
Beredningen spec vård
2026-03-12

Region Örebro län

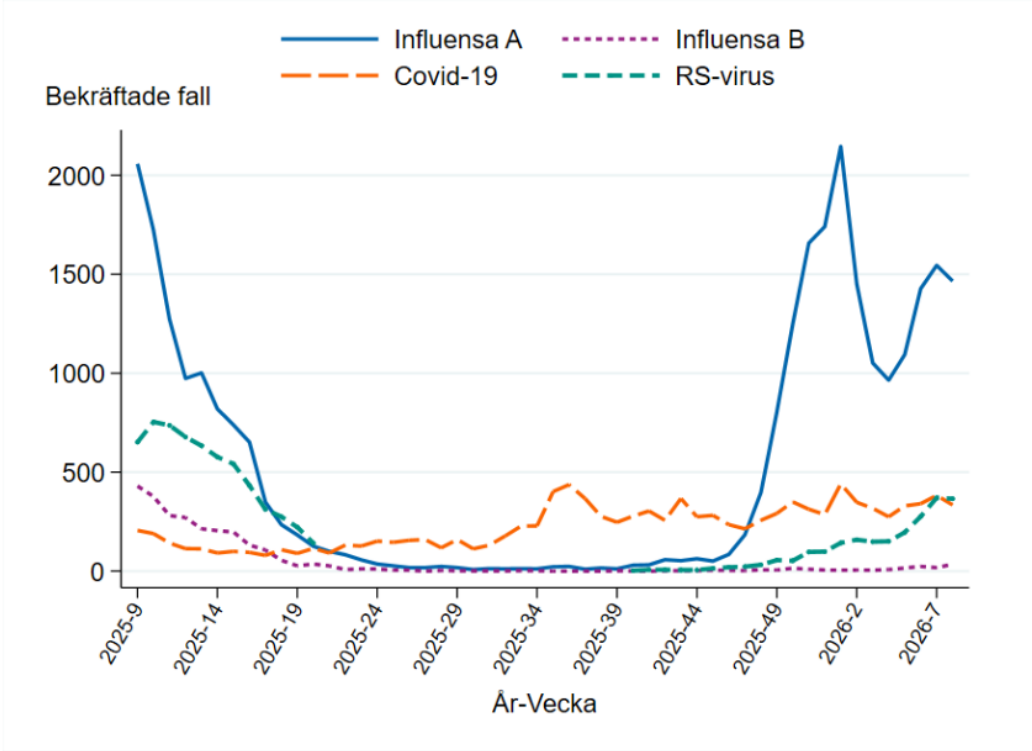
Innehåll

- Omorganisationer, chefsrekryteringar, vårdplatsläge mm – Ioannias
- Smittoläge
- Patientsäkerhetsberättelse
- Cancerstrategin
- VO Hälsoprofessioner

Region Örebro län

Smittoläget

Figur 1. Antal bekräftade fall av influensa A, influensa B, covid-19 och RS-virusinfektion per vecka, de senaste 52 veckorna.

