

Delårsrapport

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delår 2025

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Väsentliga händelser	3
3	Nämndens målsättningar, mål och uppdrag	5
3.1	Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag	5
3.2	Övergripande målområden/målsättningar	6
4	Ekonomi	20
4.1	Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden	20
4.2	Periodens resultat	23
4.3	Helårsprognos	24
4.4	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	25
4.5	Investeringar	26
4.6	Produktions- och nyckeltal	28
5	Personalekonomi	34
5.1	Personalkostnader	34
5.2	Kostnadsanalys	35
5.3	Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad	35
5.4	Årsarbetare exklusive tjänstlediga	36
5.5	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid))	38
5.6	Extratid	39
5.7	Sjukfrånvaro	40
6	Intern kontroll	40
6.1	Internkontrollplan	40

1 Inledning

Uppföljningen i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse utgår från verksamhetsplanen för 2025, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i Region Örebro läns verksamhetsplan med budget samt nämndens egna specifika uppdrag.

2 Väsentliga händelser

Beredskapsarbete och säkerhetspolitiskt läge

I en orolig värld med ett försämrat säkerhetsläge i Europa och med stora politiska och ekonomiska utmaningar behöver sårbarheter i hälso- och sjukvårdssystemet identifieras och åtgärdas. För det krävs att tid och kraft läggs på kontinuitetsarbetet som är ett led i att stärka civil beredskap, optimerad försörjningsberedskap och ökad informationssäkerhet. Hälso- och sjukvården behöver också ha en hållbar infrastruktur, till exempel när det gäller lokaler.

Dessutom krävs resurser för övningsverksamhet, samverkan med andra samhällsaktörer och att all tillsvidareanställd personal krigsplacerats. Tidigare inriktning på minimal lagerhållning av ekonomiska skäl, är inte längre hållbar. Förändringen innebär ökade kostnader för att bygga upp lager med till exempel läkemedel och förbrukningsmaterial. Identifierade utmaningar när det gäller dieselförsörjning, pandemiberedskap och kontinuitet behöver åtgärdas.

Dödligt våld på Risbergsskolan

Tisdagen den 4 februari 2025 gick Hälso- och sjukvårdsförvaltningen upp i stabsläge efter larm om skottlossning på Campus Risbergsskolan i Örebro. Mycket snabbt kunde ett stort antal IVA-platser och operationssalar frigöras för att ta hand om skadade. Flera ambulanser fanns inom 15 minuter efter larmet på plats utanför skolan beredda att ta hand om skadade. Flera närliggande regioner skickade ambulanser, läkarbilar och helikoptrar till Örebro som en hjälp i insatsarbetet. Från sjukvården i Sverige kom också erbjudanden om vårdplatser och andra insatser om det befanns nödvändigt. Då skadeläget de första timmarna var oklart och det var osäkert hur många skadade och döda som fanns i attacken samlades många oroliga människor på Universitetssjukhuset Örebro på en särskilt avdelad plats och fick löpande information och även stöd. Totalt sett befanns elva personer vara döda, sex patienter kom in till Universitetssjukhuset Örebro varav fyra opererades och vårdades därefter på intensivvården. Hälso- och sjukvårdens medarbetare tog denna dag ett stort ansvar och gjorde många storartade insatser. Övriga förvaltningar i Region Örebro län bidrog på olika sätt för att stötta Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Fortsatt arbete med Cosmic

Cosmic infördes den 19 september 2024 inom hela Hälso- och sjukvården inklusive Hälsoval. Region Örebro län var först ut inom Sussa samverkan med införandet av Cosmic.

På grund av leveransförseningar och kvalitetsbrister behövde programmet bland annat ta ställning till att:

- Avstå/avvakta med viss funktionalitet.
- Göra sena anpassningar som påverkat arbetssätt och rutiner.

Detta har medfört att Program Nytt vårdinformationsstöd kvarstår under 2025 men i begränsad omfattning som nedan beskrivs på en övergripande nivå:

- Införande av
 - Taligenkänning (Dragon medical one) och pilot Tandem
 - Insight
 - Enhet med begränsad åtkomst (tidigare benämnt Bunkerenhet)
 - Nova
- Analyser och förstudier kopplat till införande av
 - Birth
 - TM2 Operationsplanering
- Optimering av arbetssätt och rutiner i Cosmic
 - Support och arbetssätt
 - Remisser
 - Arbete över verksamhets- och enhetsgränser
 - Standardiserade vårdförlopp (SVF)
 - Hälsoärende
- Arkivering av tidigare system som ersätts av Cosmic

De delar som är klara överlämnas till de nya Kärnobjekten för Hälso- och sjukvård. Överlämningen beräknas vara klar under Q2 2025. Programmet kommer fortsatt samverka med Kärnobjekten.

Utvecklingsarbete 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. År 2023 tog därför Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 lasarett och USÖ. Med utvecklingsplanen som grund har ett flertal färdplaner tagits fram, i syfte att 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 våren 2025 har färdplansuppdraget avseende utveckling av primärvården i västra länsdelen färdigställts inför politisk beredning. Nu pågår en revidering av utvecklingsplan för regiondriven hälso- och sjukvård, som är planerad att vara färdigställd till hösten.

Kompetensförsörjning

Omfattande avtalsrörelse

Under inledningen av 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen haft en omfattande avtalsrörelse där alla avtal på arbetsmarknaden som är tidsbegränsade skulle omförhandlas. För hälso- och sjukvårdsförvaltningens del har också kollektivavtal omförhandlas som renderat i en rad förändringar kopplat till framför allt arbetstid, dock ingen arbetstidsförkortning som var en stor fråga inför avtalsrörelsen. I skrivande stund är alla avtal klara förutom för läkarna. Avtalen som är klara har skrivits på två år med ett avtalsvärde på totalt 6,4%. Löneökningarna för 2025 landade på 3,4% vilket gav oss en utmaning i

förhållande till budget. Konsekvensen av detta är också att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte kunnat genomföra de struktursatsningar som det finns ett behov av utifrån ett rekryterings- och bemanningsperspektiv samt bibehålla och stärka den lönebild som eftersträvas utifrån individuell och differentierad lönesättning.

Satsning på primärvårdens allmänspecialister

Som en del i förflyttningen mot en mer nära vård har det genomförts en lönesatsning för läkare som arbetar vid de regiondrivna vårdcentralerna i länet. Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och den vårdnivå som verkar närmast invånarna. Både invånare och medarbetare efterfrågar kontinuitet och god tillgänglighet. Fler läkare på vårdcentralerna är en viktig del i detta. En god läkarbemanning ger stabilitet till hela vårdcentralen och påverkar arbetsmiljön för många yrkesgrupper. Satsningen bidrar också till målsättningen att bli oberoende av hyrläkare inom primärvården.

Forskning och utbildning

Reviderade nationella kriterier för universitetssjukvård och universitetssjukvårdsenheter har fastställts av nationella styrgruppen ALF i dialog med Socialstyrelsen.

Reviderat VFU-avtalet med Örebro universitet, avseende verksamhetsförlagd utbildning i Region Örebro län för studerande inom utbildningar på grund och avancerad nivå på Institutionen för hälsovetenskaper vid Örebro universitet har beslutats av nämnden.

Under delåret har på nationell nivå reviderade kriterier för universitetssjukvårdsenheter fastställts. Det är numer färre antal kriterier och ALF-regionerna kommer sammanställa informationen inför utvärderingen jämfört med tidigare enkätutskick till universitetssjukvårdsenheterna. På lokal nivå har uppföljning av nuvarande universitetssjukvårdsenhet genomförts för andra gången. Rapporten visar på en ökad mognad bland enheterna. Inför 2026 planeras för en ny rutin för att utse universitetssjukvårdsenheterna inom Region Örebro län.

Tillgänglighet

Det finns fortfarande stora brister i uppföljningen av tillgänglighet, till följd av återkommande problem med överföringen av data från Cambio till SKR. Trots att omfattande felsökning har bedrivits under flera månader, kvarstår brister i underlaget som påverkar tillförlitligheten i rapporteringen

3 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag

3.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag

Prognos måluppfyllelse	Bedöms att uppnås	Bedöms att delvis uppnås	Bedöms att inte uppnås
Målsättningar från regionfullmäktige	1	4	1
Uppdrag från regionfullmäktige	8	9	
Nämndens mål			
Nämndens uppdrag	3	1	

3.2 Övergripande målområden/målsättningar

De övergripande målområdena beskriver inriktningar, ambitioner och målsättningar för nämndernas verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Målsättningar med styrtal och uppdrag är viktiga för att styra mot visionen. Det är styrtal som ska ge en indikation på måluppfyllelse och som tillsammans med uppdragen ska bidra för att bedöma måluppfyllelsen.



Målsättning nr 1: Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik.





Kommentar

På grund av kvarvarande statistikproblem efter cosmicinförandet går tyvärr inte säkra värden att få fram gällande flera parametrar både gällande kvalitetsindikatorerna och vårdgaranti. En uppskattning gör dock troligt att årets målvärde är nått gällande kvalitetsindikatorer men inte för vårdgaranti. Ett intensivt arbete pågår för att kvalitetssäkra statistiken.

Uppdragen har startat och pågår planenligt. De uppdrag som är kopplade till färdplanen är avhängiga den politiska bearbetningen i nämnden och flertalet uppdrag är också fleråriga.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. Kvalitetsindikatorer sjukvård. Andel av utvalda kvalindikatorer (a-h) som uppnår en generellt accepterad kvalitetsnivå. *)	5 av 8	6 av 8 	7 av 8
Kommentar 1 a. Andel individer med alkoholberoende som behandlas med återfallsförebyggande läkemedel. 1 b. Symtomfrihet efter elbehandling. 1 c. Cervixcancerscreening, resultat. 1 d. Andel patienter ≥ 75 år i primärvården som behandlas med läkemedel som bör undvikas. 1 e. Belägningsgrad på sjukhus. 1 f. Återinläggningar inom 30 dagar på sjukhus. 1 g. HbA1c samt blodtryck inom målvärde vid diabetes mellitus. 1 h. Reperfusion samt mortalitet vid stroke. Kommentar: korrigering har gjorts av målvärde för blodtryck för att gå efter svenskt konsensus			
2. Patientrapporterade resultat cancervård helhetsintryck. (prem: patientrapporterade mått)	Utfall 2024 helhetsintrycket för patient med cancerdiagnos är 92 poäng vilket är över sverigemedel. Lägsta delkomponenten är delaktighet 63 poäng, även den bättre än sverigemedel på 60 poäng men behöver förbättras.	90 % 	

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
3. Vårdgaranti (exkl medicinsk vald väntan och patientvald väntan).	Se 3 a,b,c nedan	Se 3 a,b,c nedan 	Se 3 a,b,c nedan
Kommentar Det finns fortfarande stora brister i uppföljningen av tillgänglighet, till följd av återkommande problem med överföringen av data från Cambio till SKR. Trots att omfattande felsökning har bedrivits under flera månader, kvarstår så stora brister i underlaget som påverkar tillförlitligheten i rapporteringen varför inga siffror kan visas.			
3 a. Operation (< 90 dagar).		65 % 	
Kommentar Det finns fortfarande stora brister i uppföljningen av tillgänglighet, till följd av återkommande problem med överföringen av data från Cambio till SKR. Trots att omfattande felsökning har bedrivits under flera månader, kvarstår så stora brister i underlaget som påverkar tillförlitligheten i rapporteringen varför inga siffror kan visas.			
3 b. Barn- och ungdomspsykiatri, första besök (< 30 dagar).		100 % 	
Kommentar Det finns fortfarande stora brister i uppföljningen av tillgänglighet, till följd av återkommande problem med överföringen av data från Cambio till SKR. Trots att omfattande felsökning har bedrivits under flera månader, kvarstår så stora brister i underlaget som påverkar tillförlitligheten i rapporteringen varför inga siffror kan visas.			
3 c. Telefontillgängligheten i primärvård (inom 0 dagar).		90 % 	
Kommentar Det finns fortfarande stora brister i uppföljningen av tillgänglighet, till följd av återkommande problem med överföringen av data från Cambio till SKR. Trots att omfattande felsökning har bedrivits under flera månader, kvarstår så stora brister i underlaget som påverkar tillförlitligheten i rapporteringen varför inga siffror kan visas.			

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning. Nämndens beredningar ska följa uppdraget inom respektive ansvarsområde.

Uppdrag: Nr 8. Att vidareutveckla samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro läns hälso- och sjukvård i linje med omställningen mot nära vård.

Kommentar

Samverkan med kommunerna utgår från uppdrag som beskrivs i den gemensamma färdplanen för omställningen till nära vård. Att vidareutveckla samverkan och omställningen till nära vård tillsammans med länets kommuner är ett ständigt aktuellt arbete som ska fortsätta framöver. Samverkan sker på olika nivåer, i olika grupperingar – vissa efter funktion, vissa efter geografi. Arbetet ses fortlöpande över för att nå bästa effektivitet för invånare och medarbetare. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 9. Att arbeta för att öka andelen elektiva ingrepp på Karlskoga och Lindesberg lasarett.**Kommentar**

Arbetet har påbörjats men försvåras på grund av bemanningsutmaningar. För att säkerställa akut ortopediverksamhet har omfördelning av resurser behövt genomföras parallellt med insatser för att identifiera nya vägar för rekrytering. Elektiv proteskirurgi och obesitaskirurgi har fortsatt bedrivits i Lindesberg, medan elektiv verksamhet i Karlskoga inte kunnat upprätthållas i samma utsträckning. Gällande kompetensförsörjning och rekrytering har ett antal åtgärder initierats. Uppdraget har startat med flera pågående åtgärder, men det bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 10. Att arbeta för att öka andelen elektiva och akuta högspecialiserade ingrepp på Universitetssjukhuset Örebro.**Kommentar**

USÖ har ett tydligt uppdrag att bära det högspecialiserade vårdansvaret för länet och regionen. Underbemanning inom både ortopedoperation och anestesi har under senare delen av våren och inför sommaren lett till reducerad operationskapacitet. Detta har i sin tur begränsat möjligheten att öka andelen högspecialiserade ingrepp i stor utsträckning enligt uppdragets intention. Uppdraget har inlett genom kapacitetsgenomlysning, omfördelning av resurser och strategiska insatser. Det operativa genomförandet av kapacitetsökningen har dock ännu inte kunnat genomföras fullt ut, och uppdraget bedöms därför inte vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 11. Att påbörja införande av specialpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT) i område Örebro och söder.**Kommentar**

Utvecklingen avseende specialpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT) i område Örebro och söder fortlöper enligt plan, men resursomfördelningen behöver ske i takt med vad verksamheten tillåter. Uppdraget har startat men bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 12. Att starta ett långsiktigt arbete för att uppnå en läkare per 1 100 listad patient på vårdcentral.**Kommentar**

Uppdraget har tagits emot av hälso- och sjukvårdsdirektör och givits till områdeschef för område nära vård. Under året är delmålet att en handlingsplan ska vara framtagen och förankrad.

Målet innebär en ökning med 200% för antalet heltidsarbetande läkare i primärvården, från dagens 100 anställda läkare till de drygt 280 heltidsarbetande läkare som krävs. Ett uppnått mål innebär att ett helt annat ansvar kan tas då helt andra förutsättningar till en god medicinsk kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet kommer finnas.

