



Delårsrapport

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Väsentliga händelser	3
3 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag	6
3.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag	6
3.2 Övergripande målområden/målsättningar	6
Målsättning nr 1: Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik	6
Målsättning nr 6: Forskning och utbildning av hög kvalitet med internationell spets	15
Målsättning nr 7: Digitala lösningar för en enklare vardag för invånare och medarbetare	17
Målsättning nr 8: Ansvarsfulla verksamheter med höga ambitioner för hållbar utveckling	19
Målsättning nr 9: En långsiktig och stark kompetensförsörjning	21
Målsättning nr 10: En långsiktig stark och hållbar ekonomi med finansiell god hushållning	23
Beredskap och säkerhet	24
Motverka välfärdsbrottslighet	24
4 Ekonomi	25
4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden	25
4.2 Periodens resultat	28
4.3 Helårsprognos	29
4.4 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	30
4.5 Investeringar	31
4.6 Beredskaps- och överlager	33
4.7 Produktions- och nyckeltal	33
Hälso- och sjukvårdens produktionstal	33
5 Personalekonomi	36
5.1 Personalkostnader	36
5.2 Kostnadsanalys	36
5.3 Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad	37
5.4 Årsarbetare exklusive tjänstlediga	38
5.5 Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid))	40
5.6 Extratid	41
5.7 Sjukfrånvaro	42
6 Intern styrning och kontroll	43
6.1 Internkontrollplan	43

1 Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport är en uppföljning av nämndens verksamhetsplan för 2026. Verksamhetsplanen är i sin tur baserad på förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i Region Örebro läns verksamhetsplan med budget samt på nämndens egna mål, indikatorer och uppdrag.

2 Väsentliga händelser

Beredskap och säkerhet

En orolig omvärld med ett försämrat säkerhetsläge i både Europa och Mellanöstern ger stora politiska och ekonomiska utmaningar. Detta ställer ökade krav på hälso- och sjukvårdens beredskap, säkerhet och uthållighet.

För att möta utmaningarna har det den 1 januari 2026 införts vissa ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vidare kommer en ny lag, Lagen om kommuners och regioners grundläggande beredskap (LKRB), träda i kraft 1 januari 2027 där det bland annat ställs krav på lagerhållning av sjukvårdsprodukter.

Med anledning av detta har åtgärder initierats för att möta de krav som ställs på hälso- och sjukvården som samhällsviktig verksamhet. Bland annat pågår arbetet för att möta kravet på lager av sjukvårdsprodukter av förbrukningskaraktär för en månad. Vidare har arbete initierats i verksamheterna i hälso- och sjukvården för att ta fram kontinuitetsplaner. En kartläggning av sjukhusens robusthet har gjorts inom ramen för Sjukvårdens säkerhet i krig (SSIK). Nästa steg i arbetet är att identifiera vilka åtgärder som behöver vidtas för att öka sjukhusens förmåga under en samhällsstörning eller ytterst väpnad konflikt.

Det finns fortsatt ett stort behov av utbildning och övning av personal inom hälso- och sjukvården för att sjukvården ska vara rustad vid en kris eller en masskadehändelse. Detta kommer fortsatt kräva resurser för att arbetet inom ovan angivna områden ska utvecklas. Genomförda samverkansövningar och masskadeövningar har bidragit till att stärka ledning, samordning och operativ förmåga vid allvarliga händelser. Erfarenheter från övningar tas tillvara i det fortsatta utvecklingsarbetet. Riktade insatser har även genomförts i särskilt utsatta verksamheter inom hälso- och sjukvården, med fokus på säkerhetshöjande åtgärder såsom stärkt skydd av lokaler, förbättrade rutiner för hot och våld samt ökad kompetens hos medarbetare. En förhöjd hotbild, inklusive risk för cyberangrepp och antagonistiska handlingar mot samhällsviktig verksamhet, innebär ökade krav på ett systematiskt och långsiktigt säkerhetsarbete. Att säkerställa långsiktig uthållighet kräver fortsatt prioritering och samordning.

Fortsatt arbete med Cosmic

Programmet Nytt vårdinformationsstöd avslutades vid årsskiftet 2025/2026. Fortsatt arbete med Cosmic sker från och med 2026 helt via kärnobjekten för hälso- och sjukvården och då framför allt via objekt Patientmötet samt Behandling och övervakning.

Under 2025 ansvarade programmet bland annat för:

Införandet av

- Taligenkänning (Dragon medical one) och pilot Tandem
- Enhet med begränsad åtkomst (tidigare benämnt Bunkerenhet)
- Nova (pilotdrift)

Analys och förstudier kopplat till införande av

- Birth
- TM2 Operationsplanering

Optimering av arbetssätt och rutiner i Cosmic

- Support och arbetssätt
- Remisser
- Arbete över verksamhets- och enhetsgränser
- Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Arkivering av tidigare system som ersätts av Cosmic

Överlämning från programmet till kärnobjekten för Hälso- och sjukvården och då framför allt via objekt Patientmötet samt Behandling och övervakning är genomförd.

Under våren 2026 pågår fortsatt arbete med Cosmic inom objekten med bland annat:

Patientmötet

Vårdmodellen

Fortsatt breddinförande av Taligenkänning (TIK)

Riskanalys Läkemedel

Utveckling av begränsad läskopia

Nytt och mer anpassat urval av journalmallar per enhet

Införande av e-remiss mot Uppsala och Värmland

Införande av Patologiremisser

Delaktiga i Uppdrag Stabilisering med fortsättning i Projekt Förbättring (Sussa samverkan)

Behandling och övervakning

Förstudie Birth

Projekt Operationsprocessen (TM2)

Kompetensförsörjning

En ny ledarskapsmodell, Utvecklande ledarskap, har införts i regionen. Utvecklande ledarskap är en modell framtagen av Försvarshögskolan och är en av de ledarteorier som det forskas mest kring i världen i dag. Det är också den enda ledarmodell som har kunnat påvisa en tydlig och hållbar effekt på det organisatoriska resultatet samt som utvecklar beteenden som skapar motiverade medarbetare redo att ta ansvar.

Inom regionen och på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har egna handledare utbildats i modellen som nu erbjuder utbildning för chefer och ledare internt.

Detta görs i syfte att skapa bättre förutsättningar för cheferna och för att utveckla organisationen och bygga trygga och delaktiga arbetsgrupper.

Forskning och utbildning

Under våren påbörjar Socialstyrelsen utvärderingen av universitetssjukvården i Region Örebro län.

Regionstyrelsen har beslutat om universitetssjukvårdsenheter (USV-E) för nästa period.

Under våren har Regionstyrelsen fattat beslut om universitetssjukvårdsenheter (USV-E) i Region Örebro län för perioden 2026–2029. USV-E utses på verksamhetsnivå och finns inom de fyra områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och i specialisttandvården. Parallellt utvärderar Socialstyrelsen också dessa USV-E samt universitetssjukvården inom regionen. Fokus har varit på struktur och ledningssamverkan mellan regionen och Örebro universitet. Rapport från utvärderingen väntas i början på 2027.

I juni 2026 examinerades sista kullen läkare som studerat enligt det 5,5-årigt programmet vid Örebro universitet. Framöver kommer legitimerade läkare att examineras och första tillfället blir till sommaren 2027.

Tillgänglighet

Tillgängligheten är fortsatt ansträngd och arbetet är högt prioriterat. Efter införandet av Cosmic har uppföljningen successivt stabiliserats. Ett mer strukturerat arbete har påbörjats med vårdmodeller, registreringar och indata för att säkerställa mer korrekt och användbar utdata. Fokus ligger nu på att omsätta tillförlitliga data till aktiv styrning av produktion och kapacitet.

Arbetet inriktas särskilt på områden där väntande och långväntande riskerar att öka. Genom tätare uppföljning, bättre kapacitetsutnyttjande och prioriterade insatser ska tillgänglighetsarbetet bidra till kortare väntetider och förbättrade vårdflöden.

Handlingsplan för ekonomi i balans

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året fortsatt arbetet med handlingsplanen för ekonomi i balans. Arbetet syftar till att skapa en mer långsiktigt hållbar ekonomi genom tydligare styrning, bättre kapacitetsutnyttjande och ökad kostnadsmedvetenhet, samtidigt som tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet värnas.

Handlingsplanen omfattar flera prioriterade åtgärdsspår. Bland åtgärdsspåren finns minskade kvalitetsbristkostnader, stärkt produktions- och kapacitetsstyrning, utvecklad uppföljning, kloka kliniska val, minskad vårdskuld samt ett mer systematiskt arbete med kostnadsmedvetenhet i vardagen. Arbetet kopplas även till pågående insatser inom tillgänglighet, vårdkapacitet och omställningen mot en mer nära vård.

Under våren har förvaltningen arbetat med att konkretisera åtgärdsspåren och ta fram förslag på uppföljning och ekonomiska mått. Arbetet har också förankrats i hälso- och sjukvårdens ledningsstruktur. Nästa steg är att ytterligare precisera genomförande, ansvar och uppföljning för att säkerställa att insatserna ger faktisk effekt i verksamheterna och bidrar till en ekonomi i balans över tid.

3 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag

3.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag

Prognos måluppfyllelse	Bedöms att uppnås/ genomförs	Bedöms att delvis uppnås/ genomförs	Bedöms att inte uppnås/ genomförs
Målsättningar från regionfullmäktige		5	1
Uppdrag från regionfullmäktige	13		8
Nämndens mål			
Nämndens uppdrag	9		1

3.2 Övergripande målområden/målsättningar

De övergripande målområdena beskriver inriktningar, ambitioner och målsättningar för nämndernas verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Målsättningar med styrtalet och uppdrag är viktiga för att styra mot visionen. Det är styrtalet som ska ge en indikation på måluppfyllelse och som tillsammans med uppdragen ska bidra för att bedöma måluppfyllelsen.

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

Kommentar

För att nå målsättningen pågår flera olika aktiviteter och utvecklingsarbeten, både inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och tillsammans med samverkanspartners.

Arbetet med att identifiera och fasa ut lågvärdesvård har under året påbörjats genom en sammanställning av relevanta underlag och rekommendationer från olika specialiteter, inklusive material kopplat till Kloka kliniska val. Underlaget utgör en grund för fortsatt prioritering och konkretisering av åtgärder inom hälso- och sjukvården. Arbetet behöver fortsatt samordnas med övriga prioriterade utvecklings- och effektiviseringsinsatser, inte minst inom ramen för handlingsplan för ekonomi i balans 2026.

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.

Under våren har en kartläggning genomförts av den mobila sjukvård som hälso- och sjukvården erbjuder. I höst fortsätter arbetet för att säkerställa en jämlik mobil sjukvård i hela länet.

I fem kommuner långt från sjukhus har medarbetare från kommun, ambulans och vårdcentraler under våren pratat ihop sig om nya arbetssätt för att förbättra omhändertagandet av patienter.

Det pågår även en samlad översyn av jourlinjerna för specialiserad vård och primärvård. Med färre läkare i jour samtidigt kan fler arbetsuppgifter utföras dagtid på vardagar. Det ökar både patientsäkerheten och kvaliteten.

Implementering av överenskommelsen om hälso- och sjukvård i hemmet, mellan Region Örebro län och länets kommuner, har fortsatt under våren enligt fastställd plan. En rapport om implementeringsarbetet och genomförd uppföljning med förslag på fortsatt arbete med förbättringsområden redovisades i chefsgrupp för

samverkan i maj.

Samverkan mellan primärvården – både den regionala och kommunala – och sjukhusverksamheterna inkluderande öppna mottagningar samt ambulansverksamhet är av största vikt.