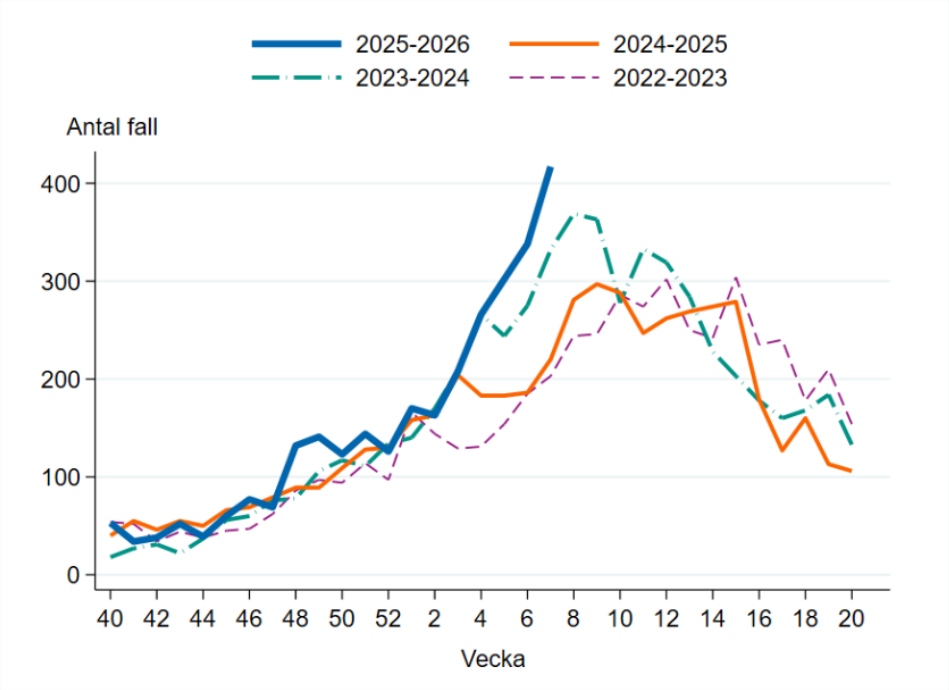


Region Örebro län

Smittoläget

Laboratoriebekräftade fall och analyserade prover

Figur 2a. Antal laboratorieverifierade fall av calicivirus säsong 2022–2023, 2023–2024 och 2024–2025 samt fram till aktuell rapportvecka säsong 2025–2026.



Region Örebro län

- Patientsäkerhetsberättelse

Region Örebro län

Region Örebro län

Patientsäkerhetsberättelse 2025



Region Örebro län

Genom engagemang, hårt arbete, kunskap och kompetens inom verksamheterna kunde länets invånare få en god vård - trots alla utmaningar.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

- **Grundläggande förutsättningar för säker vård**
  - *en engagerad ledning och tydlig styrning*
  - *en god säkerhetskultur*
  - *adekvat kunskap och kompetens*
  - *att inkludera patienten som medskapare i vården*

- **Fokusområden**
  - *Öka kunskap om inträffade vårdskador*
  - *Tillförlitliga system och processer*
  - *Säker vård här och nu*
  - *Stärka analys, lärande och utveckling*
  - *Öka riskmedvetenhet och beredskap*



Region Örebro län



En god säkerhetskultur

Kännetecknande för en god säkerhetskultur är det finns ett klimat som inte är skuldbeläggande, där medarbetare tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.

- Det finns en struktur för att kommunicera och lära av inträffade händelser i de flesta verksamheter liksom en förståelse för vikten av ett öppet klimat.

- Avvikelser och patientsäkerhet diskuteras på APT och andra möten.

Region Örebro län

AGERA FÖR SÄKER VÅRD



Fokusområdena

1. *Öka kunskap om inträffade vårdskador*
2. *Tillförlitliga system och processer*
3. *Säker vård här och nu*
4. *Stärka analys, lärande och utveckling*
5. *Öka riskmedvetenhet och beredskap*

Tidsaxel i fokusområdena: Proaktiv & reaktiv

- fokusområde 1: det som redan har hänt
- fokusområde 2 och 3: arbete för att säkerställa att vården är säker här och nu
- fokusområde 4 och 5: arbete för att göra vården säker i framtiden.

