.

Käkkliniken, Sinnescentrum:
Ingen hantering av eget kapital.

Odontologisk radiologi, Diagnostikcentrum:
Ingen egen hantering av eget kapital.

Hälso- och sjukvårdsnämnden:
Ingen egen hantering av eget kapital.

Tandvårdsgruppen, Regionledningskontoret:
Ingen egen hantering av eget kapital.

Beskrivning av resultathanteringen för konkurrensskyddad- respektive konkurrensutsatt verksamhet.

På regionnivå sammanställs hur det egna kapitalet förändras per år per enhet. Det har inte gjorts någon uppdelning på konkurrensskyddad respektive konkurrensutsatt verksamhet men det är möjligt att räkna fram genom att resultaten är uppdelade.

Tandvårdens intäkter och kostnader

Summa per verksamhetsgren efter fördelning tkr, inkluderar interna poster [1)]

Verksamhetsgrenar	KU/KS/ MV [2)]	Summa intäkter	Summa kostnader	Resultat 2025	Resultat 2024	Kommentar resultathantering, subventioner mm	Ackumulerat resultat fr.o.m. 2010
Folktandvården							
Barn- och ungdomstandvård							
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år [5)]	*KU*	135 937	139 322	-3 385	9 266		
Befolkningsansvar	*KS*	9 194	8 726	468	817		
Befolkningsansvar jour	*KS*	800	800	0	0		
Befolkningsansvar jour privattandläkare	*KU*	0	0	0	0		
Specialisttandvård	*KS*	66 436	64 046	2 390	4 261		
Tandvård till gömda och asylsökande barn till 18 år	*KS*	238	238	0	0		
Vuxentandvård							
Allmäntandvård vuxna	*KU*	158 836	155 935	2 901	263		
Befolkningsansvar	*KS*	2 000	1 690	310	320		
Befolkningsansvar jour	*KS*	1 380	1 380	0	0		
Befolkningsansvar jour privattandläkare	*KU*	0	0	0	0		
Specialistvård	*KU*	29 853	29 835	18	-590		
Tandvård till patienter med särskilda behov	*KU*	22 787	23 772	-985	-3 302		
Akut tandvård till gömda och asylsökande patienter fr.o.m. 18 år	*KU*	210	210	0	0		
Särskilda uppdrag							
Forskning	*KS*	8 342	6 001	2 341	-360		
Introduktion av nyutexaminerade	*KS*	4 375	4 375	0	0		
Nyrekrytering	*KS*	0	0	0	0		
ST-utbildning	*KS*	6 213	6 213	0	0		
Särskild ersättning till specialisttandvårdsverksamhet	*KS*	35 128	35 128	0	0		
Övriga mindre projekt och uppdrag	*KS*	0	0	0	0		
Övriga mindre projekt och uppdrag	*KU*	574	553	21	-338		
Summa Folktandvård [3)]		**482 305**	**478 226**	**4 079**	**10 339**	Enheten behåller i princip eget kapital	**162 786**
Tandvård vid sjukhus							
Sinnescentrum - Käkkliniken barn	*KS*	29	29	0	207		*-3 605*
Sinnescentrum - Käkkliniken vuxna	*KU*	8 625	8 471	154	-74		*-12 959*
ST-utbildning - Käkkliniken	*KS*	2 571	2 600	-29	-144		*-252*
Diagnostikcentrum -Odontologisk röntgen, barn	*KS*	1 324	1 324	0	0		*-230*
Diagnostikcentrum -Odontologisk röntgen, vuxna	*KU*	316	316	0	0		*424*
ST-utbildning - Odontologisk röntgen	*KS*	0	0	0	0		*0*
Summa Tandvård vid sjukhus		**12 865**	**12 740**	**125**	**-11**	Enheterna behåller inte eget kapital	**-16 497**
Beställarfunktion							
Beställarenhet	*MV*	9 297	8 347	950	1 218		
Barn- och ungdomstandvård							
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år [5)]	*KU*	159 023	153 076	5 947	8 229		
Befolkningsansvar	*KS*	9 859	9 194	665	445		
Befolkningsansvar jour Region Östergötland	*KU*	800	800	0	0		
Befolkningsansvar jour privattandläkare	*KU*	68	66	2	13		
Specialisttandvård	*KS*	70 855	79 778	-8 923	-4 342		
Vuxentandvård							
Specialistvård	*KU*	0	0	0	0		
Befolkningsansvar	*KS*	3 000	2 000	1 000	1 000		
Befolkningsansvar jour Region Östergötland	*KU*	1 380	1 380	0	0		
Befolkningsansvar jour privattandläkare	*KU*	110	107	3	21		
Specialistvård	*KU*	25 026	26 015	-989	-1 205		
Tandvård till patienter med särskilda behov	*KU*	69 181	71 529	-2 348	5 116		
Akut tandvård till gömda och asylsökande patienter fr.o.m. 18 år	*KS*						
Särskilda uppdrag		5 342	5 342	0			
Forskning	*KS*	15 570	8 233	7 337	0		
ST-utbildning	*KS*	5 400	4 375	1 025	5 331		
Introduktion av nyutexaminerade	*KS*	0	0	0	275		
Nyrekrytering	*KS*	0	0	0	0		
Särskild ersättning till specialisttandvårdsverksamhet (ej tillämpligt inom LiÖ och skulle döljas i LiÖ:s årsredovisning)	*KS*	2 800	288	2 512	0		
Övriga mindre projekt och uppdrag	*KS*	2 950	5 733	-2 783	2 484		
Övriga mindre projekt och uppdrag	*KU*	0	0	0	-3 247		
Summa Beställarfunktionen [4)]		**380 661**	**376 263**	**4 398**	**15 338**	Enheterna behåller inte eget kapital	**-12 867**
Resultat				**8 602**	**25 666**		**133 422**

