

Beredningen spec vård

2025-11-04

Informationspunkter

1) Aktuellt omvärldsläge

Nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap

2) Strategisk planering

Kvalitetsbristkostnader och patientsäkerhet

3) Aktuella organisationsfrågor

Vårdplatssituationen

Distansarbete och bisysslor

Mordet på ambulanspersonal

4) Besvarande av anmälda frågor

Aktuellt omvärldsläge



Beredskap och säkerhet

Nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap

Regeringen har överlämnat propositionen 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap till riksdagen.

Förslagen i propositionen innebär att nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap ska tas in i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i händelse av kris och krig.

Hälso- och sjukvårdens beredskap

Begränsad vårdskyldighet i kris och krig

Vid krig förutsätts den civila hälso- och sjukvården hantera huvuddelen av de samlade civila och militära sjukvårdsbehoven.

I sådana situationer, liksom vid fredstida krissituationer, kommer de vårdbehov som finns normalt att kvarstå, samtidigt som det tillkommer behov av att även kunna omhänderta ett mycket stort antal andra sjuka eller skadade.

Av detta skäl anger regeringen i förslaget att kommuner och regioner vid fredstida krissituationer och höjd beredskap endast ska vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Häls- och sjukvårdens beredskap

Katastroftillstånd

Begreppet katastroftillstånd i hälso- och sjukvården definieras enligt de nya reglerna som den situation då resurserna är otillräckliga för en kommun eller region att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det ska inte heller vara möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna.

Två kriterier måste alltså vara uppfyllda

1. Resurserna är otillräckliga för att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.
2. Kommunen eller regionen ska inte inom kort kunna tillföra de nödvändiga resurserna.

Precis som vid fredstida krissituationer är det också kommunen eller regionen som gör bedömningen av huruvida det föreligger ett katastroftillstånd.

Hälsa- och sjukvårdens beredskap

Skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter

Både kommuner och regioner ska enligt förslagen lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som de ska erbjuda enligt HSL. Med sjukvårdsprodukter avses läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.

Den lagerhållning som omfattas av skyldigheterna bör för regionernas del beräknas utifrån normal förbrukning inom slutenvård och annan vård på sjukhus, men också med beaktande av den förbrukning som sker inom öppen vård, exempelvis på vårdcentraler och specialistmottagningar.

Utgångspunkten för lagerhållningsskyldigheten bör, enligt regeringen, vara att kommuner och regioner bör säkerställa en lagerhållning motsvarande en månads normalförbrukning av de sjukvårdsprodukter som behövs för att bedriva hälsa- och sjukvård i vardagen.

Hälso- och sjukvårdens beredskap

Nya regler om hälso- och sjukvårdens beredskap

Det införs ett system för hur kommuner och regioner ska hjälpa varandra vid katastroftillstånd.

Kommuner och regioner ska omfattas av totalförsvarsplaneringen.

Hälso- och sjukvårdspersonal får en skyldighet att lämna vissa uppgifter till Försvarsmakten vid höjd beredskap.

