

# Verksamhetsberättelse

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Helår 2025

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Väsentliga händelser</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Nämndens målsättningar, mål och uppdrag</b>	<b>7</b>
3.1	Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag	7
3.2	Övergripande målområden/målsättningar	7
<b>4</b>	<b>Ekonomi</b>	<b>23</b>
4.1	Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden	23
4.2	Årets resultat	24
4.3	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	28
4.4	Investeringar	30
4.5	Produktions- och nyckeltal	31
<b>5</b>	<b>Personalekonomi</b>	<b>35</b>
5.1	Personalkostnader	35
5.2	Kostnadsanalys	35
5.3	Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad	35
5.4	Årsarbetare exklusive tjänstlediga	37
5.5	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid))	38
5.6	Extratid	39
5.7	Sjukfrånvaro	40
<b>6</b>	<b>Framtida utmaningar</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>Intern styrning och kontroll</b>	<b>42</b>
7.1	Internkontrollplan	42

# 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 mål, indikatorer och 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, optimera försörjningsberedskap och öka drift- och informationssäkerhet. Hälso- och sjukvården behöver också ha en hållbar infrastruktur, till exempel när det gäller robusta lokaler.

Tidigare inriktning på minimal lagerhållning av ekonomiska skäl, är inte längre hållbar. Förändringen innebär ökade kostnader för att bygga upp lager med bland annat läkemedel och förbrukningsmaterial. Identifierade utmaningar i kontinuitetsarbetet, när det gäller exempelvis driftsäkerhet och pandemiberedskap, visar på behov av stora investeringar och ett regionövergripande arbete för överblick, prioriteringar och beslut.

### 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 oviss, och osäkerheten var stor 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

Förvaltning och utveckling av Cosmic hanteras av tre parter – Region Örebro län, Sussa vårdstöd och leverantören Cambio. Under 2025 har fokus varit införa Cosmic i samtliga nio regioner i Sussa samverkan. Sista regionen införde vecka 47.

- Exempel på förbättringar som genomförts eller pågår
  - Skyddad identitet tydligare markerat i Cosmic.
  - Automatiserad överföring mellan Pascal-Cosmic säkerställd, driftsätts en tid efter anslutning till Nationell Läkemedelslista (NLL).
  - Bilagor till kallelser finns i Cosmic och kan skrivas ut.

- Arbete pågår med begränsad läskopia vid driftstopp.
- Vårdtjänster, schemamarkeringar och webbtidbok – regional konfiguration av vissa delar för snabbare hantering
- Vårdmodellen – genomlysning hur den ska tillämpas i Cosmic
- Mallar per enhet – ompaketering av dokumentationsmallar för mer anpassat urval för enheterna.
- Exempel på fortsatt stöd för verksamheterna
  - Process framtagen för att omhänderta ändrings- och utvecklingsönskemål från verksamheterna.
  - Ny intranätssida för beställningar framtagen.
  - Informationsmöten med frågestunder genomförda för stöd kring rutiner och rekommenderade arbetssätt, bland annat diktering respektive remisshantering.
  - Regelbundna nätverksträffar med verksamhetsstöd.

## 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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tog 2023 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.

Under året har en revidering skett av utvecklingsplanen för regiondriven hälso- och sjukvård, vilken behandlades av hälso- och sjukvårdsnämnden den 3 september 2025. De utmaningar som hälso- och sjukvården nationellt stod inför 2023 när det gällde ekonomi och kompetensförsörjning finns fortfarande kvar, medan utmaningen att kunna leverera vård vid höjd beredskap tillkommit.

Utvecklingsplanen ligger till grund för det fortsatta arbetet inom nära vård, psykiatrisk vård, vårdcentraler, habilitering och hjälpmedel, specialiserad och högspecialiserad vård samt forskning och utbildning. I den övergripande utvecklingsplanen ingår också planer för Lindesbergs lasarett, Karlskoga sjukhus 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 året har färdplansuppdraget Utveckling av primärvården i västra länsdelen varit uppe för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden gällande såväl antal vårdcentraler samt genomförande- och tidplan.

## 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 omförhandlats som renderat i en rad förändringar kopplat till framför allt arbetstid, dock ingen arbetstidsförkortning som var en stor fråga inför avtalsrörelsen. 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 en utmaning i förhållande till budget. Konsekvensen av detta är också att förvaltningen 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.

#### *Bisysslor och distansarbete från utlandet*

Under året har våra medarbetares bisysslor samt möjligheter att arbeta på distans från utlandet fått stor uppmärksamhet. Detta har föranlett att vi säkerställt rutiner för följsamhet till våra riktlinjer samt att vi inventerat vilka avtal för distansarbete som finns. Arbetet har i dagsläget inte inneburit några förändrade riktlinjer.

#### *Krigsplacering*

Samtliga tillsvidare anställda medarbetare samt tidsbegränsat anställda läkare har blivit krigsplacerade inom Region Örebro län.

### **Specialiserad vård**

Under året har arbetet fortgått med att skapa bättre förutsättningar för utveckling av den specialiserade och högspecialiserade vården i länet. I syfte att stärka universitetssjukvården har ett Neurocentrum bildats och förberedelser pågår inför bildande av ett Sinnescentrum. Förutsättningarna för motsvarande utveckling inom hjärtsjukvården ses över. Specialistmottagningarna i länet har organiserats utifrån gemensamma patientflöden och arbete pågår med att samorganisera hälsoprofessioner vid våra sjukhus.

Kompetensförsörjningen är liksom i många andra regioner en utmaning men arbetet fortgår med att stärka kapacitet inom slutenvård, intensivvård och operation. Hyrpersonalen inom den specialiserade vården har minskat under året samtidigt som den egna vårdpersonalen har ökat.

Den högspecialiserade vården har fortsatt utvecklas, särskilt inom neurokirurgi och neurointervention. Avancerad behandling med CAR-T för patienter med blod- och cancersjukdomar har introducerats och förberedelser har gjorts för att ta cyklotronen i drift under 2026.

I september 2025 började tillståndet gälla för Region Örebro läns nya enhet för nationell högspecialiserad vård (NHV) inom dysmeli. NHV-enheten finns på Dysmeli- och armprotescentrum. Processen fortgår som planerat för att cancervården och cancerforskningen ska ackrediteras och uppnå status som Comprehensive Cancer Center (CCC) enligt europeisk standard (OECD).

### **Psykiatri**

Inom område psykiatri är kompetensförsörjning en utmaning och en högt prioriterad fråga, särskilt när det gäller läkare och sjuksköterskor. Ett områdesövergripande arbete har inletts för att på kort och lång sikt prioritera åtgärder.

För att i högre grad ta tillvara medarbetarnas kompetens och lära av varandra har Psykiatriforum startats för att öka kompetensutvecklingen. Där föreläser medarbetare utifrån olika teman. Även mötesforumet På gång i psykiatri har startats för att öka delaktigheten och skapa vi-känsla. Hit bjuds alla medarbetare en gång i månaden och informationen sprids sedan även på arbetsplatsträffar.

Ett långsiktigt arbete har startats utifrån den tvååriga nationella överenskommelsen om förbättrad

tillgänglighet. Den innefattar analysarbete, utveckling och produktions- och kapacitetsplanering. Målsättningen är förbättrad tillgänglighet och en mer behovsanpassad vård.

Under 2025 har samverkan- och arbetsformer för regionens försäkringsmedicinska arbete förbättrats. Med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har Region Örebro län ingått en överenskommelse om fördjupad samverkan. För samverkan inom hälso- och sjukvårdens har ett försäkringsmedicinskt internt strategiskt samverkansforum bildats. En förstärkt kopplingen till hälso- och sjukvårdens ledning ger bättre förutsättningar för samverkan, utveckling och uppföljning av det försäkringsmedicinska arbetet vilket främjar effektiva vårdprocesser och arbetsåtergång vid sjukskrivning.

Under året har även en gemensam styrgrupp startats tillsammans med länets kommuner och hälso- och sjukvården för att i enlighet med samsjuklighetsdelegations intentioner förbättra vården för personer med psykisk sjukdom och skadligt bruk/beroende.

### **Nära vård**

Under året har området arbetat med följande mål: Medicinsk kvalitet, tillgänglighet, kontinuitet, en god arbetsmiljö och en ekonomi i balans. Nedan beskrivs en del av det som utförts:

Området redovisar en ekonomi i balans. Detta är både positivt och negativt, negativt då överskottet beror på rekryteringssvårigheter i framför allt de yttre delarna av området och inom habiliteringsområdet.

Ett aktivt arbete har startats för att uppnå Socialstyrelsens riktmärke om en specialistläkare på 1100 patienter i den regionala primärvården. En konkret handlingsplan, Förbättrad tillgång och kontinuitet i primärvården - vägen till 1/1100, är nu framtagen och beslutad, 15 nya allmänspecialister är utexaminerade under året och som en del i förstärkningen av primärvården har lönesatsningar på både specialistläkare och utbildningsläkare gjorts.

De långa diktatköer som fanns vid ingången på året har arbetats bort. Oerhört viktigt för patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Region Örebro län har för första gången uppfyllt Stramas nationella mål på <250 antibiotikarecept /100 000 invånare och år. Tre vårdcentraler, Adolfsberg, Lillån och Mikaeli, har under året diplomerats som antibiotikasmarta.

Som ett led i att erbjuda användarvänliga digitala verktyg har arbete påbörjats med att finna alternativ till de tekniska lösningar som för närvarande används för invånarnas väg in via telefoni och 1177 direkt. Det kommer underlätta för både invånare och medarbetare, implementering planerad under 2026. Under året har också provats sätt att direktdokumentera patientbesök, både med direkt diktering och med så kallad ambient scribe. Det förstnämnda finns redan tillgängligt, för det andra pågår nu upphandling efter att utvärdering visat god effekt.

Inom färdplansuppdrag Utveckling av primärvården i västra länsdelen har förslag till genomförandeplan framtagits och beslutats i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Inom området har ett nytt arbetssätt utvecklats för verksamhetsplanering, vilket skapar en bättre förståelse för hälso- och sjukvården som ett och inte flera områden.

Under året har beslut fattats om att permanenta verksamheten Mottagningen för samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) på Kumla vårdcentral, som riktar sig till vuxna personer med omfattande och

varaktiga funktionsnedsättningar.

### 3 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag

#### 3.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag

Måluppfyllelse	Har uppnått/ genomförts	Har delvis uppnått/genomfö rts	Har inte uppnått/ genomförts
Målsättningar från regionfullmäktige		5	1
Uppdrag från regionfullmäktige	8	9	
Nämndens mål			
Nämndens uppdrag	4		

#### 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.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis uppnått.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
<b>1. Kvalitetsindikatorer sjukvård. Andel av utvalda kvalitetsindikatorer (a-h) som uppnår en generellt accepterad kvalitetsnivå. *)</b>	7 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.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1 d. Andel patienter $\geq 75$ år i primärvården som behandlas med läkemedel som bör undvikas. 1 e. Beläggingsgrad 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			
<b>2. Patientrapporterade resultat cancervård helhetsintryck. (prem: patientrapporterade mått)</b>	86 %	90 %	95 %
<b>Kommentar</b> Utfall 2025 januari-juni helhetsintrycket för patient med cancerdiagnos är 86 poäng vilket är sverigemedel. Lägsta delkomponenten är delaktighet 61 poäng vilket är något bättre än sverigemedel			
<b>3. Vårdgaranti (exkl medicinsk vald väntan och patientvald väntan).</b>	Se 3 a,b,c nedan	Se 3 a,b,c nedan	Se 3 a,b,c nedan
<b>3 a. Operation (&lt; 90 dagar).</b>	48 %	65 %	100 %
<b>Kommentar</b> Utfall avseende vårdgarantin bör läsas med visst förbehåll. Trots ett kontinuerligt kvalitetssäkringsarbete i olika form kan det vara svårt att avgöra om eventuella avvikelser korrekt speglar verkligheten eller om de kan ha påverkats av brister i registreringen eller problem i de underlag som levereras till SKR.			
<b>3 b. Barn- och ungdomspsykiatri, första besök (&lt; 30 dagar).</b>	75 %	100 %	100 %
<b>Kommentar</b> Utfall avseende vårdgarantin bör läsas med visst förbehåll. Trots ett kontinuerligt kvalitetssäkringsarbete i olika form kan det vara svårt att avgöra om eventuella avvikelser korrekt speglar verkligheten eller om de kan ha påverkats av brister i registreringen eller problem i de underlag som levereras till SKR.			
<b>3 c. Telefontillgängligheten i primärvård (inom 0 dagar).</b>	77 %	90 %	95 %
<b>Kommentar</b> Utfall avseende vårdgarantin bör läsas med visst förbehåll. Trots ett kontinuerligt kvalitetssäkringsarbete i olika form kan det vara svårt att avgöra om eventuella avvikelser korrekt speglar verkligheten eller om de kan ha påverkats av brister i registreringen eller problem i de underlag som levereras till SKR.			



*Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning. Nämndens beredningar ska följa uppdragen 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 länets kommuner 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. 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 med att öka andelen elektiva ingrepp vid Karlskoga och Lindesbergs lasarett har inletts, men har under året påverkats av kvarstående bemanningsutmaningar. För att säkerställa den akuta verksamheten har omfördelning av resurser varit nödvändig, samtidigt som insatser har genomförts för att stärka kompetensförsörjning och identifiera nya rekryteringsvägar.

Elektiv proteskirurgi och obesitaskirurgi har kunnat bedrivas fortsatt i Lindesberg, medan motsvarande elektiva verksamhet i Karlskoga inte har kunnat upprätthållas i samma omfattning. Flera åtgärder kopplade till kompetensförsörjning och långsiktig kapacitetsuppbyggnad är påbörjade och pågår. Sammantaget bedöms uppdraget vara initierat men inte genomfört vid årets slut, och arbetet fortsätter kommande år.

Uppdraget har startat men är inte helt klart och kommer att genomföras kommande år.

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

#### **Kommentar**

Universitetssjukhuset Örebro har ett tydligt uppdrag att bära det högspecialiserade vårdansvaret för länet och har kunnat erbjuda vård till andra regioner. Under senare delen av våren och inför sommaren har dock underbemanning inom såväl ortopedoperation som anestesi medfört en reducerad operationskapacitet. Detta har begränsat möjligheterna att fullt ut öka andelen högspecialiserade ingrepp i enlighet med uppdragets intention.

Uppdraget har inletts genom kapacitetsgenomlysning, omfördelning av resurser samt strategiska åtgärder för att stärka förutsättningarna på sikt. Det operativa genomförandet av kapacitetsökningen har delvis realiserats. Uppdraget bedöms därför inte vara genomfört fullt ut vid årets slut och kommer att fortsätta under kommande år.

**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. Team har startat men utvärdering ska ske om behov av ytterligare team i Örebro. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år har genomförts.

**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 har en konkret och väl genomarbetad handlingsplan tagits fram: "Förbättrad tillgång och kontinuitet i primärvården - vägen till 1/1100". Arbetet har genomförts med involvering från många berörda yrkesgrupper och funktioner som specialister i allmänmedicin, ST-läkare, chefer och fackliga företrädare.

Genomförandet av handlingsplanen kommer vara en del i områdets årliga verksamhetsplanering och uppföljning. Det är viktigt för att säkerställa fortlöpande och systematisk utvärdering, revidering och prioritering av åtgärder.

Handlingsplanen beskriver tydligt aktiviteter uppdelade i följande områden:

- Attrahera nya ST-läkare inom allmänmedicin
- Säkerställa att ST-läkare får en bra utbildning, inklusive handledning
- Systematiskt arbeta för att den regiondrivna primärvården är en attraktiv arbetsplats
- Ta vara på senior kompetens
- Säkerställa förutsättningar för ovanstående

Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år har genomförts.

**Uppdrag: Nr 13. Att vidta åtgärder för att möta en förväntad ökad efterfrågan på vaccineringar 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. Antalet unika individer mellan 0-19 år som vaccinerats mot TBE har ökat från 3327 individer år 2024 till 8369 individer år 2025. Från 2024 till 2025 har antalet vaccinerade mot TBE barn och unga 0–19 år ökat med 152%. 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 upprättades i maj 2025 där målet är en extern genomlysning av verksamhetens ledning och styrning, resursplanering och resursanvändning, samt nuvarande arbetssätt tillsammans med vårdcentral och kommuner i områden långt från sjukhus. Efter en kartläggning av ambulanssjukvården och en nulägesbeskrivning av den interna verksamheten fortgår arbetet nu med omvärldsanalys och framtagande av förslag på nya arbetssätt tillsammans med vårdcentraler och kommuner. Uppdraget fortsätter och kommer genomföras kommande år.

**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. Utredda 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, så kallade filialer. Detta har inte hittills setts som ekonomiskt gångbara alternativ.

Uppdraget har genomförts.

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

**Kommentar**

Uppdraget ingår i områdets verksamhetsplanering fortlöpande, underlag erhålls från Hälsovalsenheten.

Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år har genomförts.

***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 som trädde i kraft den 1 januari 2025 pågår. I primärvården har GAP-analyser för att identifiera förbättringsområden genomförts gemensamt mellan vårdcentral och kommunens hemsjukvård och utifrån dessa har lokala handlingsplaner tagits fram. På vårdcentralerna finns särskilda implementeringspersoner som också har ett övergripande stöd i arbetet. GAP-analyser har också genomförts gemensamt mellan kommunerna och den specialiserade vården för de patienter som skrivits in från psykiatrisk och somatisk öppenvård och sjukhusvård. Utifrån analyserna tas kompletterande rutiner fram där det finns behov. Implementeringen följs upp löpande av chefsgruppen i samverkan samt på områdesnivå i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En samlad uppföljning av överenskommelsen enligt fastställd plan har genomförts under hösten 2025 och kommer att redovisas efter årsskiftet. Beredningen för nära vård och Beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård har informerats om arbetet under året. Uppdraget har startat men är inte helt klart och kommer att genomföras kommande år

**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**

Under hösten 2025 genomfördes medborgardialogen vid nio tillfällen. För att nå invånare i de olika länsdelarna planerades öppna träffar i västra, norra och södra länsdelen. I västra länsdelen ägde dialogen rum i Degerfors på Pilgårdens vårdcentral. I norra länsdelen genomfördes dialogen i Hällefors. Där hade vårdcentralen inte möjlighet att rymma en medborgardialog, varför kommunhuset bokades i stället. På Kulturhuset Sjöängen, Askersund, ägde dialogträffen i södra länsdelen rum. För att öka tillgängligheten och nå de som inte har möjlighet att ta sig till en fysisk medborgardialog anordnades två digitala träffar via Teams. Ett dialogtillfälle anordnades med föreningen Livsgnistan, ett forum för cancerdrabbade i Örebro, som har åtta olika patientföreningar anslutna till sig. Träffen skedde digitalt via Teams. Medlemmar Brukarorganisationer aktiva på Brukarhuset via Rådet för funktionshinderfrågor bjöds in till en dialog och medlemmar i föreningar aktiva i Föreningarnas hus på Slottsgatan i Örebro bjöds in till dialog via Föreningarnas hus. Ett uppföljande möte för de fyra beredningarna samt Hälso- och sjukvårdsnämnden där för resultatredovisning och diskussion kommer att hållas 18 februari 2026. Uppdraget är genomfört.

**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 psykiatri sker breddförande 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. Projektet har nu permanentats på Kumla vårdcentral. Arbeta 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 återrapporera 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 året diskuterat nuvarande målsättningar i strategin för klinisk forskning och innovation. De övergripande målen i strategin är kopplade till utvärderingskriterierna i ALF-utvärderingen. Ett specifikt utvecklingsområde är internationalisering och beredningen har fått ta del av detta genom bland annat presentationer om internationell forskningssamverkan.

Beredningen har också löpande fått rapporter från den nationella styrgruppen för ALF-avtalet och kring nästa utvärdering av universitetssjukvården.

Uppdraget har genomförts.

**Uppdrag: Ber nr 6. Att följa och återrapporera 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. Beredningen har fått ta del av detta pågående forskningsprojekt.

Se också uppdrag nr 42 då uppdrag nr 6 och 42 överlappar.

Uppdraget har genomförts.

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

### Kommentar

Regionens målsättning kring forskning och utbildning är nödvändigt för att fortsätta utveckla universitetssjukvården. Målsättning och styrtal visar på ett långsiktigt åtagande för regionen för att möjliggöra hög kvalitet och internationell spets i både forskning och utbildning.

2023 rapporterades den nationella utvärderingen av universitetssjukvården och inga nya värden finns. Däremot har lokal uppföljning genomförts två gånger sedan 2023. Inför 2026 har en process genomförts för att anpassa universitetssjukvårdsenheterna till aktuell organisationsstruktur och uppdaterade nationella kriterier.

För styrtal 2 och 3 redovisas senast kända värde 2023. Värdena för 2025 är inte tillgängliga på nationell nivå.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis uppnåtts.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
<b>1. Andel nationella kriterier som uppfylls av universitetssjukvårdsenheter.</b>	95 %	95 %	98 %
<b>Kommentar</b>			
Utfallet avser lokal genomgång av universitetssjukvårdsenheterna 2025 utifrån nationella kriterier			
<b>2 a. Egenfinansierad forskning per capita. Plats av universitetssjukvårdsregioner. (Mål: Topp av 7)</b>	Plats 6 av 7	Plats 3 av 7	Plats 3 av 7
<b>Kommentar</b>			
En fortsatt utveckling av universitetssjukvården krävs för att nå det långsiktiga målvärdet			
<b>3. Forskningsintensiv region per capita. (Mål: Plats av 21)</b>	10 av 21	11 av 21	8 av 21
<b>Kommentar</b>			
Region Örebro län är en viktig del i arbetet för att utveckla länets kapacitet inom forskning och utveckling, och fortsatt arbete krävs för att nå det långsiktiga målet.			

## 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. Den tidigare etablerade samverkansstrukturen "Precisionsmedicinsk centrum Örebro PMCÖ" samverkar på strategisk nivå i frågan, såväl gällande forskning som klinisk hälso- och sjukvård. Under det gångna året har riktningen för PMCÖs styrgrupp och uppdrag styrts mer tydligt mot hälso- och sjukvårdsuppdraget, också som en effekt av det nationella färdplansarbetet inom området och övriga precisionsmedicinska centras utveckling. 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 är flerårigt och uppdragets del av innevarande år har genomförts.

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

**Kommentar**

Under året 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 genomförts.

*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 och beredningen har fått ta del av detta arbete under hösten.

Samverkan mellan regionens utbildningsorganisation och vårdens verksamheter är nödvändigt för fortsatt arbete med kompetensförsörjning. 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.

När det gäller frågor rörande kompetensförsörjning och kompetensutveckling rent generellt har regionen varit en aktiv part i arbete med frågorna inom sjukvårdsregionala och nationella vårdkompetensrådet.

Uppdraget har genomförts.

**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.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis uppnåtts.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. En hög andel av länets invånare är användare av 1177 inloggade tjänster.	97 %	95 %	96 %



Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
<b>Kommentar</b>			
Säkerställ att alla invånare får tillgång till stöd, särskilda grupper t ex de med låg digital mognad samt språkbarriärer			
<b>2. 1177 inloggade e-tjänster, nöjda användare enligt NKI, Nöjd Kund Index. Målsättningen är att bibehålla och sikta mot en förbättring.</b>	71 %	76 %	80 %
<b>Kommentar</b>			
Koppla användningen av 1177 till tydliga vinster för både invånare och medarbetare.			
<b>3 a. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg personal.</b>	3,5	3,8	3,9
<b>Kommentar</b>			
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 väldigt mycket.			
<b>3 b. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg invånare.</b>	3,9	3,9	3,9
<b>Kommentar</b>			
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 väldigt mycket.			

#### **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 2025. 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, kvalitetssäkrade och säkra ur ett integritetssperspektiv.

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



**Uppdrag: 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. Under året har förberedelser gjorts syftande till implementering av nya arbetsverktyg för både invånare och medarbetare.

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 uppnåts.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
<b>3. Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan ska minska med 15 procent. (Långsiktigt målvärde beslutas i samband med revidering av Program för hållbar utveckling.)</b>	10,5 %	-15 %	
<b>Kommentar</b>			
Klimatpåverkan från produkterna på klimatlistan har ökat med ca 10, 5 % mellan 2024 och 2025. Rent statistiskt kan ökningen härröras till en markant ökning av inköp av undersökningshandskar (38% ökning mellan 2024 och 2025) Även inköp av tvättlappar och värmejackor har ökat i hög grad. <i>Försörjningsprojektet etapp 1 startade under hösten vilket kan vara en bidragande orsak till de ökade inköpen. Lagren ska omsättas med kontinuerlig förbrukning så de ökade inköp som är relaterade till försörjningsprojektet är således isolerade till projektetappernas start. När alla etapper är genomförda torde en minskning kunna ses. Projektets etapper fortsätter under 2026.</i>			
<b>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.)</b>	-8 %	Ökning 5 %	Ökning 10 %
<b>Kommentar</b>			
Totalt registrerades ca 37 200 KVÅ för levnadsvanor 2025, vilket är en minskning med 8% jämfört med 2024. Primärvården har flest KVÅ-kodade insatser med ca 27 500, vilket är en minskning med 15% jämfört med föregående år. Man ser en generell minskning, men speciellt vad gäller rådgivande samtal fysisk aktivitet, förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept och kvalificerat rådgivande samtal matvanor.			
Specialiserad vård och psykiatri har däremot ökat sina KVÅ-kodade insatser med 23% till ca 9700 KVÅ. Ökningen			

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
är fördelad på alla fyra levnadsvanor, det är endast kvalificerat rådgivande samtal tobak som minskat.			