Region Örebro län

Fokusområden



Öka kunskap om inträffade vårdskador

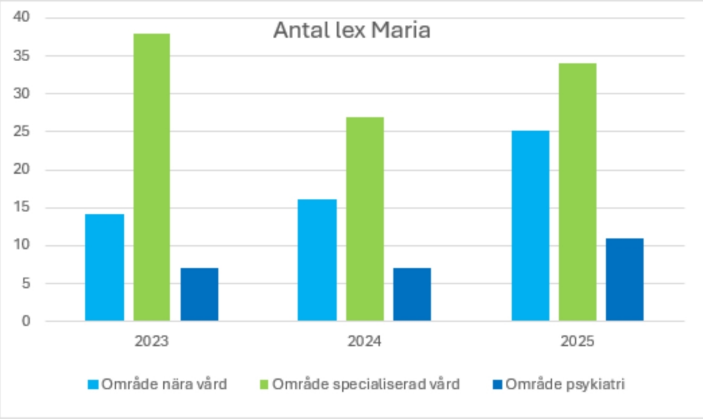
Punktprevalensmätningar (PPM) 2025

PPM används för att vid en bestämd tidpunkt mäta kvalitet och undvikbara skador i vården. Man studerar förekomst av

- trycksår,
- vårdrelaterade infektioner,
- följsamhet till basala hygien- och klädrutiner

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Anmälningspliktiga händelser

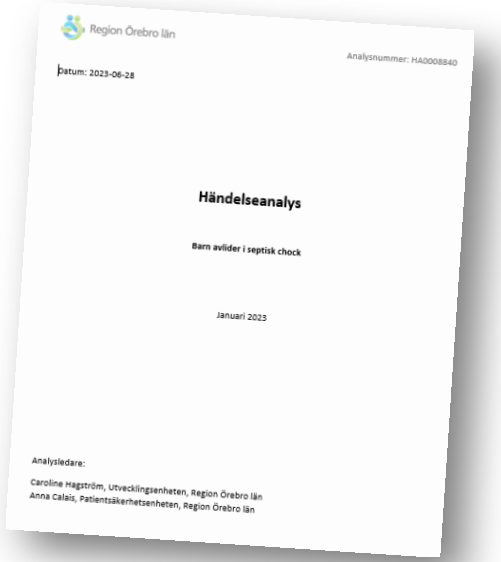


N=73

6 individärenden

Öka kunskapen om inträffade vårdskador

Fem händelseanalyser fullbordades under 2025.


Region Örebro län

Datum: 2023-06-28

Analysnummer: HA0008840

Händelseanalys

Barn avlider i septisk chock

Januari 2023

Analysledare:

Caroline Hagström, Utvecklingsenheten, Region Örebro län
Anna Calais, Patientsäkerhetsenheten, Region Örebro län

Region Örebro län



Säker vård här och nu

Indikatorer

Indikatorer enbart skall inte besvara frågan *”Har sjukvården varit säker?”* utan även *”Är sjukvården säker nu – eller i morgon?”*.

- En första grupp indikatorer är framtagna av patientsäkerhetsenheten och en beställning har lämnats till Produktionsenheten.

- Indikatorerna skall stimulera verksamheterna att identifiera mätbara mål, i linje med principerna för faktabaserad styrning (FBS).

- Uppföljningen skall kunna användas i verksamheternas fortsatta analyser och förbättringsarbete för att stärka patientsäkerheten.

Region Örebro län



Under 2025, så skall för sjukvården i RÖL målet vara:

- vid mätningar skall 100 % av personalen följa basala hygien- och klädrutiner,
- förekomst av VRI vara under 5% (10,3% år 2023)
- andelen patienter i slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår ligga under 5%
- oplanerad återinskrivning för patienter över 65 års ålder inom 30 dagar inte överstiga 10%,
- antalet utlokaliseringar i somatisk vård per 100 disponibla vårdplatser vara högst 1%,
- antalet överbeläggningar i somatisk vård per 100 disponibla vårdplatser vara högst 1%,

- antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare ligga under riksgenomsnittet,
- 100% av verksamheterna inom somatisk slutenvård använda Infektionsverktyget för systematisk uppföljning och återkoppling,
- andelen operationer där hela WHO:s checklista för säkrare operationer tillämpats vara >95%
- andelen Lifecare-svar på inkomna vårdremisser vara minst 50% på alla sjukhus i RÖL.

https://vardenisiffror.se/

Region Örebro län

Vårdövergångar mellan regional slutenvård och kommunal vård



Antalet dygn för utskrivningsklara ökade under 2025



Region Örebro län



Outskrivna diktat 31/12

	2023	2024	2025
Nära vård	6 227	11 727	2 296
Spec vård	10 948	14 607	9 817
Psykiatri	602	1 913	265
Privat	299	1 597	340
Summa totalt	**18 076**	**29 844**	**12 718**

Outskrivna diktat i Region Örebro län.



