

Utvecklingsplan för hälso- och sjukvården

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden 19 oktober

Utvecklingsplan för hälso- och sjukvården

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Målbild	4
3.	Huvudaktiviteter	6
3.1	Bättre planering.....	6
3.2	Skapa värde för patienten.....	6
3.3	Minimera onödig administration	7
3.4	Ett gemensamt journalsystem.....	7
3.5	Minimera kostnader för kvalitetsbrister	7
4.	Ändrade strukturer	8
4.1	Övergripande förändringar.....	8
4.2	Bättre beredskap.....	9
4.3	Karlskoga lasarett	10
4.4	Lindesbergs lasarett.....	10
4.5	Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ).....	11
4.6	Vårdcentraler	12
4.7	Habilitering och hjälpmedel.....	12
4.8	Psykiatri	13
4.9	Forskning och utbildning.....	13

1. Inledning

Regionfullmäktige beslutade 2019 om en målbild för hälso- och sjukvården 2030. Den långsiktiga planeringen av vården i länet har sedan dess utgått från målbilden. I Region Örebro läns verksamhetsplan för 2024 framgår att det nu finns behov av en samlad plan för hur Region Örebro län ska utveckla länets hälso- och sjukvård.

Detta dokument är en första version av en sådan utvecklingsplan. Den ska gälla för all vård som Region Örebro län bedriver i egen regi. Utvecklingsplanen kommer under 2024 att fördjupas ytterligare, till exempel kring de olika sjukhusen. Den kommer dessutom att konkretiseras i färdplaner.

Målet för hälso- och sjukvården är att alla som bor i länet ska ha en god hälsa, och få vård på lika villkor. Den som har det största behovet ska få vård först. Region Örebro län har också ett särskilt uppdrag att erbjuda vård som är högspecialiserad och att i samarbete med Örebro universitet utbilda vårdprofessioner.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför stora ekonomiska utmaningar de närmaste åren, som kräver kraftfulla förändringar. Detta beror både på att hälso- och sjukvården i länet under många år kostat mer än den fått budget för, och att regionens totala ekonomi nu har försämrats. Förvaltningen har samtidigt inte möjlighet att rekrytera den personal som krävs för att bedriva vården med nuvarande arbetssätt. Problemen med kompetensförsörjning bidrar dessutom till att ytterligare förvärra den ekonomiska situationen, på grund av dyra personallösningar som inhyrda läkare och operationsteam.

Både utmaningarna kring ekonomi och kompetensförsörjning är gemensamma för vården i Örebro län och i övriga landet. Det gäller även de utmaningar som det innebär för vården att allt fler lever allt längre, samtidigt som färre är i den ålder att de kan arbeta med den vård som befolkningen behöver. Medicinska framsteg ökar möjligheterna, men ekonomiska ramar och kompetensbrist begränsar dem.

För att Region Örebro läns hälso- och sjukvård ska klara sitt uppdrag i ekonomisk balans och med den kompetens som krävs för uppdraget, behövs tydliga prioriteringar och omfattande förändringar. Det gäller både arbetssätt och struktur. Den här utvecklingsplanen anger ramen för förändringarna, och ger på en övergripande nivå en inriktning för hur förändringarna ska gå till.

2. Målbild

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inom den närmaste tioårsperioden genomfört en tydligare prioritering av vårdens resurser. Hälso- och sjukvården är jämlik och hållbar med beredskap för större oförutsedda händelser i en orolig omvärld.

Vårdcentraler har blivit den självklara basen dit invånare vänder sig med frågor om hälsa, förebyggande insatser och sjukdom. Vårdcentralerna hjälper också i stor utsträckning patienter med akuta problem.

Tillsammans med länets kommuner tar hälso- och sjukvården ett gemensamt ansvar för en jämlik hälsa hos länets invånare. Vårdcentralerna är navet i samverkan runt patienter med behov av vård och stöd från flera vårdnivåer och olika huvudmän (region, kommun, myndighet). Vårdcentralerna samverkar med psykiatrin och den specialiserade vården, både på och utanför sjukhusen. Samverkan sker med kommunal vård och omsorg, socialtjänsten, skolan och alla andra relevanta aktörer.

