

# Årsrapport 2025

Hälsoval Örebro län

**Årsrapport**  
Hälsöval Örebro län

Förord.....	5
Aktuellt.....	6
Krav och kvalitetsbok 2025 .....	6
Uppföljningsdata och utvecklingsarbeten .....	6
Telefontillgänglighet .....	7
Övriga uppdrag .....	7
Utbildningsuppdrag .....	8
Listning.....	10
Ekonomiskt resultat .....	12
Särskild ersättning.....	13
Informationstillfällen.....	13
Sammanfattning .....	14
Uppföljning enligt "Plan för uppföljning", bilaga 3, Krav- och kvalitetsbok 2025.....	15
Målrelaterad ersättning.....	17
1. Tillgänglighet - Telefon .....	17
2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år .....	19
3. Läkemedelsgenomgångar.....	20
4. Fysisk aktivitet på recept, FaR .....	21
5. Kvalificerat rökslutarstöd .....	22
Övrig uppföljning.....	23
1. Tillgänglighet.....	23
2. Tillgänglighet – Fast läkarkontakt.....	25
3. Tillgänglighet - Täckningsgrad .....	26
4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling.....	26
5. Hälsofrämjande insatser.....	27
6. Bemanning och kompetens.....	29
7. Produktivitet .....	30
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer .....	31
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer .....	31
10. Kvalitetssäkring av laboratorieverksamhet .....	31
11. Avvikelsehantering .....	31
12. Insatser i SÄBO och hemsjukvård av läkare och fysioterapeut .....	31

13. Medicinska områden .....	32
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.....	44
15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete.....	44
16. Patientsäkerhet .....	44
17. Rörelseorganens sjukdomar .....	45
18. Bemötande .....	46

### **Bifogas:**

Bilaga 1 Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2025

Bilaga 2 Äldrerapport Region Örebro län 2025

Bilaga 3 Uppföljning Överenskommelse med närsjukvården

Bilaga 4 - 7 CNI-rapporter vårdcentraler

# Förord

Hälsoval Örebro län infördes 1 januari 2010. Samtliga vårdcentraler i länet ingår i Hälsoval Örebro län och är godkända enligt de krav Region Örebro län ställer, men i en del fall utförs uppdraget genom samverkan med annan vårdcentral.

Regionstyrelsen beslutar årligen om Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok som anger uppdragets innehåll och ekonomiska förutsättningar.

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler oavsett driftsform. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning och följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av hembesöksersättning samt ersättning för vissa vaccinationer. De årliga ersättningsbeloppen beräknas utifrån den totala budget som Regionfullmäktige fastställer varje år och framgår i Hälsoval Örebro län, Krav- och kvalitetsbok.

Hälsovalsenheten följer fortlöpande upp samtliga vårdcentralers resultat. Det sker genom insamling, sammanställning, analys och presentation av data på intranätet och på webben. Uppföljning genomförs årligen av vårdcentraler genom besök på vårdcentralen eller vid dialogmöten länsdelsvis. Rapportering sker till regionstyrelsens arbetsutskott.

Hälsovalsenheten har även uppdrag att driva och hålla samman delar av det medicinska kvalitetsarbetet på primärvårdsnivån i länet. Arbetet sker i nära samarbete med områdeschef och biträdande områdeschef för Område nära vård.

I denna årsrapport redovisas resultaten av den samlade uppföljningen för 2025 både för Hälsoval Örebro län som helhet och för varje vårdcentral. Redovisning av ekonomiskt resultat redovisas för Hälsoval Örebro län. En äldre rapport sammanställd av äldre vårdsoverläkaren finns med som bilaga 2 till denna årsrapport. BHV- och MHV-enheterna lämnar separata rapporter årligen med resultat för respektive verksamhetsdel.

## Aktuellt

Den uppföljning och de övriga aktiviteter som genomförts av Hälsovalsenheten följer det som anges i uppdraget och de mål som innefattas i Hälsoval Örebro län, Krav- och kvalitetsbok 2025.

### Krav och kvalitetsbok 2025

Regionstyrelsen fattar beslut om Krav och Kvalitetsbok 2025 i december (2024) som gäller från 1 januari 2025. Förändringen avser:

- Ersättningsnivåerna har justerats upp med 4,8% utifrån Regionfullmäktiges budgetbeslut i juni 2024.

Regionstyrelsen fattar under våren 2025 beslut om en reviderad Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok 2025 som börjar gälla från 1 juni 2025. De största förändringarna avser:

- Ändrad ekonomisk ersättningsmodell genom att:
  - Öka andelen kapiteringsersättning (ersättning per listad patient).
  - Förändra den prestationsbaserade ersättningen för besök genom att låta vårdcentralerna behålla alla intäkter från patientavgifter istället för att få besöksersättning för besök på mottagningen.

*Vårdcentralerna ska dessutom:*

- få prestationsbaserad ersättning för hembesök.
- Familjecentralsverksamhet ger en särskild tilläggsersättning.

*Förändringarna förväntas förstärka en tillitsbaserad styrning som ytterligare förbättrar möjligheterna att ge vård efter behov och minska detaljstyrningen, dessutom innebär förändringarna minskad administration och ökad ekonomisk förutsägbarhet.*

- Barnhälsovård och mödrahälsovård som tidigare var obligatoriska är nu tilläggsuppdrag.

*Förändringen förväntas underlätta etablering av nya vårdcentraler.*

- Minskade krav på öppettider för vårdcentraler med färre än 6 500 listade.

*Förändringen förväntas underlätta kompetensförsörjningen genom en effektivare användning av befintlig personal, och ett minskat behov av hyrläkare.*

### Uppföljningsdata och utvecklingsarbeten

De medicinska målen utgår så långt som möjligt från Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Indikatorer för uppföljning utgår även från överenskommelser mellan staten och SKR. Vården i siffror, utdata från Nationella Diabetesregistret och nationella mål i övrigt följs upp. De medicinska kvalitetsindikatorerna är till stor del indikatorer i Primärvårdskvalitet. De finns sammanställda i Medrave och är möjliga för varje enskild vårdcentral att se och analysera. Utvecklingsenheten har i uppdrag att driva och hålla samman det medicinska kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen och stödjer arbetet med aktiviteter kring sjukskrivningsprocessen, vårdsamordning, kvalitetssäkring av lab, fortbildningsaktiviteter med mera, se bilaga 1, "Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2025".

Uppföljning har genomförts med samtliga vårdcentralerna en gång under året. Vid uppföljningsbesöken fokuserades på uppdragen i Krav- och kvalitetsboken samt på olika medicinska områden och äldreområdet. Där framkom att kompetensförsörjningen fortsatt är en utmaning vid många vårdcentraler. Det gäller främst specialister i allmänmedicin, men även andra yrkeskategorier. För att klara uppdraget har vissa vårdcentraler anlitat hyrläkare.

I samband med uppföljning framkom följande avsteg från kraven: På fyra vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska tillfälligt.

## **Telefontillgänglighet**

Under 2025 fick 78 procent av de som ringde till vårdcentralerna en uppringningstid samma dag (74% 2024). Andelen besvarade samtal har därmed ökat med 4% jämfört med föregående år. Antalet inkommande samtal har minskat med 54 866 från 2024 och antalet besvarade telefonsamtal har minskat med 8 086 under året jämfört med 2024.

## **Övriga uppdrag**

Inom Hälsoval Örebro län finns verksamheter och funktioner som är organiserade utanför vårdcentralernas ordinarie uppdrag. Samtliga vårdcentralers listade har tillgång till dessa verksamheter. En överenskommelse finns mellan Hälsovalsenheten och Område nära vård som har uppdrag att driva dessa verksamheter och funktioner, vilka är: Ungdomsmottagning Örebro län, Mottagning psykisk ohälsa barn och unga, Psykologmottagning för mödra- och barnhälsovård, 1177 vårdguiden på telefon, Asyl- och invandrarhälsan, Primärvårdens kognitiva mottagning, medicinsk fotvård, neurofysioterapeut, hemrehabfysioterapeut, dietist, bassängverksamhet, psykosocial kompetens samt gemensam rehabiliteringsresurs i varje länsdel. En beskrivning av dessa verksamheter och funktioner samt redovisning av ekonomiskt resultat finns i bilaga 3.

## Utbildningsuppdrag

Utbildningsuppdraget för länets vårdcentraler är omfattande med väl utbyggd verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från flera olika utbildningsprogram på huvudsakligen Örebro Universitetet men även från andra utbildningsutförare.

*Under 2025 har följande studenter gjort VFU på någon av regionens vårdcentraler:*

### Läkarprogrammet

2025 gjordes det totalt 4.548 studentveckor inom Region Örebro län varav 1.039 studentveckor inom primärvården (motsvarande siffror för 2024: 4.514 och 1.082). En studentvecka motsvarar 25 timmar VFU för T3-8, T1 och T2 går enstaka dagar och T11 30 timmar.

### Psykologprogrammet

Under 2025 har 4 psykologstudenter gjort totalt 60 veckor inom primärvården. Praktiken är på heltid under 15 veckor. Psykologstudenter gör sin VFU på termin 6 och psykologpraktiken sker både vår- och hösttermin.

### Sjuksköterskeprogrammet

Under vårterminen 2025 har primärvården erbjudit 28 studenter från T1 två dagars fältstudier; sammanlagt 56 dagar. Under höstterminen 2025 trädde det nya sjuksköterskeprogrammet i kraft, vilket innebär förändringar av VFU-upplägget under termin 1. Inom ramen för detta har primärvården tagit emot 40 T1-studenter för VFU, motsvarande sammanlagt 40 VFU veckor. Från termin 5 har 190 studenter sammanlagt gjort 380 veckors VFU på primärvårdsmottagning. En studentvecka motsvarar 30 timmar VFU.

### Specialistsjuksköterskeutbildningar

På länets barnavårdscentraler har 9 studenter från **specialistsjuksköterska barn o ungdomsprogrammet** handledts under 27 veckors VFU.

18 studenter från **distriktssköterskeprogrammet** har erbjudits 54 veckor VFU på BVC och 54 veckor på primärvårdsmottagning.

Primärvården har även erbjudit 10 studenter, hemmahörande i Örebro län men studerande vid annat lärosäte, sammanlagt 36 veckor VFU på primärvårdsmottagning/BVC.

### Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

Primärvården har under 2025 erbjudit 3 studenter VFU på halvfart under sammanlagt 45 veckor.

### Fysioterapeutprogrammet

Under 2025 har 13 studenter från Mälardalens universitet gjort 52 VFU veckor inom primärvård.

### Medicinsk vårdadministratör

Antal studentveckor 167 inom primärvård, från flera olika utbildningsutförare.

### Undersköterskeutbildning

Antal studentveckor 165 inom primärvård, från både gymnasie- och vuxenutbildningar.

*Utvärderingar från studenter har generellt visat på nöjdhet med den verksamhetsförlagda utbildningen och att de når sina kursmål i den grad som de och vi önskar.*





### **Utbildningstjänster, läkare**

Utöver studenter så handleds AT-, BT- och ST-läkare.

Primärvården tog under 2025 emot 75 AT-läkare, 36 som gjorde traditionell 6-månaders placering samt 39 med tvådelad placering (3 månader först respektive sist under AT).

Bastjänstgöring (BT) är en del av det nya ST-regelverket (HSLF-FS 2021:8) för läkares specialiseringstjänstgöring som trädde i kraft 1 juli 2021. BT är idag aktuellt för läkare som legitimerats från läkarutbildning i utlandet och som ska göra ST enligt 2021-års förordning i Sverige.

Fr.o.m. hösten 2027 kommer den första kullen av läkare legitimerade från den nya svenska grundutbildningen att vara aktuella för BT. AT kommer att finnas kvar ytterligare några år, dock i mindre skala för att så småningom helt avvecklas, runt år 2030.

Normtiden för BT är 12 månader och innefattar bland annat en obligatorisk placering inom primärvården på minst 3 månader. Under 2025 har 8 BT-läkare haft en placering i primärvården inom region Örebro.

Under år 2025 blev 16 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 15 stannat kvar och anställts på någon av vårdcentralerna i regionen. Två ST-läkare har avslutat sina anställningar i förtid p.g.a. byte av specialitet.

Under 2025 anställdes 18 nya ST-läkare i allmänmedicin vilket gjorde att det totala antalet ST-läkare vid årets slut var 79 stycken.

### **Utbildningstjänster, psykologer**

PTP – praktisk tjänstgöring för psykologer, är en ettårig legitimationsgrundande utbildningstjänst för psykologer.

Under år 2025 påbörjade tre PTP-psykologer sin PTP inom primärvården.

Under 2025 blev en PTP-psykolog som haft sin utbildningstjänst på vårdcentral klar med sin PTP.



## Listning

Antalet listade per vårdcentral förändras fortlöpande. De största ökningarna har Praktikertjänst Backa vårdcentral i Karlskoga, Capio vårdcentral Hallsberg och Skebäcks vårdcentral i Örebro.

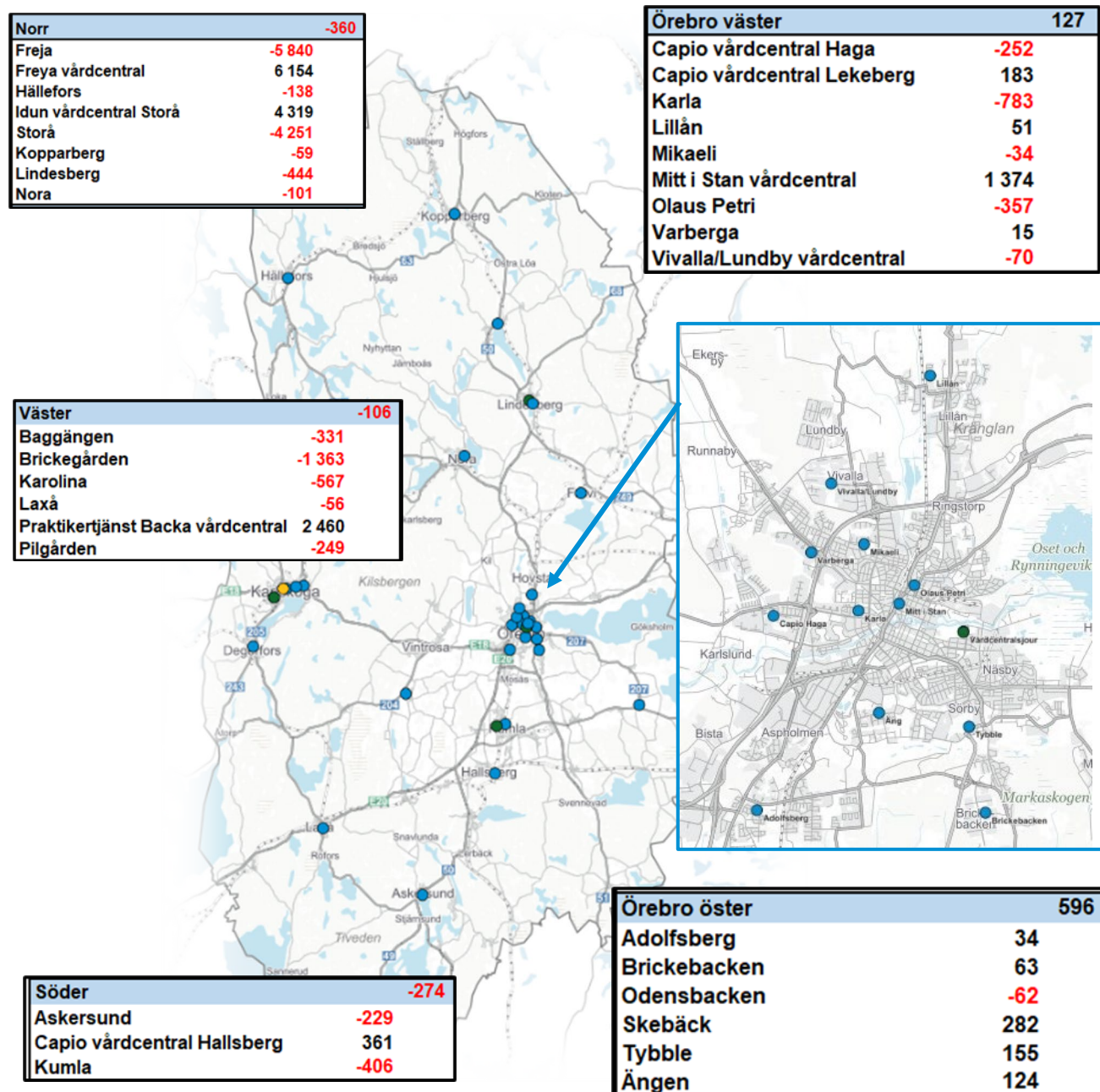
Den största minskningen har Brickegården i väster, Lindesberg i Norr, Kumla i söder och Karla i Örebro.

Freya vårdcentral öppnades i privat regi februari 2025 hade vid årets slut 6.154 antal listade. Listan från Freja vårdcentral överfördes vid start. Detsamma gjordes för Storå vårdcentral lista som flyttades över till Idun vårdcentral Storå i oktober vid öppnande.

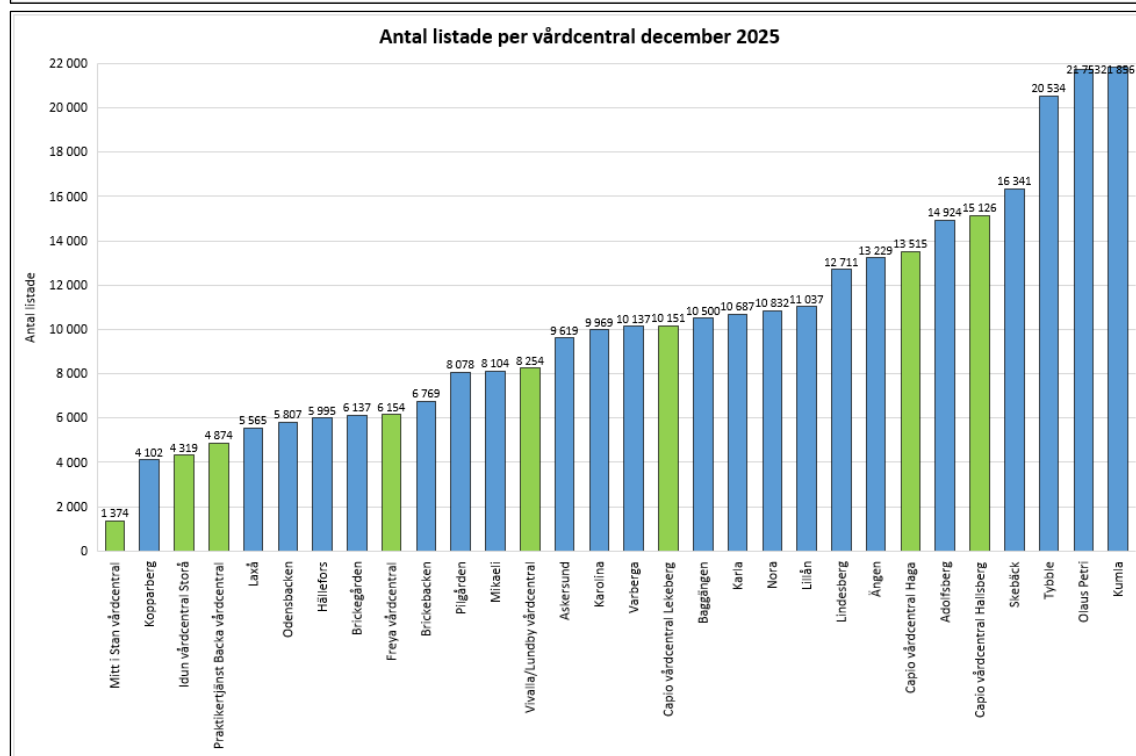
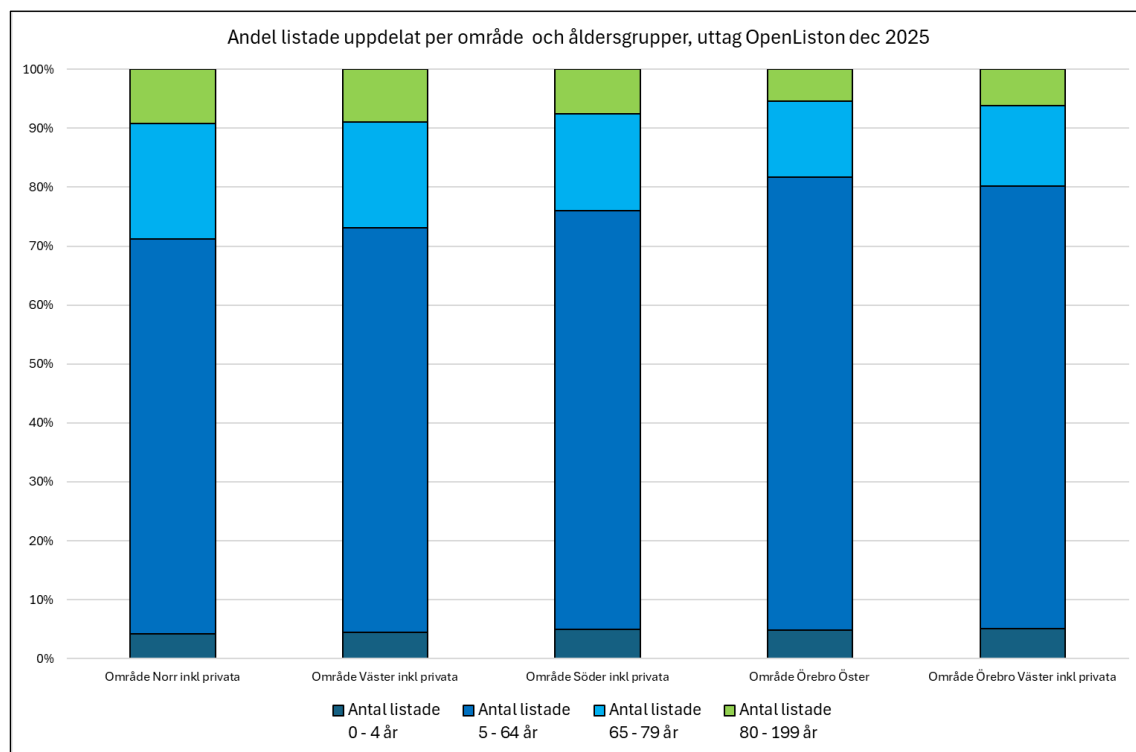
En helt ny vårdcentral startades i oktober i Örebro, Mitt i Stan vårdcentral, som vid årets slut hade 1 374 listade. Det finns nu privata aktörer i alla länsdelar i Region Örebro län.

Befolkningen i Region Örebro län har minskat med 17 personer från dec 2024 – dec 2025.

Befolkningen var 308 453 personer den sista december 2025.



2025 jämfört med 2024, skillnad per åldersgrupp					
Område	Antal listade 0 - 4 år	Antal listade 5 - 64 år	Antal listade 65 - 79 år	Antal listade 80 - 199 år	Summa
Område Norr inkl privata	-83	-413	-106	242	44 113
Område Väster inkl privata	-86	-67	-148	195	45 123
Område Söder inkl privata	-113	-162	-192	193	46 601
Område Örebro Öster	-125	608	-168	281	77 604
Område Örebro Väster inkl privata	-205	-52	16	368	95 012
<b>Summa</b>	<b>-612</b>	<b>-86</b>	<b>-598</b>	<b>1279</b>	<b>308 453</b>



Den minsta vårdcentralen är Mitt i Stan vårdcentral med 1.374 antal listade, den största vårdcentralen är Kumla vårdcentral med 21.856 antal listade per sista december 2025.

21% är listade vid en privat vårdcentral i slutet av december 2025 (16% december 2024).

## Ekonomiskt resultat

### Ekonomiskt resultat för Hälsovalsenheten

Vårdval Hälsovals ekonomiska resultat för 2025 visar ett utfall på 1 287 miljoner kronor med ett överskott på 17 miljoner kronor (1,3 procent). Den 1 juni trädde en ny Krav- och kvalitetsbok i kraft där en större andel utbetalas utifrån antalet listade. Antalet listade var i december 308 453 vilket är en minskning med 17 listade jämfört med december 2024.

Kostnaden för *digital utomlänsvård* uppgick till 28,9 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,8 miljoner kronor jämfört med 2024. Kostnader för *fysisk utomlänsvård* uppgick till 17,4 miljoner kronor, en minskning med 0,4 miljoner kronor.

Kostnaden för läkemedel uppgick till 444 miljoner kronor vilket är en ökning med 6 procent jämfört med 2024.

### Ekonomiskt resultat per vårdcentral och listad

Det som betalats ut per listad skiljer sig åt mellan vårdcentralerna vilket till exempel beror på antal listade och deras ålder, CNI-poäng och avstånd. För de privata vårdcentralerna har inga uppgifter begärts in gällande ekonomiskt resultat. I ersättning från Hälsoval ingår all ersättning som utbetalas från Hälsovalsenheten även besöksersättning hembesök, vaccinationersättning, uppdragstjänster och utfördelning av statsbidrag.

### Ekonomiskt resultat för de regiondrivna vårdcentralerna

	Ersättning från Hälsoval, mnkr	Antal listade december 2025	Ersättning per listad, kr	Ekonomiskt resultat per listad, kr
Adolfsberg	59,5	14 924	3 987	186
Askersund	47,5	9 619	4 938	54
Baggängen	49,6	10 500	4 724	-154
Brickebacken	31,9	6 769	4 713	-113
Brickegården	34,1	6 137	5 556	-962
Capio vårdcentral Haga	60,1	13 515	4 447	Inga resultat
Capio vårdcentral Hallsberg	68,0	15 126	4 496	Inga resultat
Capio vårdcentral Lekeberg	43,7	10 151	4 305	Inga resultat
Freja vårdcentral (egenregi januari)	2,0	5 780	346	215
Freya vårdcentral (privat regi från februari)	23,9	6 154	3 884	Inga resultat
Hällefors	29,9	5 995	4 987	-554
Idun vårdcentral Storå	5,1	4 319	1 181	Inga resultat
Karla	50,2	10 687	4 697	-318
Karolina	45,6	9 969	4 574	24
Kopparberg	21,5	4 102	5 241	-429
Kumla	98,1	21 856	4 488	-74
Laxå	27,8	5 565	4 996	-481
Lillån	42,5	11 037	3 851	-146
Lindesberg	65,5	12 711	5 153	-274
Mikaeli	39,2	8 104	4 837	277
Mitt i Stan vårdcentral	1,3	1 374	946	Inga resultat
Nora	49,0	10 832	4 524	551
Odensbacken	25,8	5 807	4 443	81
Olaus Petri	91,3	21 753	4 197	384
Pilgården	38,1	8 078	4 717	-673
Praktikertjänst Backa vårdcentral	16,8	4 874	3 447	Inga resultat
Skebäck	67,3	16 341	4 118	19
Storå vårdcentral (egenregi januari - september)	12,8	4 029	3 177	1 375
Tybble	73,2	20 534	3 565	313
Varberga	53,0	10 137	5 228	54
Vivalla/Lundby vårdcentral	44,2	8 254	5 355	Inga resultat
Ängen	53,1	13 229	4 014	-4

## Särskild ersättning

Under året har fyra vårdcentraler (Vivalla/Lundby, Varberga, Mikaeli och Brickebacken) erhållit särskild ersättning utifrån höga CNI-nivåer och dessa vårdcentraler har haft särskilda aktiviteter utifrån de riktade medlen enligt inkomna rapporter, se bilagor. Två vårdcentraler (Vivalla/Lundby och Varberga) ersätts utifrån den högsta CNI-nivån.

De särskilda insatser som genomförts är bland annat:

- **Riktade aktiviteter för att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor** såsom hälsosamtal, rökslutarstöd, viktminskningsgrupper, aktiviteter för att främja ökad fysisk aktivitet. Många av dessa insatser sker i samverkan med andra aktörer i samhället.
- **Fast vårdkontakt** i syfte att erbjuda särskilt stöd till vissa patienter.
- **Särskild resurs för att kunna ta emot obokade patienter**, som söker spontant och har svårt att kontakta vårdcentralen via telefon eller e-tjänster.
- **Särskilda vaccinationsinsatser:** Erbjuder drop-in-vaccination på vårdcentralen för att underlätta för patienter som har svårt att boka via telefon eller e-tjänster
- **Barnvårdscentral- och barnmorskemottagningarna i samverkan med familjecentralerna** ger särskilt stöd till barn och mödrar och utför riktat förebyggande arbete bla genom extra hembesök och andra insatser. Det genomförs även särskilt arbete för att uppmuntra till läsning för språkutveckling hos barn.
- **Riktade insatser från psykosociala teamet och särskilt samarbete med Försörjningsstöd:** Tillgång till snabb bedömning samt behandlingsinsatser för personer med psykisk ohälsa. Utvecklat samarbete med Försörjningsstöd och Arbetsförmedling. Stödinsatser från rehabkoordinator

## Informationstillfällen

Hälsovalsenheten har genomfört fyra informationsträffar för verksamhetschefer och vårdcentralchefer inom primärvård. Fyra möten för medicinskt ledningsansvariga läkare inom primärvård (MLA/MLU-möten) har hållits där medicinskt ledningsansvariga läkare samt läkare med medicinskt ledningsuppdrag från samtliga vårdcentraler deltar.

# Sammanfattning

Befolkningen i Region Örebro län har varit relativt oförändrad under 2025. Befolkningen var 308 453 personer den sista december 2025.

Antalet listade per vårdcentral förändras fortlöpande. Den största ökningen under året har Praktikertjänst Backa vårdcentral i Karlskoga. Den största minskningen har Brickegårdens vårdcentral i Karlskoga.

Tre nya privata vårdcentraler har öppnat under året. Freya vårdcentral i februari, Mitt i stan vårdcentral i september och Idun vårdcentral Storå i oktober.

Freya vårdcentral och Idun vårdcentral Storå har tagit över listningsansvaret för personer listade på tidigare regiondrivna Freja och Storå vårdcentraler medan Mitt i stan startade från början med att bygga upp en lista via aktiv omlistning enligt valfrihetssystemet.

Under året har en ansökan inom LOV-Hälsoval inkommit och godkänts från Eyra vårdcentral om att få bedriva vårdcentralsverksamhet i Örebro med planerad start 2027.

Telefontillgängligheten har förbättrats jämfört med föregående år. Telefontillgängligheten för primärvården som helhet har varit 78%. Stor variation av tillgängligheten mellan vårdcentralerna.

Vårdval Hälsovals ekonomiska resultat för 2025 visar ett överskott på 17 miljoner kronor.

Kostnaden för *digital utomlänsvård* uppgick till 28,9 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,8 miljoner kronor jämfört med 2024. Kostnader för *fysisk utomlänsvård* uppgick till 17,4 miljoner kronor, en minskning med 0,4 miljoner kronor.

Medicinska resultat följs upp inom diabetes typ 2, astma/KOL, stroke, kranskärslsjukdom, psykisk ohälsa samt ytterligare områden. Arbete inom flera medicinska områden pågår via kunskapsstyrningen och särskilda nätverk finns för diabetes- och astma/KOL-sjuksköterskorna för att utveckla arbetet. Fortsatt stöd finns till vårdcentralerna i processer såsom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vårdsamordning och kvalitetssäkring av laboratorerna.

Bemanningssituationen och kompetensförsörjning är fortsatt ett problem vid flera vårdcentraler framför allt avseende specialister i allmänmedicin men även inom andra yrkesgrupper. Problemet är allra störst i norra, västra och södra länsdelarna. Bristen på allmänspecialister har medfört att hyrläkare anlitats.

Under år 2025 blev 16 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 15 stannat kvar och anställt på någon av vårdcentralerna i regionen. Två ST-läkare har avslutat sina anställningar i förtid p.g.a. byte av specialitet. Antal ST-läkare som påbörjat sin utbildning under 2025 var 18 och vid årets slut fanns 79 ST-läkare i allmänmedicin.

# Uppföljning enligt "Plan för uppföljning", bilaga 3, Krav- och kvalitetsbok 2025

Uppföljningen är uppdelad utifrån kraven i Målrelaterad ersättning samt områden som anges i Plan för uppföljning för verksamhetsutveckling.

Den målrelaterade ersättningen betalades ut under januari - maj 2025. Från 1 juni 2025 när den nya Hälsoval Örebro län, Krav och Kvalitetsbok trädde i kraft upphörde den målrelaterad ersättning och dessa uppföljningsindikatorer ingår istället i den ordinarie uppföljningen.

## Målrelaterad ersättning

1. Telefontillgänglighet
2. Hembesök BVC
3. Läkemedelsgenomgångar
4. Recept på fysisk aktivitet, FaR
5. Kvalificerat rökslutarstöd

## Verksamhetsutveckling – övrig uppföljning

1. Tillgänglighet – Medicinsk bedömning enligt den förstärka vårdgarantin inom 3 dagar, telefontillgänglighet samtliga verksamheter, ärenden via 1177 e-tjänster
2. Tillgänglighet - Fast läkarkontakt och kontinuitet
3. Tillgänglighet - Täckningsgrad
4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling, beskrivning av arbetet
5. Hälsofrämjande insatser tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor
6. Bemanning och kompetens
7. Produktivitet, antal besök, antal åtgärder via telefon mm.
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
10. Kvalitetssäkring av laboratoriemedicin
11. Avvikelsehantering
12. Medicinska områden utifrån nationella riktlinjer och data i Medrave, Uppföljningsportalen och kvalitetsregister
  - Diabetes
  - KOL
  - Astma
  - Äldre (Demens, läkemedel)
  - Kranskärslsjukdom
  - Stroke
  - Psykisk ohälsa
  - Bensår
13. Samverkan med kommunen, besvara uppföljningsenkät tillsammans med kommunen
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
15. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
16. Patientsäkerhet
17. Artrosskola
18. Bemötande, Nationell Patientenkät

Uppföljning görs även av följsamhet till skullkraven i Hälsoval Örebro län Krav- och Kvalitetsbok, inom områden som inte täcks in av mätetalen såsom allmänna villkor, bland annat bemanning och kompetens.

Möjligheterna till uppföljning har utvecklats genom strukturering av journalsystemet, utökat användande av kodverk (KVÅ, ICD10).

Resultaten från uppföljningsdata presenteras på Hälsovalsenhetens hemsida. Data för uppföljning hämtas från kvalitetsregister, Region Örebro läns uppföljningsportal, Medrave och PrimärvårdsKvalitet.



# Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen betalades ut under januari-maj 2025. Från 1 juni 2025 när den nya Krav och Kvalitetsboken trädde i kraft upphörde den målrelaterad ersättning.

Målrelaterad ersättning utbetalas i efterskott månadsvis, per tertial eller årsvis utifrån redovisad måluppfyllelse. Ersättningen utgår från och fördelas på följande områden:

## 1. Tillgänglighet - Telefon

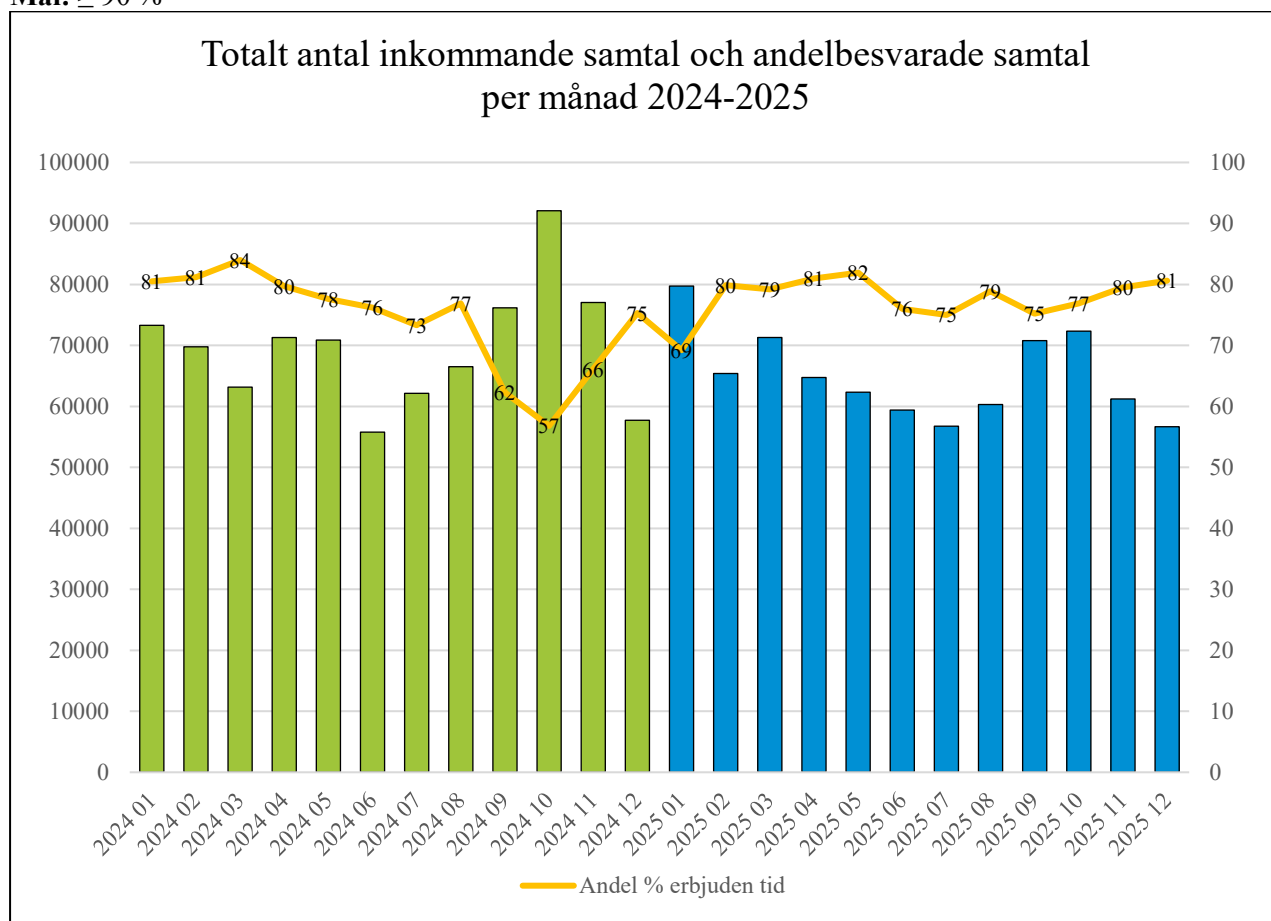
Enligt Vårdgarantin ska länsinvånarna kunna komma i kontakt med vården samma dag som de söker.