Region Örebro län



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

	Antal avvikelser 2025	Antal avvikelser 2024	Antal avvikelser 2023
HS-förvaltningen	8235	6 797	6 538

591 300 läkarbesök i RÖL under 2025.

1 439 368 besök i RÖL under 2023.

Region Örebro län

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser i samverkan

När en avvikelse involverar två eller flera huvudmän hanteras det som enskilda händelser, varför analys på systemnivå ofta uteblir.

Från 260101 gäller en ny rutin för att bättre hantera avvikelser i samverkan.



Region Örebro län



Stärka analys, lärande och utveckling

Huvudsakliga riskområden

Vårdplatssituation och flöden: Bristen på vårdplatser och svårigheter att nå rätt vårdnivå identifieras som en av de största riskerna inom både somatik och psykiatri.

Kompetensförsörjning: Bristen på specialistläkare (särskilt inom allmänmedicin och psykiatri) samt erfarna sjuksköterskor i slutenvården. Vid 83 patientsäkerhetsronder har 55 enheter signalerat att bemanningen är otillräcklig. (Hur vet vi detta? Digital bearbetning av PSR.)

Tillgänglighet och köproblematik: Inom ögonsjukvård och primärvård noteras betydande vårdskulder och väntelistor som är svåra att prioritera adekvat, vilket ökar risken för att allvarliga tillstånd inte upptäcks i tid.

Region Örebro län



Öka riskmedvetenhet och beredskap

Driftsäkerhet- vården måste fungera trots olyckor, kriser och oförutsedda händelser

- Samverkan med beredskapscentrum t.ex. genom KTC
- Läkemedelstillgång
- Beredskapslager
- Övningar

Vad hände under 2025?

- 83 patientsäkerhetsronder
  - Forms (chefsperspektivet)
- Fem nya händelseanalyser
- Ny analysmetod (AAR) för vissa avvikelser

- Ny chefläkare inom psykiatri, Axel Nordenskjöld
- Patientsäkerhet en fast punkt på HSLG:s dagordning

- Indikatorer börjar följas
- Hälsoekonomiska följder av vårdskador börjar mätas

- Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet uppdaterad



Region Örebro län

Under 2025, så skall för sjukvården i RÖL målet vara:

- vid mätningar skall 100 % av personalen följa basala hygien- och klädrutiner,
- förekomst av VRI vara under 5% (10,3% år 2023)
- andelen patienter i slutenvård med sjukhusförvärvade trycksår ligga under 5%
- oplanerad återinskrivning för patienter över 65 års ålder inom 30 dagar inte överstiga 10%,
- antalet utlokaliseringar i somatisk vård per 100 disponibla vårdplatser vara högst 1%,
- antalet överbeläggningar i somatisk vård per 100 disponibla vårdplatser vara högst 1%,

- antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare ligga under riksgenomsnittet,
- 100% av verksamheterna inom somatisk slutenvård använda Infektionsverktyget för systematisk uppföljning och återkoppling,
- andelen operationer där hela WHO:s checklista för säkrare operationer tillämpats vara >95%
- andelen Lifecare-svar på inkomna vårdremisser vara minst 50% på alla sjukhus i RÖL

https://vardenisiffror.se/

Vad hände under 2025?

