

Verksamhetsberättelse

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Helår 2024

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Väsentliga händelser	3
3	Nämndens mål, strategier och uppdrag	6
3.1	Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag	7
3.2	Perspektiv: Invånare och samhälle	7
3.3	Perspektiv: Process	17
3.4	Perspektiv: Resurs	22
4	Ekonomi	28
4.1	Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden	28
4.2	Årets resultat	29
4.3	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	32
4.4	Investeringar	34
4.5	Produktions- och nyckeltal	35
5	Personalekonomi	36
5.1	Personalkostnader	36
5.2	Kostnadsanalys	37
5.3	Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad	37
5.4	Årsarbetare exklusive tjänstlediga	38
5.5	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid))	40
5.6	Extratid	41
5.7	Sjukfrånvaro	41
6	Framtida utmaningar	42
7	Intern kontroll	45
7.1	Internkontrollplan	45

1 Inledning

Uppföljningen i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse utgår från verksamhetsplanen för 2024, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i Region Örebro läns verksamhetsplan med budget samt nämndens egna specifika mål, indikatorer och uppdrag.

2 Väsentliga händelser

Säkerhetspolitiskt läge och beredskapsarbete

Hälso- och sjukvården är en del av det civila försvaret och utgör en samhällsviktig verksamhet som måste fungera trots olyckor, kriser och extraordinära händelser. Det civila försvaret ska bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället såväl i fredstid som under höjd beredskap och krig. Beredskapscentrum i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bildats efter en översyn av hälso- och sjukvårdens katastrof- och beredskapsplanering. Hälso- och sjukvården har även sedan 2023 en ny beredskapsplan med tillhörande ledningsmodell. Därutöver pågår en översyn av befintliga rutindokument.

Hälso- och sjukvården arbetar även för att vara en stabil och tydlig organisation, sett till de senaste årens utomstående händelser såsom pandemin och krig i Ukraina och Mellanöstern som har haft en stor påverkan på samhället generellt och hälso- och sjukvården i synnerhet. Nya nationella uppdrag att förstärka sjukvårdens lagerhållning av material och läkemedel uppmanar till en regional översyn av behoven. Utöver det har en nulägesanalys genomförts av sjukvårdens säkerhet och robusthet i kris och krig (SSIK), vilken ligger till grund för det fortsatta arbetet med att kontinuitetshandera vårdens lokaler och dess funktionalitet vid alla typer av driftstörningar.

Ett beredskapsnätverk har bildats tillsammans med inbjudna funktioner från övriga förvaltningar och viktiga samverkanspartner. En förvaltningsövergripande samverkansgrupp för beredskapsfrågor samt en arbetsgrupp avseende civilt försvar har även bildats inom regionen för att brett effektivisera informationsvägarna och medvetandegöra beredskapsorganisationen och dess tillhörande arbete.

Terrornivån i Sverige ligger fortsatt på fyra på en femgradig skala. Det finns en hög kriminalitet i samhället som präglas av både skjutningar och andra typer av våld. Hälso- och sjukvården har därför tillsammans med Polisen, Räddningstjänsten och SOS alarm AB (PROSS) påbörjat ett strategiskt och operativt samarbete som är under utveckling. Behovet av en samverkansstruktur har aktualiserats, och planen är nu att denna gruppering ska underlätta arbetet mot gemensamma mål och förenkla kommunikationen organisationerna emellan.

Kompetensförsörjning

2024 har inneburit stora förändringar med hög belastning på verksamheterna till följd av ekonomisk inbromsning, konflikt med vårdförbundet och förändrade arbetstider utifrån justeringar i kollektivavtalet. Chefer och medarbetare har tagit sig an denna utmaning och det

har bidragit till flera positiva konsekvenser i form av förändrade arbetssätt, ökad samordning och samarbete över gränser. Detta är förändringar som varit efterfrågade över tid.

Det har dock inte varit utan ansträngning och kompetensförsörjningen har också utmanats. I vissa delar av verksamheten, där arbetsbelastningen blivit hög, blir det en större utmaning att behålla personal. Beslut om förändrat verksamhetsinnehåll påverkar också attraktiviteten och viljan att stanna kvar. Det är då glädjande att det på övergripande nivå är färre som väljer att säga upp sig och gå till en verksamhet utanför Region Örebro län.

Kraftig reducering av kostnaden för hyrpersonal

De ekonomiska handlingsplaner som togs fram innefattade bland annat en målsättning att kraftigt minska andelen hyrbemanning i våra verksamheter vilket också lyckats. Kostnaden för hyrbemanning har minskat med över 30 procent i jämförelse med 2023. Att i stället för hyrbemanning ha egen anställd personal gynnar verksamheten och patientsäkerheten då vi får en verksamhet med större kontinuitet, medarbetare som bidrar till verksamhetsutveckling och mer stabila arbetsgrupper.

Införandet av Cosmic

Ett stort förberedelsearbete har genomförts inför införandet av Cosmic som skedde torsdagen den 19 september klockan 05.00. Förberedelserna har bland annat bestått av tester, utbildning för cirka 7 000 medarbetare, framtagning av arbetssätt och rutiner, regional och gemensam konfiguration, tekniska förberedelser, integrationer och behörighetstilldelning. Även inom de olika verksamheterna i hälso- och sjukvården har ett stort verksamhetsnära förberedelsearbete samt planering inför övergången skett.

Migrering av information från tidigare system har genomförts manuellt, maskinellt och via robot. Med hjälp av robotiserad migrering har motsvarande cirka 47 helårsarbetare sparats in för verksamheten och arbetet har bidragit till att upprätthålla god patientsäkerhet.

Själva övergången till Cosmic var överlag stabil och den plan som fanns för driftsättningen kunde följas.

Utvecklingsplan och färdplanarbete

Den demografiska utvecklingen visar att länet står inför en framtid med en åldrande befolkning där andelen i arbetsför ålder sjunker. För Region Örebro läns del betyder det dels att färre anställda kommer att behöva vårda fler, dels att skatteunderlaget minskar. Därför har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram en utvecklingsplan som beskriver vad som behövs för att klara av uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnden: Att möta befolkningens behov av hälso- och sjukvård på effektivaste möjliga sätt med de resurser som finns.

Utvecklingsplanen beskriver fortsatt arbete med nära vård, psykiatrisk vård, vårdcentraler, habilitering och hjälpmedel samt specialiserad och högspecialiserad vård. I utvecklingsplanen beskrivs också utvecklingen för Lindesbergs lasarett, Karlskoga sjukhus och USÖ. Med utvecklingsplanen som grund tas ett flertal färdplaner fram. Tanken är att färdplanerna ska konkretisera utvecklingsplanen och beskriva hur hälso- och sjukvården med god kvalitet och hög patientsäkerhet ska genomföra en omställning till en långsiktigt hållbar organisation i ekonomisk balans.

Under året 2024 har flera färdplansuppdrag färdigställts. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 25 april om en inriktning på arbetet gällande färdplansuppdraget samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård i norra länsdelen, som sedan ändrades av regionfullmäktige. Detta har resulterat i att Freja och Storå vårdcentraler kommer att övergå i privat regi. Det andra färdplansuppdrag som färdigställts gäller koncentration av psykiatriska heldygnsvårdsplatser samt utökning av specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT), som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden den 4 juni. Beslutet består av flera parallella spår och innebär bland annat centralisering av vårdplatser till Örebro och utveckling av SPOT inom hela länet. En del av arbetet kring SPOT är genomfört, medan arbete pågår inom andra delar. I december fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om det akuta kirurgiska patientflödet. Beslutet innebär en stegvis förändring av patientflödet på Lindesbergs lasarett. Färdplansuppdraget gällande bassängverksamheten var även uppe på agendan, där nämnden beslutade att bassängverksamheten på USÖ ska upphöra, medan övriga bassänger blir kvar. Samtidigt beslutades att regionen ska börja ett arbete för att långsiktigt öppna upp bassängverksamheten igen. För färdplansuppdraget gällande utveckling av primärvården i västra länsdelen beslutade nämnden om återremiss. Utredningen om patientbiblioteket Universitetssjukhuset Örebro var också uppe på dagordningen. Där beslutade nämnden att verksamheten ska reduceras till att enbart erbjuda bibliotekstjänster för prioriterade grupper.

Ansökan högspecialiserad vård

Den högspecialiserade vården har fortsatt utvecklas och året utmärker sig bland annat genom ökade volymer av neurokirurgi och neurointervention som nu är etablerade verksamheter vid universitetssjukhuset. Inom cancerområdet har vi möjligheter till allt mer avancerad diagnostik och behandling. Enheten för klinisk genetik är etablerad och kan erbjuda genetisk diagnostik, såväl för våra invånare som för patienter från närliggande regioner. För patienter med blod- och cancersjukdomar håller nya behandlingsformer, såsom CAR-T, på att införas och förberedelsearbetet för att ta cyklotronen i bruk pågår. Ännu ett steg inom cancerområdet tas då en process har startats för att Regionens cancervård och cancerforskning ska ackrediteras och uppnå status som Comprehensive Cancer Center (CCC) enligt europeisk standard (OECD). Detta är en process som kommer att ta flera år innan accreditering.

Under året ansökte Region Örebro län om tillstånd för nationell högspecialiserad vård (NHV) för dysmeli. Ansökan blev beviljad och Dysmeli- och armprotescentrum har under hösten inlett ett arbete med Socialstyrelsen och övriga NHV-enheter inom området. Tillståndet börjar gälla från och med 1 september 2025.

Forskning och utbildning

I slutet av året presenterade regeringen såväl en uppdaterad Life science strategi som forskningspropositionen för de närmaste fyra åren, 2025-2028. Målsättningarna i propositionen är excellens, internationalisering och innovation. Dessa områden speglar även Region Örebro läns målsättningar inom forskningsuppdraget. Parallellt har också det europeiska hälsodataområdet godkänts i EU-parlamentet och kommer påverka Region Örebro län framöver.

Utöver detta har under året ett flertal remisser presenterats som kan ge förändrade förutsättningar för forskning och utbildning inom regionerna. Några av de förslag som har presenterats i dessa remisser rör utvecklade modeller för klinisk handledning samt ökade

möjligheter till förenade och kombinerade anställningar mellan akademi, region och kommun för bland annat vårdens professioner.

Ett förslag på ny lag om forskningsetiska krav på och etikprövning av forskning som avser människor presenterades också under hösten.

Den så kallade ALF-utredningen, Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal, presenterades under våren. Utredningen föreslår att Region Örebro län framöver ska få tilldelning av ALF-medel för läkares grundutbildning normaliserad jämfört med övriga universitetssjukvårdsregioner. Utöver detta föreslås en ökad tilldelning genom att läkarutbildningen numerär legitimationsgrundande och förlängd till 6 år. Utredningen har dock inte hittills lett till några specifika initiativ från statens sida.

Internt har ett angeläget utvecklingsarbete bedrivits inom områden som bastjänstgöring för läkare, samverkan avseende kommande nya sjuksköterskeprogrammet och fortsatt implementering av det 6-åriga läkarprogrammet, rutiner och riktlinjer för hantering av forskningsetik och oredlighet.

Konflikt

Våren 2024 präglades till stor del av att Vårdförbundet utlyste en konflikt i samband med avtalsrörelsen. Konflikten innebar att ett anställningsstopp samt övertidsblockad för samtliga inom vårdförbundets avtalsområde. Hälso- och sjukvårdens chefer gjorde ett fantastiskt jobb med att planera om efter rådande förutsättningar och genomförde de skyddsarbeten som behövdes för att upprätthålla en god patientsäkerhet. Detta var dock inte utan ansträngning.

Konflikten gav oss samtidigt tillfälle att aktivt granska våra arbetssätt. En konsekvens som fortsätter hålla i sig är exempelvis minskad övertid vilket ger positiva effekter för medarbetares återhämtning och arbetsmiljö. Konflikten ledde också till ökad kunskap om att på ett bra sätt nyttja de möjligheter som finns inom ramen för vårt kollektivavtal.

3 Nämndens mål, strategier och uppdrag

Symbolförklaringar

Färgindikatorer, prognos måluppfyllelse helår och prognos genomförande av uppdrag helår.



= uppnå eller överträffa målnivån



= mindre, acceptabel avvikelse från målnivån



= större negativ avvikelse från målnivån

Förändringspilar, utveckling under året, prognos helår jämfört med föregående år alternativt årets början



= resultatet har förbättrats



= resultatet är oförändrat



= resultatet har försämrats

Indikatorer, status för perioden vid delår

- = helt
- ◆ = delvis
- = inte alls
- = värde saknas för perioden

3.1 Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag

Prognos måluppfyllelse	Uppnå eller överträffa målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	grön	gul	röd
Effektmål från regionfullmäktige	4	2	1
Nämndens mål	1		
Nämndens uppdrag	13	6	

3.2 Perspektiv: Invånare och samhälle

Perspektivet invånare och samhälle beskriver inriktningar, ambitioner och de viktigaste målsättningarna för nämndens verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt.

Effektmål 1. Länets invånare har en god, jämlik och jämställd hälsa.



Kommentar

Effektmål 1 mäter framför allt hur invånarna uppfattar vården samt hur vårdens ansatser gällande prevention och uppföljning har fungerat.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Förbättrade resultat i det förebyggande arbetet. Kommentar För att undersöka hur invånare uppfattar vården genomförs enkätundersökningar. Nationella patientenkäten används för att även kunna jämföra Region Örebro län med riket. Under 2024 har resultat kommit från två enkäter. Under hösten 2023 genomfördes Nationell patientenkät för Område nära vård inom Region Örebro län och under våren 2024 gjordes en enkät inom Område Psykiatri . Den planerad enkäten som skulle genomföras under hösten på akutmottagningar var inte möjlig att genomföra på grund av osäkra utdata kopplat till införandet av Cosmic i september 2024. Resultatet inom Nära vård visade att drygt sju av tio tillfrågade patienter hade ett bra helhetsintryck när de varit i kontakt med primärvården. Resultatet för regionen är dock något sämre än genomsnittet i övriga riket. Enkäten ställer frågor inom olika områden. Högst poäng får områdena ”respekt och bemötande” samt ”delaktighet och involvering”. Omkring åtta av tio tillfrågade patienter upplever att tillgängligheten är god. Siffran för kontinuitet och koordinering är något lägre än övriga riket, knappt		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>sju av tio patienter har svarat positivt på frågan. Likt övriga riket har Region Örebro län sämst resultat när det gäller levnadsvanor</p> <p>Inom Psykiatrin ses en låg svarsfrekvens inom områdets samtliga fyra delområden. Utifrån det, är det svårt att dra någon slutsats, men i fria textkommentarer framkommer bland annat att patienter önskar ”I största möjligaste mån få träffa samma läkare/sjuksköterska, vilket är extra viktigt när man mår dåligt”, ”Ett större samarbete mellan enheter” och ”Utökad längd på besökstid”.</p> <p>Både Nära vård och Psykiatrin har tagit del av resultatet och arbetar löpande med insatser.</p>		
<p>Tillsammans med patienten/individen ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.</p> <p>Kommentar</p> <p>För att kunna se vilka insatser som har genomförts används KVÅ-koder 2024 jämfört med 2023. Insatserna gäller levnadsvanorna alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak.</p> <p>Primärvård: Drygt 32 000 KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor registrerades, vilket är en minskning med cirka 15 procent. Så gott som alla rådgivningsnivåer har minskat något för samtliga levnadsvanor.</p> <p>Specialistvård: Knappt 8 000 KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor registrerades, vilket är i paritet med föregående år. En ökning ses på insatser gällande matvanor, medan insatser mot övriga levnadsvanor minskat något. Vissa enheter använder sig av koden hälsosamtal (samlingskod för flera levnadsvanor), drygt 2 500 registreringar under innevarande tidsperiod</p>		
<p>Länets invånare deltar i hög utsträckning i nationella screeningprogram och hälso- och sjukvården är aktiv i införandet av nya nationella screeningprogram.</p> <p>Kommentar</p> <p>Screeningverksamhet för olika cancersjukdomar fortsätter att utvecklas och regionen utför nu även screening vid tarmcancer. Organiserad prostatacancer testning genomfördes som en pilot under våren 2024. 500 erbjudandebrev skickades ut till män i Örebro län födda 1962 och 1966, varav omkring 40 procent valde att ta testet. Fortsatt process kommer att beslutas under 2025 av samverkansnämnden. Utrotningsprojektet mot cervixcancer pågår och vaccinationen mot HPV inom avsedd åldersgrupp uppgick vid årsskiftet till strax över 60 procent.</p>		
<p>Åtgärder finns insatta för att förbättra psykisk hälsa bland barn och unga.</p> <p>Kommentar</p> <p>Arbetet fortsätter enligt plan att utvecklas och initiativ är taget från barn- och ungdomspsykiatrin till ökad samverkan med länets skolor. Arbetet är kontinuerligt och utveckling sker både nationellt, regionalt och lokalt utifrån det stora behovet av utredning och behandling inom neuropsykiatriområdet. Gemensam ledningsgrupp finns för barn- och ungdomspsykiatrin, barnhabiliteringen och mottagningarna för psykisk hälsa där det sker gemensamt utvecklingsarbete.</p>		

Effektmål 2. Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.