Resultat/summa konkurrensskyddad	KS, MV	7 263	11 512
Resultat/summa konkurrensutsatt	KU	1 339	14 154

1) Det finns en bilaga som beskriver redovisningen.

2) KU= Konkurrensutsatt verksamhet, KS= Konkurrensskyddad verksamhet samt MV = myndighetsverksamhet

3) Folktandvården återlämnade 100 558 tkr i samband med bokslut 2013 varav en stor del avser upparbetat eget kapital fr o m 2010.

4) Över- och underskott inom beställarfunktionen hanteras separat, utanför tandvårdsverksamhetens organisation, av Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionledningskontoret. Beställarfunktionen har inget eget kapital.

5) Åldern för avgiftsfri tandvård för barn och unga har 1 januari 2025 sänkts från 23 år till 19 år och omfattar nu barn och unga 3-19 år. Övergångsregler för 20-23-åringar är särskilt beslutade. Region Östergötland har tidigare erhållit statsbidrag som skulle täcka kostnaderna för 20-23-åringar men det statsbidraget är nu borttaget.

Vårdval primärvård - resultat och eget kapital

Eget kapital motsvarar resultat från år 2009-2025, miljoner kronor

	Resultat	Eget kapital		
Vårdcentral/ vårdgivare inom regionen	**2025**	**2025 Totalt eget kapital**	*varav* **icke vårdvals-uppdrag**	*varav* **vårdvals-uppdrag**
Totalt primärvård/primärvårdscentrum				
Vårdcentralen Ljungsbro	-1,3	-27,9		-27,9
Vårdcentralen Skäggetorp	1,2	-21,3	-3,2 1)	-18,1
Vårdcentralen Kärna	-1,0	-45,0		-45,0
Vårdcentralen Ryd	2,0	-16,6		-16,6
Vårdcentralen Lambohov	1,6	9,7		9,7
Vårdcentralen Kungsgatan Linköping	1,9	9,3		9,3
Vårdcentralen Valla	5,6	41,4		41,4
Vårdcentralen Tannefors	0,2	-23,3		-23,3
Vårdcentralen Linghem	0,6	-18,9		-18,9
Vårdcentralen Ekholmen	10,0	40,3		40,3
Vårdcentralen Nygatan	0,1	-0,7		-0,7
Vårdcentralen Åtvidaberg	4,7	-37,4	-1,0 2)	-36,4
Vårdcentralen Kisa	1,4	-44,0		-44,0
Vårdcentralen Österbymo	2,7	-11,7		-11,7
Jourcentralen Linköping	0,0	0,0		0,0
Vårdcentralen Sandbyhov 6)	0,1	-14,5		-14,5
Vårdcentralen Cityhälsan Centrum	3,6	-17,0		-17,0