Strategisk planering

Kvalitetsbristkostnader



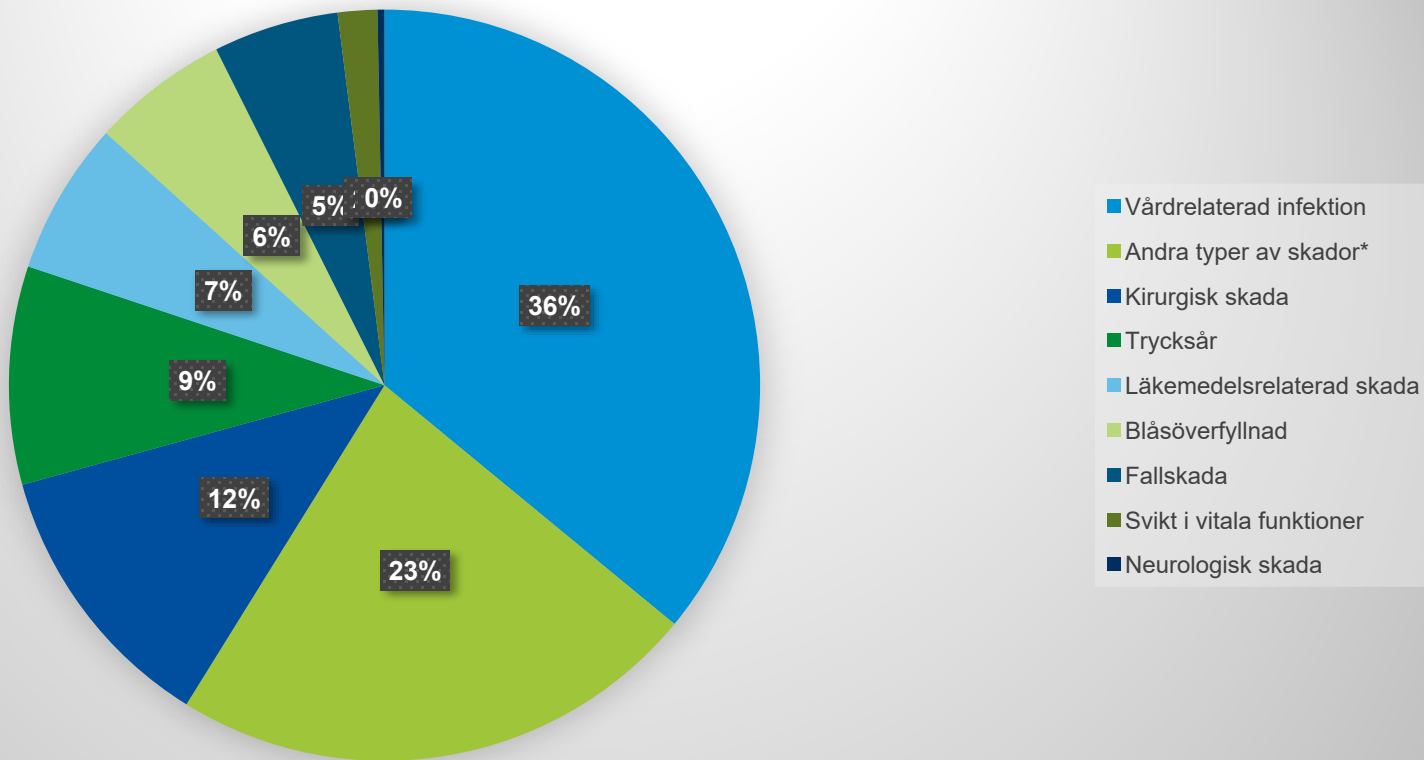
**Kostnader relaterade
till vårdskador**



**Kostnader relaterade
till ineffektivitet och
administration**



**Kostnader relaterade
till personal och
kompetens**



Tabell 3: Medelvårdtid i vårddygn vid vårdtillfällen utan skada, med skada och med vårdskada (undvikbar skada) 2013, 2015, 2018 och 2023.

Medelvårdtid	2013	2015	2018	2023
Medelvårdtid utan skada	6,3	6,2	6,0	6,1
Medelvårdtid med skada	11,8	12,0	11,2	11,5
Medelvårdtid med vårdskada	14,0	15,1	13,1	13,5

Skadetyper	Andel (%) av alla skador	Antal skador	Andel F-skada (%)	Undvikbar- het (%) för F-skador
Vårdrelaterad infektion	36,0	338	61,2	45,9
Andra typer av skador*	22,9	215	40,0	46,5
Kirurgisk skada	11,9	112	66,1	36,5
Trycksår	9,4	88	46,6	92,7
Läkemedelsrelaterad skada	6,6	62	54,8	38,2
Blåsöverfyllnad	5,9	55	29,1	75,0
Fallskada	5,4	51	29,4	80,0