Kommentar

Mycket av vården fortsätter utvecklas åt positivt håll, både patientsäkerhet och högspecialiserad vård. Tillgängligheten har under året haft en tendens till förbättring, framför allt gällande

specialiserad vård. Införandet av Cosmic i september har dock gett stora påfrestningar på vården i stort och tillgängligheten i synnerhet. Tyvärr är dock rapporteringsdata efter införandet avcosmic fortfarande undermåliga varför det i nuläget är svårt att ge en rättvisande bild av tillgängligheten.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer. <i>Kommentar</i> Inom den högspecialiserade vården uppvisas goda resultat för bland annat ögon-, thorax- och head and neck-kirurgi. I etablerade nationella kvalitetsregister för folksjukdomar såsom stroke och diabetesvård överträffar regionen i flera avseenden fastställda målnivåer.		
Uppfyllelse av den nationella vårdgarantin. <i>Kommentar</i> Hälso- och sjukvårdens uppfyllande av vårdgarantin i augusti 2024 (senare uppgifter kan inte lämnas på grund av bytet av vårdinformationssystem): Telefonbedömning i primärvård ligger på 76 procent mot rikets 84 procent. Regionen ligger även under rikssnitt gällande medicinsk bedömning i primärvård på 78 procent mot rikets 88 procent. Utfallet för första besök till läkare specialistvård ligger regionen på 54 procent mot rikssnittet på 64 procent och för återbesök ligger regionen över rikssnitt på 82 procent mot rikets 77 procent. För tillgänglighet till operation ligger regionen på 48 procent mot rikets 50 procent.		
Återbesök inom planerad tid. <i>Kommentar</i> Planeringslistan för återbesök har under flera år legat runt 80 procent inom planerad tid, så även under 2024. Efter införandet av Cosmic är dock data fortfarande för osäkra för att ge en rättvisande bild av läget i december.		
Indikatorerna för målen under e-hälsa se effektmål 8.		
Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården. <i>Kommentar</i> Inom neurokirurgin kan regionen nu erbjuda behandling för de allra flesta tillstånd, såväl akuta som planerade, exkluderande nationella avgränsningar såsom epilepsi och barn. Volymerna av ryggkirurgi fortsätter öka och omfattar såväl inom- som utomlänsvård. Satsningen på traumaomhändertagandet fortgår och skapar förutsättningar för ökad kvalitet och en mer effektiv resursanvändning för högspecialiserad traumavård, inkluderande neuro-, rygg-, bäcken-, ögon- och kraniofacial kirurgi. Det högspecialiserade traumarummet vid akutmottagningen är en del i den pågående utvecklingen. Rådet för Sjukvårdsregionala frågor och Nivåstrukturer (RSN) utvärderar, stödjer och bearbetar underlagen inför ansökningsförfaranden om nationell högspecialiserad vård (NHV). Hittills har regionen tilldelats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård vid peniscancer. Under året beviljades en ansökan om NHV-tillstånd för dysmeli. Tillståndet börjar gälla från och med 1 september 2025. Se även diskussion i avsnitt väsentliga händelser.		
Fortsatt omställning till mer av nära vård, både internt och i samverkan med länets kommuner. <i>Kommentar</i> <ul style="list-style-type: none"> Under förra året togs beslut om en gemensam färdplan för omställningen till Nära vård. 		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Färdplanen har sin utgångspunkt i länets gemensamma målbild. Planen gäller under mandatperioden och kommer att uppdateras årligen. I färdplanen har tre övergripande uppdrag som gäller förutsättningar på systemnivå påbörjats:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gemensam plan för primärvården som nav, ○ Utveckla gemensam systemledning för omställningen, samt ○ Gemensam uppföljningsmodell. <ul style="list-style-type: none"> • De senaste åren har det pågått ett omfattande arbete med att ta fram en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet. Målsättningen är ge en tryggare, säkrare, planerad och samordnad hälso- och sjukvård till personer med kommunal hälso- och sjukvård. Under våren har förslag varit ute på politisk remiss, där beslut fattats under hösten och ikraftträdande sker i januari 2025. Som en följd av arbetet med överenskommelsen har det under året tagits fram förslag till gemensam organisation för hjälpmedel. En översyn kommer även att ske gällande nuvarande gränssnitt för rehabilitering. • I länets samverkansstruktur finns sedan många år tillbaka länsdelsgrupper som varit viktiga nav för samverkan på lokal nivå. Över tid har länsdelsgruppernas arbete utvecklats på olika sätt. Under 2023 genomfördes en utvärdering som utmynnat i ett förtydligat uppdrag för länsdelsgrupperna. Utifrån arbetet har länsdelsgrupperna konkretiserat sitt arbete i aktivitetsplaner och sett över sina arbetsformer. En konkret effekt är att skolan på ett tydligare sätt har involverats i alla länsdelsgrupper. • Under 2024 bytte Minnesmottagningen på Ängens vårdcentral namn till Primärvårdens kognitiva mottagning. Mottagningen har utökat sin bemanning för att hantera fler utredningar. Mottagningen bedrivs i samverkan med Örebro kommun men med hela länets invånare som målgrupp och är ett komplement till vårdcentralerna. Syftet är öka möjligheten till tidigare upptäckt av kognitiv sjukdom och tidigt stöd till den drabbade och anhöriga. Patienter kan söka direkt utan krav på remiss. • Ett uppdrag pågår under åren 2023–2025 för att främja tidiga och förebyggande insatser för språkutveckling hos barn och unga. Logopeder, som i arbetet med uppdraget deltar vid länets alla barnhälsoteam, genomför individuella insatser och även som försök arbetar med gruppverksamhet på familjecentraler. Arbetet är fokuserat på insatser för barn som är 0–5 år. Målet är att identifiera stödbehov gällande språk, samspel och kommunikation redan innan skolåldern samt att ge ett tidigt stöd till föräldrar. • Under året har ett projekt gällande osteoporospatienter inletts. Projektet går under namnet ”En fraktur är nog – frakturförebyggande samverkan” och involverar hela vårdkedjan i hälso- och sjukvården. Projektet, som sker i samverkan mellan specialistvård och primärvård, handlar om att genom läkemedelsbehandling till patienter över 65 år med benskörhetsfraktur förebygga ytterligare frakturer. I primärvården pågår förebyggande arbete i form av osteoporos- och artrosskola riktat till patienter. 		
<p>Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett proaktivt patientsäkerhetsarbete innebär goda rutiner och arbetssätt, både på ledningsnivå och på verksamhetsnivå. Det handlar om att skapa en medvetenhet och god kultur kring patientsäkerhet. Under första halvåret 2024 har förvaltningens patientsäkerhetsarbete fortsatt utvecklas. Det har skett med hjälp av fortsatt implementering av den nya regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Samtidigt har ett stort fokus för chefläkarna legat på arbetet med att införa Cosmic och att i förväg identifiera risker och svagheter och sedan tillsammans med linjeorganisationen hantera dessa. Verksamheterna får kontinuerlig återrapportering om de avvikelser som inträffar och inkomna klagomål, så att de får möjlighet att organisera sig på ett sätt att avvikelserna inte sker igen.</p>		

Effektmål 6. Forskning som bedrivs är av hög kvalitet och kommer länets invånare till godo.



Kommentar

Den kliniska forskning som bedrivs inom regionen är av hög kvalitet vilket visar sig i både antalet publikationer samt möjlighet att attrahera externa forskningsfinansiärer.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Den kliniska forskningen ska vara fördubblad med bibehållen kvalitet till år 2030. Region Örebro läns forskningsproduktion ska minst stabiliseras under året på nuvarande höga nivå med bibehållen kvalitet.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Forskningsbokslutet för 2024 sammanställs årligen 31 mars. Det är en fördröjning i rapportering av publikationer till de nationella databaserna.</p> <p>Inrapporterade publikationer är hittills 533 stycken så aktivitetsnivån är bibehållen även för 2024 jämfört med tidigare år. Under 2023 publicerades dryga 500 artiklar samt ca 480 pågående forskningsprojekt varav ett 70-tal läkemedelsprövningar.</p>		
<p>Forskningsanslag erhållna i nationell eller internationell konkurrens ska öka jämfört med föregående år samt i relation till Region Örebro läns interna forskningsanslag och forsknings-ALF.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Beviljade forskningsanslag till regionen registreras i ekonomisystemet. Ett antal större externa projekt har beviljats medel under första delåret och uppföljning av indikatorn görs vid årets slut. En preliminär uppföljning visar på en stabil nivå av beviljade anslag jämfört med föregående år.</p>		

Effektmål 7: Utbildning som bedrivs är av hög kvalitet och kommer länets invånare till godo.



Kommentar

Utbildningsindikatorerna följs via enkäter efter genomförd verksamhetsförlagd utbildning och speglar hälso- och sjukvårdens möjlighet att tillhandahålla utbildning av god kvalitet.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Andel studenter, elever och medarbetare med utbildningstjänst som uppger goda möjligheter att uppnå sina lärandemål under den kliniska utbildningen ska uppgå till mer än 90 procent.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Uppföljning på programnivå samt för respektive utbildningstjänst genomförs på årsbasis och redovisas i utbildningscentrums verksamhetsberättelse (mars 2025). Utfallet är för året 95 procent.</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Andel studenter som uppger att de haft möjlighet att samarbeta med andra yrkesgrupper eller studenter från andra utbildningar under sin placering ska uppgå till mer än 85 procent.		
Kommentar Regionens stödjer införande av interprofessionella studentaktiviteter men initiativet ligger hos programansvariga vid lärosätet. Fortsatt arbete krävs för att nå gemensamt mål om 85 procent. Utfallet är för året 75procent.		

Effektmål 8. Länets invånare, samhället och företag har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.



Kommentar

Den digitala utvecklingen är fortsatt positiv. Breddinförandet av 1177 Direkt är genomfört och tjänsten fortsätter att utvecklas, både genom nationell samverkan och regionalt.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Ett fortsatt ökat utbud av digitala tjänster för att ge delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om "Digitalt först".		
Kommentar Det sker en fortsatt utveckling av regionens e-tjänster för att möta kravet om digitalt först, exempelvis genom att regionerna samverkar kring digitalisering via det gemensamt ägda bolaget Inera. Nationell Min vårdplan cancer, digitalt stöd, har startats upp för flera diagnosgrupper i ett flertal verksamheter. Ett nytt verksamhetsstöd har införts för 1177 på telefon (sjukvårdsrådgivningen). Det nya verksamhetsstödet ska, utöver det nuvarande rådgivningsstöd, även effektivisera sjukvårdsrådgivningen via förbättrad funktionalitet och därigenom ge utökade nyttor i sjukvårdsrådgivningen inom 1177 på telefon. E-frikort som ersatte den tidigare frikortshanteringen infördes i samband med Cosmicinförandet. Tjänsten innebär att patienterna kan följa sitt högkostnadsskydd på 1177. Tjänsten "Säker digital kommunikation", från Inera, har under året drivits som projektform där syftet är att ge regionens verksamheter förutsättningar att nyttja tjänsten. Med tjänsten möjliggörs det att anslutna organisationer kan dela känslig, ostrukturerad information med andra organisationer, men på ett säkert och effektivt sätt. Inom projektet pågår en pilot mellan Region Örebro län, Örebro kommun och Kumla kommun där processen är hjälpmedelsförskrivning. Ett breddinförande kommer att genomföras under våren 2025. En upphandling har genomförts inför breddinförandet. Invånarna kan sedan i början av året se vilka hos vårdgivaren som hanterat journalen genom loggar som nu publiceras på 1177. I och med bytet av vårdinformationssystem till Cosmic började Region Örebro län att skicka kallelser digitalt till invånarna via Kivra, för de som har möjlighet att ta emot den vägen. Detta är ekonomiskt fördelaktigt för regionen och smidigt för invånarna.		
Förbättrad tillgänglighet i första linjens vård genom automatiserade digitala flöden och stöd för kommunikation med länets invånare.		
Kommentar Fortsatt utveckling av 1177 direkt har pågått under året. Invånare kommer i kontakt med primärvården		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
via 1177 och en automatiserad triagering och leds därefter vidare i vårdkedjan vid behov. Antalet invånare som använder tjänsten ökar stadigt. En central digital enhet är på plats vilket möjliggör en väg in, varpå berörd vårdcentral involveras i nästa steg. Den tekniska delen är överlämnad till Objekt patientmötet. Verksamheterna jobbar vidare med utveckling av arbetssätt, lokala rutiner, riktlinjer, uppföljning och patientsäkerhetsarbete.		

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Uppdrag: Nr 1. Att utifrån ett medborgarperspektiv se över möjligheterna till en gemensam ingång till länets primärvård.



Kommentar

Från den 1 maj har primärvårdens digitala mottagning avslutats och i stället integrerats i 1177 direkt, i syfte att skapa en gemensam ingång till länets primärvård och förenkla för medborgaren. Rekryteringen till centrala enheten för 1177 direkt är genomförd.

Uppdrag: Nr 2. Att återkomma till nämnden med en beskrivning av arbetet med krisberedskap och civilt försvar såsom risk- och sårbarhetsanalys, omvärldsbevakning, säkerhetsskydd, skal-skydd, hot och våld, revidering och upprättande av rutiner, samverkan med andra aktörer, utbildning och övning för att exempelvis omhänderta drabbade efter terrorattentat och/eller krig.



Kommentar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete inom ovan nämnda områden pågår för fullt och en rad olika aktiviteter är påbörjade och genomförda utifrån gällande lagstiftning och olika överenskommelser. Nedan listas några pågående arbeten och aktiviteter:

- Utbyggnad och tester av sjukhusens reservkraftanläggningar.
- Grundutbildning i kontinuitetshandling för samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter.
- Översyn pågår av sjukhusens ledningslokaler för ledning och styrning av hälso- och sjukvårdsverksamheterna.
- Hälso- och sjukvården har initierat en översyn av regionens förvaltningsorganisation gällande Rakel. Denna översyn är en del av att säkra upp befintlig organisation samt möta kommande behov och framtida utveckling av systemet. Det här arbetet leds nu vidare från Regionkansliet.
- Fortsatt arbete inom PROSS (Operativ blåljussamverkan) med styrgrupp och lokala grupper samt övningsplaneringsgruppering i samverkan med Polis, SOS, Räddningstjänst, sjukvård och Länsstyrelsen. Grupperingar finns både lokalt och regionalt för kontinuerlig samverkan och uppföljning/utvärdering av händelser. Övningar är genomförda under 2024 och en större samverkansövning kommer

genomföras i början av 2025. Som en del i arbetet med att hantera antagonistiska hot på våra tre sjukhus, har ett nytt larm för omfattande och snabb inledande informationsspridning via larmserver implementerats.

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens etablering på Seglet med säkerhets- och beredskapssamordnare samt ingång till regelbunden gemensam lägesbildsinformation.
- En inventering av möjliga ”skyddade utrymmen” på länets sjukhus för fortsatt vård vid krigsfara och vid behov av evakuering av byggnader är genomförd. Fortsatt arbete leds vidare av Regionservice fastigheter med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som beställare.
- Regionservice fastigheter har genomfört en översyn av regionens skyddsrum med krav på enkelt iordningställande inom 48 timmar. Resultatet av översynen har lett fram till behov av alternativa lokaler för katastrofförråd med mera.
- Arbete pågår med att stärka försörjningsberedskap för regionens förvaltningar där lager för tre månaders förbrukning av material och läkemedel är målet. Arbetet fortgår under 2025.
- Samverkansövning genomförd med Försvarsmakten och Universitetssjukhusets traumaorganisation med bärighet och utvecklingsmöjlighet av vår förmåga som vårdlandsstöd inom NATO. Lärdomar från den övningen gav viktiga insikter till det fortsatta arbetet.
- En ny krisstödsbroschyr är framtagen och ska utgöra stöd till drabbade i både vardag och kris.
- En uppgradering och utbyte av personsökningsplattform har skett under året. Nu finns en möjlighet att, i nästa fas, uppgradera personsökarsystemet med moderna sökare som också har möjlighet till tal- och textkommunikation samt status på alarmerade funktioner vid olika larm. Detta system ligger utanför telefonisystemet vilket gör det redundant vid störningar i det senare.
- En övergripande rutin inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är framtagen för störningar i passersystem. Syftet är att övergripande minska konsekvenserna vid störningar med hjälp av lokala nödlägesrutiner.
- Ett omfattande arbete är påbörjat med att ta fram en digital utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap.