- Riskområden
  - **Vårdplatser, akutmottagningar**, köer till NPF-utredningar, brister i den palliativa vårdkedjan, dålig arbetsmiljö
  - **Kompetensförsörjningsproblem, signaleras vid 55 av 83 PS-ronder**
  - Problem med tillgänglighet, särskilt inom ögonsjukvård & **primärvård**

- Cosmic
  - **Läkemedelshanteringen** (ordination vs administration), ca 1100 AV
  - Dåliga patientöversikter
  - Svåröverskådliga övervakningsparametrar
  - **Uppmärksamhetssignalen**

- **De stora patientsäkerhetsriskerna under 2025 var:**
  - **Vårdplatsbristen**
  - **Cosmic**
  - **Kulturella problem**
  - **Vårdövergångar**



Region Örebro län

Planer för 2026

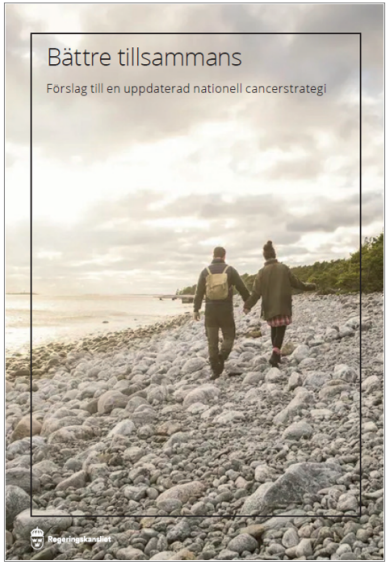
- Kvalitetsbristkostnader
- Kloka kliniska val (se SöS arbete med detta på strategisk nivå)
- Implementering – årets tema
- Fortsatt arbete med indikatorer

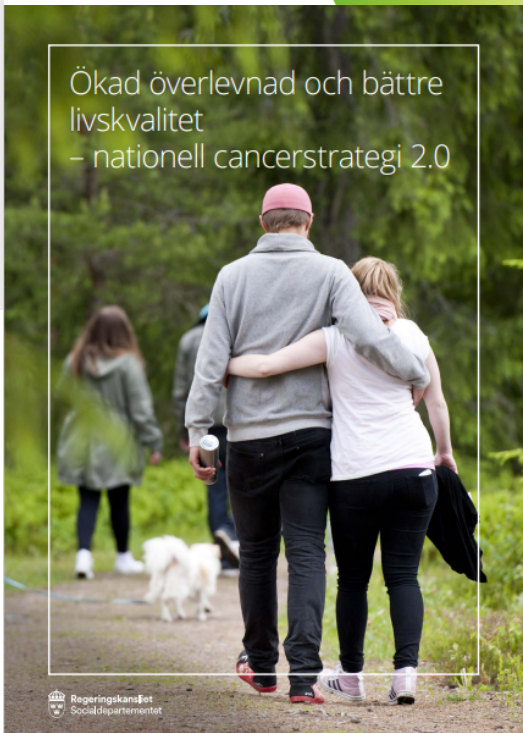
- Patientsäkerhet en fast punkt i fler sammanhang, alla APT!
- Ny chefläkare inom område specialiserad vård, Lemar Tokhi
- Patienten som medskapare i form av sms-enkäter efter mottagningsbesök

- Plattform för regionövergripande patientsäkerhetsarbete behövs
- Behov av att förbättra ”avflödet” från HS till kommunerna – samverkan behöver förbättras, hur?
- Rekrytering av ny förvaltningsövergripande chefläkare (byt namn!)

Region Örebro län

- Den nya cancersstrategin
  - Från 683 sidor till 39 sidor ✨🎉





Region Örebro län

Samverkansgruppen för svensk cancervård

”På nationell nivå krävs en stärkt samverkan som även innefattar myndigheter, i syfte att exempelvis säkerställa en tydlig roll- och ansvarsfördelning, välmotiverad användning av resurser och kompetenser, en tydlig kunskapsstyrning samt för att undvika dubbelarbete. För att möjliggöra detta bör en **samverkansgrupp för svensk cancervård** etableras. Samverkansgruppen för svensk cancervård ska se till cancervården i sin helhet och samtliga av cancervårdens beståndsdelar och nivåer, inklusive patient- och närståendeperspektivet. Stående medlemmar i samverkansgruppen bör vara Socialstyrelsen, RCC i samverkan och CCC. Ytterligare aktörer kan inkluderas efter behov.