Uppföljning av vårdgarantin sker enligt nationell mätmetod för telefontillgänglighet.

Akuttelefon ska kunna nås under hela öppettiden.

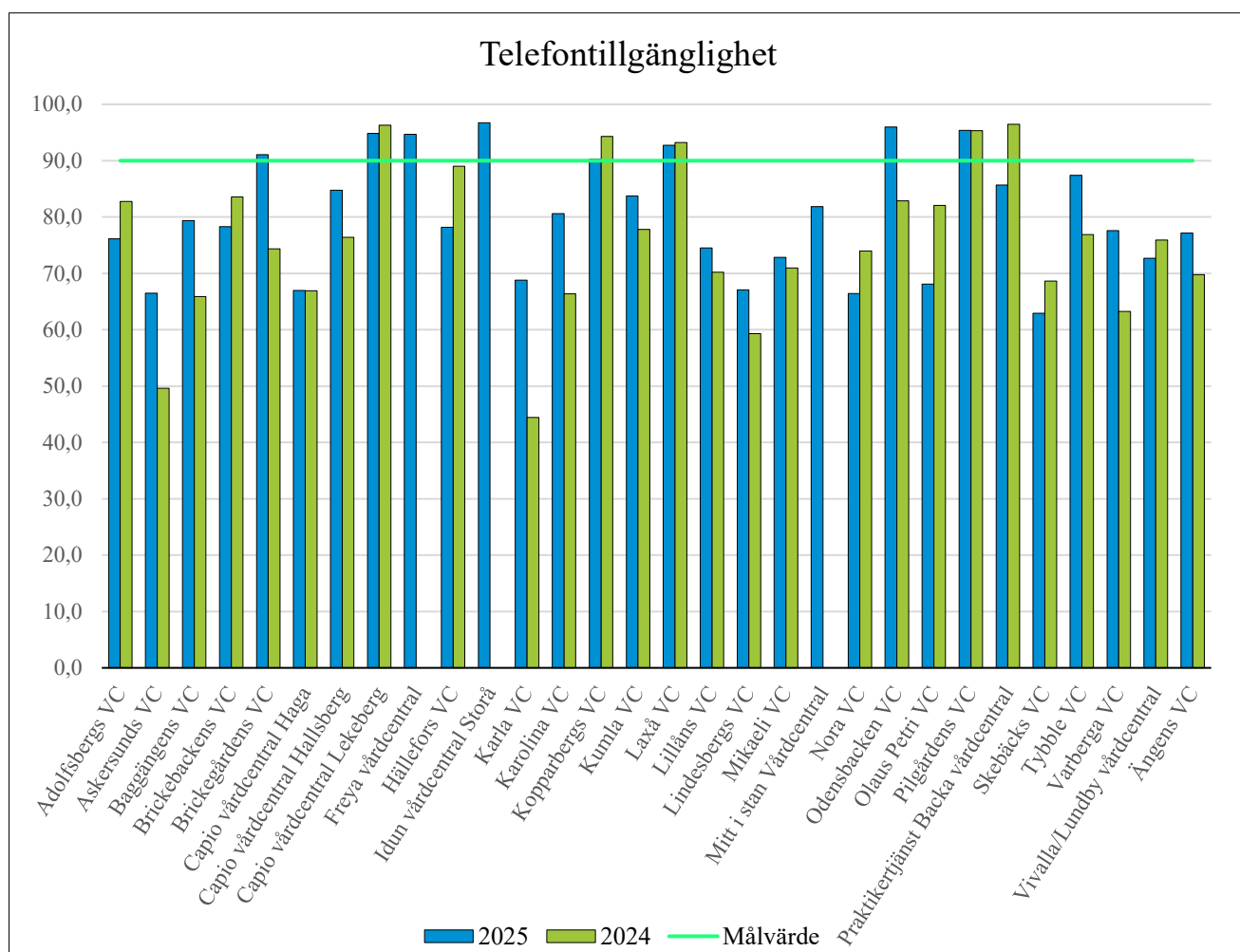
**Mätetal:** andel besvarade samtal samma dag

**Mål:**  $\geq 90\%$



För 2024 ändrades förutsättningarna från att första halvåret endast mäta telefontillgängligheten till distriktssköterskemottagning. Från juli 2024 mäter vi alla mottagningar per vårdcentral.

Jämförelsedigrammet ovan visar helheten även för första halvåret 2024.



**Resultat:** Medelvärde telefontillgänglighet uppdelat per vårdcentral för helår 2025. (För Idun vårdcentral Storå och Mitt i stan vårdcentral som startade senare under året beräknas medelvärdet för den tid verksamheten pågått)

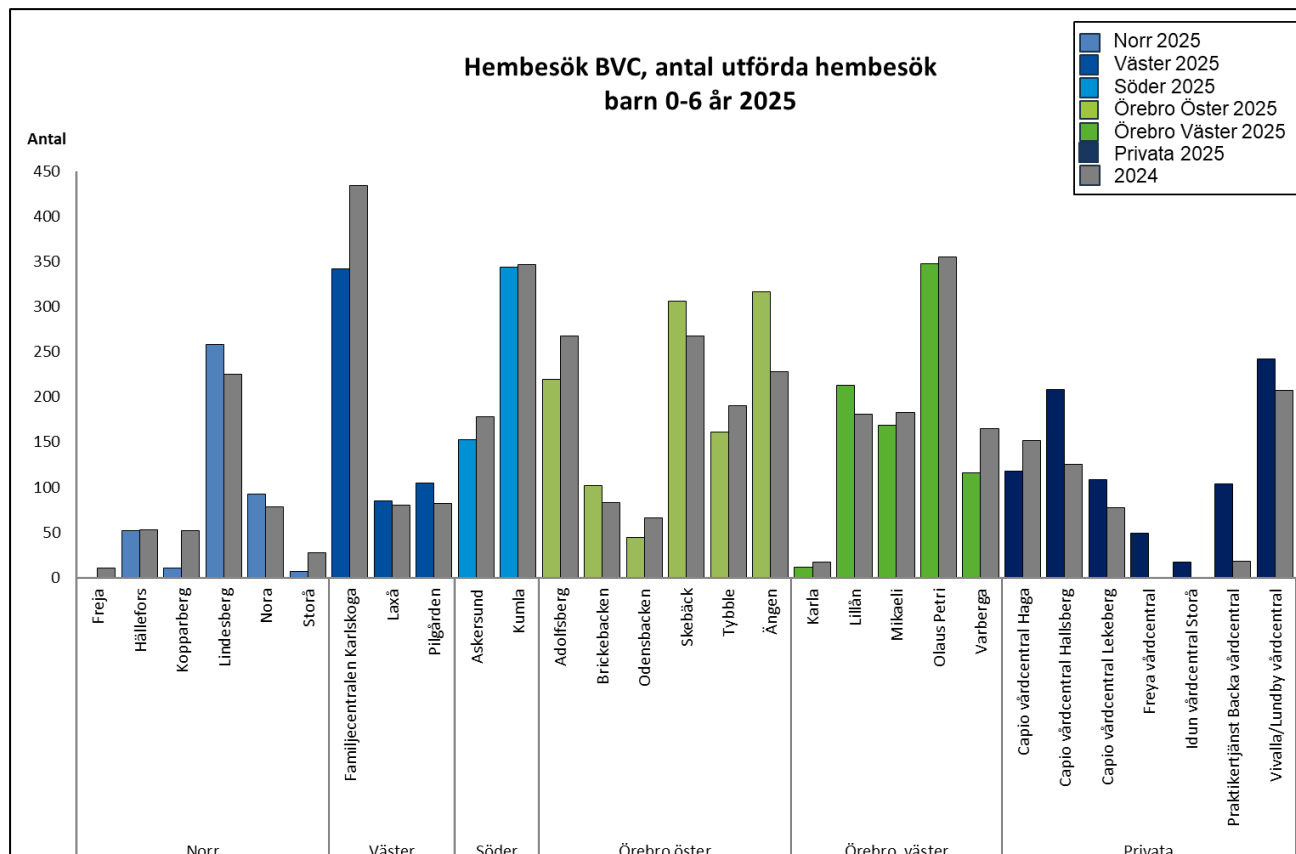
- Telefontillgängligheten för helår på samtliga vårdcentraler, 78 % (2024 74%).
- Antalet besvarade samtal har minskat med 8086 samtal jämfört med 2024.
- Antalet inkommande samtal har minskat med 54 866 samtal.

## 2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar, att föräldrarna skall kunna ställa frågor och diskutera i en tryggare omgivning än vad mottagningen kan erbjuda och att BVC-sjuksköterskan skall lära känna barnets miljö.

**Mätetal:** Antal genomförda hembesök 0-6 år

**Rutin för ersättning:** Mätfrekvens: Tre gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen.



**Resultat:** Antal hembesök BVC är något fler 2025 än för 2024.

### Antal registrerade hembesök för barn 0-6 år:

År 2025 utfördes 4.301 hembesök.  
 År 2024 utfördes 4.149 hembesök.  
 År 2023 utfördes 4.601 hembesök.  
 År 2022 utfördes 4.269 hembesök.  
 År 2021 utfördes 3.063 hembesök.  
 År 2020 utfördes 3.099 hembesök.  
 År 2019 utfördes 3.480 hembesök.

### 3. Läkemedelsgenomgångar

Vårdcentralen skall i sin läkemedelsförskrivning följa aktuella nationella och lokala riktlinjer bla ”Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan” (Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län) samt Läkemedelskommitténs gällande rekommendationer.

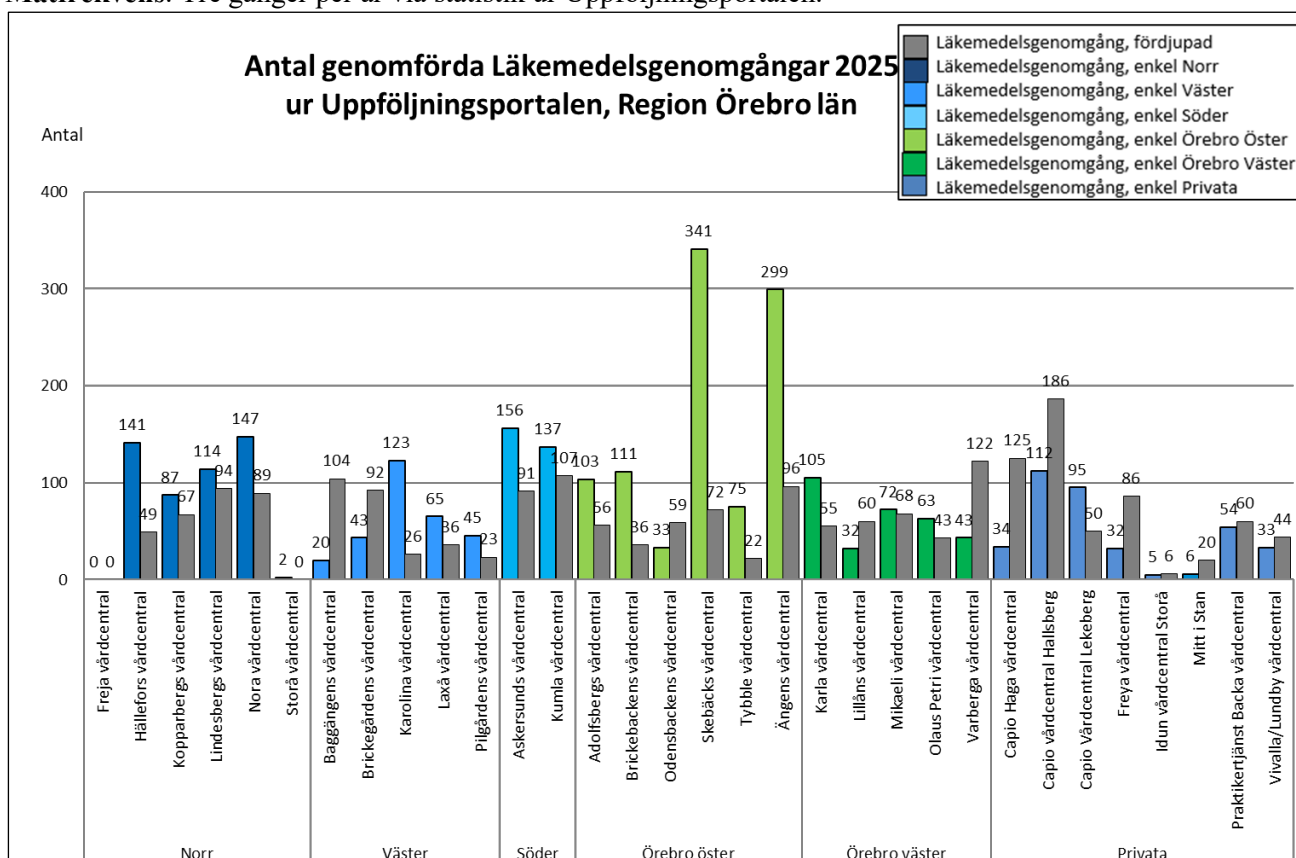
**Mätetal:** Genomförda **fördjupade läkemedelsgenomgångar** i samverkan med kommunerna

**Mål:** Alla patienter med i SÄBO och hemsjukvård skall erhålla fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök

**Mätetal:** Genomförda **enkla läkemedelsgenomgångar** till patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel.

**Mål:** Alla i målgruppen ska erhålla enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök.

**Mätfrekvens:** Tre gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen.



**Resultat:** Antalet registrerade genomförda enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar har minskat under 2025 jämfört med 2024. Det försämrade resultatet för 2025 beror till stor del på låg registreringsgrad i Cosmic.

#### Antal registrerade enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar:

År 2025 utfördes 2.728 enkla, 2.044 fördjupade.

År 2024 utfördes 4.972 enkla, 2.543 fördjupade.

År 2023 utfördes 6.151 enkla, 2.868 fördjupade.

År 2022 utfördes 4.687 enkla, 2.019 fördjupade.

År 2021 utfördes 4.270 enkla, 1.794 fördjupade.

År 2020 utfördes 3.515 enkla, 1.598 fördjupade.

År 2019 utfördes 4.124 enkla, 2.504 fördjupade.

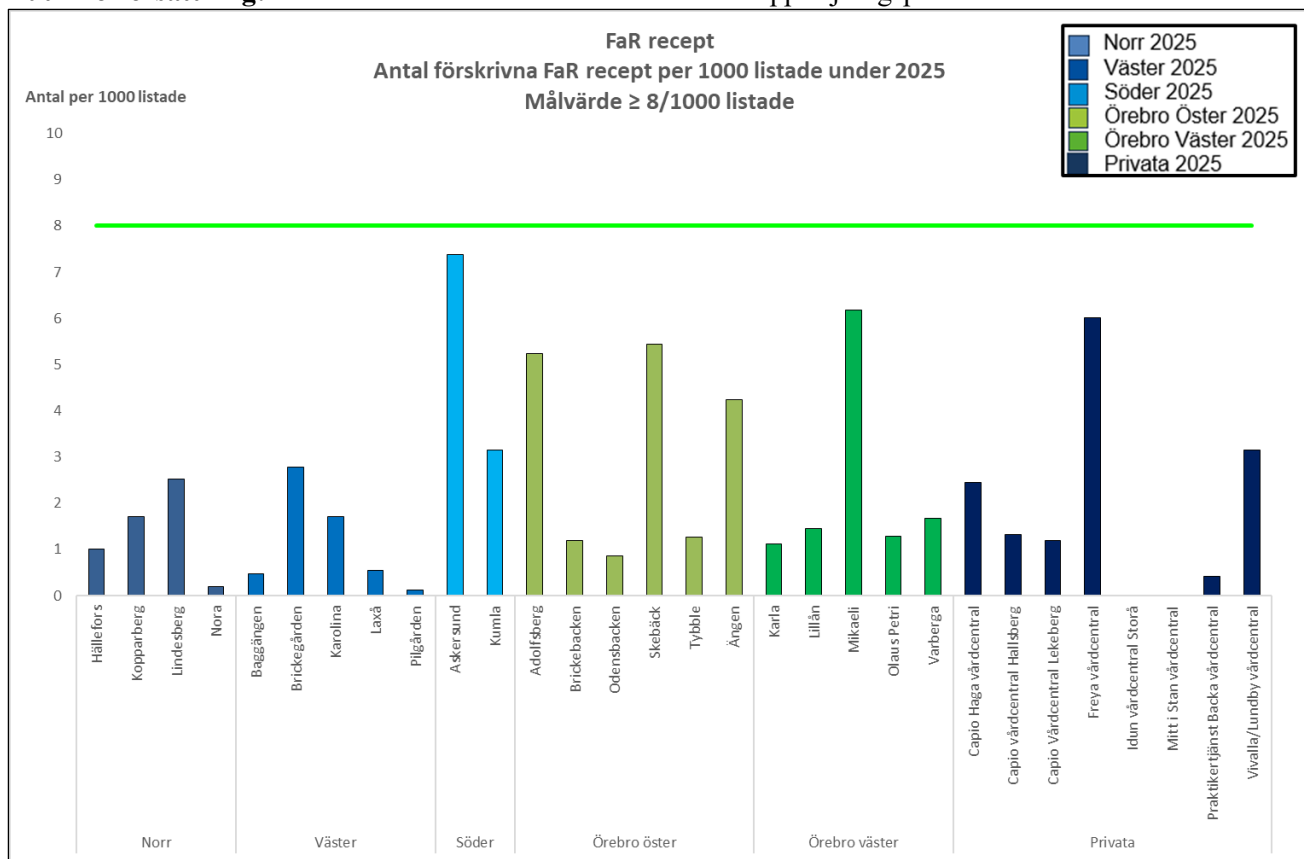
## 4. Fysisk aktivitet på recept, FaR

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod för att främja fysisk aktivitet som utgår från hälso- och sjukvården.

**Mätetal:** antal förskrivna FaR/1000 listade

**Mål:**  $\geq 8/1000$  listade

**Rutin för ersättning:** Mätfrekvens månadsvis med statistik ur Uppföljningsportalen.



**Resultat:** Stor minskning av antal förskrivna FaR recept.

Ingen vårdcentral uppnådde målet (2024: 11 vårdcentraler).

### Antal registrerade FaR recept:

År 2025 utfördes 745 st.

År 2024 utfördes 2.028 st.

År 2023 utfördes 2.791 st.

År 2022 utfördes 2.389 st.

År 2021 utfördes 2.153 st.

År 2020 utfördes 1.813 st.

År 2019 utfördes 2.576 st.

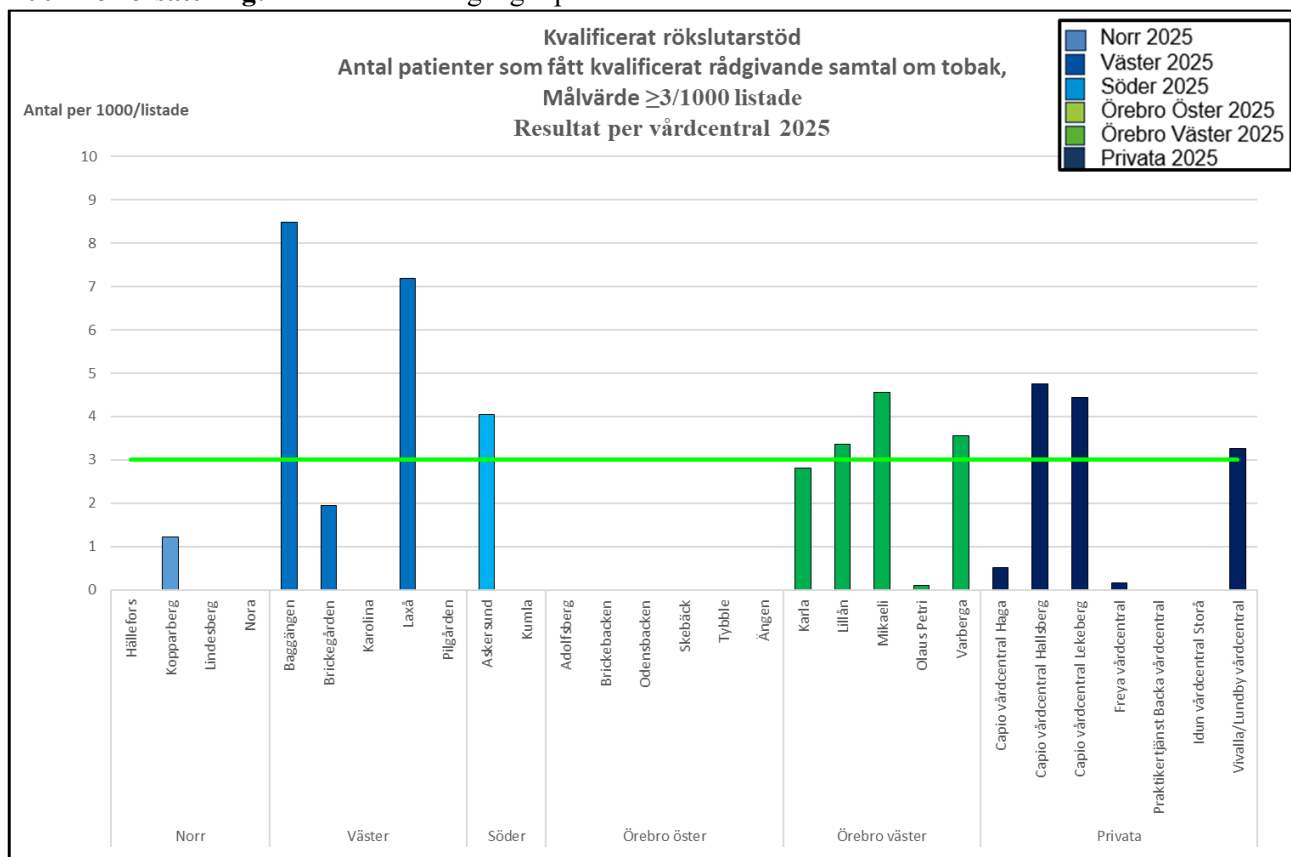
## 5. Kvalificerat rökslutarstöd

**Mätetal:** Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak.

Antal registrerade KVÅ-kod DV113

**Mål:**  $\geq 3/1000$  listade

**Rutin för ersättning:** Mätfrekvens tre gånger per år med statistik från Medrave.



**Resultat:** Nio vårdcentraler klarade målet (2024: 10 vårdcentraler).

### Antal registrerade kvalificerade rökslutarstöd:

År 2025 utfördes 479 st.

År 2024 utfördes 629 st.

År 2023 utfördes 1.038 st.

År 2022 utfördes 796 st.

År 2021 utfördes 581 st.

År 2020 utfördes 1.173 st.

År 2019 utfördes 936 st.

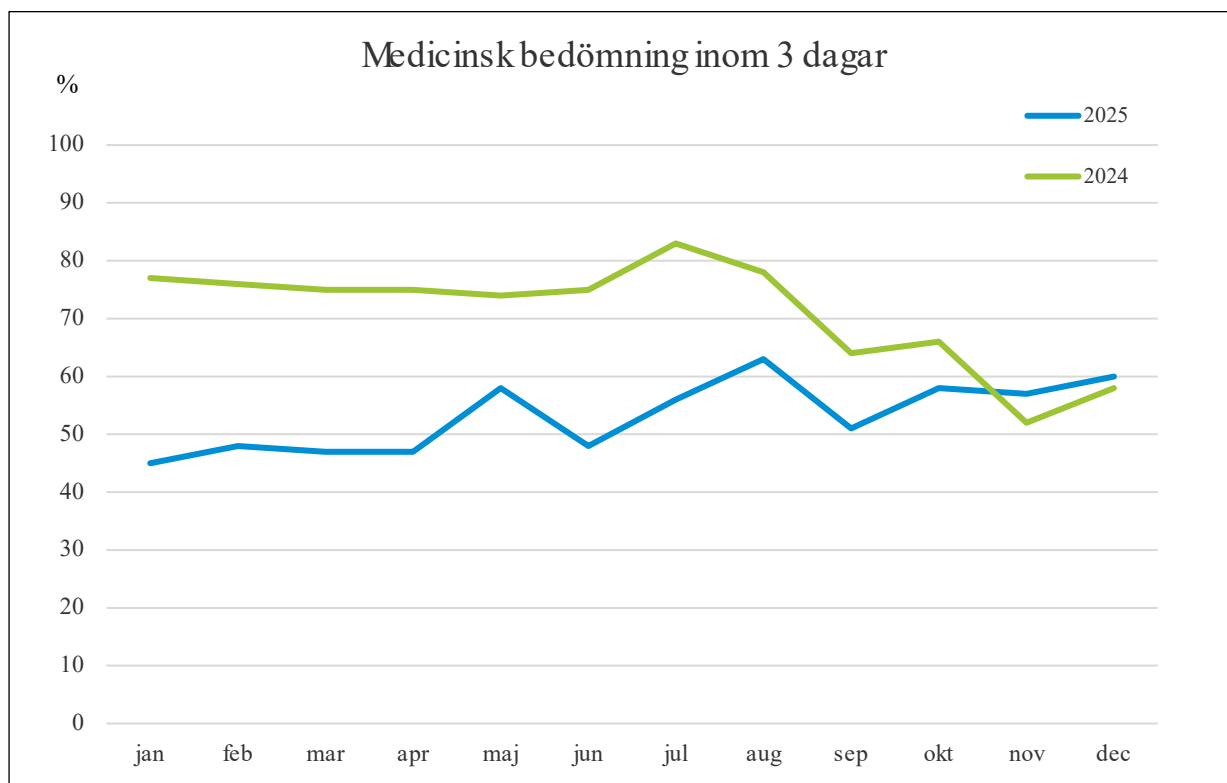
# Övrig uppföljning

## 1. Tillgänglighet

### Förstärkt vårdgaranti 3 dagar

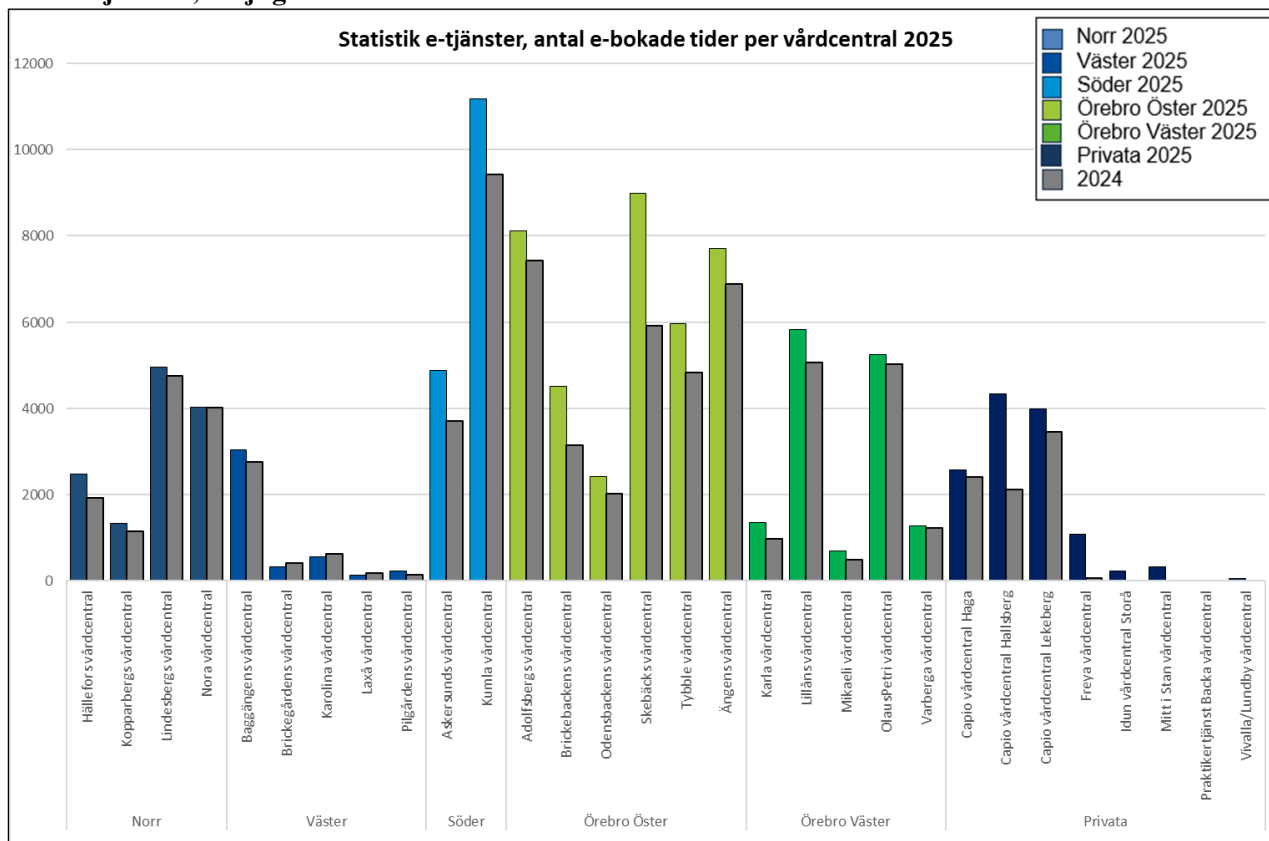
Den förstärkta vårdgarantin innebär att patienten har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar för problem och åkommor som omfattas av vårdgarantin.

Den medicinska bedömningen ska göras av den personalkategori som är bäst lämpad utifrån patientens behov. Det kan vara en läkare, kurator, fysioterapeut, sjuksköterska eller annan legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.



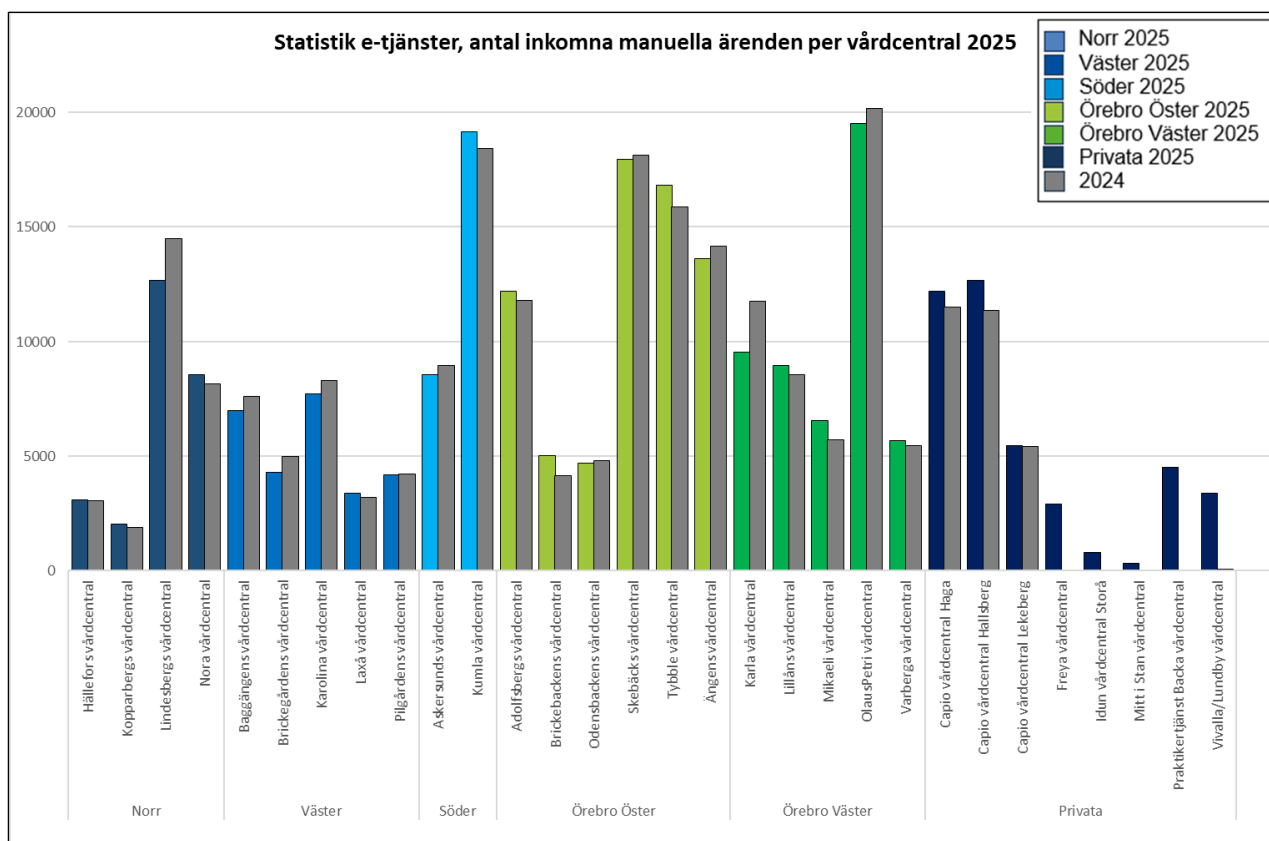
**Resultat:** Byte av journalinformationssystem (Cosmic) hösten 2024 medför fortfarande att vi inte kan få tillförlitlig tillgänglighetsdata för vårdgarantin.

## 1177 e-tjänster, möjlighet att boka tid och kontakta vården



**Resultat:** Diagrammet visar antal registreringar av tjänsten Boka tid per vårdcentral.

Det sammanlagda antalet e-bokningar var år 2025: 98.115, en ökning med 17% jämfört med 2024 (2024: 81.505).