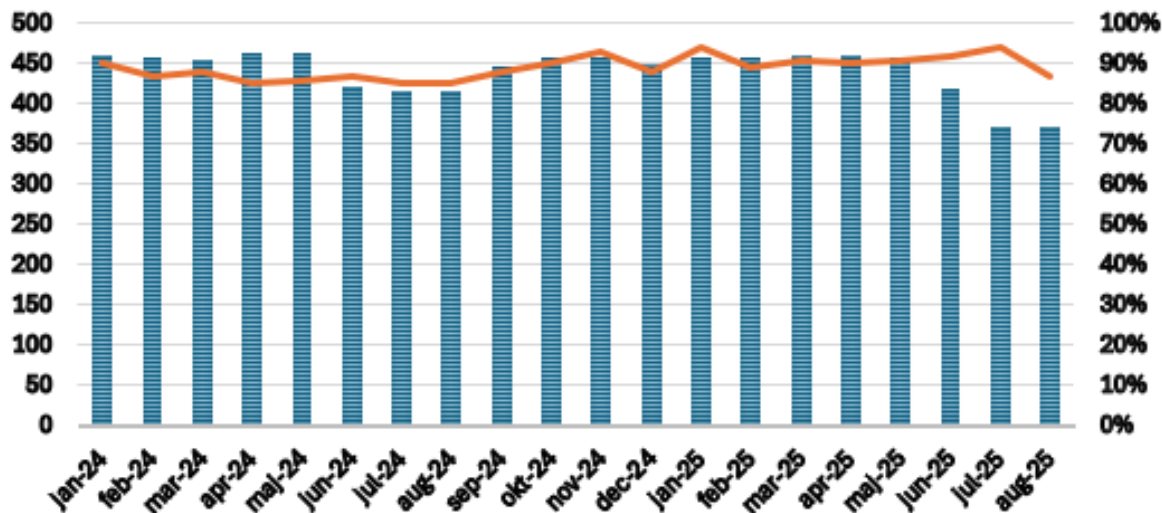
Aktuella organisationsfrågor



SPECIALISERAD VÅRD - VUXNA

TILLGÄNGLIGA VÅRDPLATSER (SNITT/DAG)

BELÄGGNINGSGRAD (%)

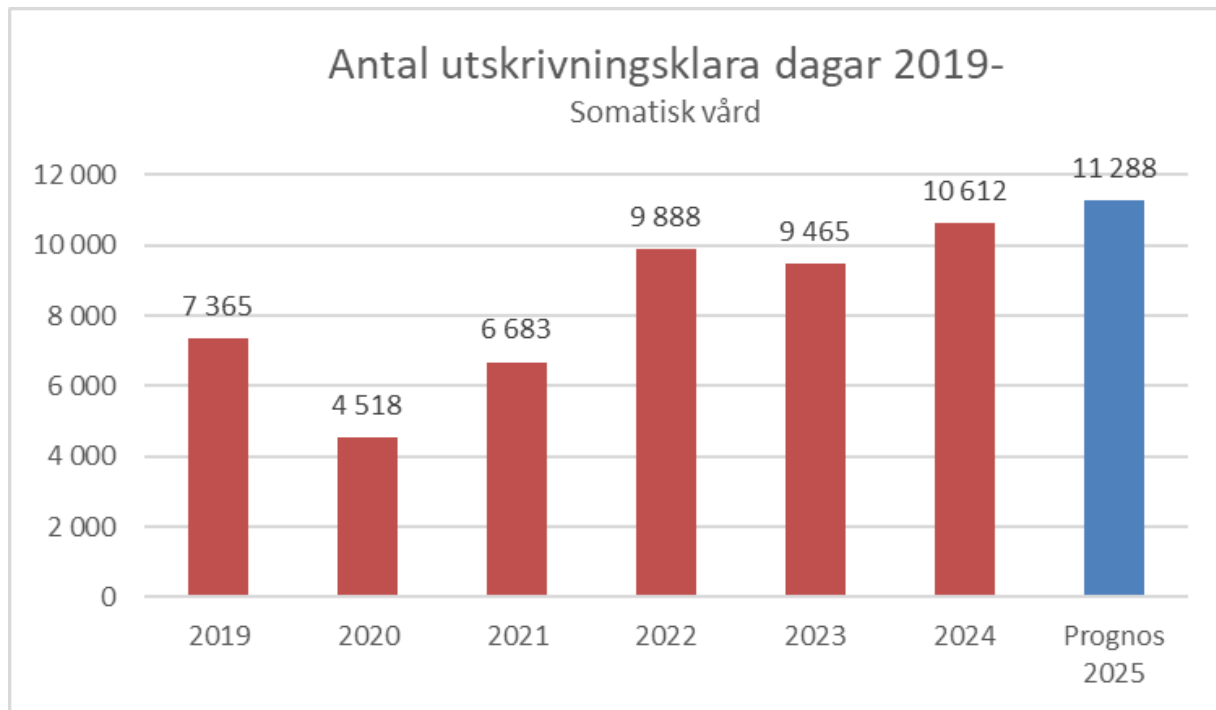


	jan-24	feb-24	mar-24	apr-24	maj-24	juni-24	juli-24	aug-24	sep-24	okt-24	nov-24	dec-24	jan-25	feb-25	mar-25	apr-25	maj-25	juni-25	juli-25	aug-25
Antal vårdplatser	460	459	456	463	463	423	416	416	446	457	457	451	458	458	460	462	458	419	373	372
Beläggingsgrad	90%	87%	88%	85%	86%	87%	85%	85%	88%	90%	93%	88%	94%	89%	91%	90%	91%	82%	94%	87%



