



Verksamhetsplan med budget 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
2 Vision och värdegrund	4
3 Målsättningar, styrtal och uppdrag	5
4 Budget.....	16
5 Organisation	20
6 Uppföljning	21
7 Intern styrning och kontroll	21

Bilagor

Bilaga 1: VP 2026 HälsoSjukvårdsnämnden Bilaga Investeringsbudget

1 Inledning

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården i landet är till stora delar positiv. Genom utveckling, nya behandlingsmetoder och innovationer får fler medborgare möjlighet till både ett längre och friskare liv. Samtidigt står vi inför viktiga utmaningar som kräver vårt fokus och engagemang. Genom att anpassa våra tjänster och investera i förebyggande arbete kan vi säkerställa att invånarna får den vård de behöver. Tillsammans kan vi skapa en hälso- och sjukvård som inte bara möter dagens krav, utan också rustar oss för framtiden.

I en orolig värld med ett försämrat säkerhetsläge i Europa ligger fokus på att stärka beredskapsarbetet inom hälso- och sjukvården. Inom Region Örebro län och hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns flera olika samverkansgrupper och nätverk för beredskapsfrågor och civilt försvar. Hälso- och sjukvården har tillsammans med andra offentliga aktörer påbörjat ett strategiskt, operativt samarbete som är under utveckling.

Den demografiska utvecklingen visar att länet står inför en framtid med en åldrande befolkning där andelen i arbetsför ålder sjunker samtidigt som vi ser att barnafödandet minskar. Detta sammantaget innebär att verksamheten som vi ansvarar för behöver ställa om för att möta nya förutsättningar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en utvecklingsplan som beskriver vad som behövs för att klara av uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnden: Att möta befolkningens behov av hälso- och sjukvård på klokast möjliga sätt med de resurser som finns. Varken med dagens eller framtidens resurser kan all hälso- och sjukvård finnas i länets olika delar. I uppdraget ligger att definiera vilken vård som behöver finnas geografiskt nära patienterna och vilken som kan koncentreras till en eller flera platser.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 3 september 2025 antogs en reviderad utvecklingsplan för den regiondrivna hälso- och sjukvården. Utvecklingsplanen beskriver en målbild med tydliga prioriteringar av vårdens resurser och strukturförändringar för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Utvecklingsplanen lyfter beredskapsfrågor, psykiatriens utveckling och vikten av fortsatt forskning och utbildning i nära samarbete med Örebro universitet. I utvecklingsplanen beskrivs arbetet även för att stärka den nära vården, med målet att ha en läkare på 1100 listade invånare, fler utbildningsplatser och mobila arbetssätt.

Med utvecklingsplanen som utgångspunkt ska detaljerade färdplaner och färdplansuppdrag tas fram. Tanken är att färdplanerna genom färdplansuppdrag ska konkretisera utvecklingsplanen och beskriva hur hälso- och sjukvården med god kvalitet och hög patientsäkerhet ska genomföra en omställning till en långsiktigt hållbar organisation i ekonomisk balans.

Hälso- och sjukvården står inför en framtid med en åldrande befolkning och färre personer på arbetsmarknaden. Det innebär att färre medarbetare kommer att behöva ge vård till fler patienter.

För Region Örebro läns del innebär detta att de personella resurserna behöver nyttjas på bästa sätt för att möta medborgarnas behov. För att klara framtidens behov och attrahera nya medarbetare måste Region Örebro län vara en attraktiv arbetsgivare. Detta säkerställs genom en god arbetsmiljö och möjlighet till kompetensutveckling inom den regionala verksamheten.

Det ekonomiska läget i hälso- och sjukvårdsförvaltningen är fortsatt ansträngt och det innebär att verksamheten även under 2026 behöver arbeta aktivt för att minska kostnaderna.

Denna verksamhetsplan utgör styrdokument för hälso- och sjukvårdsnämnden samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Verksamhetsplanen är utformad för att leda fram mot Målbild 2030 som beslutades av regionfullmäktige 2019. Verksamhetsplanen syftar till att utveckla verksamheterna för att tillgodose invånarnas och samhällets behov på bästa sätt.

All verksamhet inom Region Örebro län utgår från Region Örebro läns vision och värdegrund. Verksamhetsplanen innehåller övergripande målsättningar med styrtal och uppdrag som är viktiga för att styra mot visionen. De mål som formuleras i verksamhetsplanen ska också bidra till att lösa de övergripande målen i hälso- och sjukvårdslagen: att främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor.

2 Vision och värdegrund

Region Örebro läns **vision**:

Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Region Örebro läns **värdegrund**:



- Samarbete – Vi lyfter varandra och samverkar över gränser. Det är vår förmåga till samarbete som ger kraft att tillsammans skapa ett bättre liv.
- Utveckling – Vi är lärande, utforskar möjligheter och förbättrar ständigt på hållbart sätt med invånaren i fokus.
- Professionalism – Vi håller hög kvalitet, visar tillit och skapar utrymme för det professionella omdömet. All kontakt med oss ska bidra till ett bättre liv för invånare, kollegor, besökare och andra aktörer.

Målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030

Utifrån visionen har en målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030 tagits fram. Den skall ge riktning åt sjukvårdens utveckling fram till år 2030. Målbilden har tagit hänsyn till demografiska förändringar och ekonomiska förutsättningar för att åstadkomma en utveckling mot en mer nära vård och en fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården, forskning och utbildning.

Målbilden sammanfattas i följande delar:

Invånare och patient

- Jag har fokus på hälsan
- Jag är en aktiv del av vårdteamet
- Jag får vård som håller hög kvalitet