En handlingsplan, ”Förbättrad tillgång och kontinuitet i primärvården - vägen till 1/1100”, är beslutad. I Område nära vård pågår nu arbete enligt planen för att nå det nationella målet 1 specialistläkare per 1100 listade invånare på de regiondrivna vårdcentralerna.

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. Detta stärks genom fokus på kontinuitet och teamwork där professionerna ges förutsättningar att arbeta nära varandra.

I det nationella projektet med målet att utrota livmoderhalscancer uppnådde Region Örebro län en täckningsgrad på 69,4 procent per den 30 juni 2025. Vaccinationsfasen med dos 2 av HPV-vaccinet pågår nu och fortsätter fram till den 31 december 2027. Hittills har cirka 56 procent av de kvinnor som erbjudits dos 2 genomfört även den andra vaccinationen. Region Örebro län ligger därmed i nuläget väl till när det gäller andelen deltagare som fullföljer vaccinationen enligt planen för utrotningsprojektet.

Det pågår ett arbete för att stärka tillgängligheten inom de opererande specialiteterna genom förbättrad produktions- och kapacitetsstyrning, effektivare operationsflöden och bättre samordning av resurser i hela vårdkedjan. Arbetet syftar till att minska kötider, använda tillgänglig operationskapacitet mer ändamålsenligt och skapa bättre förutsättningar för prioritering utifrån patienternas behov. 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.

Region Örebro län har påbörjat resan för ackreditering av regionens cancervård, Örebro Comprehensive Cancer Centre enligt europeisk kvalitetsstandard. Det är ett långsiktigt kvalitetsarbete med fokus på fortsatt utveckling av cancervården och intensifiering av cancerforskningen. Inom Region Örebro län omfattas alla verksamheter som arbetar med cancervård för såväl vuxna som barn. Ackrediteringsprocessen planeras pågå fram till 2028.

Inom barn- och ungdomspsykiatrien pågår ett arbete för att öka tillgängligheten. Det har resulterat i kortare kötider för första kontakt.

Bedömningen utifrån nämndens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. Kvalitetsindikatorer sjukvård. Andel av utvalda kvalitetsindikatorer som uppnår en generellt accepterad kvalitetsnivå.	6 av 8	6 av 8	7 av 8
1. Andel individer med alkoholberoende som behandlas med återfallsförebyggande läkemedel.			
2. Symtomfrihet efter elbehandling.			
3. Cervixcancerscreening, resultat.			
4. Andel patienter ≥ 75 år i primärvården som behandlas med läkemedel som bör undvikas.			

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
5. Beläggingsgrad på sjukhus. 6. Återinläggningar inom 30 dagar på sjukhus. 7. HbA1c samt blodtryck inom målvärde vid diabetes mellitus. 8. Reperfusion samt mortalitet vid stroke.			
2. Patientrapporterade resultat cancervård helhetsintryck. (prem: patientrapporterade mått)	85,9 %	90 %	95 %
Kommentar Helhetsintryck för patienter som utretts enligt Standardiserade vårdförlopp är 85,9, vilket är samma som riket. Helhetsintryck för de som fick en cancerdiagnos är 90,3.			
3. Vårdgaranti (exkl medicinsk vald väntan och patientvald väntan).			
3 a. Operation (< 90 dagar).	49 %	65 %	100 %
3 b. Barn- och ungdomspsykiatri, första besök (< 30 dagar).	89,22 %	100 %	100 %
3 c. Telefontillgängligheten i primärvård (inom 0 dagar).	77,1 %	90 %	95 %

För mått 3b är siffrorna för juli inte validerade vid rapporteringstillfälle. Siffran avser därför januari-juni.

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

Tillgänglighet för de svårast sjuka ökar genom utveckling av mobila närsjukvårdsteam i länet. Ett mobilt team i västra länsdelen är etablerat sedan flera år. Under 2025 har införande av team i norra länsdelen förbättrats i samverkan med fyra kommuner. I januari 2026 startade verksamheten som ett pilotprojekt i norra länsdelen. Syftet med teamet är erbjuda en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter som inte kan ta sig till vårdcentralen och som har behov av sjukvård som bättre kan ges i hemmet än på sjukhuset.

För att förbättra remissflöden och kontaktvägar har det lagts in lokala tillägg i 1177. Det pågår även arbete med möjlighet till direktinläggningar på geriatriska kliniken på USÖ. Nu finns även en nyteknad överenskommelse mellan primärvård och psykiatri, "Samverkan mellan primärvård och psykiatri med patienten i fokus", som visar ansvarsfördelning för olika patientgrupper. Som en del av Överenskommelsen sjukvård i hemmet har det tagits fram en medicinsk behandlingsplan som ska gälla i sju dagar efter utskrivning från sjukhus. Planen skrivs av läkare på sjukhuset för att säkra patientens vård i hemmet efter utskrivningen.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Arbetet med att öka andelen elektiva (planerade) ingrepp vid Karlskoga och Lindesbergs lasarett har inletts. Det försvåras på båda orterna av brist på personal. På Karlskoga lasarett är det i första hand operationssjuksköterskor som saknas. Det har inneburit att den akuta operationsverksamheten har varit nödvändig att prioritera. På Lindesbergs lasarett ökade inledningsvis andelen elektiva ingrepp, men den positiva utvecklingen har nu brutits. Det saknas personal för att bemanna det önskade antalet vårdplatser, vilket gör att den elektiva verksamheten har dragits ner.

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

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

Universitetssjukhuset Örebro har ett fortsatt uppdrag att bära det högspecialiserade vårdansvaret för länet och har kunnat erbjuda vård till patienter från andra regioner. Under våren har dock brist på bemanning inom ortopedoperation medfört en reducerad operationskapacitet. Detta har begränsat möjligheterna att fullt ut öka andelen högspecialiserade ingrepp i enlighet med uppdragets intention.

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

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

Under årets första del har fokus legat på rekrytering samt på att säkerställa en välfungerande introduktion, relevant utbildning och samverkan med interna och externa aktörer.

Ett arbete pågår för att säkerställa ett ändamålsenligt nyttjande av resurserna inom de specialiserade omvårdnadsteam (SPOT). Processledarrollen för teamen har förlängts till och med årsskiftet 2028/2029, vilket möjliggör slutförande och efterföljande utvärdering av SPOT Örebro och SPOT Söder.

Parallellt genomförs en översyn av det akuta arbetet som sker utanför sjukhus och dess organisering. Detta arbete kan påverka SPOT-verksamheten framöver.

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

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

En handlingsplan, "Förbättrad tillgång och kontinuitet i primärvården - vägen till 1/1100", är beslutad. I Område nära vård pågår nu ett aktivt arbete för att verkställa planen. Bland annat har en workshop genomförts med medicinskt ledningsansvariga, områdeschef samt verksamhets- och vårdcentralschefer.

Årets uppdrag är att fortsätta arbetet. Angreppssättet är att handlingsplanen med tillhörande aktivitetslista nu är en del av Område nära vårds verksamhetsplanering och uppföljningsprocess. Åtgärder för att nå målet är

att prioritera handlingsplanens aktivitetslista och att dessa ska planeras, genomföras och följas upp. Aktivitetslistan i handlingsplanen ska revideras årligen.

Fyra mått har tagits fram för att följa processen:

- Antal listade patienter per specialistläkare
- Antal ST-läkare jämfört med ST-platser
- Antal nya specialistläkare per år
- Gap i finansieringsbehov i kronor gällande framtida bemanningsbehov för att nå målet 1 specialistläkare på 1100 patienter

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

Arbetet med att utveckla Örebro Comprehensive Cancer Centre (Örebro CCC) till ett ackrediterat cancercentrum enligt europeisk kvalitetsstandard har inletts. Uppdraget är flerårigt och syftar till att stärka kvalitet, samordning och långsiktig utveckling inom cancervården.

Under första halvåret 2026 har centrala förutsättningar för genomförandet etablerats. Organisationen som Örebro CCC har tydliggjorts och de kravställda funktionerna centrumföreståndare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska för cancer har tillsatts. Ett patientnära råd har inrättats och är representerat i styrgruppen. Projektledningen har organiserats för ökad kontinuitet. Administrativt stöd är rekryterat.

Förankring i linjeorganisationen pågår, liksom etablering av nätverk för kontaktpersoner. Ansökan till Accreditation and Designation-programmet har skickats in och planering av den fortsatta processen inför "Self Assessment" 2027 fortsätter.

Örebro CCC deltar i CCC-nätverket Sveriges styrgrupp och relevanta subnätverk, vilket stärker kunskapsutbyte och samordning. En samlad bedömning är att arbetet följer planerad inriktning. Nästa fas fokuserar på fortsatt förankring, utvecklad datainsamling och analys samt förberedelser inför kommande steg i ackrediteringsprocessen.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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.

Kommentar

Kostnadsfria glasögon för barn och unga i åldrarna 0–19 år som behöver glas för 6 dioptrier och däröver, infördes 1 januari 2026 efter ett beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2025.

Bedömning: Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 17. Att vidareutveckla sprututbyte i länet.**Kommentar**

Upphandling av en mobil enhet är påbörjad men tar längre tid än planerat, trots att arbetet initierades under hösten. Förslag till upplägg och bemanning finns men kan inte konkretiseras förrän en tydligare tidsplan för leverans av enhet är klarlagd. Bedömningen är att en mobil enhet kan vara på plats mot slutet av 2026. Det efterföljande arbetet kommer därefter att behöva anpassas utifrån rådande förutsättningar.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 18. Att genomföra en översyn av hjälpmedelsavgifterna i jämförelse med övriga regioner.**Kommentar**

En översyn pågår med stöd av en jämförelse som Socialstyrelsen sammanställt.

Bedömning: Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag givna från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnd/förvaltning. Nämndens beredningar ska följa uppdragen inom respektive ansvarsområde. Utöver regionfullmäktiges uppdrag ger hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HS) och beredningarna (Ber). Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

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

Kommentar

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens och Svenska Läkaresällskapets riktlinjer och rekommendationer har ett förberedande arbete påbörjats för att identifiera områden där lågvårdevård kan fasas ut och där arbetet med kloka kliniska val kan stärkas. Underlag har samlats in från olika specialiteter. Det har kompletterats med omvärldsbevakning och kontakter med andra sjukhus/regioner kring hur arbetet kan organiseras, prioriteras och följas upp.

Arbetet med kloka kliniska val har under våren inte drivits som ett separat genomförandespar, utan behöver samordnas med övriga prioriterade utvecklings- och effektiviseringsinsatser, framför allt inom ramen för handlingsplanen Ekonomi i balans. Underlaget utgör en grund för fortsatt prioritering och konkretisering av åtgärder under hösten, inklusive former för uppföljning och lämpliga kvalitetsmått.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

På nationell nivå föds färre barn än någonsin och utvecklingen är samma i Örebro län. Barnafödandet och åldersgruppen 0–5 år väntas minska i alla länets kommuner fram till år 2028. Därefter bedöms barnafödandet öka något fram till år 2040, även om detta är svårt att förutspå. Hittills har barnafödandet minskat mer än vad

tidigare prognoser visat.

För att möta dessa förändringar krävs såväl flexibilitet som anpassningar inom både barn- och mödrahälsovården i länet. Det krävs samtidigt en viss volym av patienter för att upprätthålla kompetensen i verksamheten. En del i arbetet handlar om att organisera verksamheten på ett sätt så att detta kan uppnås.

Även om det föds färre barn än tidigare så är antal riskgraviditeter fler. Det beror på högre ålder, övervikt och psykisk ohälsa hos blivande mödrar. Mödrahälsovården behöver därför möta ett växande behov av fler besök och utökade vårdinsatser. Barn- och mödrahälsovården behöver dessutom ges förutsättningar att fortsatt kunna leva upp till ambitionsnivån och kraven i de nationella vårdprogrammen.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag till Beredningen för psykiatri:

Uppdrag: Ber nr 1. Regelbundet följa patientflödena inom psykiatrin inklusive behovet av vårdplatser.