**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 som har identifierats där vi riskerar att inte nå målen är:

- 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, och särskilda insatser har gjorts kring avfall och återvinning under sista kvartalet. En översyn av miljöromsmodellen pågår med syfte att framöver lägga mer resurser på de mest klimatpåverkande verksamheterna och kunna påverka de områden där vi inte når målen. En gemensam miljöombudsdag genomfördes under hösten 2025 där miljöombud från hela regionen fick möjlighet att träffas för ökad helhetssyn, men även ökad lokal samverkan då de fick arbeta i grupper utifrån geografisk/lokalmässig tillhörighet. Teman var bland annat avfall, textilier, kemikaliehantering och biologisk mångfald.

Det pågår även en översyn av hur hälso- och sjukvårdens miljöresurser kan användas i miljöprioriterade upphandlingar. Både klimatpåverkan av engångsmaterial, avfallsmängder samt inköp av fossila bränslen är frågor som delvis behöver arbetas med på strategisk nivå redan i upphandlingsskedet för att få långsiktiga och systemiska effekter.

Ett fortsatt arbete pågår för att minska antibiotikaförskrivning, i samverkan med bland annat Läke medels centrum, staben för hållbarhet och Smittskydd.

Uppdraget bedöms vara delvis 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, kemikalier 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.

Inför upphandling av ny avfallsmottagare 2026 undersöks marknaden (RFI) för alternativ för omhändertagande av sjukvårdsplast samt cirkulära materialflöden.

I samarbete med övriga regioner inom inköpssamverkan har ett arbete med en gemensam klimatlista startats upp under 2025.

Under året har miljöenheten tillsammans med regionservice arbetat för att ta fram tydligare styrdokument som anger hur miljö- och kemikalieaspekter tas om hand i upphandlingar och projekt. Detta för att säkerställa produktvalsprincipen redan i första skedet.

Uppdraget har startat men är inte helt klart och kommer att genomföras kommande år.

### **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 har fortgått genom att personal fått möjlighet till kompetensutveckling med riktade insatser för att främja hälsa hos grupper med risk, stort fokus under året mot barn, unga och gravida. 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, mellan Region Örebro län och länets kommuner, Örebro läns bildningsförbund, och RF-SISU Örebro län, om samverkan för god jämlik hälsa i Örebro län 2024–2029. En första avtalskonferens har genomförts under våren. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Miljöenheten och Utvecklingsenheten har samarbetat kring fortbildning för koordinators i levnadsvanor med fokus på hur klimat och hälsa hänger ihop.

### **Målsättning nr 8: Kompetensförsörjningen är långsiktig.**

#### **Kommentar**

Vi har under året sett att rekryteringsläget är något mer gynnsamt och under 2025 har förvaltningen ökat antalet anställda inom yrkeskategorier med kort, medellång och lång vårdutbildning. Vi har också minskat vår personalomsättning vilket innebär att vi lyckas behålla våra medarbetare i större utsträckning än tidigare år. För att klara kompetensförsörjningen framåt i den demografiska utmaning vi befinner oss i så är det viktigt att vi klarar av att investera i våra medarbetare nu så att vi har trygga, inskolade och självständiga medarbetare när rekryteringsläget ändras.

Att ha egen anställd personal i stället för hyrbemanning gynnar verksamheten och patientsäkerheten då vi får en verksamhet med större kontinuitet, medarbetare som bidrar till utvecklingen av verksamheten samt mer stabila arbetsgrupper. I samband med att vi lyckats anställa flera medarbetare har vi också sänkt våra kostnader för hyrbemanning markant.

Utvecklingen av nya arbetssätt fortsätter för att öka samarbeten inom förvaltningen men den digitala utvecklingen går också framåt vilket medför att vi i större utsträckning kan använda våra resurser på bästa

sätt. Nya arbetssätt bidrar på ett positivt sätt till att vi klarar kompetensförsörjningen.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis uppnåtts.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
<b>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 jämn hög nivå.</b>	75	77- 80	80
<b>Kommentar</b> 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.			
<b>2. Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), bidrar till bra arbetsmiljö och till rimliga förutsättningar. Andel chefer som svarat på årlig uppföljning av SAM.</b>	79 %	90- 100 %	90- 100 %
<b>Kommentar</b> 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.			
<b>3. Sjukfrånvaron ska minska.</b>	6,5 %	6,3 %	5,8 %
<b>Kommentar</b> 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 innebär det en minskning med 0,3 procentenheter. 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 2025 är:

- Förstärkta insatser för att attrahera potentiella medarbetare till Region Örebro län. Systematiskt arbete för att synas i skolor och på mässor för att påverka ungdomars val av utbildning. Vi har till exempel deltagit i en nationell kampanj kopplat till Vård och omsorgscollege för att synliggöra utbildning och arbete som undersköterska och skötare.
- 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.
- Nytt introduktionsprogram för undersköterskor och skötare finns framtaget för att säkerställa en god kompetensgrund när du är ny i yrket.
- Ett kompetensutvecklingsråd är bildat med representanter från alla delar av förvaltningen för att fånga upp breda kompetensutvecklingsbehov.
- 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. Under 2025 har 75 medarbetare påbörjat en utbildningstjänst vilket är ca 20 fler än föregående år.
- 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.
- Översyn av arbetstider och schemamodeller för att skapa attraktiva och hälsosamma scheman som också säkerställer en god och kvalitativ vård.

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**

Ekonomin har utvecklats positivt de sista åren. Av det kvarvarande underskottet beror ca 70 mnkr på ej genomförda strukturåtgärder i handlingsplanen. Den demografiska utvecklingen leder till ökat behov av vård vilket förklarar resterande del av underskottet. Under kommande år 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.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens mål är att målsättningen inte har uppnåtts.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
<b>3. Regionstyrelsens och nämndernas budgetunderskott ska minska.</b>	-212 mnkr	-236 mnkr	0 mnkr

#### **Kommentar**

År 2023 var underskottet 1 216 mnkr men via skattehöjning och genomförda handlingsplaner förbättrades resultatet

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
---------	--------	----------------	----------------------

till -460 mnkr år 2024. För år 2025 är det budgeterade resultatet -236 mnkr och utfallet blev -212 mnkr.

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

### **Kommentar**

Av det kvarvarande underskottet år 2025 beror ca 70 mnkr på ej genomförda strukturåtgärder i handlingsplanen. Den demografiska utvecklingen leder till ökat behov av vård vilket förklarar resterande del av underskottet. Under kommande år 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.

## **Beredskap och säkerhet**

### **Kommentar**

I det pågående kontinuitetsarbetet, som hela hälso- och sjukvården är inne i, uppenbaras ett flertal brister eller oklarheter i driftsäkerheten, avsaknad av alternativa lösningar samt behov av förberedelser, utbildning och övning. Samtliga analyser av nuläget visar på stora investeringsbehov som kräver prioriteringar och som tar tid. Långsiktighet, uthållighet och tydliga planer tillsammans med en utpekad och identifierad finansiering är en förutsättning för framdrift.

Inpekningen från regeringen är tydlig gällande den förmågeökning som önskas, och den mentala förberedelsen som behövs för att stå bättre rustade för kris och krig. Det spänner över allt från lagerhållning och robusta lokaler till förmåga att hantera masskada och ha lösningar vid driftstörningar. Samtliga aktiviteter, som syftar till en förflyttning framåt, innefattar engagemang och tid från medarbetare som behöver tas i anspråk. I en redan pressad vardag är det utmanande att göra dessa avvägningar med bibehållen patientsäkerhet och en god arbetsmiljö taget i beaktande.

Utöver krishantering handlar säkerhetsarbetet om att bygga robusta system som klarar både förutsägbara och oväntade störningar. Utmaningarna innefattar resiliens i kritiska funktioner, informationssäkerhet, lägesbild och samverkan mellan myndigheter.

Höjd grundnivån inom hot och våld är ett prioriterat arbete. Den ökade hotbilden mot samhällsviktig verksamhet har tydliggjort behovet av att alla medarbetare har en gemensam basnivå av kunskap och handlingsberedskap.

## **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 masskada och CBRNE händelser (kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen). Arbetet har startat och bedöms pågå under flera år.

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. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har gett Beredskapscentrum i uppdrag att ta fram målbild och handlingsplan för HS beredskapsarbete för 2026–2030. Uppdraget har startat men är inte klart, och kommer att genomföras kommande år.

## Motverka välfärdsbrottslighet

**Uppdrag: Nr 58. Att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.**

### Kommentar

Ett uppbyggnadsarbete pågår regionalt. Uppdraget har startat men är inte helt klart och kommer att genomföras kommande år.

## 4 Ekonomi

### 4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

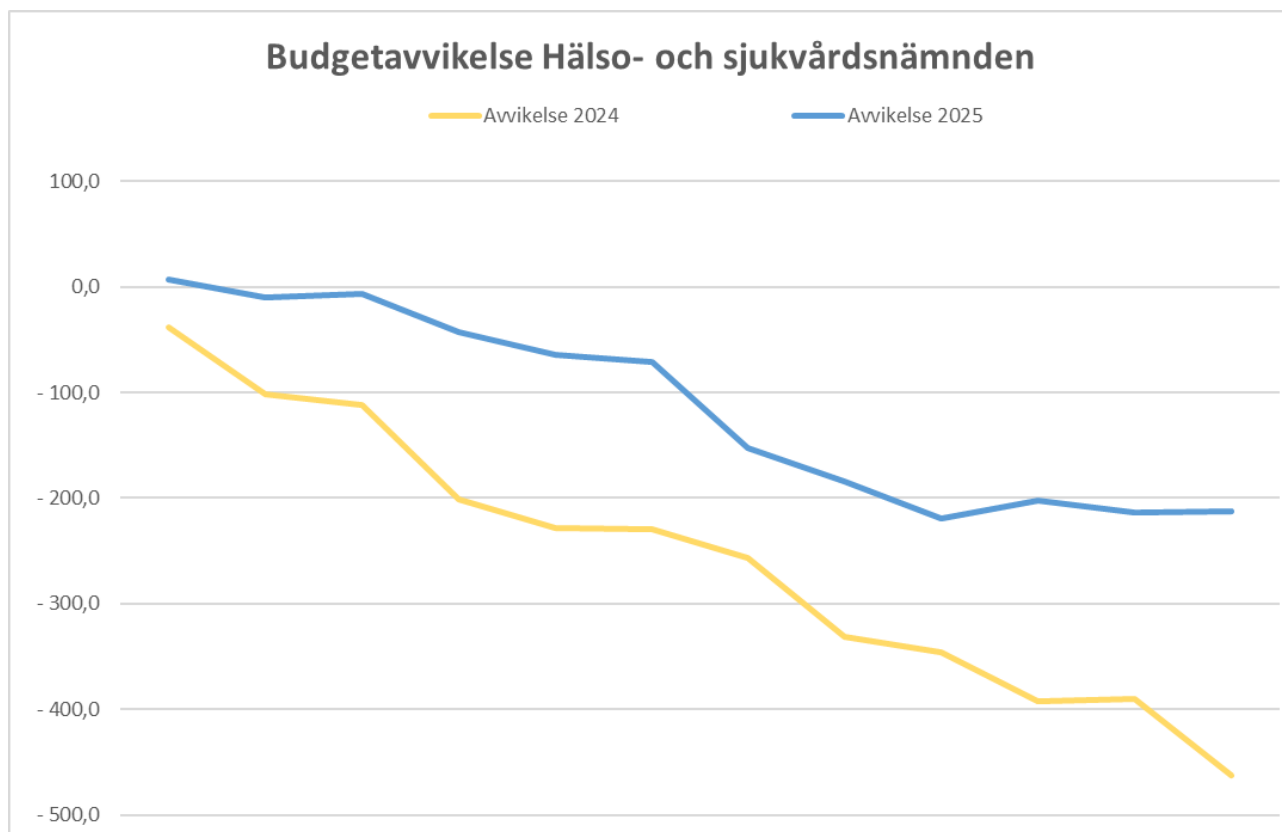
#### Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall	Budget	Utfall fg år	Budget- avvikelse	Utfalls- avvikelse
Avgifter	209.2	228.6	227.0	-19.4	-17.8
Såld vård	843.9	889.9	830.1	-46.0	13.8
Övriga intäkter	2 549.8	2 433.5	2 293.0	116.3	256.7
<b>Summa Intäkter</b>	<b>3 602.8</b>	<b>3 552.0</b>	<b>3 350.1</b>	<b>50.8</b>	<b>252.7</b>
Personalkostnader	-6 687.5	-6 649.6	-6 912.3	-38.0	224.8
Köpt vård	-491.9	-465.3	-472.6	-26.5	-19.3
Hyrpersonal	-161.7	-131.6	-158.9	-30.1	-2.8
Läkemedel	-1 299.0	-1 318.2	-1 300.1	19.2	1.1
Övriga kostnader	-3 243.4	-3 043.8	-3 210.1	-199.6	-33.3
Avskrivningar, inventarier	-179.7	-189.7	-179.9	10.0	0.2
Avskrivningar, immateriella tillgångar	-0.1	-0.1	-0.1	0.0	0.0
<b>Summa Kostnader</b>	<b>-12 063.2</b>	<b>-11 798.3</b>	<b>-12 233.8</b>	<b>-264.9</b>	<b>170.6</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-8 460.4</b>	<b>-8 246.3</b>	<b>-8 883.7</b>	<b>-214.1</b>	<b>423.3</b>
Finansnetto	-20.9	-22.8	-21.3	1.9	0.4



Belopp i mnkr	Utfall	Budget	Utfall fg år	Budget- avvikelse	Utfalls- avvikelse
Resultat	-8 481.3	-8 269.1	-8 905.0	-212.2	423.7

### Budgetavvikelse



### Sammanfattande analys

## 4.2 Årets resultat

De senaste åren har resultatet för nämnden präglats av stora underskott. 2023 uppgick resultatet till - 1,2 miljarder kronor och för 2024 - 462 miljoner kronor vilket ledde till en hög kostnadsnivå vid ingången till 2025.