Medarbetare

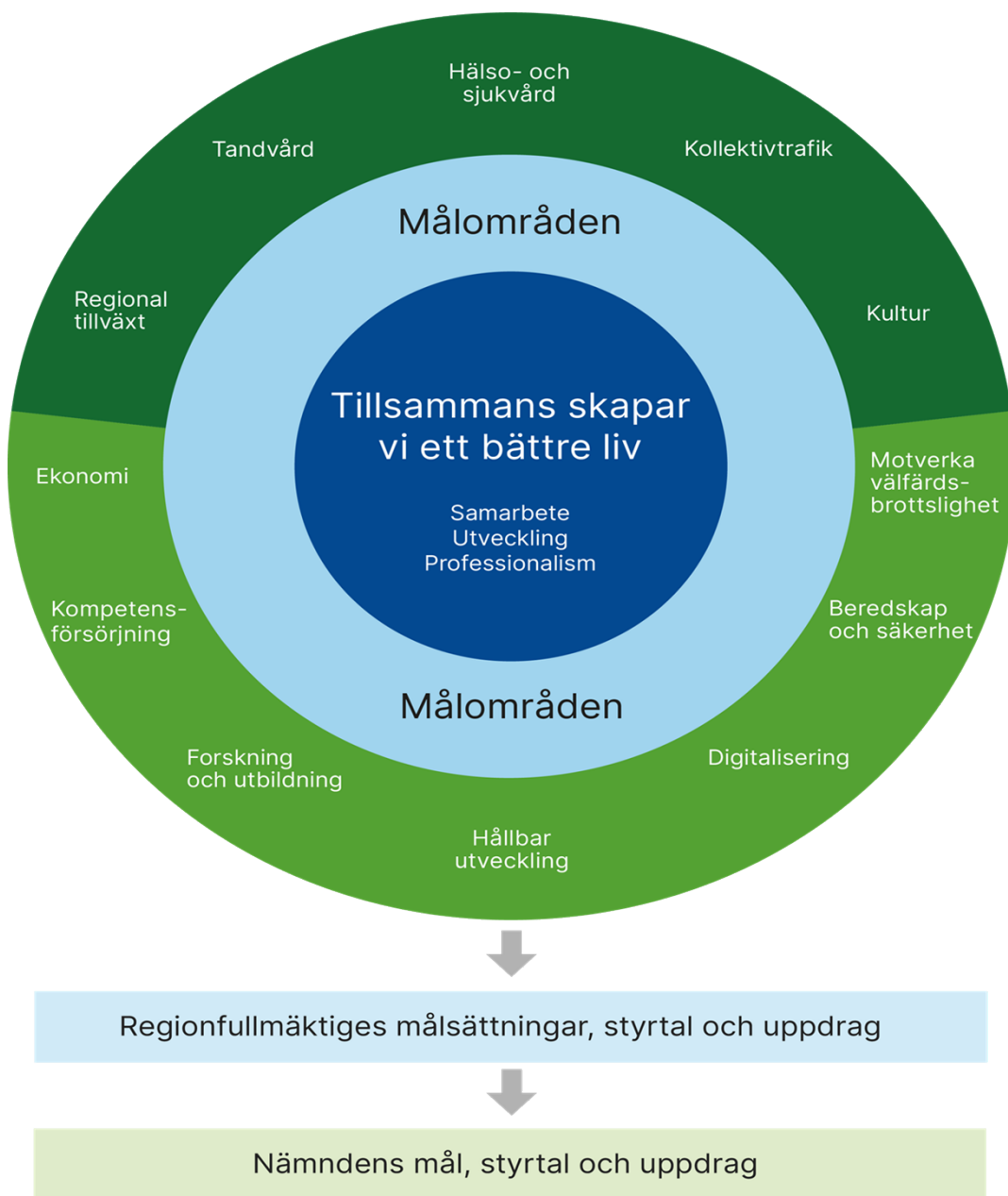
- Jag har de förutsättningar jag behöver för att ta mitt ansvar i mötet med patienten och för att trivas på min arbetsplats

Organisation

- Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas

3 Målsättningar, styrtal och uppdrag

Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Region Örebro läns övergripande styrdokument. Det syftar till att utveckla verksamheterna för att tillgodose invånarnas och samhällets behov på bästa sätt. Visionen och värdegrunden är utgångspunkten för all verksamhet inom Region Örebro län. Verksamhetsplanen innehåller övergripande målsättningar med styrtal och uppdrag till nämnderna som är viktiga för att styra mot visionen.



Verksamhetsplanen innehåller en struktur med målområden inom nämndernas ansvarsområden

och inom regionövergripande ansvarsområden.

- Regionfullmäktige beslutar om målsättningar med styrtal och uppdrag till nämnderna.
- Nämnderna konkretiserar målsättningarna med styrtal och uppdragen med egna mål, styrtal och uppdrag.
- Verksamheterna kompletterar med aktiviteter och vid behov med egna mål och styrtal.

Uppdragen i verksamhetsplanen kommer från de uppdrag som fullmäktige givit nämnden för Hälso- och sjukvård, de uppdrag som nämnden givit Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HS) samt de uppdrag nämnden givit beredningarna (Ber)

3.1 Övergripande målområden/målsättningar

Nämnderna ska konkretisera ansvaret för att uppnå målsättningar och svara mot uppdrag. Nämnderna kan fastställa specifika mål, styrtal och uppdrag som gäller för nämndens ansvarsområde.

Målsättning nr 1: Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik.

Region Örebro län ska förutom att främja hälsa ge en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges efter behov där den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Forskning och utbildning ska vara en naturlig del av verksamheten. Vården måste även intensifiera arbetet med att fasa ut lågvärdesvård och arbetet med kloka kliniska val. Detta för att patienten ska få rätt vård och inte överbehandlas när vården har låg eller ingen effekt. Socialstyrelsen och Svenska Läkaresällskapet har tagit fram riktlinjer och rekommendationer för detta arbete. Region Örebro län arbetar ständigt med att utveckla det proaktiva patientsäkerhetsarbetet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Av avgörande betydelse är ett gott ledarskap som möjliggör en god patientsäkerhetskultur i hela sjukvårdsorganisationen.

Ur ett jämställdhetsperspektiv är det viktigt att all vårdstatistik är könsuppdelad. Detta så att åtgärder sätts in för att komma tillrätta med de strukturella skillnaderna i vård mellan män och kvinnor, och att även förskrivningen av läkemedel utvärderas ur ett jämställdhetsperspektiv. I arbetet med levnadsvanor ska vården erbjuda stöd och behandling för att minska tobaks- och nikotinbruk samt riskbruk av alkohol. Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är ytterligare levnadsvanor som bidrar till den samlade sjukdomsburden i Sverige, så som hjärt-kärlsjukdom, cancer, diabetes typ 2 och även psykisk ohälsa. En satsning för främjande av fysisk aktivitet med stöd av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) pågår. Hälso- och sjukvården arbetar för att bli bättre på att tillfråga om levnadsvanor och erbjuda stöd till förändring, där det är av relevans för framtida hälsa.

En stor del av utvecklingen av hälso- och sjukvården ska ske i verksamheter nära invånarna. Genom det gemensamma arbetet med omställningen till en nära vård erbjuds en personcentrerad vård som upplevs sömlös, både inom regionen och vid övergång till annan huvudman. Samverkan mellan primärvården – både den regionala och kommunala – och sjukhusverksamheterna inkluderande öppna mottagningar samt ambulansverksamhet är av största vikt. I den ingår även akutuppdraget och en samlad översyn ska göras av jourlinjerna både för specialiserad vård och primärvård.

Genom att fortsätta omställningen till en vård som upplevs nära tas viktiga steg i riktning mot målet - en god, jämlik och jämställd hälsa. Omställningen är nödvändig för att resurserna ska räcka till när allt fler lever längre med en eller flera kroniska sjukdomar, samtidigt som en förändrad befolkningsstruktur innebär att färre ska ta hand om fler. Antalet barn som föds i länet minskar, vilket gör att det finns behov av att se över hur arbetet med BVC/MVC i länet organiseras. Detta kan ske i det gemensamma arbetssättet i familjecentraler.

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en väl fungerande primärvård är en förutsättning för att klara sjukvårdsuppdraget. De som så behöver ska erbjudas en fast vårdkontakt. För att ge en personcentrerad vård på riktigt behöver patienten tillfrågas om vad hen tycker är viktigt.

Tillgängligheten ska vara god både när det gäller kontakt, vård och behandling. Utifrån de förutsättningar som ges ska primärvården på ett effektivt sätt arbeta för att ta hand om patientens hela behov, vilket stärks genom fokus på kontinuitet och teamarbete där professionerna ges förutsättningar att arbeta nära varandra.

Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun, vilket skapar förutsättningar för lokal samverkan med kommunens vård och omsorg och andra lokala aktörer. För att underlätta samverkan bör parterna finnas nära geografiskt och gärna dela lokaler där så är möjligt. Här behöver vi fortsätta undersöka hur patientsäkra och samtidigt ekonomiskt gångbara alternativ kan skapas.

En viktig del i det förebyggande arbetet är olika screeningundersökningar och förebyggande vaccinationer. Avgiftsfri vaccinering mot TBE för barn har införts och Region Örebro län följer löpande utvecklingen av rekommendationer kring vaccination mot vattkoppor för barn. Vidare utgör vaccinationer mot HPV (humant papillomvirus) fortsatt en prioriterad fråga, då dessa vaccinationer kan bidra till utrotandet av livmoderhalscancer.

Inom primärvården erbjuds också ett samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) för vuxna personer med funktionsnedsättning. Det syftar till att stärka samverkan mellan olika aktörer knutna till individens insatser för ett bättre omhändertagande. Detta möjliggör en jämlik och god vård utifrån individuella förutsättningar.

Ett långsiktigt arbete med en detaljerad handlingsplan för att nå målet en läkare per 1 100 listade patienter på vårdcentralerna har startats. Målet är att erbjuda en vård med god medicinsk kvalitet. För att uppnå detta måste tillgänglighet och kontinuitet förbättras, inte minst för de med komplex problematik eller kroniska sjukdomar. För att vi ska nå målet om att minska andelen hyrpersonal är det också viktigt att göra uppdraget attraktivt för att fler ska vilja arbeta hos oss. På sikt är målet att mer vård än idag ska kunna erbjudas nära patienten. I hemmet eller på vårdcentralen, i samarbete med slutenvårdsspecialister som finns på plats eller digitalt. Den slutna vården ska finnas tillgänglig när vårdbehovet så kräver.

Sjukvården ska ha personcentrerade, effektiva och ändamålsenliga arbetssätt som utgår från patientens behov. Arbetssätten underlättar samarbete mellan huvudmän, vårdgivare, specialiteter och professioner. Vården ska ge patienten möjlighet att vara delaktig och ta ansvar för sin hälsa genom hela vårdförloppet.

Det pågår ett arbete för att minska kötiderna inom de opererande specialiteterna och för att förbättra tillgängligheten genom effektiviserade operationsflöden. Sjukhusen i Lindesberg, Karlskoga och Örebro har alla ett väldefinierat basuppdrag men har också egna inriktningar. På Karlskoga lasarett fortlöper arbetet för att möjliggöra ett återöppnande av förlossningskliniken.

En god balans mellan den egna efterfrågan och utbudet ger också en ökad möjlighet till utveckling av den högspecialiserade vården, såväl för sjukvårdsregion Mellansverige som för nationell nivå. Organisatorisk sammanslutning av verksamheter har under de senaste åren lett till ökad specialisering och effektivisering, exempelvis inom ledproteskirurgi, obesitaskirurgi och venös kirurgi. Därigenom ökar också möjligheterna till forskning och utveckling.

Ett målmedvetet strategiskt arbete med prioriterade högspecialiserade vårdområden, i nära samarbete med Örebro universitet, säkrar Region Örebro läns position som en av landets sju universitetssjukvårdsregioner, i det ingår också rollen av att vara ett av de ackrediterade cancercentrum som nu bildas vid landets olika universitetsregioner.

I Region Örebro län ska det vara enkelt för patienter med psykisk ohälsa och psykiatriska

diagnoser att få hjälp. Region Örebro län ska fortsätta att arbeta med att öka tillgängligheten, i nära samarbete med andra vårdaktörer och länets kommuner. **Arbete för att säkerställa att förskrivning av läkemedel för psykiatriska diagnoser följer nationella behandlingsrekommendationer är en viktig del av kvalitetsuppföljningen, och gäller t.ex. antidepressiva läkemedel.**

Den psykiatriska vården utvecklas i riktning mot god och nära vård inom många områden. Ett omfattande utvecklingsarbete sker inom den psykiatriska vården när det gäller heldygnsvård, öppenvård och specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT-team) som en ytterligare vårdnivå. Vården ska kunna möta upp patienter nära via bland annat SPOT-team, men också finnas tillgänglig i slutenvårdsform när det behovet finns. Genom införandet av specialpsykiatriska team i hela länet stärks den psykiatriska vården i Region Örebro län. Genom det mobila arbetssättet kan täta insatser ges i hemmet, vilket innebär vinster för patienternas mående, samtidigt som arbetssättet också möjliggör ett utökat stöd för anhöriga.

Även inom barn- och ungdomspsykiatrien pågår ett arbete för att öka tillgängligheten. Det sker genom ett pågående projekt fram till december 2026. För vuxna patienter behöver särskilt tillgängligheten till traumabehandling och ADHD-utredning och behandling förbättras. Arbetet för ändamålsenligare lokaler till den rättspsykiatriska verksamheten fortsätter under året.

Samarbetet ska intensifieras mellan regionen och länets kommuner för att bättre möta behovet hos personer med både skadligt bruk och beroende och psykisk sjukdom, i enlighet med Samsjuklighetsdelegationens intentioner.

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. Kvalitetsindikatorer sjukvård. Andel av utvalda kvalitetsindikatorer som uppnår en generellt accepterad kvalitetsnivå. (Utfall: Hösten 2025, cosmicberoende värden osäkra)	5 av 8	6 av 8	7 av 8
2. Patientrapporterade resultat cancervård helhetsintryck. (prem: patientrapporterade mått) (Utfall: 2025)	87 %	90 %	95 %
3. Vårdgaranti (exkl medicinsk vald väntan och patientvald väntan). (Utfall: 2023. Införande av Cosmic innebär osäkra resultat 2024)			
3 a. Operation (< 90 dagar). (Utfall: 2023)	56 %	65 %	100 %
3 b. Barn- och ungdomspsykiatrien, första besök (< 30 dagar). (Utfall: mars-juni 2025)	79 %	100 %	100 %
3 c. Telefontillgängligheten i primärvård (inom 0 dagar). (Utfall: 2023)	82 %	90 %	95 %

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning. Nämndens beredningar ska följa uppdragen inom respektive ansvarsområde

Nr 10. Att arbeta med omställning till nära vård, bland annat se över hur samverkan mellan primärvård och slutenvård kan stärkas.

Nr 11. Att arbeta för att öka andelen elektiva ingrepp på Karlskoga och Lindesberg lasarett.

Nr 12. Att arbeta för att öka andelen elektiva och akuta högspecialiserade ingrepp på Universitetssjukhuset Örebro.

Nr 13. Att fortsätta implementeringen av specialpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT) i område Örebro och söder.

Nr 14. Att fortsätta det långsiktiga arbetet för att uppnå en läkare per 1 100 listad patient på vårdcentral.

Nr 15. Att starta processen med målsättning att bli ett ackrediterat cancercentrum enligt europeisk kvalitetsstandard, hela processen är ett flerårigt uppdrag.