Vården har personcentrerade, effektiva och ändamålsenliga arbetssätt som utgår från patientens behov. Arbetssätten underlättar för samarbete mellan huvudmän, vårdgivare, specialiteter och professioner. Vården ger patienten möjligheter att vara delaktig och ta ansvar för sin hälsa, både genom hälsofrämjande och förebyggande insatser och genom stöd till egenvård. Enligt den nationella principen om digitalt först, arbetar hälso- och sjukvården för att utveckla fler digitala tjänster, som kopplas ihop sömlöst med fysiska tjänster. Invånarnas förväntningar på tillgänglighet och flexibilitet uppfylls med tekniska eller mobila lösningar, och invånarna vet vart de ska vända sig för att få den vård de behöver. Som patient och brukare ger det enklare kontaktvägar, ökad delaktighet och förbättrad tillgänglighet. För att trygga länsinvånarnas behov av vård som behöver finnas nära geografiskt finns täta samarbetsformer mellan regionalt drivna vårdcentraler. Det säkrar en bemanning som är anpassad till både befolkningsförändringar och utmaningar med kompetensförsörjning.

Sjukhusen i Karlskoga, Lindesberg och Örebro har ett väldefinierat basuppdrag men har också egna inriktningar. Planerad vård är i största möjliga utsträckning separerad från akut vård, för att maximera produktiviteten. Sjukhusens olika inriktningar gör att fler patienter från andra regioner får högspecialiserad vård i länet. Patienterna kommer framför allt ifrån grannregionerna inom Sjukvårdsregion Mellansverige men också från andra delar av landet.

Ett målmedvetet strategiskt arbete med prioriterade högspecialiserade vårdområden, i nära samarbete med Örebro universitet, säkrar positionen som en av landets sju universitetssjukvårdsregioner. Nya utvecklingsområden inom forskning och utbildning har identifierats genom nationella och internationella samarbeten. Detta har skapat strukturella och ekonomiska förutsättningar för att kunna rekrytera och behålla spetskompetenser inom prioriterade områden och för att kunna investera i avancerad teknisk utrustning.

3. Huvudaktiviteter

För att målbildens hållbara och jämlika hälso- och sjukvård ska kunna förverkligas är flera huvudaktiviteter nödvändiga. Planeringen ska förbättras och allt arbete ska fokuseras på det som skapar värde för patienten. Varje patient ska få ett mer samlat omhändertagande, även när fler aktörer är delaktiga i vården.

3.1 Bättre planering

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inför stegvis en metod för att ta mer välgrundade beslut när vården ska planeras. Metoden kallas ”Faktabaserad styrning” och fokuserar på analys och förbättringar. Utifrån en analys av befolkningens vårdbehov beräknas vilka resurser som krävs för att utföra vården när det gäller personal, material och lokaler. Med hjälp av dessa fakta kan verksamheten prioritera och planera på ett tydligt och realistiskt sätt.

Uppföljningen av vården kan då fokusera fullt ut på de avvikelser som sker från de beslutade planerna, för att förbättra verksamheten så att inte avvikelserna upprepas. Det gör att vårdens olika verksamheter kan följas upp med minsta möjliga administration på alla nivåer.

Med hjälp av denna metod kommer förvaltningen också kunna ta fram enhetliga standarder, som är anpassade till verksamheternas olika behov. Sådana standarder, kring till exempel bemanning, ska sedan följas konsekvent inom jämförbara verksamheter. Omotiverad variation mellan verksamheter leder till ökade kostnader, och behöver därför undvikas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen strävar så långt som det är möjligt efter att vara hyrpersonaloberoende, vilket både förbättrar kontinuitet i vården och minskar personalkostnader.

En annan del i att förbättra planeringen är det pågående bytet av schemaläggningssystem. Det skapar möjligheter till automatisk schemaläggning, vilket sparar mycket arbetstid. Den automatiska schemaläggningen görs alltid med hänsyn till önskemål och verksamhetskrav som har matats in i systemet.