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. Effekten under 2025 uppgick till 31 miljoner kronor och återstående 67 miljoner kronor förväntas ge effekt under 2026. För 2026 kan det bli aktuellt med alternativa åtgärder om punkter i handlingsplanen inte kan genomföras eller ger lägre ekonomisk effekt än planerat. Samtliga återstående åtgärder kommer hanteras inom område specialiserad vård.

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 avseende skuldkontona.

Lönekostnadsutvecklingen uppgår till + 5,8 % att jämföra med budget + 4,0 % vilket främst beror på mer vårdpersonal inom område specialiserad vård. Detta kan i sin tur förklaras med den demografiska utvecklingen som lett till ökat behov av vård. Inom specialiserad vård finns fn ca 30 fler vårdplatser jämfört med år 2023.

Statsbidragen, inklusive tilldelad budgetram för sektorsbidraget, har förbättrat årets resultat med 55 miljoner kronor vilket framför allt beror på att beslut om statsbidrag har fattats efter att de ekonomiska ramarna fastställdes. Förutom övergripande statsbidrag redovisas även statsbidrag inom områdena och de har förbättrat resultatet med ca 60 miljoner kronor. Det avser framförallt statsbidrag för att öka antalet AT tjänster, stärkning av specialpsykiatri, motverka psykisk ohälsa, ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri samt ökning av antalet kataraktoperationer.

Den sålda vården har ökat med 1,7 % sedan 2024, att jämföra med budgeterad nivå där en ökning med + 7,2 % förväntades. Detta innebär ett underskott för året med - 46 miljoner.

Den köpta vården har ökat med 4,1 % sedan 2024 vilket innebär ett underskott på 26 miljoner kronor. Orsaken är framförallt dyra vårdtillfällen under slutet av året.

Läkemedelskostnaderna har minskat under året. Avvikelsen uppgår till + 19 miljoner kronor jämfört med den totala budgeten. Detta beror främst på avtal som gått ut och som medför lägre kostnader samt viss effekt av förändrat högkostnadsskydd under hösten. Den sistnämnda förklaringen förväntas inte ge bestående effekt kommande år eftersom statsbidraget justeras.

Kostnaderna för hyrläkare har minskat jämfört med föregående år. Samtidigt har övrig inhyrd personal tillkommit och den totala kostnadsökningen uppgår till 1,8 % vilket motsvarar en budgetavvikelse, enligt förvaltningens budgetprincip, på - 30 miljoner kronor. (budgeterad nivå motsvarar kostnad för vakant egen anställd personal inkl sociala avgifter).

Kostnaderna för sjukvårdsmaterial har varit höga under året p g a ökad produktion. Budgetavvikelsen vid årets slut uppgår till - 49 miljoner kronor.

Återbäring från regionservice avseende hyror förbättrade resultatet med + 19 miljoner kronor.

Under året erhöll nämnden ramförstärkning avseende ökade IT-kostnader med ca 7 miljoner kronor. Trots kompensationen uppgick avvikelsen till - 32 miljoner kronor vid årets slut. (exklusive överskott inom FVIS).

Återhållsamhet gällande ny- och reinvesteringar av framförallt MT-utrustning leder till fler serviceavtal och ökade kostnader. Avvikelsen uppgick till - 28 miljoner kronor.

Det totala resultatet för året uppgick till - 212 miljoner kronor och är en förbättring jämfört med prognosen i oktober där resultatet bedömdes till - 236 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen uppgick till - 4,8 % att jämföra med budgeterad nivå - 7,7 %. Orsaken till negativ nettokostnadsutveckling är framförallt kraftigt sänkta pensionskostnader 2025.

## **Intäkter**

Statsbidragen, som ingår i nämndens finansiering på totalt 400 miljoner kronor, visade ett överskott med 55 miljoner kronor (inklusive ramförstärkning för sektorsbidraget). Statsbidragen beslutas ofta efter nämndens budgetbeslut och medför därmed avvikelser från planerad nivå. Den stora förändringen under året är utbetalning av statsbidrag för ökad tillgänglighet samt prestationsersättning inom barn- och ungdomspsykiatri samt statsbidrag för att stärka specialpsykiatri.

Förutom statsbidrag som ingår i den övergripande finansieringen finns statsbidrag inom områdena vilka har bidragit till ett förbättrat resultat med ca 60 miljoner kronor. Statsbidraget för att minska vårdköerna för operationer av katarakter har medfört ett överskott inom område specialiserad vård med 27 miljoner kronor. Övriga statsbidrag avser främst att öka antalet AT-tjänster samt att motverka psykisk ohälsa.

Den sålda vården har haft färre vårdtillfällen under året och inte kommit upp till planerad nivå som delvis beror på restriktivitet hos köpande regioner. Vid årets slut uppgick avvikelsen till - 46 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 1,7 % jämfört med föregående år.

Debitering till Örebro kommun avseende utskrivningsklara patienter uppgick till 17,5 miljoner kronor.

Ny ersättningsmodell från juni innebär att enheterna inom nära vård erhöll mer kapitering under hösten än under perioden januari till maj och årets överskott blev + 23 miljoner kronor. Avvikelsen för den målrelaterade ersättningen uppgår till - 9 miljoner kronor.

## **Personalkostnader**

Antal årsarbetare är i december 76,3 fler jämfört med motsvarande månad år 2024 framförallt inom område specialiserad vård. Ökningen har skett successivt under året. Den genomsnittliga ökningen är 63 årsarbetare jämfört med det genomsnittliga antalet år 2024. Det är framförallt mer vårdpersonal jämfört med året innan.

Underskottet för de totala personalkostnaderna beror på, förutom ökade antal årsarbetare, höga kostnader för timanställda, obekvämt arbetstid, övertid och jour och beredskap. Löneökningarna för 2025 landade på 3,8% när hänsyn tagits till bland annat höjda lägstalöner och ersättning för övertid istället för fyllnadstid till deltidsanställda som arbetar extra. Det höga utfallet bidrar också till underskottet.

Justeringen av nivån på personalomkostnadspåslaget på skuldkontona med 49 miljoner kronor påverkar resultatet positivt. (se avsnitt Personalekonomi avsnitt 5).

Sammantaget innebär detta att personalkostnadsökningstakten uppgår till 5,8 % att jämföra med föregående års ökningstakt på 0,8 %.

## **Övriga kostnader**

Den köpta vården ökade under hösten beroende på enstaka dyra vårdtillfällen vilka är svåra att förutse i förväg. Årets budgetavvikelse landade på - 26 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 4,1 %.

Kostnaderna för hyrläkare har minskat jämfört med föregående år men under året har även övrig inhyrd personal tillkommit och kostnadsökningen mellan åren uppgår till 1,8 % vilket motsvarar en budgetavvikelse enligt förvaltningens budgetprincip på - 30 miljoner kronor. (budgeterad nivå motsvarar kostnad för vakant egen anställd personal inkl sociala avgifter).

Överskottet för de totala läkemedelskostnaderna uppgick till 19 miljoner kronor vilket dels beror på viss effekt av ökat högkostnadsskydd samt dels på upphörande av patent som medför lägre kostnader.

Kostnaderna för sjukvårdsmaterial har varit höga under året p g a ökad produktion och budgetavvikelsen uppgår till - 49 miljoner kronor.

I april erhöll nämnden även ramförstärkning avseende ökade IT-kostnader med ca 7 miljoner kronor. Trots kompensationen var kostnaderna höga och avvikelsen uppgick till - 32 miljoner kronor vid årets slut. (exklusive överskott inom FVIS).

Återbäring från regionservice avseende hyror förbättrade resultatet med + 19 miljoner kronor.

Återhållsamhet gällande ny- och reinvesteringar av framförallt MT-utrustning leder till fler serviceavtal och ökade kostnader med - 28 miljoner kronor.

Det budgeterade underskottet på - 236 miljoner kronor, samt engångseffekten av framförallt förändrat PO, medför en avvikelse på - 148 miljoner kronor.

#### Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikels e 2025	Omsättning *) 2025	Relation (%)	Budgetavvikels e 2024
Område nära vård	25,0	-2 139,7	-1,2	-38,3
Område specialiserad vård	-193,0	-7 755,4	2,5	-82,9
Område psykiatri	-8,2	-930,3	0,9	6,3
Område forskning och utbildning	9,3	-547,2	-1,7	-5,5
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-45,3	-499,3	9,1	-341,7
Resultat	-212,2	-11 871,9	1,8	-462,1

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

Område	Avvikelse	Kommentarer avvikelser
Nära vård	25,0	Underskott Hälsoval framförallt vårdvalsersättning samt hyrläkare. Statsbidrag psykisk ohälsa, vakanta tjänster inom övriga verksamheter
Specialiserad vård	-193,0	Lägre såld vård, fler årsarbetare, ökn hyrpersonal, ökning sjukvårdsmaterial, ökning köpt vård, lägre utfall läkemedel, nya statsbidrag
Psykiatri	-8,2	Lägre såld vård, ökning hyrläkare, lägre utfall läkemedel, ökning köpt vård
Forskning och utbildning	9,3	Överskott externa projekt, ökade hyror, ökade kostnader läkemedelscentrum, lägre sociala avgifter
Hälso- sjukvårdsgemensamt varav	-45,3	
-Ledningsstab och övrigt gemensamt	-1,4	Ökade kostnader avs hyror, textil, gränssnittsavtal, IT, ökade statsbidrag
- Sänkt PO personalskuld	49,0	
-Statsbidrag	55,5	Ökade statsbidrag central finansiering
-Centralt budgeterat underskott	-236,0	Ursprungligt underskott - 236 mnkr
-Justeringar främst pga sänkt PO-påslag	87,6	

### 4.3 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

Handlingsplanerna som 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 uppgick effekten till 30,8 miljoner kronor. Då behov av åtgärder är störst inom område specialiserad vård, flyttas återstående åtgärder från område nära vård till område specialiserad vård i och med budget 2026 för vidare hantering och beslut. Därmed har område nära vård inget fortsatt krav att besluta om nya åtgärder. Övriga områden har verkställt beslutade åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsnämndens resultatet 2023 uppgick till - 1,2 miljarder kronor. 2024 fick nämnden del av den skattehöjning som genomfördes och tilldelades 506,4 miljoner kronor som en budgetförstärkning och som fördelades till områdena. Tillsammans med de åtgärder som beslutades av nämnden, enligt redovisning

nedan, blev resultatet 2024 - 462 miljoner kronor och för 2025 - 212 miljoner kronor.