Vårdcentralen Cityhälsan Söder	5,2	47,9	6,4 3)	41,5
Vårdcentralen Skärblacka	0,1	-36,7		-36,7
Vårdcentralen Åby	3,5	34,9		34,9
Vårdcentralen Kolmården	-4,3	-5,0		-5,0
Vårdcentralen Vikbolandet	2,1	-11,3		-11,3
Jourcentralen Norrköping	-0,1	0,1		0,1
Vårdcentralen Finspång	7,5	6,4		6,4
Vårdcentralen Valdemarsvik	-0,8	-42,3		-42,3
Vårdcentralen Marieberg	-1,1	-22,0		-22,0
Vårdcentralen Lyckorna	-1,4	-19,5		-19,5
Vårdcentralen Brinken	7,9	11,8		11,8
Vårdcentralen Borensberg	-3,7	-31,7		-31,7
Vårdcentralen Vadstena	-2,5	-13,4		-13,4
Vårdcentralen Mjölby	1,4	0,2		0,2
Vårdcentralen Skänninge	1,1	7,2		7,2
Vårdcentralen Boxholm	1,0	-23,3		-23,3
Vårdcentralen Mantorp	1,9	18,4		18,4
Vårdcentralen Ödeshög	0,7	-0,9		-0,9
Jourcentralen Motala	0,0	0,5		0,5
Dietistenheten Primärvården väster	0,1	-1,4		-1,4
Digitala vårdcentralen	-0,7	1,8		1,8
Gemensamt Primärvårdscentrum	8,0	58,0		58,0
Cityhälsan, Hemsjukvård	-	-1,9		-1,9
Vårdcentralen Söderköping	-	-28,7 4)		-28,7
Vårdcentralen Kungsgatan Norrköping	-	-9,7 5)		-9,7
Vårdcentralen Väven	-	-1,6 5)		-1,6
Summa	**59,3**	**-239,8**	**2,2**	**-242,0**

1) Utbildningsmottagning

2) Primärvårdsansluten hemsjukvård

3) Flyktingmedicinsk mottagning

4) Avvecklades 2016-04-15

5) VC Kungsgatan och VC Väven stängdes 2011-06-01

6) Tidigare Cityhälsan Norr (namnbyte 2021-09)

Region Östergötland

RESULTATUTREDNING, VÅRDVAL HÖRSELREHABILITERING

Resultat och eget kapital per öron- näs- halskliniken

Sinnescentrum

Vårdval hörselvården US start 2013-10-01, vårdval hörselvården ViN start 2016-01-01

Miljoner kronor

Årsbokslut 2025	**Resultat 2025**	**Eget kapital 2025-12-31***	**Verksam-hetens intäkter 2025**	**Resultat 2024**
Verksamhet				
Öron- näs- halskliniken US/ViN	-4,6	-337,1	390,4	-20,3
Vårdvalsverksamhet inom ÖNH US/ViN	-1,1	-14,0	6,4	-1,5
Summa öron- näs- halskliniken	**-4,6**	**-337,1**	**390,4**	**-20,3**
Summa Vårdval hörselrehabilitering	**-1,1**	**-14,0**	**6,4**	**-1,5**