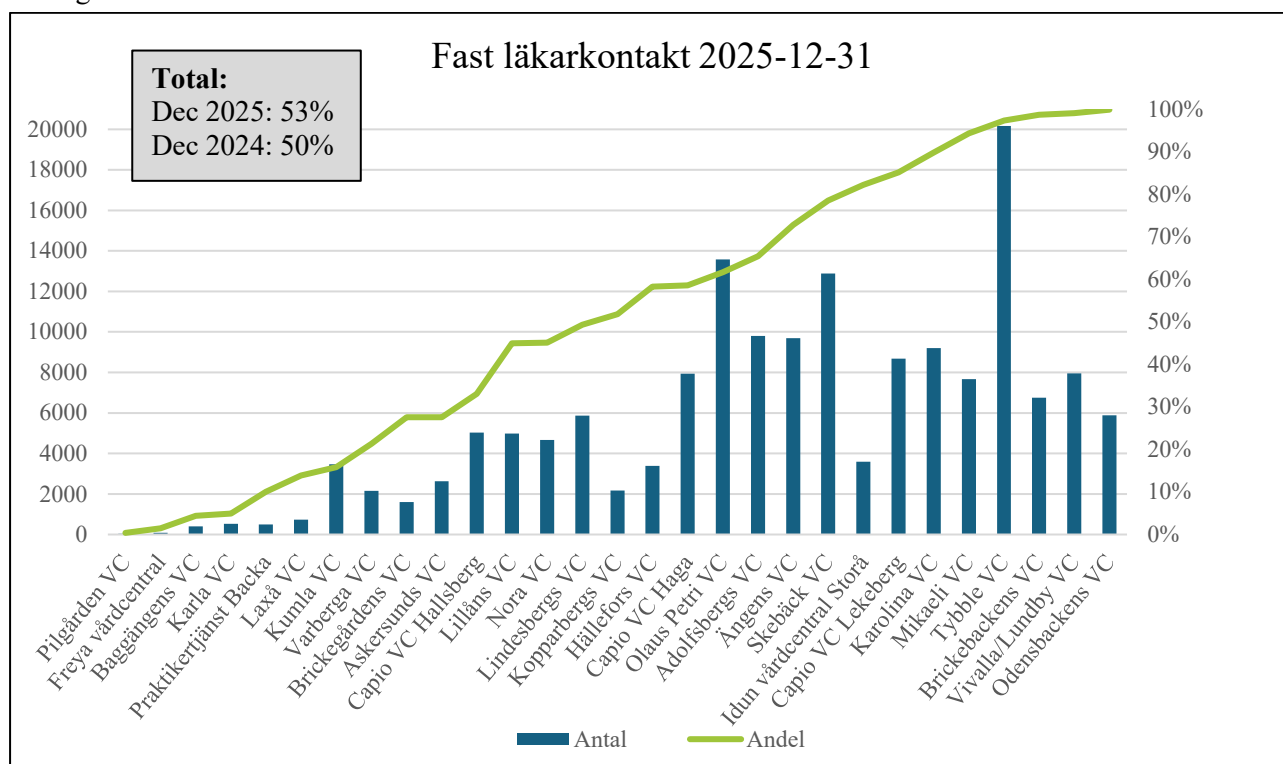


**Resultat:** Antalet inkomna manuella ärenden (Förnya recept, av/omboka tid, kontakta oss, övriga manuella ärenden) var sammanlagt 243.115, ökning med 2% (2024: 238.560).



## 2. Tillgänglighet – Fast läkarkontakt

Sedan den 1 juli 2022 ska patienten, enligt bestämmelserna i 7 kap. 3 § HSL och 6 kap. 3 § patientlagen, få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten har valt genom listning. Syftet med bestämmelsen om fast läkarkontakt är att skapa trygghet och kontinuitet för patienten. En tillitsfull patient-läkarrelation skapar förutsättningar för att patienten kan känna sig trygg med att rätt vård och utredning erbjuds på rätt vårdnivå. En fast läkarkontakt ska utses när patienten, oavsett vårdbehov, önskar det, eller när vårdgivaren ser att ett behov finns. För personer med komplexa behov, såsom multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, kan behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt vara extra stort. Alla vårdcentraler inom Hälsoval Region Örebro län erbjuder fast läkarkontakt i olika utsträckning beroende på förutsättningar. Antal listade som har fått tillgång till en fast läkarkontakt följs via statistik från listningssystemet månadsvis. Vid början av året hade 50% av listade invånare en fast namngiven läkarkontakt och sista december var andelen 53%.



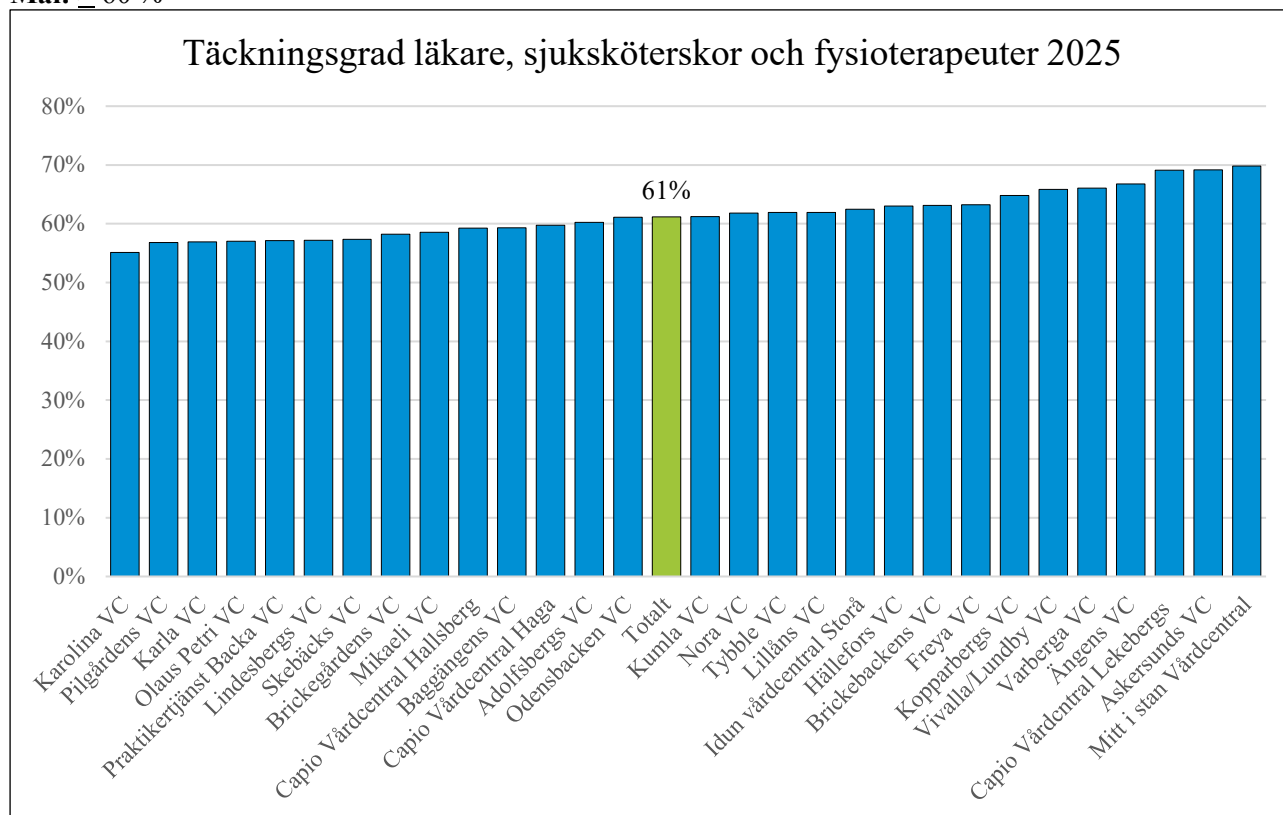
**Kommentar:** Staplarna visar antal listade som har fast läkarkontakt. Kurvan visar andel av listade individer som har fast läkarkontakt.

### 3. Tillgänglighet - Täckningsgrad

Täckningsgrad är ett mått på antal besök inom primärvård i förhållande till all öppenvård. Täckningsgraden beräknas utifrån summan av antal besök hos läkare, fysioterapeut och sjuksköterska.

**Mätetal:** andel av vårdcentralens listade patienters besök till läkare, sjuksköterska och fysioterapeut som görs i primärvård i förhållande till samtliga besök som görs i öppenvård. Endast kontakter registrerade i Cosmic, regionens journalsystem, är möjliga att följa.

**Mål:**  $\geq 60\%$



**Resultat:** Medelvärdet för täckningsgraden är 61%.

### 4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling

Verksamhetsutveckling på vårdcentralerna sker inom flera områden tex psykosociala team, sjukskrivningsprocessen, vårdsamordning, äldreområdet, läkemedel och hälsofrämjande arbetssätt.

Exempel på utvecklingsarbeten som pågår på vårdcentralerna är:

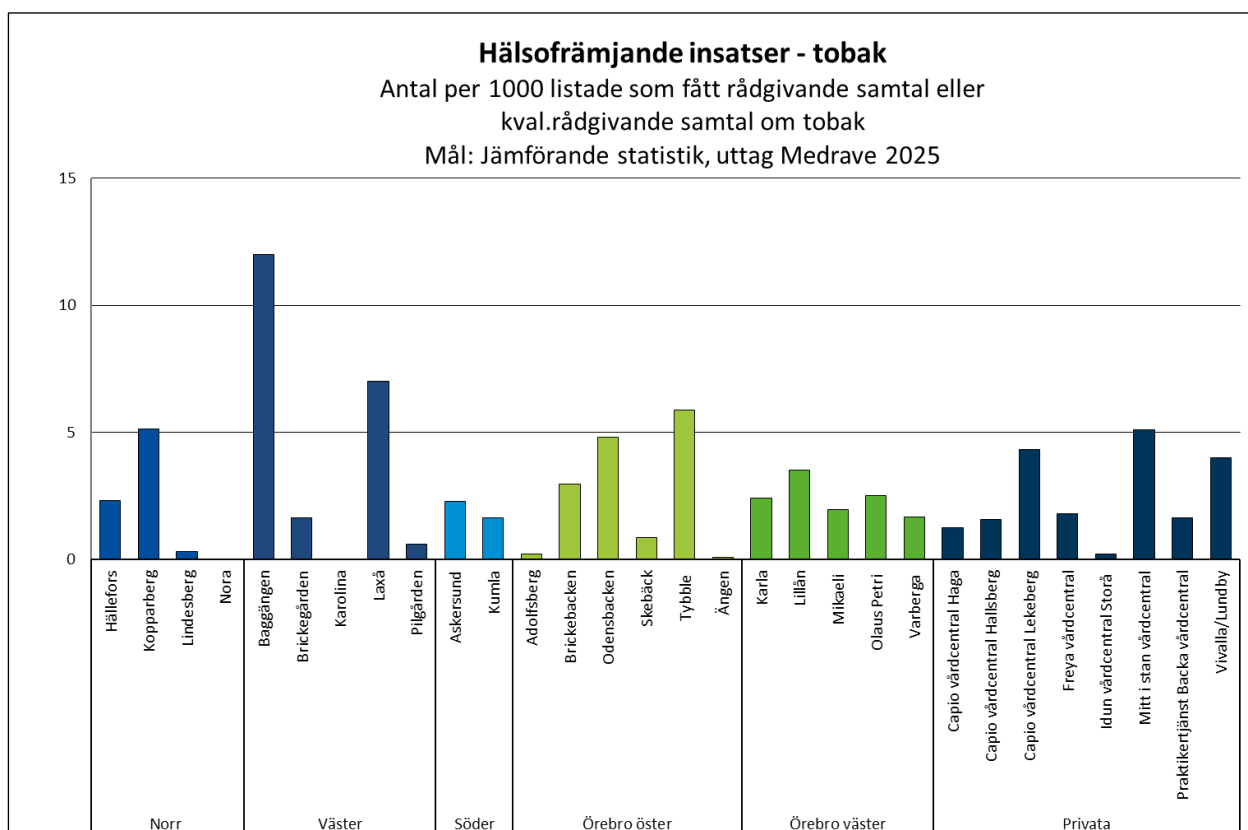
- Antibiotikasmart vårdcentral
- Mantelprojektet – *förbättrad palliativ vård*
- Backa-barnet (*samverkan med polis, kommun och socialtjänst*)
- Prickmottagning
- Klimakteriemottagning
- Sårvårdsteam
- Nya digitala arbetssätt (tex taligenkänning TIK/Tandem, digitala kallelser)
- Kloka kliniska val
- Olämpliga läkemedel för äldre
- Arbete med väntelistor
- Arbete runt mångsökare
- Förbättra akuta flöden
- Förbättrat omhändertagande för kroniker

## 5. Hälsofrämjande insatser

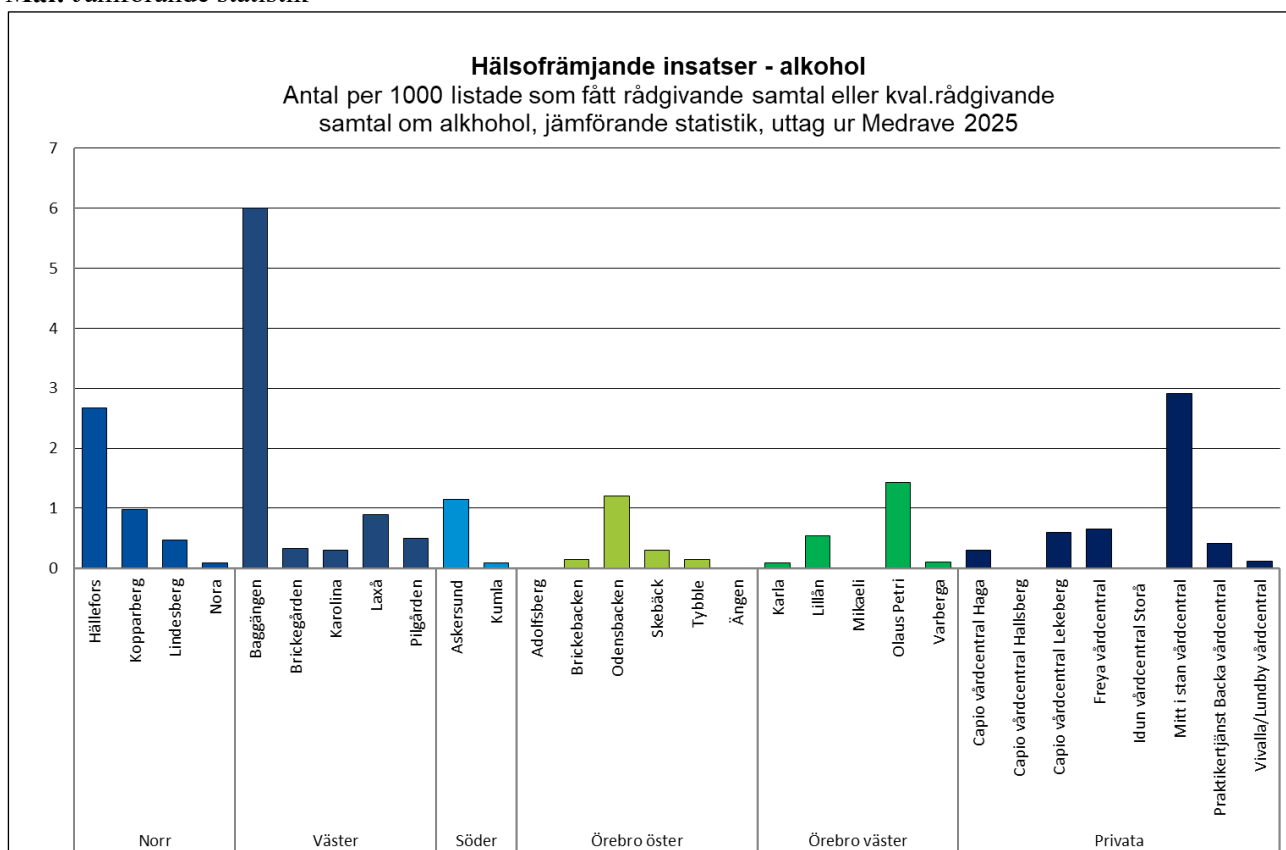
Förebyggande folkhälsoarbete sker på individnivå integrerat i verksamheten i det direkta patientmötet. Inom BVC och barnmorskemottagning har hela uppdraget en förebyggande och hälsofrämjande inriktning. Olika hälsofrämjande insatser (grupp eller individuellt) finns etablerade vid alla vårdcentraler tex rådgivande samtal, rökslutarstöd, levnadsvanemottagning, hälsosamtal. Fortsatt arbete med registrering av KVÅ-koder genomförs för att kunna följa upp resultat inom områdena tobak, alkohol, kost och fysisk aktivitet. Koordinatorer för de olika levnadsvanorna finns för att stötta arbetet. En viss andel av personalen på vårdcentralerna har utbildning i motiverande samtal.

**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak

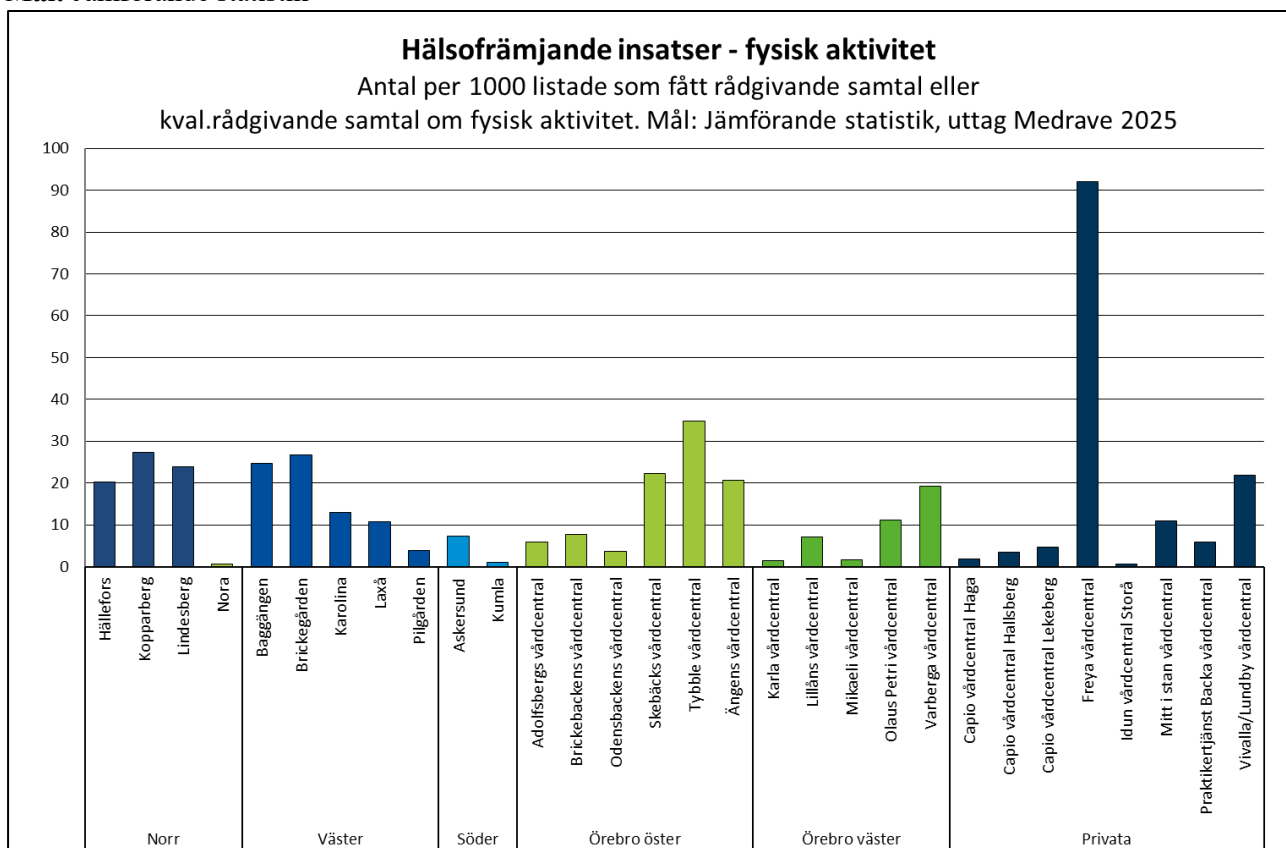
**Mål:** Jämförande statistik



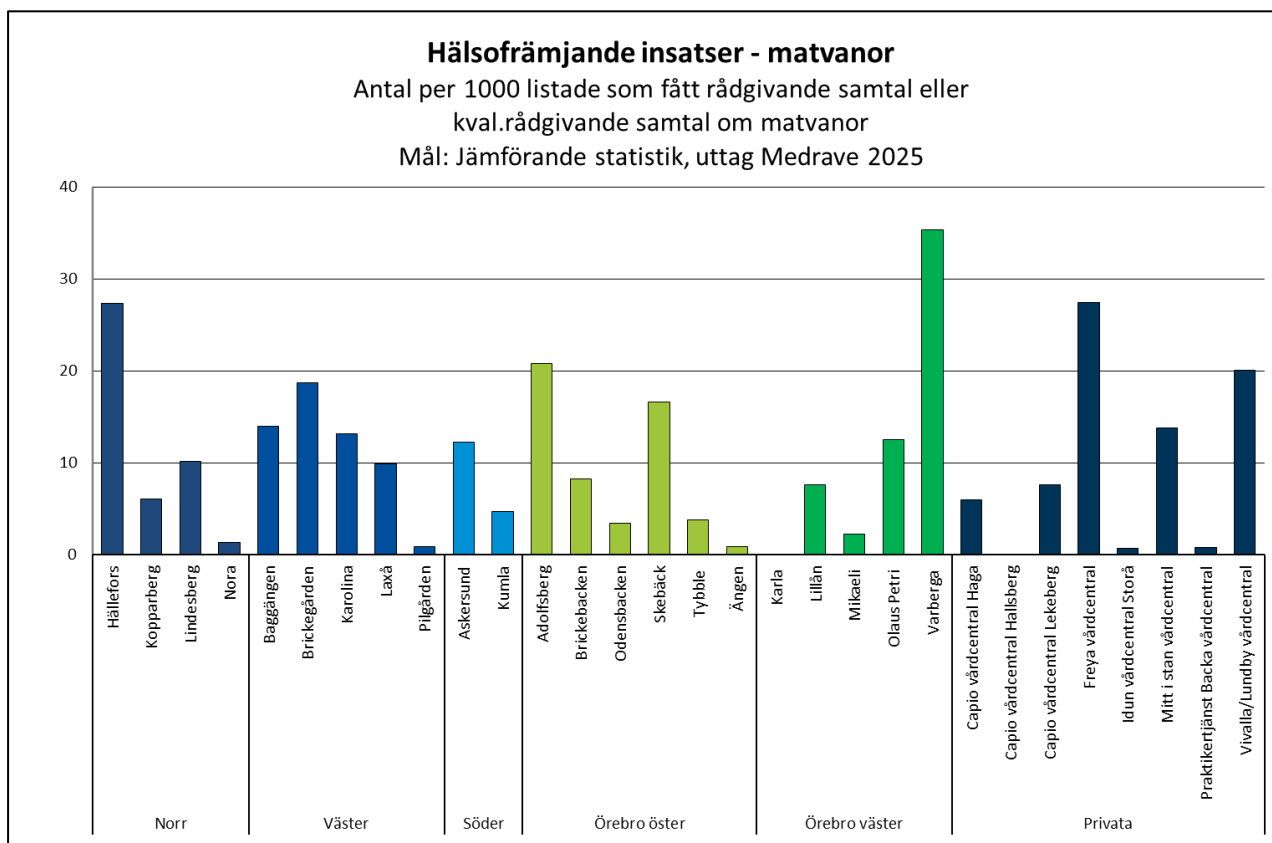
**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om alkohol  
**Mål:** Jämförande statistik



**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet  
**Mål:** Jämförande statistik



**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om matvanor  
**Mål:** Jämförande statistik



## 6. Bemanning och kompetens

Flera vårdcentraler rapporterar brister i läkarbemanningen och hyrläkare anlitas för att klara uppdraget. Kontinuiteten påverkas negativt av bristsituationen. På vissa vårdcentraler har man även svårt att rekrytera andra yrkeskategorier.

## 7. Produktivitet

Antal besök uppdelat på läkarbesök och besök till övriga kategorier.

Produktionsstatistik primärvård			
Fysiska besök (Mottagningsbesök, hembesök)	2025	2024	Skillnad
Läkarbesök	236 396	241 274	-4 878
Övriga besök	447 806	469 054	-21 248
Summa fysiska besök	684 202	710 328	-26 126
Distansbesök - video läkare	2 159	3 240	-1 081
Distansbesök - video övriga	6 317	11 504	-5 187
Distansbesök - telefon läkare	28 030	26 811	1 219
Distansbesök - telefon övriga	9 011	12 195	-3 184
Summa distanskontakter	45 517	53 750	-8 233

Antal fysiska besök har minskat från föregående år med 4 %. Antal distanskontakter har minskat med 14%. Anledning till nedgång i antalet besök bedöms till stor del bero på Cosmicinförandet där administrationen tar längre tid i Cosmic. Minskning av antal besök ses även i andra regioner som infört Cosmic.

Ytterligare faktorer som lyfts fram är mer komplexa patienter tex inom hemsjukvård och på SÄBO som kräver längre besökstid . Slutligen lyfts förändrade arbetssätt fram som en anledning till minskningen där uppföljningar och receptförnyelse sker via telefon eller som administrativ kontakt istället för fysiska besök. I produktionsstatistiken ingår förutom besök på vårdcentral även besök på vårdcentralernas jourmottagning, Ungdomsmottagning, Asyl- och invandrarhälsan, Samtalsmottagningen samt digitala mottagningen och 1177 direkt.

1177 Sjukvårdsrådgivningen				
2025	Inkomna samtal	Besvarade samtal	Andel besvarade %	Medelväntetid besvarade samtal (min:sek)
Januari	13 281	10 358	78	24:50
Februari	11 242	8 175	73	30:49
Mars	13 285	10 000	75	28.51
April	12 415	9 479	76	25:23
Maj	12 508	10 066	81	19:53
Juni	12 771	10 163	80	21:28
Juli	12 152	9 849	81	20:01
Augusti	12 328	10 403	84	15:06
September	12 790	10 336	81	19.44
Oktober	12 572	10 485	83	16:03
November	11 892	10 033	84	15:43
December	13 968	11 295	81	23.44

## **8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer**

Kravspecifikation Barnhälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2026.

## **9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer**

Kravspecifikation Mödrahälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2026.

## **10. Kvalitetssäkring av laboratorieverksamhet**

Samtliga vårdcentralers labb är ackrediterade/kvalitetssäkrade enligt Swedacs krav och en rutin finns för fortlöpande uppföljning där kvalitetssamordnare för laboratorieverksamhet vid Hälsovalsenhetens utvecklingshet är ansvarig.

## **11. Avvikelsehantering**

Vårdcentralerna har redovisat hur de arbetar med avvikelser i enlighet med regionens rutiner. Avvikelsehanteringen återkopplas vid vårdcentralernas APT och avvikelser av allvarigare karaktär rapporteras vidare till respektive ledning och anmälningsläkare för ställningstagande till om händelseanalys eller annan åtgärd är aktuell.

## **12. Insatser i SÄBO och hemsjukvård av läkare och fysioterapeut**

Samtliga vårdcentraler har besvarat en enkät tillsammans med kommunen om hur samverkan fungerar lokalt. Ett viktigt syfte med samverkansenkäten är att den utgör ett instrument för att ta fram lokala förbättringsåtgärder för varje vårdcentral och kommun att jobba vidare med för att förbättra sin samverkan. Enkäten har även sammanställts länsövergripande och länsdelsvis. På ett länsövergripande plan visar enkäten att det i grunden finns fungerande lokal samverkan med regelbundna samverkansmöten, korta kontaktvägar mellan vårdcentral och kommun med god dialog och öppen kommunikation och stark vilja att samarbeta för patientens bästa. Enkäten visar också delar som kan förbättras, såsom resursbrist, där akuta behov prioriteras framför planerade och förebyggande insatser och där det i vissa delar av länet är brist på fysioterapeuter samt även brist på läkare som tex innebär att läkemedelsgenomgång inte alltid genomförs konsekvent enligt rutin.

## 13. Medicinska områden

Uppföljning görs av flera diagnosområden utifrån journaldata från Uppföljningsportalen och Medrave samt data ur kvalitetsregister. Tanken med urvalet är att spegla den bredd av sjukdomar som handläggs i primärvården och det arbetet som görs för att förbättra kvaliteten på vården.

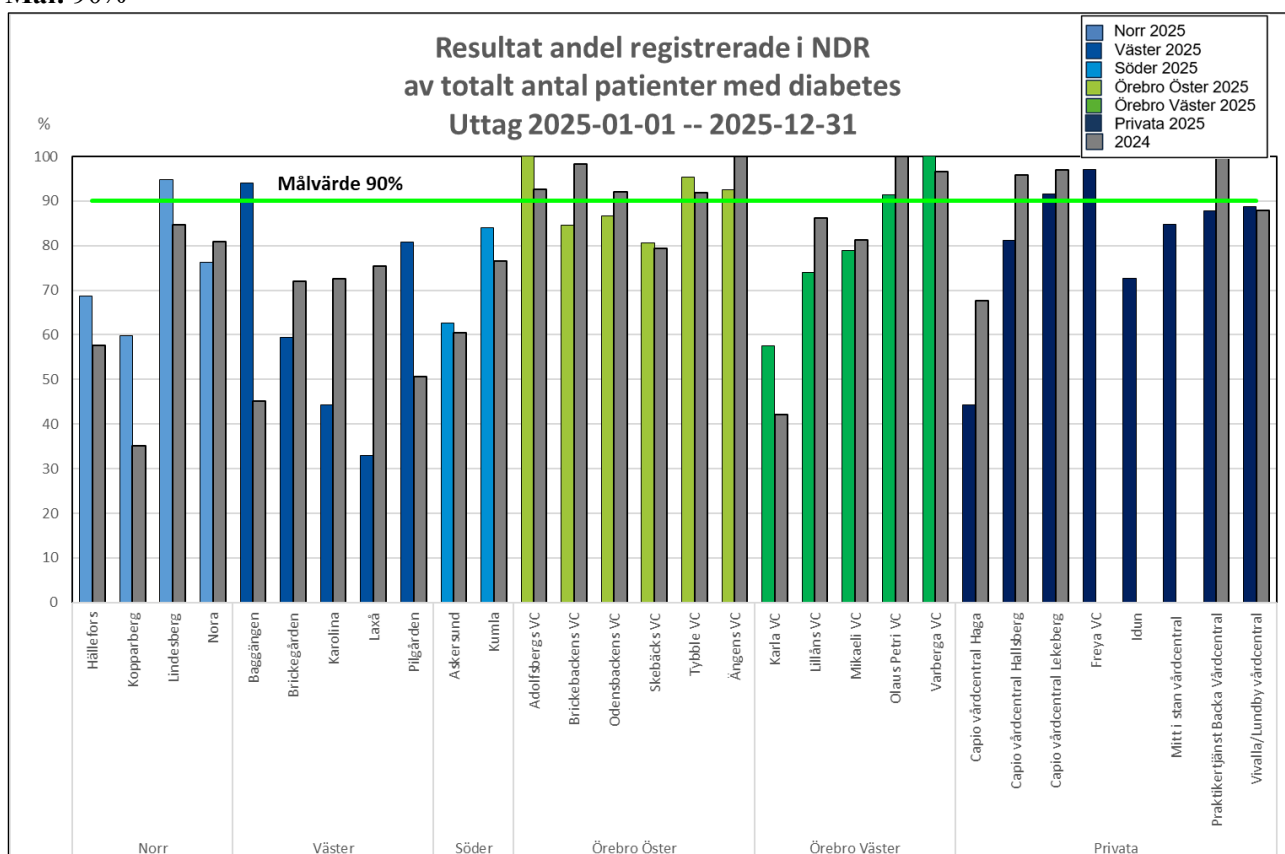
### Diabetes typ 2

Uppföljningen av diabetes har under lång tid varit ett prioriterat område inom primärvården, för att minska sjukdomens komplikationer. Under de senaste åren är uppfyllandegraden av de kvalitetsmått som följs väsentligen oförändrad. De vårdcentralerna med lägre fast bemanning har sämre måluppfyllnad.

#### Registrering i Nationella diabetesregistret

**Mätetal:** Andel registrerade av totalt antal patienter med diabetes

**Mål:** 90%

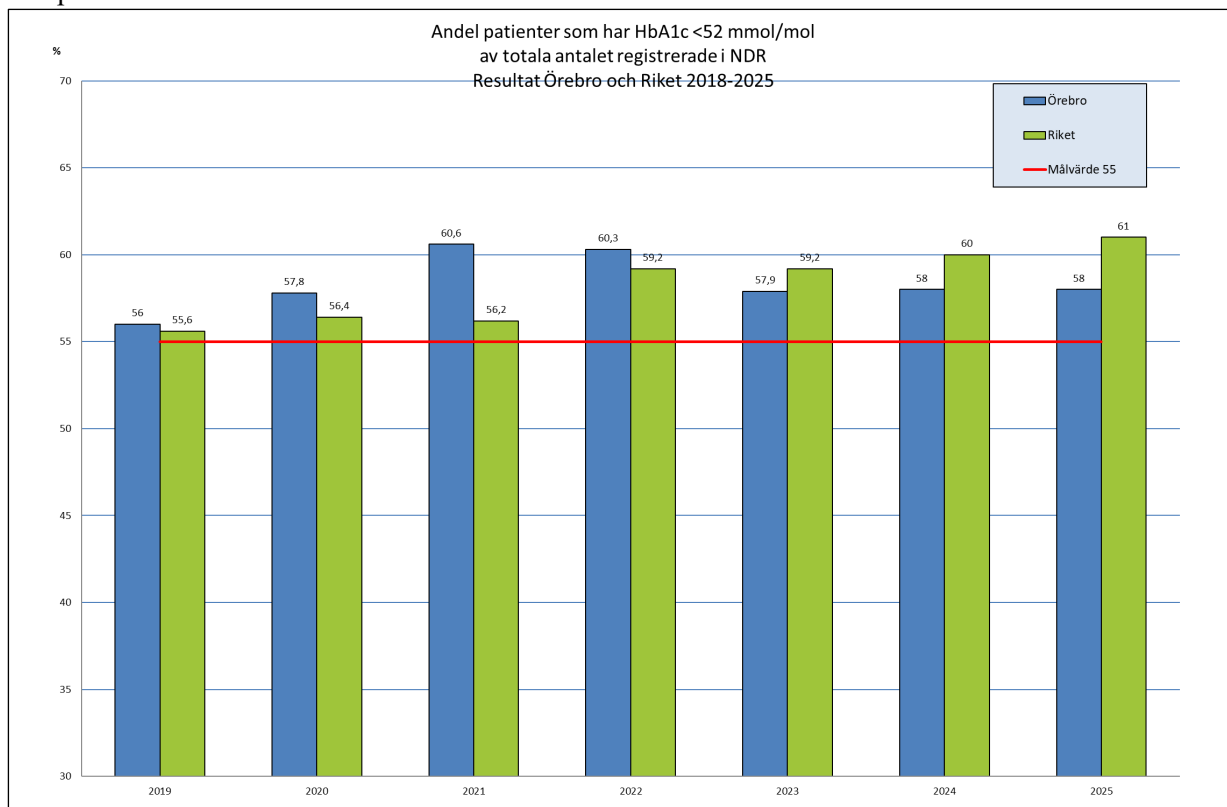




## HbA1c

**Mätetal:** Andel som har HbA1c värde < 52 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål:**  $\geq 55\%$ .

**Förklaring:** HbA1c är ett mått på blodsockernivån över längre tid. Lägre HbA1c minskar risken för komplikationer vid diabetes.



**HbA1c** Behandlingsmålet vid diabetes är HbA1c > 70 mmol/mol.

**Mätetal:** Andel som har HbA1c värde > 70 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål:**  $\leq 10\%$

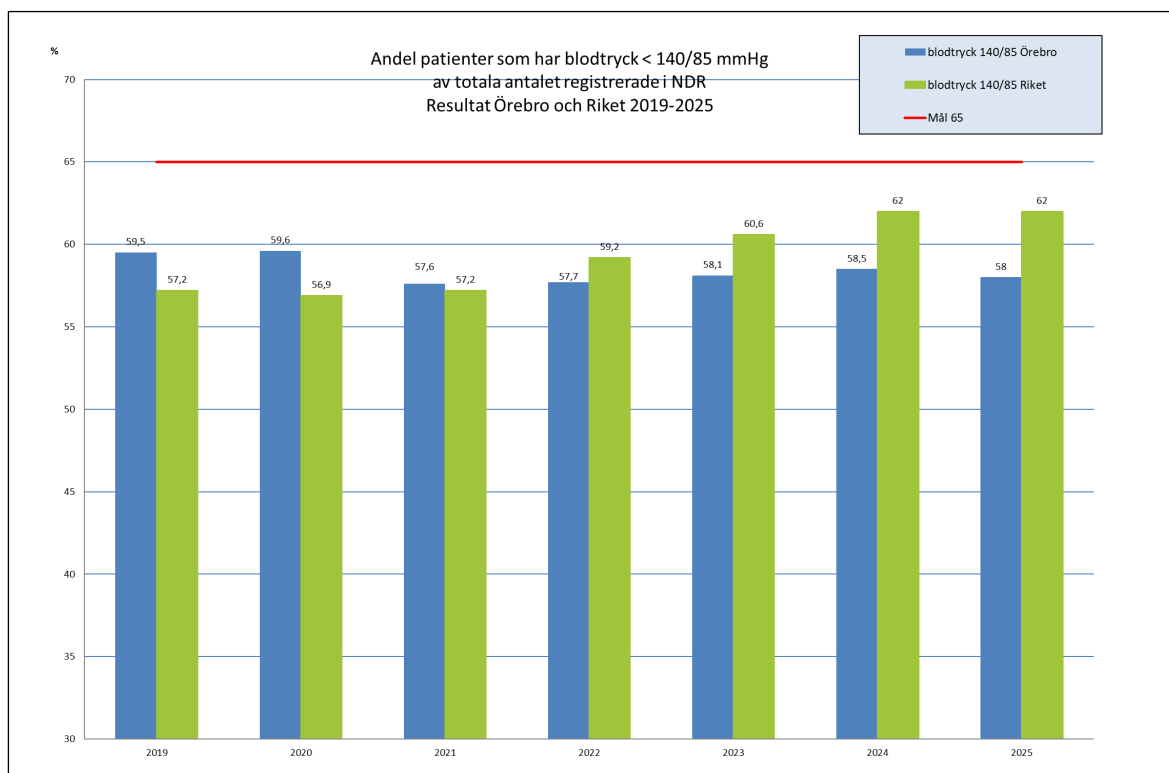
**Förklaring:** Värden över 70 mmol/mol ökar risk som kan ge symtom.