Hittills under 2025 har följande gjorts:

- En kartläggning av de läkargrupper som arbetar inom primärvården. Detta för att få en bild av vad som behöver göras, förutom det rent uppenbara att utbilda fler specialister i allmänmedicin.
- För att vara konkurrenskraftiga har en lönesatsning gjorts på de specialistläkare som arbetar inom primärvården.
- Tidigare underlag och förslag har samlats och gått igenom. Det är viktigt att inte göra en omstart utan snarare vidareutveckla det som gjorts.
- Omvärldsspaning ingår också i uppdraget.

Planerade åtgärder:

- Läkargrupper kommer arbeta med frågan: Vilka arbetssätt kommer vi ha när vi är 1/1100? Vilka kan vi börja använda redan nu?
- Även andra yrkesgrupper påverkas av läkarbemanningen och även här kommer en förstärkning av exempelvis kompetens inom sjuksköterskegruppen att ske. MVA-gruppen kommer att arbeta fram hur de kan ytterligare stödja grupperna med medicinsk utbildning.
- Synpunkter och idéer från olika grupperingar kommer tas in:
 - Medicinska rådet
 - Örebro läns läkarförening
 - Ledningsgrupper
 - Invånare. Under hösten kommer en medborgardialog genomföras och synpunkter därifrån kommer tas i beaktande.

Flera års arbete återstår för att uppnå målet men nu är det påbörjat och ett strävansmål här är en fast vårdkontakt för de som behöver det. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 13. Att vidta åtgärder för ett möta en förväntad ökad efterfrågan på vaccinerings mot TBE, då de blir avgiftsfria för invånare i åldrarna 3–18 år. Hälso- och sjukvårdsnämnden finansieras för dessa insatser via regionstyrelsens hälsovalsenhet.

Kommentar

Uppdraget genomförs på samtliga vårdcentraler där behov möts med erbjudande. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ges följande uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HS) och beredningarna (Ber).

Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Uppdrag: HS nr 1. Undersöka möjligheten för ambulansverksamheten att skapa nya arbetssätt tillsammans med vårdcentral och kommun för att skapa en mer tillgänglig vård i områden långt från sjukhus.

Kommentar

En uppdragsbeskrivning har upprättats i maj 2025 där målet är en extern genomlysning av verksamhetens

ledning och styrning, resursplanering och resursanvändning, samt nuvarande arbetssätt tillsammans med vårdcentral och kommun i områden långt från sjukhus. Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: HS nr 2. Att intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och för kloka kliniska val i enlighet med Socialstyrelsens och Svenska Läkaresällskapets riktlinjer och rekommendationer.

Kommentar

Informationsmaterial sprids som del av en kommunikationskampanj och fortlöpande strategiska diskussioner hålls i samtliga chefsforum. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: HS nr 3. Utreda möjligheterna till att tillskapa filialer på platser där det idag inte finns någon vårdcentral men där det finns ett behov av hälso- och sjukvård hos befolkningen.

Kommentar

Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun, vilket skapar förutsättningar för lokal samverkan med kommunens vård och omsorg och andra lokala aktörer. För att underlätta samverkan bör parterna finnas nära geografiskt och gärna dela lokaler där så är möjligt. I tidigare genomlysningar har setts över möjligheterna att arbeta resurseffektivt, både ekonomiskt och planeringsmässigt med mindre, ej fullskaliga enheter sk filialer. Detta har inte hittills setts som ekonomiskt gångbara alternativ.

Uppdrag: HS nr 4. Att se över hur arbetet med BVC/MVC i länet organiseras utifrån minskat barnafödande.

Kommentar

Uppdraget är flerårigt med en fortlöpande strategisk planering och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag till beredningarna:

Uppdrag till Beredningen för psykiatri:

Uppdrag: Ber nr 1. Regelbundet följa patientflödena inom psykiatrin.

Kommentar

Beredning för psykiatri följer patientflödena inom psykiatrin vid varje sammanträde. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag till Beredningen för somatisk specialistsjukvård samt högspecialiserad vård, Beredningen för psykiatri och Beredningen för nära vård:

Uppdrag: Ber nr 2. Följa implementering av Överenskommelsen om hälso- och sjukvård i hemmet inom respektive område.

Kommentar

Implementering av överenskommelsen för sjukvård i hemmet pågår. I primärvården har GAP-analyser för att identifiera förbättringsområden genomförts gemensamt mellan vårdcentral och kommunens hemsjukvård. På vårdcentralerna finns särskilda implementeringspersoner som också har ett övergripande stöd i arbetet. En GAP-analys har även genomförts tillsammans med kommunerna inom den specialiserade vården. En liknande GAP-analys ska genomföras inom psykiatrisk vård efter sommaren. Implementeringen följs upp löpande av chefsgruppen i samverkan samt på områdesnivå i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Uppföljning enligt fastställd plan i överenskommelsen genomförs under hösten 2025. Beredning för nära vård har informerats under våren 2025. Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård och beredning för psykiatri kommer att få information under hösten 2025. Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Ber nr 3. Genomföra medborgardialog under andra halvan av 2025 för att undersöka vad medborgarna ser för behov som den nära vården skulle kunna lösa.

Kommentar

Uppdraget är under förberedelse. Beslut har fattats om hur medborgaranalysen skall genomföras och nu återstår praktiska delar som, information till medborgare osv. Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Ber nr 4. Följa arbetet med omställningen till Nära vård med fokus på samarbete utifrån en sammanhållen vårdkedja för patienten.

Kommentar

Det pågår arbeten för att förbättra vårdkedjan för flera målgrupper. Kraven i den nya överenskommelsen för sjukvård i hemmet har fokus på förbättrad individuell planering för patienten vid övergång mellan regionens och kommunens verksamheter. Arbetssätt och rutiner för in- och utskrivning från sjukhus utvecklas kontinuerligt inom ramen för ViSam (länets samverkansmodell för planering och informationsöverföring). Inom psykiatrin sker bredinförande av SPOT som ger ökade möjligheter till stöd och vård i hemmiljö. Pilotprojekt för samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) för vuxna personer med omfattande och

varaktiga funktionsnedsättningar har under året fått ett utökat uppdrag för att nå fler personer i målgruppen, Arbete med att förbättra vårdkedjan för personer med demenssjukdom pågår både i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och i samverkan med kommunerna. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag till Beredningen för forskning och utbildning:

Uppdrag: Ber nr 5. 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 genomfördes 2021 och rapporten presenterades av Vetenskapsrådet mars 2023. Beredningen har under första delåret diskutera nuvarande målsättningar i strategin för klinisk forskning och innovation. De övergripande målen i strategin är kopplade till utvärderingskriterierna i ALF-utvärderingen. Beredningen har också löpande fått rapporter från den nationella styrgruppen för ALF-avtalet. Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Ber nr 6. Att följa och återrapportera till nämnden processen med att i samverkan med länets kommuner och universitetet prioritera utvecklingen av utbildning, forskning och innovationsmiljöer inom den nära vården avseende äldres hälsa, sjukdomar och omsorg samt stärka forskningsförankringen av folkhälsoarbetet.

Kommentar

Inom ramen för utveckling av innovationsmiljöer pågår arbete med att skapa förutsättningar för kliniska prövningar i gränsytan kommunal hälso- och sjukvård och nära vård. Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut. Se också uppdrag nr 42 då uppdrag nr 6 och 42 överlappar.

Målsättning nr 5: Forskning och utbildning av hög kvalitet med internationell spets.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. Andel nationella kriterier som uppfylles av universitetssjukvårdsen heter.	89 % (Utfall 2023) Utfallet är utifrån den senaste nationella utvärderingen	95 % 	
2 a. Egenfinansierad forskning per capita. Plats av universitetssjukvårdsregioner. (Mål: Topp av 7)	Plats 6 (2023) En fortsatt utveckling av universitetssjukvården krävs för att nå det långsiktiga målvärdet.	Topp 3 av 7 	
3. Forskningsintensiv region per capita. (Mål: Plats av 21)	Plats 10 (2023) Region Örebro län är en viktigt del i arbetet för att utveckla länets kapacitet	11 av 21 	

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
	inom forskning och utveckling, och fortsatt arbete krävs för att nå det långsiktiga målet.		

Kommentar: Utfallet redovisas senast kända värde 2023. Uppföljning av universitetssjukvårdsenheterna är genomförd våren 2025.

Målsättning och styrtal visar på ett långsiktigt åtagande för regionen för att möjliggöra hög kvalitet och internationell spets i både forskning och utbildning.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Uppdrag: Nr 41. Att verka för implementering av precisionsmedicin inom hälso- och sjukvården.

Kommentar

Arbetet med implementering av precisionsmedicin pågår i flera delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Med precisionsmedicin avses både diagnostik, prevention och behandling på individnivå eller på delar av befolkningen.

Beredningen för forskning- och utbildning har fått information om pågående nationella projekt samt färdplan för implementering av precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård. Utöver detta pågår ett antal forskningsprojekt inom området och finns att läsa i regionens projektdatabas för forskning. Uppdraget har startat men bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 42. Att i samverkan med länets kommuner och Örebro universitet utveckla verksamhetsförlagd utbildning samt forskning inom nära vård.

Kommentar

Under första delåret har beredningen tagit del av pågående arbete inom regionens utbildningsuppdrag. Ett nytt sjuksköterskeprogram med utökad verksamhetsförlagd utbildning startar hösten 2025 vid Örebro universitet. Det reviderade VFU-avtalet med Örebro universitet, avseende verksamhetsförlagd utbildning i Region Örebro län för studerande inom utbildningar på grund och avancerad nivå på Institutionen för hälsovetenskaper vid Örebro universitet, har presenterats.

Utöver detta har forskningsprojekt kopplat till hälsofrämjande arbetssätt i område nära vård har presenterats för beredningen. Även arbetet med patient- och närståendemedverkan har redovisats.

Uppdraget har startat men bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ges följande uppdrag till beredningen för forskning och utbildning:

Uppdrag: Ber nr 7. Följa kompetensutvecklingsbehovet för vårdens olika yrkeskategorier.

Kommentar

Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården följs via HR-organisationen. Samverkan mellan regionens utbildningsorganisation och vårdens verksamheter är nödvändig i detta arbete. Beredningen har under delåret fått information om bland annat arbetet med utbildningstjänsterna för läkare och arbetet i Hälso- och sjukvårdens utbildningsråd där HR och områdeschefer deltar. Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 6: Digitala lösningar för en enklare vardag för invånare och medarbetare

Kommentar

Målsättningen är central för att driva digitalisering med fokus på reell nytta. Digitala lösningar är inte målet i sig utan ska ses som ett medel för att förenkla och förbättra för både invånare och medarbetare. Målsättningen är att införa lösningar utifrån verksamhetens behov.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtalet och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtalet	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. En hög andel av länets invånare är användare av 1177 inloggade tjänster. Kommentar Säkerställ att alla invånare får tillgång till stöd, särskilda grupper t ex de med låg digital mognad samt språkbarriärer.	2024: 95 %	95 %	■
2. 1177 inloggade e-tjänster, nöjda användare enligt NKI, Nöjd Kund Index. Målsättningen är att bibehålla och sikta mot en förbättring. Kommentar Koppla användningen av 1177 till tydliga vinster för både invånare och medarbetare.	2024: 71 %	76 %	■
3 a. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg personal. Kommentar Utveckling av verktyg och plattformar för digitala möten och dess funktionalitet pågår. I en stor organisation med en bredd avseende digital mognad, kunskap och information varierar dock förändringsbenägenhet och förändringstakt	2024: Betyg, personal 3,7 invånare 3,9	3,8	■

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
väldigt mycket.			
3 b. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg invånare.		3,9	—
Kommentar Kännedom om vad invånare anser om regionens möjligheter till digital dialog har ej undersökts i tillräcklig omfattning			

Uppdrag: Nr 49. Att fortsätta främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetssätt.

Kommentar

Det pågår olika arbeten och uppdrag för att stötta och driva digitaliseringen framåt. Som ett steg i den riktningen har ny funktionalitet via regionens upphandlade leverantörer av digitala tjänster implementerats under 2024. Det finns flertalet utmaningar gällande kompetens, digital mognad och förändringskraft inom organisationen. Även informationssäkerhetsaspekter behöver vägas in vilket bidrar till att implementering och förändring tar tid.

Uppdraget har startat men bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 50. Att erbjuda användarvänliga digitala lösningar till länets invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.

Kommentar

Fortsatt prioritera digitala tjänster som förstahandsval för både invånare och medarbetare som innebär att de digitala lösningarna ska vara tillgängliga och lätta att använda. De digitala lösningarna ska vara effektiva, tidsbesparande och kvalitetssäkrade och säkra ur ett integritetssperspektiv.

Uppdraget har startat men bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ges följande uppdrag till beredningen för Nära vård:

Uppdrag: Ber nr 8. Beredningen får i uppdrag att följa utvecklingen av 1177-direkt med fokus på goda användarvänlighet för både patienter och medarbetare.

Kommentar

Ett arbete pågår för att skapa en tydlig väg in till vården oavsett invånarens behov och utmaningar. Arbetet gäller såväl fysiska som digitala kontaktvägar. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 7: Ansvarsfulla verksamheter med höga ambitioner för hållbar utveckling.

Kommentar

Hälso- och sjukvården 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.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
3. Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan ska minska med 15 procent. (Långsiktigt målvärde beslutas i samband med revidering av Program för hållbar utveckling.)	Mättal kan enbart tas fram kvartalsvis för rapportering i delsårsrapporten. En ökning har skett med ca 10% jämfört med kvartal 1 2024. Ökningen härleds fr.a. till ökningar i inköp av undersökningshandskar.	-15 %	
Kommentar Kommentar Mättal kan enbart tas fram kvartalsvis för rapportering i delsårsrapporten.			
4. Antalet hälsofrämjande insatser i syfte att åtgärda påverkbara skillnader i hälsa ska öka. (KVÅ: Klassifikation av vårdåtgärder. KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor. Insatserna gäller levnadsvanorna alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak.)		Ökning 5 %	
Kommentar: Åtgärd pågår för att öka hälsofrämjande insatser enligt ovan. Januari-april 2025 har vi totalt ca 13 700 KVÅ för levnadsvanorna (med observandum att Cosmics utdata inte är helt tillförlitligt). Det är en minskning jämfört med förra årets delårsrapport med ca 3000 koder. Det är primärvården som står för minskningen, jämfört med specialiserad vård och psykiatri som istället ökar sin KVÅ för levnadsvanor.			

Uppdrag: Nr 52. Att intensifiera arbetet inom de områden i program för hållbar utveckling där Region Örebro län riskerar att inte nå målen för innevarande programperiod.

Kommentar

De områden i Hållbarhetsprogrammet där vi riskerar att inte nå målen:

- Textilsvinn och onödig kassation
- Klimatpåverkan från engångsmaterial
- Avfallsmängder och materialåtervinning
- Inköp av fossila bränslen
- Antibiotikaförsäljning

Inom ramen för miljöombudsorganisationen har fortsatta informationsinsatser avseende textilsvinn och textiliers miljöpåverkan utförts under första kvartalet 2025. En översyn av miljörondsmodellen har initierats med syfte att framöver lägga mer resurser på de mest klimatpåverkande verksamheterna och kunna påverka de områden där vi inte når målen. Planering pågår för en gemensam miljöombudsdag 2025 där miljöombud från hela regionen får möjlighet att träffas och för ökad helhetssyn

Arbete pågår fortsatt avseende att minska antibiotikaförskrivning, i samverkan med bland annat Läkemedelscentrum, staben för hållbarhet och Smittskydd.

Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 53. Att minska Region Örebro läns klimatavtryck genom att arbeta för en resurseffektivare och mer cirkulär verksamhet.

Kommentar

Verksamhetens inköp, användning, hantering och bortskaffning av kemikalier och gaser riskbedöms och värderas kontinuerligt utifrån arbetsmiljö- och miljösynpunkt men också utifrån klimatpåverkan. Första steget i varje riskbedömning av en kemisk produkt, kemikalie eller gas är alltid en värdering av huruvida det finns andra säkrare och ur miljö- och klimatsynpunkt bättre alternativ med minst motsvarande resultat vid användning.

I samarbete med hållbar utveckling undersöks möjligheter till återvinning av plastförkläden.

Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 54. Att genomföra insatser som syftar till att minska ojämlikhet i hälsa och främja delaktighet och inkludering.

Kommentar

Arbetet med att stärka det hälsofrämjande arbetet fortgått genom att personal fått möjlighet till kompetensutveckling inom området för att arbetet med riktade insatser för att främja hälsa hos grupper i risk. Hälsoamtalen i norra länsdelen, arbetet med hälsokommunikation, föreläsningar om sexuell hälsa och riktat föräldrastöd på SFI, introduktion- och fortbildningsinsatser kring våld i nära relation har genomförts.

Det finns även en överenskommelse om samverkan för god jämlik hälsa i Örebro län 2024-2029, denna har tecknats mellan Region Örebro län, länets kommuner, Örebro läns bildningsförbund, och RF-SISU Örebro län. En första avtalskonferens har genomförts under våren. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.




Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 8: Kompetensförsörjningen är långsiktig.

Kommentar

Omsättningen av medarbetare minskar och det upplevs i stora delar av verksamheten att det är något lättare att rekrytera medarbetare med medellång vårdutbildning. Sjukfrånvaron är stabil och även om önskan är att den ska minska, har nivån lyckats bibehållas trots arbetet kopplat till kostnadsbesparingar, pågående förändringar i verksamheterna och en relativt lång period med särskilda händelser. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen har också lyckats minska antalet medarbetare utan att minska vårdutbildade nyckelroller. Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. 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.	75	77- 80 	80
Kommentar 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. Resultatet visar att HME för hälso- och sjukvårdsförvaltningen landade på 75. Motsvarande siffra för hela Region Örebro län är 76. Under första delen av 2025 har verksamheterna arbetat med sina handlingsplaner utifrån resultatet. Extra fokus har i år legat på medarbetarskap, ledarskap och att bygga samarbetskultur.			
2. Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), bidrar till bra arbetsmiljö och till rimliga förutsättningar. Andel chefer som svarat på årlig uppföljning av SAM.	79	90- 100 % 	
Kommentar Förvaltningen har ett gott och systematiskt arbetsmiljöarbete. Chefer inom förvaltningen anser sig generellt ha tillräckliga kunskaper, befogenheter och resurser för att hantera sina arbetsmiljöuppgifter och de har även skrivit under arbetsmiljödelegering. Det finns förbättringspotential kopplat till dokumentation och uppföljning. Första linjens chefers arbetsbelastning upplevs också hindrande utifrån att hitta tid för att jobba med arbetsmiljöarbetet på ett systematiskt sätt. Arbetsmiljöarbetet sker i stor utsträckning i vardagen. En svarsfrekvens på 79% ger att det är 76 chefer som inte lämnat ett eget svar. En delförklaring till detta kan vara att ledningsgrupper svarar gemensamt och då lämnar ett svar från hela verksamheten då arbetsmiljöarbetet ofta är gemensamt. En annan förklaring ligger i att det alltid finns en viss omsättning på chefer vilket gör att glapp uppstår.			
3. Sjukfrånvaron ska minska.	7,5	6,1 % 	
Kommentar Inledningen av året präglas av en högre sjukfrånvaro än resterande del av året då det sammanfaller med influensasäsongen. I jämförelse med samma period förra året så är ökningen endast marginell, värdet 2024 låg på 7,2%. Influensasäsongen 2025 bedöms som mer besvärlig med svårare symptom än året innan samtidigt som flera virussjukdomar också var aktiva samtidigt.			

Uppdrag: Nr 38. Att beakta den långsiktiga påverkan av kompetensförsörjningen och arbetsmiljöperspektivet i de fall det är aktuellt inom nämndens ansvarsområde och inför nämndens beslut.

Kommentar

I ett långsiktigt kompetensförsörjningsperspektiv är arbetsmiljö och motivationsfaktorer viktiga för att behålla och utveckla medarbetare. För den långsiktiga kompetensförsörjningen där hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetsplatser där medarbetare trivs, utvecklas och stannar kvar är det viktigt att jobba med ett nära ledarskap, att medarbetare känner att de är delaktiga och kan påverka, att de är en del av ett sammanhang och att de får bidra med sin kompetens.

Några saker som förvaltningen arbetat med och slutfört under första delen av 2025 är:

- Ett uppgiftsväxlingsprojekt som säkerställer att sjukvårdsbiträden ska kunna genomföra mer patientnära arbetsuppgifter. Detta projekt 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.
- För att säkerställa trygghet och att alla nyanställda får samma grund samt underlätta introduktion av medarbetare har en förvaltningsövergripande introduktionsutbildning tagits fram.
- Flera organisatoriska förändringar som bidrar till ökad tydlighet, tydligare sammanhang och minskad sårbarhet.
- Ökat fokus och prioritering av arbete med arbetsanpassning, rehabilitering och medarbetarskap.
- Fortsatt tillsättning av utbildningstjänster för att utbilda specialistsjuksköterskor inom olika områden för att stärka tillgången på efterfrågad kompetens.
- Bredare ansats för vilka vi begär registerutdrag ifrån i samband med rekrytering. Registerutdrag kommer framåt att begäras in från samtliga som får ett jobb inom förvaltningen.
- Utbildning/workshops med chefer för att höja kunskap inom schema, bemanning och avtal.

Under året har det också påbörjats arbete med:

- Översyn av arbetstider och schemamodeller för att skapa attraktiva och hälsosamma scheman som också säkerställer en god och kvalitativ vård.
- Förstärkt arbete kring förutsättningar för att leda och vara chef inom Hälso- och sjukvård genom att bland annat förstärka introduktionen för nya chefer.

Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 9: En långsiktig stark och hållbar ekonomi med finansiell god hushållning.

Kommentar

De ekonomiska effekterna av handlingsplanerna för 2024 budgeterades till 393 miljoner kronor och vid årets slut redovisades den ekonomiska effekten uppgå till 295 miljoner kronor, vilket innebär att de återstående 98 miljoner kronor förväntas ge effekt under 2025 och 2026. Under året kommer fortsatt arbete med

konkretiseringen av återstående åtgärder ske. Det kan dock bli aktuellt med alternativa åtgärder om punkter i handlingsplanen inte kan genomföras eller ger lägre ekonomisk effekt än planerat.

Det budgeterade resultatet för 2025 uppgår till - 236 miljoner kronor.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen inte kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
3. Regionstyrelsens och nämndernas budgetunderskott ska minska.	-152,8	-236 mnkr ■	0 mnkr
Kommentar			
Kommentar: se ovan			

Uppdrag: Nr 35. Att fortsätta arbetet med handlingsplaner för ekonomi i balans.

Kommentar

Under året pågår fortsatt arbete med återstående åtgärder. Det kan dock bli aktuellt med alternativa åtgärder om punkter i handlingsplanen inte kan genomföras eller ger lägre ekonomisk effekt än planerat. Alla erforderliga politiska beslut har ännu inte fattats. Sannolikt kommer handlingsplanen inte att vara fullt ut genomförd vid årets slut. Uppdraget har startat men bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

Beredskap och säkerhet

Uppdrag: Nr 57. Att beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i de sammanhang där det behövs.

Kommentar

Att arbeta med beredskaps- och säkerhetsfrågor har fått en allt högre prioritet. Utifrån omvärldsläget och idag okända händelser och faktorer som kommer påverka vår förmåga att bedriva hälso- och sjukvård behöver takten ökas. Det finns en bredd på uppdrag från regeringen och underställda myndigheter, det finns även interna prioriteringar såsom arbete med kontinuitet, säkrad försörjning och lagerhållning, intern och extern samverkan men även förmågehöjning gällande masskata och CBRNE händelser (kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen).

Arbetet har startat och bedöms pågå flera år framåt. Förmågehöjande aktiviteter är i de flesta fall kopplade till information, utbildning och övning och bör planeras och genomföras metodiskt och i en logisk följd för att kunna förankras och få avsedd effekt.

Motverka välfärdsbrottslighet

Uppdrag: Nr 58. Att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

Kommentar

Ett uppbyggnadsarbete pågår regionalt.

Uppdraget har startat men bedöms inte vara genomfört vid årets slut.

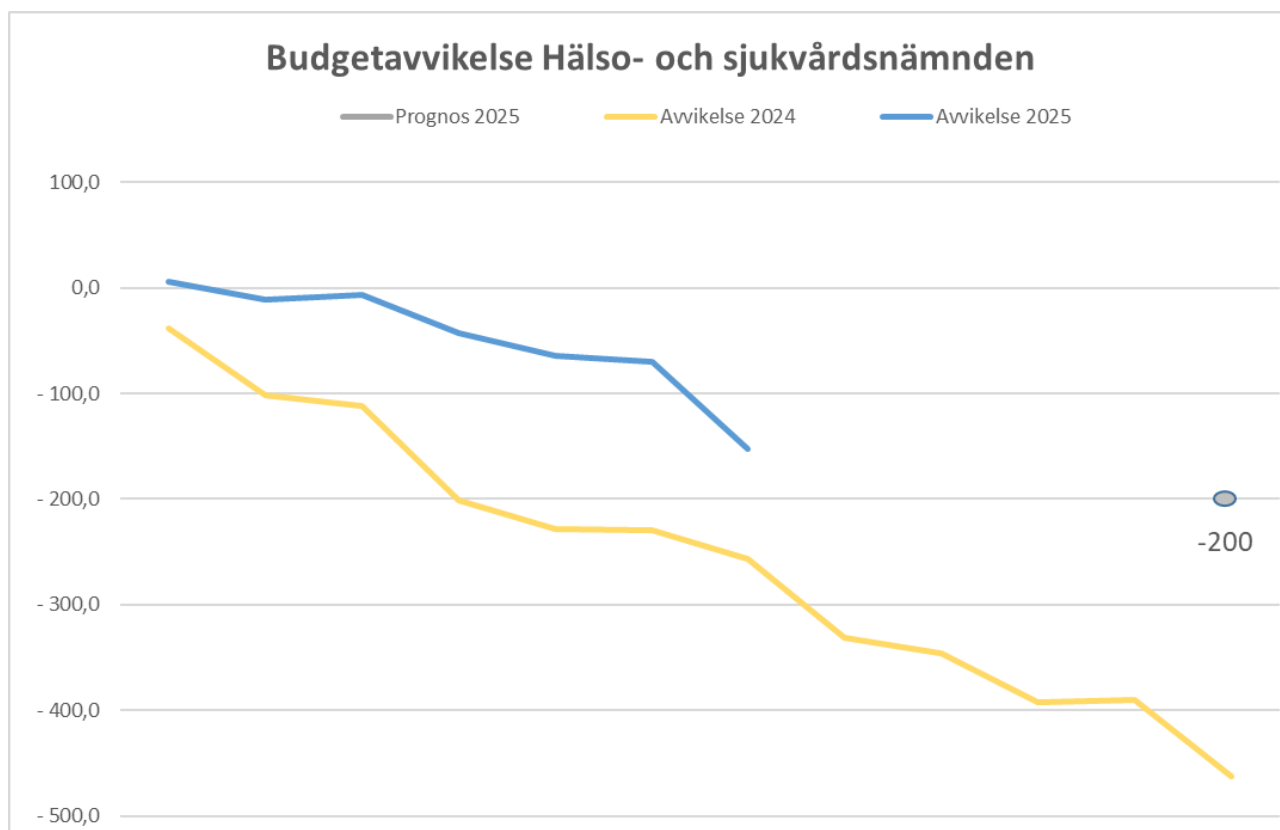
4 Ekonomi

4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall ack	Budget ack	Budget - avvikel se ack	Utfall ack fg år	Prognos	Budget	Prognos budgeta vvikelse	Budget - avvikel se fg år
Avgifter	129.0	133.4	-4.4	134.6	221.7	228.6	-6.9	0.3
Såld vård	476.4	518.9	-42.6	495.5	843.1	889.9	-46.8	-44.6
Övriga intäkter	1 415.8	1 418.4	-2.6	1 330.7	2 448.4	2 433.5	14.9	-104.0
Summa Intäkter	2 021.1	2 070.6	-49.6	1 960.9	3 513.2	3 552.0	-38.8	-148.3
Personalkostnader	-3 812.3	-3 777.5	-34.8	-3 963.0	-6 662.6	-6 649.7	-12.9	71.0
Köpt vård	-264.1	-271.3	7.2	-232.2	-454.4	-465.3	10.9	-17.4
Hylläkare	-80.7	-67.5	-13.2	-97.0	-140.0	-115.7	-24.3	-53.7
Läkemedel	-760.7	-768.2	7.6	-759.2	-1 315.2	-1 317.5	2.2	-3.2
Övriga kostnader	-1 863.8	-1 784.5	-79.4	-1 877.1	-3 207.6	-3 059.2	-148.4	-321.1
Avskrivningar, inventarier	-104.9	-112.7	7.8	-104.5	-180.0	-189.7	9.7	6.2
Avskrivningar, immateriella tillgångar	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.1	-0.1	0.0	2.0
Summa Kostnader	-6 886.6	-6 781.8	-104.8	-7 033.0	-11 959.9	-11 797.2	-162.7	-316.1
Verksamhetens nettokostnad	-4 865.6	-4 711.2	-154.4	-5 072.2	-8 446.7	-8 245.2	-201.5	-464.5
Finansnetto	-12.3	-13.8	1.6	-12.5	-21.3	-22.8	1.5	2.3
Resultat	-4 877.8	-4 725.0	-152.8	-5 084.7	-8 468.0	-8 268.0	-200.0	-462.1

Budgetavvikelse



Sammanfattande analys

Budgetarbetet föregående år präglades 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. De ekonomiska effekterna av handlingsplanerna för 2024 budgeterades till 393 miljoner kronor och vid årets slut redovisades den ekonomiska effekten uppgå till 295 miljoner kronor vilket innebär att de återstående 98 miljoner kronor förväntas ge effekt under 2025 samt under 2026. Under hösten kommer fortsatt arbete med konkretiseringen av återstående åtgärder ske. Det kan dock bli aktuellt med alternativa åtgärder om punkter i handlingsplanen inte kan genomföras eller ger lägre ekonomisk effekt än planerat.

Det budgeterade och av nämnden fastställda resultatet för 2025 uppgår till - 236 miljoner kronor.