Uppdrag: Nr 3 - 8. Att ta fram färdplaner för genomförandet av utvecklingsplanen och återkomma med förslag till genomförande för beslut i nämnden:



Kommentar

Under den tid som utvecklingsplanen omfattar så kommer de olika färdplansuppdragen att startas, genomföras och presenteras för politiskt ställningstagande. Uppdrag 3b (koncentration av psykiatriska heldygnsplatser), 4b (specialpsykiatriska omvårdnadsteam), 5a (gäller akuta kirurgiska patientflödet) och 7 d (akuta kirurgiska ingrepp på Lindesbergs lasarett) är presenterade och beslutade i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Se även avsnittet väsentliga händelser.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar är fria att styra över sin verksamhetsplanering. Utöver detta får de även i uppdrag:

Uppdrag: Nr 9. Att följa implementeringen av de färdplaner utgående från Hälso- och sjukvårdens utvecklingsplan som ingår i beredningens ansvarsområde.



Kommentar

Gällande alla fyra beredningarna så sker rapportering vid beredningarnas sammanträden. Uppdraget är flerårigt.

Uppdrag: Nr 10. Att följa arbetet med årlig avgiftsöversyn och stödja nämnden i dessa frågor.



Kommentar

En översyn av hälso- och sjukvårdens patientavgifter genomfördes av förvaltningen under våren, och regionfullmäktige gav en ekonomisk inriktning i juni. Under hösten informerades beredningarna, innan den politiska beslutsprocessen genomfördes.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för specialiserad vård får i uppdrag:

Uppdrag: Nr 11. Att följa och återrapportera till nämnden det som berör hälso- och sjukvården i den nationella processen kring högspecialiserad vård.



Kommentar

Den nationella processen kring högspecialiserad vård är en flerårig process och möjliga verksamhetsområden som regionen bör ansöka om förbereds i beredningen för specialiserad vård. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en styrgrupp bildats för att bedöma, samordna och underlätta ansökningsförfaranden. Fyra ansökningar, kurativt syftande kirurgi vid peniscancer, viss vård vid neuromuskulära sjukdomar, avancerad bäckenkirurgi och dysmeli, har hittills skickats in till Socialstyrelsen. Region Örebro län har hittills beviljats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området kurativt syftande kirurgi vid peniscancer samt bedriva nationell högspecialiserad vård inom området dysmeli. Det är högt prioriterat för beredningen att följa processen kring NHV (nationell högspecialiserad vård). Uppdraget är ett flerårigt uppdrag under hela NHV-processen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för närsjukvård får i uppdrag:

Uppdrag: Nr 12. Att följa arbetet med färdplanen för nära vård som tagits fram i samverkan med länets kommuner och återrapportera det till nämnden.



Kommentar

Färdplanen beslutades av Chefsgrupp i samverkan social välfärd samt vård och omsorg år 2023. Färdplanen har redovisats i det Specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg. Uppdraget har startat men har bedömts att inte vara klart vid årets slut.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för psykiatri får i uppdrag:

Uppdrag: Nr 13. Att följa och återrapportera till nämnden arbetet med de nationella vård- och insatsprogram som tagits fram inom beredningens ansvarsområde.



Kommentar

Utvecklingen av huvudflöden och dess uppföljning stärker vikten av att arbeta utifrån nationella vård- och insatsprogram som ger en mer programbaserad vård. Uppdraget har startat under året och var inte klart vid årets slut.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för forskning och utbildning får i uppdrag:

Uppdrag: Nr 14. Att fortsätta följa och återrapportera till nämnden arbetet med den nu färdiga ALF-utvärderingen med ett särskilt fokus på uppföljning och de slutsatser som framkom av utredningen.



Kommentar

ALF-utvärderingen som rapporterades 2023 visar på en god-hög kvalitet på den forskning som bedrivs inom regionen. En parameter som lyfts fram i utvärderingen är fortsatt utveckling av infrastrukturen för forskning. Inom ramen för detta har beredningen informerats om aktiviteter kring hälsodata och en övergripande datastrategi.

För att ytterligare ta sikte framåt har beredningen under året tagit del av den nuvarande Strategin för klinisk forskning och innovation och en lägesrapportering av indikatorerna har genomförts.

Uppdrag: Nr 15. Att följa och återrapportera till nämnden processen med att i samverkan med länets kommuner och universitetet prioritera utveckling av utbildning, forskning och innovationsmiljöer inom den nära vården avseende äldres hälsa, sjukdomar och omsorg samt stärka forskningsförankringen av folkhälsöarbetet.



Kommentar

Beredningen har under första delåret tillsammans med Område nära vård samlats kring frågan om vikten av att prioritera forskningen inom området. Diskussioner har förts kring vikten av förenade anställningar inom Område nära vård.

Regionen deltar aktivt i det Vinnova finansierade projektet ”SIISH” – Snabbare Implementering av Innovation i Svensk Hälsa- och sjukvård. Det huvudsakliga syftet med projektet är att avsevärt förkorta tiden för innovativa lösningar att implementeras i hälso- och sjukvården. Projektet är nationellt och bidrar också till att ett nationellt, sammanhållet system för innovation skapas. I projektet har ett antal så kallade ”förbättringssprintar” tagits fram efter prioritering. Regionen deltar aktivt i tre av dessa: Fribrev och rättighetsavstående vid innovation, Strukturerad samverkan med Innovationskontor och Inkubator samt Utvecklade kontaktvägar till regionen för näringslivet. Projektet finansieras av innovationsprogrammet Swelife och pågår fram till och med 2025.

3.3 Perspektiv: Process

Perspektivet process är strategier för arbetsmetoder och arbetsprocesser för att målen i perspektivet invånare och samhälle ska kunna uppfyllas. Strategierna är långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås och anger inriktningen för hur verksamheten ska utföras.

Strategi: Kvalitet och utveckling

Strategier för kvalitet och utveckling

- Att skapa värde tillsammans med de Region Örebro län finns till för.
- Att leda för hållbarhet.
- Att involvera och motivera medarbetare.
- Att utveckla värdeskapande processer.
- Att förbättra verksamheten och skapa innovationer.

Kommentar

Strategierna för kvalitet och utveckling har omsatts i arbete riktat mot omställning av nära vård, koncentring av den mer specialiserade vården samt att arbeta efter principen av kunskapsstyrning. I det ingår även ansvar för forskning och utveckling, arbete med nationell nivåstrukturering, kunskapsstyrnings-processer som arbete med SVF (standardiserade vårdförlopp), följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer med mera.

Mål: Hälso- och sjukvården är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas.



Kommentar

Arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården pågår ständigt på många olika sätt. Den nationella processen med nationellt högspecialiserad vård bevakas och ansökningar inom lämpliga områden görs, cancervårdens SVF processer följs via LPO (lokalt programområde) cancer, allt flera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp införs, produktions- och kapacitetsutbildning har genomförts via faktabaserad styrning, omställning mot nära vård fortsätter och kompetensutvecklingsplaner för Hälso- och sjukvårdens medarbetare tas fram och mycket mera.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Bibehållen eller ökad andel av verksamheterna som uppfyller kriterierna för universitetssjukvårdsenheter. Kommentar 2022 utsågs 25 universitetssjukvårdsenheter (USVE) inom hälso-och sjukvårdens verksamheter samt en inom odontologi. Under hösten 2023 gjordes en intern uppföljning med samtliga enheter utgående från den utvärdering Socialstyrelsen gjort av universitetssjukvården. En sammanställning av uppföljningen med slutsatser och plan för fortsatt utveckling har gjorts och återkopplats till berörda ledningsfunktioner vid USVE. Den har även föredragits för såväl Presidiegruppen som Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Uppföljningen låg som grund för den återrapporeringen till nationella ALF-styrgruppen och Socialstyrelsen som gjordes under september månad 2024.		
Andel medarbetare med utbildningsuppdrag med grundutbildning i klinisk handledning ska uppgå till mer än 90 procent. Kommentar System för rapportering av handledarkompetens på verksamhetsnivå finns inte inom HS. Utvärdering i form av stickprov talar för att målvärdet uppnås inom läkargruppen men inte inom övriga yrkesgrupper. Tvärprofessionella handledarutbildningar drivs i samverkan med Örebro universitet och andelen medarbetare med grundläggande handledarutbildning förväntas öka.		
Kunskapsstödsprocessen tillämpas till exempel via uppstartade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och en process som kan hantera olika typer av kunskapsstöd. Kommentar Rådet för medicinsk kunskapsstöd (RMKS) håller ihop arbetet med kunskapsstödsprocessen. Fem GAP-analyser har under 2024 presenterats för RMKS och implementering av nationella vårdförlopp pågår. Cancerrådet och SVF styrgrupp har slagits samman och bildat LPO (lokalt programområde) cancer under hösten 2024. Beslut är taget i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp om uppstart av processen för ackreditering av ett comprehensive cancer center.		
Ökad volym såld vård totalt. Kommentar Den sålda vården har ökat med 4,4 procent jämfört med föregående år.		
Framtagande av kompetensutvecklingsplaner för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare och tillämpa system för uppföljning.		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Kommentar</p> <p>Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns en väl etablerad process för medarbetarsamtal som också ingår i chefens årshjul. Medarbetarsamtalen hålls i mycket stor utsträckning och de chefer som finns inom förvaltningen värdesätter samtalen. Där tas utvecklingsmöjligheter och behov upp som en naturlig del och en utvecklingsplan arbetas fram gemensamt. Planen följs sedan upp vid nästkommande medarbetarsamtal.</p> <p>Viss utveckling planeras också övergripande då behovet finns i hela verksamheten. En viktig insats är de utbildningstjänster som tillsätts varje år för utbildning till specialistsjuksköterska inom olika områden. Prioritering av utbildningstjänsterna grundar sig på det behov som finns i verksamheten.</p>		

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Uppdrag: Nr 16. Att fortsätta arbetet med och implementeringen av faktabaserad styrning.



Kommentar

Under 2024 har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt arbetet med att implementera, planera och genomföra utbildningsinsatser inom Fakta- och behovsbaserad styrning (FBS). Uppdraget, som initierades av förvaltningsledningen syftar till att stärka den strategiska verksamhetsstyrningen inom organisationen.

FBS är en metod som bygger på att fatta välgrundade beslut baserade på fakta, analyser och systematiskt förbättringsarbete. Målet är att säkerställa att vårdens resultat uppnår och överträffar fastställda mål.

Under våren 2024 har en utbildningsinsats riktad till chefer, ledare och stödfunktioner genomförts inom de verksamheter som har vårdplatser. Utbildningen har följt planerade tidsramar och uppvisat goda resultat med hög grad av delaktighet från berörda verksamheter. Denna insats utgör en central del i arbetet med att etablera en systematisk och faktabaserad styrning i organisationen.

Parallellt har behovsdialoger genomförts med samtliga verksamheter som har vårdplatser. Dessa dialoger har utgjort en grund för att utveckla och fastställa verksamheternas planer, vilka nu är implementerade. Samtliga enheter har påbörjat arbetet med planering och kommer under våren 2025 inleda uppföljning i enlighet med FBS-modellen.

Uppdrag: Nr 17. Att fortsätta arbetet med omställning till nära vård.



Kommentar

Arbete pågår inom flera områden, bland annat genom länsdelsgrupperna, andra grupperingar för kommunsamverkan och den gemensamma färdplanen som är beslutad tillsammans med länets kommuner. Arbetet med hälso- och sjukvårdens färdplaner gällande samarbetsområden, utbud och utbudspunkter i primärvården är även det en del i omställningen till nära vård. Beskrivs vidare under indikatorn *Fortsatt omställning till mer av nära vård, både internt och i samverkan*

med länets kommuner. Uppdraget har startat men har bedömts att inte vara klart vid årets slut.

Uppdrag: Nr 18. Att fortsätta arbetet med en kompetensförsörjningsplan.



Kommentar

En stor utmaning för regionens kompetensförsörjning är den demografiska utvecklingen som innebär att den åldrande delen av befolkningen blir större och att andelen yngre och arbetsföra blir mindre. Oberoende av det ekonomiska läget och förutsättningar behöver arbetssätten utvecklas på ett sätt så att vi kan arbeta mer effektivt med färre resurser utan att det blir en ökad belastning för medarbetare.

Under 2024 har det varit starkt fokus på att behålla och utveckla befintliga medarbetare. Detta måste fortsätta och stärkas under 2025. En del i det arbetet är satsningen på utbildning av specialistsjuksköterskor. Under 2024 hade vi totalt 57 medarbetare som fick en utbildningstjänst. Utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv fattas beslut i HSLG om hur utbildningstjänsterna fördelas.

Att identifiera våra behov är ett ständigt pågående och till del föränderligt arbete. På övergripande nivå samlar vi ihop de behov som finns för att kunna styra insatser dit behovet är som störst. Det är också viktigt att arbetet med kompetensförsörjning bryts ned i verksamheten för att kunna arbeta aktivt med erbjudandet för både befintliga och potentiella medarbetare.

Strategi: Beredskap och säkerhet

Strategier för beredskap och säkerhet

- Att verka för att beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i de sammanhang där det behövs.
- Att överenskommelserna med staten avseende dels regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar, dels hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ligger som grund för regionens arbete med dessa frågor. I syfte att nå ett gott resultat för hela Region Örebro län utvecklas förvaltningsövergripande samarbetsformer som också syftar till att kunna arbeta fram underlag för beslut i olika forum.

Kommentar

En ny enhet, Beredskapscentrum, startade den 1 januari och är under uppbyggnad. Detta för att bättre kunna möta och anta de omfattande utmaningar och krav som omvärlden och landet ställer på regionens beredskapsarbete. Från och med den 1 oktober 2024 finns ny enhetschef och rekrytering av medarbetare pågår. Ett fortsatt nära samarbete mellan Beredskapscentrum, säkerhetsorganisationen och Regionsservice, med tydlig styrning och inriktning från Regionkansliet och Regionstyrelsen, är en förutsättning för att nå målen.

Strategi: Digitalisering

Strategier för digitalisering

- Att skapa en hög grad av förankring och att verksamheterna ansvarar för och bidrar i arbetet

med att öka den digitala mognaden i organisationen.

- Att arbeta med utbildning och en lärande organisation för att förändra och utveckla arbetssätt.

Kommentar

Strategin för digitalisering inkluderar en utveckling av de interna processerna inom hälso- och sjukvården där digitaliseringsinitiativ samlas och hålls ihop. Enheten Digitala vårdmiljöer sammanhåller initiativen, tillsammans med Regionservice IT, så att dessa kan prioriteras. Den befintliga förvaltningsmodellen har utökats och implementeras där den tidigare saknats. Det skapar förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska kunna ta ansvar för de system som används, men även för att bli en bättre kravställare på IT-systemen. En central enhet inom Primärvården jobbar helt digitalt för att avlasta vårdcentralerna med de digitalt inkomna ärendena. Enheten är bemannad enligt plan.

Strategi: Hållbar utveckling

Strategier för hållbar utveckling

- Att samverka och kommunicera tvärfunktionellt inom ordinarie lednings-, huvud-, och stödprocesser.
- Att skapa en hög grad av förankring och ägandeskap i linjeorganisationen gällande hållbarhetsfrågorna.
- Att ha en tydlig målstyrning och kontinuerligt följa upp Program för hållbar utveckling för att försäkra att verksamheterna rör sig mot beslutade mål.
- Att arbeta med utbildning och en lärande organisation för att kontinuerligt utveckla och integrera förståelse av vad hållbar utveckling betyder för verksamheterna.

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer Region Örebro läns generella strategier. Förvaltningen strävar efter att inkludera hållbarhetsperspektivet i ordinarie processer och planer, exempelvis genom verksamhetsplanen. Utöver avsnittet om hållbar utveckling, så berörs social hållbarhet även under mål som jämlik och jämställd hälsa samt attraktiv arbetsgivare. Den interna kontrollplanen tar upp inköp utanför avtal samt hälsofrämjande arbete.