* Eget kapital motsvarar resultat från och med 2013-10-01, enligt specifikation nedan:

Eget kapital, per år	Hela ÖNH-kliniken	Vårdvals-uppdrag
Resultat öron- näs- halskliniken 2013	-0,7	n/a
Resultat öron- näs- halskliniken 2014	-15,0	n/a
Resultat öron- näs- halskliniken 2015	-24,0	n/a
Resultat öron- näs- halskliniken 2016	-17,0	0,3
Resultat öron- näs- halskliniken 2017	-42,5	0,3
Resultat öron- näs- halskliniken 2018	-52,9	-0,5
Resultat öron- näs- halskliniken 2019	-73,2	-2,6
Resultat öron- näs- halskliniken 2020	-80,9	-2,0
Resultat öron- näs- halskliniken 2021	10,1	-2,9
Resultat öron- näs- halskliniken 2022	11,7	-2,4
Resultat öron- näs- halskliniken 2023	-27,8	-1,6
Resultat öron- näs- halskliniken 2024	-20,3	-1,5
Resultat öron- näs- halskliniken 2025	-4,6	-1,1
UB Eget kapital	**-337,1**	**-14,0**

Region Östergötland

RESULTATUTREDNING, VÅRDVAL ÖPPEN SPECIALISERAD HUDSJUKVÅRD

Resultat och eget kapital hudklinik **Vårdval start 2017-01-01**
Medicincentrum

Miljoner kronor

Årsbokslut 2025	**Resultat 2025**	**Eget kapital 2025-12-31***	**Verksamhetens intäkter 2025**	**Resultat 2024**
Verksamhet				
Hudkliniken i Östergötland	-18,1	-343,4	129,7	-65,4
Vårdvalsverksamhet inom Hudkliniken	-4,8	-215,5	30,0	-17,9
Summa hudkliniken	**-18,1**	**-343,4**	**129,7**	**-65,4**
Summa Vårdval öppen specialiserad hudsjukvård	**-4,8**	**-215,5**	**30,0**	**-17,9**

* Eget kapital motsvarar resultat från och med 2017-01-01, enligt specifikation nedan:

Eget kapital, per år	Hela hudkliniken	Vårdvals-uppdrag
Resultat hudkliniken 2017	-25,7	-21,8
Resultat hudkliniken 2018	-18,8	-19,8
Resultat hudkliniken 2019	-16,5	-23,9
Resultat hudkliniken 2020	-32,1	-35,1
Resultat hudkliniken 2021	-48,4	-43,0
Resultat hudkliniken 2022	-53,2	-31,8
Resultat hudkliniken 2023	-65,2	-17,4
Resultat hudkliniken 2024	-65,4	-17,9
Resultat hudkliniken 2025	-18,1	-4,8
UB Eget kapital	**-343,4**	**-215,5**

Region Östergötland

RESULTATUTREDNING, VÅRDVAL ÖPPEN SPECIALISERAD ÖGONSJUKVÅR

Resultat och eget kapital per ögonklinik **Vårdval ögonkliniken st**

Sinnescentrum

Miljoner kronor

Årsbokslut 2025	**Resultat 2025**	**Eget kapital 2025-12-31***	**Verksam-hetens intäkter 2025**	**Resultat 2024**
Verksamhet				
Ögonkliniken i Östergötland	-15,6	-122,0	220,2	-42,7
Vårdvalsverksamhet inom ögonkliniken	-14,5	-43,8	17,3	-6,5
Summa ögonkliniken	**-15,6**	**-122,0**	**220,2**	**-42,7**
Summa Vårdval ögonsjukvård	**-14,5**	**-43,8**	**17,3**	**-6,5**

* Eget kapital motsvarar resultat från och med 2021-06-01, enligt specifikation nedan:

