



# **Lägesrapport avseende återöppnande av förlossningen, Karlskoga lasarett**

Version: 1

## **Lägesrapport avseende återöppnande av förlossningen, Karlskoga lasarett**

2025-09-03

# Innehåll

1.	Bakgrund .....	4
2.	Förutsättningar för att återöppna förlossningsverksamheten i Karlskoga .....	5
	2.1 Förutsättningar nödvändiga för förlossningsvård.....	5
	2.2 Förutsättningar nödvändiga för vård av det akut sjuka nyfödda barnet.....	5
3.	Lägesrapport .....	6
	3.1 VO obstetrik och gynekologi .....	6
	3.1.1 Lägesbild och aktiviteter – barnmorskor .....	6
	3.1.2 Gapanalys – barnmorskor.....	6
	3.1.3 Lägesbild och aktiviteter – läkare.....	7
	3.1.4 Gapanalys – läkare .....	8
	3.1.5 8	
	3.1.6 Konsekvenser för återöppnande.....	8
	3.2 VO Barn- och ungdomsmedicin .....	9
	3.2.1 Lägesbild och aktiviteter pediatriker.....	9
	3.2.2 Lägesbild och aktiviteter pediatriker med grenspecialitet neonatologi .....	10
	3.2.3 Gapanalys.....	10
	3.2.4 Lägesbild och aktiviteter, barnsjuksköterskor .....	11
	3.2.5 Gapanalys neonatalt sjuktransportteam .....	11
	3.2.6 Gapanalys barnsjuksköterskor – neonatal vårdavdelning .....	11
	3.2.7 Konsekvenser för återöppnande.....	12
	3.3 VO anesthesi och intensivvård .....	12
	3.3.1 Lägesbild och aktiviteter .....	12
	3.3.2 Gapanalys.....	12
	3.3.3 Konsekvenser för återöppnande.....	13
4.	Sammanfattning .....	14

# 1. Bakgrund

I juni 2019 stängdes förlossningen vid Karlskoga lasarett av patientsäkerhetsskäl. Beslutet togs mot bakgrund av att patientsäkerheten för de akut sjuka nyfödda barnen inte kunde tillgodoses. Därefter har frågan om ett återöppnande aktualiserats ett flertal gånger, bland annat genom handlingsplan, kartläggning och politiska motioner. Här är ett urval av dessa:

- I juni 2019 gavs uppdrag om en kartläggning, vilken presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden i september samma år.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören tog fram en plan för återöppnande, daterad 2020-02-18.
- Hälso- och sjukvårdsdirektörens reviderade plan för återöppnande antogs av nämnden i september 2021.
- Den 21 juni 2023 beslutade regionfullmäktige att bifalla en motion om att ett återöppnande ska ske innan mandatperiodens slut, samt att man i arbetet med återöppning av förlossningen i Karlskoga tar hänsyn och tittar på lösningar man gjort i andra regioner, så som exempelvis i Värnamo (PU HSN 21/6-23 §96)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Besvarande av motion från Anna Nordqvist (M) om att återöppna förlossningen i Karlskoga innan mandatperiodens slut, diarienummer: 23RS3397

## **2. Förutsättningar för att återöppna förlossningsverksamheten i Karlskoga**

För att återöppna förlossningsverksamheten i Karlskoga krävs att Region Örebro län långsiktigt och hållbart kan upprätthålla och säkerställa en patientsäker förlossningsvård samt en patientsäker vård av det akut sjuka nyfödda barnet. Nedan listas de personella förutsättningar som anges i hälso- och sjukvårdsdirektörens handlingsplan för återöppnande av förlossningsverksamheten i Karlskoga.

### **2.1 Förutsättningar nödvändiga för förlossningsvård**

1. Barnmorskor för bemanning av förlossningsenhet vid Karlskoga lasarett.
2. Sjukhusbunden gynekologjourlinje med obstetrisk kompetens vid Karlskoga lasarett.

### **2.2 Förutsättningar nödvändiga för vård av det akut sjuka nyfödda barnet.**

3. Sjukhusbunden barnjourlinje vid Karlskoga lasarett.
4. Inrättande av telemedicinsk bedömning av neonatolog på distans
5. Neonatalt transportteam USÖ för transport av de instabila och svårast sjuka nyfödda barnen.
6. Förstärkt bakjourslinje anesthesi vid Karlskoga lasarett för transport av de stabila akut sjuka nyfödda barnen.

### 3. Lägesrapport

Nedan beskrivs bemanningsläge för relevanta yrkeskategorier inom följande verksamhetsområden: VO obstetrik och gynekologi, VO barn- och ungdomsmedicin samt AnIVA.