3.2 Skapa värde för patienten

Hälso- och sjukvården ägnar sig i alltför stor utsträckning åt undersökningar och behandlingar där värdet för patienten kan och bör ifrågasättas. För att vårdens resurser ska räcka till det nödvändigaste, behöver verksamheterna anpassa sig till en ambitionsnivå som är tillräckligt bra istället för att sikta på det bästa möjliga. Att erbjuda något till en patient trots att det inte är nödvändigt, försämrar vårdens möjlighet att ge en annan patient den vård och behandling som är nödvändig. Detta är

en svår utmaning för alla som träffar patienter när det finns allt fler undersökningar, medicinska behandlingsmetoder och läkemedel.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen måste därför i betydligt större utsträckning än tidigare gradera sina möjliga insatser. Det som är nödvändigt ska självklart alltid utföras. Det som är angeläget ska utföras i den utsträckning det finns resurser. Det som enbart är önskvärt kommer endast kunna utföras först när resurser också finns för samtliga nödvändiga och angelägna insatser. All vård behöver utföras i den prioriteringsordning som rekommendationer och riktlinjer anvisar, men med kloka avvägningar om hur mycket vård som ska erbjudas den enskilda patienten.

3.3 Minimera onödig administration

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utför många administrativa uppgifter för att styra och följa upp de olika verksamheterna. Vissa uppgifter är lagreglerade. Det finns dock stort utrymme för att minimera administrativa uppgifter utifrån samma prioriteringsprincip som ska gälla inom vården av patienter: nödvändigt, angeläget och önskvärt (se 3.2). Minst tio procent av de administrativa uppgifter som utförs idag, ska prioriteras bort.

3.4 Ett gemensamt journalsystem

Under våren 2024 införs ett nytt IT-stöd för att journalföra vården. Det nya journalsystemet innebär att hela länets hälso- och sjukvård får ett gemensamt huvudjournal-system med samlad information och gemensam läkemedelslista. Det ger bättre överblick, ökad patientsäkerhet och minskad dubbeldokumentation.

Journalsystemet ger medarbetare ett effektivt verktyg i det dagliga arbetet. Det skapar bättre förutsättningar för att patienter och invånare ska få möjlighet att delta och bidra i planering, genomförande och uppföljning av vården. Det möjliggör också tillförlitlig, flexibel och lättillgänglig standardiserad data i realtid, och ger goda förutsättningar för innovation och utveckling.

3.5 Minimera kostnader för kvalitetsbrister

En stor andel av de patienter som behöver hjälp av vården, behöver stöd av flera olika professioner och verksamheter, och ibland även av olika huvudmän. Vården behöver lösa helheten för patienten för att undvika skav, mellanrum och dubbelarbete i vårdkedjor och vårdförlopp. Vård av god kvalitet innebär med andra ord att både den enskilda professionen eller verksamheten ger god vård men också att det är god kvalitet i informationsöverföringen mellan alla de som är inblandade i omhändertagandet av patienten. Kvalitetsbrister i vården försämrar dessutom patientsäkerheten

och riskerar att medföra vårdskador. Vård av god kvalitet medför av dessa skäl att kostnaderna för vården minskar.

Den hälso- och sjukvård som ges i hemmet behöver utvecklas för att förbättra samarbetet med kommunal vård och omsorg. Målsättningen är att ingen patient som har kommunala insatser ska behöva åka till sjukhus om vården kan ges i hemmet. För att stärka omhändertagandet av multisjuka äldre och andra patienter med komplexa behov, behöver det finnas mobila lösningar och mellanvårdsformer som utformas i samverkan med länets kommuner. Då kan patienter som försämras i hemmet läggas in direkt vid behov på sjukhusavdelning, utan att behöva passera en akutmottagning. Det kan också vara till hjälp för patienter som behöver extra insatser när de skrivs ut från sjukhus. Även när det gäller patienter med beroendeproblematik behöver samarbetet med länets kommuner förbättras.