Verksamheternas budgeterade resultat för året är ekonomisk balans. Sedan ursprungligt budgetbeslut fattats, har justering skett med anledning av framförallt lägre PO-kostnader med 91 miljoner kronor och en positiv engångseffekt år 2025 på 49 miljoner kronor, som en följd av att de sänkta sociala avgifterna. Samtidigt har verksamheterna prognosticerat underskott som delvis kompenserar för de ovan uppräknade positiva effekterna.

Det samlade resultatet för perioden uppgår till - 152,8 miljoner kronor vilket är en klar förbättring jämfört med föregående år då resultatet för samma period uppgick till - 256 miljoner kronor. I resultatet ingår den ovan nämnda tillfälliga resultatförbättringen på 49 miljoner kronor.

Lönekostnadsutvecklingen för perioden uppgår till + 5,8 %, för årsprognosen + 5,4 % att jämföra med årsbudget + 4,0 %.

Statsbidragen, inklusive tilldelad budgetram för sektorsbidraget, förväntas förbättra resultatet för året med 18 miljoner kronor vilket framför allt beror på att beslut om statsbidrag ofta fattas efter att de ekonomiska ramarna har fastställts. Prestationsersättning finns år 2025 för ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri samt för att öka antalet kataraktoperationer. För dessa kan prognosen komma att justeras beroende på utfall samt om beslut av nya statsbidrag fattas.

Den sålda vården har minskat med 3,9 % jämfört med motsvarande period år 2024. Budgeterad utveckling är i stället ökade intäkter med 4,8 %. Detta medför ett underskott för perioden på 42 miljoner. Det är färre vårdtillfällen jämfört med motsvarande period år 2024 vilket delvis beror på ökar restriktivitet hos köpande regioner. Årsprognosen stannar vid ett underskott på 47 miljoner.

Den köpta vården genererar ett överskott i perioden på 7,2 miljoner kronor men mycket stor osäkerhet råder då enstaka vårdtillfällen kan rendera mycket höga kostnader. År 2024 redovisades några sådan fall vilket ökade kostnaderna markant jämfört med tidigare år samt i förhållande till budget. För år 2025 bygger prognosen på en mer normal tillströmning och bedöms till ett överskott på 11 miljoner.

Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen uppgår efter årets budgettillskott till - 7,2 % samt bedömd prognos till - 4,9 %. Att kostnadsutvecklingen är negativ beror framför allt på kraftigt sänkta pensionskostnader.

Utfallet för 2024 landade i ett underskott motsvarande -462 miljoner kronor vilket var ingångsläget till 2025. Prognosen från april kvarstår, - 200 miljoner kronor och fördelas per område enligt nedan; (miljoner kronor).

Område	Avvikelse prognos	Kommentarer
Nära vård	6,4	Lägre ersättn vårdval, fler hyrläkare, lägre PO, nytt statsbidrag
Specialiserad vård	-120,9	Lägre såld vård, ökade personalkostn, lägre köpt vård, ökn hyrpersonal
Psykiatri	-5,0	Lägre såld vård, ökn hyrläkare, lägre utfall läkemedel,
Forskning och utbildning	6,7	Externa projekt samt ökade kostn läkemedelscentrum, lägre sociala avg
Ledningsstab och övrigt gemensamt	62,8	Lägre PO personalskuldkonto, ökade statsbidrag, VLS ökn hyra, hemsjukvårdsavtal, hemleverenser mm
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-236,0	Ursprungligt budgeterat underskott
Justering pga sänkt PO-påslag	86,0	
Total	-200,0	

4.2 Periodens resultat

Intäkter

Avvikelsen i perioden består till störst del på lägre volym av den sålda vården än planerat. Jämfört med föregående år är minskningen - 3,9 % vilket motsvarar - 42 miljoner kronor i budgetavvikelse. Det är färre vårdtillfällen jämfört med motsvarande period år 2024 vilket delvis beror på ökar restriktivitet hos köpande regioner.

Den målrelaterade ersättningen för hälsovalet påverkar också periodens utfall jämfört med budgeterad nivå. Utfallet har ökat marginellt, + 1 %, jämfört med föregående år och den budgeterade avvikelsen för perioden uppgår till - 11 miljoner kronor.

De budgeterade statsbidragen, som ingår i nämndens finansiering tillsammans med budgetramen, uppgår till 404 miljoner kronor. Beslut om statsbidrag fattas oftast efter att budgeten har beslutats. För de statsbidrag som ännu ej utbetalats till nämnden har en preliminär uppbokning till budgeterad nivå skett. Det förväntade

statsbidraget avseende sektorsbidraget har likt föregående år tilldelats nämnden i form av budgettillskott med 57,9 miljoner kronor och redovisas som övrig kostnad. Statsbidragen, inkl ramtillskottet för sektorsbidraget, visar ett överskott för perioden med 10 miljoner kronor.

Personalkostnader

Lönekostnadsökningstakten uppgår till 5,8 % och ökningen är störst inom område specialiserad vård. Det förklaras till stor del av att antalet årsarbetare har ökat jämfört med samma period föregående år. Dessutom har kostnaderna för timanställda, obekvämt arbetstid, övertid/mertid samt jour och beredskap ökat. Se vidare avsnitt HR-statistik samt kostnadsanalys under kapitel 5.

Personalomkostnadspålägget (PO-pålägget) har minskats för 2025 vilket påverkar den uppbokning som sker av förändringen av personalskulden. Dessutom har rutinen för denna uppbokning förändrats 2025 och sker nu i januari istället för som tidigare i bokslutet. Resultatet för perioden påverkas positivt med 49 miljoner kronor med anledning av detta.

Övriga kostnader

Den köpta vården har ökat med 13,8 % jämfört med föregående år. Kostnader bokas numera löpande varje månad istället för som tidigare summerades för längre perioder. Dock är volymerna lägre än förväntat därav budgetavvikelsen för perioden som uppgår till + 7,2 miljoner kronor.

Kostnaderna för hyrpersonal har minskat jämfört med föregående år och budgetavvikelsen uppgår till - 18 miljoner kronor. Föregående år redovisades viss del av kostnaderna som externa tjänsteköp för att minska vårddköerna. Detta år ligger de som hyrpersonal under område specialiserad vård. Volymerna har minskat jämfört med 2024 och jämför man dessa båda poster så har kostnaderna har minskat med 57 %.

Kostnaderna för läkemedel ligger i princip på 2024 års nivå. Kostnaderna för IT-tjänster har ökat med 8,3 % jämfört med föregående år och trots budgettillskott i april på ca 7 miljoner kronor är budgetavvikelsen för perioden - 11 miljoner kronor.

Det budgeterade underskottet, inklusive engångseffekten av förändrat PO, uppgår i perioden till - 87 miljoner kronor.

Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse ack 2025	Omsättning *) ack 2025	Relation (%)	Budgetavvikelse ack 2024
Område nära vård	3,2	-1 220,3	-0,3	-17,0
Område specialiserad vård	-159,8	-4 413,4	3,6	12,0
Område psykiatri	4,8	-535,6	-0,9	3,5
Område forskning och utbildning	8,9	-300,8	-3,0	4,2
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-9,9	-276,0	3,6	-258,8
Resultat	-152,8	-6 746,1	2,3	-256,1

Belopp i mnkr	Budgetavvikels e ack 2025	Omsättning *) ack 2025	Relation (%)	Budgetavvikels e ack 2024
---------------	------------------------------	---------------------------	-----------------	------------------------------

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

Avvikelsen mellan åren för Område specialiserad vård beror framförallt på ökade personalkostnader som beror på fler årsarbetare samt ökade kostnader för timanställda, obekvämt arbetstid och övertid. Resultatet 2025 påverkas även av lägre såld vård för området.

Förändringen för hälso- och sjukvårdsgemensamt avser framförallt lägre budgeterat underskott samt sänkt PO som påverkar resultatet positivt 2025.

4.3 Helårsprognos

Intäkter

Utfallet hittills för den sålda vården beror på att det är färre vårdtillfällen jämfört med motsvarande period år 2024 vilket delvis beror på ökar restriktivitet hos köpande regioner. Osäkerhet inför höstens utfall leder till ett totalt underskott på - 47 miljoner vid årets slut.

Ny ersättningsmodell från juni innebär att enheterna inom nära vård erhåller mer kapitering under hösten än under perioden januari till maj. Underskottet som avser den målrelaterade ersättningen uppgår till - 7 miljoner.

Statsbidragen, som ingår i HS finansiering på totalt 400 miljoner kronor, bedöms till ett överskott med 18 miljoner kronor (inklusive ramförstärkning för sektorsbidraget). Prestationsersättning finns år 2025 för ökad tillgänglighet inom Barn- och ungdomspsykiatri vilken inte ingår i denna prognos men kan komma att medföra en revidering av årets prognos.

Personalkostnader

Antal årsarbetare har ökat under året jämfört med föregående år framförallt inom område specialiserad vård. Bedömningen är en fortsatt hög nivå vid årets slut. Underskottet för de totala personalkostnaderna beror på, förutom ökade antal årsarbetare, höga kostnader för timanställda, obekvämt arbetstid, övertid och jour och beredskap.

Justeringen av nivån på personalomkostnadspåslaget på skuldkontona med 49 miljoner kronor påverkar prognosen positivt. (se avsnitt Personalkostnader periodens resultat). Detta är en tillfällig resultatförbättring och för nästkommande år förväntas inte nivån förändras i samma omfattning.

Personalkostnadsökningstakten i prognosen uppgår till 5,4 %.

Övriga kostnader

Prognosen för den köpta vården innehåller mycket stor osäkerhet eftersom enstaka vårdtillfällen kan rendera mycket höga kostnader. År 2024 redovisades några sådana fall vilket ökade kostnaderna markant jämfört med tidigare år samt i förhållande till budget. För år 2025 bygger prognosen på en mer normal tillströmning. Årsprognosen är ett överskott på 11 miljoner.

Kostnaden för hyrpersonal förväntas till en fortsatt hög nivå, - 28 miljoner i prognosen trots att ökningen är ca 1 % jämfört med föregående år. Vid jämförelse med föregående års externa köp för att minska vårdköerna, (se avsnitt Periodens resultat - övriga kostnader) uppgår förändringen till - 44 %.

Nämnden erhöll ramförstärkning med 7 miljoner kronor i april för ökad hyra avseende ökad robusthet i fastigheterna vid Lindesbergs lasarett. Trots förstärkningen är hyresnivåerna höga och medför ett förväntat underskott med ca 15 miljoner kronor.

I april erhöll nämnden även ramförstärkning avseende ökade IT-kostnader med ca 7 miljoner kronor. Då kompensationen inte var fullständig, bedöms avvikelser till - 28 miljoner kronor vid årets slut.

Utvecklingen av läkemedelskostnaderna för resten av året bedöms rymmas inom befintlig ram och ett mindre överskott med 2 miljoner kronor förväntas. Jämfört med föregående år är ökningen 1,2 %.

Säsongsvariationer eller cykliska effekter

Inga väsentliga avvikelser har uppmärksamats förutom att uttaget av semester är högre under den ackumulerade perioden än under kommande månader. Dock är budgeten periodiserad vilket minimerar budgetavvikelsen som för perioden uppgår till - 10,9 miljoner medan prognosen bedöms till nollavvikelse.

4.4 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

Uppföljning av beslutad handlingsplan

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

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

Antal minskade årsarbetare, enligt avtalad tjänstgöringsgrad

Antal årsarbetare	135	120	2,3	4	0
-------------------	-----	-----	-----	---	---

Synliga effekter i ekonomin (mnkr)

Intäkter	39,0	18,0	0,2	0,5	
Hylläkare	43,7	42,3	0,6	1,0	
Personalkostnader	148,8	113,0	7,9	13,8	
Övriga kostnader	161,5	121,9	8,9	15,5	67,0
Summa	393,0	295,2	17,6	30,8	67,0

Åtgärder	Budget/ plan 2024	Bokslut 2024	Budget 2025	Utfall ack period 2025	Prognos 2025	Budget 2026	Antal ÅA Budget 2025	Antal ÅA utfall ack period	Antal ÅA Prognos
Strukturella åtgärder, beslutas i nämnden									
Nära vård	35,0	5,7	29,3	0,0	0,0	29,3			
Specialiserad vård	34,3	0,0	34,3	0,0	0,0	34,3			
Psykiatri	8,2	5,0	3,5	2,0	3,5	0,0			
FoU	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
HS stab	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
HS gemensamt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Övriga åtgärder, beslutas i linjen									
Nära vård	50,8	56,0	-5,2	0,0	0,0	-5,2			
Specialiserad vård	170,6	134,7	35,9	15,6	27,3	8,6	4,0	2,3	4,0
Psykiatri	21,5	21,2	0,0	0,0	0,0	0,0			
FoU	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0			
HS stab	20,0	20,0							
HS gemensamt	50,0	50,0							
Totalt	393,0	295,2	97,8	17,6	30,8	67,0	4,0	2,3	4,0

Handlingsplanerna som är togs fram i budget 2024 innehöll åtgärder med ett ekonomiskt värde av 393 miljoner kronor. Handlingsplanens åtgärder avsåg dels strukturella åtgärder som beslutas av nämnden (via färdplaner). Därutöver övriga åtgärder (inom områden bemanning, rationaliseringar och effektiviseringar samt ökad kostnadsmedvetenhet) vilka formuleras och beslutas i linjen. Den ekonomiska effekten uppgick till 295 miljoner kronor 2024. Under 2025 bedöms effekten till 30,8 miljoner kronor. Kvar att hantera är 67 miljoner kronor där nya beslut förväntas fattas under hösten.

4.5 Investeringar

Uppföljning investeringar

Investeringsutgifterna uppgår per juli till 90,8 miljoner kronor och fördelas på medicinteknisk utrustning 87,8 miljoner kronor och övrig utrustning 3,0 miljoner kronor. De största investeringsobjekten vad gäller medicinteknisk utrustning beviljade 2025 redovisas i avsnitt 4.5.2.1. Ett investeringsbidrag på 0,2 miljoner kronor har erhållits för inköp av en övrig utrustning. Prognosen är satt till 166 miljoner kronor för helåret 2025.

I samband med beslut om verksamhetsplanen 2025 beviljade Regionfullmäktige hälso- och sjukvårdsnämnden 134 miljoner kronor i investeringsbudget. I samband med årsredovisningen för 2024 togs beslut om överföring av ej genomförda investeringar till 2025 års investeringsbudget. Budgeten omfattade totalt 271,8 miljoner kronor för hälso- och sjukvårdsnämnden. Under 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden beviljats 1,5 miljoner kronor för akuta medicintekniska investeringar från regionstyrelsens pott för oförutsedda investeringar. Under 2025 har 10 miljoner kronor förts över från övrig utrustning till fastighetsinvesteringar på grund av ny gränsdragningslista. Sammantaget innebär ovanstående att den totala investeringsbudgeten för 2025 uppgår till 397,3 miljoner kronor.