Nr 16. Att under året återinföra glasögonbidrag, att glasögon ska vara kostnadsfria för de som behöver glas för 6 dioptrier och däröver, för barn och unga i åldrarna 0–19 år.

Nr 17. Att vidareutveckla sprututbyte i länet.

Nr 18. Att genomföra en översyn av hjälpmedelsavgifterna i jämförelse med övriga regioner.

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ger Hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HS) och beredningarna (Ber).

Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

HS nr 1. Att intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och för kloka kliniska val i enlighet med Socialstyrelsens och Svenska Läkaresällskapets riktlinjer och rekommendationer.

HS nr 2. Att fortsätta arbetet med att BVC/MVC i länet organiseras utifrån minskat barnafödande.

Uppdrag till Beredningen för psykiatri:

Ber nr 1. Regelbundet följa patientflödena inom psykiatri inklusive behovet av vårdplatser.

Uppdrag till Beredningen för nära vård:

Ber nr 2. Följa verksamheten SMO – samordnat medicinskt omhändertagande

Uppdrag till Beredningen för somatisk specialistsjukvård

Ber nr 3. Följa arbetet med nationell högspecialiserad vård

Uppdrag till Beredningen för somatisk specialistsjukvård samt högspecialiserad vård, Beredningen för psykiatri och Beredningen för nära vård:

Ber nr 4. Följa implementering av Överenskommelsen om hälso- och sjukvård i hemmet inom respektive område.

Ber nr 5. Följa arbetet med omställningen till Nära vård med fokus på samarbete utifrån en sammanhållen vårdkedja för patienten.

Målsättning nr 6: Forskning och utbildning av hög kvalitet med internationell spets.

Universitetssjukvården är navet i hälso- och sjukvårdens forskning, utbildning och utvecklingsuppdrag. Implementering av ny teknik i form av precisionsmedicin och användning av hälsodata driver utvecklingen framåt. Region Örebro län ska ses som en självklar samverkanspartner för hela life science-området. Det innefattar också att möjliggöra kliniska läkemedelsprövningar och också prövningar av medicintekniska produkter.

Inom den nära vården lyfts prioriteringar fram för att tillsammans med länets kommuner och Örebro universitet stärka forskningen kring äldres hälsa, sjukdomar och omsorg samt att forskningsförankra folkhälsoarbetet.

Samverkan med utbildningsanordnare och lärosäten är en strategisk fråga för kompetensförsörjningen inom Region Örebro län. Avseende akademiska utbildningar är Örebro universitet dominerande men avtal finns också med tre andra lärosäten om samverkan runt verksamhetsförlagd utbildning på såväl grund- som specialistnivå inom flertalet yrkesgrupper. Under året kommer fokus ligga på kommande breddinförande av bastjänstgöring (BT) för läkare samt implementering av de nya avtalen för verksamhetsförlagd utbildning för akademiska vårdprofessioner som tecknats under 2025. I ett samverkansregionalt och nationellt perspektiv tar Region Örebro läns verksamheter ett stort utbildningsansvar avseende såväl verksamhetsförlagd utbildning som utbildningstjänster för hälso- och sjukvården och specialisttandvården.

Forskning och utbildning ska vara av hög kvalitet med bred verksamhetsförankring och internationell spets. Detta för att skapa bästa möjliga förutsättningar för invånarnas hälsa, vård och omsorg samt att stärka Örebro läns attraktivitet och utveckling idag och imorgon.

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. Andel nationella och regionala kriterier som uppfylls av universitetssjukvårdsenheter (USV). (Utfall: 2024)	89 %	95 %	98 %
2. Egenfinansierad forskning per capita, plats av universitetssjukvårdsregioner. (Mål: Topp av 7) (Utfall: 2023)	Plats 6 av 7	Plats 3 av 7	Plats 3 av 7
3. Forskningsintensiv region per capita. (Mål: Plats av 21) (Utfall: 2023)	10 av 21	9 av 21	8 av 21

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning.

Nr 44. Att verka för implementering av precisionsmedicin inom hälso- och sjukvården.

Nr 45. Att i samverkan med länets kommuner och Örebro universitet utveckla verksamhetsförlagd utbildning samt forskning inom nära vård.

Nr 46 Att verka för att hälso-och sjukvårdens förmåga att vara en attraktiv samarbetspartner i kliniska läkemedelsprövningar stärks och att digital uppföljning av detta möjliggörs.

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ger Hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag till beredningen för forskning och utbildning:

Ber nr 6. Att följa och återrapportera till nämnden den regioninterna årliga uppföljningen av universitetssjukvårdsenheternas uppdrag samt regionens universitetssjukvårdsbokslut.

Målsättning nr 7: Digitala lösningar för en enklare vardag för invånare och medarbetare

Region Örebro län vill vara en ledande region som drar nytta av digitaliseringens kraft för att utveckla verksamheten, nå organisationens mål och därigenom skapa ett effektivt och hållbart digitalt samhälle.

Den digitala utvecklingen pågår på flera håll inom hälso- och sjukvården. Cosmic är driftsatt sedan hösten 2024 och fortsatt införande av delar som inte startade i samband med driftsättningen pågår, exempelvis nytt operationsplaneringsstöd och realtids dokumentation.

En inventering i syfte att kvalitetssäkra såväl behandlingsprogram som formulär pågår av de nationella tjänsterna, vilka möjliggör behandling på distans. Dessa tjänster är en del av kommande MDR-klassning, en klassning för medicintekniska produkter.

I samband med övergången till Cosmic införs digitala frikort i regionen. Alla högkostnadsgrundande betalningar som görs inom hälso- och sjukvården i Region Örebro kommer att finnas i applikationen eFrikort, som i sin tur är integrerad till Cosmic. Samtidigt pågår utveckling av digitala kallelser till 1177, där kallelser till röntgenundersökningar ingår. Även här är införandet av det nya vårdinformationssystemet en viktig del, då kallelser nu går direkt via Cosmic till den digitala brevlådan Kivra, för de som är anslutna till tjänsten. Det gemensamma journalsystemet i regionen möjliggör också en enklare kommunikation mellan vårdens medarbetare i hela förvaltningen.

Digitala verktyg ökar tillgängligheten och skapar effektivitet. Ett exempel på detta är att sårbedömning nu kan ske digitalt via Virtuella sårcentrum. Genom fler digitala verktyg gör vi vården mer tillgänglig för medborgare och underlättar i vårdkedjan för våra medarbetare i dialog med varandra. Införandet av upphandlad tjänst för egenmonitorering planeras genomföras under 2026.

Genom införandet och vidareutvecklingen av 1177 Direkt kan tillgängligheten till primärvården stärkas men arbetssätten behöver fortsätta utvecklas för att göra det enklare både för patienter och medarbetare. Målsättningen är att 1177 Direkt ska vara ingången till primärvården för alla de invånare som har möjlighet att hantera den digitala tekniken så att tid i telefon kan tillskapas för de patienter som inte har möjlighet att använda den digitala tekniken.