Åtgärder	Beslutade åtgärder total	Bokslut 2024	Budget 2025	Bokslut 2025	Budget 2026	Antal ÅA Bokslut 2024	Antal ÅA Budget 2025	Antal ÅA Bokslut 2025
<b>Strukturella åtgärder, beslutas i nämnden</b>								
Område nära vård	35,0	5,7	29,3	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0
Område specialiserad vård	34,3	0,0	34,3	0,0	63,3	0,0	0,0	0,0
Område psykiatri	8,2	5,0	3,5	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Område forskning och utbildning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Övriga åtgärder, beslutas i linjen</b>								
Område nära vård	50,8	56,0	-5,2	0,0	0,0	28,0	0,0	0,0
Område specialiserad vård	170,6	134,7	35,9	27,3	3,7	40,0	4,0	4,0
Område psykiatri	21,5	21,2	0,0	0,0	0,0	23,0	0,0	0,0
Område forskning och utbildning	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvårdens staber	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	22,0	0,0	0,0
<b>Totalt</b>	<b>393,0</b>	<b>295,2</b>	<b>97,8</b>	<b>30,8</b>	<b>67,0</b>	<b>120,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>

## Uppföljning av beslutad handlingsplan

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

	Handlings- plan	Utfall 2024	Utfall 2025	Prognos 2026	Total prognos- period
--	--------------------	-------------	-------------	--------------	-----------------------------

### Antal minskade årsarbetare, enligt avtalad tjänstgöringsgrad

Antal årsarbetare	135	120	4	0	124
-------------------	-----	-----	---	---	-----

### Synliga effekter i ekonomin (mnkr)

Intäkter	39	18	0,5	0	18,5
Hylläkare	43,7	42,3	1,0	0	43,3
Personalkostnader	148,8	113,0	13,8	0	126,8
Övriga kostnader	161,5	121,9	15,5	67,0	204,4
<b>Summa</b>	<b>393,0</b>	<b>295,2</b>	<b>30,8</b>	<b>67,0</b>	<b>393,0</b>

## 4.4 Investeringar

### Uppföljning investeringar

Investeringsutgifterna uppgår till 148,8 miljoner kronor och fördelas på medicinteknisk utrustning 139,9 miljoner kronor och övrig utrustning 8,9 miljoner kronor. De största investeringsobjekten vad gäller medicinteknisk utrustning beviljade 2025 redovisas i avsnitt 4.4.2.1. Investeringsbidrag på totalt 2,7 miljoner kronor har erhållits för inköp av medicinteknisk utrustning och övrig utrustning.

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 3,5 miljoner kronor för akuta medicintekniska investeringar från regionstyrelsens pott för oförutsedda investeringar. Under 2025 har 13,9 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 395,4 miljoner kronor.

Investeringar brutto, mnkr	Utfall 2025	Budget 2025	Utfall 2024
Immateriella anläggningstillgångar	0.0	2.1	-8.3
Medicinteknisk utrustning	139.9	347.9	113.8
Övrig utrustning	8.9	45.5	39.8
Investeringsbidrag (konto 2322, minusbelopp)	-2.7	0.0	-1.4
<b>Summa</b>	<b>146.1</b>	<b>395.4</b>	<b>143.8</b>

### Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

#### Hälso- och sjukvårdsnämnd

(mnkr)	Budget 2025	Utfall 2025	Status
Ambulanser, 5 stycken	15,0	14,2	Avrop/Beställning pågår
MR-kamera	12,0	0,0	Upphandling pågår Annonseras 2026
Utrustning för regionövergripande endoskopiverksamhet	11,0	0,0	Avrop/Beställning pågår
Tillägg till DT till Karlskoga och Lindesberg	4,0	0,0	Avtal tecknat
Blododlingsapparat	3,9	0,0	Annonseras 2026
Blodbestrålningsskärmar	3,8	0,0	Avtal tecknat
Instrument för optical genome mapping (OGM)	3,4	0,0	Avtal tecknat
Röntgendiffraktionsinstrument	3,2	0,0	Upphandlingen avbruten Annonseras på nytt 2026
Tillägg till endoskopiutrustning	3,0	0,0	Avrop/Beställning pågår

(mnkr)	Budget 2025	Utfall 2025	Status
Bildlagring och videorouting sal 3 och sal 4 op Lindesbergs lasarett	3,0	0,0	Upphandling pågår Annonseras 2026
Vitrektomiapparat	3,0	0,0	Upphandling pågår Annonseras 2026

## 4.5 Produktions- och nyckeltal

### Hälso- och sjukvårdens produktionstal

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

Datakvaliteten påverkas också av variationer i registreringen (indata), 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.

### Tillgänglighet

#### Läkarbesök

	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring	Relation (%)
Antal läkarbesök	589 226	627 336	-38 110	-6,1

Läkarbesök	Mär	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt
Totalt 2025		49 880	47 319	52 237	50 836	49 157	46 935	41 833	44 564	54 266	54 382	49 570	48 206	589 185
Totalt 2024		61 644	59 716	57 710	59 795	61 245	50 227	46 475	51 799	36 139	49 870	48 676	44 040	627 336
Spec.Vård 2025		23 555	22 299	24 490	24 774	28 579	27 586	24 374	25 139	31 275	31 472	28 439	28 239	320 221
Spec.Vård 2024		33 518	32 602	30 495	32 186	32 689	28 919	25 383	27 907	26 258	28 708	27 317	25 227	351 209
Diff. Föregående år		-29,7% ▼	-31,6% ▼	-19,7% ▼	-23,0% ▼	-12,6% ▼	-4,6% ▼	-4,0% ▼	-9,9% ▼	19,1% ▲	9,6% ▲	4,1% ▲	11,9% ▲	-8,8% ▼
Psykatri 2025		2 282	2 228	2 359	2 125	2 154	2 215	2 397	2 296	2 748	2 842	2 856	2 392	28 894
Psykatri 2024		2 512	2 608	2 487	2 503	2 474	2 149	2 294	2 122	2 264	2 573	2 521	2 050	28 557
Diff. Föregående år		-9,2% ▼	-14,6% ▼	-5,1% ▼	-15,1% ▼	-12,9% ▼	3,1% ▲	4,5% ▲	8,2% ▲	21,4% ▲	10,5% ▲	13,3% ▲	16,7% ▲	1,2% ▲
Nära vård 2025		24 043	22 792	25 388	23 937	18 424	17 134	15 062	17 129	20 243	20 068	18 275	17 575	240 070
Nära vård 2024		25 614	24 506	24 728	25 106	26 082	19 159	18 798	21 770	7 617	18 589	18 838	16 763	247 570
Diff. Föregående år		-6,1% ▼	-7,0% ▼	2,7% ▲	-4,7% ▼	-29,4% ▼	-10,6% ▼	-19,9% ▼	-21,3% ▼	165,8% ▲	8,0% ▲	-3,0% ▼	4,8% ▲	-3,0% ▼

Att läkarbesöken inom specialistvården är påtagligt färre under början av 2025 jämfört med motsvarande period år 2024 kan delvis förklaras av kombinationen av två faktorer. Det har skett ett skifte i produktionen där läkarbesök i vissa fall ersatts av besök till andra yrkesgrupper, som exempelvis sjuksköterska. Såklart när detta varit lämpligt utifrån patientens vårdbehov. Den andra faktorn är ett produktionstapp under början av året, efter införandet av Cosmic, vilket återhämtar sig successivt under 2025.

Antalet läkarbesök inom psykiatrin ökade under slutet av 2025, både jämfört med samma period föregående år, men även över lag. Några förklarande faktorer är att antalet gruppbesök har ökat, detta innebär att en läkare träffar en grupp patienter vid samma tillfälle, men att varje patient registreras som ett besök. Det gjordes även viss satsning under slutet av 2025 för att öka tillgängligheten.



Antalet läkarbesök i primärvården har en nedåtgående trend både i slutet av 2024 och 2025. För 2024 kan detta främst förklaras med införande av Cosmic och minskad produktion som verksamheten har jobbat med att återhämta sig ifrån. För 2025 finns dock vissa andra potentiellt förklarande orsaker såsom att det har, likt för specialiserad vård, skett ett skifte i produktionen där läkarbesök i vissa fall ersatts av besök till andra yrkesgrupper, som exempelvis sjuksköterska, när detta varit lämpligt utifrån patientens vårdbehov. Antalet hyrläkare har även minskat vilket gett viss lägre kapacitet för läkarbesök. Det har skett visst byte av organisationstillhörighet där enheter som tidigare räknats som primärvård nu räknas med som specialiserad vård, detta kan förklara en viss del i förändringen. Den främsta avvikelserna är september 2024, vilket förklaras av övergången till Cosmic. Troligtvis är det en kombination av produktionsnedgång och inregistreringsproblematik vid byte till nytt system.

För båda åren gäller att registrerade läkarbesök är fler under första halvan av året jämfört med andra. För detta finns för närvarande ingen tydlig förklaring.

### Behandlingsbesök

	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring	Relation (%)
Antal behandlingsbesök	969 030	843 703	125 327	14,9

Övriga besök	Mär ▼	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt
SpecVård 2025		18 818	18 655	19 989	20 472	23 809	21 225	17 119	20 374	24 564	26 522	23 833	22 479	257 859
SpecVård 2024		21 207	21 498	20 924	21 921	21 396	16 397	13 484	15 902	16 908	24 266	23 164	19 375	236 442
Diff. Föregående år		-11,3% ▼	-13,2% ▼	-4,5% ▼	-6,6% ▼	11,3% ▲	29,4% ▲	27,0% ▲	28,1% ▲	45,3% ▲	9,3% ▲	2,9% ▲	16,0% ▲	9,1% ▲
Psykiatri 2025		9 024	8 557	9 545	9 533	8 902	7 255	5 021	6 939	9 608	10 474	9 660	8 157	102 675
Psykiatri 2024		9 845	10 121	9 867	10 902	10 567	7 472	5 726	7 561	8 524	9 784	9 490	7 826	107 685
Diff. Föregående år		-8,3% ▼	-15,5% ▼	-3,3% ▼	-12,6% ▼	-15,8% ▼	-2,9% ▼	-12,3% ▼	-8,2% ▼	12,7% ▲	7,1% ▲	1,8% ▲	4,2% ▲	-4,7% ▼
Nära vård 2025		57 195	55 422	60 937	58 936	52 180	44 521	26 368	45 243	55 524	56 818	50 288	45 016	608 448
Nära vård 2024		46 068	45 768	43 799	46 023	45 769	33 628	29 407	37 509	17 371	55 770	54 348	44 116	499 576
Diff. Föregående år		24,2% ▲	21,1% ▲	39,1% ▲	28,1% ▲	14,0% ▲	32,4% ▲	-10,3% ▼	20,6% ▲	219,6% ▲	1,9% ▲	-7,5% ▼	2,0% ▲	21,8% ▲

Antalet övriga besök ökat något under 2025 inom specialiserad vård. Det kan bero på att viss vårdproduktion som tidigare inte registrerades som besök nu gör det, exempelvis onkologisk strålbehandling där tidigare endast vissa besök i en serie räknades som besök och där nu hela serien registreras som enskilda besök.

En annan förklaring är förflyttningen av besök från läkare till andra yrkesroller, exempelvis sjuksköterskor, där detta varit lämpligt utifrån vårdbehov.

För övriga besök inom psykiatri noteras färre besök under första halvåret år 2025 jämfört med motsvarande period år 2024. Omvänt gäller för andra halvåret. Totalt är antalet besök något färre år 2025 jämfört med år 2024.

Betydligt fler besök noteras under första halvåret jämfört med motsvarande period år 2024. En delförklaring är att laboratoriebesök numera registreras som besök vilket de inte gjort tidigare. Den främsta avvikelserna sker i september 2024, vilket förklaras av övergången till Cosmic.

### Operationer

	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring	Relation (%)
Antal operationer	21 107	21 864	-757	-3,5
Antal operationstimmar	42 936	44 649	-1 713	-3,8



Operationer	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt
Specialiserad vård 2025		1 921	1 680	1 865	1 772	1 748	1 504	1 236	1 428	2 140	2 124	1 903	1 786	21 107
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	21 864
Diff. Föregående år		-7,4% ▼	-17,1% ▼	-8,7% ▼	-14,7% ▼	-9,4% ▼	2,9% ▲	-4,6% ▼	-1,5% ▼	9,2% ▲	3,7% ▲	0,7% ▲	10,9% ▲	-3,5% ▼

	Snitt 2025 (min)	Snitt 2024 (min)	Förändring	Relation (%)
Salstid per operation	128	123	5	4,1
Knivtid per operation	73	70,2	2,8	4

Det utförs färre operationer i början av 2025 jämfört med 2024. Detta kan dels förklaras med införandet av Cosmic och dels av brist på operationspersonal, framförallt operationssköterskor. Motsatt trend syns mot slutet av 2025 jämfört med 2024, detta är då förklarat av att Cosmic infördes september 2024 och att man under slutet 2025 åter har kunnat öka produktionstakten, men med fortsatt påverkan av resursbristen.

Både salstid och knivtid ökat något för utförda operationer. Detta behöver analyseras ytterligare. Utvecklingen kan bland annat bero på att andelen mer avancerade operationer ökar.

#### DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper) i somatisk slutenvård

	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring	Relation (%)
Antal DRG-poäng	37 797	39 944	-2 147	-5,4

För närvarande kan endast DRG-poäng redovisas för somatiskt slutenvård vilket beror på införandet av Cosmic. Målsättningen är att inför kommande rapporteringar kunna redovisa DRG även för öppenvården.