Kommentar

Beredningen för psykiatri har vid varje sammanträde informerats om patientflöden inom psykiatrin samt beläggningsgraden på vårdplatser i de olika verksamhetsområdena.

Bedömning: Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag till Beredningen för nära vård:

Uppdrag: Ber nr 2. Följa verksamheten SMO – samordnat medicinskt omhändertagande.

Kommentar

SMO permanentades under förra året och idag är 100 patienter inskrivna på mottagningen. Förra året öppnade mottagningen upp för patienter med autism och idag har hälften av patientgruppen autism. Inom SMO-mottagningen utförs bland annat hälsokontroller, utredning, uppföljning, akuta ärenden och utfärdande av intyg. Intyg gäller oftast aktivitetsersättning, merkostnadsersättning och assistansersättning med mera. Vad gäller den totala patientgruppen finns en komplex sammansättning av diagnoser, med huvuddiagnoser som exempelvis intellektuell funktionsnedsättning och autism i kombination med såväl somatiska som psykiatriska tilläggsdiagnoser. Tillsammans ger det här på individnivå ett omfattande vårdbehov, där många olika aktörer är ansvariga.

Vårdlotsen säkerställer och deltar i flertalet SIP/samverkansmöten, med bland annat vuxenhabiliteringen, Område psykiatri, Område specialiserad vård, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och länets kommuner. I samband med flytten till Kumla vårdcentralers nybyggda lokaler har SMO-mottagningen fått en förbättrad arbetsmiljö genom bättre anpassade besöksrum, med bland annat taklyft. Dessutom har flytten inneburit närhet och tillgänglighet till övrig kompetens på vårdcentralen, vilket är positivt för patientsäkerheten.

SMO har idag läkarresurs på 50 procent. För att öka kapaciteten skulle både en resursförstärkning av läkare och budget krävas. Det har hittills varit mycket svårt att rekrytera framför allt läkare till mottagningen.

Sammanfattningsvis visar resultat från enkäter som fyllts i efter besök att patienter och anhöriga är mer nöjda nu än efter tidigare vårdbesök på vårdcentral vad gäller områden som tillgänglighet, tidsaspekt, bemötande, delaktighet, kommunikation, utfall och nöjdhet.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets

slut.

Uppdrag till Beredningen för somatisk specialistsjukvård:

Uppdrag: Ber nr 3. Följa arbetet med nationell högspecialiserad vård.

Kommentar

Den nationella processen för högspecialiserad vård (NHV) är flerårig och innebär att regionen, inom ramen för remissförfaranden, lämnar synpunkter på föreslagna NHV-områden och i lämpliga fall även ansöker om NHV-tillstånd. Rådet för sjukvårdsregionala frågor och nivåstrukturering (RSN) utvärderar, stödjer och bearbetar underlagen inför remissvar och ansökningar, som därefter beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Region Örebro län har hittills beviljats tillstånd att bedriva NHV inom områdena dysmeli och kurativt syftande kirurgi vid peniscancer. Utöver de interna processerna representeras Region Örebro län i två delar av Socialstyrelsens NHV-process: dels i kontaktpersongruppen, där samtliga sju universitetssjukhus finns representerade, dels i beredningsgrupp 2, där varje sjukvårdsregion har två representanter. Att följa NHV-processen är högt prioriterat för beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

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

Kommentar

I januari 2025 fattade regionen och länets tolv kommuner beslut om en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet. I samband med beslutet togs planer för implementering och uppföljning fram.

Inom ramen för implementering har följande aktiviteter genomförts:

- Stöd till utsedda implementeringspersoner i regionens och kommunernas primärvård
- Säkerställt rutiner och arbetssätt för inskrivning av patienter till kommunal hälso- och sjukvård från vårdcentral, sjukhusvård, somatisk öppenvård och psykiatrisk vård

Två uppföljningar som genomfördes under hösten 2025 har analyserats under våren 2026:

- Uppföljning av samverkan mellan vårdcentral och kommun
- Mätning av volymer i kommunal sjukvård i hemmet

Utifrån implementeringen och i genomförd uppföljning har flera behov av fortsatta gemensamma utvecklingsområden identifierats. En rapport om implementeringsarbetet och genomförd uppföljning med förslag på fortsatt arbete med utvecklingsområden redovisades till chefsgrupp för samverkan i maj.

Bedömning: Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

Det pågår arbeten för att förbättra vårdkedjan för flera målgrupper.

Implementeringen av överenskommelsen för hälso- och sjukvård i hemmet bidrar till att säkra övergången mellan regionens och kommunernas verksamheter.

En uppföljning av lokal samverkan mellan vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården genomförs årligen. Vid möten mellan vårdcentral och kommun gör chefer och representanter från olika professioner en gemensam värdering av hur väl samarbetet fungerar utifrån ett antal frågor. Huvudsyftet är att ge verksamheterna underlag för att förbättra samarbetet för de gemensamma patienterna. Det samlade resultatet används för att identifiera övergripande brister.

Arbetsätt och rutiner för in- och utskrivning från sjukhus utvecklas kontinuerligt inom ramen för ViSam (länets samverkansmodell för planering och informationsöverföring). Under året sker utvecklingsarbeten runt SIP (Samordnad individuell planering) och fast vårdkontakt inom ramen för ViSam.

I början av året startade ett mobilt närsjukvårdsteam i norra länsdelen. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har initierat ett uppdrag för att säkra jämlik mobil sjukvård i länet genom att även starta närsjukvårdsteam i Örebro kommun och södra länsdelen.

I norra och västra länsdelarna pågår ett arbete tillsammans med kommunerna för att förbättra vård- och stödkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa. Implementeringen av SPOT fortsätter, se uppdrag 13.

Inom primärvården pågår arbetet med aktiviteterna i den handlingsplan, "Förbättrad tillgång och kontinuitet i primärvården - vägen till 1/1100", som beslutades förra året. Handlingsplanen visar vägen för hur primärvården ska uppnå målet med en specialist i allmänmedicin per 1100 listade invånare, se uppdrag 14.

Ett arbete med VIP-patienter, en satsning på sköra patienter i primärvården, startade i maj. Som en del av detta kommer nya arbetsätt att testas på fyra vårdcentraler för att i nästa steg breddinföras.

Arbete med att förbättra vårdkedjan för personer med demenssjukdom pågår både i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och i samverkan med kommunerna.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

Målsättning och styrtal visar på ett långsiktigt åtagande för regionen för att möjliggöra hög kvalitet och internationell spets i både forskning och utbildning.

Under våren 2026 utvärderas universitetssjukvården och universitetssjukvårdsenheterna av Socialstyrelsen och en rapport kommer våren 2027. Utfallet avser den lokala utvärdering som genomfördes inför 2026.

För styrtal 2 och 3 redovisas 2025 års värde i delårsrapporten.

Bedömningen utifrån nämndens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. Andel nationella och regionala kriterier som uppfylls av universitetssjukvårdsenheter (USV).	95 %	95 %	98 %
Kommentar Utfallet avser lokal genomgång av universitetssjukvårdsenheterna 2025 utifrån nationella kriterier			
2. Egenfinansierad forskning per capita, plats av universitetssjukvårdsregioner. (Mål: Topp av 7)	Plats 6 av 7	Plats 3 av 7	Plats 3 av 7
Kommentar En fortsatt utveckling av universitetssjukvården krävs för att nå det långsiktiga målvärdet			
3. Forskningsintensiv region per capita. (Mål: Plats av 21)	10 av 21	9 av 21	8 av 21
Kommentar Region Örebro län är en viktig del i arbetet för att utveckla länets kapacitet inom forskning och utveckling. Fortsatt arbete krävs för att nå det långsiktiga målet.			

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

Kommentar

Arbetet med precisionsmedicin pågår inom flera delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Med precisionsmedicin avses individanpassad diagnostik, prevention och behandling utifrån patientens behov och förutsättningar.

Under året har det nationella arbetet inom området utvecklats vidare genom gemensamma samordningsstrukturer där regionen deltar tillsammans med övriga universitetssjukvårdsregioner. Arbetet omfattar bland annat frågor om införande av nya metoder, datahantering, uppföljning samt samverkan kring forskning och utveckling. Lokal och regional samordning finns etablerad, där flera verksamheter medverkar i processer kopplade till införande och implementering av precisionsmedicin inom ramen för etablerade samverkansstrukturer.

Lägesbild och nationell färdplan för precisionsmedicin har presenterats för den politiska beredningen för specialiserad vård under året. Parallellt bedrivs flera forsknings- och utvecklingsprojekt inom området, vilka redovisas i regionens projektdatabas för forskning.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

Det nya sjuksköterskeprogrammet på Örebro universitet har nu nått termin 2 och det nya läkarprogrammet har nått termin 10. En nära samverkan runt verksamhetsförlagda delar av utbildningarna fortgår. I juni examineras sista kullen läkare som studerat enligt det 5,5-årigt programmet vid Örebro universitet. Framöver kommer legitimerade läkare att examineras och första tillfället blir till sommaren 2027.

Forskningssamverkan mellan länets kommuner, regionen och Örebro universitet pågår inom ramen för Samverkansforum för äldre.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: 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.

Kommentar

Inom ramen för uppdraget har en extra satsning skett inom gastroenterologi och avsatta resurser för att arbeta med läkemedelsprövningar finns på plats. Nationellt pågår arbetet inom uppdraget Swetrial och lokalt pågår förberedelse i linje med de nationella kriterierna.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Uppdrag: Ber 6. Att följa och återrapporera till nämnden den regioninterna årliga uppföljningen av universitetssjukvårdsenheternas uppdrag samt regionens universitetssjukvårdsbokslut.

Kommentar

Beredningen har under våren fått information kring Socialstyrelsens pågående utvärdering av universitetssjukvårdsenheterna. Universitetssjukvårdsbokslutet har presenterats för beredningen och har överlämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Bedömning: Uppdraget bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

Målsättningen är central för att driva digitalisering med fokus på reell nytta. Digitala lösningar är inte målet i sig utan ska ses som ett medel för att förenkla och förbättra för både invånare och medarbetare. Målsättningen är att införa lösningar utifrån verksamhetens behov.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
1. En hög andel av länets invånare är användare av 1177 inloggade tjänster.	95 %	95 %	96 %
Kommentar Genomför utbildningar för olika grupperingar av invånare.			
2. 1177 inloggade e-tjänster, nöjda användare enligt NKI, Nöjd Kund Index. Målsättningen är att bibehålla och sikta mot en förbättring.	63 %	76 %	80 %
Kommentar Användningen av 1177 bör tydligare kopplas till de nyttor som tjänsten medför för såväl invånare som medarbetare. Orsakerna till minskningen från 71 % år 2024 bör analyseras närmare.			
3 a. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg personal.	3,7	3,8	3,9
Kommentar Utveckling av verktyg, plattformar och funktionalitet för digitala möten pågår. I en stor organisation, med varierande digital mognad, kunskap och informationsnivå, skiljer sig dock förutsättningarna för förändring åt, vilket påverkar både förändringsbenägenhet och genomförandetakt. Det bör samtidigt noteras att styrtalet endast avser ett specifikt system, Visiba. Detta begränsar styrtalets relevans, inte minst eftersom frågorna bedöms vara alltför övergripande. Därtill planeras lösningen att upphöra från och med andra halvåret 2027, då befintligt digitalt verktyg i stället kommer att användas. Det är även i nuläget oklart hur stort svarsunderlaget är, varför mätmetoden bör ses över.			
3 b. Betyg vid digitala möten. Målsättningen är att bibehålla befintliga höga betyg. Betyg invånare.	3,9	3,9	3,9
Kommentar Kännedom om vad invånare anser om regionens möjligheter till digital dialog har ej undersökts i tillräcklig omfattning. Det bör samtidigt noteras att styrtalet endast avser ett specifikt system, Visiba. Detta begränsar styrtalets relevans, inte minst eftersom frågorna bedöms vara alltför övergripande. Därtill planeras lösningen att upphöra från och med andra halvåret 2027, då befintligt digitalt verktyg i stället kommer att användas. Det är även i nuläget oklart hur stort svarsunderlaget är, varför mätmetoden bör ses över.			