Strategi: Hållbar regional utveckling

Strategier för regional utvecklingsstrategi

- Att driva genomförandet av Regional utvecklingsstrategi.
- Att driva insatser som skapar likvärdiga förutsättningar i hela länet.
- Att bygga resiliens och utvecklingskapacitet i Örebro län.

Region Örebro läns verksamhetsplan innehåller ovanstående strategier. Dessa har för Hälso- och sjukvården konkretiserats och används i nedanstående delar.

Arbetssätt

Investeringar i FoU

Högspecialiserad vård

Universitetssjukvård

Forskning inom området

Kommentar

Forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården ska ses som en drivkraft för den regionala utvecklingsstrategin. Arbetet pågår med att lokalt fortsätta utveckla det nyligen startade Precisionsmedicinska centrumet inom regionen.

Från Swelife kom under vintern ett initiativ till ett nationellt projekt rörande gemensam utveckling av arbetet med Precisionsmedicinska centra. Initiativet var initialt i form av ett nationellt projekt men har som ett första steg bedrivits som en förstudie och utvecklingsarbete, på uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektörer: Aktuell status och centrala förutsättningar för forskning, utveckling och implementering av precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård. Arbetet syftar bland annat till att utveckla den nationella samverkan inom området.

Arbetet mellan Område forskning och utbildning (FoU) och Medicinsk teknik (MT) rörande förutsättningar och process för medicintekniska prövningar löper på i syfte att utveckla forskning inom MT-området. En arbetsgrupp med berörda representanter har etablerats för att i samsyn driva arbetet framåt.

Strategi: Storregionalt och internationellt samarbete

Strategier för storregionalt och internationellt samarbete

- Att samverka storregionalt för att stärka länets utveckling.
- Att samverka internationellt enligt Region Örebro läns internationella strategi för att stärka länets utveckling.

Kommentar

FoU representerar regionen i en rad nationella samverkansorgan och styrgrupper. Nationell styrgrupp ALF är den centrala arenan för samverkan med staten. FoU-direktörsnätverk vid SKR, Biobank Sverige (BiS), Kliniska studier Sverige och Genomic Medicine Sweden (GMS) är några exempel på sådana som har starkt bäring på den kliniska forskningen och på utbildningsfrågor och kompetensförsörjning.

Sjukvårdsregionalt sker såsom tidigare samverkan mellan de sju regionerna genom Regionala forskningsrådet och det Regionala vårdkompetensrådet. Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen har presenterat en nationell plan för kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Delar av planen lyfter behovet av klinisk forskning och klinisk utbildning som viktiga grundbultar för kompetensförsörjning.

Örebro universitet ingår i ett europeiskt nätverk, NEOLAiA där regionen är en aktiv partner i det fortsatta arbetet.

3.4 Perspektiv: Resurs

Perspektivet resurs beskriver hur Region Örebro län ska vara en attraktiv arbetsgivare med en hållbar kompetensförsörjning och ha en långsiktig stark och hållbar ekonomi och uppnå verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

Effektmål 9. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser som bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.



Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om åtta strategiska områden inom kompetensförsörjning och under 2024 har vi arbetat på följande sätt med dem:

Introducera nya medarbetare till Region Örebro Län

Forskning visar att den första tiden på ett arbete har avgörande betydelse för trivsel framåt och om man väljer att stanna kvar på sin arbetsplats och också i sitt yrke. Att skapa trygghet i sin yrkesroll är av yttersta vikt för att vi ska få en stabil och kompetent arbetsgrupp och därmed en kvalitativ verksamhet. Under 2024 har vi bland annat fokuserat på:

- Regiongemensam och HS-gemensam digital introduktion för att bidra till en bra introduktion för att nyanställda ska komma in och känna sig trygga i sin roll.
- Projekt har startats upp under 2024 för att förenkla processen med onboarding för chefer. Detta innehåller alla moment som krävs för att ta emot och välkomna en nyanställd. Detta avlastar också för rekryterande chef och förbättrar därmed chefens arbetsmiljö.

Arbeta aktivt för att stärka anseendet som en attraktiv arbetsgivare

De allra viktigaste resurserna vi har är våra egna medarbetare. De är våra mest tongivande ambassadörer och det har ett stort värde att de pratar gott om oss som arbetsgivare och sin arbetsplats. Det är också viktigt att de som väljer att söka jobb hos oss får en bra kandidatupplevelse och upplever en positiv rekryteringsprocess. Även den som får ett nej ska känna sig väl bemött och vilja söka hos oss igen.

- Rekryteringsenheten har fått ett tydligt uppdrag att stärka stödet till chefer när det gäller alla yrkesgrupper. Målet är att kvalitetssäkra rekryteringsprocessen och att frigöra tid för chefer då rekrytering är tidskrävande.
- Planering för mässor och aktiviteter är tydliggjord. Här har vi chansen att möta potentiella medarbetare och visa upp vår verksamhet på ett bra sätt.

Kraftsamla förmågan att behålla kompetens

För att lyckas i uppdraget att erbjuda en kvalitativ vård till länets medborgare krävs ett omställningsarbete och en förändring av våra arbetssätt. Fokus är en god arbetsmiljö med goda förutsättningar för utveckling och återhämtning och även goda förutsättningar för våra chefer att bedriva ett nära ledarskap.

- I administrativa tjänster som tillsätts av hälso- och sjukvårdsutbildade medarbetare ingår fortsatt kliniskt arbete som en del av uppdraget. Detta säkerställer såväl medarbetares bibehållande av sin kliniska kompetens som resursens starka koppling till vår verksamhet.
- Omsättningen av medarbetare minskar och det upplevs i stora delar av verksamheten att

det är något lättare att rekrytera medarbetare med medellång vårdutbildning.

- Projekt inom VNS (vårdnära service) säkerställer att sjukvårdsbiträden ska kunna genomföra mer patientnära arbetsuppgifter. Dessa utbildningar görs i syfte att frigöra tid för mer kvalificerat patientnära arbete för vårdpersonal och för att fler ska kunna jobba på toppen av sin kompetens.
- En regional kompetensförsörjningsplan inom mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa finns framtagen enligt överenskommelsen mellan staten och SKR. I planen redogörs det för insatser som genomförs och ska genomföras för att på både kort och lång sikt attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och andra professioner i förlossningsvården.
- Möjligheter att följa upp såväl sjukfrånvaro som det systematiska arbetet har förbättrats, vilket ger bättre förutsättningar för att aktivt jobba med arbetsmiljöfrågor. Detta har uppnåtts genom större fokus på organisatorisk och social arbetsmiljö och förbättringsåtgärder efter inspektioner från arbetsmiljöverket.
- Utbildning har genomförts för biträdande chefer för att tydliggöra deras roll i arbetsmiljöarbetet.

Stärka kompetensen i förändringsledning

Att vara chef och ledare inom hälso- och sjukvård är ett meningsfullt uppdrag där det finns möjlighet att skapa förutsättningar för att våra medarbetare ska kunna göra skillnad för våra medborgare. Förändringsarbete är utmanande och hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet i ständig förändring. Då behövs kompetenta trygga chefer som orkar stå i förändring och vi behöver ett moget ansvarstagande medarbetarskap som bidrar till högre kvalitet, en god arbetsplats och nya arbetssätt. Stödfunktionerna har förstärkt sitt stöd till verksamheterna med ett fokus på ett nära stöd. Det har också inletts ett gemensamt projekt kring faktabaserad styrning för att underlätta i planering och beslutsfattande.

Strukturera kompetensutveckling och omställning

Den ekonomiska inbromsningen som krävdes inför 2024 innebar bland annat ett anställningsstopp som på totalen inneburit att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har minskat antalet anställda. Nivåerna av yrkeskategorier med medellång och lång vårdutbildning har dock bibehållits på samma nivå som tidigare. Omställningsprocessen har genomförts utan behov av varsel och Region Örebro län har istället arbetat med ett aktivt omställningsarbete för att hitta nya placeringar för anställda. Arbetet har varit mycket framgångsrikt och matchning till nya uppdrag har lyckats.

Utveckla anställningsformer, lönestruktur och förmåner

Att bygga och bibehålla robusta och attraktiva arbetsplatser kräver att vi kontinuerligt ser över våra villkor och förmåner för att balansera medarbetarnas behov och välmående med verksamhetens och patienternas behov. 2024 har fokus legat på de förändringar som följt av ändringar i kollektivavtal samt konsekvenser av avtalsrörelsen men utöver det så har vi också säkerställt vissa insatser som visat sig varit framgångsrika.

- Extra ersättning för arbete kvällar, helger och nätter kvarstår för att premiera arbete inom 24/7 verksamhet.

- Resurser finns fortsatt inom hälso och sjukvården för att jobba strategiskt och stödjande med stöd i schema- och bemanningsfrågor.
- Under 2024 har det jobbats aktivt med att kartlägga vilka villkor och förmåner som finns för att kunna ensa och bygga ett attraktivt erbjudande som passar verksamheten och som är tilltalande för våra medarbetare.

Fortsätta utveckla den regionala utbildningssamverkan

För att bedriva kvalitativ hälso- och sjukvård krävs välutbildade medarbetare med rätt utbildning och förutsättningar för att lyckas i sitt uppdrag. Här är det viktigt att vi som arbetsgivare är goda kravställare på utbildningsanordnare och att vi också har förutsättningar att erbjuda praktik och verksamhetsförlagd utbildning i tillräckligt hög utsträckning. För detta krävs ett samarbete med såväl andra regioner som utbildningsanordnare och kommuner. Detta samarbete utvecklas kontinuerligt och under 2024 har vi bland annat arbetat med:

- Anpassning av vår verksamhet och VFU-organisationen utifrån nytt sjuksköterskeprogram samt fler VFU-veckor.
- Aktivt deltagande i det regionala vårdkompetensrådet och dess arbetsgrupper.
- Fortsatt aktivt deltagande i Vård- och omsorgscollege.

Synliggöra framtidsyrken för länets ungdomar

För att säkra kompetensförsörjningen på lång sikt är det av yttersta vikt att vi börjar tidigt. Detta är ett arbete som sker både på förvaltningen och också regiongemensamt. Det är centralt att väcka nyfikenhet och samtidigt ge en motbild till vissa rykten och förutfattade meningar.

- En planering finns framtagen för aktiviteter och insatser kopplade till att marknadsföra Region Örebro län som en attraktiv arbetsgivare. Under 2024 har flera av dessa aktiviteter genomförts.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Hållbart medarbetarengagemang, HME, ska ligga på en hög nivå inom intervallet 77-80 för totalt HME. Strävan är att delindexen motivation, styrning och ledarskap ska ligga på en jämnhög nivå.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Medarbetarenkät är genomförd under hösten 2024 med god svarsfrekvens. Det är positivt att det finns ett så stort engagemang från våra medarbetare att svara och därmed bidra till utvecklingen av sin arbetsplats och en god arbetsmiljö.</p> <p>Resultatet visar att HME för hälso- och sjukvårdsförvaltningen landade på 75. Motsvarande siffra för hela Region Örebro län är 76. Förvaltningens resultat är gott, särskilt utifrån de förutsättningar som varit under året kopplat till det ekonomiska läget, konflikt med vårdförbundet med mera. Föregående medarbetarenkät genomfördes 2021. Resultatet var då 77.</p> <p>Noterbart i 2024 års medarbetarenkät är relativt höga värden kopplade till kränkande behandling samt hot och våld. Detta är ett område vi behöver arbeta vidare med för att fördjupa kunskapen om vad det står för.</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Verksamheterna arbetar med förbättringsåtgärder utifrån resultaten i medarbetarenkäten och redovisar resultaten.		
Kommentar Förbättrat stödmaterial för att arbeta med resultatet av medarbetarenkäten finns framtaget och verksamheterna jobbar vidare tillsammans med sin medarbetargrupp. Resultatet är främst till för den enskilda arbetsplatsen men om det är relevant kommer vi att genomföra förvaltningsgemensamma aktiviteter.		
Jämställdhetsindex, Jämix, ska öka i jämförelse med föregående år.		
Kommentar 2024: 113. Resultatet för 2023: 110. Något förbättrat jämfört med tidigare år.		
Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.		
Kommentar Frisktalet anger andelen anställda med maximalt 5 sjukdagar och/eller maximalt 3 sjuktillfällen. 2024: Kvinnor 47,5% Män 65,2% Totalt 50,9% 2023: Kvinnor 45,6%, Män 63,1%, Totalt 48,9 % Det är positivt att frisktalerna ökar . Trenden är att det stadigt ökar mot nivåer som var innan pandemin. Det är ett tecken på att det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar allt bättre och att cheferna jobbar mer aktivt med denna fråga. Det är också värt att nämna att värdena är stabila trots ett år med hög belastning i verksamheterna följt av arbete med ekonomiska restriktioner och annat förändringsarbete..		
Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.		
Kommentar Under 2024 slutade 578 av 8319 tillsvidareanställda för att i stället arbeta hos en annan arbetsgivare. Det innebär en personalomsättning på 6,9 procent, vilket är lägre än 2023 då siffran var 7,2 procent. Under 2024 gick även 170 personer i pension vilket innebär en total personalomsättning på 9,0 procent (inkluderat pensionsavgångar). Att något färre säger upp sig för arbete utanför Region Örebro län är glädjande och förhoppningsvis en trend som kan hålla i sig. Fokus nu och framåt behöver vara att behålla medarbetare och säkerställa att vi har attraktiva roller med en god arbetsmiljö så att våra medarbetare väljer att stanna på sin nuvarande arbetsplats eller på en annan arbetsplats inom regionen. Vi har något fler pensionärer i år än tidigare år och ett resultat av det, och även tidigare års pensionsavgångar, är att vi är fler nya medarbetare med mindre erfarenhet. Här är det viktigt att vi jobbar med en god introduktion och säkerställer att man får vara ny och att man får växa in i sin roll och utveckla sin kompetens i ett tryggt sammanhang.		
Region Örebro läns värdegrund ska efterlevas av regionens alla verksamheter, chefer och medarbetare.		
Kommentar Värdegrunden är en naturlig del i medarbetarskapet inom förvaltningen. Att visa beteenden som främjar samarbete, utveckling och professionalism är en viktig del i vår kultur och i uppdraget som alla medarbetare har att bedriva en god hälso- och sjukvård för våra patienter/invånare. För att stärka kännetecknet ingår också värdegrunden som en del i utbildningen om faktabaserad styrning och också i ledarskapsutbildningar och utbildningar i medarbetarskap. Det finns också regiongemensamma		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
lönekriterier som bygger på värdegrunden och som kommer anpassas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.		

Effektmål 10. Region Örebro län har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.



Indikatorer	Utfall	Målvärde
Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans. <i>Kommentar:</i> Se sammanfattande analys i avsnitt 4 Ekonomi.		
Verksamheten har tillgång till relevanta (realtids)data samt har kunskap om relevanta arbetssätt och metoder för att kunna planera, analysera och följa upp överenskomna uppdrag. <i>Kommentar</i> Uppdraget pågår och kommer att fortsätta under kommande år. Under kvartal 1 och 2 har utbildning i faktabaserad styrning fortsatt med fokus på verktygsutbildning (Goli) inom slutenvården. Utbildningen är genomförd inom område psykiatri och pågår inom område specialiserad vård. Målet är att produktions- och kapacitetsplanering kan ske inom flera delar av slutenvården i slutet av 2024. Upphandling för ett IT-stöd till produktions- och kapacitetsplanering är fortfarande inte klar då tilldelningsbeslutet överklagades till förvaltningsrätten. I väntan på detta fortsätter arbetet med befintligt, tillika tilldelat system (Goli). Detta är en viktig del i att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering för att skapa förutsättningar till förbättrad tillgänglighet och bättre nyttjande av vårdplatser. Införandet av faktabaserad styrning kommer att innebära att fokus flyttas till en samlad verksamhetsstyrning snarare än enbart ekonomistyrning, där vårdbehov, resurssättning, planering och uppföljning kopplas samman i en gemensam modell som utgår från beslut baserade på fakta. Inom arbetet med faktabaserad styrning implementeras även en modell för produktions- och kapacitetsstyrning vilken blir navet i den samlade ledningen och styrningen.		

Uppdrag: Nr 19. Utifrån det rådande ekonomiska läget arbeta för en ekonomi i balans.



Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med handlingsplaner har en tydlig koppling till den utvecklingsplan av hälso- och sjukvården som antogs av nämnden under hösten 2023. Utvecklingsplanen kommer att konkretiseras och preciseras i ett flertal färdplaner och kommer att beslutas vidare under 2025, vilket kan påverka handlingsplanen och dess åtgärder.

De handlingsplaner som är framtagna i budget 2024 innehåller åtgärder med ett ekonomiskt värde av 393 miljoner kronor. De flesta åtgärder har gett effekt under detta år men ett antal förväntas falla ut först under kommande år, motsvarande ca 98 miljoner kronor, via beslut om färdplaner vilket är i linje med de prognoser som gjorts under året.

Vid årets avstämning har åtgärder gett ekonomisk effekt motsvarande 295 miljoner kronor. För

övrig diskussion kring årets resultat se avsnitt 4.2

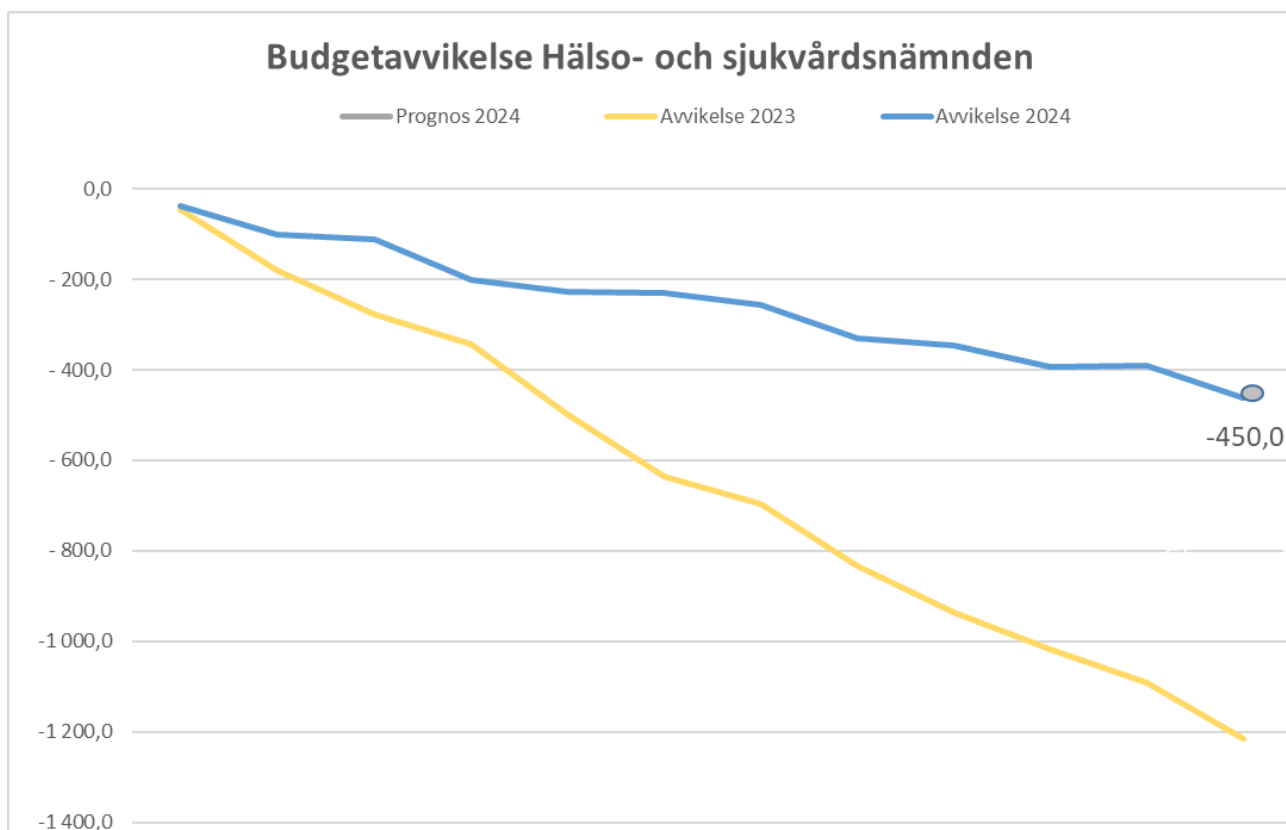
4 Ekonomi

4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall	Budget	Utfall fg år	Budget- avvikelse	Utfalls- avvikelse
Avgifter	227.0	226.7	213.2	0.3	13.7
Såld vård	827.3	870.6	818.9	-43.3	8.4
Övriga intäkter	2 295.8	2 401.2	2 333.1	-105.4	-37.3
Summa Intäkter	3 350.1	3 498.5	3 365.2	-148.3	-15.1
Personalkostnader	-6 913.5	-6 984.7	-6 679.6	71.1	-234.0
Köpt vård	-472.6	-455.2	-418.3	-17.4	-54.3
Hylläkare	-158.9	-105.2	-220.8	-53.7	61.9
Läkemedel	-1 299.3	-1 296.1	-1 251.2	-3.2	-48.1
Övriga kostnader	-3 211.0	-2 889.9	-3 053.7	-321.1	-157.3
Avskrivningar, inventarier	-179.9	-186.1	-169.2	6.2	-10.7
Avskrivningar, immateriella tillgångar	-0.1	-2.1	0.0	2.0	0.0
Summa Kostnader	-12 235.2	-11 919.1	-11 792.7	-316.1	-442.4
Verksamhetens nettokostnad	-8 885.1	-8 420.7	-8 427.5	-464.4	-457.6
Finansnetto	-21.3	-23.7	-9.8	2.3	-11.5
Resultat	-8 906.4	-8 444.3	-8 437.3	-462.1	-469.1

Budgetavvikelse



Sammanfattande analys

4.2 Årets resultat

2023 präglades av ett tufft ekonomiskt läge med en hög kostnadsutveckling, framförallt utgående från hög inflation som leder till ökade pensionsavsättningar och därmed högre personalkostnader. För att bromsa kostnadsutvecklingen fattade hälso- och sjukvårdsledningen under hösten beslut om omedelbart generellt stopp på en rad av områden bland annat anställningsstopp samt stopp för hyrpersonal. Det totala resultatet för året uppgick till - 1 216 miljoner kronor vilket innebar ett högt kostnadsläge vid ingången till 2024 och betydligt sämre än den prognos på -950 miljoner kronor som låg till grund för budgetförutsättningar och reduceringskrav för 2024. Under sista kvartalet 2023 minskade kostnadsutvecklingen och har fortsatt så under 2024.

Budgetarbetet för 2024 har i hög grad präglats av arbete med handlingsplaner och åtgärder för att långsiktigt minska kostnaderna och anpassa verksamheten till tilldelad budgetram. Handlingsplanen har en tydlig koppling till den utvecklingsplan av hälso- och sjukvården som antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2023. Arbetet med utvecklingsplanen kommer att konkretiseras och preciseras i ett flertal färdplaner som kommer att beslutas successivt under 2025 vilket kan påverka handlingsplanen och dess åtgärder.

De handlingsplaner som är framtagna i budget 2024 innehåller ett stort antal åtgärder med ett sammantaget ekonomiskt värde av 393 miljoner kronor. De flesta åtgärder har gett effekt under

2024 men ett antal förväntas falla ut först under kommande år, motsvarande cirka 98 mnkr, via beslut om färdplaner.

Årets förväntade resultat jämfört budgeterat innebär ett underskott för nämnden på - 460 miljoner kronor. Detta består främst av ett högt ingångsläge från 2023, resultatet blev cirka 270 miljoner kronor sämre än årets budgetförutsättningar samt därutöver främst av kompensation till områdena för ökad internränta som påverkar kapitalkostnaderna och ökade sociala avgifter (inflationsdrivet) som inte har kompenserats i nämndens budgetram.

Nämnden har i juli erhållit en tillfällig budgetförstärkning för 2024 med 271,5 miljoner kronor avseende sektorsbidraget. Budgeten ersätter det planerade statsbidraget på 87 miljoner kronor vilket medför en tillfällig förbättring av resultatet 2024 med 184,5 miljoner kronor.

Införandet av Cosmic i oktober ledde till produktionsstörningar vilket även försvårade faktureringen under årets sista månader. Resultatet för Cosmicprojektet blev - 21 miljoner kronor i bokslutet och består främst av ökade kostnader för externa konsulter inför införandet.

Årets resultat uppgick till - 462 miljoner kronor vilket är nära den senaste prognosen i oktober där underskottet bedömdes till - 450 miljoner kronor.

Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen uppgår till 3,4 procent. Nettokostnadsutvecklingen i bokslutet uppgår till 5,6 procent. Lönekostnadsutvecklingen uppgår till 0,8 procent.

Intäkter

Statsbidragen, som ingår i HS finansiering på totalt 382,9 miljoner kronor, uppgick i bokslutet till 293,5 miljoner kronor. Avvikelsen på ca 90 miljoner kronor beror till största delen beror på uteblivet sektorsbidrag på 87 miljoner kronor som istället kompenserades till nämnden med utökad budgetram med 271,5 miljoner kronor (redovisas som övrig kostnad). I övrigt följer statsbidragen i stort de planerade nivåerna.

I budgetarbetet planerades för en ökad såld vård 2024 med totalt 6,3 procent men under året har volymen minskat och en förklaring är införandet av Cosmic där produktionsstörningar uppkom. Budgetavvikelsen för året uppgår till - 43 miljoner kronor.

Den målrelaterade ersättningen inom hälsovalet har varit lägre under året än planerat och underskottet i bokslutet uppgår till - 32 miljoner kronor där även ny privat aktör där flera patienter listar sig bidrar till underskottet.

Personalkostnader

De handlingsplaner som är beslutade förväntades leda till en dämpning av lönekostnadsökningstakten vid årets slut jämfört med föregående år vilket också blev utfallet. Vid årets slut är ökningstakten + 0,8 procent att jämföra med den faktiska ökningstakten 2023 på + 4,6 procent. De budgeterade lönekostnaderna inkluderar effekt av beslutade åtgärdsplaner men har inte gett full effekt under året vilket medför ett underskott med totalt - 36 miljoner kronor inklusive sociala avgifter. Underskottet kommer att hanteras under kommande år.

Antalet årsarbetare (med justering av tjänstledighet) visar en minskning med - 104,3 stycken

jämfört med 2023-12-31. Se vidare avsnitt 5 Personalekonomi.

Övriga kostnader

Den köpta vården har ökat med 5,9 procent jämfört med föregående år vilket innebär en budgetavvikelse på - 17 miljoner kronor. Kostnaden är svår att bedöma under året och kan variera mellan månaderna beroende vilka patienter som berörs. Under våren bromsades utvecklingen för att sedan öka under hösten med anledning av inflöde av några dyra patienter.

De externa tjänsteköpen för att minska vårdköerna planerades för första halvåret. Tjänsteköpen har pågått under hösten och har inneburit en avvikelse med - 21 miljoner kronor för första halvåret samt - 30 miljoner kronor under hösten; totalt - 51 miljoner kronor.

I och med införandet av sjukhusapotek i egen regi i oktober, har kostnaderna för läkemedel minskat då avtalskostnader inte längre debiteras för perioden oktober till december. Kostnadsutvecklingen uppgår till 2,8 procent exklusive primärvården och innebär en budgetavvikelse på + 9 miljoner kronor. För primärvården sker kompensation för läkemedelskostnaderna i form av intäkter och leder inte till någon resultatpåverkan. Läkemedelskostnaderna för primärvården visas ett underskott med - 12 miljoner kronor.

I handlingsplanen för 2024 ingår åtgärder att minska antalet hyrläkare. Utfallet visar en kostnadsminskning med 28 procent jämfört med föregående års utfall vilket motsvarar en budgetavvikelse enligt förvaltningens budgetprincip på - 54 miljoner kronor. (budgeterad nivå motsvarar kostnad för vakant egen anställd personal inkl sociala avgifter).

I juli kompenserades nämnden med en tillfälligt utökad budgettram på 271,5 miljoner kronor istället för att redovisa sektorsbidraget som ett planerat statsbidrag. Utökningen av ramen täcker uteblivet statsbidrag (- 87 miljoner kronor).

Avslut av textillager och behov av inköp av nya textilier medför ökade kostnader med 17 miljoner kronor.

Avvikelsen för Cosmicinförandet består främst av IT kostnader samt externa konsulter med totalt - 27 miljoner kronor.

Det totala budgeterade underskottet för nämnden uppgår till 460 miljoner kronor.

Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikels e 2024	Omsättning *) 2024	Relation (%)	Budgetavvikels e 2023
Område nära vård	-38,3	-2 142,3	1,8	-86,8
Område specialiserad vård	-82,9	-7 812,5	1,1	-145,6
Område psykiatri	6,3	-952,7	-0,7	-32,4
Område forskning och utbildning	-5,5	-521,3	1,1	-13,5
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-341,7	-365,8	93,4	-937,8
Resultat	-462,1	-11 794,6	3,9	-1 216,1

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse 2024	Omsättning *) 2024	Relation (%)	Budgetavvikelse 2023
---------------	----------------------	--------------------	--------------	----------------------

*) Definition av omsättning är ackumulerade intäkter och ackumulerad budgetram.

Avvikelsen 2023 är justerad efter omorganisationen av sjukhusverksamheten från område nära vård till specialiserad vård

Område	Kommentarer
Nära vård	Lägre effekt av åtgärder i handlingsplan, ökade kostn hyrläkare, lägre målrelaterad ersättn vårdval
Specialiserad vård	Lägre effekt åtgärder i handlingsplan, ökade kostn hyrläkare, köpt vård o tjänsteköp, lägre kostn läkemedel
Psykiatri	Lägre effekt åtgärder handlingsplan, ökade kostn hyrläkare, köpt vård samt vakanser personal, ökade statsbidrag
Forskning och utbildning	Ökade kostnader läkemedel. Uppstartskostnader sjukhusapotek
Ledningsstab,övr gemens	Ramförstärkn sektorsbidrag, ökade kostn Cosmic, avslut av textillager, tjänsteköp första halvåret
Hälso- och sjukvårdsgemens	Förväntat resultat jämfört med budget, - 460 mnkr

4.3 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med handlingsplaner har en tydlig koppling till den utvecklingsplan av hälso- och sjukvården som antogs av nämnden under hösten 2023. Utvecklingsplanen kommer att konkretiseras och preciseras i ett flertal färdplaner och kommer att beslutas vidare under 2025, vilket kan påverka handlingsplanen och dess åtgärder.

De handlingsplaner som är framtagna i budget 2024 innehåller åtgärder med ett ekonomiskt värde av 393 miljoner kronor. De flesta åtgärder har gett effekt under detta år men ett antal förväntas falla ut först under kommande år, motsvarande cirka 98 miljoner kronor, via beslut om färdplaner vilket är i linje med de prognoser som gjorts under året.

Vid årets avstämning har åtgärder gett ekonomisk effekt motsvarande 295 miljoner kronor. Handlingsplanens åtgärder avser dels strukturella åtgärder som beslutas av nämnden (via färdplaner), enligt övre tabell nedan. Därutöver övriga åtgärder (inom områden bemanning, rationaliseringar och effektiviseringar samt ökad kostnadsmedvetenhet) vilka formuleras och beslutas i linjen, enligt nedre tabell nedan.

Strukturella åtgärder som beslutas i nämnden

Område	Budget/plan 2024	Värderad effekt 2024	Bokslut 2024	Diff jmf budget
Nära vård	35,1	10,9	5,7	-29,4
Psykatri	8,2	7,5	5,0	-3,2
Specialiserad vård	34,3	0,0	0,0	-34,3
FOU				
HS stab				
HS gemensamt				
HS totalt	77,6	18,4	10,7	-66,9

Antal årsarbetare	
Bu/plan	Bokslut
32,5	7
0	0
0	0
32,5	7,0

Övriga åtgärder vilka formuleras och beslutas i linjen

Område	Budget/plan 2024	Värderad effekt 2024	Bokslut 2024	Diff jmf budget
Nära vård	50,7	65,4	56,0	5,3
Psykatri	21,5	18,7	21,2	-0,3
Specialiserad vård	170,6	161,0	134,7	-35,9
FOU	2,6	2,6	2,6	0,0
HS stab	20,0	20,0	20,0	0,0
HS gemensamt	50,0	50,0	50,0	0,0
HS totalt	315,4	317,7	284,5	-30,9

Antal årsarbetare	
Bu/plan	Bokslut
14	28
24	23
43	40
0	0
0	0
22	22
103	113

Summa	393,0	336,1	295,2	-97,8
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

135	120
------------	------------

Uppföljning av beslutad handlingsplan

Uppföljning av intäktsförstärkningar och kostnadsreduceringar enligt regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget 2024.