## Blodtryck

**Mätetal:** Andel patienter som har blodtrycksvärde <140/85mmHg av totala antalet registrerade i Nationella Diabetes Registret. **Mål:**  $\geq 65\%$ .

**Förklaring:** Lägre blodtryck minskar risken för komplikationer vid diabetes.

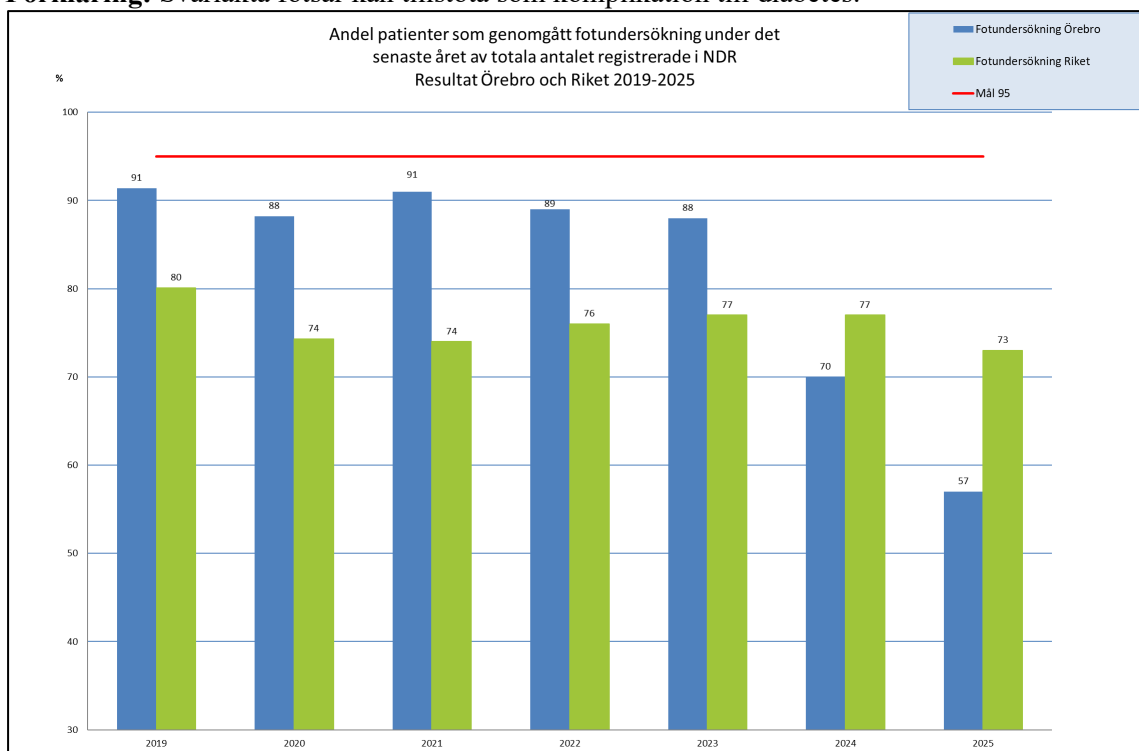


## Fotundersökning

**Mätetal:** Andel patienter som genomgått fotundersökning av totalt inlagda i Nationella Diabetes Registret.

**Mål:**  $\geq 95\%$ .

**Förklaring:** Svårläkta fotsår kan tillstöta som komplikation till diabetes.

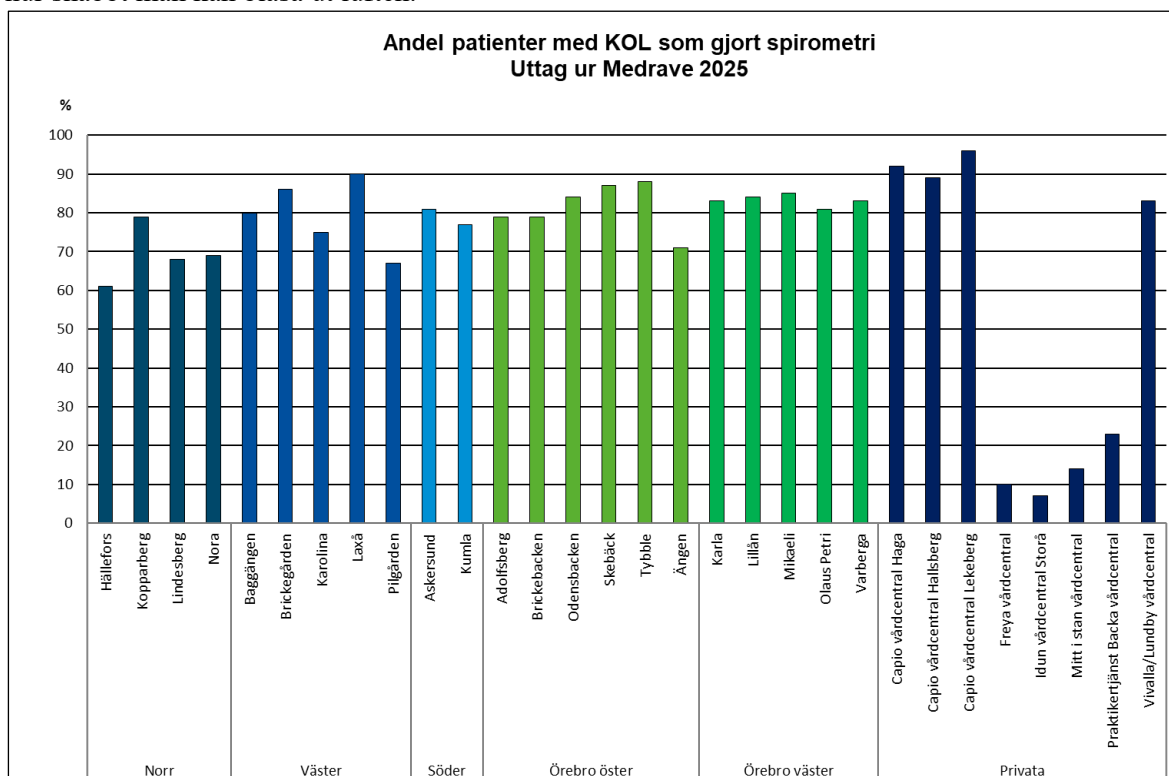


**Resultat:** Det försämrade resultatet 2024 och 2025 beror till stor del på registreringsproblem i Cosmic.

## Registrering vid diagnos kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL

**Mätetal:** Andel patienter med KOL som gjort spirometri.

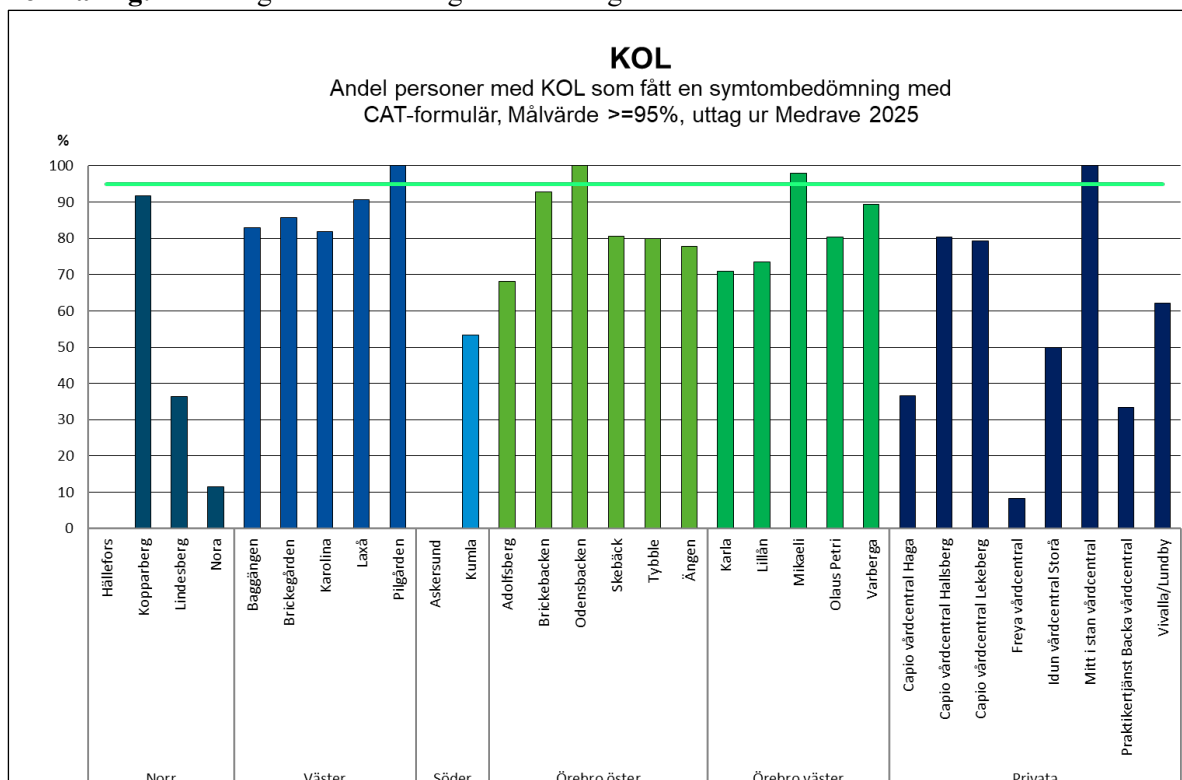
**Förklaring:** Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



**Mätetal:** Andel personer med KOL som har fått symtombedömning med CAT formulär

**Mål:**  $\geq 95\%$ .

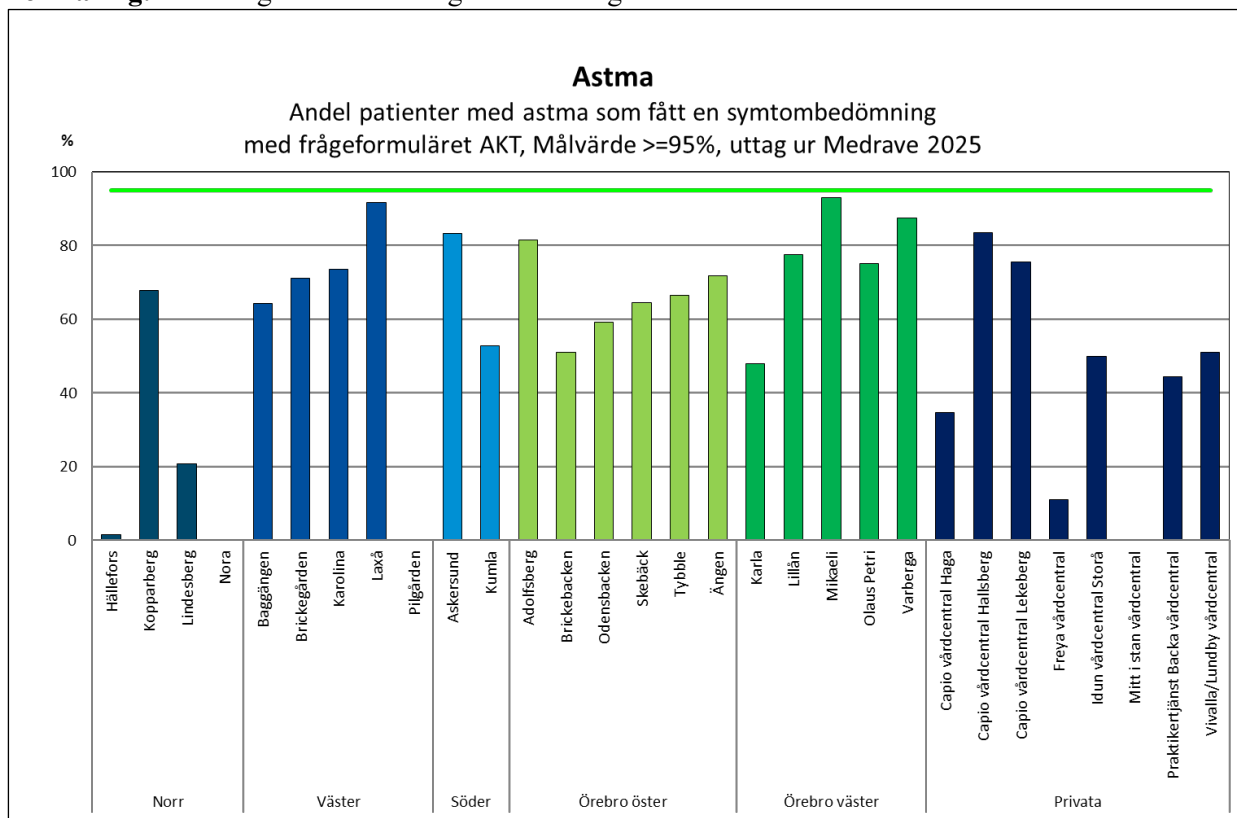
**Förklaring:** Skattningsformulär för egenbedömning av funktionsnivå.



## Registrering vid Astma

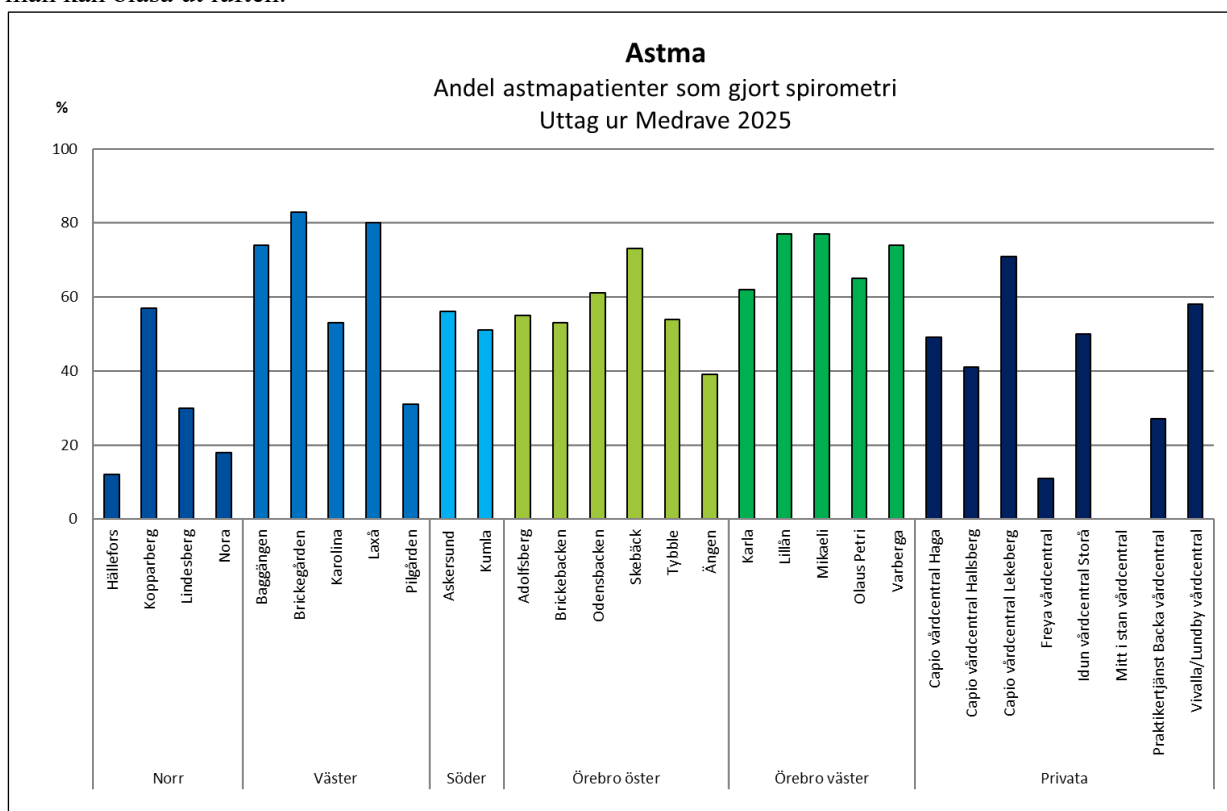
**Mätetal:** Erbjudna barn och vuxna med astma symtombedömning med frågeformuläret AKT, **Mål:**  $\geq 95\%$ .

**Förklaring:** Skattningsformulär för egenbedömning av funktionsnivå.



**Mätetal:** Spirometri, andel astmapatienter som gjort spirometri.

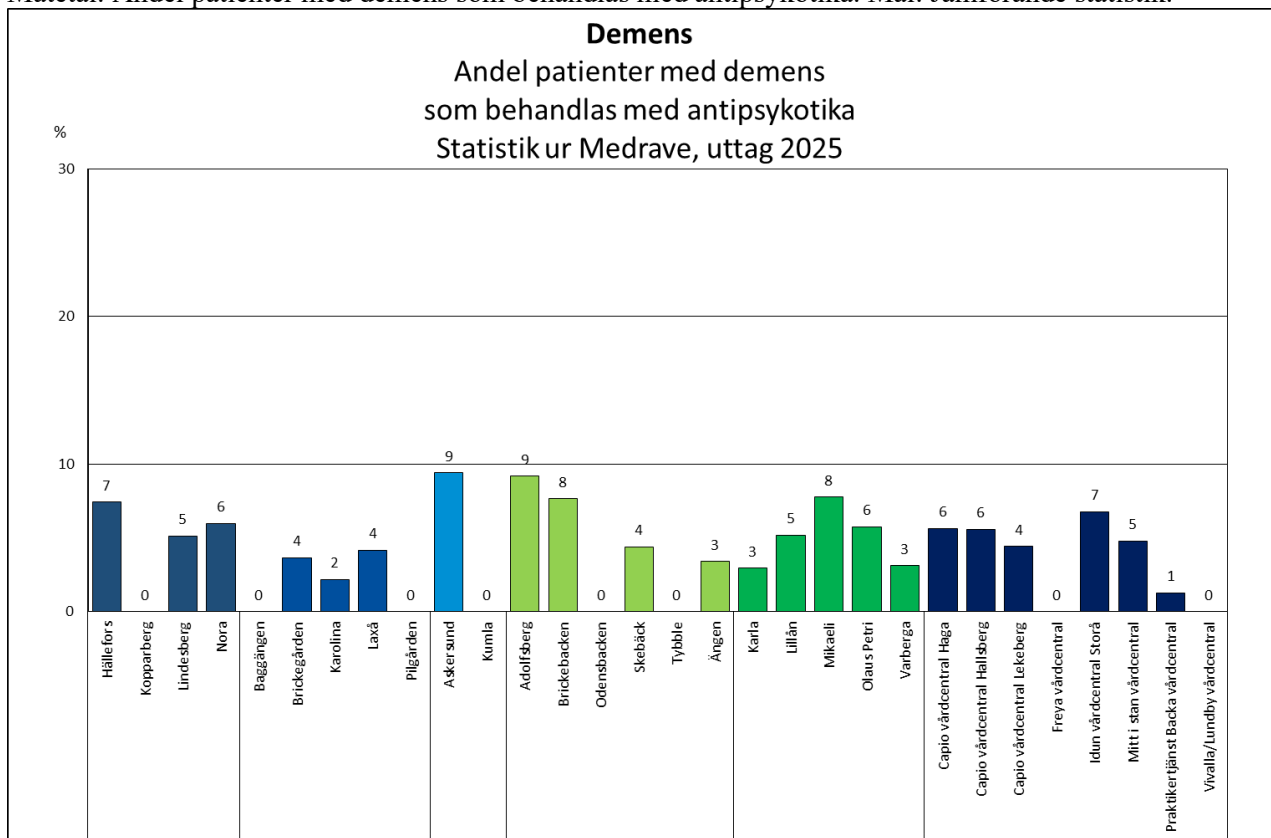
**Förklaring:** Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



## Äldre

### Registrering vid demens

Mätetal: Andel patienter med demens som behandlas med antipsykotika. Mål: Jämförande statistik.



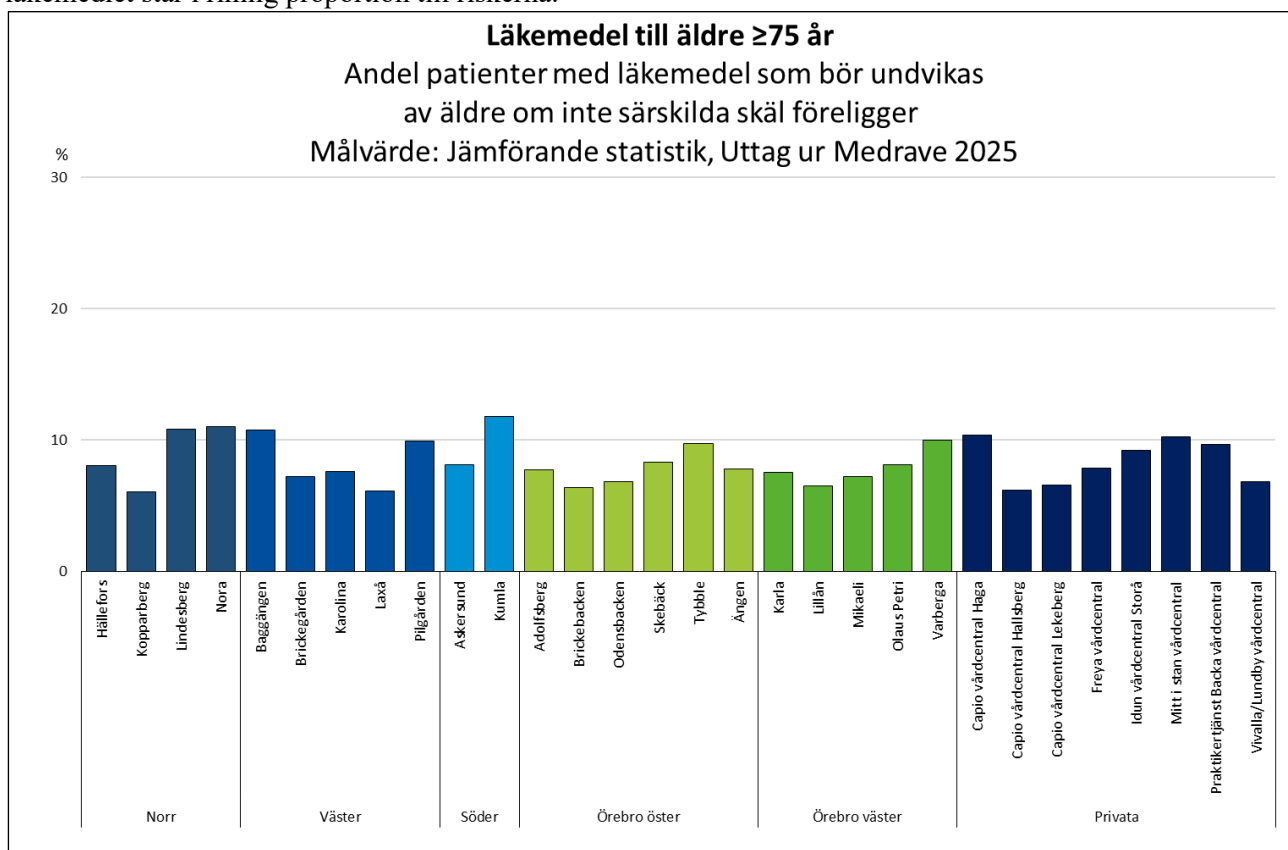
**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 5% (2024: 3%). Låga värden önskvärda.

## Registrering vid läkemedel

**Mätetal:** Andel patienter  $\geq 75$  år med läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger

**Mål:** Jämförande statistik.

**Förklaring:** Denna indikator omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre, vilkas användning i denna åldersgrupp därför så långt som möjligt bör begränsas. Det bör vidare finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och ordinatorerna ska ha bedömt att den förväntade nyttan av läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna.

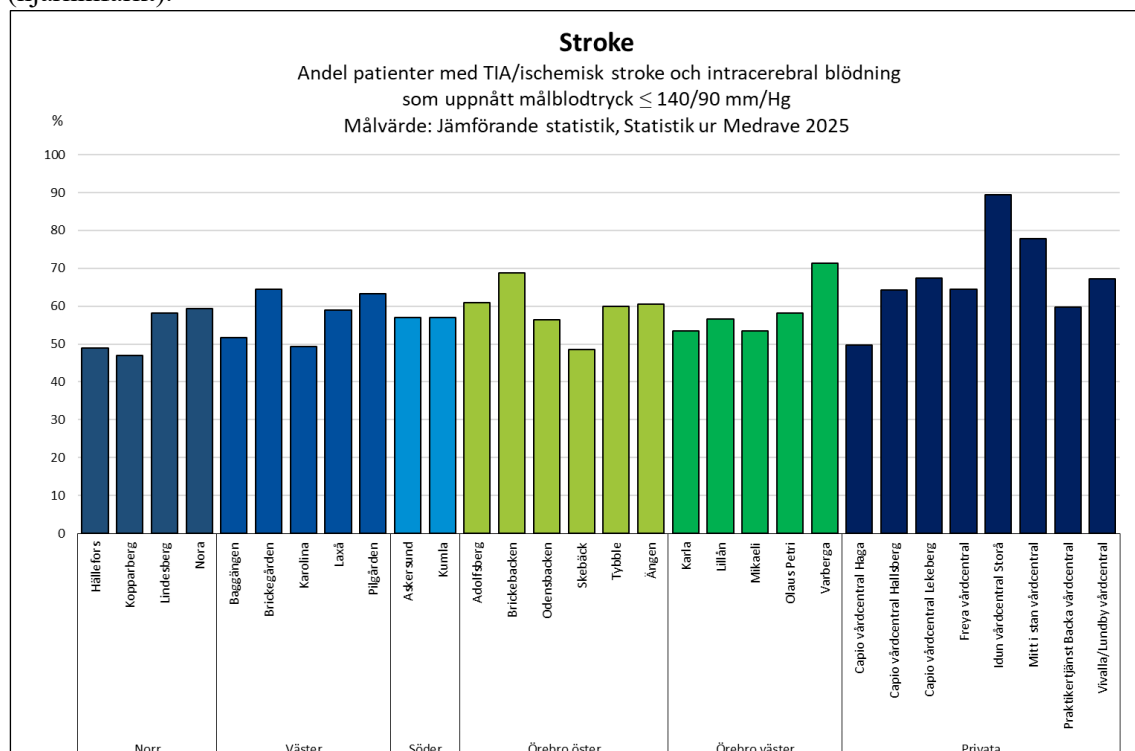


**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 9% (2024: 7%). Låga värden önskvärda.

## Registrering vid stroke

**Mätetal:** Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått målblodtryck  $\leq 140/90$  mm/Hg. **Mål:** Jämförande statistik.

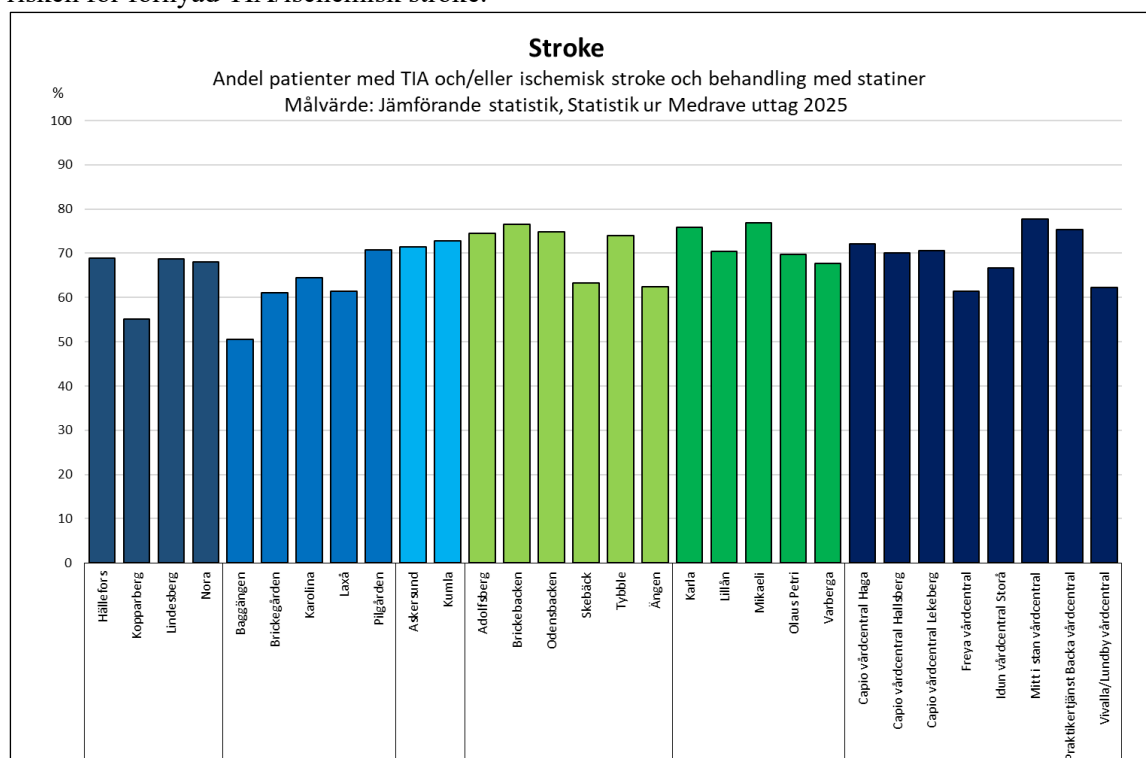
**Förklaring:** Lägre blodtryck minskar risken för komplikationer efter genomgången TIA/ischemisk stroke (hjärninfarkt).



**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 58% (2024: 59%).

**Mätetal:** Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner.

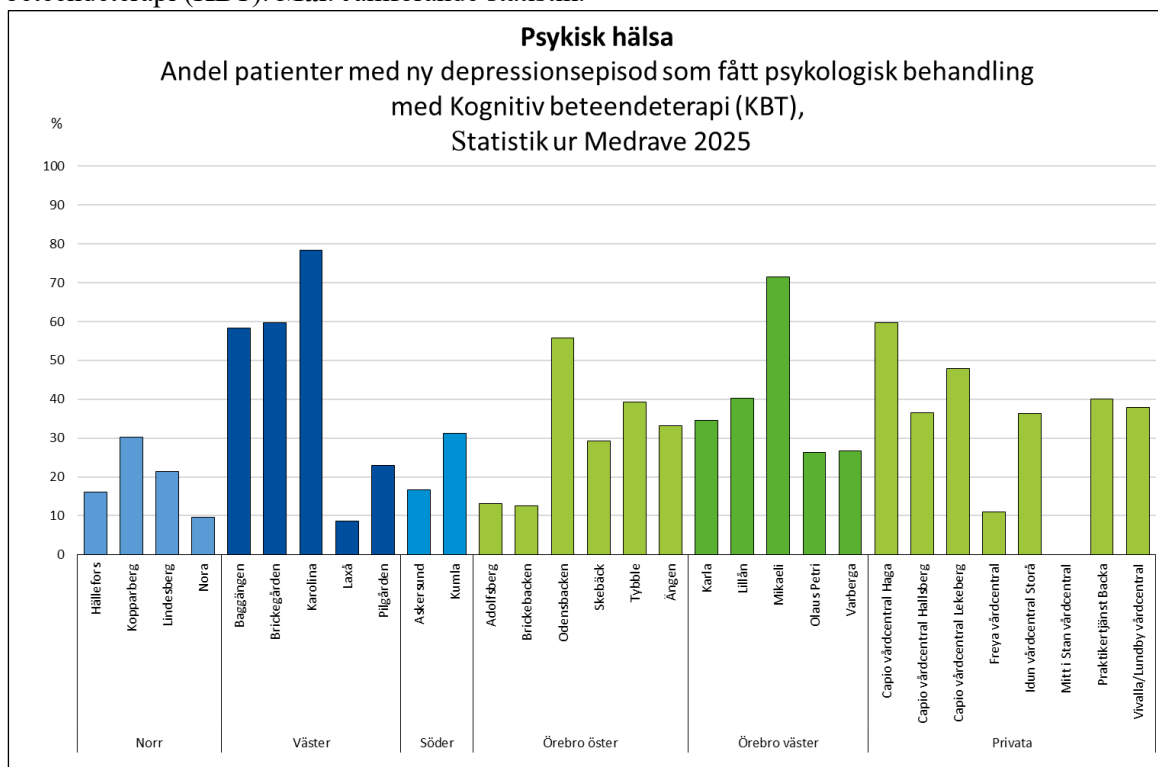
**Mål:** Jämförande statistik. **Förklaring:** Behandling med blodfettssänkande läkemedel (statiner) minskar risken för förnyad TIA/ischemisk stroke.



**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 69% (2024: 61%).

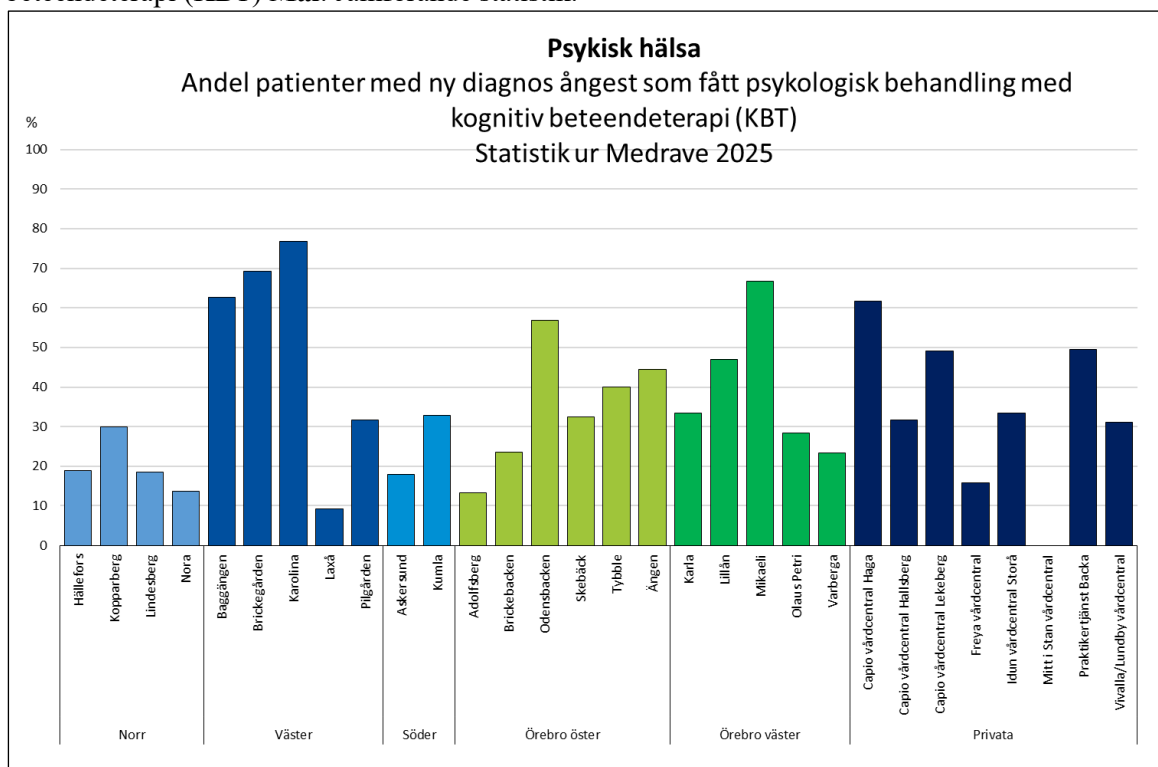
## Registrering vid psykisk hälsa

**Mätetal:** Andel patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling med Kognitiv beteendeterapi (KBT). **Mål:** Jämförande statistik.



**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 35% (2024: 35%).

**Mätetal:** Andel patienter med ny diagnos ångest som fått psykologisk behandling med Kognitiv beteendeterapi (KBT) **Mål:** Jämförande statistik.