För att samla och utveckla IT-stöd för hälso- och sjukvården har fyra olika kärnobjekt tagits fram. Arbetet med kärnobjekt kommer att förenkla för medarbetare, innebära att dubbelarbete undviks och göra så att befintliga system används på ett mer effektivt sätt. Kärnobjekten ingår i ett nära samarbete med det nya objektet för automation. De inledande automationerna gäller bland annat automatisk överföring av läkemedel, identitetskontroller samt reservrutiner kopplat till operationsplanering. Kommande arbeten är bland annat ekonomifunktioner samt vaccinationskallelser.

Dessutom är Region Örebro en av de regioner som anslutit till tjänsten Säker Digital Kommunikation (SDK), som styrs av Myndigheten för digital förvaltning (DIGG). SDK handlar om att skapa ett säkert informationsutbyte inom offentlig sektor.

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. En hög andel av länets invånare är användare av 1177 inloggade tjänster. (Utfall: 2024)	95 %	95 %	96 %
2. 1177 inloggade e-tjänster, nöjda användare enligt NKI, Nöjd Kund Index. Målsättningen är att bibehålla och sikta mot en förbättring. (Utfall: 2024)	71 %	76 %	80 %
3 a. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg personal. (Utfall: 2024)	3,7	3,8	3,9
3 b. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg invånare. (Utfall: 2024)	3,9	3,9	3,9

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning.

Nr 51. Att fortsätta främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetssätt inom Region Örebro län.

Nr 52. Att erbjuda användarvänliga digitala lösningar till länets invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ger Hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag till samtliga beredningar:

Ber nr 7. Beredningarna får i uppdrag att följa utvecklingen av 1177-direkt med fokus på god användarvänlighet för både patienter och medarbetare

Målsättning nr 8: Ansvarsfulla verksamheter med höga ambitioner för hållbar utveckling.

Region Örebro län arbetar för att vara en ansvarsfull aktör med höga ambitioner inom hållbarhetsområdet, och bidra till en god hälsa och livsmiljö för de som bor och verkar i länet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska arbeta för att hållbarhet ska vara integrerat i ordinarie

verksamhet. Region Örebro län har formulerat mål och indikatorer för hållbarhet genom programmet för hållbar utveckling. Det finns några områden där hälso- och sjukvården särskilt behöver kraftsamla för att nå målen i programmet.

Mängden textilsvinn och onödig kassation av textilier är fortsatt hög. Totalt ger det kostnader på flera miljoner kronor årligen. Hälso- och sjukvården arbetar med informationsinsatser för att få till en beteendeförändring, och ser också över om arbetssätt och textilsortiment behöver ändras. Vidare är engångsmaterial en av de största källorna till hälso- och sjukvårdens klimatpåverkan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen måste intensifiera arbetet med att minska användningen av engångsprodukter genom att ändra till andra arbetssätt, byta till flergångsmaterial och byta ut produkter med hög klimatpåverkan till sådana med lägre. Klimatlistan är ett verktyg som verksamheterna kan använda där särskilt klimatpåverkande produkter pekas ut. Det behövs också insatser för att öka materialåtervinning. Insatser behövs också för att minska antibiotikaförskrivning. Trenden går nu åt fel håll och regionens resultat ligger över det nationella målet.

De epidemiologiska underlagen visar att skillnader i hälsa har ökat i länet, varför fler åtgärder behövs för att främja en jämlik och jämställd hälsa. Ett exempel på en åtgärd som gjorts är hälsofrämjande samtal i norra länsdelen.

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
3. Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan ska minska med 15 procent. (Utfall: 2024) (Långsiktigt målvärde beslutas i samband med revidering av Program för hållbar utveckling.)	1,4 ton koldioxidekvivalenter	-15 %	Beslutas i samband med revidering av Program för hållbar utveckling

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning.

Nr 54. Att utarbeta aktivitetsplaner utifrån Program för hållbar utveckling 2026–2030.

Nr 55. Att minska Region Örebro läns klimatavtryck genom att arbeta för en resurseffektivare och mer cirkulär verksamhet genom att implementera antagen strategi för cirkulär ekonomi.

Nr. 56. Att göra barnrätts- och jämställdhetsanalyser inom utvalda verksamheter.

Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

HS nr 3. Att genom ett systematiskt arbete utifrån Antibiotikasmarts kriterier fortsätta svara för en ansvarsfull antibiotikaanvändning inom Hälso- och sjukvården.

Målsättning nr 9: En långsiktig och stark kompetensförsörjning.

Region Örebro län ska vara en attraktiv arbetsgivare, där medarbetare trivs och aktivt väljer att vara kvar för att de utvecklas i organisationen. Det är en grundläggande förutsättning för kompetensförsörjningen.

En av förvaltningens största utmaningar är kompetensförsörjningen som består av att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Inom hälso- och sjukvården finns vissa bristyrken där det också råder nationell brist. Här behöver förvaltningen rikta ett särskilt fokus för att lyckas

rekrytera samt utbilda i den utsträckning som behövs. Fortsatt utveckling av goda arbetsplatser där trivsel, balans mellan arbete och fritid samt utvecklingsmöjligheter i sin nuvarande roll eller till en annan roll, bidrar till att vi kan fortsätta att attrahera och behålla kvalificerad personal och säkerställa högkvalitativ vård för våra patienter. En förutsättning för goda arbetsplatser är också trygga och kompetenta chefer.

För att möta nuvarande kompetensutmaningar krävs flera parallella insatser. Centralt är en god introduktion för att skapa trygghet för våra medarbetare i sina roller. Det är också viktigt att säkra attraktiva roller genom hela yrkeslivet och att den seniora kompetens som finns i verksamheten tas till vara.

De demografiska utmaningarna medför att arbetssätt behöver förändras, att organisationens samlade kompetens tas till vara på bästa sätt och att de möjligheter en ökad digitalisering innebär nyttjas. Förvaltningen behöver också arbeta aktivt med att öka frisktalken och genomföra riktade insatser för att stötta våra verksamheter. Aktiviteter för att stärka såväl medarbetares som chefers arbetsmiljö är fortsatt prioriterat.

I kommunikationen kopplat till kompetensförsörjning är det viktigt att synliggöra hela länet och de möjligheter som finns inom hela vårt geografiska område. De satsningar som görs för att tydliggöra hur verksamheten utvecklas inom olika områden ska lyftas fram.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens fokus under 2026 kommer att vara aktiviteter utifrån de åtta målområden som finns i regionens strategiska kompetensförsörjningsplan. Aktiviteterna prioriteras utifrån nämndens inriktningsbeslut inom följande målområden:

- Introducera nyanställda till Region Örebro län
- Kraftsamla förmågan att behålla kompetens
- Strukturera kompetensutveckling och omställning
- Fortsätta utveckla den regionala utbildningssamverkan
- Arbeta aktivt för att stärka anseendet som arbetsgivare
- Stärka kompetensen i förändringsledning
- Utveckla anställningsmodeller, lönestrukturer och förmåner
- Synliggöra framtidsyrken för länets ungdomar

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. Hållbart medarbetarengagemang (HME): Ska ligga på en hög nivå inom intervallet 77–80 för totalt HME. Strävan är att delindexen motivation, styrning och ledarskap ska ligga på en jämnhög nivå. (Utfall: 2024)	75%	77- 80	80%
2. Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), bidrar till bra arbetsmiljö och till rimliga förutsättningar. Andel chefer som svarat på årlig uppföljning av SAM. (Utfall: 2024)	79%	90- 100 %	90-100%
3. Sjukfrånvaron ska minska. (Utfall: 2024)	6,6%	6,3- 6,1 %	6,0%

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning.