#### 3.1 VO obstetrik och gynekologi

Följande förutsättningar ansvarar VO obstetrik och gynekologi för att uppfylla:

1. Barnmorskor för bemanning av förlossningsenhet vid Karlskoga lasarett.
2. Sjukhusbunden gynekologjourlinje med obstetrisk kompetens vid Karlskoga lasarett.

##### 3.1.1 Lägesbild och aktiviteter – barnmorskor

	Bemanning länsklirik	Bemanning nära vård	VUB med utbildnings- bidrag	Upp- sägningar	Pensions- avgångar
2025	Saknas 6–9 barnmorskor till länskliniken	Saknas enstaka barnmorskor till område Nära vård, främst på regionens mindre vårdcentraler.	Upp till 12 personer påbörjar vidareutbildning (VUB 1,5 år) till barnmorska per år på utbildningsbidrag för att möta regionens behov.	-	-
2026					

##### 3.1.2 Gapanalys – barnmorskor

	Behov för USÖ	Behov för Lindesberg	Behov för Karlskoga	Bedömning: Bra/Svårt/Mycket svårt
	5–8 barnmorskor	1 barnmorska	För att driva dygnet-runt-verksamhet med förlossning i Karlskoga behövs minst 20–25 barnmorskor.	Mycket svårt att täcka behovet av barnmorskor i Karlskoga.

### Nuläge, antal barnmorskor

I tabellen nedan anges antal barnmorskor per år, samt målvärde.

	Barnmorskor slutenvård	Barnmorskor specialiserad ÖV
2021	105	
2022	111	5
2024	115	7
2025	122	9
2026		
Målvärde	Ca 150	

### 3.1.3 Lägesbild och aktiviteter – läkare

	Rekryterin g ST-läkare	Rekrytering specialist/ Överläkare	Pensions- avgångar	Uppsägningar	Övrigt
2024		Flera annonser för specialist/ överläkare. Rekryterat en specialistläkare externt under 2024.	Två överläkare gått i pension, varav en är kvar på timanställning.		
2025	Rekryterar fortlöpande två ST-läkare per termin	En överläkare rekryterad på 6 månaders vikariat.	-	Två ST-läkare, och en specialist det senaste året. En överläkare har sagt upp sig och slutar den 31/12 2025.	Två specialist- läkare föräldralediga.  Nationell brist på specialister, utbildar egna. Cirka 3 klara/år de närmaste fyra åren
2026					

### 3.1.4 Gapanalys – läkare

Bakjourer idag	Bakjours-behov USÖ	Behov primärjour Karlskoga	Prognos framåt	Bedömning: Bra/Svårt/ Mycket svårt
13 bakjourer.	Minst 11 bakjourer.	8 primärjourer som klarar självständigt arbete utan bakjour.	År 2029 beräknas ytterligare 3 vara bakjournskompetenta och 1 ha slutat som bakjour på grund av ålder. Det krävs minst 5 år som specialist för att kunna vara bakjour.	Mycket svårt att täcka behovet i Karlskoga. Generell nationell brist på tillräckligt erfarna specialister för att kunna arbeta självständigt som primärjour utan bakjour.

### 3.1.5

#### Nuläge överläkare/specialister Obsteretik och gynekologi

I tabellen nedan anges antal överläkare/specialister inom obstetrik och gynekologi och ST-läkare per år, samt målvärde

	Överläkare/Specialister Ob/Gyn	ST-läkare
2021	30	13
2024	27	16
2025	29	21
2026		
Målvärde	35	22

### 3.1.6 Konsekvenser för återöppnande

För att klara av en patientsäker förlossningsvård vid Karlskoga lasarett saknas det minst sex specialister i obstetrik och gynekologi som kan arbeta självständigt utan bakjour. Därutöver saknas det minst 25 barnmorskor för att bemanna en dygnet-runt-öppen förlossningsenhet vid Karlskoga lasarett.



## 3.2 VO Barn- och ungdomsmedicin

Följande förutsättningar ansvarar VO barn- och ungdomsmedicin för:

3. Sjukhusbunden barnjourlinje vid Karlskoga lasarett.
4. Inrättande av telemedicinsk bedömning av neonatolog på distans
5. Neonatalt transportteam USÖ för transport av de instabila och svårast sjuka nyfödda barnen.

Punkt 4 kommenteras inte vidare, då det inte krävs någon utökad bemanning för att tillskapa den funktionen.

### 3.2.1 Lägesbild och aktiviteter pediatriker

	Rekrytering ST-läkare	Rekrytering specialist/överläkare	Status bemanning
2024	Rekryterar fortlöpande ST-läkare.	-	
2025		Flera annonser för specialist/överläkare.	Två ST-läkare blivit specialister, båda pediatriker. En specialist har blivit överläkare, även denna pediatriker. Under hösten börjar två överläkare inom VO Barn och ungdom på 40% vardera, båda pediatriker.
2026			

### Nuläge och målvärde, pediatriker

I tabellen nedan anges antal överläkare/specialister i pediatrik samt ST-läkare per år, samt målvärde för att upprätthålla dagens uppdrag samt återöppnande av förlossning i Karlskoga. Ett återöppnande innebär en utökning om 14 pediatriker för att bedriva en sjukhusbunden barnjourlinje vid Karlskoga lasarett.