Antal utskrivningsklara dagar per år

Somatisk vård



Kommentar

Prognos för 2025 som bygger på genomsnitt de senaste 8 månaderna visar en ökning av antalet dagar för utskrivningsklara jämfört med 2024

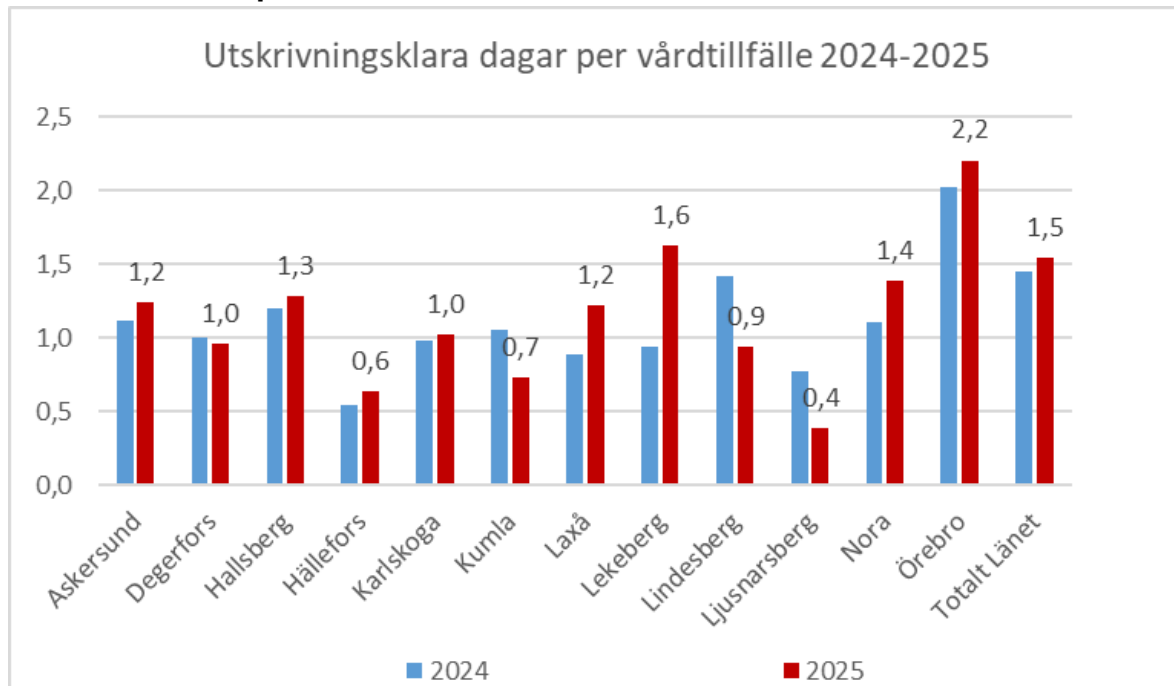
Huvudförklaringen till ökningen är högre antal dagar för Örebro kommun.

11 288 utskrivningsklara dagar motsvarar 31 vårdplatser under ett år.



Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle

Somatisk vård per kommun



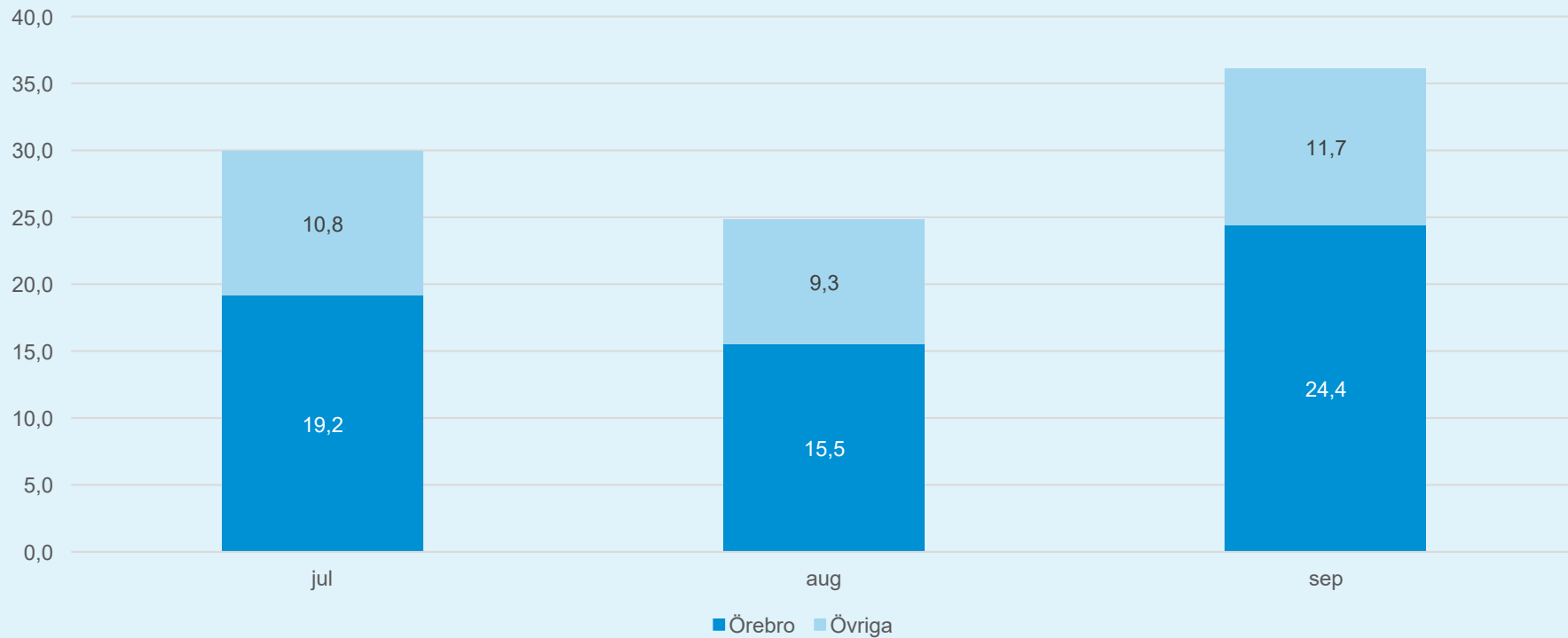
Kommentar

En stor variation mellan kommunerna. Vårdtider är längre för utskrivningsklara jämfört med 2024 i 7 av 12 kommuner. Samtidigt har 9 kommuner låga värden, under eller strax över 1 dag i genomsnitt.

Förklaring

Diagrammet visar genomsnittlig vårdtid från utskrivningsklar till utskrivning per kommun och totalt. Personer som skrivits ut samma dag som de var utskrivningsklara är medräknade. Beräkning skiljer sig från beräkning av betalningsansvar (se följande bilder) eftersom statistik inte tar hänsyn om patienten var utskrivningsklar före eller efter kl.12:00.

Utskrivningsklara



Distansarbete utomlands

Behöver vi hitta nya arbetssätt - Ja

Ska vi jobba mer digitalt - Ja

VP med budget 2026

4.1 Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik

... Att implementera arbetssätt som underlättar för både invånare och medarbetare inom hälso- och sjukvården är ett måste för att klara av att erbjuda en god och jämlik vård även i framtiden. Att arbeta fram dessa arbetssätt är ständigt pågående. ...

3.3 Uppdrag

På uppdrag av länsinvånarna verkar Region Örebro län för att länet ska vara ett livskraftigt län för såväl boende som besökare. Region Örebro läns ansvar är att på ett hållbart sätt driva, utveckla och samordna arbetet inom hälso- och sjukvård, tandvård, forskning och utbildning och kultur samt inom regional tillväxt och samhällsbyggnad. Digitaliseringen ska vara ett verktyg i det arbetet.

Distansarbete utomlands

Behöver vi hitta nya arbetssätt	-	Ja
Ska vi jobba mer digitalt	-	Ja
Tillåter vi distansarbete	-	Ja
Tillåter vi distansarbete utomlands	-	Ja

Distansarbete

- Distansarbete på annan plats, såväl inom Sverige som från utlandet är ett arbetssätt som tillåts om det är till gagn för patienten och verksamheten. Överenskommelse om arbete på annan plats tecknas mellan medarbetare och närmsta chef.
- När det gäller arbete från utlandet är huvudregeln att vara restriktiv med att godkänna detta. Anledningen är främst av rättssäkerhetsskäl gällande försäkringsskydd, skatteregler och arbetsgivaransvar. Medarbetaren har själv ett stort ansvar att gällande lagstiftning följs. Det utgår heller inte någon ersättning för resor eller andra kostnader som medarbetaren har för att möjliggöra distansarbete så det innebär ingen ökad kostnad för oss som Region.