Nr 41. Att beakta den långsiktiga påverkan av kompetensförsörjningen och arbetsmiljöperspektivet i de fall det är aktuellt inom nämndens ansvarsområde och inför nämndens beslut.

Målsättning nr 10: En långsiktig stark och hållbar ekonomi med finansiell god hushållning.

Se punkt 4.1 om ekonomiskt utgångsläge och utveckling.

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
3. Regionstyrelsens och nämndernas resultat ska vara positiv. (Utfall senast kända värde: Prognos budgetavvikelse 2025 per delår)	-200 mnkr	-360 mnkr	>0 mnkr

Långsiktigt målvärde är en budget i balans; nollavvikelse.

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning.

Nr 38. Att fortsätta arbetet för en ekonomi i balans.

Beredskap och säkerhet

Region Örebro län arbetar för att vara en stabil och tydlig organisation. Det är av stor vikt sett till de senaste årens utomstående händelser såsom pandemin och kriget i Ukraina och Gaza, som har haft en stor påverkan på samhället i stort och hälso- och sjukvården i synnerhet. Sårbarheter i hälso- och sjukvårdssystemet behöver även identifieras och åtgärdas sett till det försämrade säkerhetsläge i Europa och stora politiska och ekonomiska utmaningar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en ledningsmodell och en beredskapsplan finns framtagen. Inom HS har ett Beredskapsnätverk bildats med inbjudna funktioner från övriga förvaltningar och viktiga samverkanspartner. En förvaltningsövergripande samverkansgrupp för beredskapsfrågor samt en arbetsgrupp avseende civilt försvar har bildats inom Region Örebro län för att brett effektivisera informationsvägarna och medvetandegöra beredskapsorganisationen och dess tillhörande arbete.

För att Region Örebro län med dess olika verksamheter ska klara av grunduppdraget inom hälso- och sjukvården krävs det att vi är samordnade och robusta i det fall vi skulle utsättas för olika påfrestningar eller andra extraordinära händelser. En god krisberedskap, innefattande en försörjningsberedskap avseende läkemedel och annan sjukvårdsmateriel, är en förutsättning för att klara grunduppdraget. Resurser för övningsverksamhet måste avsättas och samverkan med andra samhällsaktörer vad gäller bland annat utveckling av krisstöd, kontinuitetshantering och stabsarbete behöver vidareutvecklas. Därutöver behöver hälso- och sjukvården stärka förmågan att kunna hantera händelser relaterade till kemiska-, biologiska-, radiologiska-, nukleära- och explosiva-ämnen. Personal som blir tillsvidareanställd ska krigsplaceras, på samma sätt som den

nuvarande redan är det. 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.

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning.

Nr 59. Att beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i de sammanhang där det behövs.

Motverka välfärdsbrottslighet

Välfärdsbrottslighet är ett hot mot demokratin och påverkar ekonomin. Offentliga resurser försvinner till personer och verksamheter som inte har rätt till dessa medel. Den nationella trenden är att fler kriminella tar sig in fler branscher, så även inom hälso- och sjukvårdssektorn. Välfärdsbrottsligheten präglas av systematik och kan utöver ekonomiska konsekvenser även leda till brister i patientsäkerhet. Hälso- och sjukvården behöver arbeta aktivt för att stärka det förebyggande arbetet mot välfärdsbrott och säkerställa att det finns en tydlig process för att hantera problem när de upptäcks. Ett regionövergripande arbete pågår på Regionstyrelsens uppdrag med att ta fram regiongemensamma administrativa processer som ska mynna ut i riktlinje/plan. Fortsatt arbete ska genomföras inom respektive nämnd. Hälso- och sjukvårdsnämnden försöker redan förhindra välfärdsbrottslighet genom intern granskning av köpt vård.

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning.

Nr 61. Att fortsätta uppdraget från 2025 att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

4 Budget

4.1 Ekonomiskt utgångsläge och utveckling

Det övergripande målet och en betydande utmaning de senaste åren har varit att bryta den höga kostnadsutvecklingen och som inneburit stora avvikelser mot den anvisade budgeten. Resultatet i bokslutet 2023 var - 1,2 miljarder kronor. En förbättring skedde 2024 då resultatet landade på - 462 miljoner kronor. Det var till stor del en effekt av beslutade åtgärder enligt handlingsplanen som gav effekt med ca 300 miljoner kronor samt budgettillskottet till följd av skattehöjning med ca 500 miljoner kronor. Prognosen i delår för 2025 pekar på ett resultat på - 200 miljoner kronor.

Arbetet med att få ned kostnadsutvecklingen ytterligare till nivåer som ryms inom anvisad budget behöver fortsätta samtidigt som uppdragen till verksamheterna beräknas att öka som en konsekvens av ökande och åldrande befolkning, krav på förbättrad tillgänglighet samt genom den medicinska utvecklingen med nya eller förbättrade behandlingsformer. Därutöver beräknas kompetensförsörjningen fortsättningsvis vara utmanande. Allt sammantaget innebär detta att hälso- och sjukvården i Region Örebro län behöver förbättra både produktiviteten (mer vård per satsad krona) samt effektiviteten (rätt vård per satsad krona) för att ytterligare öka förmågan att nå en ekonomi och verksamhet i balans.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inför stegvis en metod för att fatta mer välgrundade beslut

när vården ska planeras och styras. Metoden kallas ”Fakta- och behovsbaserad ledning och styrning” och fokuserar på analys och förbättringar. Befolkningens vårdbehov analyseras för att kunna beräkna vilken kapacitet vården behöver ha. Därefter beräknas vilka resurser som behövs för att utföra vården; personal, material, system och lokaler. Med hjälp av dessa fakta kan verksamheten prioritera och planera på ett tydligt och realistiskt sätt. Genom att koppla samman vårdbehov, resurssättning, planering och uppföljning blir det också enklare att skapa en långsiktig strategi och handlingsplaner för nå en hållbar verksamhet och ekonomi. Arbetet fortsätter kommande år.

4.2 Budget 2026

I juni 2025 fattade kommunfullmäktige beslut om Verksamhetsplan med budget. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram är uppräknad med LPIK 3,1 % samt minskad för sektorsbidraget på 57,9 miljoner kronor som upphör 2026. Dessutom har nämnden blivit tilldelad budgetram för glasögonbidrag, mobil sprutenhet samt kompensation för ej höjda patientavgifter med totalt 6,1 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens nettoram innehåller riktade statsbidrag som bidrar till finansieringen. Statsbidragen bedöms i detta läge till en minskning med 48 miljoner kronor och uppgår efter minskningen till 368 miljoner kronor vilket till störst del beror på att sektorsbidraget upphör. Under året kan det beslutas om nya statsbidrag vilket i så fall kan påverka resultatet positivt.