Investeringar brutto, mnkr	Utfall ack 2025	Prognos 2025	Budget 2025	Utfall 2024
Immateriella anläggningstillgångar	0.0	0.5	2.1	-8.3

Investeringar brutto, mnkr	Utfall ack 2025	Prognos 2025	Budget 2025	Utfall 2024
Medicinteknisk utrustning	87.8	150.0	345.8	113.8
Övrig utrustning	3.0	16.0	49.4	39.8
Investeringsbidrag (konto 2322, minusbelopp)	-0.2	-0.5	0.0	-1.4
Summa	90.6	166.0	397.3	143.8

Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

Hälso- och sjukvårdsnämnd

(mnkr)	Budget 2025	Utfall ack 2025	Prognos 2025	Status
Ambulanser, 5 stycken	15,0	8,6	15,0	Avrop/Beställning pågår
MR-kamera	12,0	0,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag inför annonsering
Utrustning för regionövergripande endoskopiverksamhet	11,0	0,0	0,0	Upphandling har inte startat
Tillägg till DT till Karlskoga och Lindesberg	4,0	0,0	0,0	Beställning pågår
Blododlingsapparat	3,9	0,0	0,0	Annonseras hösten 2025
Blodbestrålningsapparat	3,8	0,0	0,0	Annonseras hösten 2025
Instrument för optical genome mapping (OGM)	3,4	0,0	0,0	Annonserad i augusti
Röntgendiffraktionsinstrument	3,2	0,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag inför annonsering
Tillägg till endoskopiutrustning	3,0	0,0	0,0	Installation 2026
Bildlagring och videorouting sal 3 och sal 4 op Lindesbergs lasarett	3,0	0,0	0,0	Upphandlas 2026
Vitrektomiapparat	3,0	0,0	0,0	Upphandling har inte startat

4.6 Produktions- och nyckeltal

Hälso- och sjukvårdens produktionstal

Vi ser fortsatt utmaningar i uppföljningen av vårdproduktion, kopplat till övergången till Cosmic och införandet av ett nytt arbetssätt. Övergången innebär att tidigare och nuvarande data fortfarande inte är fullt ut jämförbara, vilket försvårar trendanalyser och utvärdering av utvecklingen över tid.

Datakvaliteten påverkas fortfarande av variationer i indatahanteringen, men under de senaste månaderna har framsteg gjorts. Arbetet med att införa enhetliga och strukturerade rutiner för inrapportering har kommit en bit på väg, och kompletterande kvalitetskontroller har etablerats för att tidigt identifiera och korrigera felaktigheter. Detta har bidragit till en mer konsekvent registrering och en gradvis förbättring av underlagets kvalitet, även om ytterligare arbete återstår.

På grund av den pågående övergången till ett nytt arbetssätt för produktionsrapportering samt kvarstående variationer i indatahanteringen mellan verksamheter redovisas dock årsjämförelsemått i denna perioduppföljning, men dessa är ännu inte fullt ut kvalitetssäkrade. Måtten bör därför tolkas med försiktighet för att undvika missvisande analyser.

Tillgänglighet

Vi står fortsatt inför betydande utmaningar i uppföljningen av tillgänglighet, till följd av återkommande problem med överföringen av data från Cambio till SKR. Trots att omfattande felsökning har bedrivits under flera månader, kvarstår brister i underlaget som påverkar tillförlitligheten i rapporteringen.

Under den senaste perioden har arbetet stärkts genom ett utökat gemensamt engagemang tillsammans med Sussa Data och Analys (SDA), vilket har bidragit till en mer systematisk kartläggning och prioritering av identifierade felkällor. Arbetet har resulterat i en bättre samordning och ökad förståelse för problemens omfattning och orsaker, men lösningarna är ännu inte fullt implementerade.

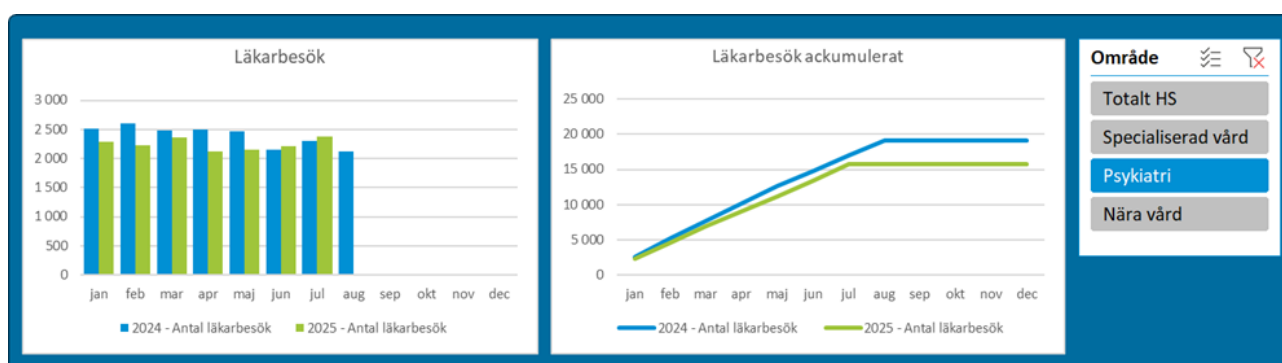
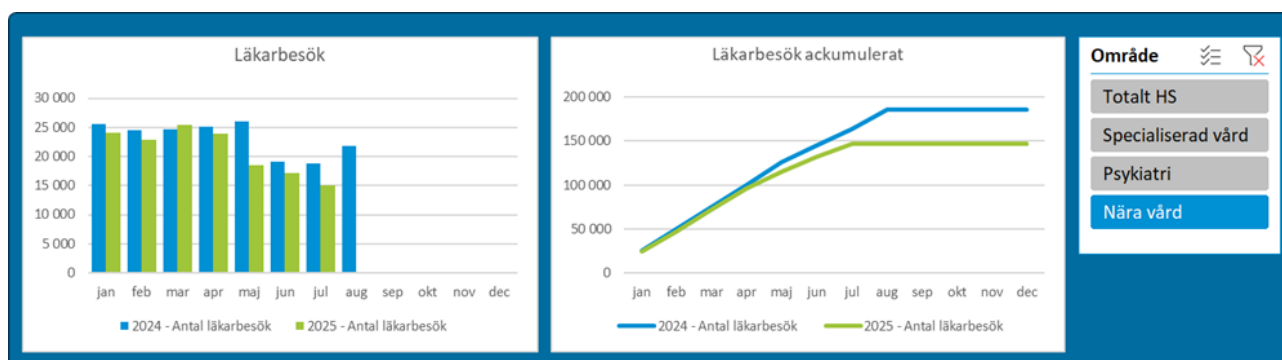
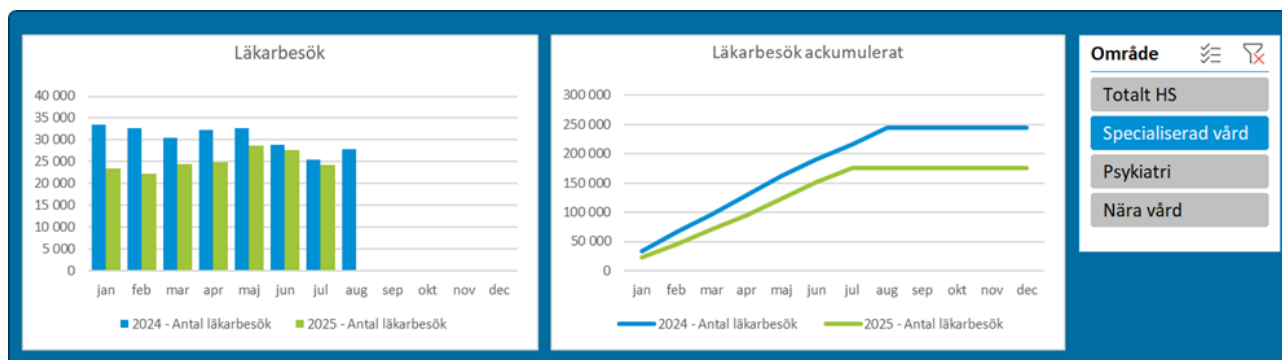
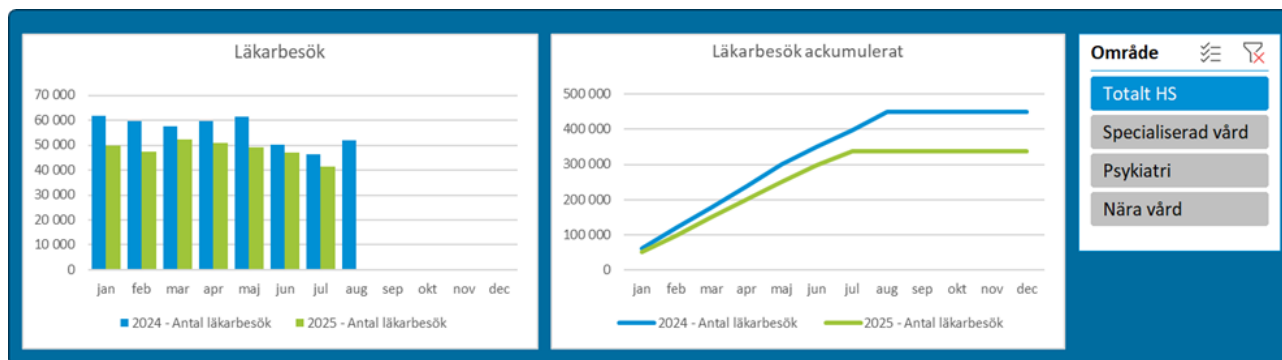
De kvarstående bristerna medför alltså att analysen försvåras, särskilt vid jämförelser över tid och mellan verksamheter. Detta påverkar i sin tur möjligheten att fatta välgrundade och faktabaserade beslut för att förbättra tillgängligheten och säkerställa korrekt uppföljning av ställda krav och genomförda åtgärder.

Utöver detta har SKR under perioden ändrat utformningen av uppföljningsrapporten, vilket påverkar jämförbarheten mot tidigare resultat. Förändringarna innebär att vissa indikatorer och mått redovisas på nya sätt eller med justerade definitioner, vilket kräver ytterligare analys för att säkerställa korrekt tolkning och användning av resultaten.

Läkarbesök

	Utfall ack 2025	Utfall ack 2024	Förändring	Relation (%)
Antal läkarbesök	337 944	396 812	-58 868	-14,8

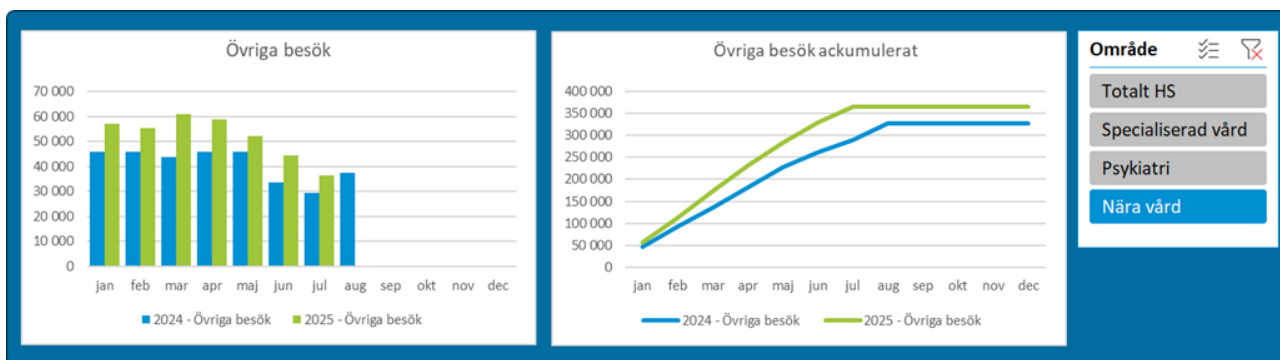
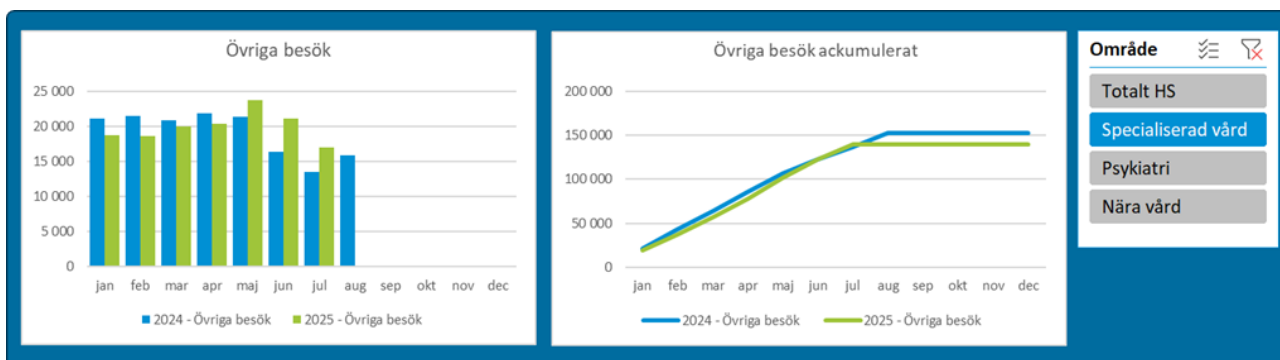
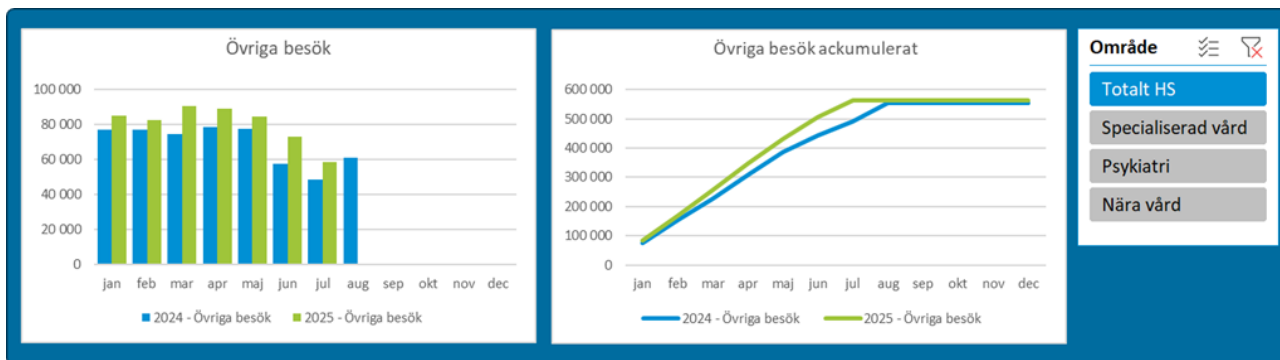
	Mån ▼											
Läkarbesök	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Totalt 2025	49 880	47 319	52 237	50 836	49 157	46 935	41 580					
Totalt 2024	61 644	59 716	57 710	59 795	61 245	50 227	46 475	51 799	0	0	0	0
Spec.Vård 2025	23 555	22 299	24 490	24 774	28 579	27 586	24 218					
Spec.Vård 2024	33 518	32 602	30 495	32 186	32 689	28 919	25 383	27 907	0	0	0	0
Diff. Föregående år	-29,7% ▼	-31,6% ▼	-19,7% ▼	-23,0% ▼	-12,6% ▼	-4,6% ▼	-4,6% ▼					
Psykatri 2025	2 282	2 228	2 359	2 125	2 154	2 215	2 380					
Psykatri 2024	2 512	2 608	2 487	2 503	2 474	2 149	2 294	2 122	0	0	0	0
Diff. Föregående år	-9,2% ▼	-14,6% ▼	-5,1% ▼	-15,1% ▼	-12,9% ▼	3,1% ▲	3,7% ▲					
Nära vård 2025	24 043	22 792	25 388	23 937	18 424	17 134	14 982					
Nära vård 2024	25 614	24 506	24 728	25 106	26 082	19 159	18 798	21 770	0	0	0	0
Diff. Föregående år	-6,1% ▼	-7,0% ▼	2,7% ▲	-4,7% ▼	-29,4% ▼	-10,6% ▼	-20,3% ▼					