Samverkansgruppen för svensk cancervårds primära uppgift bör vara att främja en ökad vård-kvalitet, förbättrade vårdresultat och en ökad resurseffektivitet inom svensk cancervård för både barn, unga vuxna, och vuxna genom implementering av den uppdaterade cancerstrategin. Samverkansgruppen ska årligen delge Socialdepartement en analys av aktuella behov inom svensk cancervård samt förslag till åtgärder. ”

Region Örebro län

	Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt • Minskad cancerrisk genom ett strategiskt och samordnat hälsofrämjande och förebyggande arbete. • Minskad sjuklighet och dödlighet i cancer genom tidig diagnostik.	Ökad canceröverlevnad • Fler patienter överlever cancer genom diagnostik och behandling av hög kvalitet. • Interventionsstudier utvecklar morgondagens cancervård.	Bästa möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom • Personanpassat stöd för ett gott liv under och efter cancer. • Bästa möjliga livskvalitet vid livshotande sjukdom.
Personcentrering	Personanpassad prevention • Barn och unga är en tydlig målgrupp i det nationella tvärsektoriella, samordnade hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar. • Strukturer för uppföljning av barn och vuxna vid ökad cancerrisk är implementerade i alla regioner.	Personcentrerad cancervård för ökad överlevnad • Av patienter i cancervården upplever mer än 90 procent att de är delaktiga i besluten kring vård och behandling i önskad utsträckning.	Personcentrerade arbetssätt för ökad livskvalitet • Av patienter i cancervården upplever mer än 90 procent hög grad av kontinuitet och samordning. • Tillgången till uppföljningsmottagning för unga vuxna med cancer har stärkts. • Tidig anslutning till nödvändig palliativ vård för barn och vuxna erbjuds i alla regioner.
Jämlikhet	Jämlik hälsa genom träffsäker prevention och tidig diagnostik • Livmoderhalscancer utrotas under 2027. • En uppdaterad, systematisk process för att utveckla cancerscreening, med sikte på minskade skillnader mellan regioner och befolkningsgrupper är etablerad.	Jämlik tillgång till vård av hög kvalitet • Alla regioner definierar mål för patienters, barn och vuxna, deltagande i interventionsstudier. Detta som ett led i att säkerställa jämlik tillgång till interventionsstudier över landet. • Statistik över användningen av cancerläkemedel är heltäckande.	God och jämlik tillgång till rehabilitering och palliativ vård • Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov erbjuds 80 procent av patienter, barn och vuxna, med cancer i alla regioner. • Palliativa vård- eller åtgärdsplatser erbjuds i alla regioner. • En rutin för att identifiera en sammanhängande vårdkedja för alla barn med palliativa vårdbehov är etablerad i alla regioner.
Forskning och innovation	Ökad kunskap bidrar till minskad cancerbörda • Forskningsfinansiärer genomför satsningar där även forskning inom prevention och tidig diagnostik för cancer har möjlighet att söka finansiering.	Förutsättningarna för life science stärks • Genomförandekapaciteten för interventionsstudier kan följas nationellt med regionalt uppdelad statistik. • Sverige deltar i ökad utsträckning i cancerrelaterade forsknings- och utvecklingsprojekt i EU.	Nya arbetssätt säkrar trygg uppföljning • Individuell behandlings- och uppföljningsplan erbjuds alla patienter i majoriteten av cancervårdens processer i alla regioner.
Samverkan och utveckling	Samlad insats som förebygger cancer • Samverkan mellan det cancerförebyggande arbetet och arbetet för att förebygga andra icke-smittsamma sjukdomar har stärkts. • Nationella mål uppfylls och internationella mål beaktas avseende riskfaktorer för cancer.	Gemensamma lösningar för god och effektiv cancervård • Sverige har etablerat en samlad och samordnad nationell cancerinfrastruktur. • En nationell infrastruktur för precisionshälsa etableras.	Patienternas behov är utgångspunkt för utvecklingen av vården • En systematisk patient- och närståendemedverkan finns etablerad i alla regioner. • Specialiserad palliativ vårdkompetens inom både barn- och vuxencancervård finns tillgänglig dygnet runt, alla veckans dagar i alla regioner.