Verksamheternas budgetramar är justerade enligt LPIK 3,1 % exklusive läkemedel. Se fördelning LPIK nedan:

LPIK	2025	2026	2027	2028
Timlön	3,7	3,4	3,5	3,5
Socialavgifter	-17,3	3,3	1,4	2,8
Läkemedel	-1,2	-3,0	-1,0	-0,7
Förbrukning	3,0	2,5	2,6	2,6
LPIK exkl. läkemedel	-2,0	3,1	2,7	3,1

I delårsrapporten bedömdes resultatet till - 200 miljoner kronor. Fortsatt analys visar att underskottet ser ut att öka ytterligare vilket har flera orsaker som närmare beskrivs i det följande. Med anledning av nuvarande samt kommande ofinansierade behov inom områdena, fördelas medel i 2026 års budget för att täcka dessa underskott med totalt 150 miljoner kronor, se tabell nedan.

Område	Behov, mnkr
Område nära vård	8,9
Område specialiserad vård	84,8
Område psykiatri	29,0
Forskning och utbildning	8,8
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	18,7
Totalt	150,2

Avvikelserna avser främst höga personalkostnader, ökning av antal vårdplatser, minskad såld vård, ökade hyreskostnader och ökade IT-kostnader. En övergripande planeringsreserv har skapats inom hälso- och sjukvårdsnämnden på totalt 8 miljoner kronor. Medlen föreslås kunna disponeras under året när behov uppstår. Tillsammans med det minskade sektorsbidraget ökar det budgeterade underskottet till - 360 miljoner kronor.

Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen ligger kvar på samma nivå som prognosticerats i delårsrapporten.

I budgeten beaktas inte eventuella beslut under året om att tilldela hälso- och sjukvårdsnämnden medel från Region Örebro läns centrala planeringsreserver.

Ekonomiska åtgärder

Handlingsplanens åtgärder avser strukturella åtgärder som beslutas av nämnden via färdplaner samt övriga åtgärder inom områden bemanning, rationaliseringar och effektiviseringar, vilka formuleras och beslutas i linjen.

De handlingsplaner som är framtagna i budget 2024 innehåller åtgärder med ett ekonomiskt värde av 393 miljoner kronor. De flesta åtgärder gav effekt under 2024 och ca 100 miljoner behöver falla ut under 2025 och 2026. Då behov av åtgärder är störst inom område specialiserad vård, flyttas återstående åtgärder från område nära vård till område specialiserad vård för vidare hantering och beslut. Därmed har område nära vård inget fortsatt krav att besluta om nya åtgärder. Övriga områden har verkställt beslutade åtgärder under 2024.

Om ytterligare avvikelser uppstår under året, förväntas verksamheterna fatta nya beslut för att uppnå en ekonomi som ryms inom tilldelad budgetram.

4.3 Ekonomiska nyckeltal hälso- och sjukvård

Procent	Budget 2026	Prognos 2025	Budget 2025
Lönekostnadsökningstakt	3,4	5,4	3,5
Läkemedelskostnadsutveckling	3,1	1,2	-0,7

4.4 Resultatbudget hälso- och sjukvård

Belopp i mnkr	Budget 2026	Prognos 2025	Budget 2025
Verksamhetens intäkter			
Avgifter	235,7	221,7	228,6

Belopp i mnkr	Budget 2026	Prognos 2025	Budget 2025
Såld vård	868,0	843,1	889,9
Övriga intäkter	2 451,7	2 448,4	2 433,5
Summa intäkter	3 555,4	3 513,2	3 552,0
Verksamhetens kostnader			
Personalkostnader	-6 975,0	-6 662,6	-6 649,7
Köpt vård	-470,0	-454,4	-465,3
Hyrpersonal	-135,7	-140,0	-115,7
Läkemedel	-1 317,5	-1 315,2	-1 317,5
Övriga kostnader	-2 909,1	-3 207,6	-3 059,2
Avskrivningar, inventarier	-194,5	-180,0	-189,7
Avskrivningar, immateriella tillgångar	-0,1	-0,1	-0,1
Summa kostnader	-12 001,9	-11 959,9	-11 797,2
Verksamhetens nettokostnader	-8 446,5	-8 446,7	-8 245,2
Finansnetto	-23,4	-21,3	-22,8
Resultat *)	-8 469,9	-8 468,0	-8 268,0

*) Resultat budget 2026 ska överensstämma med nämndens budgetram från regionfullmäktige

4.5 Driftbudget hälso- och sjukvård

Belopp i mnkr	Budget 2026		Prognos 2025	
	Omsättn ing	Varav budget- ram	Omsättn ing	Varav budget- ram
Område nära vård	-2 189,6	-422,9	-2 122,8	-413,2
Område specialiserad vård	-8 019,4	-6 942,0	-7 717,8	-6 641,3
Område psykiatri	-989,5	-930,0	-930,6	-873,8
Område forskning och utbildning	-568,9	-298,8	-534,3	-281,8
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-257,9	123,8	-475,7	-57,9
Summa	-12 025,3	-8 469,9	-11 781,2	-8 268,0

4.6 Investeringsbudget

Belopp i mnkr	Budget 2026	Prognos 2025	Budget 2025
Immateriella anläggningstillgångar	1,0	0,5	2,1
Byggnadsinvesteringar			
Medicinteknisk utrustning	140,0	150,0	345,8
It-utrustning			
Övrig utrustning	40,0	16,0	49,4
Investeringsbidrag (konto 2322, minusbelopp)	0,0	-0,5	0,0
Summa	181,0	166,0	397,3

Budget 2026 redovisas exklusive kommande tilläggsbudget som beslutas kvartal 1 2026.

Fastighetsinvesteringar redovisas i servicenämndens tabell. Av Region Örebro läns fastighetsinvesteringar avser 128,0 mnkr hälso- och sjukvårdsnämnden.

En specifikation av planerade investeringar lämnas i bilaga.

5 Organisation

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård i Region Örebro län. Nämnden ansvarar för hela denna verksamhetsplan och de mål som finns i planen inklusive forskningsmål och forskningsuppdrag. Regionstyrelsen är ansvarig för arbetsgivarfrågor samt resursfördelning där privata vårdgivare är inkluderade. Nämnden ska se till att verksamheten, inom de tilldelade ekonomiska ramarna, bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför regionfullmäktige.

Det finns fyra beredningar som är beredningsorgan till hälso- och sjukvårdsnämnden. Beredningarna har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten. Det är beredningen för psykiatri, hjälpmedel och rehabilitering, beredningen för närsjukvård, beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård samt beredningen för forskning och utbildning. Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra/möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer.

Sedan 2014 är all hälso- och sjukvård tillsammans med klinisk forskning och utbildning samlad i en förvaltning. Initialt i nio områden samt FoU men sedan 1 januari 2021 har dessa koncentrerats till område nära vård, område psykiatri, område specialiserad vård samt område FoU.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



6 Uppföljning

Hälso- och sjukvården följs löpande upp av Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess beredningar. Nämnden lämnar delårsrapport och verksamhetsberättelse till regionstyrelsen.