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

Kommentar

Det pågår flera arbeten och uppdrag för att stödja och driva digitaliseringen framåt. Som ett led i detta har ny funktionalitet via regionens upphandlade leverantörer av digitala tjänster implementerats under 2025 och befinner sig nu i en stabiliseringsfas. Det finns flera utmaningar kopplade till kompetens, digital mognad och

förändringskraft inom organisationen. Ytterligare utmaningar vid införande av lösningar är lagändringar, informationsklassning samt juridiska frågeställningar. Även informationssäkerhetsaspekter behöver beaktas, vilket medför att implementering och förändring tar tid. Det pågående införandet av en ny lösning för digitala vårdmöten möjliggör ett patientflöde mellan olika verksamheter, exempelvis primärvård och specialiserad vård.

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

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

Kommentar

Fortsatt prioritering av digitala tjänster som förstahandsval för både invånare och medarbetare innebär att de digitala lösningarna ska vara tillgängliga och lätta att använda. De ska även vara effektiva, tidsbesparande, kvalitetssäkrade och säkra ur ett integritetsperspektiv.

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

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ger hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag till alla beredningar:

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

Kommentar

Samtliga fyra beredningar kommer under året informeras om arbetet och utvecklingen av 1177-direkt.

Arbete med förstudien ”Sammanhållet digitalt gränssnitt för vården” pågår, och kommer att pågå under hela året. När förstudien är slutförd kommer den att innehålla rekommendationer som kan utgöra underlag för beslut om fortsatt utveckling.

Parallellt förbereds införandet av Plattform24, avsedd för såväl 1177-direkt som övriga delar av hälso- och sjukvården. Införandet är en del av arbetet med att skapa en tydlig väg in i vården och beräknas pågå under första halvåret 2027.

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

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

Kommentar

Region Örebro län arbetar för att integrera hållbarhet i ordinarie verksamhet i enlighet med programmet för hållbar utveckling och strategi för cirkulär ekonomi. Det kvarstår behov av ytterligare insatser, särskilt avseende minskat textilsvinn, reducerad användning av engångsmaterial, ökad materialåtervinning samt minskad antibiotikaförskrivning, som överstiger det nationella målet. Skillnader i hälsa har ökat i länet, vilket kräver fortsatta åtgärder för att främja en jämlik och jämställd hälsa.

Bedömningen utifrån nämndens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
3. Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan ska minska med 15 procent.	9,9 %	-15 %	Beslutas i samband med revidering av -15 Program för hållbar utveckling

Kommentar

Senast kända värde baseras på helåret 2025.

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

Kommentar

Ett arbete har påbörjats för att ta fram och förankra aktivitetsplaner i verksamheten samt i redan pågående processer under 2026. Aktivitetsplanerna kommer att förankras i det övriga planeringsarbetet, de fyra områdena samt lyftas för beslut i lämpligt forum.

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

Uppdrag: 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.

Kommentar

Inför upphandling av ny avfallsmottagare 2026 har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat för att få in "börkrav", kopplat till cirkulära materialflöden. Det rör exempelvis sjukvårdsplast och möjlighet till uppföljning av materialströmmar. Uppfyllande av "börkraven" har lett till prisavdrag vilket gynnar de aktörer som bäst uppfyller Region Örebro läns ambitioner.

Strategin implementeras löpande i verksamheten främst genom miljöorganisationen samt dess samverkansarbete med övriga stödfunktioner, andra förvaltningar och varuförsörjningen. Upphandling, textiliesamordning, materialsamordning och ekonomi ses som centrala funktioner i strategins genomförande.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförs sedan 2017 genomlysningar av barnrättsperspektivet inom utvalda verksamheter eller patientgrupper.

Under föregående år genomfördes en genomlysning av barnrättsperspektivet i den vård som ges till vuxna patienter med autism utan intellektuell funktionsnedsättning. Under 2026 kommer det genomföras en genomlysning av barnrättsperspektivet inom Verksamhetsområde hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi USÖ. Efter genomgångna barnrättsanalyser ges rekommendationer till verksamheterna.

Frågan om barnrättsperspektivet är aktuell i verksamheterna och upplevelsen är att det finns en ökad medvetenhet om frågan i förvaltningen.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Utöver regionfullmäktiges uppdrag ger hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

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

Kommentar

Antibiotika utgör en grundläggande förutsättning för stora delar av hälso- och sjukvården. Arbetet med diplomerings utifrån Antibiotikasmarts kriterier har därför fortsatt under året som en del i ett långsiktigt och systematiskt arbete för en ansvarsfull antibiotikaanvändning. Hittills har sju vårdcentraler diplomerats. Inom den specialiserade vården har motsvarande arbete inletts. Hälso- och sjukvårdsledningen kommer även fortsättningsvis att följa upp arbetet regelbundet, två till tre gånger per år.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 9: En långsiktig och stark kompetensförsörjning.

Kommentar

Inom Region Örebro län och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår ett kontinuerligt arbete med att stärka kompetensförsörjningen. För att lyckas i uppdraget att erbjuda en kvalitativ vård till länets medborgare krävs ett omställningsarbete och en förändring av arbetssätt. Fokus är en god arbetsmiljö med goda förutsättningar för utveckling och återhämtning och även goda förutsättningar för chefer att bedriva ett nära ledarskap. Dessa processer är långsiktiga och det finns en utmaning i att mäta på kort sikt. Trots detta går flera nyckeltal och trender kopplat till kompetensförsörjning åt rätt håll. Som en del av målsättningen har förvaltningen påbörjat arbete med en kompetensförsörjningsmodell för att på ett datadrivet sätt följa utvecklingen av den framtida tillgången på hälso- och sjukvårdsyrken, i syfte att redan idag kunna kompetensutveckla och möta kommande behov. Analyser genomförs såväl internt inom Region Örebro län som ur ett bredare perspektiv för hela Sjukvårdsregion Mellansverige.

Omsättningen av medarbetare minskar. I flera delar av verksamheten upplevs att det är något lättare att rekrytera medarbetare med medellång vårdutbildning. Detta har resulterat i att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lyckats öka antalet vårdutbildad personal. Sjukfrånvaron har minskat, främst till följd av nedgång i långtidssjukfrånvaron. Detta är ett resultat av ett fokuserat arbete där ärenden har analyserats och en planering av insatser har gjorts på ett mer tydligt sätt.

Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens/verksamhetens mål är att målsättningen delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	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 jämn hög nivå.	75	77–80	80

Kommentar

Medarbetarenkät är genomförd under hösten 2024 med god svarsfrekvens. Det är positivt att det finns ett så stort engagemang från medarbetarna att svara och därmed bidra till utvecklingen av sin arbetsplats och en god arbetsmiljö. Resultatet visar att HME för hälso- och sjukvårdsförvaltningen landade på 75. Motsvarande siffra för hela Region Örebro län är 76. Ny medarbetarundersökning kommer att genomföras under hösten 2026.

2. Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), bidrar till bra arbetsmiljö och till rimliga förutsättningar. Andel chefer som svarat på årlig uppföljning av SAM.	86 %	90–100 %	90–100 %
--	------	----------	----------

Kommentar

Förvaltningen bedriver ett engagerat och i stora delar väl fungerande arbetsmiljöarbete där många verksamheter har etablerade strukturer som skapar goda förutsättningar för ett systematiskt arbetssätt. Arbetsmiljöfrågorna är integrerade i det dagliga arbetet och präglas av ett öppet samtalsklimat, god samverkan och ett närvarande ledarskap. Utmaningar kvarstår som påverkar det långsiktiga arbetsmiljöarbetet, främst på grund av tidsbrist som gör att akuta frågor prioriteras. Behov av stärkt uppföljning och genomförande av OSA-arbetet finns, samtidigt som skillnader i förutsättningar mellan verksamheter påverkar likvärdigheten. Vissa strukturella risker kvarstår, särskilt kopplade till hot, våld och fysisk arbetsmiljö. En svarsfrekvens på 86 % ger att det är 52 arbetsplatser som inte lämnat ett eget svar. En del förklaring till detta kan vara att ledningsgrupper svarar gemensamt och då lämnar ett svar från hela verksamheten då arbetsmiljöarbetet ofta är gemensamt. En annan förklaring ligger i att det alltid finns en viss omsättning på chefer vilket gör att glapp uppstår.

3. Sjukfrånvaron ska minska.

6,2 %

6,1 %

5,8 %

Kommentar

Under 2026 har vi fortsatt arbeta fokuserat med vår långtidsfrånvaro samt med arbetsanpassning och rehabilitering för att våra medarbetare, i den mån det är möjligt, ska kunna återgå i arbete. Trenden som vi sett de senaste åren med en stadigt minskande sjukfrånvaro håller i sig.

Det första halvåret 2026 visar på en lägre sjukfrånvaro jämfört med samma period föregående år, minskningen motsvarar 0,5 procentenheter. Det är långtidssjukfrånvaron som står för minskningen, från 4,0 procent till 3,5 procent.

Den största minskningen i långtidssjukfrånvaro har skett bland kvinnor som minskat med 0,6 procentenheter. 6,2 procent är betydligt närmare målvärdet än de senaste mätningarna.

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

Kommentar

I ett långsiktigt kompetensförsörjningsperspektiv är arbetsmiljö och motivationsfaktorer viktiga för att behålla och utveckla medarbetare. För den långsiktiga kompetensförsörjningen där hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetsplatser där medarbetare trivs, utvecklas och stannar kvar är det viktigt att jobba med ett nära ledarskap, att medarbetare känner att de är delaktiga och kan påverka, att de är en del av ett sammanhang och att de får bidra med sin kompetens.

Några saker som förvaltningen arbetat med och slutfört under första delen av 2026 är:

- Påbörjad upphandling av HR-system som innefattar lön, tid, rekrytering, arbetsmiljö med mera.
- International Offices organisation och uppdrag har tydliggjorts för att ytterligare stärka förmågan att rekrytera medarbetare från andra länder. Det är viktigt att processen är rättssäker och att kandidatupplevelsen genom hela processen upplevs professionell och omhändertagande.
- Ett arbete har påbörjats med syfte att tydliggöra, utveckla och kommunicera karriärvägar samt utvecklingsmöjligheter för undersköterskor. Syftet är att stärka attraktiviteten i yrket, bidra till kompetensutveckling och skapa bättre förutsättningar för att behålla och vidareutveckla befintlig personal över tid.
- Inventering kompetensutvecklingsbehov för Medicinska vårdadministratörer inom specialiserad vård.
- Digital mötesplats har införts som ytterligare en kommunikationskanal där chefer möter HR och andra chefskollegor. Varje månad lyfts ett aktuellt och intressant tema kopplat till chefs- och/eller ledarrollen där syftet är att stärka, utveckla och inspirera i chefs- och ledarskapet samt ge tillfälle till utbyte och lärande.
- Ökat fokus och prioritering av arbete med arbetsanpassning, rehabilitering och medarbetarskap.
- Fortsatt tillsättning av utbildningstjänster för att utbilda specialistsjuksköterskor inom olika områden för att stärka tillgången på efterfrågad kompetens.
- Regelbundna uppföljningar av förändring i personalstyrka.
- Översyn av arbetstider och schemamodeller för att skapa attraktiva och hälsosamma scheman som också säkerställer en god och kvalitativ vård.
- Kompetensförsörjningsanalys för sjukvårdsregion Mellansverige med syfte att analysera och prognostisera framtida tillgång av vårdpersonal.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

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

Kommentar

Årsprognosen för år 2026 är ett underskott på 460 miljoner kronor, varav nära 80 miljoner kronor beror på ej genomförda strukturåtgärder i handlingsplanen. Den demografiska utvecklingen leder till ökat behov av vård vilket förklarar resterande del av underskottet. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i april om en ny handlingsplan för ekonomisk balans. Åtgärderna förväntas leda till att ekonomin förbättras successivt, men ekonomisk balans är inte möjligt att uppnå under år 2026.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i budgeten för år 2027 tilldelats 100 miljoner kronor i ramförstärkning och 200 miljoner kronor i tillfälligt omställningsbidrag. Tillskotten innebär en lättnad men innebär också fortsatt behov av åtgärder. Det finns förutsättningar för nämnden att uppnå ekonomisk balans år 2027.