	Handlingsplan	Utfall 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
--	---------------	-------------	--------------	--------------

Antal minskade årsarbetare, enligt avtalad tjänstgöringsgrad

Antal årsarbetare	135	120	15	
-------------------	-----	-----	----	--

Synliga effekter i ekonomin (mnkr)

Intäkter	39,0	18,0	21,0	
Hyr läkare	43,7	42,3	1,4	
Personalkostnader	148,8	113,0	35,8	
Övriga kostnader	161,5	121,7	39,8	
Summa	393,0	295,0	98,0	

4.4 Investeringar

Uppföljning investeringar

Investeringsutgifterna uppgår till 145,2 mnkr. Ett investeringsbidrag på 1,4 mnkr har erhållits för inköp av en medicinteknisk utrustning.

Sammantaget för 2024 uppgår investeringar i immateriella anläggningstillgångar till ett negativt belopp om 8,3 mnkr. Detta är en följd av att redovisningen av det nya vårdssystemet Cosmic har ändrats i bokslutet 2024. Projektet har pågått under flera år och tidigare betalningar till leverantören har redovisats som investeringar i immateriella anläggningstillgångar. Systemet är en SaaS-tjänst (Eng: software as a service) och ska i enlighet med den uppdaterade rekommendationen R3 från Rådet för kommunal redovisning (RKR), inte tas upp som anläggningstillgång utan som en förutbetalad kostnad. En omföring om 9,6 mnkr har därmed gjorts i bokslutet 2024.

Medicinteknisk utrustning uppgår till 113,8 mnkr och de största investeringsobjekten beviljade 2024 redovisas i avsnitt 4.4.2.1.

Övrig utrustning uppgår till 39,8 mnkr och den största utfallsposten är utrustning och inredning kopplat till nya externt hyrda lokaler Skebäcks vårdcentral (12,6 mnkr).

Årets investeringsbudget uppgår till 480,9 mnkr. Summan inkluderar överföring av investeringsmedel från tidigare års budget om 287,5 mnkr och tillskott från regionstyrelsens pott för oförutsedda investeringar om 2,0 mnkr. Att utfallet ligger under budgeterad nivå beror bland annat på att det ekonomiska läget gjort att ytterligare prioritering behövt göras över vilka investeringsobjekt som ska startas.

Investeringar brutto, mnkr	Utfall 2024	Budget 2024	Utfall 2023
Immateriella anläggningstillgångar	-8.3	19.4	10.5
Medicinteknisk utrustning	113.8	356.6	193.2
Övrig utrustning	39.8	104.9	79.0
Investeringsbidrag (konto 2322, minusbelopp)	-1.4	0.0	0.0
Summa	143.8	480.9	282.8

Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

Hälso- och sjukvårdsnämnd

(mnkr)	Budget 2024	Utfall 2024	Status
Linjäraccelerator till strålbehandlingen	19,00	0,0	Meddelande om tilldelning publicerad.
Utrustning för regionövergripande endoskopiverksamhet	15,00	0,0	Ingen beställning lagd.
Datortomografer till Karlskoga och Lindesberg (två stycken)	12,00	0,0	Upphandling annonserad. Anbudsöppning februari 2025.

(mnkr)	Budget 2024	Utfall 2024	Status
Röntgenutrustning för slätröntgen, konventionell röntgen	9,00	2,3	Avtal tecknat.
Operationsbord, plintar och transportvagnar till Lindesbergs operationsavdelning	7,00	0,0	Utvärdering av anbud. Tilldelning februari 2025.
Genomlysningslab Örebro	5,50	3,9	Avtal tecknat.
Ambulanser Örebro (två stycken)	4,90	4,6	Avtal tecknat.
Övervakningsutrustning OPS	4,28	2,5	Avtal tecknat.
Transkraniell doppler	4,00	0,5	Avtal tecknat.
Mobil CT	3,10	0,3	Avtal tecknat.
Sekvenseringsutrustning	3,00	3,0	Anskaffning klar.
Patientövervakningssystem	2,70	2,7	Anskaffning klar.
Laparoskopistapel USÖ (två stycken)	2,60	0,5	Upphandling pågår.
Autoklaver ånga med in- och urlastare	2,51	0,0	Avtal tecknat.

4.5 Produktions- och nyckeltal

Hälso- och sjukvårdens produktionstal

Redovisningen av produktions och nyckeltal är tyvärr ofullständig på grund av kvarstående dataproblem efter införandet av Cosmic.

Tillgänglighet

Läkarbesök

	Utfall 2024	Utfall 2023	Förändring	Relation (%)
Antal läkarbesök				-100

Behandlingsbesök

	Utfall 2024	Utfall 2023	Förändring	Relation (%)
Antal behandlingsbesök				-100

Operationer

	Utfall 2024	Utfall 2023	Förändring	Relation (%)
Antal operationer				-100
Antal operationstimmar				-100

DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper) i somatisk slutenvård

	Utfall 2024	Utfall 2023	Förändring	Relation (%)
--	-------------	-------------	------------	--------------

Antal DRG-poäng				-100
-----------------	--	--	--	------

Vårddagar i psykiatrisk slutenvård

	Utfall 2024	Utfall 2023	Förändring	Relation (%)
Antal vård dagar				-100

Vårdplatssituationen i länet, vuxna

VUXNA	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/ mån/ 100 vårdplatser	Antal utlokaliserade i snitt/mån/ 100 vårdplatser	Utskrivning sklara patienter i snitt per dag	Antal utskrivning sklara dagar i snitt per patient	Beläggning s-procent (status inne)
Område specialiserad vård						
Område nära vård						
Totalt somatik						
Område psykiatri						
Totalt hälso- och sjukvård						

Vårdplatssituationen i länet, barn

BARN	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/mån/ 100 vårdplatser	Antal utlokaliserade i snitt/mån/ 100 vårdplatser	Beläggning s-procent (status inne)	Beläggning s-procent (status alla, inkl permission)
Område specialiserad vård (avdelning 26)					
Område psykiatri (avdelning 5)					
Totalt hälso- och sjukvård					

5 Personalekonomi

5.1 Personalkostnader

Personalkostnader

Lönekostnad	Utfall	Utfall fg år	Ökningstakt (%)	Ökningstakt (%) fg år
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	-4 394.7	-4 358.3	0.8	4.6

Den låga lönekostnadsutvecklingen beror främst på effekter av beslutade handlingsplaner som

lett till minskat antal årsarbetare. (se tabeller nedan)

5.2 Kostnadsanalys

Kostnadsanalys

Kategori	Utfall	Utfall fg år	Förändring, mnkr	Förändring %
Månadslöner	-2 971.7	-2 896.8	-74.9	2.6
Timanställda	-104.1	-103.9	-0.2	0.2
Obekväm arbetstid	-189.7	-183.5	-6.2	3.4
Övertid/mertid	-105.9	-139.1	33.2	-23.9
Jour och beredskap	-127.2	-130.1	2.9	-2.3
Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-4.0	5.5	-9.6	-172.7
Semesterkostnad inkl. skuldförändring	-538.4	-531.9	-6.5	1.2
Sjuklön	-71.2	-75.3	4.1	-5.4
Övrigt konto 40xx-41xx	-282.4	-303.2	20.8	-6.9
Totalt kontoklass 40-41	-4 394.7	-4 358.3	-36.4	0.8

5.3 Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad

Yrkesgrupp/ antal	Antal årsarbetare per 31 dec 2024			Antal årsarbetare per 31 dec 2023			Förändring		
	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt
Administratör	138,3	14,5	152,8	139,8	8,5	148,3	-1,5	6,0	4,5
Andra yrkesgrp inom HoS	201,4	40,3	241,7	195,6	38,8	234,4	5,8	1,5	7,3
Arbetster o hjälpmkonsulent	143,9	9,0	152,9	151,4	13,0	164,4	-7,5	-4,0	-11,5
Behandlingsassistent	8,0	0,0	8,0	8,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0
Biomedicinsk analytiker	247,1	36,0	283,1	247,3	36,0	283,3	-0,3	0,0	-0,3
Biträdespersonal HoS	51,1	14,0	65,1	53,1	9,0	62,1	-2,0	5,0	3,0
Chef	263,5	81,0	344,5	269,5	82,0	351,5	-6,0	-1,0	-7,0
Handläggare	220,4	64,0	284,4	227,7	75,0	302,7	-7,3	-11,0	-18,3
Ingenjör/tekniker/hantverkare	37,8	41,5	79,3	32,8	37,5	70,3	5,0	4,0	9,0
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	1,0	0,5	1,5	1,0	0,0	1,0	0,0	0,5	0,5

Yrkesgrupp/ antal	Antal årsarbetare per 31 dec 2024			Antal årsarbetare per 31 dec 2023			Förändring		
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	189,9	16,8	206,6	204,9	17,5	222,4	-15,0	-0,8	-15,8
Läkare	536,5	488,3	1 024,8	530,3	501,5	1 031,8	6,2	-13,3	-7,0
Lärare o annan pedagog	23,1	0,0	23,1	24,5	0,0	24,5	-1,4	0,0	-1,4
Medicinsk vårdadministratör	543,7	7,0	550,7	554,8	8,0	562,8	-11,1	-1,0	-12,1
Psykolog/ PTP-psykolog	120,5	54,8	175,3	125,1	51,8	176,9	-4,6	3,0	-1,6
Sjukgymnast/ fysioterapeut	169,3	68,0	237,3	181,2	71,0	252,2	-11,9	-3,0	-14,9
Sjuksköterska-allmän	1 309,4	206,0	1 515,4	1 326,0	190,6	1 516,6	-16,6	15,4	-1,2
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 104,7	174,0	1 278,7	1 082,3	173,7	1 255,9	22,5	0,3	22,8
Tandhygienist	5,0	0,0	5,0	4,0	0,0	4,0	1,0	0,0	1,0
Tandläkare	8,0	2,0	10,0	8,0	1,0	9,0	0,0	1,0	1,0
Tandsköterska o ortodontiass	13,0	0,0	13,0	12,0	0,0	12,0	1,0	0,0	1,0
Teckenspråkstolk	48,0	5,0	53,0	51,0	7,0	58,0	-3,0	-2,0	-5,0
Usk/sköt/barnsköt/am bulanssjv	1 284,4	195,0	1 479,4	1 310,2	193,5	1 503,7	-25,8	1,5	-24,3
Vaktmästare o förrädsarbetare	5,0	12,0	17,0	5,0	11,0	16,0	0,0	1,0	1,0
Summa	6 673,0	1 529,7	8 202,6	6 745,5	1 526,4	8 271,8	-72,5	3,1	-69,3

Definition: Med årsarbetare avtalad sysselsättningsgrad avses avtalad sysselsättningsgrad (utifrån anställningsavtal). En person som är anställd på 100% är 1 årsarbetare medan en person som är anställd på 75% är 0,75 årsarbetare.

5.4 Årsarbetare exklusive tjänstlediga

Yrkesgrupp/ antal	Anställning per 31 dec 2024			Anställning per 31 dec 2023			Förändring		
	Tills-vidare	Viss-tid	Totalt	Tills-vidare	Viss-tid	Totalt	Tills-vidare	Viss-tid	Totalt
Administratör	135,0	14,1	149,1	140,1	12,3	152,3	-5,1	1,9	-3,3
Andra yrkesgrp inom HoS	214,4	9,1	223,5	207,4	9,7	217,1	7,0	-0,6	6,4
Arbetster o hjälpmkonsulent	138,1	1,0	139,1	145,8	5,9	151,7	-7,8	-4,9	-12,6
Behandlingsassistent	7,9	0,0	7,9	7,9	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0
Biomedicinsk analytiker	251,3	7,5	258,8	256,6	3,3	259,8	-5,3	4,2	-1,1

Biträdespersonal HoS	53,6	34,6	88,1	53,3	53,1	106,4	0,3	-18,6	-18,3
Chef	334,9	2,0	336,9	346,1	1,4	347,5	-11,2	0,6	-10,6
Handläggare	263,5	3,2	266,6	283,7	11,0	294,6	-20,2	-7,8	-28,0
Ingenjör/tekniker/hantverkare	71,0	1,0	72,0	62,9	1,6	64,5	8,1	-0,6	7,5
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	1,4	0,5	1,9	1,0	2,0	3,0	0,4	-1,5	-1,1
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	182,4	7,3	189,6	199,5	4,0	203,4	-17,1	3,3	-13,8
Läkare	906,2	161,3	1 067,5	907,6	175,4	1 083,1	-1,5	-14,1	-15,6
Lärare o annan pedagog	20,8	1,0	21,8	23,5	1,6	25,1	-2,7	-0,6	-3,3
Medicinsk vårdadministratör	508,7	10,9	519,6	527,3	2,5	529,8	-18,6	8,4	-10,2
Psykolog/ PTP-psykolog	149,6	12,6	162,2	147,4	20,8	168,2	2,2	-8,2	-6,0
Sjukgymnast/ fysioterapeut	201,6	6,5	208,1	219,3	1,0	220,3	-17,7	5,5	-12,1
Sjuksköterska-allmän	1 315,1	17,9	1 333,0	1 289,4	9,2	1 298,6	25,7	8,7	34,4
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 133,6	6,4	1 140,0	1 119,6	7,6	1 127,2	14,0	-1,2	12,8
Tandhygienist	4,8	0,0	4,8	3,8	0,0	3,8	1,0	0,0	1,0
Tandläkare	9,7	0,0	9,7	8,7	1,0	9,7	1,0	-1,0	0,0
Tandsköterska o ortodontiass	10,9	0,0	10,9	9,9	0,0	9,9	1,0	0,0	1,0
Teckenspråkstolk	45,1	2,0	47,1	48,6	3,2	51,8	-3,5	-1,2	-4,7
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	1 289,4	58,0	1 347,3	1 323,1	51,6	1 374,7	-33,8	6,4	-27,4
Vaktmästare o förrädsarbetare	16,5	0,0	16,5	14,8	1,0	15,8	1,7	-1,0	0,7
Summa	7 265,5	356,9	7 622,0	7 347,3	379,2	7 726,2	-82,1	-22,3	-104,3

Definition: Årsarbetare exkl tjänstlediga utgår från sysselsättningsgrad (utifrån anställningsavtal) men exkluderar även tjänstledighet. En person som är anställd på 100% men som är tjänstledig 100% räknas som 0 årsarbetare. Är personen anställd på 100% och tjänstledig 50% räknas personen som 0,5 årsarbetare. Med tjänstledighet avses: Tjänstlediga för studier, Tjänstlediga utan lön, Föräldralediga, Offentliga uppdrag och Särskild angelägenhet.

En stor del av förklaringen till den låga lönekostnadsutvecklingen är att antalet anställda minskat. Administrativa roller såsom handläggare har minskat mest sätt till antal och det är också här det tydligaste sparkravet legat. I övrigt finns en minskning av paramedicinsk personal medan sjuksköterskegruppen ökat. Rekryteringen av sjuksköterskor har generellt haft ett mer gynnsamt läge även om det fortsatt finns utmaningar inom vissa specialistkompetenser.

Att undersköterska blivit en skyddad yrkestitel fortsätter påverka fördelningen mellan undersköterskor och biträdespersonal.