Behandlingsbesök

	Utfall ack 2025	Utfall ack 2024	Förändring	Relation (%)
Antal behandlingsbesök	563 424	491 789	71 635	14,6

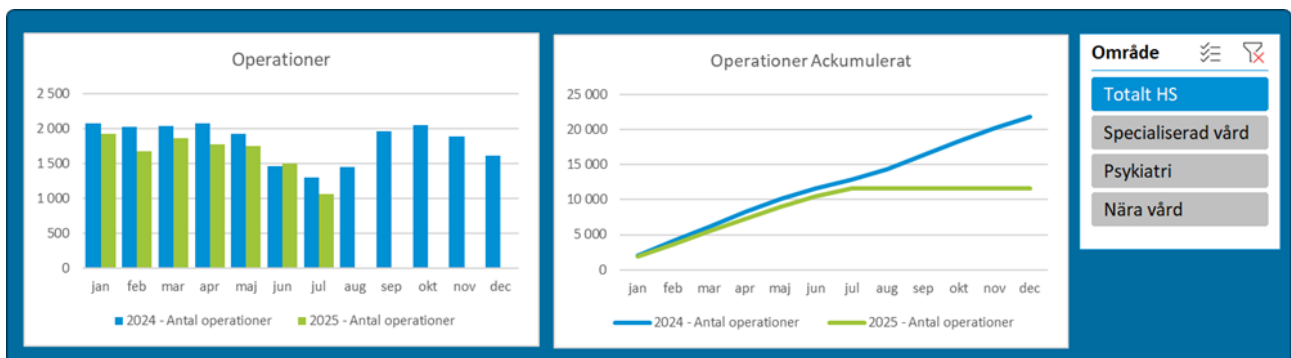
Övriga besök	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
SpecVård 2025		18 818	18 655	19 989	20 472	23 809	21 225	17 085					
SpecVård 2024		21 207	21 498	20 924	21 921	21 396	16 397	13 484	15 902	0	0	0	0
Diff. Föregående år		-11,3% ▼	-13,2% ▼	-4,5% ▼	-6,6% ▼	11,3% ▲	29,4% ▲	26,7% ▲					
Psykiatri 2025		9 024	8 557	9 545	9 533	8 902	7 255	5 005					
Psykiatri 2024		9 845	10 121	9 867	10 902	10 567	7 472	5 726	7 561	0	0	0	0
Diff. Föregående år		-8,3% ▼	-15,5% ▼	0	0	0	0	0	0				
Nära vård 2025		57 195	55 422	60 937	58 936	52 180	44 521	36 311					
Nära vård 2024		46 068	45 768	43 799	46 023	45 769	33 628	29 407	37 509	0	0	0	0
Diff. Föregående år		24,2% ▲	21,1% ▲	0	0	0	0	0	0				



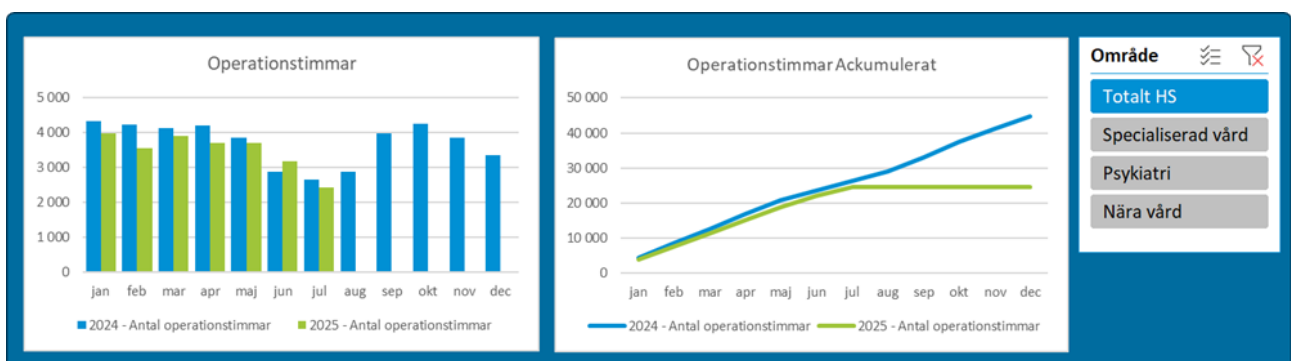


Operationer

	Utfall ack 2025	Utfall ack 2024	Förändring	Relation (%)
Antal operationer	11 557	12 906	-1 349	-10,5
Antal operationstimmar	24 464	26 291	-1 827	-6,9



	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Specialiserad vård 2025		1 921	1 680	1 865	1 772	1 748	1 504	1 067					
Specialiserad vård 2024		2 074	2 026	2 043	2 077	1 929	1 462	1 295	1 450	1 959	2 049	1 890	1 610
Diff. Föregående år		-7,4% ▼	-17,1% ▼	-8,7% ▼	-14,7% ▼	-9,4% ▼	2,9% ▲	-17,6% ▼					

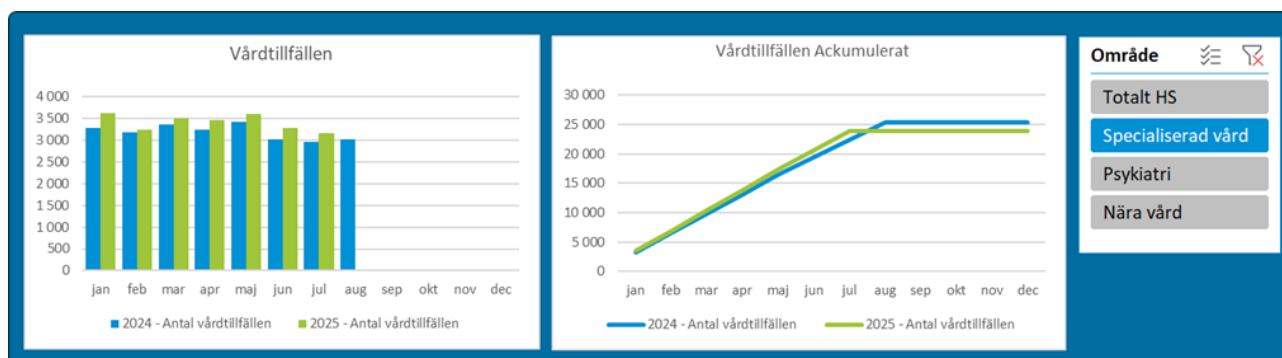


	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Specialiserad vård 2025		3 981	3 556	3 906	3 707	3 697	3 193	2 422					
Specialiserad vård 2024		4 326	4 223	4 128	4 206	3 863	2 893	2 651	2 888	3 979	4 259	3 868	3 365
Diff. Föregående år		-8,0% ▼	-15,8% ▼	-5,4% ▼	-11,8% ▼	-4,3% ▼	10,4% ▲	-8,6% ▼					

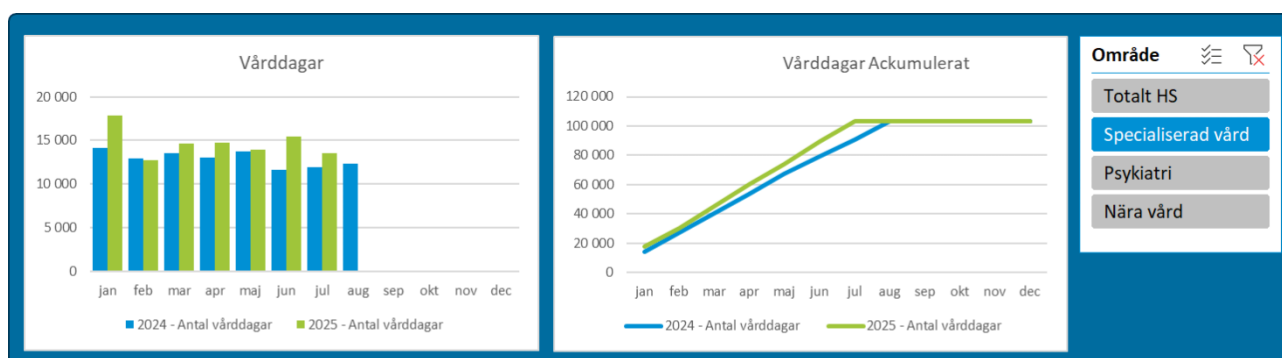
DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper) i somatisk slutenvård

	Utfall ack 2025	Utfall ack 2024	Förändring	Relation (%)
Antal DRG-poäng				-100

Vi saknar i dagsläget tillförlitliga underlag för DRG.



	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Vårdtillfällen													
Spec Vård 2025		3 620	3 235	3 490	3 450	3 605	3 268	3 167					
Spec Vård 2024		3 273	3 178	3 351	3 228	3 412	3 020	2 956	3 025	0	0	0	0
Diff. Föregående år		10,6% ▲	1,8% ▲	4,1% ▲	6,9% ▲	5,7% ▲	8,2% ▲	7,1% ▲					



	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Vårddagar													
Spec Vård 2025		17 857	12 772	14 595	14 777	13 990	15 470	13 538					
Spec Vård 2024		14 139	12 979	13 539	13 002	13 791	11 669	11 892	12 336	0	0	0	0
Diff. Föregående år		26,3% ▲	-1,6% ▼	7,8% ▲	13,7% ▲	1,4% ▲	32,6% ▲	13,8% ▲					

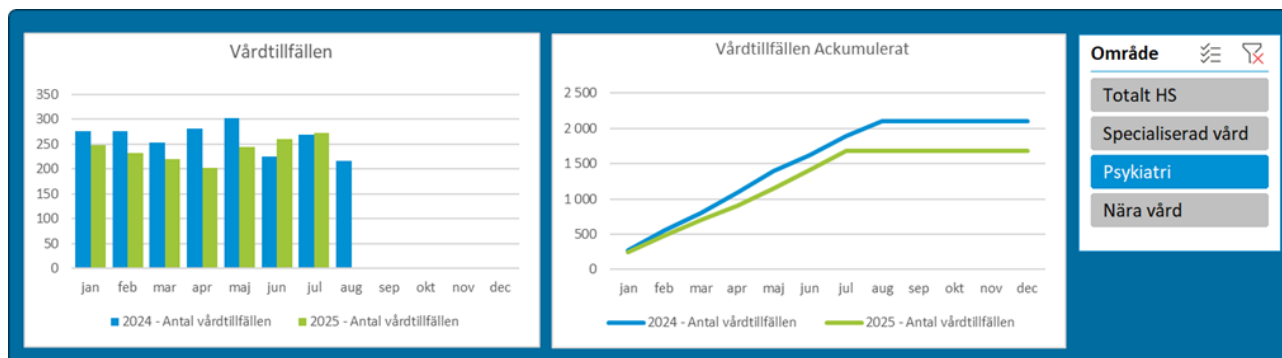
Vårddagar i psykiatrisk slutenvård

	Utfall ack 2025	Utfall ack 2024	Förändring	Relation (%)
Antal vårddagar	9 186	18 102	-8 916	-49,3

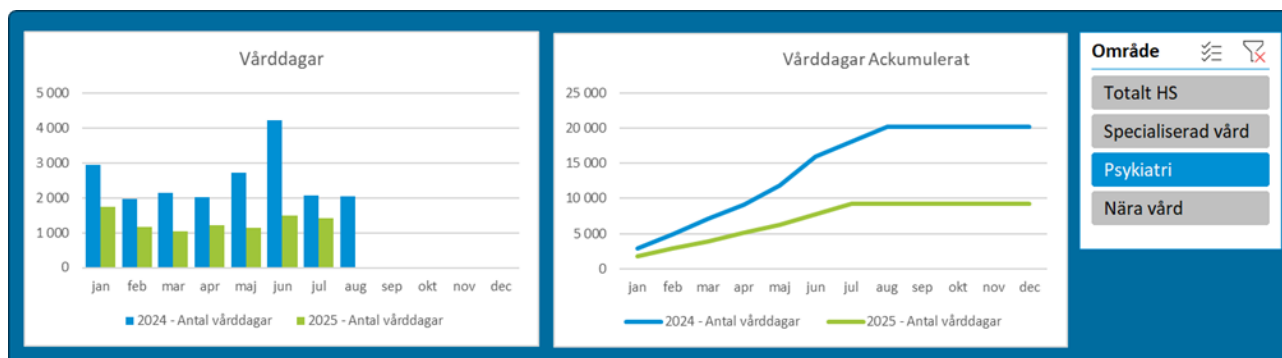
Observera stora avvikelser avseende vårddagar.

En bidragande faktor till utfallet för 2025 är utvecklingen av SPOT-teamen, som nu är etablerade i både Lindesberg och Karlskoga. I Lindesberg har införandet lett till att vårdtillfällen på 0–4 dygn i princip upphört och att antalet inläggningar minskat med cirka 30 %. Även om Karlskoga ännu inte uppnått motsvarande nivå, bedöms det större upptagningsområdet medföra en påtaglig effekt på resultaten.

En annan orsak till juniavvikelsen är att en patient från rättspsykiatri skrevs ut med mycket lång vårdtid.



Vårdtillfällen	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Psykiatri 2025		249	232	221	202	245	260	273					
Psykiatri 2024		277	277	254	282	303	226	269	217	0	0	0	0
Diff. Föregående år		-10,1% ▼	-16,2% ▼	-13,0% ▼	-28,4% ▼	-19,1% ▼	15,0% ▲	1,5% ▲					



Vård dagar	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Psykiatri 2025		1 744	1 161	1 038	1 211	1 137	1 489	1 406					
Psykiatri 2024		2 953	1 975	2 144	2 011	2 723	4 215	2 081	2 056	0	0	0	0
Diff. Föregående år		-40,9% ▼	-41,2% ▼	-51,6% ▼	-39,8% ▼	-58,2% ▼	-64,7% ▼	-32,4% ▼					

Vårdplatssituationen i länet, vuxna

VUXNA	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/ mån/ 100 vårdplatser	Antal utlokaliseringar 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	373	3,0	3,3			94
Område nära vård	0	0	0			0
Totalt somatik	373	3	3,3			94
Område psykiatri	96	0,0	0,0			80
Totalt hälso- och sjukvård	469	2,4	2,6			91,1

Observera Utskrivningsklara saknas

Vårdplatssituationen i länet, barn

BARN	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/mån/100 vårdplatser	Antal utlokaliserade i snitt/mån/100 vårdplatser	Beläggningss-procent (status inne)	Beläggningss-procent (status alla, inkl permission)
Område specialiserad vård (avdelning 26)	18	0,0	0,0	58	81
Område psykiatri (avdelning 5)	6	0,0	0,0	58	65
Totalt hälso- och sjukvård	24	0,0	0,0	58	77

5 Personalekonomi

5.1 Personalkostnader

Personalkostnader

Lönekostnad	Utfall ack	Utfall ack fg år	Prognos	Utfall fg år	Öknings takt (%) ack	Öknings takt (%) ack fg år	Öknings takt (%) Prognos	Öknings takt (%) fg år
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	-2 670.1	-2 523.2	-4 631.5	-4 393.9	5.8	0.5	5.4	0.8

Lönekostnadsökningstakten uppgår per juli till 5,8 % vilket är en ökning från april då ökningstakten var 4,7 %.