Bedömningen utifrån nämndens redovisning, styrtal och uppdrag samt nämndens mål är att målsättningen inte kommer att uppnås vid årets slut.

Styrtal	Utfall	Årets målvärde	Långsiktigt målvärde
3. Regionstyrelsens och nämndernas resultat ska vara positivt.	-460 mkr	0 mnkr	>0 mnkr

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

Kommentar

Årsprognosen för år 2026 är ett underskott på 460 miljoner kronor, varav nära 80 miljoner beror på ej genomförda strukturåtgärder i handlingsplanen. Den demografiska utvecklingen leder till ökat behov av vård vilket förklarar resterande del av underskottet. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i april om en ny handlingsplan för ekonomisk balans. Åtgärderna förväntas leda till att ekonomin förbättras successivt men ekonomisk balans är inte möjligt att uppnå under år 2026.

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

Beredskap och säkerhet

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

Kommentar

Säkerhets- och beredskapsarbete inom hälso- och sjukvården har fått en allt högre prioritet mot bakgrund av ett försämrat säkerhetspolitiskt läge, ökade samhällsstörningar och ett mer komplext hotlandskap. Den nationella säkerhetsstrategin lyfter hälso- och sjukvården som en samhällsviktig verksamhet med avgörande betydelse för samhällets funktionalitet och motståndskraft. Detta ställer ökade krav både på säkerhetsarbetet, som syftar till att förebygga, skydda och minska sårbarheter, och på beredskapsarbetet, som handlar om förmågan att hantera och upprätthålla verksamhet vid allvarliga händelser, kriser, höjd beredskap och krig.

Säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården omfattar bland annat arbete med skydd av personal, verksamhet, information och försörjningskedjor samt hantering av hot, risker och sårbarheter som kan påverka verksamhetens funktion. Detta inkluderar såväl fysiska och organisatoriska säkerhetsåtgärder som samverkan och informationssäkerhet. Säkerhetsarbetet är därmed en förutsättning för att skapa stabila och tillförlitliga förhållanden i vardagen och vid störningar.

En central del i såväl säkerhets- som beredskapsarbetet är förmågehöjande aktiviteter i form av information, utbildning och övning. Dessa planeras och genomförs metodiskt och i en logisk följd för att skapa förståelse, förankring och långsiktig effekt i verksamheterna.

Arbetet med Säker sjukvård i krig (SSIK) är pågående, där aktuella aktiviteter nu handlar om att utifrån nulägesbeskrivning ta fram en målbild för hälso- och sjukvårdens uthållighet och redundans i krig.

Bedömning: Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Motverka välfärdsbrottslighet

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

Kommentar

Det pågår ett regionövergripande arbete som tar sikte på regiongemensamma administrativa processer. Dessutom finns flera punkter kring välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan:

- kontroll av externa vårdgivare och privata utförare
- granskning av felaktig fakturering och ersättningar
- kontroll av journaldokumentation
- stärkt uppföljning av vårdavtal
- förebyggande arbete mot otillåten påverkan och infiltration
- säkrare rekryteringsprocesser och bakgrundskontroller
- informationssäkerhet och åtkomst till känslig information
- systematisk riskanalys och uppföljning av avvikelser.

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

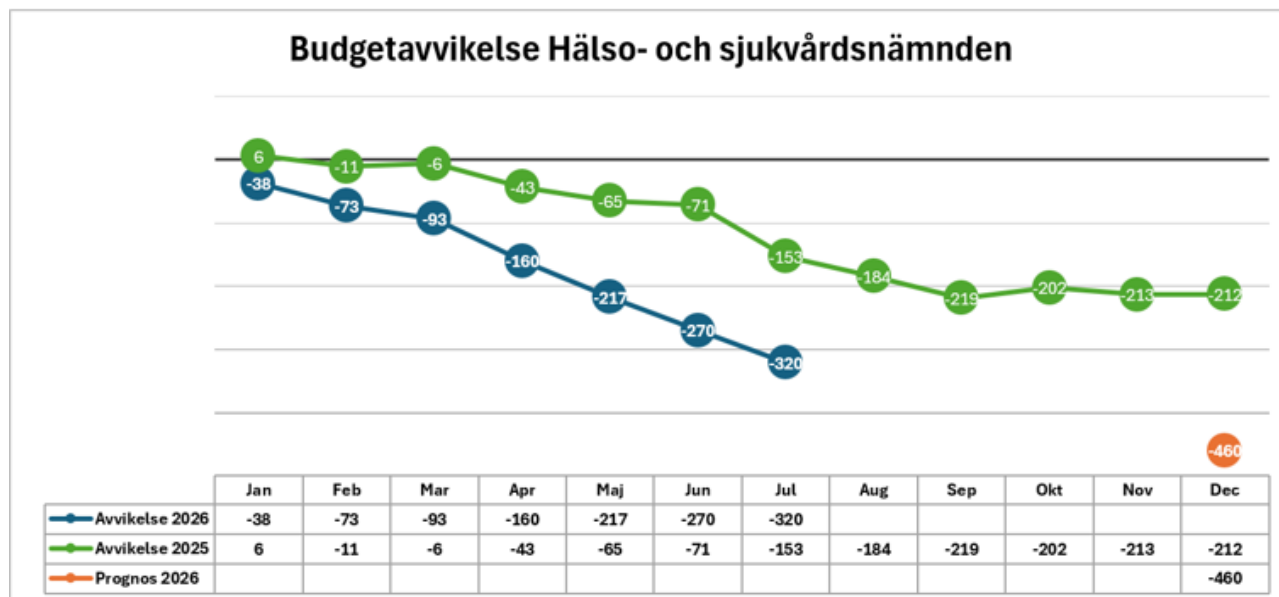
4 Ekonomi

4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall ack	Budget ack	Budget avvi- kelse ack	Utfall ack fg år	Prognos	Budget	Pro- gnos bud- getav- vi- kelse	Bud- get avvi- kelse fg år
Avgifter	119.9	119.5	0.4	129.0	206.6	205.0	1.6	-19.4
Såld vård	491.4	515.7	-24.3	476.4	847.3	884.4	-37.1	-46.0
Övriga intäkter	1 435.6	1 416.7	18.9	1 415.8	2 597.8	2 430.8	167.0	116.3
Summa Intäkter	2 047.0	2 051.9	-5.0	2 021.1	3 651.7	3 520.1	131.5	50.8
Personalkostnader	-4 041.0	-4 009.5	-31.5	-3 812.3	-7 062.4	-7 001.0	-61.4	-38.0
Köpt vård	-288.1	-276.2	-11.9	-264.1	-516.2	-473.7	-42.6	-26.5
Hyrpersonal	-87.4	-51.0	-36.3	-95.3	-155.4	-87.5	-67.8	-30.1
Läkemedel	-764.4	-768.7	4.3	-761.0	-1 305.7	-1 318.3	12.6	19.2
Övriga kostnader	-1 961.2	-1 711.7	-249.4	-1 848.9	-3 390.3	-2 946.6	-443.6	-199.6
Avskrivningar, inventa- rier	-105.2	-112.3	7.1	-104.9	-181.7	-190.8	9.1	10.0
Avskrivningar, immate- riella tillgångar	0.0	-0.2	0.2	0.0	-0.3	-0.3	0.0	0.0
Summa Kostnader	-7 247.3	-6 929.8	-317.5	-6 886.7	-12 612.1	-12 018.3	-593.8	-264.9
Verksamhetens netto- kostnad	-5 200.3	-4 877.9	-322.4	-4 865.6	-8 960.4	-8 498.2	-462.2	-214.1
Finansnetto	-13.0	-15.0	2.0	-12.3	-22.6	-24.8	2.2	1.9
Resultat	-5 213.3	-4 892.9	-320.4	-4 877.8	-8 983.0	-8 522.9	-460.1	-212.2

Budgetavvikelse



Sammanfattande analys

De senaste åren har präglats av det stora underskottet år 2023 på 1,2 miljarder kronor. Därefter har olika insatser genomförts i syfte att förbättra ekonomin. Budgetarbetet för 2024 präglades av omfattande åtgärder inom ramen för en handlingsplan för att långsiktigt minska kostnaderna och anpassa verksamheten till tilldelad budgetram. Arbetet utgick från den utvecklingsplan för hälso- och sjukvården som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden hösten 2023. Handlingsplanernas ekonomiska effekt budgeterades år 2024 till 393 miljoner kronor. Vid årets slut uppgick den redovisade effekten till 295 miljoner kronor. Trots att åtgärderna fått stor effekt har det inte varit möjligt att nå hela vägen till ekonomisk balans. Underskott redovisades både år 2024 och 2025, om än i mindre omfattning än år 2023. Även för år 2026 prognosticeras ett underskott som tenderar att öka. Nämnden beslutade i april 2026 om en reviderad handlingsplan med syfte att hantera kvarstående och nyttillkomna underskott. Under året fortsätter således arbetet med att genomföra, beräkna och följa upp ekonomiska effekter av beslutade åtgärder.

Det av nämnden fastställda budgeterade resultatet för 2026 uppgår till ett underskott om 360 miljoner kronor, att jämföra med ett budgeterat underskott på 236 miljoner kronor år 2025. Förändringen förklaras huvudsakligen av 150 miljoner kronor som tilldelats verksamheten för ofinansierade behov som inte kan hanteras inom beslutad handlingsplan.

Budget 2026	mnr
Förväntat resultat budget 2025	-236
Minskat PO-påslag	92
Sektorsbidrag/statsbidrag	-49
Div. budgetjusteringar	-4
Ofinansierade behov verksamheterna	-150
Uppräkning centrala poster	-5
Budgetreserv	-8
Förväntat resultat 2026 (budgeterat underskott)	-360

Efter nämndens budgetbeslut i november har budgeten justerats utifrån lägre personalomkostnadspålägg (PO-påslag) och läkemedelskostnader samt genom tillskott från regionens centrala omställningsreserv för demografiskt betingade kostnadsökningar och förstärkning av barn- och ungdomspsykiatri. Även medel för robusthöjande åtgärder har utökat ramen i år. Efter dessa justeringar uppgår det budgeterade underskottet till 258 miljoner kronor.