Årtal	Överläkare/Specialister Pediatrik	ST-Läkare
2021	25	16
2024	25	22
2025	32*	12**
2026		
Målvärde	42	Ca 14

*\*Motsvarar 22 fast anställda på Barn- och ungdomskliniken, 7 timvikarier och 3 barnneurologer anställda på barn- och ungdomshabiliteringen.*

*\*\* Av dessa är 1 anställd på barn- och ungdomshabiliteringen.*

### 3.2.2 Lägesbild och aktiviteter pediatriker med grenspecialitet neonatologi

Lägesbild	Rekrytering ST-läkare	Rekrytering specialist/överläkare	Kommentar
2024		0	
2025	Rekryterar fortlöpande ST-läkare.		Det råder stor brist på neonatologer i Sverige.
2026			

### 3.2.3 Gapanalys

Nuläge	Prognos framåt	Långsiktigt behov	Behov övergångsfas	Bedömning: Bra/Svårt/ Mycket svårt
I nuläget finns 3,3 heltids-tjänster.	Fram till och med år 2029 kommer ytterligare 2 specialister och 4 läkare vara utbildad i grenspecialiteten neonatologi.	För att upprätthålla två neonatologiska jourlinjer krävs långsiktigt totalt 16 heltidstjänster.	I en övergångsfas kan två neonatologiska jourlinjer kortsiktigt upprätthållas med 10–12 heltidstjänster.	Bedömning: Mycket svårt.

### Nuläge och målvärde, antal läkare neonataloger

I tabellen nedan anges antal överläkare/specialister inom neonatologi samt ST-läkare per år, samt målvärde för att kunna ha ett neotransportteam.

Årtal	Överläkare/Specialister Neonatologer	ST-läkare
2021	4	4
2024	3	5
2025	3,3	5
2026		
Målvärde	16*	5

\* 8 krävs för att upprätthålla vården idag och ytterligare 8, alltså totalt 16, krävs för att förlossningen i Karlskoga ska öppna

### 3.2.4 Lägesbild och aktiviteter, barnsjuksköterskor

Rekrytering	Uppsägningar
Rekryterar fortlöpande sjuksköterskor. Rekryteringen lyckas bättre till avdelning 26 (barn- och ungdomsavdelning), men de som rekryteras är oftast utan erfarenhet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 personer på avdelning 26</li> <li>- 6 personer på avdelning 35</li> </ul>
Till avdelning 35 (neonatalavdelning) är det svårt att rekrytera personer med IVA-erfarenhet.	

### 3.2.5 Gapanalys neonatalt sjuktransportteam

För att bedriva ett neonatalt sjuktransportteam krävs ytterligare 10–12 sjuksköterskor.

### 3.2.6 Gapanalys barnsjuksköterskor – neonatal vårdavdelning

Nuläge bemanning	Vårdplatsläge	Omvärldsanalys	Bedömning: Bra/Svårt/ Mycket svårt
Vid USÖ idag är 10 neonatala vårdplatser bemannade med 30,2 heltidstjänster, vilket ger ett bemanningstal på 3,02 per vårdplats.	Idag är 6 neonatala vårdplatser stängda på grund av sjuksköterskebrist. Under våren 2025 har det varit någon överbeläggning.  Om de stängda vårdplatserna på USÖ ska öppnas upp krävs 48,32 sjuksköterskor.	Landets universitetssjukhus hade 2018 mellan 2,3–5,1 anställda per neonatal vårdplats, där variationen delvis kan förklaras med olika neonatala vårdnivåer per vårdplats.  I medeltal bemannades varje vårdplats med 3,7 sjuksköterskor.	Bedömning: Mycket svårt.

### Antal barnsjuksköterskor

I tabellen nedan redovisas antal anställda barnsjuksköterskor per år, tjänstgöringsgrad och målvärde.

	Barnsjuksköterskor	Tjänstgöring
2021	38	26,2
2024	31	29
2025	36	30,2
2026		
Målvärde	46	40
	60	57,1

Första målvärdet anger vad som krävs för att med nuvarande vårdplatser bemanna ett neonatalt transportteam, andra målvärdet vad som krävs därutöver för utökning till 16 vårdplatser.