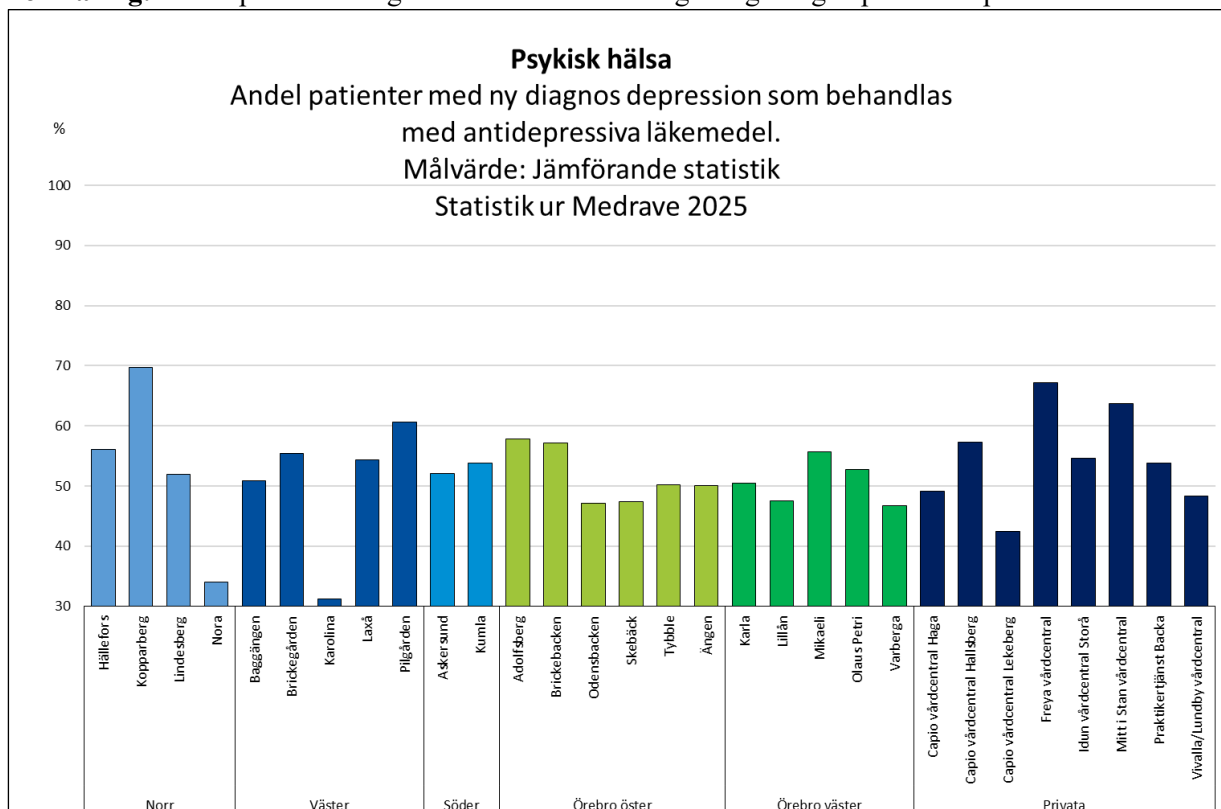
**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 39% (2024: 37%).



**Mätetal:** Andel patienter med ny depressionsepisod som behandlas med antidepressiva läkemedel

**Mål:** Jämförande statistik

**Förklaring:** Antidepressiva har god effekt vid behandling av egentlig depressionsepisod.

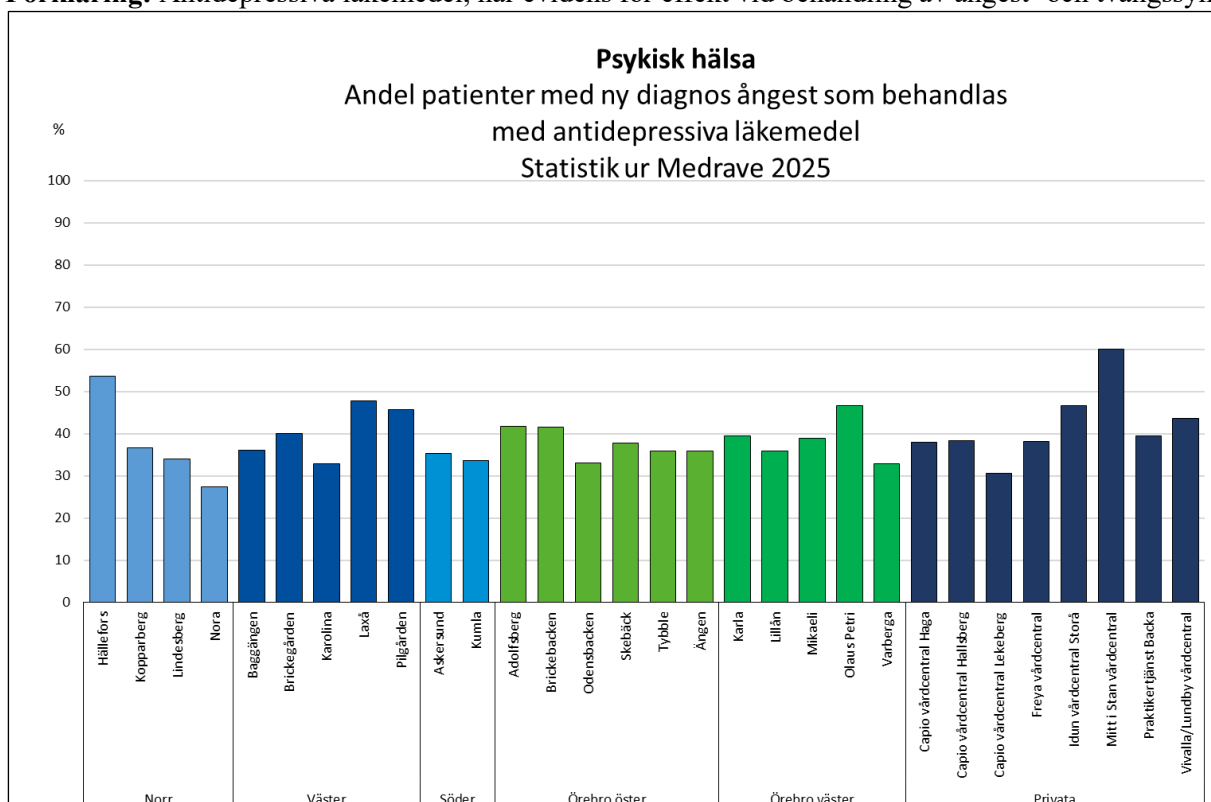


**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 51% (2024: 48%).

**Mätetal:** Andel patienter med ny diagnos ångest som behandlas med antidepressiva läkemedel

**Mål:** Jämförande statistik

**Förklaring:** Antidepressiva läkemedel, har evidens för effekt vid behandling av ångest- och tvångssyndrom.

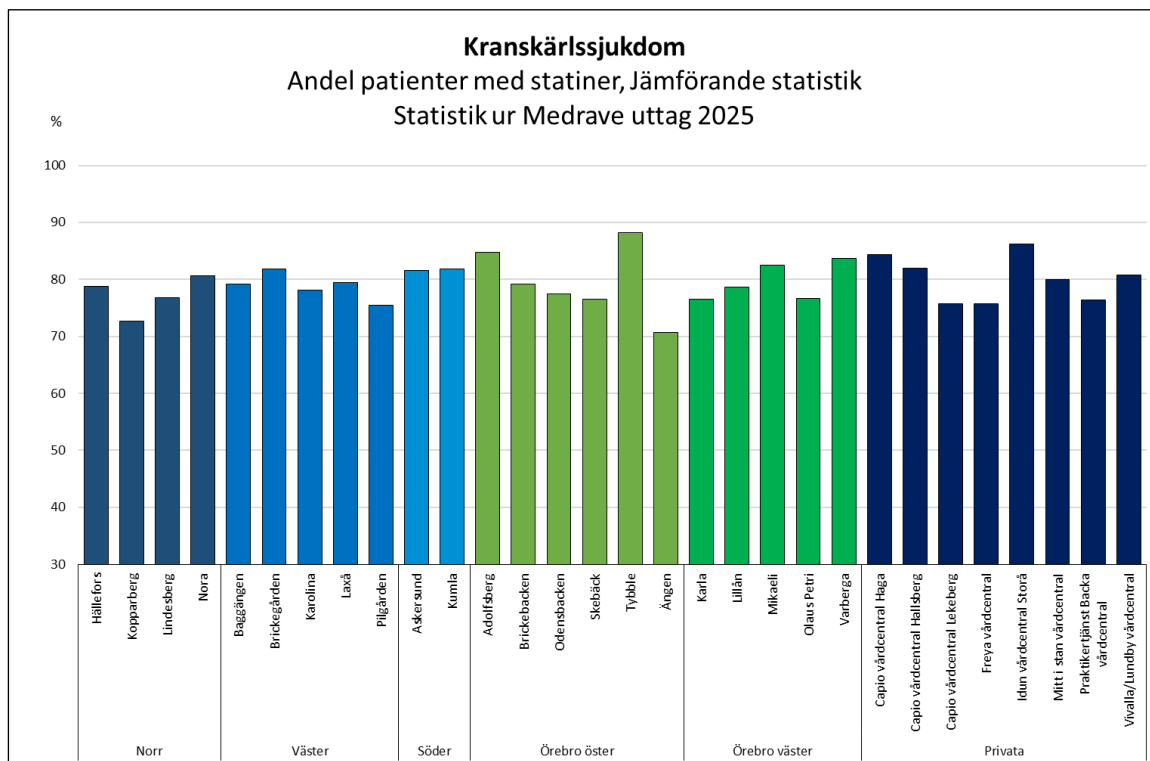


**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 38% (2024: 34%).

## Registrering vid kranskärslssjukdom

**Mätetal:** Behandling med statiner vid kranskärslssjukdom, **Mål:** Jämförande statistik.

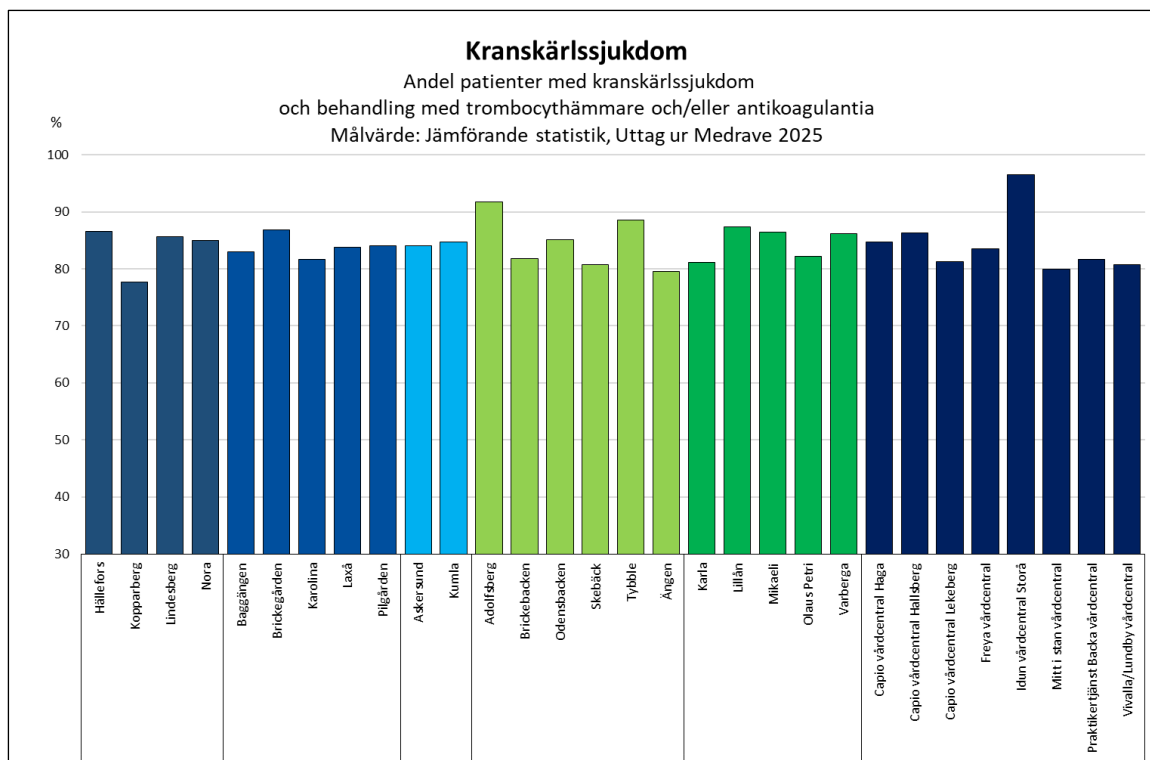
**Förklaring:** Behandling med blodfettssänkande läkemedel (statiner) minskar risken för förnyad hjärtinfarkt.



**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 80% (2024: 72%).

**Mätetal:** Andel patienter med kranskärslssjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia. **Mål:** Jämförande statistik.

**Förklaring:** Behandling med blodförtunnande läkemedel minskar risken för förnyad hjärtinfarkt.



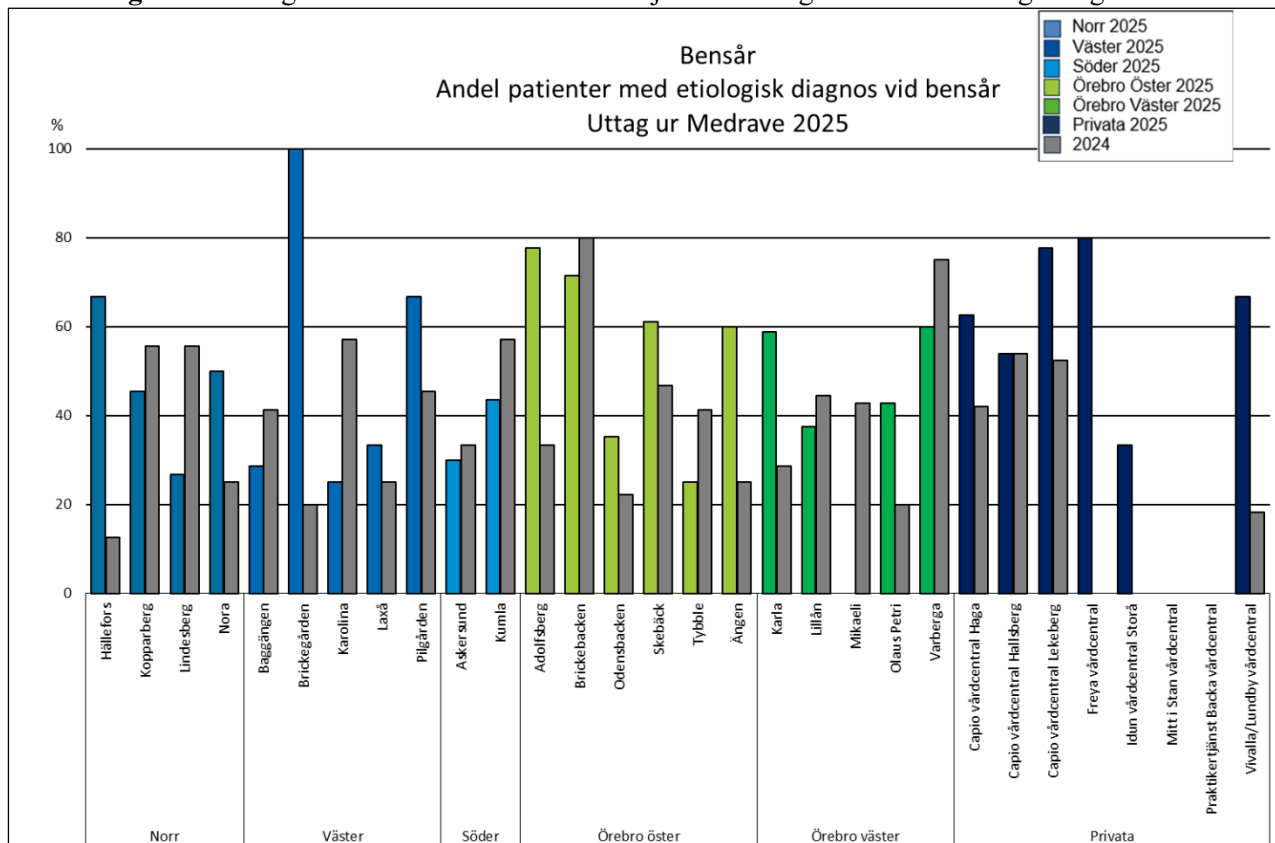
**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 84% (2024: 78%).

## Registrering vid bensår

**Mätetal:** Andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår:

**Mål:** Jämförande statistik.

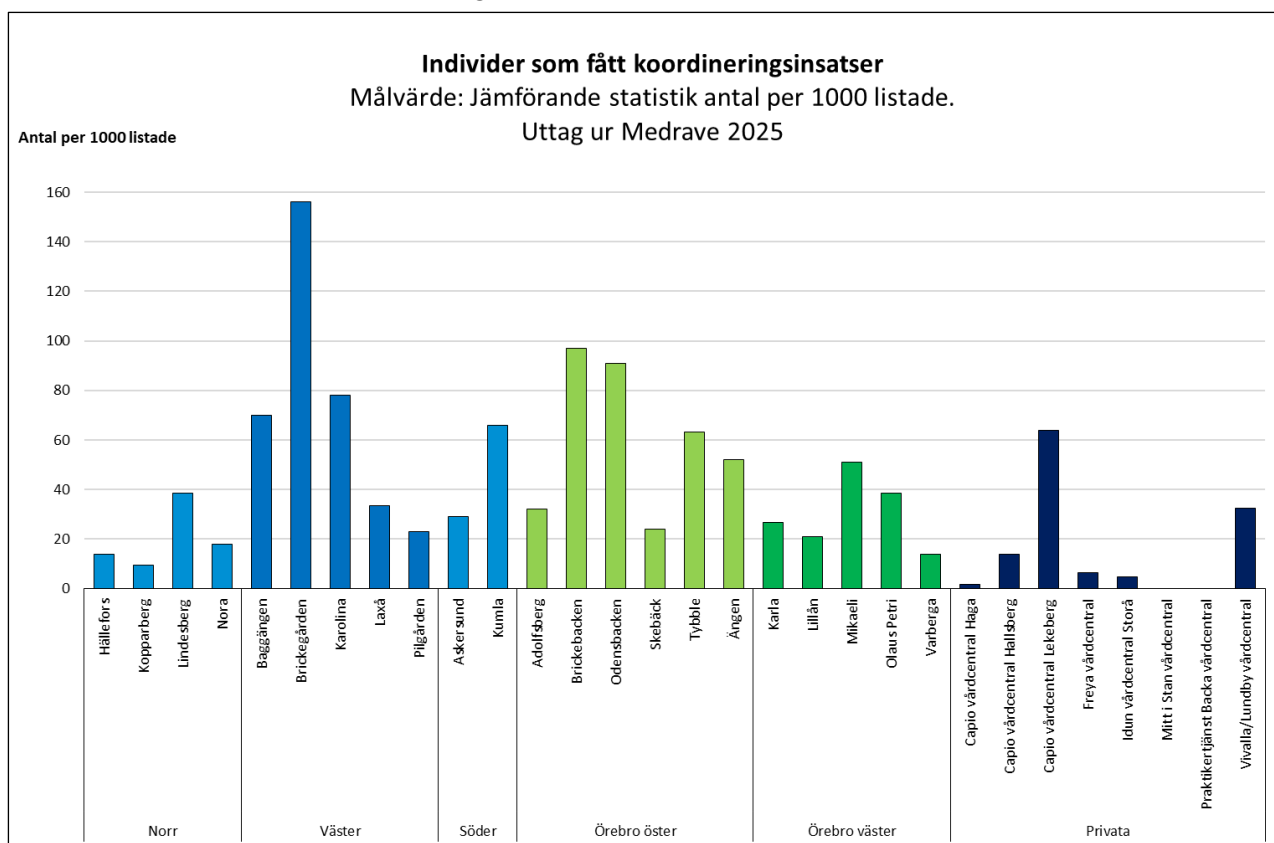
**Förklaring:** Bedömning av orsaken till ett bensår främjar sårsläkning då rätt behandling kan ges.



**Resultat:** Samtliga vårdcentraler 2025: 48% (2024: 42%).

## 14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

**Mätetal:** Individer som fått koordineringsinsatser. **Mål:** Jämförande statistik.



I tolkning av resultatet får man väga in att vårdcentralerna har valt att bemanna upp rehabkoordinatorer i olika grad. Vissa vårdcentraler har förstärkt upp medan andra har skurit ner.

## 15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete

Läkemedelskommittén besöker alla vårdcentraler där läkare deltar.

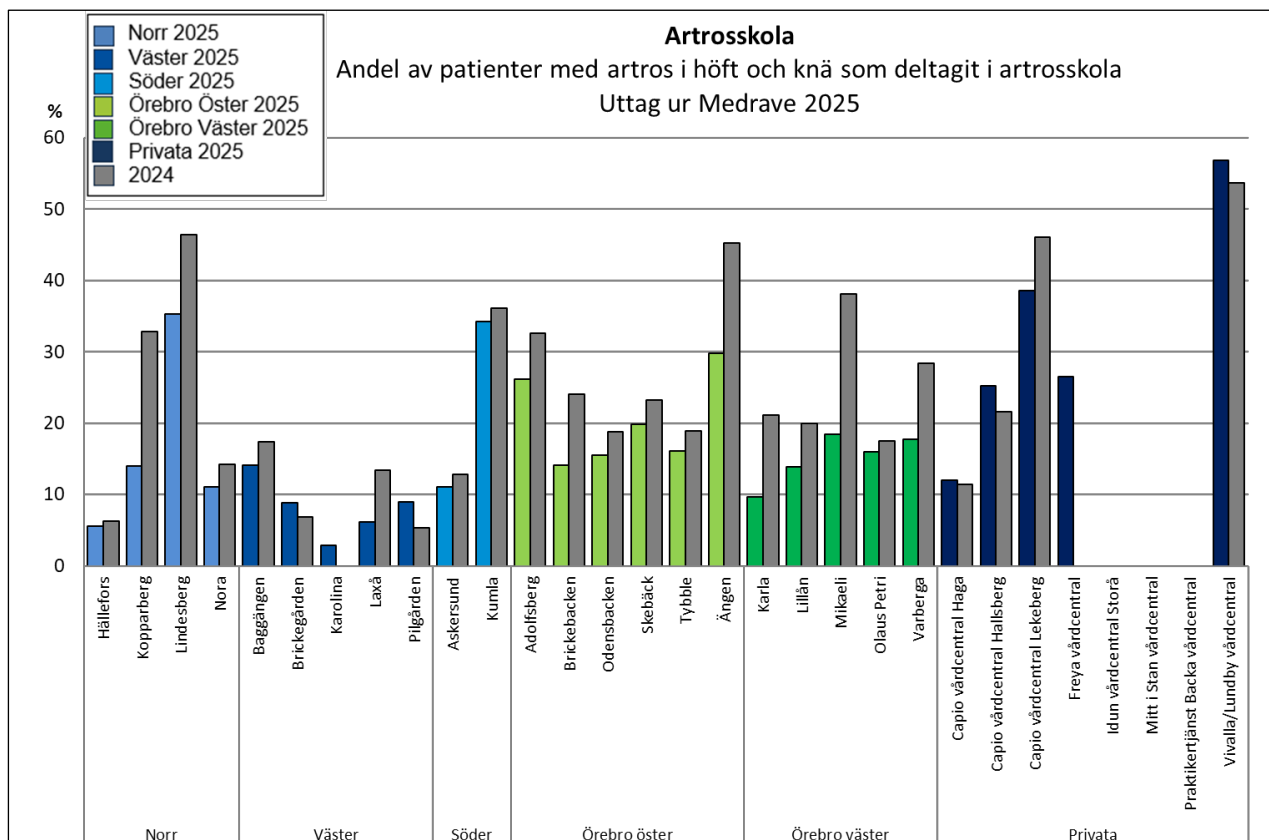
## 16. Patientsäkerhet

### Patientsäkerhetsberättelse

Region Örebro län skriver en samlad patientsäkerhetsberättelse som innefattar alla offentligt drivna vårdcentraler. Capho närsjukvård har lämnat en gemensam för Capho vårdcentral Haga, Capho vårdcentral Hallsberg och Capho vårdcentral Lekeberg. Vivalla/Lundby vårdcentral AB samt Praktikertjänst Backa vårdcentral lämnar egna.

## 17. Rörelseorganens sjukdomar

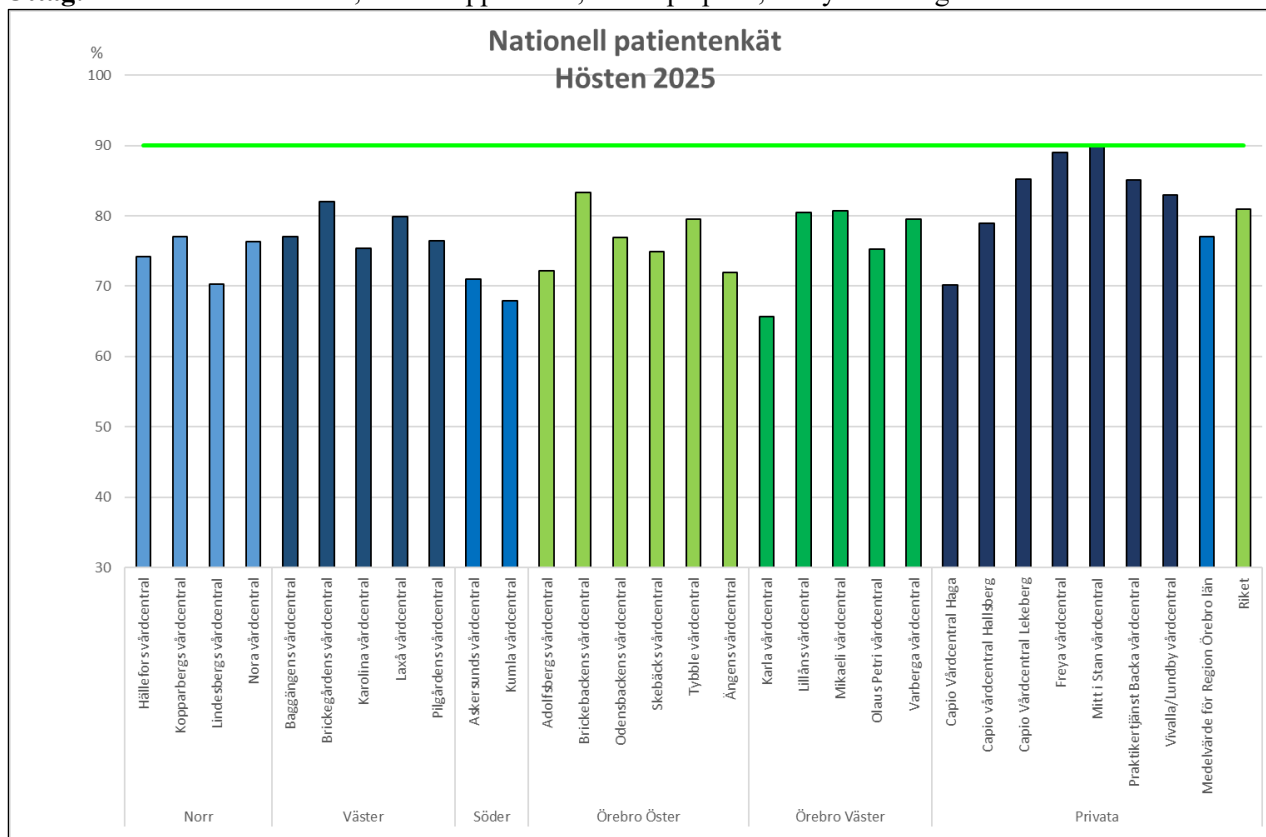
**Mätetal:** Andel patienter med nydiagnostiserad artros som deltagit i artrosskola **Målvärde:** Jämförande



## 18. Bemötande

**Mätetal:** Andel nöjda patienter **Målvärde:**  $\geq 90\%$ .

**Uttag:** Nationell Patientenkät, helhetsupplevelse, besök på plats, alla yrkeskategorier.



### Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2025

#### **Cosmic**

Fortsatt stort arbete med stöd till verksamheterna, deltagande i arbetsgrupper för framtagande av rutiner och annat utvecklingsarbete.

#### **Utbildning**

Utbildningsdagar för distriktsläkare har genomförts 2x4 heldagar under 2025 (Utbildningsdagarna är dubblerade med samma innehåll för att alla ska kunna delta)

För övriga yrkeskategorier har något färre utbildningar genomförts i linje med besparingskrav då utbildningsledar-tjänst ej tillsatts efter pensionsavgång.

#### **Vårdsamordning**

Implementeringen av överenskommelse för hälso och sjukvård i hemmet har präglat året för vårdsamordnarna då många av dem är implementeringspersoner för vårdcentralernas räkning samt att vårdsamordnarna skickar vårdbegäran till kommunen för inskrivning i kommunal hälso och sjukvård.

#### **Sjukskrivningsprocessen inkl rehabilitering**

Revidering av stödmaterial för anpassning till Cosmic. Fortsatt arbete med utveckling av samarbete med andra aktörer, bl a en samverkansdag med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

#### **Laboratorieverksamhet**

Primärvårdslaboratorierna har varit föremål för tillsynsgranskning från ackrediteringsorganet Swedac och anpassat sina rutiner i enlighet med ISO 15189:2022.

Tjänsteställe, handläggare  
Hälsoval, Dag Salaj

Datum  
2026-02-26

Beteckning  
BILAGA 2  
ÅRSRAPPORT  
HÄLSOVAL  
ÖREBRO LÄN

# **Äldrerapport Region Örebro län 2025**



## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Återblickar – hur har vården utvecklats utifrån krav och rekommendationer.....	4
Men först – något om demografi .....	4
Yttre utredningar och rapporter från de gångna åren .....	5
Internrevisorernas rapporter.....	5
IVO:s granskning av SÄBO.....	6
Reflektioner .....	7
LPO Äldres hälsa – Formering och struktur.....	8
Information och medvetandegörande kring äldreområdet.....	8
Utveckling inom fokusområden .....	9
Kognitiva sjukdomar och kognitiv svikt.....	9
Palliativ vård.....	9
Mantelprojektet .....	10
Nutrition.....	10
Tandvårdsreformen och äldres munhälsa.....	11
Skörhet hos äldre .....	12
Läkemedelsfrågor för äldre .....	12
Rekommendationer utifrån arbetet inom LPO och LAG .....	12
Samverkan och vårdsamordning .....	13

Vårdsamordnarnas arbete.....	13
Ny hemsjukvårdsöverenskommelse.....	13
SAMS-gruppen: Utveckling av medicinska riktlinjer i samverkan ....	14
Korttidsvård .....	14
Akutmottagningar: Besök och vistelsetider för äldre .....	15
Nationella utredningar och reformer .....	18
SOU 2024:72 – Stärkt medicinsk kompetens: slutsatser, åtgärder .	19
Uppdrag läkarinsatser i kommunal vård.....	19
Kvalitetsregister och indikatorer .....	20
Palliativregistret: resultat, skillnader, förbättringar.....	21
Svedem: Utveckling av de kognitiva basala och specialiserade utredningarna .....	24
BPSD-registret: utveckling, läkemedelsanvändning, arbetssätt .....	25
Rekommenderade åtgärder och blick framåt.....	27

## Sammanfattning

I september 2024 gick Region Örebro län som första region inom Sussa-samarbetet in i Sussa-Cosmic. Skiftet har inom primärvården inneburit en initial omfattande påverkan på produktivitet och kvalitetsdata. En del av bristerna i indata (och därmed givetvis också utdata) har kunnat åtgärdas och Regionen har lärt sig mycket som man kunnat dela med de övriga Sussa-regionerna, men det är egentligen först efter att samtliga regionerna i samarbetet nu har gått över till

Sussa-Cosmic som kraften kan styras om mot förändringar som ger mera genomgående förbättringar.

Som resultat har kvalitetsutdata påtagligt lidit under hela år 2025, och äldreområdet är inget undantag. Man kan ha gott hopp om en gradvis förbättring under 2026.

Kunskapsarbetet har fortsatt under det gångna året inom de kompetensområden som vårt LPO täcker. Mer om detta nedan. Ett område inom den kommunala vården där stora kvalitetsvariationer är kända, är vården i livets slutskede. Under året har vi genomfört ett projekt för kompetenshöjning och utveckling av arbetssätt i två kommuner där vi i våra preliminära resultat ser en positiv klinisk utveckling.

Olika andra projekt inom den samverkande sjukvården har också genomförts under året. Uppdraget om hur läkaransvaret kan och behöver utvecklas resulterade i en genomlysning samt ett utkast till ny överenskommelse, dock utan att formellt beslut fattats. Fortsatt arbete kommer behövas under 2026, men i nya sammanhang än det nu avslutade uppdraget.

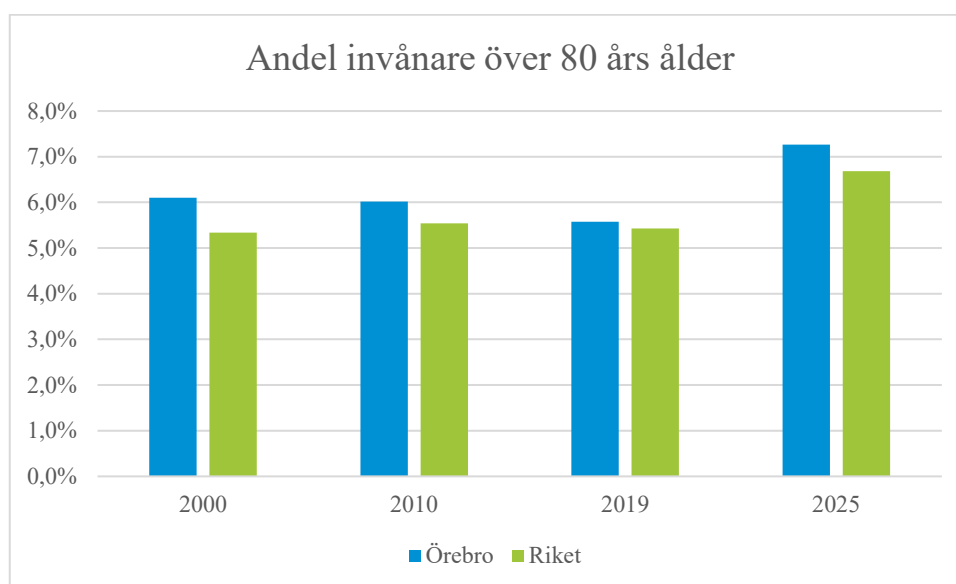
Ett oroande område är att de äldres besök på akutmottagningarna ökar påtagligt och mer så än i resten av riket. En dialog inom hela primärvården skulle behövas för att hjälpas åt att adressera problemet.

## **Återblickar – hur har vården utvecklats utifrån krav och rekommendationer**

### **Men först – något om demografi**

2025 var året då antalet invånare 65 år och äldre passerade 70.000. Året innan passerade antalet invånare 80 år och äldre 21.000 och i år var den siffran över 22.000. Andelen invånare över 80 års ålder är nu över 7% av det totala invånarantalet – något högre än i riket som helhet där andelen var 6,4% år 2024. Vi vet att i de högre åldrarna ökar behovet av vård och omsorg – och senare i rapporten kommer vi se att detta syns särskilt påtagligt i akutmottagningarnas statistik, vilket är oroande. Ser man på åldrarna 25-64 år, dvs de åldrar som kanske utgör den största skattebasen, så har dessa gruppers andelar av totalbefolkningen i vårt län under de gångna 25 åren sjunkit från ca 52% för 25 år sedan, till 48% år 2024. I riket i stort som jämförelse har andelen sjunkit under samma period från ca 53% till 51%.

Även om skillnaderna kan verka små, så har de stora betydelser för den sk försörjningskvoten, dvs färre personer behöver försörja påtagligt fler behovande. Man kan tolka siffrorna som att Örebro läns utmaningar är samma som rikets utmaningar – men ännu mera angelägna och brådskande. Av detta och av många andra skäl så behöver vi vårda våra äldre och mest behovande patienter på ett klokt, förebyggande och därmed effektivare sätt än vi gör idag – både för att det är en bättre vård och för att resurserna ska räcka till. Vårt läns demografiska realitet har betydelse för mycket av vår strategiska planering och samverkan.



### Yttre utredningar och rapporter från de gångna åren

Det är ibland av värde att titta tillbaka några år och se vilka brister som uppmärksammades i granskningar och revisioner, och om man kunnat åtgärda en del av dessa. Ett försök till sammanfattning av några granskningar och reflektioner kring nuläget görs nedan. Vi gör inte anspråk på någon komplett sammanställning.