Region Örebro län

Organisationsstruktur
VO hälsoprofessioner

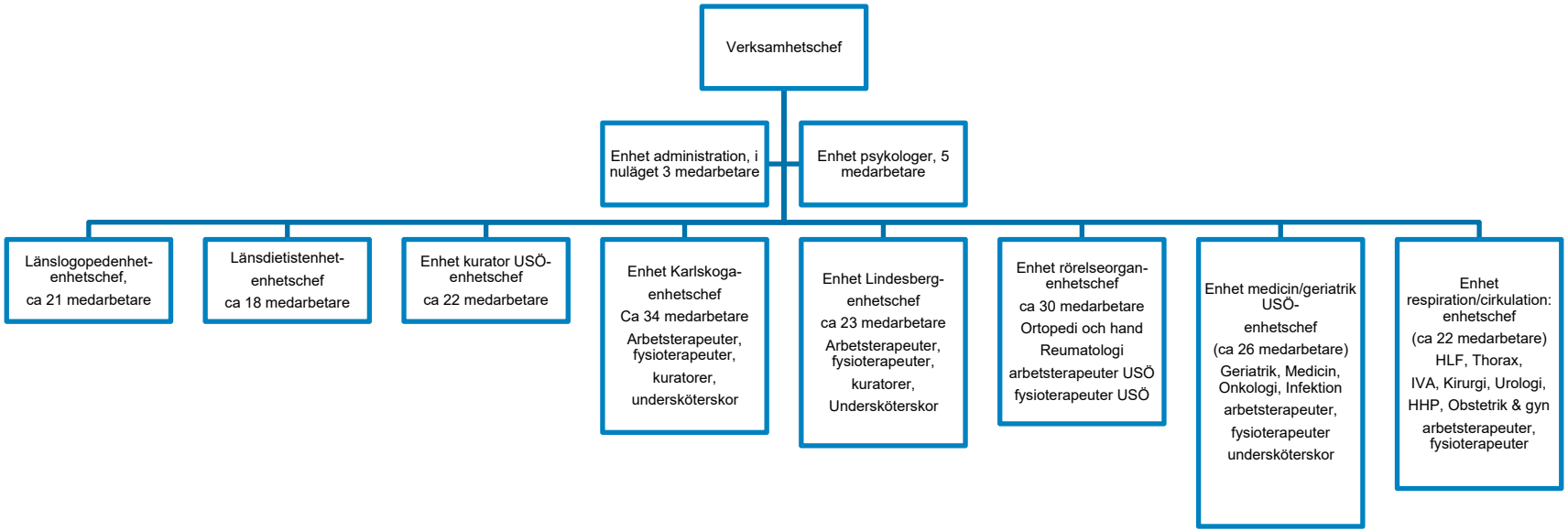
Region Örebro län

Beslut fattat om struktur för nya verksamhetsområdet

- Efter genomförd risk- och konsekvensanalys samt facklig förhandling enligt MBL § 11 har områdeschef 2025-11-10 fattat beslut om strukturen för det nya verksamhetsområdet VO hälsoprofessioner.
- Beslut är också taget angående flytt av åtta fysioterapeuter som arbetar inom neurologi från VO fysioterapi till VO neurocentrum, neurologmottagningen.