3.2.7 Konsekvenser för återöppnande

För att klara av en patientsäkert omhändertagande av det akut sjuka nyfödda barnet vid Karlskoga lasarett saknas ännu personella förutsättningar för att skapa en sjukhusbunden barnjourlinje. Det saknas minst åtta neonataloger för att kortsiktigt kunna bedriva två neonatologiska jourlinjer, men de personella förutsättningarna förbättras avsevärt från år 2029 och framåt avseende vården som bedrivs vid USÖ. Därutöver saknas det idag minst tio barnsjuksköterskor med neonatologisk kompetens för att kunna bemanna ett neonatalt transportteam.

3.3 VO anestesi och intensivvård

För att klara av ett patientsäkert omhändertagande av det akut sjuka nyfödda barnet ansvarar VO anestesi och intensivvård för följande:

- 6. Förstärkt bakjourslinje anestesi vid Karlskoga lasarett för transport av de stabila akut sjuka nyfödda barnen.

3.3.1 Lägesbild och aktiviteter

	Rekrytering ST-läkare	Rekrytering specialist/överläkare	Pensionsavgångar	Uppsägningar	Övrigt
2024		Flera annonser för specialist/överläkare. Har rekryterat två specialistläkare externt under 2024.			
2025	Rekryterar 3- ST-läkare per termin.		Under år 2025 har en överläkare gått i pension. Ytterligare en överläkare är 66 år men arbetar fortfarande.	En specialistläkare och en ST-läkare har sagt upp sig 2025.	Har ett något lägre hyrbehov i september i april 2025.  Det råder nationell brist på anestesiloger
2026	Rekryterar 2-3 ST-läkare per termin.	Arbetar med utlandsrekrytering			

3.3.2 Gapanalys

För att kunna bedriva jourverksamheten på länets tre sjukhus och för att kunna upprätthålla intensivvård samt akut och elektiv operationsverksamhet behöver målet på 45 specialistläkare nås. Det gäller både länssjukvård samt högspecialiserad vård på USÖ. För att ytterligare kunna bemanna en förstärkt bakjourslinje för transporter av stabila nyfödda krävs ytterligare 8 bakjournskompetenta anestesiloger.

Rekrytering	Bemanningsbrist	Status bakjournskompetens	Bedömning: Bra/svårt/ Mycket svårt
Under hösten 2025 har nyanställning skett av en specialistläkare på 50% och en specialistläkare på heltid. Utöver det har AnIVA några timanställningar och färre föräldralediga vilket totalt minskar något på hyrbehovet jämfört med våren 2025.	Totalt saknar AnIVA 12 specialistläkare / överläkare, vilket motsvarar en brist på 25% för att bemanna nuvarande uppdrag. För att kunna ha en förstärkt bakjournslinje i Karlskoga för neonatala transporter behövs ytterligare 8 bakjourer. Dvs behovet är 20 specialister	Även om flera ST-läkare blir färdiga specialister under de närmaste åren kommer det inte att minska på bakjournsbristen. Det beror på att det tar minst 5 år efter uppnådd specialistkompetens för att bli bakjour.  Det innebär att AnIVA måste fortsätta med att både försöka rekrytera externt, inklusive utlandsrekrytering, och anställa ST-läkare.	Det är mycket svårt att rekrytera bakjournskompetenta anestesiloger

### Antal specialistläkare AnIVA

I tabellen nedan redovisas antal specialistläkare AnIVA och ST-läkare redovisat per år, samt målvärde för att upprätthålla dagens uppdrag samt återöppnande av förlossningsverksamhet i Karlskoga.

Årtal	Specialist AnIVA	ST-läkare
2021	38	18
2024	33	19
2025	33	21
2026	39	20
Mål	61	20

### 3.3.3 Konsekvenser för återöppnande

Det saknas idag minst 12 specialister i anestesi och intensivvård för att bemanna länsklinikens jourlinjer hållbart med egen personal. Det bedöms inte finnas personella förutsättningar för att kunna ha en förstärkt bakjournslinje vid Karlskoga lasarett för transport av det akut sjuka men stabila nyfödda barnet före år 2030.

## 4. Sammanfattning

Det råder utmaningar inom samtliga nödvändiga personalkategorier för att kunna återöppna och bedriva en patientsäker förlossningsvård på Karlskoga lasarett. Inom VO obstetrik och gynekologi saknas det både specialister i obstetrik och gynekologi samt barnmorskor. För att klara av en patientsäkert omhändertagande av det akut sjuka nyfödda barnet vid Karlskoga lasarett saknas ännu personella förutsättningar för att skapa en sjukhusbunden barnjourlinje. Det saknas neonataloger för att kortsiktigt kunna bedriva två neonatologiska jourlinjer, men de personella förutsättningarna förbättras avsevärt från år 2029 och framåt avseende vården som bedrivs vid USÖ. Samtidigt saknas dock barnsjuksköterskor med neonatologisk kompetens, liksom specialister i anestesi och intensivvård för att hållbart kunna bemanna länsklinikens jourlinjer med egen personal.

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