### Internrevisorernas rapporter

Under de gångna åren har regionens interna revisorer genomfört ett antal granskningar som har rört vården av äldre. Fokus på dessa granskningar är den övergripande ledningen och styrningen, men de saknar av det skälet inte betydelse för själva verksamheterna. Bland revisioner som kan nämnas är *Granskning av hemsjukvårdsinsatser med fokus på läkarmedverkan inom särskilda boenden (2021)*, *Granskning av psykisk ohälsa hos äldre (2022)*, *Granskning av*

*hantering och förskrivning av läkemedel (2025), Granskning av tillgänglighet inom primärvården (2025).*

Några av observationerna redovisas här i sammanfattning:

- Brister i samordnad individuell planering
- Bristande kontinuitet i läkarkontakter
- Otillräckliga läkarresurser i särskilda boenden
- Svag tillgänglighet till primärvården vilket drabbar äldre särskilt hårt
- Bristfällig uppföljning av läkemedelshantering och läkarinsatser
- Ingen systematisk behovsanalys för äldre personers vårdbehov

### **IVO:s granskning av SÄBO**

Under 2023 genomförde IVO en granskning av samtliga kommuners särskilda boenden för äldre (SÄBO). Granskningen var en fördjupad uppföljning efter den granskning som gjordes 2020 i samband med covid-utbrottet, och som påvisade stora brister inom SÄBO-vården. Vid den uppföljande granskningen observerade IVO brister inom ett antal områden hos merparten – sannolikt alla – av verksamheterna:

1. Personal som gjorde medicinska bedömningar hade inte tillräcklig **kompetens** för arbetsuppgiften och behärskade inte det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO:s bedömning var att detta utgjorde en patientsäkerhetsrisk. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera är förutsättning för patientsäkerhet.
2. Dokumentationen hade inte utförts enligt gällande regelverk. En stor andel av länets SÄBO-patienter **saknade vårdplaner** – en stor andel av dem som hade vårdplaner återfanns i en kommun. Man noterade bristande struktur och enhetlighet i dokumentationssätt. Personal hittade inte information i journalsystemen. Det saknades också i stor omfattning **dokumenterade brytpunktssamtal och dokumenterade läkemedelsgenomgångar**. Krav på sådan dokumentation är noggrant reglerad i föreskrifter och vårdprogram.
3. Läkartillgång: I länet fanns en utbredd uppfattning bland kommunernas sjuksköterskor **att tillgången på läkare var för liten**, vilket också exemplifierades på olika sätt. IVO menar att läkarinsatserna är regionens ansvar men att kommunerna inte följer upp detta tillräckligt, och inte heller använder möjligheten att själva anlita läkare om regionens insatser bedöms otillräckliga.

4. Brister i **kontinuitet** bland vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och läkare. Många vikarier och bemanningssjuksköterskor. I kombination med bristande dokumentation innebär detta en ökad patientsäkerhetsrisk.

## Reflektioner

Vid tillbakablick inom de områden som utgör utmaningar så ser vi ändå en rörelse i rätt riktning – även om vissa frågor har ett långt perspektiv för att lösas tillfredsställande.

- Resursbristen i primärvården – inte minst på läkarsidan – är fortsatt en stor utmaning, fem år efter pandemin. En ökad tillgång på specialister i allmänmedicin är nu ett prioriterat område i regionen, och ökande resurser och ledningskraft läggs på att nå det långsiktiga målet 1:1100, dvs en allmänspecialist per 1100 invånare. Det är en rimlig ståndpunkt att en förflyttning i riktning mot målet som helhet kommer ge bättre utfall i tillgänglighet och kontinuitet inom äldreområdet.
- Utvecklandet av ändamålsenliga vårdplaner har både accelererats och bromsats av skiftet till det nya journalsystemet. Inför skiftet har kravställande rutiner och riktlinjer tagits fram, vilket vi bedömer avsevärt har ökat förståelsen och användandet av vårdplanerande dokumentation. Detta i kombination med ökad tillgång till Nationell Patientöversikt (NPÖ) bedöms på totalen ha förbättrat kvalitet och patientsäkerhet på detta område. Tekniskt finns dock fortsatt en avsevärd förbättringspotential. Vår rekommendation om att tillskapa en gemensam, digital ärendeplattform/"rondplattform" kvarstår, här finns särskilt stor potential i att öka tillgängligheten och minska resursslöserier. Hösten 2025 har vissa initiativ tagits till att skapa någon form av samverkande ärendeplattform eller pröva någon av de redan befintliga.
- Vår patientgrupp är särskilt utsatt vid vårdens övergångar. Det finns ett fortsatt fokus på att utveckla de samordnade individuella vårdplaneringarna (SIP) både till innehåll och kvantitet. Arbetssättet kring övergången till sjukvård i hemmet har kvalitetssäkrats under det gångna året.
- Gällande uppföljning av läkemedelsgenomgångar så sker sådan via primärvårdens uppföljningsmöten. Utdatarapporterna som ligger till grund för dessa uppföljningar har påverkats av bytet av journalsystem, men dessa anpassas gradvis till det nya systemet och blir då åter mera tillförlitliga. Vi har också tydligare uppmärksammat när vi noterat brister på detta område, som

också är kravställt i föreskrifterna och i regionens krav- och kvalitetsbok. En vårdcentral som för några år sedan medvetet prioriterade bort dessa genomgångar (vilket uppmärksammades vid en av de tidigare nämnda granskningarna) har senare avslutat sin verksamhet.

- Gällande de uppmärksammade bristerna i systematisk behovsanalys av äldres behov, så är detta ett intressant område med beröring på kunskapsområdet Sköra äldre, där vi får anledning att arbeta under det kommande året.

## **LPO Äldres hälsa – Formering och struktur**

Uppgiften för Lokalt programområde (LPO) Äldres hälsa och palliativ vård, är att organisera och samordna insatserna för LAG:en inom äldreområdet. Dessa tre LAG är för närvarande inom områdena Kognitiva sjukdomar, Palliation och Nutrition och munhälsa.

Stora delar av äldrevården är samverkande över huvudmannagränserna, varför det är av central betydelse att kommunerna och regionen är väl representerade i LAG:en. Bedömningen för närvarande är att sådan representation inte ger ett mervärde i LPO:t vilket huvudsakligen har en ledningsfunktion mellan LAG:en och Rådet för medicinsk kunskapsstyrning (RMKS). LPO:t har prioriterat en mindre organisation med stödjande syfte för sina respektive LAG, eftersom det är i LAG:en som själva kunskapsarbetet huvudsakligen bedrivs.

### **Information och medvetandegörande kring äldreområdet**

I äldrevårdsöverläkarens uppdrag ligger det underförstått att stödja beslutsfattare, och i någon mån även målgrupperna, med aktuellt kunskapsläge inom äldreområdet. Detta ligger nära själva kunskapsutvecklingen och -organisationen. Under året har äldrevårdsöverläkaren genomfört två föreläsningar kring kognitiva sjukdomar och de nya läkemedel som är under utveckling för dessa, samt en föreläsning gällande kunskapsunderlaget för att förebygga utvecklandet av kognitiva sjukdomar. Målgrupper var dels pensionärsorganisationer i länet, dels ett större samverkansmöte med teman kring den nya socialtjänstlagen, vilken har ett mer förebyggande perspektiv än tidigare lag.

## Utveckling inom fokusområden

Under året har vi fortsatt att utveckla arbetet inom våra prioriterade fokusområden för äldres hälsa. Det har varit ett år präglat av både framsteg och utmaningar, där vi successivt fördjupat samverkan mellan region och kommun, och där flera arbetsgrupper tagit viktiga steg framåt.

### Kognitiva sjukdomar och kognitiv svikt

Arbetet med kognitiv svikt har under året präglats av en fortsatt strävan att skapa en tydligare och mer sammanhållen struktur för utredning och omhändertagande. LAG Kognitiv svikt har i arbetet med planeringen efter det gångna årets gap-analys, i nära dialog med både primärvård och kommun, fortsatt arbetet med att ta fram gemensamma riktlinjer och mallar för utredningsflöden. Vi har sett att det fortfarande finns variationer i hur utredningar initieras och genomförs mellan olika delar av länet, och behovet av en gemensam struktur har blivit allt tydligare. Under året har vi också tagit viktiga steg mot att göra information och kontaktvägar mer tillgängliga via vårdgivarwebben, vilket förhoppningsvis kommer att underlätta för både patienter och profession. Det är dock tydligt att vi har kvarstående utmaningar när det gäller att säkerställa likvärdig tillgång till utredning och stöd, och att vi behöver fortsätta arbetet med att stärka kompetensen och samverkan över huvudmannagränserna.

### Palliativ vård

Inom det palliativa området har LAG Palliativ vård fortsatt arbetet med att revidera den länsövergripande överenskommelsen. Gap-analysen som genomförts under året visar att vi fortfarande har utmaningar vad gäller tidiga samtal vid allvarlig sjukdom och brytpunkt, liksom behov av att stärka strukturen för kommunikation mellan huvudmännen. Vi ser också att kontinuerlig fortbildning i allmän palliativ kompetens och översyn av teamets arbetssätt i kommunal vård är områden där vi behöver fortsätta utvecklas. Ett särskilt fokus har lagts på att minska variationerna i tillgång och kvalitet mellan olika kommuner, och vi har påbörjat ett arbete med att implementera det nationella vårdförloppet för palliativ vård. I den södra länsdelen har genomförandet av det s k Mantel-projektet syftat till att öka kompetensen och samverkan i SÄBO, vilket vi ser som ett viktigt steg mot en mer jämlik och trygg vård i livets slutskede.



### **Mantelprojektet**

Under hösten genomfördes, med stöd av medel från Regionalt Cancercentrum Mitt, projektet "Närkes värmande mantel" med syfte att adressera kompetensbehov och öka kvalitén på den palliativa vården på SÄBO, i Hallsberg och Lekeberg. Med utgångspunkt i det nationella palliativa vårdprogrammet genomfördes ett antal föreläsningar/workshops, ett strukturerat bedömningsinstrument infördes och tillämpades, den palliativa dokumentationen sågs över och teamet införde palliativa ronder i såväl kliniskt som utbildningssyfte.

Preliminärt ser vi i kvalitetsregistret (se separat avsnitt för detta) en klar förbättring i båda kommunerna.

Även om utbildningsformen tagit en del tid i anspråk för de medverkande parterna, så har modellen på ett tydligt sätt adresserat de rekommendationer som i december kom ut med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för palliativ vård<sup>1</sup> inte minst vad gäller fortbildning i ett palliativt förhållningssätt, instrument att identifiera behoven i rätt tid, förutsättningar för bättre samtal vid allvarlig sjukdom, förutsättningar för patienten att skatta sin symtombörda, samt förutsättningar för en individuell planering med palliativt fokus (uttrycks av Socialstyrelsen som "strategi för palliativ vård").

Det vore värdefullt att genomföra en bredare satsning med vetenskaplig ansats, med syfte att ge större evidens för den kvalitetsförbättring som projektet påvisat i de två studerade kommunerna.

### **Nutrition**

När det gäller nutrition har vi fortsatt att kartlägga och utveckla våra arbetssätt. LAG Nutrition och munhälsa har inlett en omvärldsspaning, och kommer inleda en gap-analys. Trots att vi har en länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning mellan basal och specialiserad nutritionsbehandling, kvarstår brister i bemanningen för

<sup>1</sup> Socialstyrelsen Nationella riktlinjer 2025: Palliativ vård.  
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c9f225211b644c1bbc749401435fd38f/2025-12-9892.pdf> samt <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-2025--palliativ-varld--prioriteringsstod-till-dig-som-beslutar-om-resurser-i-halso--och-sjukvarden-eller-socialtjansten--version-for-synpunkter-2025-12-9890/>

den specialiserade delen – särskilt inom primärvården. Detta innebär att vi inte fullt ut kan möta de behov som finns, och behovet av att stärka dietist- och logopedresurserna är fortsatt tydligt. Under året har vi lyft förslag på förändringar av bemanningen gällande dietistfunktionen i primärvården. Vi ser också att det finns ett behov av att ytterligare tydliggöra vårdnivåöverenskommelser och att koppla nutritionsarbetet närmare andra områden, såsom svårläkta sår och skörhet hos äldre.

### **Tandvårdsreformen och äldres munhälsa**

Utöver frågorna kring nutrition så kommer även den nya tandvårdsreformen få betydelse för arbetet med äldres munhälsa, i vårt län liksom nationellt.

Syftet med tandvårdsreformen är att äldre personer med sämre munhälsa ska ges bättre tillgång till nödvändig tandvård och inte avstå behandling av ekonomiska skäl. Under lång tid har många äldre avstått från tandvård på grund av kostnader, vilket har påverkat både munhälsa, allmänhälsa och livskvalitet negativt. Reformen ger nu ökade möjligheter att bryta detta mönster.

Vid möten med äldre är det av stor vikt att tydliggöra sambandet mellan god munhälsa och den allmänna hälsan samt att aktivt informera om den nya tandvårdsreformen och dess möjligheter. Ökad kunskap och förståelse kan bidra till att fler äldre söker tandvård. Motiverande insatser för att främja god munhälsa kan leda till ökad livskvalitet och förbättrad nutrition. I detta arbete har vård- och omsorgspersonal en central roll, genom att uppmärksamma munhälsans betydelse och bidra till att behov identifieras i ett tidigt skede.

För att stärka arbetet med äldres munhälsa krävs även en översyn av befintliga rutiner samt tydlig och gemensam information om ansvarsfördelningen mellan tandvården och äldreomsorgen. En förbättrad samverkan mellan berörda verksamheter är avgörande för att säkerställa en jämlik och personcentrerad vård för äldre.

## Skörhet hos äldre

Det nationella vårdprogrammet för skörhet hos äldre<sup>2</sup> har under året varit ute på remiss, och vårt LPO har deltagit aktivt i granskningsarbetet. Programmet betonar vikten av tidig identifiering och gradering av skörhet, samt av teambaserade arbetssätt och strukturerade läkemedelsgenomgångar. Vi ser att det finns en generell brist på diagnostik av skörhet och relaterade tillstånd som malnutrition och sarkopeni, och att vi behöver fortsätta utveckla våra arbetssätt för att bättre kunna möta dessa utmaningar. I januari 2026 publiceras vårdprogrammet nationellt och under 2026 fortsätter sedan det nationella arbetet med framtagande av kunskapsstöd. Vi diskuterar för närvarande hur vi skulle kunna implementera vårdprogrammet i både primär- och specialistvård, exempelvis genom förbättringar inom identifiering och vårdplanering.

## Läkemedelsfrågor för äldre

Det pågår för närvarande en revidering av Socialstyrelsens "Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre". De diagnosspecifika indikatorerna revideras av olika läkemedelskommittéer, där Region Örebro län reviderat indikatorerna "Hypertoni", "Kronisk ischemisk hjärtsjukdom" samt "Gastroesofageal refluxsjukdom och ulcussjukdom". Regionen bidrar även med representation i revideringen av de läkemedelsspecifika indikatorerna under ledning av Johan Fastbom på Socialstyrelsen. Bland annat förs för närvarande diskussioner kring om åldersgränsen för indikatorerna ska höjas från 75 till 80 års ålder, samt möjligheten att införa en ny indikator gällande "förskrivarkontinuitet". Utöver detta så har rutinen för läkemedelsgenomgångar i samverkan reviderats.

## Rekommendationer utifrån arbetet inom LPO och LAG

Ett prioriterat område de kommande åren kommer vara identifiering, planering och beskrivning av våra sköra äldre. Detta blir sannolikt en av de viktigare aktiviteterna inom kunskapsområdet under 2026. Då våra resurser är begränsade så kommer vi behöva fokusera och prioritera i det arbetet, och undvika att försöka lösa alla frågor på en gång.

Men det finns behov inom samtliga våra områden. Några ytterligare frågor som vi behöver kunna besvara de kommande åren är exempelvis dessa:

---

2

<https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/vardprogram/vardprogram-skorhet-hos-aldre.pdf>

- Hur många utreds för kognitiv svikt och var sker detta?
- Hur säkrar vi den palliativa kompetensen och vården i hela länet?
- Hur kan vi skapa en nutrivtionsvård där tillgången till behandling av dietist utgår från vilka som har det största behovet?
- Hur hanterar vi förändrade flöden och efterfrågan till följd av Tandvårdsreformen för äldre?

## Samverkan och vårdsamordning

Samverkan mellan region och kommun har fortsatt att vara en central fråga under året. Vi har sett att behovet av tydliga strukturer och gemensamma arbetssätt är avgörande för att kunna erbjuda en trygg och sammanhållen vård för våra mest sjuka äldre.

### Vårdsamordnarnas arbete

Vårdsamordnarna har en fortsatt central och allt tydligare roll i arbetet med Nära vård. Uppdraget är att hjälpa patienter att knyta ihop kontakterna med vården, inte minst efter hemkomst, att skapa trygghet och dokumentera vårdplaner. Vi ser att den här gruppens insatser är avgörande för att samordningen ska fungera, särskilt för våra mest sjuka äldre. En önskad och uppfattad effekt av vårdsamordnarnas arbete är att vi lyckats minska sena och ostrukturerade planeringar med risk för otydlig ansvarsfördelning, och därmed säkerställs att övergången mellan olika vårdnivåer blir så smidig som möjligt. Detta arbete behöver ytterligare förstärkas och byggas ut relaterat till patientgruppens stora och växande behov i primärvården.

### Ny hemsjukvårdsöverenskommelse

Vid årsskiftet 2024/25 trädde den nya länsövergripande hemsjukvårdsöverenskommelsen i kraft, vilket bedöms vara en ambitionshöjning inom detta område. Som effekt av den nya överenskommelsen så kommer såväl flöden och arbetssätt som kompetenser att behöva ses över. Det första område som tydligare har beskrivits och reglerats i arbetssätt, är själva vårdbegäran vilken utgår från vårdcentralen och ställs till kommunen. En rutin för arbetssättet togs fram inför årsskiftet och implementerades gradvis i länet under våren med hjälp av vårdcentralernas vårdsamordnare, vilka tidigt fick ett implementeringsansvar för det nya arbetssättet. Kommunikationen sker genom den sedan länge etablerade kanal vi har för SIP, Lifecare SP, och har inneburit en struktur för hur vi rapporterar dessa patienter patientgrupp med stora samverkansbehov per definition.

## **SAMS-gruppen: Utveckling av medicinska riktlinjer i samverkan**

Den samverkande hälso- och sjukvården har under året genomlysts ytterligare. Behovet av att samla arbetet i samverkan med revidering och utveckling av medicinska rutiner och riktlinjer, har blivit alltmer uppenbart.

Under föregående år hade beslut fattats om att bilda en strategisk arbetsgrupp för att hantera detta arbete, SAMS, vilken i sin tur tillsätter särskilda arbetsgrupper för respektive ny rutin eller motsvarande som ska utvecklas. De båda huvudmännen (kommunerna och regionen) är likvärdigt representerade i gruppen. SAMS etablerades framgångsrikt och har under året fått ett momentum i utvecklingsarbetet. Etableringen av SAMS har varit ett viktigt steg för en effektivare och bättre förankrad utveckling av de medicinska rutiner och riktlinjer som gäller den samverkande vården, och därmed blir länsövergripande.

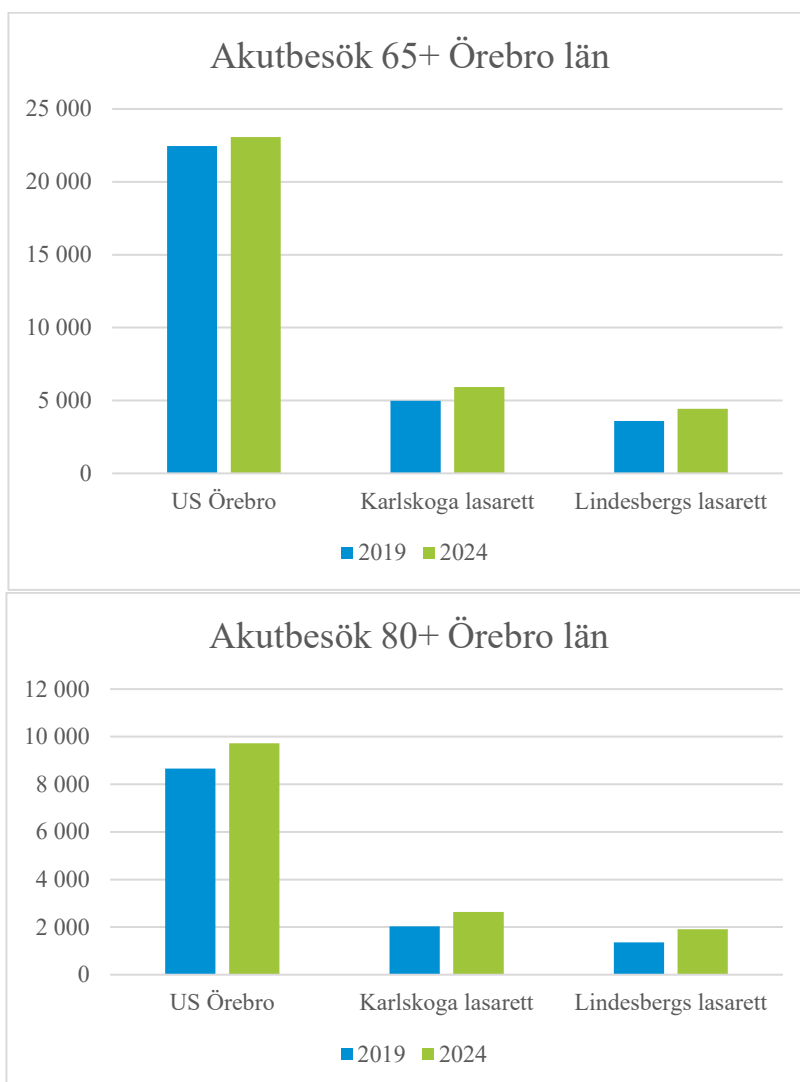
## **Korttidsvård**

Under hösten 2024 tog Chefsgruppen ställning till tidigare gjord punktprevalensmätning av korttidsvården vilken hade genomförts under hösten-vintern 2023-24. Ett uppdrag tillsattes för att försöka ensa och tydliggöra de medicinska kriterierna för vård på korttidsboende i form av ett underlag. Under året har ett sådant underlag redovisats för chefsgruppen med rekommendation att omsätta kriterierna i en länsövergripande rutin. Det fortsatta uppdraget lämnas till SAMS-gruppen och har i skrivande stund inte påbörjats.

Det hittillsvarande uppdraget har fokuserat på läkarens och sjuksköterskans roll utifrån att det gällde de medicinska kriterierna för korttidsvård. Eftersom arbetet syftar till att kvalitetsförbättra inskrivningen till, och planeringen av korttidsvården, där ambitioner om rehabilitering också finns, så behöver fysio- och arbetsterapeut också vara med i det fortsatta arbetet via SAMS.

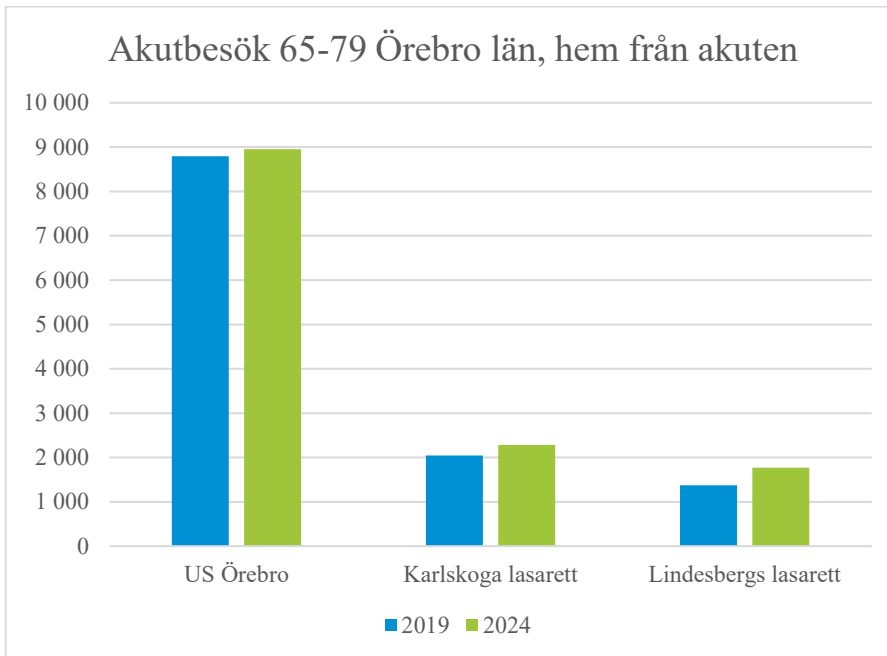
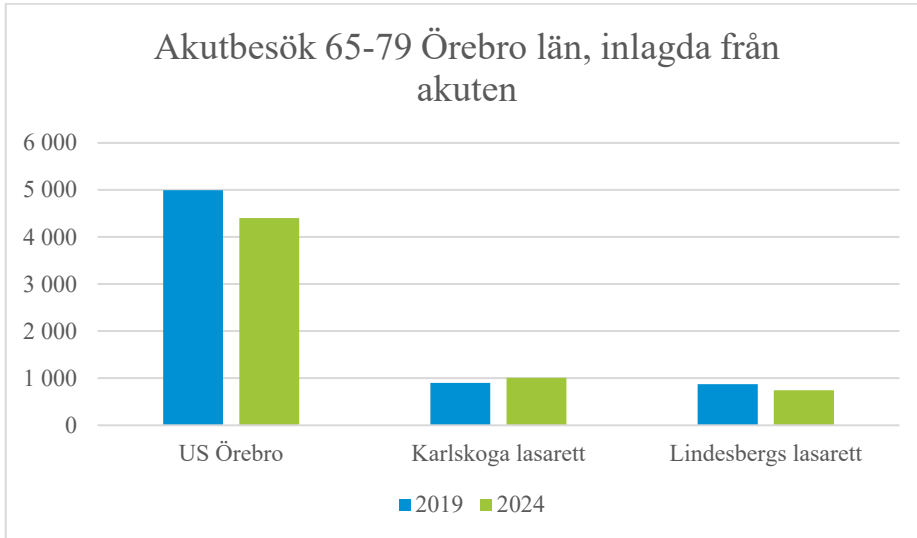
## Akutmottagningar: Besök och vistelsetider för äldre

Redovisad statistik gäller året 2024 och jämförs med år 2019. Antalet besök på länets akutmottagningar för patienter 65 år och äldre var 33.424. Fem år tidigare var den siffran 31.026, dvs en ökning med 7,7% på fem år – som jämförelse ökade de äldres besöksantal under samma period endast med 1,1% i hela riket. De regionala skillnaderna i vårt län var dessutom påtagliga: De äldres antal akutbesök ökade på USÖ med 2,8%, på Karlskoga lasarett med 19% och Lindesberg med 23%. Mest påtagliga var ökningarna av akutbesök i gruppen 80 år och äldre, där var motsvarande ökning 12% på USÖ, 30% på Karlskoga och 40% på Lindesbergs lasarett.

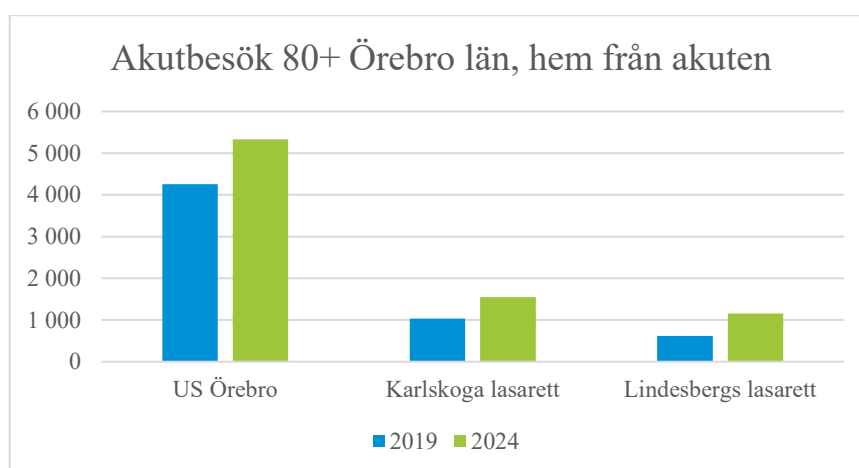
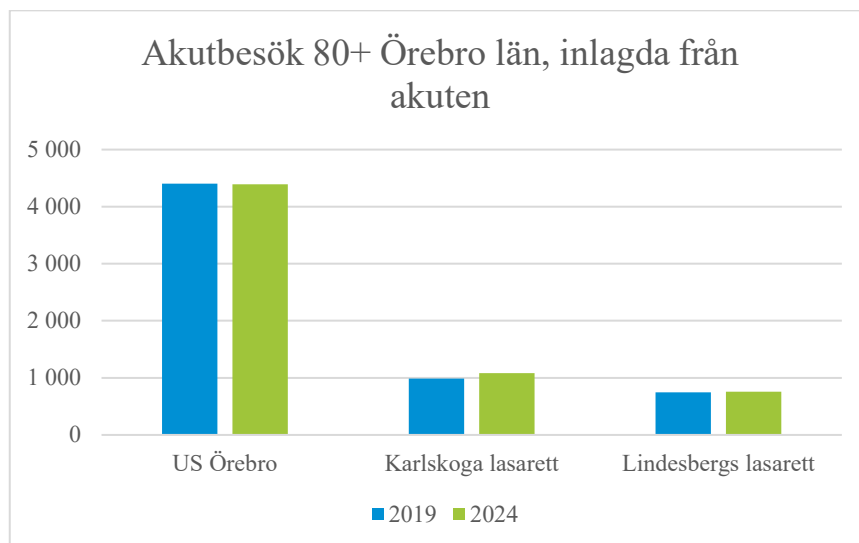


Delar vi upp akutbesöken av patienter 65+ på sådana besök som ledde till inskrivningar och sådana som ledde till utskrivningar, så sjönk antalet inlagda på USÖ med 6,4% medan antalet hemskickade ökade med 9,4% från USÖ. På Karlskoga och Lindesbergs lasarett så ökade

besöken med inskrivning med 19 respektive 23% och besöken från vilka patienten skickades hem ökade med 24 respektive 47%.  
Minskningen av inläggningar skedde framför allt i gruppen 65-79 års ålder.



Trenderna blir ännu tydligare när vi enbart granskar de äldsta patienterna, 80 år och äldre. Antalet patienter över 80 års ålder som inte skrevs in efter besök på akutmottagningen ökade under perioden på USÖ med +25%, på Karlskoga lasarett med +49% och på Lindesbergs lasarett med +87%. Även i riket ökade antalet med +19%.

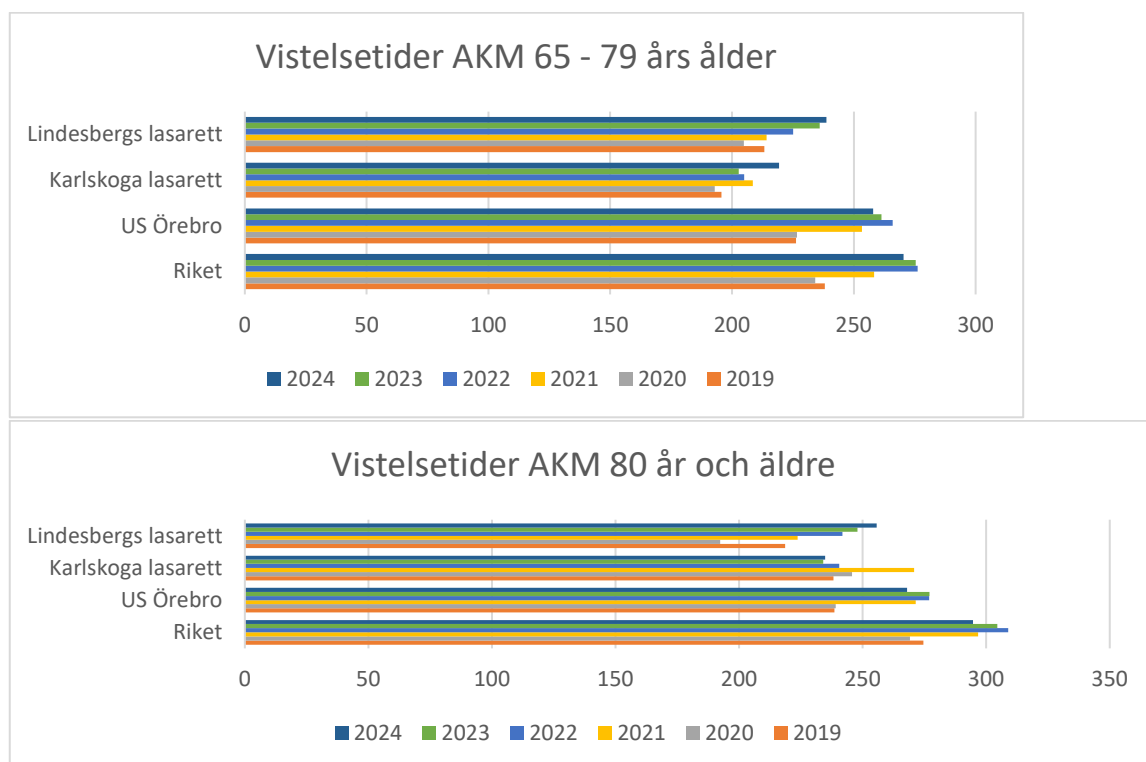


Vi ser alltså påtagligt ökade patientvolymen av äldre patienter på akutmottagningen, särskilt av patienter över 80 års ålder – och det är i den gruppen som den största ökningen sker av hemskickningar från akutmottagningen.

Även om vi inte här har analyserat bakomliggande kliniska diagnoser som patienterna söker för, så är det rimligt att anta att den kliniska bilden och vårdtyngden avsevärt ökat med detta ökade flöde. Att åtminstone komplexiteten ökat tycks bekräftas av att vistelsetiderna för gruppen över 65 års ålder har ökat såväl i vårt län som nationellt, under de



gångna fem åren. Dock tycks tiden från ankomst till akutmottagningen och till dess den äldre patienten får träffa en läkare generellt ha sjunkit i vårt län, till skillnad från riket i stort, särskilt tydligt är detta i gruppen som sedan läggs in från akutmottagningen.<sup>3</sup>



Sammanfattningsvis så ökar antalet akutbesök för äldre på våra akutmottagningar, med ökande söktryck inte minst på våra länsdelssjukhus, och ökande hemskickningar från akutmottagningarna särskilt för våra äldsta patienter. På vårt universitetssjukhus har andelen äldre som läggs in från akuten minskat. Det finns en variation i vistelsetiderna på våra akutmottagningar, men trenden är att man vistas längre tid på akutmottagningen än för fem år sedan.

## Nationella utredningar och reformer

De nationella utredningarna och reformerna har fortsatt att påverka vårt arbete på flera sätt. SOU 2024:72 om stärkt medicinsk kompetens har gett oss anledning att se över våra egna strukturer och arbetssätt, särskilt när det gäller fast läkarkontakt och läkarinsatser i kommunal

<sup>3</sup> Tillhörande grafer visar totala hur den totala vistelsetiden (mediantider) utvecklats för våra äldre under åren 2019-2024. Vistelsetiden (median) från ankomst till läkarbesöket redovisas inte i dessa grafer. Generellt har vår region kortare vistelsetider än riket som helhet.

vård. Vi har redan påbörjat ett arbete med att operationalisera dessa frågor lokalt, bland annat genom riktlinjer för fast kontakt, enhetligare dokumentation och årliga gemensamma uppföljningar mellan vårdcentral och kommun. Det är tydligt att personcentrering, samordning över huvudmannagränser och en stärkt primärvård är avgörande för att vi ska kunna möta de utmaningar som äldreområdet står inför.

Tandvårdsreformen, som förbereds nationellt, innebär nya krav på samordning mellan tandvård, primärvård och kommun. Större fokus skulle behöva läggas på att integrera munhälsa och nutrition i vårdplaner och rondstrukturer i den samverkande vården. Upprätthållandet av en god munhälsa och tidiga insatser när problem uppstår är också av stort förebyggande värde för att undvika andra problem med hälsan och försämrade livskvalitet för äldre och sköra personer.

## **SOU 2024:72 – Stärkt medicinsk kompetens: slutsatser, åtgärder**

Slutsatserna för Örebro län relaterat till den statliga utredningen SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård, redovisades i förra årets Äldrerapport. Våra rekommendationer var då att se över jourtillgången, och gärna med anpassning till digital teknologi. Vi rekommenderade också att resurstilldelningen behövde adresseras eftersom många av kommunerna upplever otillräckliga insatser från regionen inom den samverkande vården. Vi rekommenderade – i linje med SOU:n – även att LSS skulle inkluderas i översynen.