5.5 Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid))

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2024			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2023			Förändring		
	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt
	1,6	3,8	5,4	3,5	4,6	8,1	-2,0	-0,7	-2,7
Administratör	119,1	10,9	130,0	130,7	9,8	140,5	-11,7	1,1	-10,6
Andra yrkesgrp inom HoS	143,2	29,8	172,9	141,9	30,6	172,5	1,3	-0,9	0,4
Arbetster o hjälpmkonsulent	103,3	9,1	112,4	109,1	10,7	119,8	-5,9	-1,6	-7,4
Behandlingsassistent	6,7	0,0	6,7	7,3	0,4	7,8	-0,6	-0,4	-1,0
Biomedicinsk analytiker	184,8	29,5	214,3	182,4	28,0	210,4	2,4	1,5	3,9
Biträdespersonal HoS	150,3	52,3	202,6	135,5	51,4	186,9	14,8	0,9	15,8
Chef	225,9	71,5	297,3	234,9	74,7	309,7	-9,1	-3,3	-12,4
Handläggare	171,6	59,3	231,0	185,7	65,9	251,6	-14,1	-6,6	-20,7
Ingenjör/tekniker/hantverkare	26,4	29,5	55,9	23,4	28,9	52,4	2,9	0,6	3,5
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,9	0,5	1,3	1,8	0,4	2,3	-1,0	0,0	-1,0
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	136,6	11,4	147,9	143,6	14,3	158,0	-7,1	-3,0	-10,0
Läkare	456,9	461,2	918,1	445,8	463,4	909,1	11,2	-2,2	9,0
Lärare o annan pedagog	17,6	0,0	17,6	20,2	0,4	20,7	-2,6	-0,4	-3,0
Medicinsk vårdadministratör	422,1	5,4	427,6	416,9	5,9	422,9	5,2	-0,5	4,7
Psykolog/ PTP-psykolog	83,8	43,3	127,1	91,9	39,6	131,5	-8,0	3,7	-4,4
Sjukgymnast/ fysioterapeut	119,4	54,4	173,9	123,7	52,9	176,6	-4,3	1,5	-2,8
Sjuksköterska-allmän	899,2	152,8	1 052,0	890,1	145,3	1 035,4	9,0	7,5	16,5
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	795,5	139,3	934,8	787,0	136,1	923,1	8,5	3,2	11,7
Tandhygienist	3,4	0,0	3,4	2,9	0,0	2,9	0,6	0,0	0,6
Tandläkare	6,8	1,7	8,5	6,6	1,1	7,7	0,2	0,6	0,8
Tandsköterska o ortodontiass	8,0	0,0	8,0	8,8	0,0	8,8	-0,9	0,0	-0,9
Teckenspråkstolk	34,6	4,1	38,7	36,4	4,9	41,3	-1,8	-0,7	-2,6

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2024			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2023			Förändring		
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	889,4	149,6	1 039,0	932,9	155,1	1 088,0	-43,5	-5,5	-49,0
Vaktmästare o förrådsarbetare	4,9	10,9	15,8	3,7	9,6	13,4	1,1	1,3	2,4
Summa	5 012,0	1 330,3	6 342,2	5 066,7	1 334,0	6 401,4	-55,4	-3,9	-59,2

Uppdaterad, avser jan-dec

5.6 Extratid

Extratid i timmar	Utfall jan - dec 2024			Utfall jan - dec 2023			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Timtid	321 594	114 363	435 957	316 978	113 380	430 358	4616	983	5599
Fyllnadstid	47 380	11 976	59 356	52 673	12 371	65 044	-5293	-395	-5688
Enkel övertid	22 490	5 188	27 678	27 622	6 051	33 673	-5132	-863	-5995
Kvalificerad övertid	134 712	38 892	173 604	180 308	49 160	229 468	-45596	-10268	-55864
Arbetad tid under jour o beredskap	94 750	119 554	214 304	97 121	118 022	215 143	-2371	1532	-839

Minskningen av extratid fortsätter att minska vilket är en positiv utveckling. Den förändring som kom i kollektivavtalet i slutet av oktober 2023 samt i februari 2024 för läkare har en stor påverkan på detta då det finns mindre möjligheter att kombinera extrapass med de arbetstidsregler som nu tydligare regleras i avtalet. Även den konflikt som var i samband med avtalsrörelsen för vårdförbundets grupper påverkade behovet av övertid.

Att övertiden minskar är en positiv utveckling för att säkerställa våra medarbetares återhämtning och hållbarhet över tid. De regleringar som kommit hjälper oss också att fördela övertid jämnt mellan flera medarbetare.

5.7 Sjukfrånvaro

Kategori	Utfall jan - dec 2024			Utfall jan - dec 2023			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro %	2,7	2,0	2,5	2,8	2,1	2,7	-0,2	-0,1	-0,1
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro %	4,5	2,1	4,1	4,3	2,1	3,9	0,2	0,0	0,2
Sjukfrånvaro totalt %	7,2	4,1	6,6	7,1	4,2	6,6	0,1	-0,1	0,0

Sjukfrånvaron ligger på en stabil nivå i förhållande till föregående år. Givet de förutsättningar och den ekonomiska inbromsning som skett under 2024 bör detta ses som ett tecken på att verksamheterna jobbar bra med det systematiska arbetsmiljöarbetet.

6 Framtida utmaningar

Driftsäkerhet, beredskap och säkerhet

Det rådande allvarliga säkerhetspolitiska läget förutsätter att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt, och med ökad kraft, stärker sin förmåga att hantera olika typer av påverkan av sin samhällsviktiga funktion. Fortsatt kraftsamling gällande lagerhållning av material och övriga resurser för att klara av olika driftstörningar måste fortsatt vara högt prioriterat. Inom regionen pågår ett arbete med att se över och stärka tekniska försörjningssystem samt övriga robusthöjande åtgärder. Exempel på det är fortsatt säkring av teknisk försörjning, IT, telefoni och kommunikation och alternativa lokaler att bedriva hälso- och sjukvård i för regionens sjukhus och vårdcentraler.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver fortsätta att stärka sin krisberedskap och del i det civila försvaret genom fortsatt arbete med risk- och sårbarhetsanalyser, kontinuitetshantering, omvärldsbevakning, säkerhetsskydd, robusta och funktionssäkra vårdlokaler, skalskydd och skärpt uppmärksamhet för antagonistiska hot med flera åtgärder. Nya omfattande säkerhetskrav ställs på den samhällsviktiga verksamheten utifrån NIS2-direktivet som EU beslutat om och förslaget på ny Cybersäkerhetslag från den statliga utredningen SOU 2024:18.

Fortsatt och intensifierat arbete pågår med vårdens prioriteringar i katastrofer och krig där såväl fredstida katastrofsituationer som krig kan innebära stora omställningar för hälso- och sjukvården. En obalans mellan de tillgängliga vårdresurser och det akuta vårdbehovet kan då uppstå, vilket i sin tur leder till stränga och mycket utmanande prioriteringar.

En nulägesanalys, SSIK (Sjukvårdens säkerhet i kris och krig), är nu genomförd på länets tre sjukhus i samverkan och under ledning av Regionsservice. SSIK-arbetet ska skapa förutsättningar för en robust sjukvård vid höjd beredskap. Arbetet och nulägesanalysen har varit inriktad på slutenvård. Utifrån nulägesanalysen ska en dimensionerad målbild tas fram i samverkan med militärregion och civilområdesansvarig länsstyrelse. Utifrån en GAP-analys ska sedan beslut fattas om vilka åtgärder som ska vidtas för att nå målbilden.

Ett omfattande arbete återstår med att ta fram så kallade skyddade utrymmen. Det är utrymmen som utformas och utrustas så att det ger ett skäligt skydd mot radioaktiv strålning och splitter samt i särskilt utsatta områden även mot byggnadsras. Där ska vårdpersonal fortsatt kunna vårda sjuka, skadade och sårade när personalen varit tvungen att lämna sina ordinarie lokaler av olika anledningar.

Regionen står inför en omställning till ett hållbart och säkert digitaliserat samhälle med en väl fungerande digital infrastruktur vilket är en förutsättning för att möta dagens och framtidens samhällsutmaningar. Med stöd i Digitaliseringsstrategi för Örebro län 2021-2026 har bland annat ett arbete med en övergång till molnbaserade arbetssätt påbörjats, vi behöver även

tydliggöra hur vi tillsammans kan använda digitaliseringen som strategiskt verktyg för att vara en del i och driva samhällsutvecklingen, erbjuda bättre samhällsservice och öka invånarnas delaktighet.

Det finns utmaningar i omställningsarbetet i en stor organisation som har en bredd av olika professioner och således olika administrativa flöden och kunskapsnivåer inom bland annat informationssäkerhet och upphandlade digitala verktyg. För att stänga de risker framförallt inom informationssäkerhet vid övergång till molnbaserat arbetssätt ligger stort på att nuvarande arbetssätt behöver genomlysas och förändras och utifrån det erbjuda stöttning och kunskap till regionens verksamheter.

Avtalsrörelse 2025

Den svenska modellen kopplat till spelregler på arbetsmarknaden har tjänat oss väl under lång tid. Den har dock under de senaste åren utmanats och det har skakat lite mer på arbetsmarknaden. Under våren 2025 kommer vi att ha en avtalsrörelse som innefattar i princip hela arbetsmarknaden och så även våra kollektivavtal och löneavtal. Arbetstider och lön kommer att vara heta frågor och vi kan räkna med att de spelregler vi är vana vid utmanas på nytt. Vi behöver hitta en framgångsrik väg framåt som är anpassad till de förutsättningar som finns 2025. Frågorna kommer vara komplexa vilket kräver kreativitet och nya tankesätt och lösningar.

Demografi och kompetensförsörjning

Oberoende av det ekonomiska läget och förutsättningar behöver arbetssätten utvecklas så att vi kan arbeta mer effektivt med färre resurser utan att det blir en ökad belastning för medarbetare. De demografiska utmaningarna innebär att gruppen i arbetsför ålder ökar i väldigt mycket mindre utsträckning än gruppen äldre. Det är fakta. Om vi jobbar på samma sätt i morgon som vi gör idag kommer vi inte att räcka till. Det kommer inte att gå att rekrytera oss ur det. Utmaningen omfattar också hela arbetsmarknaden.

Redan idag ser vi att det är svårt att kompensförsörja hela vårt län i den utsträckning som önskas i förhållande till den verksamhet som bedrivs. Det gör att frågan om vilken vård som ska bedrivas var och på vilken nivå också är avgörande för hur vi kommer att lyckas med vår kompetensförsörjning. Det handlar också om att se över våra arbetssätt. Hur kan vi samarbeta mer över organisatoriska gränser? Hur kan vi nyttja tekniken och digitaliseringen? Hur kan vi effektivisera våra patientflöden med bibehållen eller ökad kvalitet? Frågorna är många men nödvändigheten att ställa dem är verksamhetskritisk.

Förvaltning och utveckling av Cosmic

En utmaning i förberedelsearbetet har varit leveransförseningar från leverantören vilket innebar att flera arbetssätt och rutiner togs fram kort in på produktionsstarten. Efter införandet av Cosmic behöver därför arbetet med att optimera olika arbetsflöden, rutiner och processer fortsätta. Under 2025 fortsätter även arbetet med de delar som inte blev klara till produktionsstarten som till exempel Operationsplanering, Mödrahälsovård och förlossning (Birth), Taligenkänning samt verktyg för uppföljning (Insight). En utmaning det kommande året är att ytterligare sju regioner inom Sussa samverkan ska införa Cosmic. Då Cosmic till stor del

består av gemensam grundkonfiguration, påverkar utveckling och ändringar i systemet de andra regionernas införande. Detta innebär att Region Örebro län i viss utsträckning måste invänta övriga regioner, vilket påverkar möjligheten till utveckling av nya funktioner.

Kösituationen

Fortfarande har hälso- och sjukvården inte en tillfredsställande tillgänglighet. Satsningen på inhyrda operationsteam har fortsatt bidragit till en positiv utveckling för tillgängligheten till operationer. Dock kvarstår utmaningar gällande tillgänglighet inom primärvård, psykiatri och specialiserad somatisk vård. Övergången till Cosmic har medfört både en försämrad tillgänglighet, under perioden september-december, och avsaknad av tillförlitliga utdata för uppföljning av tillgänglighetsdata. Möjligheten till specifika satsningar kommer fortsatt att vara begränsad på grund av den ansträngda ekonomiska situationen.

Produktion och kapacitetsstyrning

Övergången till det nya vårdinformationssystemet Cosmic har medfört utmaningar, särskilt gällande hantering och tillgång till utdata. Detta påverkar både intern uppföljning och extern myndighetsrapportering. Problemet beror både på systemet och brister i indatarutiner, vilket leder till osammanhängande och ofullständig information. Detta försvårar uppföljning av nyckeltal, rapporteringskvalitet och lagkrav.

Begränsad utdatafunktionalitet och inkonsekventa indatarutiner riskerar att försämra beslutsstödet kvalitet och effektivitet. Detta försvårar identifiering av förbättringsområden, måluppföljning samt upptäckt och hantering av avvikelser. För en robust uppföljning krävs tekniska förbättringar och standardisering av indatarutiner.

Utvecklingsplan för Hälso- och sjukvården inklusive ekonomi i balans

Både nationellt och på hemmaplan står hälso- och sjukvården inför en och samma utmaning – att genom prioriteringar och beslut välja att göra det mest värdeskapande och nyttobringande som ger en vård med tillräckligt god kvalitet, något som i sin tur leder till att såväl personal som ekonomi räcker till. För Region Örebro läns del är frågan om att ha tillräckligt med personal den allra största utmaningen. Genom den samlade utvecklingsplanen för hälso- och sjukvården som färdigställdes 2023 har hälso- och sjukvården i Region Örebro län ritat upp kartan för hur arbetet ska gå till här.

Utvecklingsplanen beskriver hur hälso- och sjukvården ska göra saker rätt på rätt sätt, något som också innebär att vården måste vara lokaliserad till rätt platser. För att lyckas med detta behöver fortsatt fokus ligga på att utveckla arbetssätt med faktabaserad styrning samt att arbeta med kloka kliniska och administrativa val.

Utvecklingsplanen ligger till grund för det fortsatta arbetet inom nära vård, psykiatrisk vård, vårdcentraler, habilitering och hjälpmedel samt specialiserad och högspecialiserad vård. I den övergripande utvecklingsplanen ingår också planer för Lindesbergs lasarett, Karlskoga sjukhus och USÖ. Med utvecklingsplanen som utgångspunkt togs konkreta färdplaner fram under 2024. Under året har det även bedrivits ett intensivt arbete med handlingsplaner och besparingar för att komma till rätta med det rådande ekonomiska underskottet. Färdplanerna konkretiserar utvecklingsplanerna och beskriver hur hälso- och sjukvården med god kvalitet och hög

patientsäkerhet ska genomföra en omställning till en långsiktigt hållbar organisation i ekonomisk balans. Målsättningen är att utvecklingsplanen ska uppdateras inför kommande verksamhetsplanearbete. Genom utvecklingsplanen får hälso- och sjukvården en struktur att förhålla sig till i planering och genomförande, samtidigt som arbetet med faktabaserad styrning ser till att alla resurser används så effektivt som möjligt. När hälso- och sjukvården i alla led gör rätt val leder det även till en ökad kännedom gällande kostnader, något som i sin tur ger kontroll över ekonomin.

7 Intern kontroll

7.1 Internkontrollplan

Symbolförklaringar



= Pågående



= Avslutad



= Ej genomförd

HR

Regionövergripande: Risk för ohälsa och olycksfall om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.

Status	Åtgärd
✓	<p>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska hantera sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och arbeta systematiskt med att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp sina medarbetares arbetsmiljö. Till stöd finns intranätssidan: "Arbeta systematiskt med arbetsmiljön" och ett årligt hjul för SAM.</p> <p>Kommentar En uppföljning har skett under våren 2024 i hela verksamheten genom en enkät till samtliga chefer. Verksamheterna har avropat stöd i arbetet med OSA (organisatorisk och social arbetsmiljö). <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p>
✓	<p>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete genom den rutin som finns för det.</p> <p>Kommentar I den regionövergripande uppföljningen har svarsfrekvensen ökat i hela regionen och inom hälso- och sjukvården är svarsfrekvensen 80 % (275 svar). Inom merparten av frågeområdena redovisas en förbättring.</p>
✓	<p>Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska årligen stämna av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet.</p> <p>Kommentar Uppföljningen påvisar en förbättrad systematik i arbetsmiljöarbetet.</p>

Ekonomi

Risken att inköp görs utanför avtal.

Status	Åtgärd
✓	Öka beställarkompetens samt tydliggöra och utveckla beställarorganisationen. <i>Kommentar</i> Det görs stickprov på inköp av teknik och IT-artiklar som gjorts utanför avtal. Resultatet av granskningar återkopplas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Underlag på inköp utanför avtal distribueras till områdena för vidare åtgärder. Översyn av beställarbehörigheter görs kontinuerligt. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, enligt ovan.

Risken att kontanta medel hanteras felaktigt.

Status	Åtgärd
✓	Genomföra stickprovskontroll av kontantkassor i enlighet med rutin. Vidta åtgärder vid avvikelser. <i>Kommentar</i> Under 2024 har flera centralkassor införts i samband med införandet av Cosmic. Antalet kassor och kassaansvariga har minskat inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det i sin tur innebär lägre risk för felaktig hantering. Nya rutiner och arbetssätt har tagits fram. Några stickprovskontroller har därför inte gjorts under året, i stället har omställningen till nytt vårdssystem varit prioriterat. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, delvis

Risken att ersättning till inhyrd personal (primärvård) är felaktig. Revisionsrapport.