För att skapa trygghet och undvika onödiga sjukhusbesök och inläggningar behöver utfärdandet av individuella vårdplaner för de mest sjuka patienterna öka. Kontinuitet och samordning är i fokus när arbetet med att säkerställa fast läkarkontakt och fast vårdkontakt prioriteras.

4. Ändrade strukturer

En hållbar hälso- och sjukvård behöver hela tiden anpassas utifrån behov, efterfrågan och resurser. För att öka flexibiliteten och samtidigt utforma en verksamhet som är anpassad för dagens och morgondagens krav, behöver flera strukturella förändringar genomföras så snart det är möjligt.

4.1 Övergripande förändringar

Hälso- och sjukvården behöver under de kommande åren flytta vård dit den gör mest nytta. Vård som patienten behöver ofta ska finnas närmare än den specialiserade vården som patienten kan behöva resa längre till.

En sådan förändring leder till att den kompetens som finns hos fast anställd personal räcker längre, utan att personal behöver hyras in. Det innebär också att lokaler används mer effektivt, vilket minskar behovet av nya lokaler. Det leder i sin tur till ett minskat behov av investeringar i ny utrustning, och med det följer ett minskat behov av underhåll. Ett konkret exempel är att de välfungerande operationslokaler som finns på lasaretten i Karlskoga och Lindesberg måste användas i större utsträckning än idag. Genom att flytta verksamhet från Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) till dessa lokaler, kan USÖ istället ta emot patienter från andra regioner som ger Region Örebro län intäkter.

Ändringarna av sjukhusens uppdrag gör att storleken på stödresurser behöver dimensioneras om. Det gäller undersökningsverksamheter som laboratorier och röntgen, men också antalet operationslag och vårdplatser för intensivvård. Verksamheter som inte är hälso- och sjukvård, till exempel bassänger och bibliotek, ska omprövas i syfte att minska kostnaderna.

Möjligheten att transportera patienter som är i behov av vård under resan behöver bli bättre. Det nuvarande utbudet med nästan enbart ambulanser för akutsjukvård behöver breddas, så att patienter med mindre vårdbehov kan transporteras både patientsäkert och kostnadseffektivt. Strukturförändringarna mellan sjukhusen kommer sannolikt inte leda till någon större ökning av hälso- och sjukvårdens transportbehov. I första hand är det mottagningar och planerade operationer som flyttas, och till de verksamheterna ansvarar patienterna i regel själva för resan.

Dagens ambitionsnivå med ett stort antal läkare i jour och beredskap är mycket personalkrävande och därmed kostnadsdrivande. Genom att samordna läkarbemanningen bättre i ett länsperspektiv kan antalet läkare i jour och beredskap minska.

Koncentration av nationell, sjukvårdsregional och regional högspecialiserad vård ska samla personalstyrkor och optimera förutsättningar att öka volymer och utbud. Den samlade venösa kirurgin i Karlskoga och avancerad proteskirurgi i Lindesberg ska till exempel fortsätta växa, men i övrigt kommer den högspecialiserade vården för både länsinvånare och utomlänspatienter framför allt att finnas på USÖ (se vidare i 4.4).

Samverkan inom Sjukvårdsregion Mellansverige ska öka. Gemensam produktionsplanering ger bättre förutsättningar för en långsiktig och kostnadseffektiv samverkan runt planerad vård. Det bygger en mer hållbar sjukvårdsregional struktur med olika vårdnivåer, där Region Örebro län tillsammans med Region Uppsala tar ansvar för den mest högspecialiserade vården, och övriga fem regioner bidrar med kapacitet för övrig sjukvårdsregional vård.

4.2 Bättre beredskap

I en orolig värld med stora politiska och ekonomiska utmaningar behöver hälso- och sjukvårdens sårbarhet byggas bort. För det krävs stärkt civil beredskap, optimerad försörjningsberedskap och ökad informationssäkerhet. Dessutom krävs resurser för övningsverksamhet och samverkan med andra samhällsaktörer. Tidigare inriktning på minimal lagerhållning av ekonomiska skäl, är inte längre hållbar. Förändringen innebär ökade kostnader för att bygga upp lager med till exempel läkemedel och förbrukningsmaterial. Identifierade utmaningar när det gäller dieselförsörjning, pandemiberedskap och kontinuitet behöver åtgärdas.