Distansarbete

- Distansarbete är också ett sätt att stärka kompetensförsörjning genom att kunna erbjuda en hybridlösning med viss del av arbetstiden på distans. Detta är också en viktig förutsättning i konkurrensen gentemot andra arbetsgivare. Vi behöver kunna erbjuda liknande villkor som andra vårdgivare för att locka den kompetens vi behöver.
- Vi har dessutom en hel del erfarenheter sedan pandemin om vilka arbetsuppgifter som med fördel kan utföras på distans, här ingår även patientmöten. Regionen har redan idag flera digitala mottagningar och i framtiden kommer det förmodligen att bli fler.
- Både när det gäller administrativa uppgifter och digitala vårdmöten spelar placeringen av personal mindre roll. Säkerheten spelar däremot stor roll. Där finns idag både riktlinjer för informationssäkerhet och råd för arbetsmiljö för den som arbetar på annan plats. Det gäller även när man arbetar på plats i regionens lokaler.

Bisysslor

- Bisysslor för medarbetare inom offentlig sektor regleras i Lagen om offentlig anställning samt i det centrala kollektivavtal som finns för Kommuner och Regioner. Huvudregeln är att bisysslor är tillåtna så länge de inte är arbetshindrande, konkurrerande eller förtroendeskadliga. Exempel på bisyssla kan vara ett eget företag, en annan anställning, styrelseuppdrag i ett företag eller ekonomisk förening eller annat uppdrag. Det har ingen betydelse om bisysslan ger ekonomisk ersättning eller inte.
- I enlighet med vårt centrala kollektivavtal är medarbetare skyldiga att anmäla sina bisysslor och bisysslan är tillåten så länge arbetsgivaren inte gör bedömningen att den är förbjuden. För att göra den bedömningen finns en rad kriterier att förhålla sig till. Men igen. Grunden i lagstiftningen är att det är tillåtet att ha bisysslor om du har ett arbete inom offentlig sektor.

Angående mordet på ambulanspersonal i Nordanstig

- Akuta uttryckningar sker ofta med knapphändig information och under tidspress
- Det finns tydliga instruktioner om att inte åka fram till den hjälpsökande om platsen inte bedöms som säker
- Vid misstänkta situationer kontaktas alltid polis
- I ambulansjournalen dokumenteras om en patient varit aggressiv eller våldsam tidigare mot ambulansen



Besvarande av anmälda frågor



- Fråga från Birgitta Malmberg Liberalerna
 - Har risk- och konsekvensbeskrivningen fullständigt beaktat de olika riskerna med länsgemensam rehabklinik för regionen
 - **Svar**
 - Det finns inget beslut om en länsgemensam rehabklinik. Några risk och konsekvensbeskrivningar är därför inte gjorda.
 - Vad gäller fysioterapeuter på vårdcentraler så tillhör de område Nära vård.
 - Vad gäller omorganisation av hälsoprofessionerna så förflyttas ingen personal utan enbart olika chefskap



- Fråga från Birgitta Malmberg Liberalerna

- Hur ser läget ut med återöppnandet av förlossningen på Karlskoga lasarett

- **Svar**

- Det råder utmaningar inom samtliga nödvändiga personalkategorier

- Inom VO obstetrik och gynekologi saknas det både specialister i obstetrik och gynekologi samt barnmorskor.

- För att klara av en patientsäkert omhändertagande av det akut sjuka nyfödda barnet vid Karlskoga lasarett saknas ännu personella förutsättningar för att skapa en sjukhusbunden barnjourlinje.

- Det saknas neonataloger för att kortsiktigt kunna bedriva två neonatologiska jourlinjer, men de personella förutsättningarna förbättras avsevärt från år 2029 och framåt avseende vården som bedrivs vid USÖ.

- Samtidigt saknas dock barnsjuksköterskor med neonatologisk kompetens, liksom specialister i anestesi och intensivvård för att hållbart kunna bemanna länsklinikens jourlinjer med egen personal.

- Viktigaste åtgärden är internutbildning av egen personal

- När ovanstående bemanningsbehov är tillgodosedda kommer förlossningen vid Karlskoga att vara möjlig att återöppna, vilket beräknas ske tidigast år 2030.