VO hälsoprofessioner - organisationsstruktur

VO:t kommer att indelas i följande enheter (namnen kan dock komma att ändras)



Region Örebro län

Kommunikation och samverkan inför beslutet

Aktivitet	Datum
Information i områdets ledningsgrupp (OLG) Förslag ny ledningsstruktur	251007
Information enligt MBL § 19 i områdets samverkansgrupp (OSG) Förslag ny ledningsstruktur	251007
Information via e-post till berörda chefer för kommunikation med berörda medarbetare	251007
Dialog/informationsmöte med lokalfackliga Förslag ny ledningsstruktur	251014
Risk- och konsekvensanalys Fackliga representanter på områdesnivå och lokalfackliga samt chefer från berörda enheter	251022
Förhandling enligt MBL § 11, OSG Förslag ny organisationsstruktur	251104

Region Örebro län

Påtalade risker och möjligheter

- Vid förhandlingen av ledningsstruktur var parterna eniga inför beslut.
- Vid risk- och konsekvensanalysen framkom både möjligheter och risker med nya sättet att organisera hälsoprofessionerna. Fortsatt dialog om åtgärder av identifierade risker och uppföljning planeras med fackliga representanter.

Region Örebro län

Vad händer nu?

- Rekrytering av chefer till enheterna inleds.
- Fortsatt arbete för att forma de nya enheterna.
- Namnsättningen - kommer att ses över för att följa namnstandarden i regionen.
- Nya VO:t med sina enheter träder i kraft 1 mars.
- Anpassningar i vissa system (Cosmic) kan dröja ytterligare.
- Förflyttningen av de åtta fysioterapeuter som framöver ska tillhöra Neurocentrum genomförs vid årsskiftet.

Region Örebro län

Fråga från Birgitta Malmberg Liberalerna

Med anledning av den omorganisation inom rehabverksamheterna, som trädde i kraft den 1 mars i år, då chefsskapet för rehab-klinikerna i Lindesberg och Karlskoga flyttades till USÖ, så vill jag ställa följande frågor:

Vad visade den risk- och konsekvensanalys som gjordes före omorganisationen, gällande

- försämrad arbetsmiljö och minskad möjlighet för lokalt samarbete inom vården?
- Har man tagit hänsyn till den oro som personalen gav uttryck för gällande personalflykt, framför allt när det gäller logopeder, en personalkategori som är särskilt svårrekryterad?

Region Örebro län

- I risk- och konsekvensanalyserna lyfte medarbetare och representanter från de olika klinikerna/verksamhetsområdena oro för försämrad arbetsmiljö och risk för försämrade möjligheter till lokal samverkan.

- Som åtgärd har beskrivits att medarbetares uppdrag finns kvar och att principen är att man arbetar med samma uppdrag/patienter dvs är man arbetsterapeut på ortopedavdelning så fortsätter man med det arbetet även efter att omorganisationen träder ikraft. En annan beskriven åtgärd är att man som vårdpersonal fortsätter delta i team, ronder och annan samverkan. Principen är att man deltar i de samverkansgrupper som är aktuella för de patienter man arbetar med, oavsett vad som är organisationsformen.

Region Örebro län

- Frågeställaren undrade över logopederna på Karlskoga lasarett. Alla logopeder inom specialiserad vård är nu från 1 mars anställda i Länslogopedenhet. Det finns en anställd enhetschef som är logoped. Logopederna på Karlskoga lasarett har fortsatt arbetsplats i befintliga lokaler. De har mottagning i samma lokaler som tidigare och arbetar på liknande sätt på vårdavdelningar och mottagningar.

- Med länslogopedenhet finns möjlighet till gemensam planering av patienter/produktion och gemensamma väntelistor för en del patientgrupper. Det finns också bättre möjligheter för att tillsammans i länslogopedenheten arbeta fram gemensamma rutiner för åtgärder och omhändertagande av olika patientgrupper. Det har tagits hänsyn till oron genom att beskriva de åtgärder som planeras för de beskrivna riskerna och konsekvenserna.