Eget kapital, per år	Hela ögon-kliniken	Vårdvals-uppdrag
Resultat ögonkliniken 2021	-16,2	-21,4
Resultat ögonkliniken 2022	-2,4	-0,7
Resultat ögonkliniken 2023	-45,1	-0,7
Resultat ögonkliniken 2024	-42,7	-6,5
Resultat ögonkliniken 2025	-15,6	-14,5
UB Eget kapital	**-122,0**	**-43,8**

Region Östergötland

RESULTATUTREDNING, VÅRDVAL GYNEKOLOGI I ÖPPENVÅRD

Resultat och eget kapital per kvinnoklinik

Barn- och kvinnocentrum

Vårdval för kvinnoklinikerna i Östergötland med start 2024-03-01

Miljoner kronor

Årsbokslut 2025	**Resultat 2025**	**Eget kapital 2025-12-31***	**Verksamhetens intäkter 2025**	**Resultat 2024**
Verksamhet				
Kvinnokliniken i Norrköping	-25,2	-42,0	314,8	-16,8
Kvinnokliniken i Linköping	-4,4	-31,5	518,2	-27,1
Vårdvalsverksamhet inom kvinnokliniken i Norrköping	0,9	-1,0	14,9	-1,9
Vårdvalsverksamhet inom kvinnokliniken i Linköping	-1,9	-7,3	22,4	-5,4
Summa kvinnokliniker	**-29,6**	**-73,5**	**833,0**	**-43,9**
Summa Vårdval kvinnokliniker	**-1,0**	**-8,3**	**37,3**	**-7,3**

* Eget kapital motsvarar resultat från och med 2024-03-01, enligt specifikation nedan:

Eget kapital, per år	Hela kvinnoklinikerna	Vårdvalsuppdrag
Resultat kvinnokliniker 2024	-43,9	-7,3
Resultat kvinnokliniker 2025	-29,6	-1,0
UB Eget kapital	**-73,5**	**-8,3**

Lunnevad folkhögskola

Särredovisning 2025

Inledning

Produktionsenheterna Lunnevad folkhögskola och Naturbruksgymnasiet samverkar kring övergripande chefs- och stödfunktioner. Nedan beskrivs detaljerna i förfarandet samt hur det är reglerat ekonomiskt.

På Lunnevads folkhögskola erbjuds allmän kurs samt särskilda kurser inom dans, konst och musik. Det nationella målet för folkbildningen är att ge möjlighet till alla att tillsammans med andra öka sin kunskap och bildning för personlig utveckling och delaktighet i samhället. Detta innebär att folkbildningen skall vara tillgänglig och inkluderande, samt att den sker i mötet med andra. Folkbildningen har ett demokratiskt värde just genom att skapa förutsättningar för en mångfald av individer att lära, utvecklas och engagera sig i samhällslivet.

Region Östergötland har i sin kulturplan för åren 2024-2027 fastställt tre strategiska mål:

- Breddat deltagande och ökad spridning
- Konstnärlig utveckling och kvalitet
- Ta tillvara kulturens kraft och värden i samhällsutvecklingen

Lunnevad bidrar genom sin utbildningsverksamhet till samtliga dessa övergripande mål. Skolans utbildningar inom dans, konst och musik är riktade mot fortsatta konstnärliga studier på universitets- eller högskolenivå, men skapar också möjlighet för deltagarna att utvecklas estetiskt som människor, utan att nödvändigtvis ha målsättningen att studera vidare på en högre nivå. Utbildningarna inom konst och musik är tvååriga, medan dansutbildningen är ettårig.

Principer

Lunnevad nyttjar en stabsfunktion, så kallad Skolchefskontoret, som är Naturbruksgymnasiets kansli. Funktioner som har sin anställning på Skolchefskontoret är skolchef, ekonomichef, IT-samordnare och kvalitetsstrateg. Tidsåtgången för dessa funktioner sammanställs på årsbasis och debiteras Lunnevad utefter nyttjande. HR-konsult är anställd under Regionledningskontoret (RLK) och debiteras således direkt från RLK till Lunnevad. Lunnevad betalar även för regiongemensamma kostnader såsom ekonomiadministration och IT vilka fördelas via ett procentuellt påslag på lönekostnaderna.