5.2 Kostnadsanalys

Kostnadsanalys

Kategori	Utfall ack mnkr	Utfall ack fg år, mnkr	Förändring, mnkr	Förändring %
Månadslöner	-1 771.2	-1 699.2	-72.0	4.2
Timanställda	-65.4	-60.9	-4.5	7.5
Obekväm arbetstid	-134.1	-120.1	-13.9	11.6
Övertid/mertid	-68.8	-57.0	-11.8	20.7
Jour och beredskap	-79.1	-70.5	-8.6	12.3
Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-7.5	-7.5	0.0	0.3

Kategori	Utfall ack mnkr	Utfall ack fg år, mnkr	Förändring, mnkr	Förändring %
Semesterkostnad inkl. skuldförändring	-331.3	-312.9	-18.5	5.9
Sjuklön	-43.6	-39.8	-3.8	9.4
Övrigt konto 40xx-41xx	-169.1	-155.3	-13.8	8.9
Totalt kontoklass 40-41	-2 670.1	-2 523.2	-146.9	5.8

Antalet årsarbetare har ökat jämfört med samma period föregående år. Se vidare avsnitt HR-statistik under kapitel 7.

Personalomkostnadspålägget (PO-pålägget) har minskats för 2025 vilket påverkar den uppbokning som sker av förändringen av personalskuldkontona. Dessutom har rutinen för denna uppbokning förändrats 2025 och sker nu i januari istället för som tidigare i bokslutet. Resultatet för perioden påverkas positivt med 49 miljoner kronor med anledning av detta.

Lönekostnadsökningen 2025 jämfört med föregående år uppgår till 5,8 % att jämföras med 2024 års ökningstakt för perioden som uppgick till 0,5 %. Årets ökning är störst avseende timanställda, obekvämt arbetstid, övertid/mertid samt jour och beredskap.

5.3 Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad

Yrkesgrupp/ antal	Antal årsarbetare per 31 juli 2025			Antal årsarbetare per 31 juli 2024			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	131,3	13,5	144,8	135,1	8,5	143,6	-3,8	5,0	1,2
Andra yrkesgrp inom HoS	205,4	37,3	242,7	187,7	35,3	223,0	17,7	2,0	19,7
Arbeter o hjälpkonsulent	145,1	9,0	154,1	142,4	12,0	154,4	2,7	-3,0	-0,3
Behandlingsassistent	6,0	0,0	6,0	8,0	0,0	8,0	-2,0	0,0	-2,0
Biomedicinsk analytiker	247,1	34,0	281,1	240,8	35,0	275,8	6,2	-1,0	5,2
Biträdespersonal HoS	47,1	11,0	58,1	48,1	14,0	62,1	-1,0	-3,0	-4,0
Chef	260,0	78,0	338,0	264,5	84,0	348,5	-4,5	-6,0	-10,5
Handläggare	222,4	66,0	288,4	221,7	70,0	291,7	0,7	-4,0	-3,3
Ingenjör/tekniker/han- tverkare	36,8	40,5	77,3	36,8	40,5	77,3	0,0	0,0	0,0
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	1,0	0,8	1,8	1,0	0,0	1,0	0,0	0,8	0,8
Kurator/ famråd/ kurativt arb	184,9	17,8	202,6	194,9	15,8	210,6	-10,0	2,0	-8,0
Läkare	552,2	499,0	1 051,2	537,5	481,5	1 018,9	14,7	17,5	32,3

Yrkesgrupp/ antal	Antal årsarbetare per 31 juli 2025			Antal årsarbetare per 31 juli 2024			Förändring		
Lärare o annan pedagog	23,5	0,0	23,5	24,1	0,0	24,1	-0,6	0,0	-0,6
Medicinsk vårdadministratör	545,7	9,0	554,7	549,5	5,0	554,5	-3,8	4,0	0,2
Psykolog/ PTP-psykolog	117,1	54,8	171,9	120,5	52,8	173,3	-3,4	2,0	-1,4
Sjukgymnast/ fysioterapeut	169,2	69,0	238,2	177,5	70,0	247,5	-8,3	-1,0	-9,3
Sjuksköterska-allmän	1 337,3	210,5	1 547,7	1 324,7	195,5	1 520,2	12,6	15,0	27,6
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 087,3	167,6	1 254,8	1 086,6	178,0	1 264,5	0,7	-10,4	-9,7
Tandhygienist	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
Tandläkare	8,0	2,0	10,0	9,0	2,0	11,0	-1,0	0,0	-1,0
Tandsköterska o ortodontiass	13,0		13,0	12,0	0,0	12,0	1,0	0,0	1,0
Teckenspråkstolk	48,0	5,0	53,0	51,0	5,0	56,0	-3,0	0,0	-3,0
Usk/sköt/barnsköt/am bulanssjv	1 287,3	192,7	1 480,0	1 276,6	190,7	1 467,3	10,7	2,0	12,7
Vaktmästare o förrådsarbetare	6,0	11,0	17,0	5,0	12,0	17,0	1,0	-1,0	0,0
Summa	6 686,7	1 528,5	8 214,9	6 660,0	1 507,6	8 167,3	26,6	20,9	47,6

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 30 juni 2025			Anställning per 30 juni 2024			Förändring		
	Tills-vidare	Viss-tid	Totalt	Tills-vidare	Viss-tid	Totalt	Tills-vidare	Viss-tid	Totalt
Administratör	131,7	29,5	161,1	133,5	21,6	155,1	-1,8	7,9	6,1
Andra yrkesgrp inom HoS	213,9	9,9	223,8	203,1	10,2	213,3	10,8	-0,3	10,5
Arbetster o hjälpmkonsulent	135,1	11,9	147,0	135,3	7,0	142,3	-0,2	4,9	4,7
Behandlingsassistent	6,0	1,0	7,0	7,9	1,0	8,9	-1,9	0,0	-1,9
Biomedicinsk analytiker	255,2	7,5	262,7	253,0	8,0	261,0	2,2	-0,5	1,7
Biträdespersonal HoS	52,2	353,8	406,0	60,3	371,5	431,8	-8,1	-17,7	-25,8
Chef	333,0	3,0	336,0	344,0	1,4	345,4	-11,0	1,6	-9,5

Handläggare	273,6	4,0	277,6	271,0	5,7	276,7	2,6	-1,7	0,9
Ingenjör/tekniker/hantverkare	71,8	1,0	72,8	69,3	0,6	69,9	2,5	0,4	2,9
Kock/ kallskänka/köksbiträde	1,8	0,5	2,3	1,0	1,0	2,0	0,8	-0,5	0,3
Kurator/ famrådg/kurativt arb	178,1	11,7	189,8	187,0	7,8	194,8	-8,8	3,9	-5,0
Läkare	933,6	234,2	1 167,9	907,9	220,1	1 128,0	25,7	14,1	39,8
Lärare o annan pedagog	21,4	1,0	22,4	23,5	0,0	23,5	-2,0	1,0	-1,0
Medicinsk vårdadministratör	516,6	24,8	541,4	519,9	15,2	535,1	-3,3	9,6	6,3
Psykolog/ PTP-psykolog	142,1	17,3	159,4	147,2	14,1	161,3	-5,2	3,3	-1,9
Sjukgymnast/fysioterapeut	204,9	9,2	214,1	214,1	2,0	216,1	-9,2	7,2	-2,0
Sjuksköterska-allmän	1 385,8	32,4	1 418,3	1 333,8	19,4	1 353,2	52,0	13,0	65,0
Spec-ssk/ barnm/röntgenssk	1 125,0	6,4	1 131,4	1 138,2	9,3	1 147,6	-13,2	-2,9	-16,1
Tandhygienist	4,7	0,0	4,7	4,8	0,0	4,8	-0,2	0,0	-0,2
Tandläkare	9,7	0,0	9,7	10,7	0,0	10,7	-1,0	0,0	-1,0
Tandsköterska o ortodontiass	11,2	0,0	11,2	11,6	0,0	11,6	-0,4	0,0	-0,4
Teckenspråkstolk	44,7	1,0	45,7	47,8	2,3	50,1	-3,1	-1,3	-4,4
Usk/sköt/barnsköt/am bulanssjv	1 354,4	95,9	1 450,2	1 340,8	89,6	1 430,3	13,6	6,3	19,9
Vaktmästare o förrådsarbetare	16,3	0,0	16,3	16,9	0,0	16,9	-0,6	0,0	-0,6
Summa	7 422,8	856,0	8 278,8	7 382,6	807,8	8 190,4	40,2	48,3	88,3

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.

Årsarbetare exklusive tjänstlediga ökar med 40 tillsvidare medarbetare. Det är främst inom kategorierna läkare, allmänsjuksköterskor samt undersköterskor som ökningen sker. Till del är detta ett resultat av att vi minskar vår hyrbemanning samt har avvecklat vårt tjänsteköpsavtal för opererande verksamheter då vi i stället lyckats rekrytera till dessa verksamheter.

Generellt upplevs rekryteringsläget som något bättre och de flesta verksamheter kan rekrytera till sina lediga tjänster. Det finns vissa kompetenser där det råder nationell brist och där har även vi en utmaning i kompetensförsörjningen. Detta gäller bland annat operationssjuksköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor inom intensivvård, allmänspecialister samt sjuksköterskor och läkare inom psykiatrisk vård.

Analysarbetet har intensifierats för att identifiera var och varför bemanningen ökar och processen vid

rekrytering har setts över för att få mer information innan beslut om tillsättning.

För att stärka kompetensförsörjningen i utsatta verksamheter har flera projekt i syfte att stärka kompetensförsörjningen startat och till del redan gett ett visst resultat.

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

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2025			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2024			Förändring		
	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt
	1,0	3,1	4,1	2,3	3,9	6,2	-1,3	-0,8	-2,1
Administratör	122,8	13,4	136,1	122,6	10,8	133,4	0,2	2,5	2,7
Andra yrkesgrp inom HoS	152,8	31,0	183,8	147,3	29,8	177,1	5,5	1,2	6,7
Arbetster o hjälpkonsulent	108,7	7,5	116,2	110,0	10,3	120,3	-1,3	-2,8	-4,1
Behandlingsassistent	6,5	0,1	6,6	6,8	0,0	6,8	-0,3	0,1	-0,2
Biomedicinsk analytiker	185,1	27,7	212,8	189,4	30,3	219,6	-4,3	-2,6	-6,8
Biträdespersonal HoS	138,4	47,5	185,9	141,2	47,0	188,2	-2,8	0,4	-2,3
Chef	228,6	71,3	299,9	235,7	74,5	310,2	-7,2	-3,2	-10,3
Handläggare	181,6	57,9	239,5	184,0	65,1	249,1	-2,4	-7,2	-9,6
Ingenjör/tekniker/han tverkare	29,1	32,0	61,1	26,5	30,5	57,1	2,5	1,4	4,0
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,9	0,6	1,4	0,9	0,5	1,4	0,0	0,1	0,0
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	137,7	12,3	150,0	143,9	11,8	155,7	-6,2	0,5	-5,7
Läkare	464,4	469,6	934,1	470,8	472,3	943,1	-6,4	-2,6	-9,0
Lärare o annan pedagog	18,1	0,0	18,1	20,5	0,0	20,5	-2,4	0,0	-2,4
Medicinsk vårdadministratör	421,7	6,5	428,2	433,0	5,0	438,0	-11,3	1,5	-9,8
Psykolog/ PTP- psykolog	83,9	46,0	129,9	92,3	45,4	137,8	-8,4	0,5	-7,9
Sjukgymnast/ fysioterapeut	114,4	57,3	171,7	126,0	56,6	182,6	-11,6	0,7	-10,9
Sjuksköterska-allmän	924,3	171,3	1 095,6	929,6	154,9	1 084,5	-5,3	16,4	11,1
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	823,0	139,8	962,8	814,8	140,0	954,7	8,3	-0,2	8,1
Tandhygienist	4,1	0,0	4,1	3,0	0,0	3,0	1,1	0,0	1,1

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2025			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2024			Förändring		
Tandläkare	6,6	2,0	8,6	6,8	1,4	8,2	-0,2	0,6	0,3
Tandsköterska o ortodontiass	7,9	0,0	7,9	7,9	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0
Teckenspråkstolk	33,0	4,9	37,9	37,3	4,0	41,3	-4,3	0,8	-3,4
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	935,6	156,4	1 092,0	918,1	154,8	1 072,9	17,5	1,6	19,1
Vaktnästare o förrädsarbetare	5,0	10,3	15,3	5,0	10,7	15,7	0,0	-0,4	-0,4
Summa	5 135,2	1 368,5	6 503,6	5 175,7	1 359,6	6 535,3	-40,6	8,5	-31,8

Arbetad tid påverkas av en mängd faktorer. Därför kan det bli så att den arbetade tiden minskar samtidigt som antalet anställda och extratid ökar. Den arbetade tiden minskar till exempel om vi lyckas lägga ut mer semester för våra medarbetare samt om frånvaro på grund av till exempel utbildning ökar.

5.6 Extratid

Extratid i timmar	Utfall jan - jun 2025			Utfall jan - jun 2024			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Timtid	168 867	60 375	229 242	164 261	60 393	224 654	4606	-18	4588
Fyllnadstid	21 215	5 581	26 796	25 312	6 660	31 972	-4097	-1079	-5176
Enkel övertid	13 114	2 805	15 919	10 242	2 503	12 745	2872	302	3174
Kvalificerad övertid	74 222	21 277	95 499	56 668	17 348	74 016	17554	3929	21483
Arbetad tid under jour o beredskap	45 821	59 977	105 798	48 377	59 975	108 352	-2556	2	-2554

Under 2024 hade vi två faktorer som kraftigt påverkade möjligheten att förlägga övertid för våra medarbetare. Dels införande om regler för dygnsvila dels en konflikt under avtalsrörelsen för Vårdförbundets avtalsområde. Detta gjorde att vi under 2024 såg en stor minskning i jämförelse med 2023. Ökningen vi ser nu bör därmed ses utifrån att vi har ett ny grundnivå.

En grupp som sticker ut är Medicinska vårdadministratörer vilket beror på en satsning i början av året att komma i kapp med diktat. Införandet av Cosmic medförde att antalet liggande diktat ökade men nu är verksamheterna i princip i kapp.

Uppdraget att avveckla tjänsteköp och i stället hyra in kompetens via det nationella hyravtalet har också till del medfört en del extra pass och därmed övertidsarbete inom intensivvård och opererande verksamheter.

Från april 2025 ökar också övertiden på grund av att fyllnadstid försvann från våra avtal och ersätts med övertid.

5.7 Sjukfrånvaro

Kategori	Utfall jan - jun 2025			Utfall jan - jun 2024			Förändring		
	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro %	2,9	2,2	2,7	2,7	1,9	2,5	0,2	0,3	0,2
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro %	4,5	1,8	4,0	4,7	2,0	4,2	-0,2	-0,3	-0,2
Sjukfrånvaro totalt %	7,4	4,0	6,7	7,4	4,0	6,7	0,0	0,0	0,0

Sjukfrånvaron ligger på en stabil nivå i förhållande till 2024. Ökningen av korttidsfrånvaro är marginell och kan förklaras av en ovanligt belastande period av flera infektioner i början av året.