Värden	Mån	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Total
DRG Summa		3 381	3 137	3 317	3 187	3 410	2 988	2 926	2 898	3 254	3 421	3 062	2 814	37 797
DRG FÅ		3 463	3 511	3 658	3 350	3 553	3 090	3 033	3 136	3 425	3 417	3 213	3 095	39 944
Skilnad DRG		-82	-374	-340	-163	-143	-102	-107	-238	-170	3	-151	-281	-2 147
Vårdtillfällen		3 319	2 969	3 219	3 142	3 335	2 945	2 842	2 851	3 184	3 240	2 880	2 654	36 580
Vårdtillfällen FÅ		3 261	3 166	3 340	3 213	3 391	3 006	2 929	2 988	3 280	3 317	3 122	3 117	38 130
Skilnad Antal		58	-197	-121	-71	-56	-61	-87	-137	-96	-77	-242	-463	-1 550
DRG per Vtf		1,02	1,06	1,03	1,01	1,02	1,01	1,03	1,02	1,02	1,06	1,06	1,06	1,03
DRG per Vtf FÅ		1,06	1,11	1,10	1,04	1,05	1,03	1,04	1,05	1,04	1,03	1,03	0,99	1,05
Skilnad DRG per Vtf		-0,04	-0,05	-0,06	-0,03	-0,03	-0,01	-0,01	-0,03	-0,02	0,03	0,03	0,07	-0,01

För närvarande kan endast DRG-poäng redovisas för somatiskt slutenvård vilket beror på införandet av Cosmic. Målsättningen är att inför kommande rapporteringar kunna redovisa DRG även för öppenvården.

Både antalet DRG-poäng och antalet vårdtillfällen har minskat år 2025 jämfört med år 2024. DRG-vikten per vårdtillfälle har minskat något.

#### Vård dagar i psykiatrisk slutenvård

	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring	Relation (%)
Antal vård dagar	3 105	3 282	-177	-5,4

Vård dagar	Mår	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt
Psykiatri 2025		1 744	1 161	1 038	1 211	1 137	1 489	2 055	1 554	1 965	1 877	1 589	1 251	18 071
Psykiatri 2024		2 953	1 975	2 144	2 011	2 723	4 215	2 081	2 056	5 395	1 734	2 039	2 312	31 638
Diff. Föregående år		-40,9% ▼	-41,2% ▼	-51,6% ▼	-39,8% ▼	-58,2% ▼	-64,7% ▼	-1,2% ▼	-24,4% ▼	-63,6% ▼	8,2% ▲	-22,1% ▼	-45,9% ▼	-42,9% ▼

Antal vård dagar är överlag lägre år 2025 jämfört med år 2024. En bidragande förklaring till detta är att SPOT (specialpsykiatriskt omvårdnadsteam) som tidigare inrättats i Lindesberg och Karlskoga nu även etablerats i Örebro. Arbetet med SPOT bidrar till mindre behov av inläggning och således färre vård dagar.

En annan faktor som får stor påverkan på utfall sett till vård dagar är att när patienter som varit inskrivna under lång tid, exempelvis i rättspsykiatri, skrivs ut faller antalet vård dagar ut på den månad patienten skrivs ut under. Detta gör att ett fåtal patienter kan ge stort utslag i sammanställning av antal vård dagar. Den höga stapeln i september 2024 kan förklaras av att patienter skrevs ut och in på nytt vid bytet till Cosmic, långliggare gav då stort utslag på antalet vård dagar denna månad.

#### Vårdplatssituationen i länet, vuxna

VUXNA	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/ mån/ 100 vårdplatser	Antal utlokalisera de 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	449	3,2	3,1	32,03	1,6	93
Område nära vård						
<b>Totalt somatik</b>	<b>449</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>32,03</b>	<b>1,6</b>	<b>93</b>
Område psykiatri	100	0,3	0,1			79
<b>Totalt hälso- och sjukvård</b>	<b>549</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>32,03</b>		<b>90</b>

Det saknas siffror ovan för utskrivningsklara inom psykiatri, redovisas i kommande rapporteringar.

#### Vårdplatssituationen i länet, barn

BARN	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/mån/ 100 vårdplatser	Antal utlokalisera de i snitt/mån/ 100 vårdplatser	Beläggning s- procent (status inne)	Beläggning s- procent (status alla, inkl permission )
Område specialiserad vård (avdelning 26)	18	0,2	0,4	65	81
Område psykiatri (avdelning 5)	6	0,0	0,0	64	79
<b>Totalt hälso- och sjukvård</b>	<b>24</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>64,8</b>	<b>80,5</b>

## 5 Personalekonomi

### 5.1 Personalkostnader

#### Personalkostnader

Lönekostnad	Utfall	Utfall fg år	Ökningstakt (%)	Ökningstakt (%) fg år
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	-4 649.5	-4 393.9	5.8	0.8

### 5.2 Kostnadsanalys

#### Kostnadsanalys

Kategori	Utfall	Utfall fg år	Förändring, mnkr	Förändring %
Månadslöner	-3 116.1	-2 971.1	-145.0	4.9
Timanställda	-115.7	-104.0	-11.6	11.2
Obekväm arbetstid	-210.3	-189.7	-20.6	10.8
Övertid/mertid	-120.9	-105.9	-15.0	14.2
Jour och beredskap	-141.3	-127.2	-14.1	11.1
Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-5.1	-4.0	-1.1	28.0
Semesterkostnad inkl. skuldförändring	-566.4	-538.3	-28.1	5.2
Sjuklön	-74.7	-71.2	-3.5	4.9
Övrigt konto 40xx-41xx	-299.0	-282.4	-16.5	5.9
<b>Totalt kontoklass 40-41</b>	<b>-4 649.5</b>	<b>-4 393.9</b>	<b>-255.6</b>	<b>5.8</b>

Antal årsarbetare har ökat jämfört 2024 vilket leder till ökade lönekostnader framförallt inom område specialiserad vård. Dessutom har kostnaderna för timanställda, obekväm arbetstid, övertid/mertid, jour och beredskap samt semesterkostnad inklusive skuldförändring ökat. Se vidare avsnitt 4.2.2 Personalekonomi samt övriga delar inom avsnitt 5 Personalekonomi.

### 5.3 Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad

Yrkesgrupp/ antal	Antal årsarbetare per 31 dec 2025			Antal årsarbetare per 31 dec 2024			Förändring		
	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt	Kvinno r	Män	Totalt
Administratör	130,4	15,5	145,9	138,3	14,5	152,8	-8,0	1,0	-7,0
Andra yrkesgrp inom HoS	206,6	39,3	245,9	201,4	40,3	241,7	5,2	-1,0	4,2

Yrkesgrupp/ antal	Antal årsarbetare per 31 dec 2025			Antal årsarbetare per 31 dec 2024			Förändring		
Arbeter o hjälpmkonsulent	141,1	9,0	150,1	143,9	9,0	152,9	-2,8	0,0	-2,8
Behandlingsassistent	5,0	0,0	5,0	8,0	0,0	8,0	-3,0	0,0	-3,0
Biomedicinsk analytiker	252,1	34,0	286,1	247,1	36,0	283,1	5,0	-2,0	3,0
Biträdespersonal HoS	43,1	11,0	54,1	51,1	14,0	65,1	-8,0	-3,0	-11,0
Chef	257,0	81,0	338,0	263,5	81,0	344,5	-6,5	0,0	-6,5
Handläggare	223,7	68,0	291,7	220,4	64,0	284,4	3,3	4,0	7,3
Ingenjör/tekniker/hantverkare	37,8	39,5	77,3	37,8	41,5	79,3	0,0	-2,0	-2,0
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,5	0,8	1,3	1,0	0,5	1,5	-0,5	0,3	-0,3
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	181,9	14,8	196,6	189,9	16,8	206,6	-8,0	-2,0	-10,0
Läkare	555,9	501,1	1 057,0	536,5	488,3	1 024,8	19,4	12,8	32,2
Lärare o annan pedagog	25,5	0,0	25,5	23,1	0,0	23,1	2,4	0,0	2,4
Medicinsk vårdadministratör	545,4	9,0	554,4	543,7	7,0	550,7	1,6	2,0	3,6
Psykolog/ PTP-psykolog	125,1	58,8	183,9	120,5	54,8	175,3	4,6	4,0	8,6
Sjukgymnast/ fysioterapeut	163,4	73,0	236,4	169,3	68,0	237,3	-6,0	5,0	-1,0
Sjuksköterska-allmän	1 321,6	213,3	1 534,9	1 309,4	206,0	1 515,4	12,2	7,3	19,4
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 077,2	165,6	1 242,8	1 104,7	174,0	1 278,7	-27,5	-8,4	-35,9
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	8,0	2,0	10,0	0,0	0,0	0,0
Tandsköterska o ortodontiass	12,0	0,0	12,0	13,0	0,0	13,0	-1,0	0,0	-1,0
Teckenspråkstolk	47,0	5,0	52,0	48,0	5,0	53,0	-1,0	0,0	-1,0
Usk/sköt/barnsköt/am bulanssjv	1 323,5	195,7	1 519,3	1 284,4	195,0	1 479,4	39,1	0,8	39,8
Vaktmästare o förrädsarbetare	6,0	11,0	17,0	5,0	12,0	17,0	1,0	-1,0	0,0
<b>Summa</b>	<b>6 694,8</b>	<b>1 547,4</b>	<b>8 242,2</b>	<b>6 673,0</b>	<b>1 529,7</b>	<b>8 202,6</b>	<b>21,5</b>	<b>17,8</b>	<b>39,0</b>

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

## 5.4 Årsarbetare exklusive tjänstlediga

Yrkesgrupp/ antal	Anställning per 31 dec 2025			Anställning per 31 dec 2024			Förändring		
	Tills- vidare	Viss- tid	Totalt	Tills- vidare	Viss- tid	Totalt	Tills- vidare	Viss- tid	Totalt
Administratör	131,2	9,3	140,5	135,0	14,1	149,1	-3,8	-4,8	-8,6
Andra yrkesgrp inom HoS	221,2	8,0	229,2	214,4	9,1	223,5	6,8	-1,1	5,7
Arbeter o hjälpkonsulent	127,7	10,9	138,6	138,1	1,0	139,1	-10,4	9,9	-0,5
Behandlingsassistent	5,0	0,0	5,0	7,9	0,0	7,9	-2,9	0,0	-2,9
Biomedicinsk analytiker	254,9	3,0	257,9	251,3	7,5	258,8	3,6	-4,5	-0,9
Biträdespersonal HoS	48,2	30,8	78,9	53,6	34,6	88,1	-5,4	-3,8	-9,2
Chef	333,6	3,0	336,6	334,9	2,0	336,9	-1,4	1,0	-0,4
Handläggare	278,2	6,6	284,8	263,5	3,2	266,6	14,8	3,4	18,2
Ingenjör/tekniker/han- tverkare	69,9	0,0	69,9	71,0	1,0	72,0	-1,1	-1,0	-2,1
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	1,3	0,5	1,8	1,4	0,5	1,9	-0,2	0,0	-0,2
Kurator/ famråd/ kurativt arb	171,8	8,7	180,5	182,4	7,3	189,6	-10,6	1,5	-9,2
Läkare	929,2	178,4	1 107,6	906,2	161,3	1 067,5	23,0	17,1	40,1
Lärare o annan pedagog	24,5	0,0	24,5	20,8	1,0	21,8	3,6	-1,0	2,6
Medicinsk vårdadministratör	516,2	15,6	531,9	508,7	10,9	519,6	7,6	4,7	12,3
Psykolog/ PTP- psykolog	153,7	17,5	171,2	149,6	12,6	162,2	4,1	5,0	9,0
Sjukgymnast/ fysioterapeut	209,1	7,3	216,4	201,6	6,5	208,1	7,4	0,8	8,3
Sjuksköterska-allmän	1 321,9	25,5	1 347,3	1 315,1	17,9	1 333,0	6,8	7,5	14,3
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 100,5	10,6	1 111,1	1 133,6	6,4	1 140,0	-33,1	4,2	-28,9
Tandhygienist	4,7	0,0	4,7	4,8	0,0	4,8	-0,2	0,0	-0,2
Tandläkare	9,5	0,0	9,5	9,7	0,0	9,7	-0,2	0,0	-0,2
Tandsköterska o ortodontiass	10,8	0,0	10,8	10,9	0,0	10,9	-0,1	0,0	-0,1
Teckenspråkstolk	43,3	1,0	44,3	45,1	2,0	47,1	-1,8	-1,0	-2,8
Usk/sköt/barnsköt/am- bulanssjv	1 328,3	50,8	1 379,1	1 289,4	58,0	1 347,3	39,0	-7,2	31,8

Vaktmästare o förrådsarbetare	16,7	0,0	16,7	16,5	0,0	16,5	0,2	0,0	0,2
<b>Summa</b>	<b>7 311,4</b>	<b>387,5</b>	<b>7 698,8</b>	<b>7 265,5</b>	<b>356,9</b>	<b>7 622,0</b>	<b>45,7</b>	<b>30,7</b>	<b>76,3</b>

*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 **45,7** 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. En annan förklaring är att vi ökat antalet vårdplatser.

Generellt upplevs rekryteringsläget som något bättre och de flera 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.