Resultaträkning och Balansräkning

Resultaträkning (tkr)	Bokslut 2025	Budget 2025	Bokslut 2024	Not
Intäkter				
Försäljning utbildning	16 848	16 848	17 815	1)
Försäljning övriga tjänster	9 184	8 201	8 451	2)
Statsbidrag	14 544	14 133	14 166	3)
Övriga bidrag	1 447	1 300	1 209	4)
Försålt mtrl varor övr intäkt	2 042	886	1 592	
Summa Intäkter	**44 065**	**41 368**	**43 233**	
Personalkostnader				
Lönekostnader	-17 875	-17 147	-16 468	
Arbetsgivaravgifter	-6 086	-6 353	-5 861	1)
Övriga personalkostnader	-1 958	-2 000	-2 896	
Summa Personalkostnader	**-25 918**	**-25 499**	**-25 224**	
Övriga kostnader				
Kostnader för köpt verksamhet	-13	0	-3	
Verksamhnära material o varor	-2 209	-2 245	-2 075	5)
Lämnade bidrag	-5	0	-4	
Övriga verksamhetskostnader	-16 512	-13 269	-15 603	6)
Summa Övriga kostnader	**-18 738**	**-15 514**	**-17 685**	
Avskrivningar				
Avskrivningar	-385	-380	-343	
Summa Avskrivningar	**-385**	**-380**	**-343**	
Finansiella intäkter/kostnader				
Finansiella intäkter	86	25	32	
Finansiella kostnader	-1	0	-2	
Summa Finansiella intäkter/kostnader	**85**	**25**	**30**	
Årets resultat	**-891**	**0**	**11**	

Noter till resultaträkningen:

1) Arbetsgivaravgiften är från år 2025 sänkt till 46,5%. Anslag från RUN sänks med motsvarande belopp.

2) Avser främst hyresintäkter internat samt försäljning kost och café.

5) Högre bidrag för särskilt utbildningsstöd från SPSM (Specialpedagogiska Skolmyndigheten) samt högre förstärkningsinsats.

4) Avser mobilitetsersättning för deltagare inom Östergötland.

5) Främst livsmedel och utbildningsmaterial.

6) Övriga kostnader består främst av lokalhyra, fastighetsunderhåll, energi, konsultkostnader samt diverse elevkostnader.

Budget innehåller post kopplat till handlingsplan.

Balansräkning (tkr)	Bokslut 2025	Bokslut 2024	Not
TILLGÅNGAR			
Maskiner och inventarier	2 351	2 033	
Jord-skogs o trädgårdsmaskiner	557	542	
IT-utrustning	7	13	
Summa Anläggningstillgångar	**2 916**	**2 588**	1)
Förråd mm	203	198	
Kundfordringar	-27	-7	
Kassa och bank	1 264	1 846	
Summa Omsättningstillgångar	**1 440**	**2 037**	
SUMMA TILLGÅNGAR	**4 356**	**4 625**	
EGET KAPITAL, AVSÄTTN o SKULDER			
Årets resultat	-891	0	
Övrigt eget kapital	4 075	4 075	
Summa Eget kapital	**3 184**	**4 075**	
Semlöneskuld okomp övertid mm	509	407	
Upplupna kostn förutbet intäkt	663	143	
Summa Skulder	**1 171**	**550**	
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTN o SKULDER	**4 356**	**4 625**	

Noter till balansräkningen:

1) Anläggningstillgångarna är värderade till anskaffningsvärde med avdrag för planenliga avskrivningar. Under året har det investerats i ett brandskåp samt inredning till labbet på konstlinjen. Inköp av inredning till nya rum har utfallit högre än budgeterat vavid investeringsramen behöver utökas för år 2025.