Status	Åtgärd
✓	Stickprov ska tas för att kontrollera att ersättningsnivåer följer avtal. Kontroller av att fastställda riktlinjer avseende tidrapporterna följs av både leverantörer och verksamhet ska göras. Informationsinsatser ska ske löpande till leverantörer och verksamheter för att påtala funna brister i internkontrollen. <i>Kommentar</i> Stickprovskontroller har genomförts under 2024 med goda resultat. Icke väsentliga fel har upptäckts och återkopplats till verksamheterna. Revisorerna har återkopplat att de senaste årens stickprov kontinuerligt visat på förbättrat resultat varpå revisorerna kommer ta bort denna punkt ur sin revisionsrapport från 2023. Det är en väsentlig förändring mot tidigare och vi finner inte längre fel av större beloppsmässig karaktär men ett stort antal fakturor och nya chefer gör att stickprov behöver fortsätta tas även under år 2024. Från 2025 införs ett nytt tidredovisningssystem Bemlo som innebär att konsulterna själva kan tidsregistrera direkt i mobilen och ansvariga chefer kan kontrollera registreringarna i realtid. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja

Risken att utbetalning sker av leverantörsfakturer som är bristfälliga/ felaktiga.

Status	Åtgärd
✓	Verksamheten ska vidta förebyggande åtgärder som exempelvis att utbilda/säkerställa att de kontroller som ska göras vid varje enskild betalning görs. <i>Kommentar</i>

Status	Åtgärd
	<p>Nya attestanter får information om vad atteststrätten innebär. Utbildningsmaterial finns på intranätet. Regionens arbetsgrupp för leverantörsreskontran arbetar kontinuerligt med utveckling på området. Under året har behörigheterna i ekonomisystemet gällande betalningar justerats. De som hanterar upplägg samt justeringar av leverantörer har ej behörighet att göra utbetalningar. Medarbetare som hanterar utbetalningar har ej behörighet att lägga upp nya leverantörer eller göra justeringar på befintliga leverantörer.</p> <p>Det finns en rutin att skicka med en anteckning till attestanter att fylla i deltagare/mottagare och syfte vid fakturor avseende representation.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</p>

Vid införandet av två radattester finns risk att felaktiga/otillåtna beställningar under 10 tkr går igenom utan kontroll av chef

Status	Åtgärd
✓	<p>Göra månadsvisa uppföljningar av materialkostnader för att fånga avvikelser</p> <p>Kommentar</p> <p>Införandet av robot skedde 8 maj 2023. Stickprov av materialkostnader gjordes under hösten samma år, initialt i form av löpande uppföljning därefter i form av större uppföljning. Övergripande uppföljning sker till viss del men för att fånga eventuella avvikelser behöver respektive enhets/verksamhetschef göra stickprov, det behövs generellt sett verksamhetskunskap för att bedöma stickprovets resultat. Inför 2025 har Regionkansliet upprättat en rutin vars syfte är att säkerställa att automatiska attester inte medför otillåtna inköp.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</p>
✓	<p>Inför månadsvisa stickprov av inköp under 10 tkr, utförs av materialsamordnare</p> <p>Kommentar</p> <p>Införandet av robot skedde 8 maj 2023. Stickprov av inköp påbörjades under hösten samma år. Initialt gjordes löpande uppföljning därefter en större uppföljning. Det upptäcktes att i vissa fall delades inköpen upp för att komma under gränsen, 10 000 kronor, för attest via robot. Stickprov genomförs inte längre av materialsamordnare. Problemet med uppdelning av beställningar kommer att hanteras 2025 via en ny rutin som skapar bättre förutsättningar för beställning av verksamhetskritiskt material.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</p>

Risk att beställningar över 10 tkr inte beslutsattesteras i tid

Status	Åtgärd
✓	<p>Öka antalet attestanter</p> <p>Kommentar</p> <p>Inventering av attestanter skedde inför införandet den 8/5 2023 och en del nya attestanter utsågs. Vid behov av nya attestanter/ersättare läggs attestbehörigheterna upp kontinuerligt. En ny rutin för smidigare hantering har införts, en av effekterna är kortare handläggningstid.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</p>
✓	<p>Inventera/lägg beställningar tidigare</p> <p>Kommentar</p> <p>Det har visat sig att VNS och enhetscheferna har följt de nya rutinerna väl. De befarade riskerna med att VNS inventerar och beställer sent och cheferna inte hinner attestera samt att verksamhetskritiskt material inte kommer fram i tid har inte besannats.</p> <p>Det har dock under 2024 konstaterats att det kvarstår svårigheter att i tid hantera beställningar över 10 000 kronor. En ny rutin som innebär höjda beloppsgränser för beställare från VNS kommer att avhjälpa problemet.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</p>

Status	Åtgärd
✓	<p>Avsätt tid för beslutsattestering på morgonen</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Information till chefer har skett via ett flertal kanaler för att betona vikten av att beslutsattestera beställningarna i tid. Kontroller har i ett inledande skede skett av IT för att se att stora beställningar inte fastnar. Efter ett par påminnelser har IT sett att det fungerar väl och kontrollfunktionen togs bort.</p> <p>Det har dock under 2024 konstaterats att det kvarstår svårigheter att i tid hantera fakturor över 10 000 kronor. En ny rutin som innebär höjda beloppsgränser för beställare från VNS kommer att avhjälpa problemet.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</p>

Informationssäkerhet

Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

Status	Åtgärd
✓	<p>Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete med användande av de resurser som i prioritering i förhållande till andra angelägna verksamheter, kan anslås. All berörd personal ska ha god kunskap om och medverka till att följa regelverk för informationssäkerhet, att informationsklassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka informationssäkerheten.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Hälso- sjukvårdsförvaltning anställde våren 2022 en informationssäkerhetshandläggare. Ytterligare en tjänst tillkom hösten 2024, framförallt med anledning av FVIS-införandet. Det underlättar stödet för verksamheterna vid upphandling, införanden och förändringar inom förvaltningen.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis, tillsättandet av resurser har bidragit till en ökad medvetenhet inom förvaltningen och det finns möjlighet att möta upp den efterfrågan som finns. Kännedomen ser olika ut beroende på hur mycket man kommit i kontakt med informationssäkerhetsfrågor. Det finns behov av ett tydligare proaktivt (omvärldsbevakning, utbildning och av handläggarna identifierade behov) arbete tillsammans med verksamheterna inom förvaltningen, något som har fått stå tillbaka på grund av FVIS. Vidare finns behov att följa upp redan avslutade informationsklassningar. I och med att ytterligare en resurs tillkom hösten 2024 finns nu bättre förutsättningar att arbeta med de här frågorna.</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</p>
✓	<p>Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Kunskapen har ökat bland verksamheterna vad gäller informationsklassning av information i IT-stöd, där personuppgifter är en av flera delar som informationsklassas. Objektägaren uppmärksammas även om att en informationsklassning måste genomföras, och att de kan ta kontakt med någon av handläggarna om de behöver stöttning med den.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis, strukturer för att säkerställa informationsklassning finns. De flesta systemen förvaltas i Pm3 men ett fortsatt arbetet med tydliggörande av roller och ansvar behövs.</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</p>
✓	<p>Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Kunskapen har ökat bland verksamheterna vad gäller informationsklassning av information i IT-stöd, där</p>

Status	Åtgärd
	<p>personuppgifter är en av flera delar som informationsklassas. Objektägaren uppmärksammas även om att en informationsklassning måste genomföras, och att de kan ta kontakt med någon av handläggarna om de behöver stöttning med den.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Delvis, strukturer för att säkerställa informationklassning finns. De flesta systemen förvaltas i Pm3 men ett fortsatt arbetet med tydliggörande av roller och ansvar behövs.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>

Kvalitet och utveckling

Risken att arbetssätt/processer inte utgår och tar hänsyn till intressenters krav och behov samt skapar förutsägbara resultat.

Status	Åtgärd
✓	<p>Respektive verksamhet bör genomföra intressentanalys för att kunna involvera dessa i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>I de flesta lokala arbetsgrupper (LAG) finns en till två patient-/närståenderepresentanter som medverkar i arbetet. I andra förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten beaktas det alltid att ha patient- och/eller närståenderepresentation, men har inte varit aktuellt i de flesta fall. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att involvera intressenter i en större utsträckning, såväl gentemot anhöriga men även gentemot andra förvaltningar och områden.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, men det finns fortsatt arbete kvar att göra.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p>
✓	<p>Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Genom implementering av Faktabaserad styrning säkerställs den systematiska uppföljningen. Under hösten 2023 påbörjades ett arbete för att kartlägga hur ett verksamhetssystem ska kunna stödja verksamheten gällande ledning och styrning av uppdrag. Arbetet fortsatte under 2024 för presentation och beslut i början av 2025.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> På längre sikt, ja. Men arbetet kommer att ta tid och det kommer dröja innan det går att se resultat.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>

Patientsäkerhet

Risk för överanvändning av antibiotika och bestående nivå av vårdrelaterade infektioner (VRI).

Status	Åtgärd
✓	<p>Uppföljning av resultat från Infektionsverktyget och markörbaserad journalgranskning (MJG).</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Markörbaserad journalgranskning (MJG) har under 2024 utförts på USÖ samt lasaretten avseende basala hygien- och klädrutiner (BHK) samt trycksår. Granskningen planeras fortsätta under 2025, men kommer att behöva justeras då SKR har slutat stödja arbetet med MJG.</p> <p>Patientsäkerhetsenheten planerar att genomföra kontinuerlig MJG med hjälp av det nya journalsystemet Cosmic på ett mer strukturerat sätt än vad som hittills varit fallet. Förberedelser för detta påbörjades under 2024.</p> <p>Enheten för vårdhygien har åter börjat analysera data i Infektionsverktyget tillsammans med två överläkare som har särskilt fokus på arbete med Strama (ett frivilligt nätverk med syfte att förhindra spridning av antibiotikaresistenta</p>

Status	Åtgärd
	bakterier i Sverige). Infektionsverket användes inte under pandemin fram till hösten 2023, men används nu såsom ursprungligen tänkt med återkommande återkoppling till verksamheterna avseende antibiotikaförskrivning. Införandet av Cosmic medförde emellertid ett avbräck på några månader.

Risken att det inte finns robusta reservrutiner för störningar i vårdsystemen.

Status	Åtgärd
✓	Genomgång av utbildningar och övningar i samband med verksamhetsuppföljningar inom områdena. <i>Kommentar</i> Beredskapscentrum bevakar att verksamheter kan fortsätta bedriva sitt arbete även om det finns störningar. Det pågår ett kontinuitetshandlingsarbete där man kartlägger kritiska beroenden och utifrån dem tar fram reservrutiner. Det arbetet har föregåtts av en intensiv utbildningsinsats som startade 2023 och intensifierades under 2024.

Risken att avvikelser inte rapporteras, hanteras inom verksamheten och förs vidare vid behov.

Status	Åtgärd
✓	Information om skyldighet, som ett led i systematiskt förbättringsarbete. <i>Kommentar</i> Det finns en väl fungerande rutin gällande avvikelserapportering samt hantering av händelser som faller under anmälningsskyldigheten. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej

Kunskapsstyrning

Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.

Status	Åtgärd
✓	Bildande av lokalgruppering för medicinsktekniska produkter samt ta fram lokal rutin för ordnat införande. <i>Kommentar</i> Översynen av kunskapsstödsprocessen är färdig. Arbetet med att ta fram en lokal rutin för ordnat införande för medicintekniska produkter under ett basbelopp har slutförts under 2024. Lokal gruppering för medicintekniska produkter skapas vid behov.

Hälsofrämjande

Risken att medarbetare inte tar upp frågor om levnadsvanor då de saknar faktakunskap som ger en osäkerhet i rådgivning till patient.

Status	Åtgärd
!	Verksamheter säkerställer att medarbetarna ges möjlighet att delta i olika utbildningsinsatser samt tydliggöra prioritering utbildningarna emellan. Utifrån det uppmanas medarbetarna att delta i de framtagna utbildningarna i levnadsvanor. <i>Kommentar</i>

Status	Åtgärd
	<p>Utbildningar och nätverk erbjuds varje termin.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Utbildningar har inte erbjudits under 2024 då de inte har ansetts som verksamhetskritiska utbildningar. Nätverk har erbjudits i samtliga levnadsvanor. Inställda utbildningar kan innebära försämrad efterlevnad till nationella krav och interna styrdokument.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>

Risk att hälsofrämjande samtal inte registreras med KVÅ-kod vilket gör det svårt för uppföljningen.

Status	Åtgärd
⚠	<p>Framtagande av korrekta rapporter. Utifrån dessa rapporter ska verksamhetschef följa upp och kommunicera statistik över samtal med KVÅ-kodning till berörda medarbetare.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Fortsatt bristfällig KVÅ-registrering. Resultatet behöver efterfrågas av ledningen på samtliga nivåer och åtgärder behöver vidtas vid behov. För 2024 har det varit svårt att ta fram tillförlitliga data på grund av byte av vårdadministrationsstöd.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Nej, fortsatta åtgärder behövs.</p> <p><i>Ska risken ingå?</i> Ja</p>

Risken att inriktningsbeslut om att fortsätta arbeta med basplattan för hälsofrämjande arbete, som består av digital och fysisk levnadsmottagning, inte resurssätts eller efterlevs. Utmaningar finns gällande resursersättning utifrån ekonomiskt läge.

Status	Åtgärd
⚠	<p>Avvaktande med fortsatt åtgärd gällande den fysiska mottagningen utifrån det ekonomiska läget.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Start av fysiska levnadsvanemottagningar är uppskjutet på grund av rådande ekonomisk situation. Den fysiska levnadsvanemottagningen som fanns i västra länsdelen är pausad sedan sommaren 2024. Den 1 december 2022 startades en digital levnadsvanemottagning som nu erbjuder stöd i samtliga fyra levnadsvanor.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Delvis, då den digitala levnadsvanemottagningen är startad.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>

Medicinteknisk säkerhet

Risken att berörda verksamheter inom Hälso- och sjukvården inte efterlever gällande lagstiftning rörande medicintekniska produkter (MTP).

Status	Åtgärd
✅	<p>Regionservice, Medicinsk teknik och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Utvecklingsenheten anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ledningssystemet för medicintekniska produkter för Region Örebro län togs i bruk den 26 maj 2021. Anpassningar mot förordningarna MDR och IVDR pågår kontinuerligt. Webbutbildning för vårdpersonal inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rörande medicintekniska produkter, som skulle varit klart för publicering under hösten 2023 är framflyttad till 2025. Webbutbildningar ska framöver vara en del av introduktionen för nyanställda, samt även för fortbildningen av all hälso- och sjukvårdspersonal.</p>

Status	Åtgärd
	<p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja.</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</p>

Forskning, utbildning och innovation

Risken att verksamheten inte kan fullgöra utbildningsinsatser för utbildningsanordnaren exempelvis Örebro universitet.

Status	Åtgärd
✓	<p>Bevaka utbildningsaktiviteten genom årliga universitetssjukvårdsbokslut</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Utbildningsorganisationen följer löpande utbildningsuppdraget och utbildningsstrategins beslutade indikatorer. Utfall redovisas på årsbasis genom verksamhetsberättelse. I det pågående omställningsarbetet är det viktigt att beakta utbildningsfrågorna.</p>

Risken att berörda förvaltningar inte prioriterar det finansierade forsknings- och innovationsuppdraget.

Status	Åtgärd
✓	<p>Bevaka forsknings- och innovationsaktiviteten via årliga universitetssjukvårdsbokslut.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Sammanställningar av forsknings- och innovationsaktiviteten görs årligen i universitetssjukvårdsbokslut. I det pågående omställningsarbetet är det viktigt att fortsatt följa dessa parametrar.</p>

Den interna styrningen och kontrollen (ISK-processen) är en integrerad del av planeringen, genomförandet, uppföljningen och förbättringen av verksamheten inom nämndens område. Arbetet bidrar till att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och lagenligt, det vill säga i enlighet med krav a-e. ISK-processen är dokumenterad i enlighet med Riktlinjen för intern styrning och kontroll.

Den interna styrningen och kontrollen är ändamålsenligt utformad och det beslutade arbetssättet har tillämpats i verksamheten. Nämnden bedömer därmed att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.