Personalomsättningen minskar inom förvaltningen vilket betyder att våra medarbetare stannar kvar längre.

För att stärka kompetensförsörjningen i utsatta verksamheter har flera projekt i syfte att stärka kompetensförsörjningen startat och till del redan gett ett visst resultat. Vi behöver också fortsätta att säkerställa en god introduktion så att våra medarbetare växer in i sin roll och blir trygga.

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

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2025			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2024			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	117,3	13,8	131,1	119,1	10,9	130,0	-1,7	2,9	1,2
Andra yrkesgrp inom HoS	152,0	31,6	183,5	143,2	29,8	172,9	8,8	1,8	10,6
Arbeter o hjälpkonsulent	105,1	7,8	112,9	103,3	9,1	112,4	1,8	-1,3	0,5
Behandlingsassistent	5,8	0,1	6,0	6,7	0,0	6,7	-0,9	0,1	-0,8
Biomedicinsk analytiker	183,6	27,2	210,9	184,8	29,5	214,2	-1,1	-2,3	-3,4
Biträdespersonal HoS	146,7	49,9	196,6	150,3	52,3	202,6	-3,6	-2,4	-6,0
Chef	205,7	63,0	268,6	225,8	71,4	297,3	-20,1	-8,5	-28,6
Handläggare	177,0	56,6	233,6	171,6	59,3	230,9	5,5	-2,7	2,7
Ingenjör/tekniker/hantverkare	28,1	31,9	60,0	26,4	29,5	55,9	1,8	2,3	4,1

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2025			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - dec 2024			Förändring		
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,8	0,6	1,4	0,9	0,5	1,3	0,0	0,1	0,1
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	133,8	12,2	146,0	136,5	11,4	147,9	-2,7	0,8	-1,9
Lokalvårdare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Läkare	471,8	469,2	941,0	456,9	461,1	918,0	14,9	8,1	23,0
Lärare o annan pedagog	17,5	0,0	17,5	17,6	0,0	17,6	-0,1	0,0	-0,1
Medicinsk vårdadministratör	421,7	6,6	428,3	422,1	5,4	427,6	-0,5	1,2	0,7
Psykolog/ PTP-psykolog	82,0	45,9	127,9	83,8	43,3	127,1	-1,8	2,6	0,8
Sjukgymnast/ fysioterapeut	113,2	55,8	168,9	119,4	54,4	173,9	-6,3	1,3	-4,9
Sjuksköterska-allmän	914,3	168,8	1 083,1	899,1	152,8	1 051,9	15,1	16,0	31,2
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	807,0	136,3	943,3	795,5	139,3	934,8	11,5	-3,0	8,5
Tandhygienist	3,8	0,0	3,8	3,4	0,0	3,4	0,4	0,0	0,4
Tandläkare	6,1	2,3	8,4	6,8	1,7	8,5	-0,7	0,5	-0,1
Tandsköterska o ortodontiass	8,1	0,0	8,1	8,0	0,0	8,0	0,2	0,0	0,2
Teckenspråkstolk	31,6	4,7	36,3	34,6	4,1	38,7	-3,0	0,6	-2,4
Usk/sköt/barnsköt/am bulanssjv	917,2	155,3	1 072,5	889,4	149,5	1 039,0	27,7	5,8	33,5
Vaktmästare o förrådsarbetare	5,3	10,6	15,9	4,9	10,9	15,8	0,4	-0,3	0,1
<b>Summa</b>	<b>5 055,5</b>	<b>1 350,2</b>	<b>6 405,6</b>	<b>5 010,1</b>	<b>1 326,2</b>	<b>6 336,4</b>	<b>45,6</b>	<b>23,6</b>	<b>69,4</b>

## 5.6 Extratid

Extratid i timmar	Utfall jan - dec 2025			Utfall jan - dec 2024			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Timtid	344 492	122 409	466 901	321 594	114 363	435 957	22899	8045	30944
Fyllnadstid	28 023	8 536	36 559	47 380	11 976	59 356	-19357	-3440	-22797
Enkel övertid	24 864	5 302	30 167	22 490	5 187	27 678	2374	115	2489
Kvalificerad övertid	155 048	43 331	198 379	134 712	38 892	173 604	20336	4439	24775



Extratid	Utfall jan - dec 2025			Utfall jan - dec 2024			Förändring		
Arbetad tid under jour o beredskap	93 686	117 769	211 455	94 750	119 554	214 304	-1064	-1785	-2849

Under 2025 har nya bestämmelser i vårt kollektivavtal medfört att fyllnadstiden försvunnit. Detta gäller från 1 april 2025. I stället får medarbetare övertid även för tid upp till heltid vid deltidsarbete. Konsekvensen av detta blir att fyllnadstiden minskar och övertiden ökar.

En annan förklaring till att övertiden ökar är att vi under jämförande år, 2024, hade en konflikt på arbetsmarknaden som innebar övertidsblockad. Under 2024 gav också införandet av tydligare regler för dygnsvila att övertiden minskade. Sammanfattningsvis så ger detta att 2024 var ett år med ovanligt lågt uttag av övertid. När vi jämför 2025 med tidigare år så ligger vi på mer liknande nivå.

## 5.7 Sjukfrånvaro

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

Sjukfrånvaron inom Hälso- och sjukvård ligger vanligtvis något högre än övrig arbetsmarknad på grund av arbetets krav och karaktär.

Sjukfrånvaron har en stadigt nedåtgående trend i förvaltningen och det är främst den långa sjukfrånvaron som minskar. Förvaltningen har ett systematiskt och intensifierat arbete kopplat till rehabilitering, återgång i arbete samt övriga individärenden.

Det är viktigt att vi bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete och hanterar individärenden fokuserat och skyndsamt utan att ge avkall på omtanke.

## 6 Framtida utmaningar

### Kompetensförsörjning

Den demografiska utmaningen att en större andel av befolkningen är äldre i kombination med att de yngre blir färre innebär en stor utmaning för Regionens kompetensförsörjning. Oberoende av det ekonomiska läget och förutsättningar behöver arbetssätten utvecklas på ett sätt så att vi kan arbeta mer effektivt med färre resurser utan att det blir en ökad belastning för medarbetare. I det omställningsarbete som krävs är det av yttersta vikt att vi fokuserar på att bibehålla en god arbetsmiljö, med goda förutsättningar för utveckling och återhämtning samt skapar goda förutsättningar för våra chefer att bedriva ett nära ledarskap.

Förutsättningarna för att vara chef inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver vara goda och vi ser idag

en utmaning i att rekrytera och behålla chefer. Det gör också att vi har flera chefer som är unga och/eller oerfarna i sitt ledarskap. Det är då viktigt med god introduktion och ett gott stöd.

Efter några år av större pensionsavgångar så har förvaltningen nu en relativt ung medarbetargrupp vilket ställer krav på god introduktion, både till arbetslivet, yrket och arbetsplatsen. Vi behöver också se hur vi i detta kan nyttja våra seniora medarbetares kompetens och förutsättningar på ett klokt sätt.

För att stärka vår kompetensförsörjning är det viktigt att vi lyckas även med vår internationella rekrytering och lyckas ta emot dem på ett bra sätt.

En övergripande utmaning är att det sker flera förändringar i våra verksamheter vilket är alldeles nödvändigt och önskvärt. Det blir då viktigt att jobba systematiskt med förändringsledning, delaktighet och transparens där det bland annat finns tydliga målbilder för de förändringar som genomförs.

### **Cosmic**

Vid årsskiftet 2025/2026 avslutas Program Nytt vårdinformationsstöd och det fortsatta arbetet med Cosmic tas helt över av de fyra kärnobjekt som har hand om hälso- och sjukvårdens samlade behov av IT-stöd, där Cosmic är en del.

Upphandlingen av ett nytt vårdinformationsstöd startade år 2016 och 2019 tecknade regionerna i Sussa samverkan avtal med leverantören Cambio. Under den första tiden drevs arbetet i projektform, men 2020 bildades programmet för att hålla ihop de olika projekt som hade ansvar för olika delar i förberedelserna. Målet har varit att skapa förutsättningar för att införa Cosmic och etablera en regional förvaltningsorganisation enligt den styr- och samverkansmodell som är beslutad gemensamt i Sussa samverkan. Förvaltningsorganisationen var på plats 2024 och en stor del av arbetet med Cosmic lämnades över redan inför 2025. För några av de delar som inte infördes vid starten har separata projekt och förstudiearbeten fortsatt under året inom programmet (till exempel taligenkänning/realtidsdokumentation, Birth och TM2), samt även andra uppdrag där det funnits behov av fortsatt arbete innan överlämning till förvaltning.

### **Uppbyggnad av ett CCC**

Processen att bli ett ackrediterat som comprehensive cancer center av OEIC "Organisation of European Cancer Institutes" har påbörjats i och med att regionen under 2025 gått med som medlem i OEIC. Under 2026 planeras att formellt begära starta ackrediteringsprocessen. Processen är flerårig och beräknas avslutas under 2027-2028. Det är ett stort men viktigt kvalitetsarbete att genomföra ackrediteringsprocessen och sätta ett Örebro comprehensive center på kartan.

### **Utvecklingsplan för Hälso- och sjukvården inklusive ekonomi i balans**

Både nationellt och på hemmaplan står hälso- och sjukvården inför en och samma utmaning – att genom prioriteringar och beslut välja att göra det mest värdeskapande och nyttobringande som ger en vård med tillräckligt god kvalitet, något som i sin tur leder till att såväl personal som ekonomi räcker till. För Region Örebro läns del är frågan om att ha tillräckligt med personal den allra största utmaningen. Medicinska framsteg ökar möjligheterna, men ekonomiska ramar och kompetensbrist begränsar dem. Genom utvecklingsplanen för den regiondrivna hälso- och sjukvården i Region Örebro län har hälso- och sjukvårdsförvaltningen ritat upp kartan för hur arbetet ska gå till. För att hälso- och sjukvården ska klara sitt uppdrag i ekonomisk balans och med den kompetens som krävs för uppdraget, behövs tydliga prioriteringar och omfattande förändringar. Det gäller både arbetssätt och struktur. Utvecklingsplanen anger ramen för

förändringarna, och ger på en övergripande nivå en inriktning för hur förändringarna ska gå till. I utvecklingsplanen beskrivs en målbild för den kommande tioårsperioden – att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska ha genomfört en tydligare prioritering av vårdens resurser och hälso- och sjukvården är jämlik och hållbar med beredskap för större oförutsedda händelser i en orolig omvärld.

Hälso- och sjukvården behöver under de kommande åren hitta nya och bättre sätt att möta invånarnas behov. Mer vård ska därför flyttas närmare patienterna; från resurskrävande sjukhus till vårdcentraler eller hem till patienterna. Vård som patienten behöver ofta ska finnas närmare än den mer resurskrävande specialiserade vården som patienten kan behöva resa längre till. När hälso- och sjukvården i alla led gör rätt val leder det även till en ökad kännedom gällande kostnader, något som i sin tur ger kontroll över ekonomin.

## 7 Intern styrning och kontroll

### 7.1 Internkontrollplan

HR

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

Åtgärd
<p><b>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.</b></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 är flerårig.</p>
<p><b>Regionövergripande åtgärd: - Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt.</b></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 är flerårig.</p>
<p><b>Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska minst årligen stämma av hur arbetsmiljöarbetet fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet</b></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 är flerårig.</p>

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.