Justering efter nämndbeslut november	mnkr
Lägre kostnader läkemedel	32
Lägre kostnader pga sänkt PO	34
Justering ram till verksamhet	-2
Ramförstärkning demografi	26
Ramförstärkning BUP	8
Ramförstärkning robusthet	4
Förväntat resultat 2026 (budgeterat underskott)	-258

Det samlade resultatet i perioden uppgår till -320 miljoner kronor, vilket är en resultatförsämring på 168 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. I fjolårets resultat ingick dock en tillfällig resultatförbättring utifrån justerade sociala avgifter på totalt 49 miljoner kronor, varav 29 miljoner kronor i perioden.

Utöver periodens budgeterade underskott på 151 miljoner kronor återfinns de största budgetavvikelserna inom lönekostnader inklusive sociala avgifter (-40 miljoner kronor), inhyrd personal (-36 miljoner kronor), såld vård (-24 miljoner kronor) samt utebliven effekt av handlingsplaner (-50 miljoner kronor).

Nettokostnadsutvecklingen för perioden uppgår till 6,9 %. Rensat för personalskultsförändringen (49 miljoner kronor) är motsvarande utvecklingstakt 5,9 %. Uppräkningen i årets budget gjordes med 3,1 % enligt index från SKR. Den budgeterade utvecklingstakten uppgår efter årets budgettillskott till 3,5 %. För en ekonomi i balans krävs dock att nettokostnadsökningen är noll vid årets utgång.

Prognosen för året bedöms landa på ett budgetunderskott på 460 miljoner kronor. Utöver budgeterat underskott och kvarvarande åtgärdsplan inom område specialiserad vård, återfinns förvaltningens största avvikelser inom posterna lön inklusive sociala avgifter, hyrbemanning samt köpt och såld vård. Samtidigt är statsbidragen med och finansierar delar av dessa avvikelser mot budget.

Prognos 2026 per område	mnkr	Kommentar till avvikelse
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-258	Budgeterat underskott inkl. ramtillskott och övriga justeringar
Specialiserad vård	-187	Återstående handlingsplan, köpt- och såld vård samt hyrbemanning
Nära vård	20	Statsbidrag God och nära vård
Psykiatri	-38	Personalkostnader och såld vård
Forskning och utbildning	3	Externa projekt
Ledningsstab och övrigt gemensamt	-15	Personalkostnader och gränssnittsavtal
	-475	
Central prognosjustering	15	
Total prognos	-460	

4.2 Periodens resultat

Intäkter

De totala intäkterna för perioden visar ett underskott jämfört med årets budget på totalt 5 miljoner kronor. Det är uteslutande den sålda vården som förklarar avvikelsen, som i perioden uppgår till -24 miljoner kronor mot budgeterad nivå. Orsaken till avvikelsen förklaras av att antalet vårdtillfällen inte kommit upp till planerad nivå. Klassifikationsenheten har haft vissa uttagsproblem från Cosmic som inneburit att fakturering av ytterfall inte blivit helt komplett i perioden. Detta tas i stället höjd för i prognosavsnittet. Samtidigt uppgår debiteringen till Örebro kommun avseende utskrivningsklara patienter till nära 15 miljoner kronor, vilket dämpar effekten av den sålda vårdens underskott.

Regionstyrelsen beslutade i februari att stärka ersättningen till vårdcentraler med 40 miljoner kronor för att möta framtida demografiska utmaningar. Andelen ersättning som med delårseffekt går till regional regi beräknas till 24 miljoner, där 11 miljoner kronor återfinns som ökad kapitering i periodens utfall.

De totala statsbidragen har i perioden minskat med 28 miljoner kronor jämfört samma period i fjol, men ligger samtidigt 3 miljoner kronor över vad som budgeterats upp för året.

Kostnaderna inom läkemedelsförmånen ligger 18 miljoner kronor lägre i perioden i år, jämfört föregående år vilket innebär motsvarande minskning på intäktssidan.

Personalkostnader

Lönekostnadsutvecklingen för perioden uppgår till 4,7 %. Rensat för effekt av semesterlöneskuld är motsvarande utvecklingstakt 4,8 %. Lönerevisionen beräknas till 3,44 % för förvaltningen år 2026, där exempelvis höjning samt utökning av OB-ersättning bidragit till kostnader utöver schablonberäknad avtalsnivå. Även specialistläkare har fått ett extra löneutrymme i årets revision.

Antalet årsarbetare har i genomsnitt ökat med 113 stycken jämfört med samma period föregående år. Det är huvudsakligen kliniska yrkeskategorier som blivit fler under perioden. Samtliga områden inom förvaltningen uppvisar en ökning, men störst är den inom område psykiatri där en ny rättspsykiatrisk vårdavdelning öppnade hösten 2025. Även helårseffekt av SPOT-team i Örebro och Söder samt tillsättning av vakanser förklarar ökningen inom området.

De totala personalkostnaderna redovisar i perioden ett underskott på 32 miljoner kronor för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Fördelat på ett underskott om 41 miljoner kronor för lönekostnader och sociala avgifter (se också avsnitt 5) samt ett överskott om 9 miljoner kronor för kurser, konferenser och övriga personalkostnader.

Övriga kostnader

Den köpta vården visar ett underskott för perioden på 12 miljoner kronor. Det har varit förhållandevis höga utfall för den akut köpta vården, där länsbor skadas utanför länets gräns. Utfallet för köpt vård kan dock variera stort mellan månader beroende på när behov samt fakturering uppstår.

Kostnaden för hyrpersonal uppgår i perioden till 87 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott på 36 miljoner kronor där budgeten baseras på vakant utrymme av fast personal. Samtidigt ligger årets utfall 8

miljoner kronor (-8,3 %) lägre än motsvarande period i fjol. Fler fasta läkare i kombination med att det fortsatt är svårt för verksamheten att få svar på sina avrop bidrar till kostnadsminskningen.

Den totala kostnaden för läkemedel ligger per juli med ett överskott mot budget på 4 miljoner kronor. Överskottet kommer från kostnaden för receptförskrivning som minskar till följd av förändrade regler vid högkostnadsskydd. Under samma period ökar dock kostnaden för rekvisitioner som bland annat förklaras av en längre säsong av RS-virus samt ökade vaccinkostnader.

Förvaltningens budgeterade underskott, på totalt + 360 miljoner kronor (efter budgetjustering – 258,4 miljoner kronor) uppgår i perioden till - 151 miljoner kronor. Därtill ligger ett budgeterat underskott i område specialiserad vård på totalt - 78 miljoner kronor avseende kvarstående effekt av handlingsplan, som i perioden uppgår till en avvikelse på - 50 miljoner kronor.

Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse ack 2026	Omsättning *) ack 2026	Relation (%)	Budgetavvikelse ack 2025
Område nära vård	10,5	1 244,8	0,8	3,2
Område specialiserad vård	-118,5	4 634,0	-2,6	-159,8
Område psykiatri	-24,5	564,5	-4,3	4,8
Område forskning och utbildning	0	316,9	0	8,9
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-187,9	179,7	-104,6	-9,9
Resultat	-320,4	6 939,9	-4,6	-152,8

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

4.3 Helårsprognos

Intäkter

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens totala intäkter beräknas i prognosen till 3 652 miljoner kronor, vilket motsvarar en intäktsutveckling på 1,3 % jämfört föregående år, samt ett överskott mot årets budget på 132 miljoner kronor. Av det totala överskottet utgör prognosen för årets statsbidrag 129 miljoner kronor. Men obudgeterade kostnader som relateras till statsbidragen är 158 miljoner kronor. Prestationsersättning finns i år för ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri samt för att öka antalet operationer inom område specialiserad vård. För dessa kan prognosen komma att justeras beroende på utfall.

Den sålda vården beräknas inte komma upp i budgeterad nivå år 2026, och ligger i prognosen med ett underskott på 37 miljoner kronor. Intäkter från utskrivningsklara patienter bedöms dock kvarstå på en hög nivå, men med viss osäkerhet då kommunen arbetar för hemtågning.

Ersättningen inom vårdval beräknas vid årets slut överskrida budget med 17,6 miljoner kronor. Att överskottet inte ligger i nivå med årets demografiska tillskott (+24 miljoner kronor) förklaras av att antalet listade inom regional regi minskar, per juli med 2 000 jämfört med årets början. Listningsminskningen förklaras till största del av ny privat aktör i Örebro stad.

Personalkostnader

Prognosen för förvaltningens totala personalkostnader bedöms år 2026 till 7 062 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott mot årets budget på 61 miljoner kronor varav 64 miljoner kronor avser lönekostnader och sociala avgifter.

I prognosen sätts lönekostnadsutvecklingen till 4,9 %. Utöver lönerevision inklusive nya nivåer för OB-ersättning är ökat antal årsarbetare den huvudsakliga förklaringen till utvecklingen. Delar av utökningen är dock finansierad med nya budgetmedel och riktade statsbidrag.

Övriga kostnader

Den köpta vården bedöms ligga kvar på en hög nivå 2026 med en budgetavvikelse vid årets slut på – 43 miljoner kronor. Köpt vård är en svårbedömd post då enstaka vårdtillfällen kan bli mycket kostsamma. Cirka 7 miljoner kronor av prognosen för köpt vård bedöms vara kopplat till insatser för kökortning.

Hyrpersonal beräknas i prognosen till 155 miljoner kronor, vilket skulle innebära ett underskott mot årets budget på 68 miljoner kronor och en minskning jämfört med föregående år på nära 8 miljoner kronor. Minskningen återfinns inom område specialiserad vård som under våren 2025 fortfarande hade pågående tjänsteköp från Bonliva.

Kostnaden för läkemedel planeras minska under året som följd av avtal som löper ut samt förändrat högstkostnadsskydd. Samtidigt har ett par dyra preparat inom vissa verksamheter gjort att effekten blir neutral jämfört med föregående år. Kostnaden bedöms vid årets slut ligga i nivå med i fjol, men med ett överskott mot årets budget på 13 miljoner kronor.

Underskottet inom område specialiserad vård som avser kvarstående effekt av handlingsplanen uppgår till - 76 miljoner kronor.

Säsongsvariationer eller cykliska effekter

Inga väsentliga avvikelser att notera. Semesterlöneskuld som vissa år kan ha en stor påverkan på periodresultat är i år på en relativt jämn nivå jämfört budget, vilket minimerar avvikelsen i perioden.

Klassifikationsenheten har som ovan nämnt haft uttagsproblem från Cosmic som inneburit att fakturering av ytterfall inom den sålda vården inte blivit helt komplett i perioden.

Kostnaden för köpt vård kan variera stort under ett år utifrån specifika patienter eller om nya behov uppstår.

4.4 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

Den 22 april 2026 fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en ny handlingsplan för ekonomi i balans på sikt.

Planen innehåller följande åtgärder:

- 1) Förstärkt produktions- och kapacitetsplanering
- 2) Stärka kvalitet och reducera kvalitetsbristkostnader

- 3) Stärka patientsäkerhet och förebygga vårdskador
- 4) Frigöra kapacitet genom teknik och smartare arbetssätt
- 5) Stärka hållbart arbetsliv och minska långtidssjukskrivningar
- 6) Optimera köpt och såld vård
- 7) Genomföra strukturförändringar för långsiktig hållbarhet
- 8) Stärka kostnadsmedvetenhet och vardagsnära resurshushållning

Planen är inte ett paket av helt nya initiativ utan mycket av arbetet pågår redan helt eller delvis i olika delar av organisationen. Ambitionen är snarare att samla arbetet i en gemensam struktur och på så vis tydliggöra sambandet mellan åtgärder, produktion och ekonomi.

Parallellt pågår arbete med att konkretisera åtgärder och beräkna de ekonomiska effekterna.