4.3 Karlskoga lasarett

Som länsdelssjukhus kommer Karlskoga lasarett fortsätta ge vård som behöver finnas geografiskt nära patienterna. Strukturförändringarna innebär att vården på lasarettet samtidigt utökas inom vissa verksamheter, medan andra flyttar från sjukhuset.

Vården på lasarettet kommer i större utsträckning än idag att vara fokuserad på både akut och planerad vård av patienter som behöver medicinsk, kirurgisk, urologisk eller ortopedisk vård. Även planerad gynekologisk vård ska vara prioriterad på lasarettet. Det ger positiva följd effekter. Att exempelvis utöka den ortopediska verksamheten för vård vid höftfrakturer på Karlskoga lasarett kommer att ge förbättrad produktion, kvalitet och tillgänglighet. Det nya uppdraget för lasarettet ökar också möjligheterna till mer utbildning och forskning i Karlskoga.

Som en del i arbetet med att effektivisera vården och öka produktiviteten kommer hela eller delar av specialistmottagningarnas verksamhet inom flera verksamhetsområden att flyttas till USÖ, där så krävs för att minska dyra personallösningar och investeringar. Det innebär att följande specialistmottagningar kan komma att påverkas: ögonsjukvård, huvud- hals- och plastikkirurgi, hud och reumatologi och neuro- och rehabiliteringsmedicin. Samtidigt fortsätter arbetet för att återöppna förlossningsverksamheten enligt tidigare beslutad handlingsplan.

Heldygnsvårdplatserna inom allmänpsykiatri på lasarettet föreslås avvecklas. Istället ska ett pilotprojekt genomföras med ett specialiserat psykiatriskt omvårdnadsteam för att ge utökad vård i hemmet. Patienter i behov av heldygnsvård föreslås istället att få hjälp på USÖ, men behovet av vårdplatser kommer att utvärderas efter genomfört pilotprojekt (se vidare i 4.5).

Som en del i den pågående utvecklingen behöver lasarettets lokaler förbättras. Vårdavdelningarna är i stort behov av modernisering. Ambulansverksamheten behöver få bättre lokaler, och säkra utryckningsvägar. Det ökade antalet operationer som strukturförändringarna innebär kommer att rymmas inom de lokaler som redan finns.

4.4 Lindesbergs lasarett

Lindesbergs lasarett föreslås ha huvudfokus på akut och planerad medicinsk vård och har inom dessa områden ett länsdelssjukhusuppdrag. Här ska också utföras planerad opererande verksamhet för både dagkirurgiska och vårdplatskrävande kirurgiska ingrepp.

Viss subspecialiserad vård inom internmedicin som idag bedrivs på USÖ kommer att flyttas till lasarettet. Det kommer att förstärka medicinkliniken i Lindesberg. Fler vårdplatser med medicinsk inriktning ska öppnas igen. Det gynnar medicinska patienter i hela länet, och ökar möjligheterna till att mer fokusera på utbildning och forskning i Lindesberg.

Den planerade operationsverksamheten inom ortopedi och kirurgi ska öka och det akuta kirurgiska patientflödet flyttas från Lindesberg till Karlskoga och USÖ. Det gör att operationsproduktionen kommer att bli större samtidigt som produktiviteten, kvaliteten och tillgängligheten förbättras.

De specialistmottagningar som idag finns i Lindesberg kommer helt eller delvis att flyttas till USÖ, för att minska dyra personallösningar och investeringar. Det kan gälla ögonsjukvård, huvud- hals- och plastikkirurgi, hud och reumatologi samt gynekologi och obstetrik.

Heldygnsvårdplatserna inom allmänpsykiatrin, som inte är öppna idag, föreslås inte öppnas igen i Lindesberg. Istället genomförs, precis som i Karlskoga, pilotförsök med specialiserat psykiatriskt omvårdnadsteam. Även här kommer behovet av vårdplatser att utvärderas efter genomfört pilotprojekt (se vidare i 4.5).