Minskningen av långtidssjukfrånvaro är så långt marginell men ett område där det görs mer aktiva insatser under året.

6 Intern kontroll

6.1 Internkontrollplan

Symbolförklaringar



= Pågående



= Avslutad



= Ej genomförd/Avvikelse

HR

Regionövergripande: Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.

Förvaltningen har ett gott och systematiskt arbetsmiljöarbete. I princip samtliga chefer anser sig ha tillräckliga kunskaper, befogenheter och resurser för att hantera sina arbetsmiljöuppgifter och de har även skrivit under arbetsmiljödelegering.




Samverkansgrupperna på respektive nivå arbetar med planering, samordning och riskbedömningar i samband med förändringar inom ramen för skyddskommittéarbete. Vidare är skyddsombuden delaktiga i arbetsmiljöarbetet och årlig uppföljning av SAM sker i den mån det finns tillgång till skyddsombud och delaktigheten ökar från år till år.

Cheferna har under året undersökt underställdas chefers arbetsmiljö genom uppdrag, resurser, befogenheter och organisatoriska förutsättningar. Cheferna har även följt upp verksamhetens resultat, utveckling och ekonomi.

Viktiga framgångsfaktorer i arbetsmiljöarbetet är god sammanhållning och möjlighet att i olika forum kunna lyfta och bolla utmaningar med kollegor såsom i ledningsgrupp, dialogforum, APT eller i individuella avstämningar med chef.


Det finns förbättringspotential i hur förvaltningen dokumenterar och följer upp att genomförda åtgärder fått önskad effekt och att ta hjälp av extern sakkunskap i arbetsmiljöarbetet. Uppföljning av arbetsanpassning och arbetslivsinriktad rehabilitering kan utvecklas liksom uppföljning av analys av arbetsskador och tillbud.

Hög arbetsbelastning är en utmaning, både generellt genom brist på resurser och för första linjens chefer. Det kan vara svårt att planera in erforderlig tid för arbetet med SAM parallellt med den övrigt högt belastade vardagen i verksamheten.

Status	Åtgärd
	<p>Regionövergripande åtgärd: -Varje chef ska hantera sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och arbeta med att undersöka och riskbedöma alla arbetsmiljöförhållanden, sätta in åtgärder och följa upp att åtgärderna haft effekt.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>I samband med rekrytering av chefer skrivs fördelningen av arbetsuppgifter under. Här framgår tydligt vad som förväntas av respektive chef. Rutiner finns sedan för att årligen undersöka och riskbedöma arbetsmiljön vilket är ett ständigt pågående arbete. Arbetsmiljön riskbedöms också alltid i samband med förändring av verksamheten. Åtgärden pågår</p>
	<p>Regionövergripande åtgärd: -Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Varje år genomförs årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Chefer genomför såväl uppföljning som genomförandet av förbättringsarbete tillsammans med medarbetare och skyddsombud. Åtgärden pågår.</p>
	<p>Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska minst årligen stämma av hur arbetsmiljöarbetet fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Detta sker i samband med den årliga enkäten gällande systematiskt arbetsmiljöarbete. Förvaltningen har god svarsfrekvens och det som framkommer är att det finns goda förutsättningar för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Åtgärden pågår.</p>


Ekonomi

Risken att utbetalning av leverantörsfakturor avseende köpt vård är felaktiga.


Status	Åtgärd
	<p>Genomföra stickprovskontroller att granskning av leverantörsfakturor sker utifrån beslutad rutin för köpt vård från andra regioner och andra leverantörer med stöd av Klassifikationsenheten.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Åtgärd innebär stickprovskontroller av 60 fakturor som kommer från privata vårdgivare till VO Ortopedi och handkirurgi.</p> <p>Ekonomerna gör ett urval och granskningen utifrån beslutad rutin för köpt vård från andra leverantörer genomförs med stöd av verksamheten, vid behov också med stöd av Klassifikationsenheten. Åtgärden pågår.</p>

Status	Åtgärd


Risken att automatiskt attesterade fakturor blir felaktigt godkända.

Status	Åtgärd
	<p>Genomföra granskning av automatiskt attesterade fakturor enligt upprättad rutin.</p> <p>Kommentar IK utfördes genom att analysera tre olika perspektiv:</p> <p>1. Användare med flest antal ordrar samt användare med störst ökning av antal ordrar mellan 2024 och 2023. Stickprov genomfördes på 10 användare med flest ordrar/med störst ökning av antal ordrar mellan åren och beställningarna har granskats utifrån vad som beställdes samt styckepris.</p> <p>Slutsats: i det granskade materialet förekom inga ovanliga artiklar eller uppseendeväckande nivåer på styckepriser.</p> <p>2. Artikel - beställda belopp och antal per artikelnummer</p> <ul style="list-style-type: none"> • artiklar med högst antal • artiklar med högst belopp <p>Slutsats: i det granskade materialet har inga avvikelser noterats.</p> <p>3. Leverantör - antal fakturor och fakturerat belopp</p> <ul style="list-style-type: none"> • antal fakturor • belopp <p>Slutsats: antalet fakturor har ökat i proportion till den totala summan av fakturerade belopp.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, kontrollerna har visat att inköpsmönstret inte har ändrats i och med införandet av automatiska attester. Stickprovskontrollerna har resulterat i ett konstaterande att inget tyder på att några oegentligheter förekommer. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja Åtgärden är avslutad.</p>

Risken att anteckning på faktura avseende resor och kurs- och konferenser inte är korrekt utifrån "Leverantörsfakturer – rutin för behandling".


Status	Åtgärd
	<p>Genomföra stickprovskontroller på konto 4611, 4630, 6811-6899 och 7070.</p> <p>Kommentar Denna åtgärd är pågående och genomförs av Regionens service som gör dessa kontroller åt hela RÖL. Åtgärden pågår.</p>

Risken att inköp inte sker via marknadsplats, även om funktionaliteten finns, och att inköp sker utanför avtal.


Status	Åtgärd
	<p>Arbeta med kulturförändring av inköpsmönster och säkerställa att inköp sker inom avtal genom information till chefer och inköpsansvariga.</p> <p>Kommentar Arbete med denna åtgärd sker i flera olika forum/spår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information till nya chefer ges vid introduktionsutbildning.

Status	Åtgärd
	<ul style="list-style-type: none"> Materialombud får löpande information om vikten av att handla enligt avtal, dels via mailutskick och via informationsmöten. E-utbildningar och guider i Marknadsplats. I samarbete med Regionens inköpsavdelning har uppföljning av Hälso- och sjukvårdens följsamhet till inköp enligt avtal gjorts med fokus på: <ol style="list-style-type: none"> Risken att inköp inte sker via marknadsplats, även om funktionaliteten finns Risken att inköp sker utanför avtal <p>Slutsats punkt 1: Granskningen visar att marknadsplats kan användas i större omfattning än vad som sker idag. Andelen inköp som beställs via marknadsplats beräknas uppgå till drygt 30%. Större användning av marknadsplats skulle sannolikt innebära en effektivare inköpshantering.</p> <p>Slutsats punkt 2: Granskningen visar att Hälso- och sjukvårdens inköp sker inom avtal till drygt 90% vilket har varit en relativt konstant andel för åren 2023–2025.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i> <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i> Åtgärden pågår.</p>

Risken att investeringar redovisas felaktigt.

Status	Åtgärd
	<p>Nuvarande rutin ska uppdateras. Genomföra stickprovskontroller att rutinen efterlevs.</p> <p>Kommentar <i>IK kontroller ska göras per 30/4, 31/7 och 31/12. Kontrollen per 30/4 är klar.</i> Rutinen har uppdaterats. Bokförda transaktioner på vissa utvalda konton avseende reparations- och underhållskostnader av fastigheter och lokaler samt förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial har kontrollerats. Samtliga transaktioner som överstiger ett prisbasbelopp har granskats t o m 30/4. Granskningen kommer att fortgå under hela året.</p> <p>Slutsats: inga felaktigheter har noterats. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i> <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i> Åtgärden pågår.</p>




Risken att redovisning vid inköp med First Cards inköpskort inte redovisas korrekt enligt riktlinje och rutin.

Status	Åtgärd
	<p>Genomföra stickprovskontroller att rutinen efterlevs.</p> <p>Kommentar <i>IK har genomförts genom att fakturor inom Barn- och ungdomshabiliteringen och Habilitering och hjälpmedel har granskats för perioden 1 januari – 8 maj 2025. Följande perspektiv som utgår från rutinen har kontrollerats:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Inköpen stämmer överens med vilka köp som ska göras med kortet Handlingar som hör till köpet ska redovisas genom att skicka in dem till Regionservice eller bifoga dem till fakturan i RD.

Status	Åtgärd
<p>Slutsats:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inköpen på samtliga fakturor stämmer med motiveringen till vilka köp som ska göras med korten. 2. Av samtliga fakturor (13) som har granskats har det saknats underlag på beställningar/köpen. Dessa har varken bifogats till fakturan i RD eller skickats till RS. Fyra av fakturorna gäller abonnemang på licens och här finns inga beställningsunderlag att bifoga då det är en löpande avgift för en licens/programvara. <p>Granskningsresultatet har återkopplats till verksamheterna. Särskilt har bristen, gällande att bifoga underlag på beställningar/köp, uppmärksammats. En ny genomgång av rutinen har gjorts för att säkerställa att verksamheterna följer den fullt ut. Åtgärden pågår.</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 att det finns ett väl fungerande och systematiskt informationssäkerhetsarbete utifrån identifierade risker med utsedda resurser. All personal ska dessutom ha god kunskap om relevanta regelverk för informationssäkerhet och kunna riskbedöma samt informationsklassa information i sitt arbete.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Åtgärden pågår. I och med att ytterligare en resurs tillkom hösten 2024 finns bättre förutsättningar att arbeta med informationssäkerhetsfrågorna och 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 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.</p>
	<p>Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning. Nytt förslag: Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som saknar informationsägare genomförs i enlighet med riktlinjen för informationsklassning.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Åtgärden är avslutad. Vid nyanskaffning av IT-stöd finns riktlinje för hur informationsklassning ska gå till. Inga system släpps in i IT-miljön utan att informationsklassning skett</p>
	<p>Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Åtgärden pågår. Ett nytt verktyg för informationsklassning implementeras under 2025. Verktöget kommer tydliggöra ägandeskapet för informationsmängderna, risker och ansvar för åtgärder.</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>Åtgärden pågår. Intressentanalys genomförs vid behov inför ett förbättrings- och utvecklingsarbete. Det pågår inget aktivt arbete med att respektive verksamhet genomför en intressentanalys i proaktivt arbete.</p>
	<p>Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Åtgärden pågår. Sker kontinuerligt i genomförda och pågående förbättrings- och utvecklingsarbeten.

Patientsäkerhet


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

Status	Åtgärd
	<p>Kontinuerlig uppföljning av resultat från Infektionsverktyget och markörbaserad journalgranskning (MJG) och återkoppling till verksamheterna om hur deras ordinationsmönster avviker från nationella och regionala rekommendationer. Fr.o.m. 2025 ha som mål att antalet VRI i RÖL blir <6%.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Åtgärden pågår. En hygienläkare arbetar sedan början av 2025 specifikt med att validera infektionsverktyget i Cosmic. Resultaten så här långt ser bra ut och arbetet fortsätter. Det är verksamheterna som har ansvar för sin förskrivning av antibiotika. Infektionsverktyget är ett instrument för att påvisa hur antibiotika i slutenvård förskrivs och därmed hjälpa verksamheterna att optimera förskrivningen i förhållande till gällande riktlinjer. Arbetet med att digitalisera och automatisera MJG fortsätter. Ambitionen, som presenterats för Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp, är att arbetet på sikt ska kunna ske med hjälp av AI.</p>

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

Status	Åtgärd
	<p>Genomgång av utbildningar och övningar i samband med de årliga verksamhetsuppföljningarna inom områdena.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Åtgärden pågår. Stående utbildningar finns för det nya journalsystemet Cosmic. Reservrutiner uppdateras kontinuerligt.</p>


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

Status	Åtgärd
	<p>Utvärdera patientsäkerhetskulturen i områdena inte bara genom årliga samtal med ledningen utan också genom samtal med anställda. Dessutom planeras ökad frekvens av av så kallade HSE-enkäter där 11 frågor ställs till medarbetare om patientsäkerhet och arbetsmiljö. Därutöver skall</p>

Status	Åtgärd
	på sikt det nya vårdinformationssystemet användas för att digitalt och i realtid flagga upp potentiella avvikelser.
	Kommentar Åtgärden pågår. Utöver ovan planeras det för ökad frekvens av så kallad HSE-enkäter, där 11 frågor ska besvaras av medarbetare på området patientsäkerhet och arbetsmiljö. Det nya vårdinformationssystemet ska på sikt användas för att digitalt och i realtid flagga potentiella avvikelser. Fördjupade utredningar av allvarliga avvikelser, även kallat händelseanalyser, har genomförts. Det signalerar till verksamhetsledning och personal att avvikelser tas på allvar. Avslutningsvis kan nämnas att en kontinuerlig dialog med avvikelsehandläggare synliggör vikten av att verksamheterna fortsätter att skriva och jobba med avvikelserna. Vid det senaste mötet var det 90 personer som deltog, och dessa möten sammankallas för att hjälpa, informera och underlätta för verksamheterna.


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.
	Kommentar Åtgärden är avslutad. En rutin "Ordnat införande av ny metod som omfattar inköp av medicintekniska produkter" är framtagen. RMKS har beslutat att en lokal arbetsgrupp 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.
	Kommentar Åtgärden pågår. Det erbjuds utbildningar i respektive levnadsvana 1 gång/termin. Ny utbildning avseende matvanor och fysisk aktivitet riktat mot barn/unga/gravida erbjuds 3 gånger/år.

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


Status	Åtgärd
	Framtagande av korrekta rapporter. Utifrån dessa rapporter ska verksamhetschef följa upp och kommunicera statistik över samtal med KVÅ-kodning till berörda medarbetare.
	Kommentar Åtgärden pågår.

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
	Avvaktande med fortsatt åtgärd gällande den fysiska mottagningen utifrån det ekonomiska läget. <i>Kommentar</i> Åtgärden pågår. Det erbjuds utbildningar i respektive levnadsvana 1 gång/termin. Ny utbildning avseende matvanor och fysisk aktivitet riktat mot barn/unga/gravida erbjuds 3 gånger/år.


Medicinteknisk säkerhet

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


Status	Åtgärd
	Regionservice, Medicinsk teknik och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Utvecklingsenheten anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP). <i>Kommentar</i> Åtgärden pågår

Forskning, utbildning och innovation

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

Status	Åtgärd
	Bevaka utbildningsaktiviteten genom årliga universitetssjukvårdsbokslut <i>Kommentar</i> Utbildningsuppdraget redovisas årligen Utbildningscentrums verksamhetsberättelse samt i universitetssjukvårdsbokslutet. Åtgärden är avslutad.

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

Status	Åtgärd
	Bevaka forsknings- och innovationsaktiviteten via årliga universitetssjukvårdsbokslut. <i>Kommentar</i> Universitetssjukvårdsbokslutet för 2024 kommer att publiceras under slutet av delåret. Åtgärden är avslutad.