Uppföljning av beslutad handlingsplan

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

	Handlingsplan	Utfall 2024	Utfall 2025	Prognos 2026	Total prognosperiod
--	---------------	-------------	-------------	--------------	---------------------

Antal minskade årsarbetare, enligt avtalad tjänstgöringsgrad

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

Synliga effekter i ekonomin (mnkr)

Intäkter	39	18	0,5		18,5
Hylläkare	43,7	42,3	1		43,3
Personalkostnader	148,8	113	13,8		126,8
Övriga kostnader	161,5	121,9	15,5		137,4
Summa	393,0	295,2	30,8		326,0

4.5 Investeringar

Uppföljning investeringar

Investeringsutgifterna uppgår per juli till 128,4 miljoner kronor och fördelas på immateriella anläggningstillgångar 0,2 miljoner kronor, medicinteknisk utrustning 105,1 miljoner kronor och övrig utrustning 23,1 miljoner kronor. De största investeringsobjekten vad gäller medicinteknisk utrustning beviljade 2026 redovisas i avsnitt 4.5.2.1. Den största posten gällande övrig utrustning är utrustning och inredning kopplad till nya lokaler Kumla vårdcentral (15,3 miljoner kronor). Ett investeringsbidrag på 0,6 miljoner kronor har erhållits för inköp av medicinteknisk utrustning. Årets investeringsbudget uppgår till cirka 400 miljoner kronor och

inkluderar överföring av investeringsmedel från tidigare års budget. Prognosen är satt till 234 miljoner kronor för helåret 2026.

Investeringar brutto, mnkr	Utfall ack 2026	Prognos 2026	Budget 2026	Utfall 2025
Immateriella anläggningstillgångar	0.2	1.0	2.3	0.0
Medicinteknisk utrustning	105.1	200.0	335.2	139.9
Övrig utrustning	23.1	34.0	62.2	8.9
Investeringsbidrag (konto 2322, minusbelopp)	-0.6	-1.0	0.0	-2.7
Summa	127.9	234.0	399.7	146.1

Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

Hälso- och sjukvårdsnämnd

(mnkr)	Budget 2026	Utfall ack 2026	Prognos 2026	Status
Datortomografi (DT) till USÖ	17,0	0,0	4,9	Avtal tecknat
Ambulanser, 5 stycken	12,0	7,3	12,0	Avrop pågår
Utrustning för regionövergripande endoskopiverksamhet	5,8	0,0	0,0	Upphandlas 2027
Automatiskt analysinstrument för molekylärbiologisk diagnostik	5,2	0,0	0,0	Upphandlas 2027
MR-kamera	5,0	0,5	0,5	Avtal tecknat
Genomlysning biplan och kringutrustning, ombyggnad och upprustning av Lab T2	4,8	4,3	5,1	Avtal tecknat
Navigerad transkraniell magnetstimulering	4,7	0,0	4,7	Upphandling pågår
Genomlysning biplan och kringutrustning, ombyggnad och upprustning av Lab T4	4,5	3,2	3,4	Avtal tecknat
MT-utrustning till ny vårdcentral Kumla	4,1	4,2	4,4	Upphandling avslutad
Optiskt ytskanningssystem	4,0	0,0	0,0	Upphandlas 2027
Scanningsutrustning	3,6	0,0	3,6	Avtal tecknat
Mobila mini C-bågar	3,2	0,0	0,0	Upphandling pågår
Autoklaver 2 st	3,0	3,0	3,0	Upphandling avslutad
System för långtids EKG-registrering	2,8	0,0	0,0	Upphandling pågår
Patientövervakningssystem	2,6	0,0	2,6	Upphandling pågår

4.6 Beredskaps- och överlager

Den 1 januari 2027 införs krav på regionerna i Sverige att ha en lagerhållning av sjukvårdsprodukter för en månad i nära anslutning till där vård bedrivs. Region Örebro län har under 2026 arbetat med att anpassa verksamheternas lagerhållning efter kravet. Arbetet är indelat i åtta etapper där de mest kritiska verksamheterna ligger först som till exempel operationsavdelningar och intensivvård. Mottagningar, vårdcentraler och psykiatri kommer senare i kedjan.

Arbetet med att säkerställa kravet på en månads lagerhållning beräknas vara klart vid årsskiftet, men de större organisatoriska frågorna kommer att pågå under 2027.

Parallellt med detta arbete pågår en upphandling av ett regionallager med en lagerhållning på tre månaders förbrukning av sjukvårdsprodukter. Lagret kommer att ligga i Örebro och drivas av extern part. Upphandlingen beräknas vara klar 2027.

4.7 Produktions- och nyckeltal

Hälso- och sjukvårdens produktionstal

Tillgänglighet

Läkarbesök

	Utfall ack 2026	Utfall ack 2025	Förändring	Relation (%)
Antal läkarbesök	379 242	368 569	10 673	2,9

Samtliga besök utöver vårdtillfällen registrerade på yrkesrollerna läkare och tandläkare.

Behandlingsbesök

	Utfall ack 2026	Utfall ack 2025	Förändring	Relation (%)
Antal behandlingsbesök	645 758	630 023	15 735	2,5

Samtliga besök utöver vårdtillfällen registrerade på samtliga yrkesroller exklusive läkare och tandläkare.

Operationer

	Utfall ack 2026	Utfall ack 2025	Förändring	Relation (%)
Antal operationer	11 315	11 251	64	0,6
Antal operationstimmar	13 757	13 753	4	0,0

En differens mellan perioden 2025 och 2026 är att Lindesberg lasarett stängde sin opererande verksamhet 4 veckor under 2026, vilket inte gjordes 2025.

DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper) i somatisk slutenvård

	Utfall ack 2026	Utfall ack 2025	Förändring	Relation (%)
Antal DRG-poäng	22 230	23 141	-911	-3,9

Eventuella efterregistreringar eller justeringar kan påverka DRG-poängen, siffran för 2026 är en nulägesbild.

Vårddagar i psykiatrisk slutenvård

	Utfall ack 2026	Utfall ack 2025	Förändring	Relation (%)
Antal vårddagar	36 814	33 312	3 502	10,5

Fördelningen över enheter är enligt följande:

Enhet	2025 jan-jul	2026 jan-jul
Allmänpsykiatrisk avdelning 2 Universitetssjukhuset Örebro	4173	4180
Allmänpsykiatrisk avdelning 3 Universitetssjukhuset Örebro	2121	1940
Barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning 5 USÖ	894	1101
Beroendecentrums tillnyktringsavdelning USÖ	200	81
Rättspsykiatrisk avdelning 6 Örebro	2571	2990
Rättspsykiatrisk avdelning 7 Örebro	3078	3823
Rättspsykiatrisk avdelning 8 Örebro	3695	4220
Rättspsykiatrisk avdelning 9 Örebro	8944	10050
Specialistpsykiatrisk avdelning 1 Karlahuset Örebro	4749	6013
Specialistpsykiatrisk avdelning 4 Universitetssjukhuset Örebro	2887	2416
Totalsumma	33312	36814

Vårdplatssituationen i länet, vuxna

VUXNA	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/ mån/ 100 vårdplatser	Antal utlokaliserade i snitt/mån/ 100 vårdplatser	Utskrivningsklara patienter i snitt per dag	Antal utskrivningsklara dagar i snitt per patient	Beläggningsprocent (status inne)
Område specialiserad vård	440	1,5	3,0	30	2,9	89
Område nära vård						
Totalt somatik	440	1,5	3	30	2,9	89
Område psykiatri	102	0,3	0,2	1	4,7	82
Totalt hälso- och sjukvård	542			31	3	86

Utifrån hur siffrorna för utlokaliserade tas fram idag kan en total inte räknas ut över hela förvaltningen, varför de redovisas fördelat på områdesnivå men inte sammantaget.

Vårdplatssituationen i länet, barn

BARN	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/mån/100 vårdplatser	Antal utlokaliserade i snitt/mån/100 vårdplatser	Beläggningsprocent (status inne)	Beläggningsprocent (status alla, inkl permission)
Område specialiserad vård (avdelning 26)	18	0,3	0,4	66	89
Område psykiatri (avdelning 5)	6	0,1	0	51	66
Totalt hälso- och sjukvård	24				

5 Personalekonomi

5.1 Personalkostnader

Personalkostnader

Lönekostnad	Utfall ack	Utfall ack fg år	Prognos	Utfall fg år	Ök- nings- takt (%) ack	Ök- nings- takt (%) ack fg år	Ök- nings- takt (%) Prognos	Ök- nings- takt (%) fg år
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	-2 796.8	-2 670.1	-4 877.3	-4 649.5	4.7	5.8	4.9	5.8

5.2 Kostnadsanalys

Kostnadsanalys

Kategori	Utfall ack mnkr	Utfall ack fg år, mnkr	Förändring, mnkr	Föränd- ring %
Månadslöner	-1 841.0	-1 771.2	-69.8	3.9
Timanställda	-71.0	-65.4	-5.6	8.5
Obeqväm arbetstid	-141.6	-134.1	-7.6	5.6
Övertid/mertid	-70.4	-68.8	-1.6	2.3
Jour och beredskap	-83.9	-79.1	-4.8	6.0
Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-6.0	-7.5	1.5	-20.0
Semesterkostnad inkl. skuldförändring	-351.5	-331.3	-20.1	6.1
Sjuklön	-43.5	-43.6	0.1	-0.2
Övrigt konto 40xx-41xx	-188.0	-169.1	-19.0	11.2
Totalt kontoklass 40-41	-2 796.8	-2 670.1	-126.8	4.7

Lönekostnaderna har under perioden ökat med totalt 127 miljoner kronor (4,7 %), varav månadslöner står för 70 miljoner kronor. Kostnaden för timanställda har ökat under perioden till följd av ett aktivt arbete med att omvandla tidigare övertidskostnader inom område psykiatri.

I samband med årets lönerevision beslutades om en extra höjning av OB-ersättning för natt mot lördag, söndag och helgdag (så kallat OB-tillägg B). Den extra höjningen gäller inte om arbetsgivaren redan tillämpar förhöjd nivå som motsvarar den i avtalet angivna nivån. Inom förvaltningen finns sedan tidigare bestämmelse om höjd OB för sjuksköterskor och undersköterskor.

Kostnaden för övriga konton har ökat med 19 miljoner kronor under perioden, där jourersättning för ej arbetad tid och utbildning står för 9 miljoner kronor respektive 6 miljoner kronor av ökningen.

Observera att kostnader för kurser och konferenser samt övriga personalkostnader inte ingår i analysen i detta avsnitt.