Förändringarna av vilken verksamhet som finns på lasarettet gör att även lokalerna behöver ses över. Vårdavdelningarna är i stort behov av ombyggnad för att skapa moderna vårdplatser och enkelrum med flexibilitet mellan sluten- och öppenvård. Behov finns även för operations- och röntgenlokaler. Ambulansverksamheten behöver utökade och funktionella lokaler, och säkra utryckningsvägar. Utökningen av den medicinska vården som strukturförändringarna innebär, kommer att rymmas inom de lokaler som finns.

4.5 Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ)

USÖ ska fortsätta vara länsdelssjukhus för Örebro och södra länsdelen, för att ge den vård som behöver finnas geografiskt nära patienterna. Till sjukhuset ska dessutom komma patienter i ännu större utsträckning än idag för att få avancerad medicinsk och kirurgisk vård. De specialistmottagningar som för närvarande finns på de andra sjukhusen, kommer helt eller delvis att flyttas till USÖ. Det ger en stabilare bemanning när det gäller till exempel ögonsjukvård och neurologi, och större möjligheter för utbildning och forskning.

Högspecialiserade verksamheter som får bättre förutsättningar att växa genom att koncentreras till USÖ är till exempel ögonsjukvård, hud och öron-näsa-hals. Volym och utbud ska också öka inom kärl-thorax och huvud- hals- och plastikkirurgi, som redan är koncentrerade till USÖ. Förmåga och kapacitet till avancerad traumavård ska vara en central drivkraft i utvecklingen inom dessa områden liksom för rygg-bäckenkirurgi och neurokirurgi. Neurointervention ska utvecklas till att omhänderta fler strokepatienter från hela sjukvårdsregionen. Det gäller även urologi med enheten för nationell högspecialiserad vård (NHV) för peniscancer.

För att ge plats för en sådan utökning kommer omfattande volymer av planerad vård flyttas ut från sjukhuset. Det gäller kirurgisk, ortopedisk, gynekologisk och urologisk

vård, men även viss specialiserad medicinsk vård. Då kommer det finnas resurser till mer högspecialiserad vård på USÖ, både när det gäller personal och lokaler.

När det gäller lokaler på sjukhusområdet finns flera utvecklingsbehov i ett längre tidsperspektiv. Några exempel är att vårdavdelningarna behöver moderniseras, särskilt akutuvsavdelningen. Flera högspecialiserade verksamheter, till exempel neonatologiverksamheten, behöver en mer samlad lokallösning. För att bättre integrera både forskning och utbildning i verksamheten, är ytterligare lokaler önskvärda.

De få verksamheter som fortfarande finns kvar i A-huset behöver få andra lokaler, så att huset kan rivas eftersom det inte klarar de krav som ställs på vårdens lokaler de kommande åren. Genom rivningen skapas viktig yta för fortsatt utveckling av sjukhusområdet.

4.6 Vårdcentraler

För att möta invånarnas behov på ett effektivt sätt ska samarbetsområden skapas för regiondrivna vårdcentraler. Inom varje område ska det finnas vårdcentraler och utbudspunkter som samskapas för resursoptimering av medarbetare och lokaler. Ett exempel på en sådan utveckling kan vara att läkarmottagningar för ett geografiskt område samlas till en vårdcentral och att distriktssköterskemottagningar finns på både den vårdcentralen och på de kompletterande utbudspunkterna. Det gör det möjligt att säkerställa rätt kompetens, som skapar förutsättningar för ökad kontinuitet och mer personcentrerad vård.

Det kommer finnas minst en vårdcentral i varje kommun. I större kommuner ska det finnas kompletterande utbudspunkter som erbjuder ett begränsat utbud av vårdtjänster. En vårdcentral i varje kommun är en grundförutsättning för samarbetet med kommunal vård och omsorg, skola och andra aktörer som på olika sätt verkar för invånarnas vård och hälsa.

Forskning och utbildning behöver utökas och vara en naturlig del av verksamheten. Planeringen av lokaler när det gäller upprustning, renovering samt om- och nybyggnad ska säkerställas i relation till demografiska förändringar och bemanningsutmaningar.