### **Uppdrag läkarinsatser i kommunal vård**

Under året har ett uppdrag pågått för att revidera den äldre överenskommelse som idag styr läkarinsatserna i kommunal vård, och att ta fram ett utkast till en ny överenskommelse. Uppdraget har gällt de områden där vi framförde rekommendationer, utöver de mera specifika jourfrågorna, delvis därför att dessa adresseras på annat håll än genom det så kallade färdplansarbetet.

Uppdragsledare har varit Caroline Eklöf MAS i Askersunds kommun, och Dag Salaj Äldrevårdsöverläkare i Region Örebro län. Uppdraget slutfördes i december 2025 i och med framtaget utkast till ny överenskommelse.

En anpassning av texten har skett till den utveckling som skett i sjukvården i allmänhet och primärvården i synnerhet, sedan den nu gällande överenskommelsen formulerades. Inte minst gäller detta ett stärkt kvalitetsfokus, relaterat till behov av kontinuitet, kompetens och tillgänglighet, för att kunna utforma vården patientcentrerat och i samarbete mellan teammedlemmarna och samverkan mellan huvudmännen. Överenskommelsen syftar till att uppmuntra lokal samverkan för utveckling av bättre arbetssätt nära de berörda patienterna. I utkastet tydliggörs också möjliga mekanismer för att på ett transparent sätt kunna hantera situationer om vårdcentralen och kommunen faktiskt inte skulle komma överens. Någon av parterna skulle då kunna kalla till en särskild uppföljning med representation såväl från vårdgivare som avtalsansvariga hos respektive huvudman.

Personer som har behov utifrån LSS och har vårdbehov motsvarande de som definierats i den nya överenskommelsen om sjukvård i hemmet (som för närvarande är i implementeringsfas) inkluderas också i utkastet till ny överenskommelse.

Flest frågor och invändningar mot förslaget har kommit inom regionsidan då utkastet innehåller en rekommendation om hur mycket tid som bör läggas på kommunal/samverkande vård. Skrivningen har uppfattats som en ambitionshöjning som skulle kräva/förutsätta resurstillskott. Man har på regionsidan inte velat fastslå sådana rekommendationer, vilka skulle kunna uppfattas som avtalsmässiga krav. Av detta skäl har i nuläget inte texten beslutats, utan ett fortsatt arbete i samverkan mellan huvudmännen får avgöra den bästa vägen framåt efter uppdragets avslutande.

## **Kvalitetsregister och indikatorer**

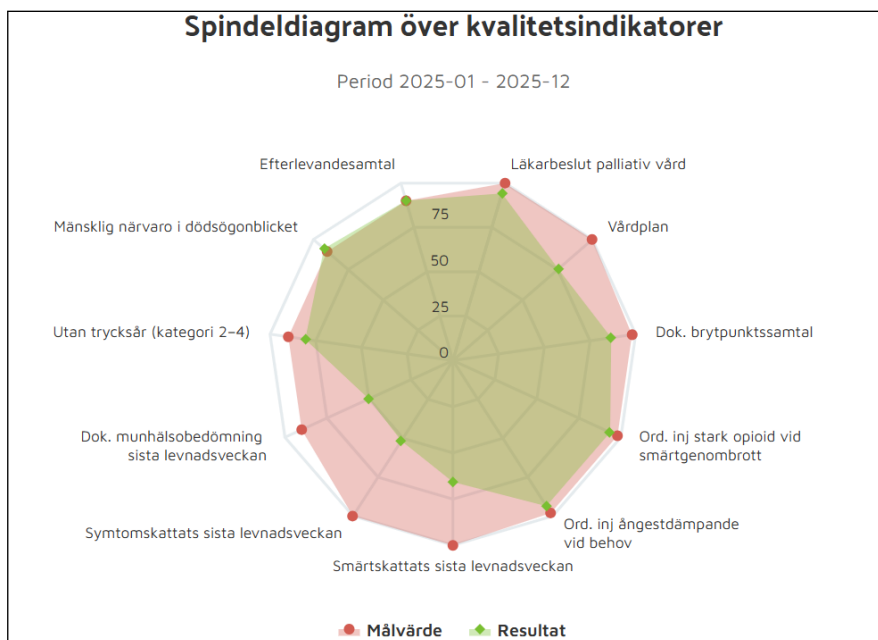
Vi har fortsatt att följa upp våra insatser genom kvalitetsregister som Palliativregistret, Svedem, och BPSD. Dessa register ger oss värdefull information om kvalitet och jämlikhet i vården, men vi ser också att det finns behov av att förbättra dokumentationen och att säkerställa att indikatorerna speglar de områden där behoven är som störst. För äldreområdet är kontinuitet och läkemedelsanvändning särskilt viktiga indikatorer, och vi behöver fortsätta arbeta för att förbättra dessa områden.

## Palliativregistret: resultat, skillnader, förbättringar

Äldrerapporten redovisar resultat för avlidna i hemmet med allmän hemsjukvård samt avlidna i länets SÄBO:n, där en stor andel av de äldre avlider.

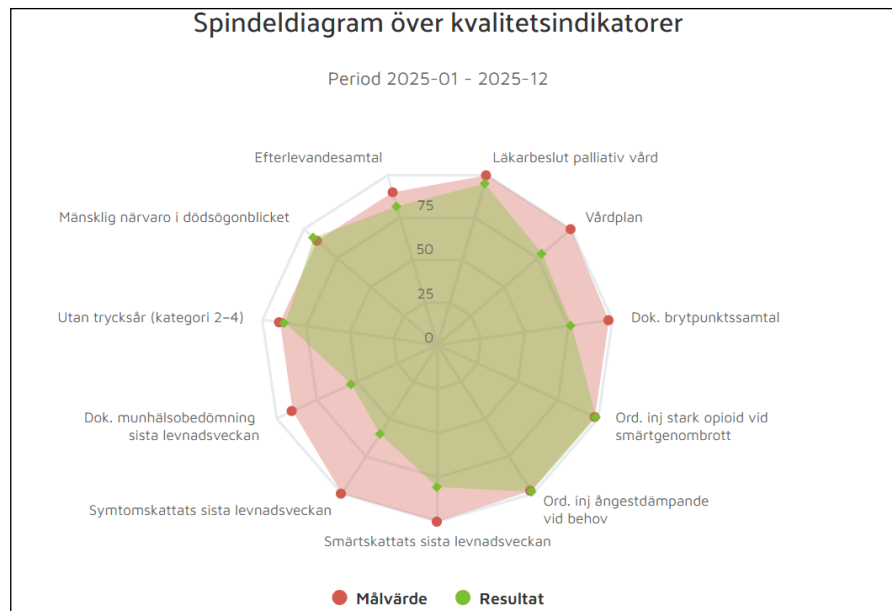
Gällande avlidna i hemmet så rör detta 172 väntade dödsfall.

Spindeldiagrammet för dessa redovisas här utan närmare uppdelning, resultatet är i mycket nära 2024 års resultat.

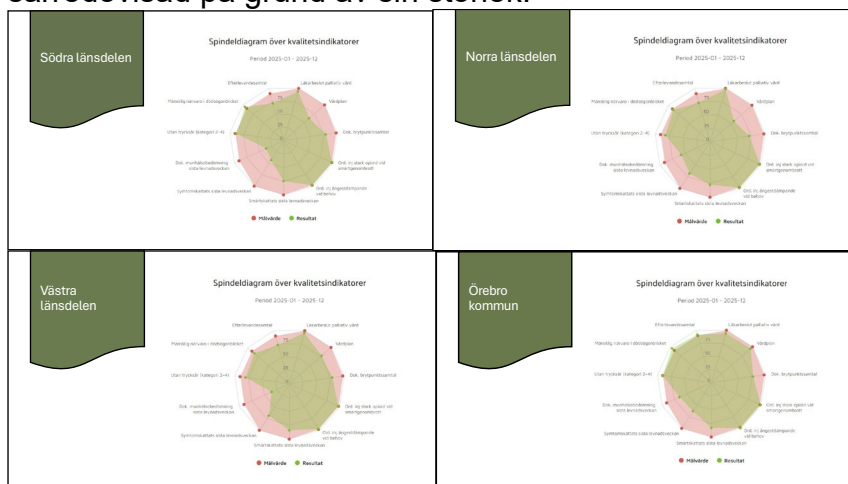


Det fortsatta fokus i årets Äldrerapport gäller vården på SÄBO eftersom detta varit föremål för ytterligare aktiviteter.

Länet uppvisar samma generella resultat inom vård på SÄBO som året innan.



Indelat länsdelsvis så syns en viss variation i resultaten mellan länsdelarna, men i stort med gemensamma styrkor och utmaningar. Det finns en betydande variation mellan kommunerna. Eftersom underlaget i form av registreringar blir mindre på kommunnivå så redovisas här enbart för länsdelsnivå, med Örebro kommun särredovisad på grund av sin storlek.



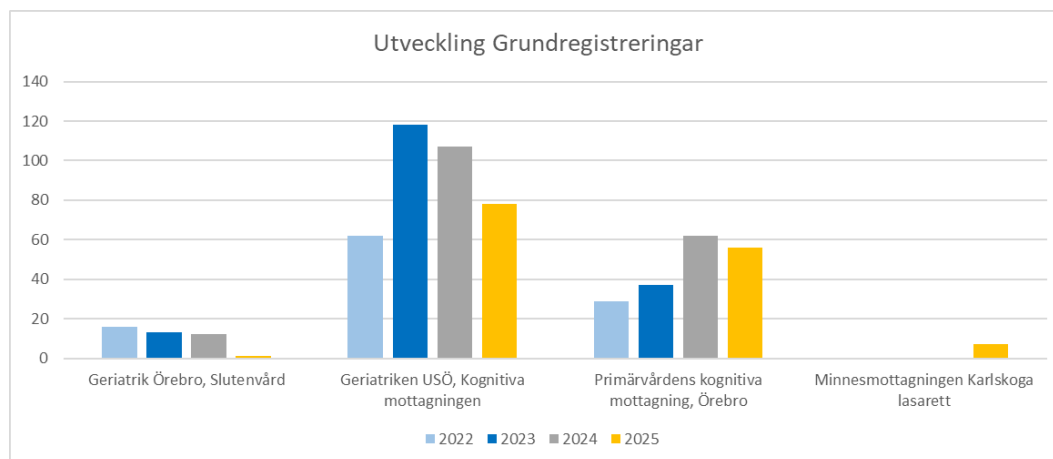
Med anledning av den särskilda satsningen ("Mantelprojektet", som presenteras på annan plats i denna rapport) på palliativ vård på SÄBO i Lekeberg och Hallsberg, så redovisas här resultaten särskilt för dessa kommuner. Lekeberg hade goda resultat redan innan projektet medan Hallsberg hade betydande utmaningar. Projektet genomfördes under hösten 2025 och fram till årsskiftet. Vi visualiserar därför resultaten för

den sista tertialen 2025 separat. Det är uppenbart och glädjande att båda kommunerna gör betydande positiva förflyttningar i sina resultat.



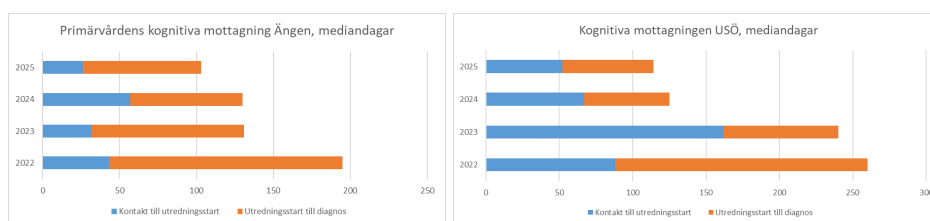
## Svedem: Utveckling av de kognitiva basala och specialiserade utredningarna

Antalet specialiserade kognitiva utredningar (Geriatriken USÖ samt mottagningen på Karlskoga lasarett) som resulterat i en diagnos som registrerats i Svedem minskade något på totalen från 2024 till 2025. Även de utförda basala utredningarna på Primärvårdens kognitiva mottagning på Ängen minskade något 2025.



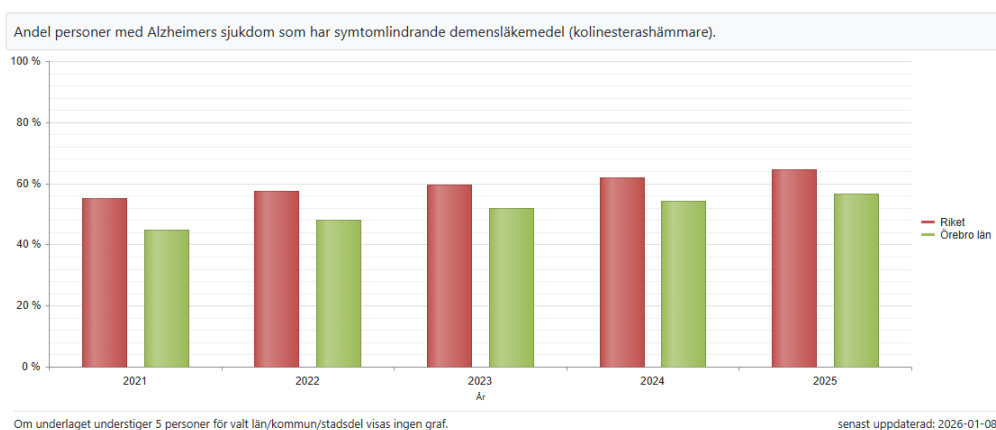
En bakgrund till minskningen av utförd vård på primärvårdens kognitiva mottagning är att mottagningen behövde hålla begränsad kapacitet under några veckors tid. Ett viktigt perspektiv är också att de i Svedem registrerade utredningarna endast representerar en del av samtliga utförda utredningar, totalt sett redovisar primärvårdens kognitiva mottagning 195 slutförda utredningar under 2025.

De totala minskningarna av utredningstiderna som vi sett under de föregående åren har bestått under 2025 och minskat ytterligare något, tack vare kortare väntetider till utredningsstart.

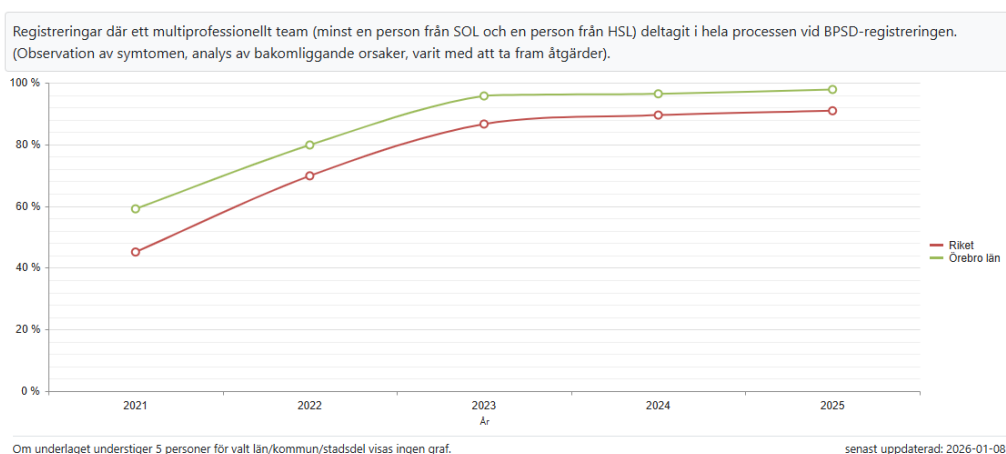


## BPSD-registret: utveckling, läkemedelsanvändning, arbetssätt

Trenden i länet med en ökande andel symtomlindrande läkemedel (kolinesterashämmare) vid Alzheimers sjukdom, har hållit i sig även 2025 enligt data från BPSD-registret, vilket är glädjande. Värt att notera i sammanhanget är också att vår täckningsgrad mätt i vår andel registrerade relaterat av samtliga registrerade i registret, har ökat från 2,0% år 2021 till 2,5% år 2025.

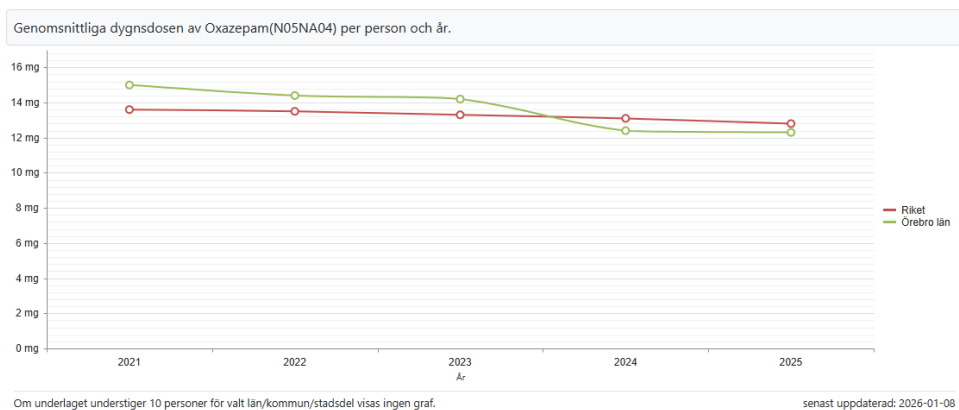


Att Örebro har en hög grad av samverkan i kvalitetsarbetet, indikeras av denna graf. Ett brett teamarbete är av särskilt värde för att hantera utmaningarna kring BPSD.





Användandet av oxazepam (bensodiazepin i lugnande syfte) minskade 2024 och har förblivit på en lägre nivå. Någon egentlig förklaring till denna förändring har vi inte i skrivande stund. Det är inte en långsökt reflektion att förändringen av journalsystem inträffade under den tredje tertialen 2024 och haft påverkan på allt kliniskt arbete i primärvården under 2025, och att detta möjligen på något sätt kan ha påverkat förskrivningen; om detta är förklaringen så kommer vi förmodligen se en återgång till tidigare förskrivning under 2026.



## Rekommenderade åtgärder och blick framåt

Årets Äldrerapport innehåller ett antal lite längre återblickar. Det finns vissa förbättringar som ses över sikt – men ett påtagligt orosmoln noteras i de påtagliga flödesökningarna till och (inte minst) från akutmottagningarna som ses särskilt för våra äldsta patienter, vilka är känsligast för förflyttningar och byten av vårdmiljöer. Dessa förändringar sker kraftigare i vår region än riket som helhet och de behöver adresseras systemmässigt.

I övrigt ser vi flera andra områden där vi också behöver fortsätta utveckla vårt arbete. För kognitiv svikt handlar det om att fortsätta medvetandegörandet kring kognitiv problematik, att fortsätta/slutföra arbetet med remissflöden och mallar, att korta utredningstiderna ytterligare och att säkerställa att kriterier för utvidgad utredning blir länsgemensamma. Inom palliativ vård bland annat att ytterligare standardisera och förenkla befintliga checklistor för samtal vid allvarlig sjukdom och brytpunkt, och etablera gemensamma dokumentationsrutiner. När det gäller nutrition och munhälsa är behovet fortsatt tydligt av att stärka dietist- och logopedresurser samt deras organisation och arbetssätt, och vi bör sträva efter att koppla detta arbete närmare andra områden som svårläkta sår och skörhet.

Den samverkande/kommunala primärvården behöver fortsätta arbetet att gemensamt och över huvudmannagränserna utveckla arbetssätten och adressera resursbristerna för att ge en rimlig tillgång till vård och bygga en robusthet inför kommande möjliga nya samhällsstörningar. För att förbättra kontinuitet och vårdplaner behöver vi implementera befintliga riktlinjer för fast kontakt och överenskommelser bredare. Inom korttidsvården kommer vi närmast att fastställa länsgemensamma indikationer och förstärka planeringen vid ankomst.

Slutligen behöver vi fortsätta att utveckla arbetet med såväl fysioterapeut- som läkarinsatser i kommunal vård, bland annat genom årliga gemensamma uppföljningar och en tydligare fördelning av resurser. Här krävs ett förankringsarbete och att samtliga inblandade parter är beredda att ta ansvar för konkreta steg för att minska de variationer och brister som exempelvis har genomlysts i det gångna årets uppdrag kring läkaransvaret.

Vi står inför fortsatt stora utmaningar, men också möjligheter att tillsammans skapa en mer jämlik, trygg och sammanhållen vård för

våra äldre. Det är min förhoppning att vi med gemensamma krafter kan ta ytterligare steg mot detta mål under det kommande året.

BILAGA 3  
ÅRSRAPPORT  
HÄLSOVAL  
ÖREBRO LÄN

## Uppföljning överenskommelser 2025 med närsjukvården

Verksamheter med specifik verksamhetschef;

- Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal  
(Verksamhetschef: Ylva Rosén)
- Psykisk ohälsa barn och unga, f.d. Samtalsmottagningen  
(Verksamhetschef: Ylva Rosén)
- MBHV-teamet (Verksamhetschef: Ylva Rosén)
- 1177 vårdguiden på telefon (Verksamhetschef: Suzana Lucic)
- Minnesmottagningen Ängen (Verksamhetschef: Åsa Tagesson)

Övrig gemensam verksamhet fördelad per länsdel

- Medicinsk fotvård
- Sjukgymnastik med inriktning neurologi
- Hemrehabilitering av äldre
- Dietister
- Kuratorer vårdcentraler
- Multimodala team (MMR)
- Psykisk ohälsa inkl. tillskott (f.d. asyl)
- Utveckling av 1:a linjens arbete med psykisk ohälsa
- Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård
- KBT på nätet

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 1, Örebro  
Tel: 019-602 70 00  
Fax: 019-602 70 08  
Organisationsnummer: 232100-0164

## Ekonomisk sammanställning år 2025

Överenskommelse	Belopp helår	Resultat
Psykologmottagningen mödra- och barnhälsovård	9 782	445 <sup>1</sup>
Ungdomsmottagning Örebro län	26 284	4 511 <sup>2</sup>
Sjukgymnastik med särskild neurologisk kompetens	3 604	0
Hemrehabilitering av äldre	10 770	0
Sjukvårdsrådgivningen	22 781	- 1 715 <sup>3</sup>
Dietistverksamhet	3 098	0
Multimodala team	2 670	0
Primärvårdens kognitiva mottagning	1 573	693 <sup>4</sup>
<i>Psykosocialkompetens</i>		
- Kuratorer på vårdcentral	2 621	0
Psykisk ohälsa barn och unga	6 412 <sup>5</sup>	0
Medicinsk fotvård	2 635	0
Psykisk ohälsa f.d. asyl + tillskott 2	5 170	0
1.a linjens arbete med psykisk ohälsa	4 811	0
Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård (inkl. statsbidrag)	1 135	0
KBT på nätet	273	0
<b>Totalt</b>	<b>103 618</b>	<b>3 934</b>

<sup>1</sup> Överskott förklaras främst av en tillfällig hyresreduktion under en period av verksamhetsåret

<sup>2</sup> Överskott förklaras till stor del av vakanser i verksamheten

<sup>3</sup> Underskott förklaras av att verksamheten under de senaste åren vuxit och medfört ytterligare personal- och lokalbehov.

<sup>4</sup> Överskott förklaras av att faktura från Örebro kommun ej periodiserades till 2025

<sup>5</sup> Psykisk ohälsa barn och unga, f.d. Samtalsmottagning. Verksamheten bedrivs inom Mottagning psykisk ohälsa med Ylva Rosén som verksamhetschef.

## Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal

### Årets verksamhet

Under året har UM haft fortsatt lågt söktryck både på medicinsk och psykosocial drop-in jämför med tidigare. Sannolikt har sökmönstret ändrats bestående. Fortsatt sårbarhet vid psykosocial drop-in trots förändring av bemanning genom att all tillgänglig personal tar emot ett besök varje vecka istället för att två tog emot två. Orsaken är delvis utbildning i sexologi för tre kuratorer och anpassning i rehabilitering. Söktrycket för psykosocial drop-in ökade också under hösten.

Fortsatt hög tillgänglighet digitalt prioriteras och framför allt medicinsk resurs har haft en god tillgänglighet. De barnmorskor som bemannar digital mottagning har möjlighet att arbeta hemifrån men också vid behov bemanna länsdel. Liknande upplägg för psykosocial resurs har undersökts men inte lett till något förslag. Tillgänglighet på digital mottagning hos psykosocial resurs har varit bristfällig men kommer att öka då administratör kommer att lägga tider i tidboken.

UM har fortsatt att utveckla det utåtriktade arbetet under 2025 med fler utåtriktade aktiviteter som genomfördes med målet att nå ut till de målgrupper som idag, inte i lika hög grad som andra ungdomar, söker till UM.

Arbetet med att stärka andrologisk kompetens har fortsatt. Den sjuksköterska med andrologisk kompetens som anställdes 2023 har nu sin fasta placering på UM. Under året har en studie av vulvodyni pågått. Studien syftar dels till att kartlägga gruppen unga med vulvodyni dels att utveckla metod för behandling. Studien kommer att avslutas under 2026.

Samarbetet med Friskis och Svettis har fortsatt. Syftet är att motivera till fysisk aktivitet hos unga främst utifrån psykisk hälsa. Samarbetet innebär att en personal från UM går med en grupp ungdomar och tränar en gång per vecka. Samarbetet fortsätter under 2026.

I december flyttade MPO in på våning 3. Flytten och samarbetet har fungerat bra.

Under året har det varit återhållsamhet ekonomiskt. Vissa kurser och konferenser har dock godkänts.

Några erfarna medarbetare har gått vidare till andra tjänster under året och ersättningsrekryteringar har gjorts.

### **Framtida utmaningar**

Det utåtriktade arbetet fortsätter med fokus på att nå de grupper vi ännu inte nått. Behov av fortsatt arbete kring andrologisk kompetens. Hitta sätt att systematisera kunskapsspridningen kring detta på mottagningen.

Vulvodynistudien har inneburit ändrat arbetssätt för personal. Tid för inläsning av material kommer att krävas. Arbetssättet kräver förändring av schemaläggning i tidböcker. Omfördelning av resurser kommer också att krävas utifrån det förändrade arbetssättet under studien genomförande.

Behov av nya lokaler i Karlskoga är också en utmaning. De nuvarande är undermåliga både för ungdomars behov och arbetsmiljö för medarbetare. Lokalen är otillgänglig för rullstolsburna ungdomar och det finns inte tillgång till toalett för samma grupp om behandlingsrummet där toalett finns samtidigt används. Arbetsmiljön har under flera år varit dålig och det har upplevts vara dålig luft. Nu har vi kunnat konstatera att lokalen inte är anpassad för den verksamhet som bedrivs och därför söker vi nu efter ny lokal. Detta behöver lösas under 2026. För sommaren behöver en särskild planering göras då det utifrån erfarenhet inte kommer kunna bedrivs verksamhet i nuvarande lokal.

Upplevd tillgänglighet till chef är fortsatt en utmaning. Kommunikationsstruktur har gjorts. Inför 2026 tillsattes en biträdande enhetschef för den medicinska gruppen på UM. Att hitta former och tydlighet kring chefsroller behövs.

Kommande planerade utbildningar/kurser kommer att kräva omplanering av scheman och resurser.

## **Psykologmottagningen mödra-och barnhälsovård**

### **Årets verksamhet**

Psykologmottagningen för mödra -och barnhälsovård vilar på hälso-och sjukvårdslagen med ett nationellt reglerat uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och familjer med barn i förskoleåldrarna. Utgångspunkten är ett salutogent förhållningssätt där skyddsfaktorer stärks genom hög tillgänglighet med tidiga och korta insatser riktat till länets samtliga invånare. Utöver att bedriva individuella insatser under året har psykologenheten också haft ett kunskapsförmedlande uppdrag gentemot

länets samtliga mödra- och barnvårdscentraler samt samverkat med förskolorna via barnhälsoteamen i regionens alla kommuner.

Ett pilotprojekt under året har varit att utöka närvaron på vissa Familjecentraler för att undersöka om det är en bra väg att nå ut till fler föräldragrupper som Psykologmottagningen traditionellt inte möter. Erfarenheterna har varit spridda men fallit väl ut i exempelvis Vivalla-området där MBHV-psykologen efter piloten kommer att stärka sin närvaro.

Fyra medarbetare har deltagit i den nationella yrkesföreningens årliga konferensen som detta år ägde rum i Göteborg. Deltagandet har inspirerat till 2026 års pilotprojekt med mål att få med fler barn till lekbesök och utveckla metoder och rutiner för detta. Ett annat mål under 2026 är att öka andelen pappor i de besök som genomförs.

Flera medarbetare har signalerat en ansträngd arbetssituation. I lägen när resursen inte räcker till i förhållande till inflödet har en omfördelning gjorts inom verksamheten enligt en handlingsplan som tillgodosett fortsatt hög tillgänglighet. Under året har således verksamheten kunnat möta de individuella behov och uppdrag som inkommit via barnmorskor, BHV-sjuksköterskor och barnhälsoteam.

På grund av en brand i huset på mottagningen i Karlskoga har vi fått hitta lösningar i andra lokaler under ett halvårs tid. Familjecentralen i Karlskoga och Karolina vårdcentral har bistått med fin hjälp att lösa ut ett besvärligt läge.

### **Personalläge**

Psykologmottagningen MBHV har ett stabilt bemanningsläge och mycket låg personalomsättning. Verksamheten har budget för 9 psykologtjänster samt 0,5 enhetschefstjänst och tjänsteutrymmet har bemannats av totalt 13 olika medarbetare under året. Inget administrativt chefsstöd har funnits tillgängligt tidigare men 10% chefsstöd planeras för 2026, bland annat då Cosmic kräver en mer tillförlitlig och regelbunden bevakningsfunktion. En medarbetare har sagt upp sig under året och en ny tillsvidare tjänst planeras rekryteras under 2026 i den södra länsdelen, placeringsort Hallsberg.

En medarbetare har varit föräldraledig heltid under året och åtta medarbetare har varit deltidsslediga enligt föräldraledighetslagen. En medarbetare har varit heltidssjukskriven och två medarbetare har varit deltidssjukskrivna. En medarbetare har delar av året varit utlånad 50% till pilotprojekt på MPO (0-6 år). De vakanta tjänsteutrymmena har kunnat täckas upp av en timanställning,



en PTP-tjänst och en tvhs-tjänst (tillfällig placering/fast anställning). En medarbetare arbetar som vårdutvecklare för centrala mödrahälsovården och är utlånad för detta uppdrag motsvarande 20 % av en tjänst.

### **Framtida utmaningar**

Psykologmottagningen har på grund av det stabila personalläget med många erfarna medarbetare högre löner samt fått andra ökande utgifter under åren sedan anslaget fastställdes och har därför inte en budget i balans trots en ekonomisk återhållsamhet. En ekonomisk översyn under året har beräknat att anslagen täcker endast 8,85 tjänster. Under året 2025 har verksamheten gått med ett litet överskott på grund av sjukskrivningar. En dialog med Hälsoval har skett utifrån den ekonomiska situationen med besked att budgeten och de 9,5 tjänsterna kvarstår oförändrad.

Många av medarbetarna har under en lång tid signalerat att man inte räcker till för uppdraget. Det har historiskt funnits mycket lite reglering av uppdraget och medarbetare har jobbat relativt olika på länets spridda områden. Mot bakgrund av personalgruppens beskrivning att inte räckta till för grunduppdraget och givet det budgetutrymme som ligger fast har verksamhetschefen uppdragit enhetschefen att ta fram en tydligt avgränsad definition och konkret beskrivning av vilka arbetsuppgifter som ingår i grunduppdraget inom ramen för de tjänster som anslagits via Hälsoval. I kombination med tillgängligare utdata i Cosmic och en tydligare uppföljning av mål och grunduppdrag framöver kommer vi ha bättre förutsättningar att beskriva verksamheten på ett mer faktabaserat sätt framgent. Detta i sin tur kommer ligga till grund för mål 2027 med strävan mot ökad likvärdighet mellan olika vårdcentraler.

## **Mottagning psykisk ohälsa barn och unga**

### **Årets verksamhet**

Under året har två samordnare fortsatt arbetat med vårdinnehåll och verksamhetsutveckling. Arbetet med att skapa rutiner och struktur och att tydliggöra vårdinnehåll har fortsatt. Fokus har varit på rekrytering och god introduktion av nya medarbetare. Utifrån detta ha samverkan med andra samverkanspartners tillfälligt stå tillbaka jämfört med tidigare. Inom Regionen har fortsatt samverkan skett tillsammans med Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga (FKPO), Ungdomsmottagningen (UM), Barn och ungdomspsykiatri (BUP) samt Barn och ungdomshabiliteringen (BUH). Det finns idag ett gemensamt remissmöte 1 timme/varannan vecka, gemensam arbetsgrupp samt gemensam ledningsgrupp. Därutöver finns ett forum på 30 minuter varannan vecka med FKPO.

Tillsammans med BUP, FKPO, och UM har ett digitalt forum skapats för att tillgodose behov av samverkan/information. Forumet riktar sig till skola och socialtjänst i länets tolv kommuner. Digitala träffar erbjuds 4 ggr per termin. Det är olika teman vid varje träff tex. information om våra verksamheter, behandling och utredning.

Väntetiden till mottagningen var vid årsskiftet olika på de olika mottagningarna i länet. Detta till följd av vakanser och frånvaro/rehabilitering. Fortsatt arbete med väntelistan sker gemensamt över länet. Patienter erbjuds tider på annan ort eller digitalt.

Fortsatt utveckling av flöde och vårdinnehåll har lett till tydligare processer och arbetet med detta fortsätter. Struktur för utvecklingsarbetet har satts och sker nu i form av fortsatta utvecklingsförmiddagar men också på team veckovis vilket ökar möjligheten till delaktighet för medarbetare och smidigare utvecklingsprocesser. Enhetschef och samordnare ses en gång per vecka och går igenom vad som är aktuellt och förbereder inför kommande utvecklingsarbete. Dialogmöten sker en gång per månad med skyddsombud och enhetschef. En remissgrupp som ses varannan vecka har skapats för att få enhetliga bedömningar. I denna ingår läkare, psykolog, sjuksköterska och chef.

Under året har det pilotprojekt som startade 2023 där MPO har ett behandlingsinnehåll för 0-5 åringar i samverkan med Psykologmottagningen MBHV avslutats. Istället har två psykologtjänster bemannats och riktas mot åldersgruppen 0-5 (7) år. Orsaken var att det tidigare upplägget med en person blev för sårbart och att ett större behov av insatsen/kompetensen finns.

MPO-Norr har sedan september åter öppnat med bemanning på plats. Lokalerna delas med Psykologmottagningen MBHV och familjerådgivningen. Bemanningen av mottagning är fortsatt sårbar även om rekryteringen har gett resultat. Bemanningen består av tre psykologer och en kurator som i nuläget arbetar 25%. De övriga mottagningarna som delar lokal är inte på plats dagligen, vilket omöjliggör gemensam planering och ökar risken för ensamarbete. Önskvärt vore att kunna samlokaliseras med en vårdcentral för ökad stabilitet. MPO-Söder har under 2025 varit samlokaliserade med vårdcentral, Fylstamottagningen i Kumla. I nuläget bemannas den med två psykologer och två kuratorer. Sjuksköterska är på plats en dag varannan vecka. Inflytt till Kumlas nya vårdcentral är planerad till maj 2026.

MPO-Väster finns på Karolina vårdcentral vilket har lett till ökad tillgänglighet och mindre sårbarhet. I nuläget bemannas den med två psykologer, en kurator och en hälsopedagog. Sjuksköterska är på plats en dag varannan vecka.

MPO-Örebro finns på Nygatan 7 och är samlokaliserade med Ungdomsmottagningen. Flytt från Drottninggatan 38 genomfördes i december. Detta har ökat tillgängligheten till chef. Lokalerna har anpassats så att flytt kunnat ske. Utifrån behov av förstärkning i arbetsgruppen är lokalerna inte tillräckliga. På mottagningen arbetar två psykologer och fyra kuratorer. En psykolog och en MVA har rekryterats och tillträder under mars.

Inför 2026 fortsätter arbetet med att utveckla gruppverksamhet. Grupper genomförs både digitalt och på plats.

### **Personalläge**

Under 2025 har 2 personer avslutat sin tjänst. Ytterligare en person, fysioterapeut, har varit på föräldraledighet och är nu tjänstledig. De professioner som har slutat är en psykolog och en medicinsk vårdadministratör. MVA tillträdde i september men valde att avsluta sin tjänst på MPO mycket snart. Ny MVA har rekryterats och tillträder i mars 2026. Administrativt chefsstöd delas med UM.

Två behandlingsassistenter arbetade under sommaren för att ge avgränsade insatser under väntetid.