## Ekonomi

### Risken att utbetalning av leverantörsfakturor avseende köpt vård är felaktiga.

Åtgärd
<p><b>Genomföra stickprovskontroller att granskning av leverantörsfakturor sker utifrån beslutad rutin för köpt vård från andra regioner och andra leverantörer med stöd av Klassifikationsenheten.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Stickprovskontroller av 40 fakturor från privata vårdgivare har utförts av Klassifikationsenheten.</p> <p>6 fakturor gick inte att granska då patienterna sökt öppenvård via fritt vårdval och inte gett sitt samtycke till att Region Örebro län kan begära ut journalkopior.</p> <p>4 fakturor innehöll fel diagnoskoder, kan bero på okunskapen hos den privata vårdgivaren. Den felaktiga kodningen har inneburit en merkostnad motsvarande 200 tkr.</p> <p>Resultatet av granskningen har återkopplats till verksamheten. Granskningen visar på vikten av att sprida kunskap gällande hantering av inkomna fakturor för köpt vård.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, delvis.</li> </ul>

### Risken att automatiskt attesterade fakturor blir felaktigt godkända.

Åtgärd
<p><b>Genomföra granskning av automatiskt attesterade fakturor enligt upprättad rutin.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p><i>IK utfördes genom att analysera tre olika perspektiv:</i></p> <p>1. Användare med flest antal ordrar samt användare med störst ökning av antal ordrar mellan 2024 och 2023.</p> <p>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><b>Slutsats:</b> i det granskade materialet förekom inga ovanliga artiklar eller uppseendeväckande nivåer på styckepriser.</p>

Åtgärd
<p>2. Artikel - beställda belopp och antal per artikelnummer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• artiklar med högst antal</li> <li>• artiklar med högst belopp</li> </ul> <p><b>Slutsats:</b> i det granskade materialet har inga avvikelser noterats.</p> <p>3. Leverantör - antal fakturor och fakturerat belopp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antal fakturor</li> <li>• belopp</li> </ul> <p><b>Slutsats:</b> antalet fakturor har ökat i proportion till den totala summan av fakturerade belopp.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Åtgärden är avslutad.</li> </ul>

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

Åtgärd
<p><b>Genomföra stickprovskontroller på konto 4611, 4630, 6811-6899 och 7070.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>SSC Ekonomi inom Regionsservice har under räkenskapsåret genomfört en stickprovskontroll av fakturor avseende kostnader för resor och kurs- och konferenser (konto 4611, 4630, 6811–6899 och 7070 avseende jan-apr samt med tillägg av konto 4630, 4690, 6641 vid kontroll avseende maj-okt). Stickprovet har omfattat 5% (394 fakturor) av utfallet i respektive period. I granskningen har det bedömts om det i anteckning finns angivet syfte och namn på deltagare.</p> <p>I urvalet jan-okt har bristande anteckning noterats i 25% av granskade fakturor, (38% i perioden jan-apr och 17 % i perioden maj-okt). I de fall bristande anteckning har noterats har information till respektive verksamhet återkopplats varefter verksamheten har uppdaterat dessa anteckningar.</p> <p><b>Slutsats:</b></p> <p>Tydligare information behövs om detaljeringsgrad gällande syftet för en resa/intern representation</p> <p>Nästa kontroll kommer att genomföras för perioden 1 november 2025 - 30 april 2026. Det är motiverat utifrån att intern representation ökar under november-december i samband med jul.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ja</p> <p>Åtgärden är flerårig.</p>

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

Åtgärd
<p><b>Arbeta med kulturförändring av inköpsmönster och säkerställa att inköp sker inom avtal genom information till chefer och inköpsansvariga.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risken att inköp inte sker via marknadsplats, även om funktionaliteten finns</li> <li>2. Risken att inköp sker utanför avtal</li> </ol> <p><i>Arbete med denna åtgärd sker i flera olika forum/spår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information till nya chefer ges vid introduktionsutbildning.</li> </ul>

Åtgärd
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialombud får löpande information om vikten av att handla enligt avtal, dels via mailutskick och via informationsmöten.</li> <li>• E-utbildningar och guider i Marknadsplats.</li> <li>• I samarbete med Regionens inköpsavdelning har uppföljning av Hälso- och sjukvårdens följsamhet till inköp enligt avtal gjorts med fokus på:</li> </ul> <p><b>Slutsats punkt 1:</b></p> <p>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 inköphantering. Under våren 2026 påbörjas ett uppdrag där alla materialinköp över 3 mkr (i första steget, i andra steget 1–3 mkr) från enskild leverantör ska genomlysas. I de fall leverantören inte finns i Marknadsplats är ambitionen att få in leverantören där. I de fall leverantören inte är avtalad utreda om det finns synonymt material på Marknadsplats. I de fall inte synonyma artiklar inte finns undersöka möjligheten att teckna avtal/planera upphandling.</p> <p><b>Slutsats punkt 2:</b></p> <p>Granskningen visar att Hälso- och sjukvårdens inköp sker inom avtal till drygt 90% vilket har varit en relativt konstant andel för åren 2023–2025. Ovan nämnt uppdrag kommer förhoppningsvis öka andelen inköp på avtal.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ja</p> <p>Åtgärden är flerårig.</p>

## Risken att investeringar redovisas felaktigt.

Åtgärd
<p><b>Nuvarande rutin ska uppdateras. Genomföra stickprovskontroller att rutinen efterlevs.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Bokförda transaktioner avseende reparations- och underhållskostnader av fastigheter och lokaler samt förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial har gjorts löpande under räkenskapsåret.</p> <p>I enlighet med rutinen kontrolleras transaktioner på följande konton:</p> <p>6070, Reparation och underhåll fastigheter och lokaler          6076, Närunderhåll, köpt tjänst          6079, Planerat fastighetsunderhåll          6081, Oplanerat fastighetsunderhåll          6087, Hyresgästanpassning          6088, Energiåtgärder          6090, Övriga lokalkostnader          6411, Möbler          6412, IT-utrustning          6413, Maskiner och verktyg          6414, Kopieringsmaskiner          6415, Medicinsk apparatur          6419, Övriga förbrukningsinventarier</p> <p>Samtliga transaktioner där bokfört belopp överstiger ett prisbasbelopp har granskats löpande under räkenskapsåret. Den slutliga kontrollen sker i anslutning till sista registreringsdag i bokslutet 2025.</p> <p>Om någon felaktig bokning noteras i granskningen sker ombokning till investeringskonto. Om beslut för inköp av investering saknas, sker äskning av medel enligt rutin för akutäskning av investering och därefter ombokning till investering. Under året har tre inköp gjorts som bokförts som driftskostnad och därefter ombokats till investering efter beslut om akutäskande.</p> <p><b>Slutsats:</b></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ja</p>

Åtgärd
Åtgärden är flerårig.

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

Åtgärd
<p><b>Genomföra stickprovskontroller att rutinen efterlevs.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inköpen stämmer överens med vilka köp som ska göras med kortet</li> <li>2. Handlingar som hör till köpet ska redovisas genom att skicka in dem till Regionservice eller bifoga dem till fakturan i RD.</li> </ol> <p><b>Slutsats:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inköpen på samtliga fakturor stämmer med motiveringen till vilka köp som ska göras med korten.</li> <li>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.</li> </ol> <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.</p> <p>IK har genomförts genom att fakturor inom Barn- och ungdomshabiliteringen och Habilitering och hjälpmedel har granskats för perioden 9 maj – 19 december 2025.</p> <p><b>Slutsats:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inköpen på samtliga fakturor stämmer med motiveringen till vilka köp som ska göras med korten.</li> <li>2. Det finns 20 fakturor under perioden och samtliga är granskade. 16 fakturor saknar underlag på beställning/köp, (av dessa har en faktura delvis underlag men inte på alla köp). 8 av dessa fakturor gäller licensabonnemang och det finns inga beställningsunderlag att bifoga då det är en löpande avgift för licens/programvara. 8 fakturor gäller parkering. (På tre av de fakturor som gäller parkering har enhetschef/sektionschef gjort anteckning att det är parkering.)</li> </ol> <p><b>Slutsats:</b></p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</p> <p>Åtgärden är flerårig. Ny rutin för FirstCard kommer att införas. Den omfattar förändrade användningsområden, bland annat kommer FirstCard inte kunna användas för betalning av parkeringsavgifter</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.**

Åtgärd
<p><b>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.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Kännedomen ser olika ut beroende på hur mycket verksamheten kommit i kontakt med informationssäkerhetsfrågor.</p>



Åtgärd
I och med etableringen av PM3 har roller och ansvar tydliggjorts för verksamheter. Systematiskt informationssäkerhetsarbete är per definition inget arbete som kan avslutas utan pågår löpande. Förutsättningarna är dock betydligt bättre än tidigare, till exempel genom fler dedikerade resurser, införandet av KLASSA och årshjulet för informationssäkerhet. Åtgärden är flerårig och avslutad för året.
<b>Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som saknar informationsägare genomförs i enlighet med riktlinjen för informationsklassning.</b>  <i>Kommentar</i> Vid nyanskaffning av IT-stöd finns riktlinje för hur informationsklassning ska gå till. Inga system ska släppas in i IT-miljön utan att informationsklassning skett. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Åtgärden är avslutad.</li> </ul>
<b>Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</b>  <i>Kommentar</i> Ett nytt verktyg (KLASSA) för informationsklassning implementerades under 2025. Verktöget tydliggör ägandeskapet för informationsmängderna, risker och ansvar för åtgärder. Systematiskt informationssäkerhetsarbete är per definition inget arbete som kan avslutas utan pågår löpande. Förutsättningarna är dock betydligt bättre än tidigare, till exempel genom fler dedikerade resurser, införandet av KLASSA och årshjulet för informationssäkerhet. Åtgärden är flerårig och avslutad för året.

## Kvalitet och utveckling

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

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

## Patientsäkerhet

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

Åtgärd
<p><b>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 &lt;6%.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Återkoppling till verksamheterna om ordinationsmönster avseende antibiotika har skett vid flera tillfällen och resultaten är goda. Antibiotikaförskrivningen till länets invånare ligger nu i nivå med riksgenomsnittet och inte som tidigare på en högre nivå. Ett arbete pågår med att få fler verksamheter att bli så kallat antibiotikasmarta. Det är ett initiativ från Folkhälsomyndigheten (Antibiotikasmart Sverige) som syftar till att minska antibiotikaanvändningen i riket. Tre vårdcentraler i Region Örebro län har under 2025 diplomerats för att de nu är antibiotikasmarta. Fler vårdcentraler är på väg och även inom slutenvården pågår ett arbete på området. Hälso- och sjukvårdsledningen kommer certifieras under 2026 för att bli en Antibiotika smart ledningsgrupp.</p> <p>Ett arbete pågår för att beskriva antalet vårdrelaterade infektioner i Region Örebro län. Flera initiativ på området pågår för att få bättre kunskap om den vanligaste vårdskadan i riket. En projektgrupp under ledning av hygienläkare arbetar med att se vilka metoder som vore bäst och mest kostnadseffektiva att använda för att detektera vårdskador i Region Örebro län. Förhoppningen är att någon form av system ska ha implementerats under 2026.</p> <p>Åtgärden är flerårig och avslutad för året.</p>

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

Åtgärd
<p><b>Genomgång av utbildningar och övningar i samband med de årliga verksamhetsuppföljningarna inom områdena.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Utbildningar genomförs kontinuerligt för det nya journalsystemet Cosmic. Framtagna reservrutiner uppdateras kontinuerligt.</p> <p>Åtgärden är flerårig och avslutad för året.</p>

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

Åtgärd
<p><b>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 på sikt det nya vårdinformationssystemet användas för att digitalt och i realtid flagga upp potentiella avvikelser.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>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 verksamhetsledningar 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.</p> <p>Åtgärden är flerårig och avslutad för året.</p>

## Kunskapsstyrning

**Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.**

Åtgärd
<b>Bildande av lokalgruppering för medicinsktekniska produkter samt ta fram lokal rutin för ordnat införande.</b>
<b>Kommentar</b> 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.**

Åtgärd
<b>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.</b>
<b>Kommentar</b> Utbildningar har erbjudits och genomförts i samtliga fyra levnadsvanor. Fortsatt lågt deltagande, men prioriteras från vissa verksamheter. Flera verksamheter har i år önskat och fått mer riktade utbildningar i levnadsvanor utifrån deras verksamhet. Utbildningar kommer fortsätta att erbjudas årligen. Åtgärden är avslutad för året.

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

Åtgärd
<b>Framtagande av korrekta rapporter. Utifrån dessa rapporter ska verksamhetschef följa upp och kommunicera statistik över samtal med KVÅ-kodning till berörda medarbetare.</b>
<b>Kommentar</b> Fortsatt otillräcklig KVÅ-kodning. Vid jämförelse med nationell patientenkät upplever patienterna att levnadsvanor diskuteras i större utsträckning än vad som KVÅ-kodas. Hälsoval följer upp KVÅ-kodning för hälsofrämjande insatser som lyfts vid uppföljning med respektive vårdcentral. Fortsatt arbete med att KVÅ-koda hälsofrämjande insatser pågår. Åtgärden är flerårig och avslutad för året.

**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.**

Åtgärd
<b>Avvaktande med fortsatt åtgärd gällande den fysiska mottagningen utifrån det ekonomiska läget.</b>
<b>Kommentar</b> Oförändrat i jämförelse med förra året. Åtgärden är ej genomförd.

## Medicinteknisk säkerhet

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

Åtgärd
<b>Regionservice, Medicinsk teknik och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Utvecklingsenheten anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).</b>
<b>Kommentar</b> Ledningssystemet för medicintekniska produkter för Region Örebro län togs i bruk den 26 maj 2021. Anpassningar mot förordningarna MDR och IVDR pågår kontinuerligt. Webbutbildning för vårdpersonal inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rörande medicintekniska produkter är under uppbyggnad och förväntas bli klar under 2026. Webbutbildningar ska framöver vara en del av introduktionen för nyanställda, samt även för fortbildningen av all hälso- och sjukvårdspersonal. Åtgärden är ej genomförd.

## Forskning, utbildning och innovation

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

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

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

Åtgärd
<b>Bevaka forsknings- och innovationsaktiviteten via årliga universitetssjukvårdbokslut.</b>
<b>Kommentar</b> Universitetssjukvårdbokslutet för 2025 kommer att publiceras under våren. Åtgärden är avslutad.

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

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