Regiondirektören följer löpande upp förvaltningens verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har en månatlig intern uppföljning med förvaltningens områden.

I områden så sker en löpande uppföljning av verksamhetsområdena vid områdesmöten.

Uppföljning sker också i samverkan med de fackliga organisationerna genom samverkansgrupp.

Löpande resultat av preciserade indikatorer redovisas på Region Örebro läns resultattavla på intranätet.

7 Intern styrning och kontroll

Intern styrning och kontroll (ISK) är en process som regionstyrelsen, nämnderna och verksamhetsledningarna har för att tillsammans upprätthålla en effektiv ledning och styrning av verksamheten. Processen ska säkerställa en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten:

Intern styrning

- Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
- Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Intern kontroll

- Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.

d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.

e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

Förenklat kan man säga att den interna styrningen syftar till att "få bra saker att hända" för att verksamheten ska fullgöra/uppna krav a-b och den interna kontrollen syftar till att "undvika negativa händelser" som kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c-e. Aktiviteter kopplade till den interna styrningen dokumenteras i nämndens verksamhetsplan och åtgärder kopplade till den interna kontrollen dokumenteras i internkontrollplanen som är del av verksamhetsplanen.

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 6 §. Med tillräcklig menas att processen för den intern styrning och kontroll ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning. Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll. Vid uppföljningen av helår ska förvaltningar och nämnder göra en bedömning (ISK-bedömning) om den interna styrningen och kontrollen har varit tillräcklig. Regionstyrelsen gör sedan utifrån sin uppsiktsplikt en samlad bedömning i årsredovisningen.

7.1 Internkontrollplan

Internkontrollplanen består dels av regionövergripande risker med åtgärder som berör samtliga nämnder samt nämndspecifika risker med åtgärder.

Förklaringar till IK-planen nedan:

Verksamhet: Process/område.

Risk: Händelse som, om den inträffar kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c, d och e.

Åtgärd: Hur verksamheten vill hantera de risker som inte accepteras.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
HR	Regionövergripande: Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.	Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska fullgöra sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete genom att undersöka och riskbedöma alla arbetsmiljöförhållanden, sätta in åtgärder och följa upp att åtgärderna har haft effekt.
		Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt.
		Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska minst årligen stämma av hur arbetsmiljöarbetet fungerar och säkerställa att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet för den som tagit emot arbetsmiljöuppgifter.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
Ekonomi	Risken att utbetalning av leverantörsfakturer avseende köpt vård är felaktiga.	Genomföra stickprovskontroller att granskning av leverantörsfakturer sker utifrån beslutad rutin för köpt vård från andra regioner och andra leverantörer med stöd av Klassifikationsenheten
	Risken att automatiskt attesterade fakturer blir felaktigt godkända.	Genomföra granskning av automatiskt attesterade fakturer enligt upprättad rutin.
	Risken att anteckning på faktura avseende resor och kurs- och konferenser inte är korrekt utifrån "Leverantörsfakturer – rutin för behandling".	Genomföra stickprovskontroller på konto 4611, 4630, 6811-6899 och 7070.
	Risken att inköp inte sker via marknadsplats, även om funktionaliteten finns, och att inköp sker utanför avtal.	Arbeta med kulturförändring av inköpsmönster och säkerställa att inköp sker inom avtal genom information till chefer och inköpsansvariga.
	Risken att investeringar redovisas felaktigt.	Nuvarande rutin ska uppdateras. Genomföra stickprovskontroller att rutinen efterlevs.
	Risken att redovisning vid inköp med First Cards inköpskort inte redovisas korrekt enligt riktlinje och rutin.	Genomföra stickprovskontroller att rutinen efterlevs.
Informations säkerhet	Risk att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen).	Säkerställ att det finns ett väl fungerande och systematiskt informationssäkerhetsarbete utifrån identifierade risker med utsedda resurser. All personal ska dessutom ha god kunskap om relevanta regelverk för informationssäkerhet och kunna riskbedöma samt informationsklassa information i sitt arbete.
	Risk att NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster inte efterlevs.	Säkerställ att informationsklassning, riskanalys samt konsekvensbedömning av IT-stöd genomförs i enlighet med regionens informationssäkerhetspolicy.
	Risk att verksamheten inte beaktar den kommande Cybersäkerhetslagen/NIS2.	Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.
Kvalitet och utveckling	Risken att arbetssätt/processer inte utgår och tar hänsyn till intressenters krav och behov	Respektive verksamhet bör genomföra intressentanalys för att kunna involvera dessa i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
	samt skapar förutsägbara resultat.	Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat.
Patientsäkerhet	Risk för överanvändning av antibiotika och bestående nivå av vårdrelaterade infektioner (VRI).	Kontinuerlig uppföljning av resultat från Infektionsverktyget och markörbaserad journalgranskning (MJG) och återkoppling till verksamheterna om hur deras ordinationsmönster avviker från nationella och regionala rekommendationer. Fr.o.m. 2025 är målet att antalet VRI i RÖL blir <6%. Förskrivning av antibiotika följs fortlöpande.
	Risken att det inte finns robusta reservrutiner för störningar i vårdsystemen.	Genomgång av utbildningar och övningar i samband med de årliga verksamhetsuppföljningarna inom områdena.
	Risken att avvikelser inte rapporteras, hanteras inom verksamheten och förs vidare vid behov.	Risken att avvikelser inte rapporteras beror många gånger på ledarskap och patientsäkerhetskulturen inom verksamheterna. Patientsäkerhetskulturen utvärderas i områdena genom årliga samtal med ledningen och genom samtal med anställda. Dessutom utreder vi om HSE-enkäter där 11 frågor ställs till medarbetare om patientsäkerhet och arbetsmiljö kan utökas.
Hälsofrämjande	Risken att medarbetare inte tar upp frågor om levnadsvanor då de saknar faktakunskap som ger en osäkerhet i rådgivning till patient.	Verksamheter säkerställer att medarbetarna ges möjlighet att delta i olika utbildningsinsatser samt tydliggöra prioritering utbildningarna emellan. Utifrån det uppmanas medarbetarna att delta i de framtagna utbildningarna i levnadsvanor.
	Risken att inriktningsbeslut om att fortsätta arbeta med basplattan för hälsofrämjande arbete, som består av digital och fysisk levnadsmottagning, inte resurssätts eller efterlevs. Utmaningar finns gällande resursersättning utifrån ekonomiskt läge	Avvaktande med fortsatt åtgärd gällande den fysiska mottagningen utifrån det ekonomiska läget.
Medicinteknisk säkerhet	Risken att berörda verksamheter inom Hälso- och sjukvården inte efterlever gällande lagstiftning rörande medicintekniska produkter (MTP).	Regionservice, Medicinsk teknik och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Utvecklingsenheten anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).

Verksamhet	Risk	Åtgärd
Forskning och utbildning	Risken att verksamheten inte kan fullgöra avtalade utbildningsinsatser	Bevaka utbildningsaktiviteten genom årliga universitetssjukvårdsbokslut.
	Risken att forskningsverksamheten ej beaktar aktuella lagar och regler för klinisk forskning	Fortsatt utveckla internkontrollfunktioner.