Flera av personalen har varit/är långtidssjukskrivna och har/har haft en kontakt med Regionhälsan och är/har varit i/under återgång i arbete. Personalen beskriver en förbättrad arbetsmiljö i förhållande till tidigare. Stort fokus har lagts på delaktighet struktur och utveckling av stabila mottagningar. Planering för kommande introduktion har tagits fram för att ge förutsättningar för en mer stabil personalsituation.

### **Framtida utmaningar**

Det är också en stor utmaning att väntetiderna till insatser är lång. Fortsatt arbete med att skapa struktur för gruppbehandling pågår.

Bevara en trygg och stabil arbetsgrupp är en förutsättning för att kunna arbeta vidare med struktur, arbetssätt och produktion. Att fortsätta utveckla tydliga och kända rutiner är en del i detta arbete.

Kommande flytt kommer att ha påverkan på mottagningen i Kumla.

Det finns ett stort behov av tydliggörande av gränssnitt mellan vårdnivåer i vården. Arbete med revidering av ansvarsfördelning pågår och förhoppningen är detta den blir klargörande. Utifrån denna kommer arbetet fortsätta med rutiner och struktur.

## 1177 vårdguiden på telefon

### Årets verksamhet

Under 2025 tog 1177 Vårdguiden på telefon emot 123 500 inkommande samtal, vilket motsvarar en ökning med närmare 6 procent jämfört med föregående år. Personalstyrkan uppgick i december till motsvarande 23 heltidstjänster, fördelade på 39 medarbetare. Det innebär en mindre ökning jämfört med 2024. Korttidsfrånvaron uppgick till 5,6 procent, en marginell ökning från 5,4 procent föregående år.

Sedan juni 2025 saknar verksamheten samarbetsavtal för dagtidsarbete. Däremot finns sedan oktober 2025 ett avtal om spontansamverkan vid sjukdom och semester för nattpersonal. Avtalet är tecknat med Region Värmland och har nyttjats i begränsad omfattning under perioden oktober–december.

Under oktober genomfördes ett chefsbyte. Ny enhetschef är Fredrik Lann.

Rekryteringsinsatserna under slutet av 2025 har varit framgångsrika. Sex nya medarbetare har anställts samt två timanställda har tillkommit. Efter en längre period med hög personalomsättning har utflödet av medarbetare åtminstone tillfälligt stabiliserats. Rekrytering och introduktion är fortsatt resurskrävande, men belastningen förväntas minska under april–maj 2026.

Enheten har under året arbetat aktivt med att anpassa schemaläggningen efter invånarnas kontaktmönster. Detta har resulterat i kortare väntetider jämfört med föregående år. Under första kvartalet 2026 införs TESSA-schemaplanering, vilket förväntas bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande och en förbättrad arbetsmiljö.

Sedan halvårsskiftet 2023 har administrativa ärenden kunnat styras via 1177:s talsvar till Kontaktcenter. Detta har successivt avlastat verksamheten. I genomsnitt väljer cirka 1 300 invånare per månad knappval för administrativa ärenden, vilket frigör vårdresurser till medicinska bedömningar.

### Personalläge

Verksamheten är fortsatt sårbar till följd av låg bemanning. Den tidigare höga personalomsättningen och svårigheterna att rekrytera har flera orsaker. De mest framträdande är arbetets karaktär, med upplevt monotona arbetsuppgifter och begränsade möjligheter till variation, samt arbetstidsförläggningen som till stor del omfattar kvällar och helger.

Samtidigt visar erfarenheten att möjligheten till distansarbete, antingen hemifrån eller från annan ort i länet, har en positiv effekt på rekryteringsmöjligheterna.

Bemanningssituationen har stabiliserats under de senaste fyra månaderna, men verksamheten befinner sig fortfarande i ett ansträngt läge och är beroende av timanställda sjuksköterskor för att upprätthålla driften.

### **Framtida utmaningar**

Tillsättning av ansvarsuppdrag;

De ansvarsfunktioner som är viktiga för verksamhetens utveckling, utbildning och uppföljning är nu tillsatta. Uppdragen är avgörande för långsiktig stabilitet och kvalitet, men innebär på kort sikt en viss belastning i en redan ansträngd organisation.

Kompetensförsörjning;

För att bibehålla och stärka servicenivå och tillgänglighet för länets invånare är kompetensförsörjningen den enskilt största utmaningen. Verksamheten behöver fortsätta utvecklas som en attraktiv arbetsplats genom att erbjuda utvecklingsmöjligheter och skapa större variation i arbetsuppgifterna. Detta är avgörande för att både rekrytera och behålla medarbetare.

Arbetsstidsförläggning;

Arbetet kräver i stor utsträckning kvälls- och helgtjänstgöring, vilket påverkar attraktiviteten. Justeringar i schemalaggnings har genomförts för att förbättra arbetsmiljön och samtidigt möta invånarnas behov på ett mer träffsäkert sätt. Ytterligare utveckling inom detta område är nödvändig.

Vakanser;

Långvariga vakanser har begränsat möjligheten att bevilja ledigheter med både kort och lång framförhållning. Detta påverkar arbetsmiljön negativt. Att minska sårbarheten genom stabil bemanning är därför en prioriterad fråga.

## **Primärvårdens kognitiva mottagning (fd. Ängens minnesmottagning)**

### **Årets verksamhet**

Under perioden 250101–251231 startades minnesutredning på 216 patienter. 38 patienter kallades för uppföljningsbesök och 254 patienter blev kallade till läkarbesök. Av de 254 som träffade läkare ställdes 51 demensdiagnoser (66 ink MCI). Under året har 71 remisser skickats till geriatriska kliniken för utvidgad utredning samt 232 remisser på DT-hjärna. Totala ärenden som lyfts på rondan är 691 ärende

Statistik för primärvårdens kognitiva mottagning år 2025;

<b>Primärvårdens kognitiva mottagning 2025</b>	<b>Antal</b>
Nya besök	216
Uppföljningsbesök	38
Läkarbesök	254
Diagnos kognitiv sjukdom	51 samt 66 MCI

Remiss till geriatriska för utvidgad utredning	71
Remiss till DT-hjärna	232
Anhörigsamtal (besök, telefon)	430
Ärenden på rond	691

I augusti 2025 deltog en sjuksköterska och en arbetsterapeut i ett forskningssamarbete kring nya kognitiva tester. Under två-tre veckor var de därför frånkopplade från ordinarie utredningsarbete och genomförde i stället testning i patienternas hem. Detta medförde att endast en arbetsterapeut fanns tillgänglig för utredningar, och under perioden tog läkaren patienter direkt utan att patienten haft föregående möte med teamet.

I september fortsatte arbetet med de nya testerna, vilket innebar att en sjuksköterska och en arbetsterapeut var frånkopplade från utredningar under en vecka. En vikarierande sjuksköterska täckte upp under tre dagar. Även under denna period tog läkaren patienter direkt utan teammöte.

I oktober påbörjades implementeringen av Lifecare (nytt journalsystem för kommunen). I november av- och ombokades patienter under två veckor för att skapa utrymme för införandet av Lifecare. Anhörigkonsulenten arbetade då bland annat med utskrifts- och kopieringsunderlag tillsammans med Kommunsupport, statistik, förberedelser av pärmar, mappar och veckoscheman inför 2026, registrering i SveDem, anhörigsamtal och marknadsföring både i Örebro och i länet. Även denna månad hanterade läkaren patienter direkt utan teamets ordinarie genomgång. I december fortsatte arbetet med Lifecare, vilket medförde ett minskat antal patientbesök.

Under perioden augusti–december har läkaren tagit emot patienter direkt, utan att de först passerat den ordinarie filtreringen i teamet, för att säkerställa att flödet i verksamheten upprätthölls.

Sedan oktober 2023 deltar Minnesmottagningen i pilotprojektet Collabodoc, ett gemensamt verktyg för kommunikation och planering. Syftet är att stärka informationsöverföringen och skapa bättre förutsättningar för effektiv planering inom verksamheten. Avtalet har hittills förlängts i sexmånadersperioder.

### Personalläge

Dem som arbetar på primärvårdens minnesmottagning är:

Från Regionen :1 läkare, 1 undersköterska, 1 medicinsk vårdadministratör

Från kommunen: 1 sjuksköterska, 2 arbetsterapeuter, 1 anhörig konsulent

## **Framtida utmaningar**

Primärvårdens kognitiva mottagning har sedan starten varit placerad vid Ängens vårdcentral. I takt med att vårdcentralen vuxit – både i antal listade patienter (cirka 13 300) och i personalstyrka – har behovet av utökade lokaler blivit alltmer påtagligt. Starkt önskemål finns sedan många år att bli samlokaliserade!

Under 2023 tillsattes en arbetsgrupp med representanter från både Örebro kommun och Region Örebro län. Gruppen har fått i uppdrag att kartlägga mottagningens verksamhet och identifiera framtida utmaningar. Arbetet genomförs på uppdrag av områdeschefen inom Område Nära Vård, Region Örebro län. För närvarande finns inget beslut om åtgärder eller eventuell flytt av mottagningen.

En ytterligare utmaning är den sårbarhet som uppstår till följd av att varje yrkeskategori endast är representerad av en medarbetare. Vid frånvaro, oavsett om den är kort- eller långvarig, finns en risk för förseningar i patientomhändertagande.

## **Övriga uppdrag**

### **Medicinsk fotvård**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Viss vakans har förekommit under året.

### **Sjukgymnastik med inriktning neurologi**

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### **Hemrehabilitering av äldre**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen.

### **Dietister**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Viss vakans har förekommit under året.

### **Kuratorer vårdcentraler**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen.

### **Multimodala team (MMR)**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Viss vakans har förekommit under året.

### **Psykisk ohälsa f.d. asyl**

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### **Utveckling av första linjens arbete med psykisk ohälsa**

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### **Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård**

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### **KBT på nätet**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Viss vakans har förekommit under året.



Tjänsteställe, handläggare  
Brickebackens vårdcentral, Patrik Jaensson Vårdcentralschef 2026-02-10

Beteckning  
Tjänsteanteckning

## **Insatser inom ramen för socioekonomiskt tillägg Brickebackens vårdcentral 2025**

Brickebackens Vårdcentral har en stor andel listade patienter som är födda utanför EU och många med låg socioekonomisk status. Utbildningsnivån är ofta låg och en stor andel är rökare och en ännu större andel har övervikt. Vi har många som inte kan svenska språket tillräckligt bra för att på ett funktionellt sätt klara kontakten med myndigheter och kunna förmedla sitt behov av vård. Vi ser att det finns många ensamstående kvinnor i vårt område utan arbete och sysselsättning.

Vi har en utmaning att nå fram till de utsatta grupperna med information och aktivt arbeta för att stärka dessa grupper samt erbjuda vård på lika villkor även till dem som det är svårt att nå ut till. Vi har bland annat erbjudit vaccinering av influensa och Covid 19 på vårdcentralen just för att vi ser att dessa medborgare inte klarar kontakten där många har ett digitalt utanförskap. Vi har skött vaccinering på plats vid särskilda tillfällen men även erbjudit vaccinering när patienten varit på annat besök på vårdcentralen. Vi har också haft flera dagar då personal på vårdcentralen vaccinerat för att erbjuda så många som möjligt att vaccinera sig.

Vi har arbetat för att utveckla varaktiga samarbetsmodeller med omgivande aktörer, förmedla kunskap om levnadsvanor och deras betydelse för hälsan samt genom särskilda kartläggningar och hälsokontroller för att nå de socioekonomiskt svaga grupperna. Vi har ett gott samarbete med Partnerskap Brickebacken inom kommunen där vår ambition är att få personer med utanförskap en social samhörighet som kan leda till bättre hälsa.

En distriktssköterska/doktorand på Brickebackens vårdcentral arbetar aktivt med viktninskning där hon har både individuella besök men även gruppbehandling Steg för Steg. Här har vi lagt extra resurser för att möta olika utbildningsnivåer då många

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 2, Örebro  
Tel: 019-602 10 00  
Organisationsnummer: 232100-0164

inte har grundkunskaper i näringslära. Där har vi även samarbete med vår dietist för personer med diabetes, KOL och de med lågt BMI.

Vi arbetar även aktivt för att främja rökstopp och erbjuder hjälp på olika nivåer utifrån utbildningsnivå och behov.

Vi har under hela vår öppettid en akutsjuksköterska som tar hand om de patienter som söker spontant och ej klarar att kontakta oss via telefon eller e-tjänster p.g.a otillräckliga språkkunskaper. Vi arbetar med fast vårdkontakt, där syftet är att vara en stödfunktion för vissa patienter. Det kan vara en telefonkontakt, digitalt eller fysiskt besök med patienten beroende på behovet. Vi har under 2025 fortsatt ha en bokningsbar bedömningsmottagning som bidrager till att det är enklare och du får en tid hos oss och som gynnar de som är listade på vårdcentralen. Vi tar även emot de som bara droppar in utan tidsbokning.

Vi har fortfarande utökade hembesök via BVC i samverkan med Familjecentralen och även här ofta med tolk.

På BVC/MVC sker besöken med hela familjen och det krävs långa besök då det ofta finns behov av stöd kring den sociala situationen. Många har inte kunskap om myndighetssystemet och behöver hjälp kring dessa frågor. BVC/MVC blir deras trygga plats och stöd. Här finns även en större sjuklighet både hos barn och mödrar och ofta krävs det utredningar.

BVC har arbetat tillsammans med Biblioteket samt Familjecentralen för att uppmuntra till läsning för språkutveckling hos barn. De har också haft informationstillfällen på förskolorna om språkutveckling.

Vi har en psykolog som arbetade tillsammans med kurator så att patienterna kunde få en tidig bedömning när de sökte vård för psykisk ohälsa som är en stor del av vårt uppdrag. Vi har fortsatt med våra team-möten varannan vecka då läkare, psykolog, rehab koordinator, sjukgymnast, sjuksköterska och kurator samverkat runt specifika patienter.

Med vänlig hälsning

Patrik Jaensson Vårdcentralschef

# MIKAELI VÅRDcentral CNI – ÅRSRAPPORT 2025

---

## Partnerskap – Beskrivning av en del aktiviteter i partnerskapsarbetet.

---

2 till 3 träffar per termin.

Deltagare: Socialtjänst, ÖBO, förskola, familjecentral, fritidsgården, SISU, polis, Mikaeli vårdcentral etc. Mötet har under 2025 fått en ny, tydligare struktur med en ansvarig person som sammankallar. Arbetet fortsätter som föregående år (se rapport från 2024).

Arbetet med att utveckla fler fritidsaktiviteter och förbättra miljön i och runt Baronbackarna har fortsatt. Under 2025 har nya fritidsaktiviteter etablerats, säkra lekplatser byggts och fler aktiviteter genomförts på familjecentralen i samarbete med BVC. Trygghetsrundor har införts och ett samarbete mellan högstadiet och Mikaeli vårdcentral har utvecklats.

Arbetet fortsätter likt 2024 med minimässa på högstadieskolan i området samt möjlighet till samverkan med praoplats på Vårdcentralen. Se 2024 års rapport för mer information.

Polisen informerar vårdcentralen när en adress bedöms som otrygg, vilket innebär att vi tillfälligt avstår från hembesök tills situationen stabiliserats. ÖBO rapporterar även om otrygga aktiviteter i vissa trapphus och låser då entréer vid behov. Dessa är exempel på hur viktigt partnerskapsarbetet är för Mikaeli vårdcentral.

Skolkurator och vårdcentral samverkar när behov föreligger. Vårdcentralen tar emot barnen från skolan på drop-in när skolkurator tar kontakt med vårdcentralen. Vi samverkar kring utlandsfödda barn som inte kommer till skolan eller där barnen signalerar att föräldrar behöver hjälp. Vårdcentralen har möjlighet till kartläggande samtal efter att skolkuratoren inhämtat medgivande och medverkar i bokningen.

---

## Hembesök 2025

---

### Hembesök BVC:

**Likt tidigare år avslutade vi 2025** med att erbjuda och genomföra tre hembesök för nyfödda i socioekonomiskt utsatta familjer. Hembesöken utförs i samarbete med familjecentralens kurator, dvs socialtjänsten.

Enligt uppdraget ska två hembesök genomföras under barnets första åtta levnadsmånader. På vår enhet gör vi tre hembesök för de mest utsatta familjerna. Vi har flera adresser med hyreslägenheter där tre hembesök alltid genomförs. Utöver dessa prioriterar vi familjer där det exempelvis finns en isolerad förälder, många barn, nyanlända föräldrar eller där det finns kännedom om hot och våld i hemmet.

BVC-sjuksköterskorna gör fortsatt många orosanmälningar till socialtjänsten. Samtidigt har vi ett gott och etablerat samarbete med socialtjänsten, förskolor och ÖBO när det gäller barn under fem år.

**Under 2026** utökar vi hembesöksprogrammet och genomför 4 hembesök/barn. Vi kommer lägga till 10 månaders hembesök som ett extra hembesök, vi utför det tillsammans med socialtjänsten. Kurator på familjecentralen.

## Barngrupper familjecentralen

Tillsammans med familjecentralens (FC) personal, BVC samt MVC har det gjorts en satsning under 2024 att utöka antalet deltagare i familjecentralens barngrupper. Ex spädbarnsmassage, matlagning, uteaktiviteter. Redan under graviditeten samtalar barnmorskan om familjecentralens aktiviteter och erbjudanden. Det har tagits fram broschyrer som lämnas ut, instagramkonto har skapats och uppdaterar med veckans aktiviteter. Vi ser att när område Baronbacken får föräldrar och barn mer till familjecentralen kan vi där arbeta med ex språkutveckling hos både föräldrar och barn men även med att skapa ett socialt kontaktnät utan för familjernas hem.

- BVC-sköterskorna följer också aktivt med föräldrar med behov av stöd in till FC för introduktion. Samarbetet fungerar mycket bra. Vi har ett stort antal listade patienter från Vivalla och Karla, vi gör även hembesök där.

### 2024 rapporterades nedanstående in, detta kvarstår för 2025.

BVC tillsammans med familjecentralen har arbetat hårt under 2023 med att få till regelbundna besök till FC där det erbjuds bland annat språklärare. Aktiviteter som genomförs på FC deltar BVC sjuksköterskorna på flertalet under året, detta schemaläggs. Har de en stund över på BVC går de ut på familjecentralen och deltar på övriga aktiviteter. De sitter med barnen och föräldrarna och skapar relationer. Det uppkommer mycket frågor kring eksem, avföring, sömn, pottränning etc. som de får hjälp med under tiden barnen leker på FC. Detta är inget som registreras utan en del av samarbetet mellan Familjecentral och regionens verksamhet i vårt arbete med de mest utsatta.

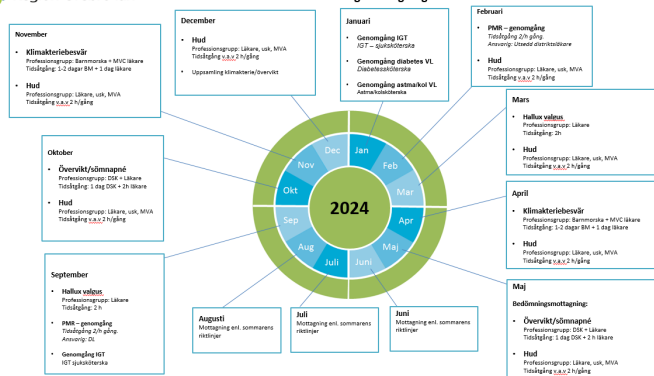
## Årshjul

Vi fortsätter arbetet med vårt årshjul där vi har ett strukturerat arbetsätt med flera professioner involverade.

För de patienterna med socioekonomisk bakgrund är det inlagt obesitas. Vi ser en ökning av övervikt i vårt område. Strukturen är att de först träffa hälsosjuksköterska där första anamnesen tas, detta sker inom 2-3 veckor från det patienten söker första gången. En del behöver efter första besöket gå vidare till läkare. Vi arbetar då enligt vårt årshjul. En patient med obesitas kallas till läkare under maj respektive november månad. Läkarna schemaläggs då ½-1 dag där vi gör ett block och patienterna kommer direkt efter varandra och är väl förbereda från första besöket. Denna metod är effektiv och strukturerad och vi kan hjälpa fler patienter per år än tidigare. Obesitas är ett exempel på diagnoser vi prioriterar med blockstruktur.

Region Örebro län

ÅRSHJUL – Bedömningsmottagning



---

## Rökslutarstöd

---

Två DSK har utbildning och jobbar aktivt med denna fråga. För vårdcentralens del är vi mycket nöjda med de patienter vi under 2025 hjälpt att sluta röka eller snusa. De som arbetar aktivt med uppgiften är vår astma/kol sjuksköterska samt vår hälsosjuksköterska som ansvarar för obesitas patienter.

Vi fortsätter 2026 att prioritera de som hör av sig och vill sluta röka. Vi fortsätter även att motivera patienter som vi träffar på andra besök som vi ser har stort behov av att sluta röka.

- Målet för 2026 var att få fler gravida att sluta röka. Vi har gjort en insats som vi kommer fortsätta 2026. Det är ett oerhört svårt mål då patienterna själva behöver vara motiverade.
- Målet 2026 är att utöka med fler personal som blir behöriga för att kunna utföra rökslutarstöd.

---

## Astma/kol mottagning

---

Väntelistan är gedigen för astma/kol patienter. Vi gjorde en satsning i början på 2024 där vi strukturerade upp och fick kontroll på varje patient som väntade på läkartid eller astma/kol sjukskötersketid. Cosmic kom och kontrollen tappades. 2025 har gått åt att återfå kontrollen och strukturen.

Vi har fortsatt utökning på astma/kol mottagningen och har under hela 2025 2,5 arbetsdag till denna patientgrupp. Det blir tapp från telefon och DSM-mottagning men är en satsning som behöver fortgå 2026 och spar pengar på sikt för Region Örebro Län då vi tar hand om våra patienter. Vi har

Tack vare primärvårdens lungläkare är vi helt i fas med läkarbesök för våra KOL patienter. Lungläkaren är hos oss var 4:e vecka 2 dagar och träffar sammanlagt 8-10 patienter/gång.

Vi har fortsatt konceptet med telefontid direkt till astma/kol ssk. Ett givande koncept där försämrade patienter snabbt kommer i direkt kontakt med sin astma/kol ssk.

Vi är i behov av ytterligare utökning av astma/kol ssk för 2026 men svår rekryterat internt på enheten.

---

## Distriktssjukgymnaster

---

Våra sjukgymnaster är den professionsgrupp 2025 som använde sig utav övervägande tolkar. Vi ser att utlandsfödda i början när de kom till vårdcentralen har svårt att acceptera att de får träffa sjukgymnast före läkare. Vi har arbetat med detta hårt under 2024-2025 och trenden börjar vända.

Sjukgymnasterna har under 2024 börjat med grupper. Under 2025 har utveckling gjort ytterligare och vi kan idag erbjuda tre olika grupper. De kör balansgrupp utomhus på gräsmattan utanför vårdcentralen, artrosskola samt osteoporoskola. Vi har med tolk i grupperna vilket fungerar bra.

Under 2025 har vi fortsatt arbetet med att öka samarbetet för KOL-patienter som nu arbetar tillsammans med astma/kol sjuksköterskan och sjukgymnasterna.

En distriktsjukgymnast har fått gå en vidareutbildning i yrsel för att kunna arbeta teambaserat med läkarna då vi ser en ökning av patienter som söker för yrsel. Under 2026 ska vi se hur vi kan arbeta med den nyvunna och utökade kompetensen.

---

## Psykosocialteamet

---

Vår största patientgrupp är patienter som kommer till Sverige med olika traumatiska upplevelser från sina hemländer. Vi tar in patienter för kartläggande samtal inom 3 dagar. Psykiatrisjuksköterska tar i första hand kartläggande samtal, därefter fördelas patienterna i teamet. En del går direkt till vår konsultpsykiolog för bedömning och remiss till psykiatri.

- Läkare arbetar i tätt samarbete med teamet där psykiatrisjuksköterska följer upp läkemedelsbehandling för våra patienter som mår psykiskt dåligt. Vår psykiatrisjuksköterska är även rehab koordinator och jobbar aktivt mot arbetsgivare, FK samt försörjningsstöd. En av de svåraste rollerna i vårt område. Vi har många patienter med försörjningsstöd.

Vi har invånare i vårt område som har språk med en speciell dialekt där vi inte får tag i rätt tolkar i vårt län. Det utgör ett problem och gör att det även här är svårt att kunna ge adekvat behandling.

---

## Diabetes

---

Vi har ett stort antal diabetiker i förhållande till antal listade. En svårighet i patientgruppen i vårt område är att flera är analfabeter. Vi gör extra besök för denna grupp till sjuksköterska, då förståelsen för sjukdomen och hur behandlingen går till är svårare för patienten att ta till sig och lära sig. Vi har tätare årskontroller för de utlandsfödda som inte har insikten i sjukdomen.

---

## Tolk

---

Vi har ett bra samarbete med tolkcentralen och bokar alltid fysisk tolk om det inte är akutbesök. Under 2025 har vi deltagit i en pilot med en app i receptionen som översätter patientens språk till svenska och tvärtom. Fungerar hjälpligt.

Vi använder tolk i alla lägen oavsett om det är gruppverksamhet, introduktion till gym, årskontroller eller akutbesök. Alla professioner som tar besök använder sig utav tolk. Statistisk ser vi att vi även 2025 har stor användning av tolkcentralen.

---

## Flexi 2025

---

Flexi är i perioder hårt pressat på vårdcentralen. Vi har tappat i telefontillgänglighet under HT 2025. Vi gör justeringar och ändrar arbetsmetoder för att finna vårdcentralens bästa möjliga tillgänglighet.

Vi har frigjort flexi genom att öppna egna telefontider på diabetes och astma/kol patienter för att frigöra tider i flexi. När dessa patienter ringer in och önskar kontakt med ovanstående mottagning bokas telefontid i respektive sjuksköterskas tidbok. Tolk kan då bokas till det samtalet och vi släpper flexi tider för andra patientgrupper.

I de flesta fall klarar vi oss med engelska i vår flexitelefon. I en del samtal där svenskan och engelskan är för undermålig ringer vi in telefontolk till samtalet. Det gör att flexisamtalen hos oss tar långt över 7 minuter.

På grund av språkförbristningen i samtalen bokas varje vecka patienter som egentligen inte behövde komma till läkare. Det står ofta i bokningsunderlaget "svårt med anamnes på telefon". Vi håller på att bygga upp ett system där de kommer till sjuksköterska först för bedömning fysiskt.

Alla hudpatienter hänvisas till vår chatt. Vi bokar in från flexi direkt till vår egna chatt. Mycket gynnsamt för bedömning.

---

## Läkarmottagningen – Några exempel

---

Antalet listade patienter som har försörjningsstöd i vårt område upplever vi fortsatt ökat under 2025. Vi har startat upp en strukturerad rehabrond som en ST-läkare har gjort som kvalitetsarbete. Här lyfter vi sjukskrivningsärenden och arbetar i team. Nytt för oss detta koncept. Funkar bra.

Vi har under 2024-2025 haft flera patienter som sökt vård i sina hemländer. När de kommer åter till Sverige har de ställt krav på vårdcentralens läkare. Vi kan se att de medicinska bedömningarna som sker utomlands och de som vi gör i Sverige skiljer sig åt. Det har tagit mer tid och det skulle behövas enheter som kan översätta journalanteckningarna som patienterna inkommer med till vårdcentralen. Språk som behövs är ryska, bosniska, arabiska samt somaliska.

Vi har en problematik med utlandsfödda patienter som önskar bli sjukpensionärer. Tillsammans i kollegialhandledning går vi igenom enskilda ärenden och hjälps åt med beslut. Det är en komplex situation.

Läkare är beroende av bra samarbete med vår rehabkoordinator/psykiatrisjuksköterska. Det fungerar bra på vårdcentralen, rehabkoordinator tar ett stort ansvar i gruppen sjukskrivna och vi satsar resurser på de som går in i nya sjukskrivningar som vi misstänker kan bli långvariga.

Vårdcentralens rehabkoordinator skulle behöva öka sina procent för att motsvara behovet med alla nya listade patienter. En fråga som drivs 2025-2026.

Vi har en farhåga för högre pensionsålder i vårt område.

---

## Drop-in

---

- **Drop-in**

Vi har en "inofficiell" drop-in dagligen då vi tar emot akuta åkommor samt patienter med språkförbistringar som ej kan boka tid till oss.

En del hjälper vi snabbt en del behövs läkarkonsultation. Vi har ett system där akutsköterska möter upp i kassan och gör en första bedömning av dessa drop-in patienter som vi tar emot mellan 8-17 varje dag. En del får gå hem med en lapp hur de kontaktar vårdcentralen och en del tar vi emot omgående. Statistiksätt är det patienter med utländskhäromkomst som kommer rakt in i kassan med sina bekymmer som vi tar in. De vet inte hur man bokar en tid till vårdcentralen utan kommer förbi kassan. Vi har ingen avsatt tid för detta arbete utan vi prioriterar om utifrån vad de söker för. Denna variant av drop-in fungerar mycket bra för oss på Mikaeli vårdcentral. Alla får hjälp oavsett om de kan boka en telefontid eller om de kommer direkt till kassan med sina bekymmer.

Ett axplock av det vi dagligen gör och arbetar med för våra patienter i vårt område.

Med vänliga hälsningar

Annelie Flyckt

Vårdcentralchef

Mikaeli vårdcentral

## **Rapport från Varberga VC insatser för att nå socioekonomiskt utsatta grupper 2025**

### **Varberga i rörelse**

Under 2025 har samarbetet med Örebro Universitet fortsatt med syfte att förebygga ohälsa för listade patienter i åldrarna 40-70 år på Varberga vårdcentral. Under höstens omgång så har 40 nya deltagare genomgått en hälsoundersökning och fått återkoppling på sina testvärden och allmänna råd om hälsosamma levnadsvanor. Utav dessa så har hälften erbjudits 2 tillfällen för personlig rådgivning om hälsosamma mat- och motionsvanor på vårdcentralen, samt hittills 1 tillfälle med digital återkoppling om hur deras levnadsvanor ändrats sedan studiestarten. Hela gruppen följs under 12 månader och utfallet utvärderas först 2027.

### **Projekt VOX**

Varberga vårdcentral är delaktig i samarbetet med Mötesplats VOX. Syftet med mötesplatsen är bland annat att öka trivsel och integration samt öka möjligheten till sysselsättning för personer i området. Under 2025 deltog representanter från vårdcentralen i diskussionsforum för fortsatt integration och trygghetsskapande insatser. Under 2026 kommer samarbetet med VOX att fortsätta.

### **Psykosociala teamet**

Vi samverkar med kommunens olika instanser för patienter ur socioekonomiskt utsatt grupper, till exempel Försörjningsstöd, Psykisk ohälsa unga, NP Samverkan, seniorlotsarna. Vi samverkar även med andra instanser via VOX, till exempel bostadsbolag i patientområdet, religiösa samfund, med mera.

### **BMM**

1. Vi erbjuder föräldragrupper med information om förlossning, amning och första tiden med bebisen.
2. Vi överlämnar gravida i graviditetsvecka 36 till kurator på familjecentralen som informerar om deras uppdrag.
3. Vi har kortare föreläsningar på språkskolan och småbarnsöppet där vi informerar om tex preventivmedel och amning.
4. Vi har ett tätt samarbete med kuratorerna på familjecentralen som kan erbjuda snabba tider för samtalskontakt eller hjälp med praktiska saker som kontakt med olika myndigheter eller bidragsansökan. Besöken är kostnadsfria.
5. Vi informerar om språkskolan på familjecentralen och förmedlar kontakt med ansvarig lärare.



6. Vi jobbar med att främja språkutvecklingen hos barn genom att informera om vikten av att läsa och prata med sina barn redan före födseln och delar ut en bok och en CD-skiva med barnlåtar.
7. De jobbar hårt för att få sina gravida att vaccinera sig mot kikhosta. De har nu börjat ge ut hälsodeklarationen för vaccinering vid inskrivning för att sedan få till ett bra flyt med ordination och vaccination. De informerar x flera under besöken.

## **BVC**

1. Håller i teman 4ggr/termin på språkskolan och småbarnsöppet och informerar tex om olycksfall hos barn, sjuka barn, mat, språkutveckling samt övervikt.
2. Gör utökade hembesök till socioekonomisk utsatta grupper (fram till maj 2024, börjar igen till våren 2025). Uppehåll relaterat till personalbrist.
3. Informerar om språkskolan på familjecentralen och förmedlar kontakt med ansvarig SFI-lärare.
4. Samarbetar med kuratorerna på familjecentralen som kan erbjuda snabba tider för samtalskontakt eller hjälp med praktiska saker som kontakt med olika myndigheter eller bidragsansökan. Besöken är kostnadsfria.
5. Jobbar aktivt för att främja språkutvecklingen hos barnen genom att dela ut böcker, bokpåsar, information och samarbete med biblioteket.
6. Informerar om den öppna verksamheten på familjecentralen och förmedlar kontakt med pedagogerna.

## **Drop in:**

Vi har under år 2025 öppnat upp drop in både på labb och ssk/läkar mottagningen då vi ligger i ett område där invånarna är vana vid att gå direkt till vårdcentralen för hjälp. Detta upplever vi blivit bra för invånarna i vårt område. Minskat tryck i telefonen.

## **Välfärdsrådgivare:**

Under 2025 har en välfärdsrådgivare varit knuten till verksamheten 1,5 dag per vecka. Syftet har varit att skapa fungerande samarbetsformer för att möta invånarnas behov av stöd, särskilt för personer som känner sig ensamma, behöver lotsning till sociala aktiviteter eller har behov av praktisk hjälp såsom ifyllnad av blanketter och stöd kring hjälpmedel.

## Övriga kvalitets- och utvecklingsinsatser

Under året har flera insatser genomförts i syfte att stärka tillgänglighet, förebyggande arbete och patientsäkerhet i verksamheten.

- Vaccination mot säsongsinfluensa har erbjudits på vårdcentralen både i samband med andra vårdbesök samt via särskilt bokningsbara tider, vilket har bidragit till ökad tillgänglighet och god täckningsgrad i målgrupperna.
- Mot bakgrund av en hög förekomst av övervikt i upptagningsområdet har sjuksköterskor haft ett aktivt uppdrag att ta emot och stödja patienter genom rådgivning kring levnadsvanor. Arbetet har innefattat information om kost, fysisk aktivitet och livsstilsförändringar i syfte att förebygga ohälsa och minska risken för följsjukdomar.
- Vårdcentralen erbjuder strukturerat stöd för rökavvänjning, vilket utgör en del av verksamhetens förebyggande och hälsofrämjande arbete.
- Verksamheten har under året stärkt läkarbemanningen med fler fasta läkare, vilket har lett till förbättrad kontinuitet och ökad kvalitet i vården, särskilt för patienter med omfattande eller långvariga vårdbehov.
- Varannan tisdag genomförs rehabrond där ett multidisciplinärt team bestående av kurator, rehabkoordinator, arbetsterapeut, läkare och fysioterapeut gemensamt diskuterar komplexa patientärenden. Syftet är att uppnå en samordnad och individuellt anpassad vårdplan samt att säkerställa ändamålsenliga insatser.
- För att ytterligare stärka samverkan och patientsäkerheten har fler fasta samverkansforum etablerats mellan läkare och fysioterapeuter samt mellan läkare och kuratorer. Dessa grupper har regelbundna veckovisa avstämningar kring patientärenden, vilket bidrar till förbättrad kommunikation, helhetssyn och effektiv handläggning.
  - En ssk har tillsammans med en undersköterska varit i moskén och informerat om vart och när man söker vård.

Mål för 2026: Fortsätta med det arbete vi gör.

Ha ett informationstillfälle med Mellringeskolan februari 2026 där vi informerar om vården.



## Riktade insatser under 2025 för Vivalla Lundby vårdcentral AB

Vivalla vårdcentralens vision är **Bättre hälsa genom förbättrade levnadsvanor.**

**Vårdcentralen har under år 2025 fortsatt arbeta med levnadsvanor Act-in-Time** (ett hälsofrämjande arbetssätt) där patienterna tillfrågas om sina levnadsvanor via levnadsvaneformuläret.

Deltar i projektet **AntibiotikaSmart vårdcentral** (distr.sköt, läkare, chef)

Deltar i **Områdesgruppen Vivalla** (Vi samlas för att samarbeta, utbyta idéer, dela information och tillsammans göra Vivalla ännu bättre!). Barnmorska deltagit SOS-dagen som arrangeras en lördag i maj månad.

Deltagit i Nutritionsdagen.

Föreläsning om förlösningsspsykoser, kvällstid (BVC).

**Vinnaren av 2025 års utvecklingspris är Viva Språket** – en satsning där vår barnavårdscentral och mödravårdscentral tillsammans med öppen förskola med flera samverkat.

Örebro 2026-01-23

Maarit Jansson  
Verksamhetschef  
Vivalla Lundby vårdcentral AB