4.7 Habilitering och hjälpmedel

Habilitering och hjälpmedel ska fortsatt arbeta för att stärka sitt uppdrag som universitetssjukvårdsenhet. Viktig kompetens ska tryggas så att fler patienter från andra län kan få hjälp. Det gäller främst dysmeli- och armprotesenheten samt Audiologiska mottagningen där CI-operationer utförs, så att döva och gravt hörselskadade kan höra ljud och tal.

Behovet av medicinteknisk utrustning, från personliga hjälpmedel till välfärdsteknik som läkemedelsrobotar, kommer att öka under de närmaste åren. Inom det medicintekniska området kommer samarbetet mellan regionen och länets kommuner att öka. Effekterna av det främjar både kostnadseffektivitet och kvalitet, och bidrar till en mer jämlik vård och omsorg i länet. Ytterligare en effekt är ökad självständighet och livskvalitet för brukarna och att deras behov av vård- och omsorgsinsatser minskar.

4.8 Psykiatri

För att ge ett nära omhändertagande av patienterna införs specialistpsykiatriska omvårdnadsteam i västra och norra länet. Teamen arbetar mobilt och ger vård hemma hos patienten, men ger också vård och stöd via telefon. De är i första hand bemannade med sjuksköterskor och skötare, men här finns även läkare, arbetsterapeuter och kuratorer. De ska hjälpa både patienter som sökt vård akut, patienter som är på väg att skrivas ut från slutenvård, och patienter som har återkommande kontakter med psykiatri men som under en kortare period behöver ett särskilt stöd.

I samband med att teamen införs, så avvecklas de nuvarande heldygnsplatserna i Karlskoga och Lindesberg för att koncentreras i Örebro. De vårdplatser som idag finns på Karla och i Mellringe kommer dock inte att finnas på sjukhusområdet, åtminstone inte i närtid. En mer samlad placering av psykiatriens slutenvårdsplatser är dock önskvärd för att göra det möjligt att kunna använda personalen effektivt. Psykiatriens lokaler behöver dessutom förbättras för att säkerställa säkerheten för både patienter och personal.

Den psykiatriska vården behöver bli mer geografiskt jämlik i länet, så att alla patienter erbjuds samma vård oavsett var de bor. Genom att genomföra alla neuropsykiatriska utredningar på samma ställe kommer patienterna att få en mer enhetlig bedömning. Genom att i större utsträckning följa det nationella vård- och insatsprogrammet om psykosvård ska patienterna få en mer jämlik vård. Genom en översyn av den särskilda verksamhet som finns för unga vuxna i Örebro och Lekeberg ska ett enhetligt vårdutbud för åldersgruppen säkerställas.

4.9 Forskning och utbildning

En långsiktigt hållbar utveckling av en universitetssjukvård av hög kvalitet kräver strategiska satsningar och nära samverkan med Örebro universitet. Nya utvecklingsområden ska identifieras i syfte att ge bästa möjliga förutsättningar för invånarnas hälsa, vård och omsorg.

Den sexåriga läkarutbildningen och utvecklade program inom medellånga vårdutbildningar kommer ställa nya krav på universitetssjukvårdens utbildningsuppdrag. Det är angeläget att arbeta för ett ökat samarbete inom sjukvårdsregionen, nationellt

och även internationellt i syfte att utveckla högkvalitativ klinisk utbildning. Goda förutsättningar för forskning och verksamhetsförlagd utbildning ska utgöra starka drivkrafter på den regionala, kommunala, nationella och internationella arenan och attrahera studenter, medarbetare, forskare, patienter och näringsliv till Örebro-regionen.

Medverkan i nationella satsningar och samverkansföretag inom forskning, innovation och livsvetenskaper är prioriterat då andelen externa medel för forskning och innovation måste öka. Region Örebro län ska vara en självklar och stark samverkanspart i nationell och internationell utveckling av bättre och mer individanpassad vård och behandling, samt i att ge möjlighet till patienters deltagande i forskning och kliniska prövningar.