5.3 Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad

Yrkesgrupp/antal	Antal årsarbetare per 31 juli 2026			Antal årsarbetare per 31 juli 2025			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	126,7	15,5	142,2	131,3	13,5	144,8	-4,5	2,0	-2,5
Andra yrkesgrupp inom HoS	213,6	40,3	253,9	205,4	37,3	242,7	8,2	3,0	11,2
Arbetsster o hjälp-mkonsulent	142,1	9,0	151,1	145,1	9,0	154,1	-3,0	0,0	-3,0
Behandlingsassistent	5,0		5,0	6,0		6,0	-1,0	0,0	-1,0
Biomedicinsk analytiker	245,1	37,0	282,1	247,1	34,0	281,1	-2,0	3,0	1,0
Biträdespersonal HoS	37,1	12,0	49,1	47,1	11,0	58,1	-10,0	1,0	-9,0
Chef	260,9	84,8	345,7	260,0	78,0	338,0	0,9	6,8	7,7
Handläggare	217,7	64,0	281,7	222,4	66,0	288,4	-4,7	-2,0	-6,7
Ingenjör/tekniker/hantverkare	38,8	41,0	79,8	36,8	40,5	77,3	2,0	0,5	2,5
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,5	0,8	1,3	1,0	0,8	1,8	-0,5	0,0	-0,5
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	183,9	14,0	197,9	184,9	17,8	202,6	-1,0	-3,8	-4,8
Läkare	560,6	504,3	1 064,9	552,2	499,0	1 051,2	8,4	5,3	13,7
Lärare o annan pedagog	27,0		27,0	23,5		23,5	3,5	0,0	3,5
Medicinsk vårdadministratör	547,1	9,0	556,1	545,7	9,0	554,7	1,4	0,0	1,4
Psykolog/ PTP-psykolog	128,0	58,8	186,8	117,1	54,8	171,9	10,9	4,0	14,9
Sjukgymnast/ fysioterapeut	158,0	69,0	227,0	169,2	69,0	238,2	-11,2	0,0	-11,2
Sjuksköterska-allmän	1 332,3	215,3	1 547,5	1 337,3	210,5	1 547,7	-5,0	4,8	-0,2
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 105,2	167,1	1 272,3	1 087,3	167,6	1 254,8	18,0	-0,5	17,5
Tandhygienist	5,0		5,0	5,0		5,0	0,0	0,0	0,0
Tandläkare	6,0	3,0	9,0	8,0	2,0	10,0	-2,0	1,0	-1,0
Tandsköterska o ortodontiass	13,0		13,0	13,0		13,0	0,0	0,0	0,0

Yrkesgrupp/antal	Antal årsarbetare per 31 juli 2026			Antal årsarbetare per 31 juli 2025			Förändring		
Teckenspråkstolk	48,0	6,0	54,0	48,0	5,0	53,0	0,0	1,0	1,0
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	1 331,6	198,8	1 530,3	1 287,3	192,7	1 480,0	44,3	6,0	50,3
Vaktmästare o för-rådsarbetare	6,0	12,0	18,0	6,0	11,0	17,0	0,0	1,0	1,0
Summa	6 739,2	1 561,7	8 300,7	6 686,7	1 528,5	8 214,9	52,7	33,1	85,8

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

Under första halvåret 2026 uppgår antal årsarbetare avtalad sysselsättningsgrad till 8 300,7, en ökning jämfört med samma period föregående år som då uppgick till 8 214,9. Ökningar har skett främst inom yrkesgrupperna undersköterskor/skötare, specialistsjuksköterskor/barnmorskor samt psykologer.

5.4 Årsarbetare exklusive tjänstlediga

Yrkesgrupp/antal	Anställning per 30 juni 2026			Anställning per 30 juni 2025			Förändring		
	Tillsvidare	Viss-tid	Totalt	Tillsvidare	Viss-tid	Totalt	Tillsvidare	Viss-tid	Totalt
Administratör	135,4	23,6	159,1	131,7	29,5	161,1	3,8	-5,8	-2,1
Andra yrkesgrp inom HoS	225,7	14,1	239,8	213,9	9,9	223,8	11,8	4,2	16,0
Arbeter o hjälp-mkonsulent	128,6	17,0	145,6	135,1	11,9	147,0	-6,4	5,1	-1,4
Behandlingsassistent	5,0	0,0	5,0	6,0	1,0	7,0	-1,0	-1,0	-2,0
Biomedicinsk analytiker	250,8	7,0	257,8	255,2	7,5	262,7	-4,4	-0,5	-4,9
Biträdespersonal HoS	45,9	362,3	408,2	52,2	353,8	406,0	-6,3	8,4	2,2
Chef	340,5	0,8	341,3	333,0	3,0	336,0	7,6	-2,3	5,3
Handläggare	271,3	6,0	277,4	273,6	4,0	277,6	-2,3	2,1	-0,2
Ingenjör/tekniker/hantverkare	73,9	0,5	74,4	71,8	1,0	72,8	2,1	-0,5	1,6
Kock/ kallskänka/köksbiträde	1,3	0,5	1,8	1,8	0,5	2,3	-0,5	0,0	-0,5
Kurator/ famråd/ kurativt arb	180,2	12,2	192,4	178,1	11,7	189,8	2,0	0,5	2,5
Läkare	943,2	202,4	1 145,6	933,6	234,2	1 167,9	9,6	-31,8	-22,2
Lärare o annan pedagog	26,2	0,0	26,2	21,4	1,0	22,4	4,8	-1,0	3,8
Medicinsk vårdadministratör	526,1	20,6	546,7	516,6	24,8	541,4	9,5	-4,2	5,3

Psykolog/ PTP-psykolog	161,4	17,0	178,4	142,1	17,3	159,4	19,3	-0,4	18,9
Sjukgymnast/ fysioterapeut	204,3	12,2	216,5	204,9	9,2	214,1	-0,6	3,0	2,4
Sjuksköterska-allmän	1 381,6	20,2	1 401,7	1 385,8	32,4	1 418,3	-4,3	-12,3	-16,5
Spec-ssk/ barnm/röntgenssk	1 142,7	8,4	1 151,1	1 125,0	6,4	1 131,4	17,7	2,0	19,6
Tandhygienist	4,8		4,8	4,7		4,7	0,2	0,0	0,2
Tandläkare	8,7	2,0	10,7	9,7	0,0	9,7	-0,9	2,0	1,1
Tandsköterska o ortodontiass	12,6		12,6	11,2		11,2	1,3	0,0	1,3
Teckenspråkstolk	47,0	1,0	48,0	44,7	1,0	45,7	2,3	0,0	2,3
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	1 406,0	118,8	1 524,8	1 354,4	95,9	1 450,2	51,6	23,0	74,6
Vaktmästare o för-rådsarbetare	17,9	0,0	17,9	16,3	0,0	16,3	1,6	0,0	1,6
Summa	7 541,1	846,6	8 387,8	7 422,8	856,0	8 278,8	118,5	-9,5	108,9

Definition: Årsarbetare exkl tjänstlediga utgår från sysselsättningsgrad (utifrån anställningsavtal) men exkluderar även tjänstledighet. En person som är anställd på 100% men som är tjänstledig 100% räknas som 0 årsarbetare. Är personen anställd på 100% och tjänstledig 50% räknas personen som 0,5 årsarbetare. Med tjänstledighet avses: Tjänstlediga för studier, Tjänstlediga utan lön, Föräldralediga, Offentliga uppdrag och Särskild angelägenhet.

Årsarbetare exklusive tjänstlediga ökar med 118,5 tillsvidareanställda medarbetare, men minskar med 9,5 visstidsanställda. Den totala ökningen sker främst inom kategorierna undersköterskor, specialistsjuksköterskor och psykologer. Antalet minskar inom gruppen läkare och allmänsjuksköterskor.

Ökningen av psykologer har skett inom Primärvården och Mottagningen för psykisk ohälsa samt inom psykiatrin. Båda områden har varit föremål för satsningar under första halvan av året, vilket förväntas fortsätta även resten av året.

Under 2025 öppnades en ny vårdavdelning inom den rättspsykiatriska verksamheten, vilket är en stor del av förklaringen till att antalet skötare ökar.

När det gäller läkare så är trenden att de ökar. Både Område nära vård och Område psykiatri har lyckats rekrytera. I Område nära vård är ST-läkarna betydligt fler än tidigare år, vilket är bra för den framtida kompetensförsörjningen.

Generellt upplevs rekryteringsläget som något bättre och många verksamheter kan rekrytera till sina lediga tjänster. Det finns vissa kompetenser där det råder nationell brist och där har även hälso- och sjukvårdsförvaltningen en utmaning med kompetensförsörjningen. Detta gäller bland annat operationssjuksköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor inom intensivvård, allmänspecialister samt sjuksköterskor och läkare inom psykiatrisk vård.

En utmaning som ökar är konkurrensen med kommunerna som rekryterar allmänsjuksköterskor till ett högre löneläge. Detta är inte en ny utmaning och den är vanligtvis hanterbar. Det finns också rimliga orsaker till att löneläget är högre i kommunen. Under våren har dock några verksamheter drabbats mer av detta än tidigare.

För att stärka kompetensförsörjningen i utsatta verksamheter har flera projekt i syfte att stärka kompetensförsörjningen startat och till del redan gett ett visst resultat.

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

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2026			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2025			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	115,1	14,9	130,0	122,8	13,4	136,2	-7,7	1,6	-6,2
Andra yrkesgrpp inom HoS	164,0	33,8	197,7	152,6	31,0	183,6	11,3	2,8	14,1
Arbeter o hjälp-mkonsulent	105,8	9,2	115,1	108,5	7,5	116,0	-2,6	1,7	-0,9
Behandlingsassistent	4,6	0,0	4,6	6,5	0,1	6,6	-2,0	-0,1	-2,1
Biomedicinsk analytiker	186,4	27,7	214,1	184,7	27,7	212,4	1,7	0,0	1,7
Biträdespersonal HoS	130,9	43,0	173,9	138,4	47,6	185,9	-7,4	-4,6	-12,0
Chef	227,3	72,7	300,0	228,7	69,5	298,2	-1,4	3,2	1,8
Handläggare	191,0	58,9	249,9	182,1	57,7	239,8	8,8	1,3	10,1
Ingenjör/tekniker/hantverkare	28,0	33,9	61,9	29,1	32,0	61,1	-1,1	1,9	0,8
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,9	0,7	1,6	0,9	0,6	1,4	0,0	0,1	0,1
Kurator/ famråd/ kurativt arb	145,4	11,4	156,8	137,7	11,9	149,6	7,8	-0,6	7,2
Läkare	487,2	454,6	941,8	467,3	473,5	940,8	19,9	-19,0	1,0
Lärare o annan pedagog	20,2	0,0	20,2	18,1	0,0	18,1	2,0	0,0	2,0
Medicinsk vårdadministratör	434,2	7,1	441,2	421,8	6,5	428,3	12,4	0,5	12,9
Psykolog/ PTP-psykolog	96,7	47,7	144,4	83,7	46,0	129,7	13,0	1,7	14,7
Sjukgymnast/ fysioterapeut	119,8	56,6	176,4	114,3	57,2	171,5	5,5	-0,6	4,9
Sjuksköterska-allmän	951,3	175,3	1 126,6	924,6	171,5	1 096,1	26,7	3,8	30,5
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	814,8	134,3	949,1	823,2	139,8	963,1	-8,4	-5,5	-14,0
Tandhygienist	3,9	0,0	3,9	4,1	0,0	4,1	-0,2	0,0	-0,2
Tandläkare	5,3	3,8	9,2	6,6	2,0	8,6	-1,3	1,8	0,5
Tandsköterska o ortodontiass	8,7	0,0	8,7	7,9	0,0	7,9	0,8	0,0	0,8
Teckenspråkstolk	35,8	4,8	40,6	33,0	4,9	37,9	2,8	-0,1	2,7

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2026			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, genomsnitt jan - jun 2025			Förändring		
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	965,7	166,5	1 132,2	935,4	156,3	1 091,7	30,4	10,1	40,5
Vaktmästare o för-rådsarbetare	5,4	11,0	16,5	5,0	10,3	15,3	0,4	0,7	1,1
Summa	5 248,4	1 367,9	6 616,4	5 137,0	1 367,0	6 503,9	111,4	0,7	112,0

Medeltal faktiska årsarbetare ökar med total 112, varav 111,4 avser kvinnor.

Att den arbetade tiden ökar är en effekt av det ökade antalet medarbetare. Det är också en effekt av minskad sjukfrånvaro.

Arbetad tid påverkas av en mängd faktorer. Därför kan det bli så att den arbetade tiden minskar samtidigt som antalet anställda och extratid ökar. Den arbetade tiden minskar till exempel om verksamheterna lyckas lägga ut mer semester till sina medarbetare samt om frånvaro på grund av till exempel utbildning ökar.

5.6 Extratid

Extratid i timmar	Utfall jan - jun 2026			Utfall jan - jun 2025			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Timtid	178 128	61 212	239 340	169 669	60 693	230 361	8459	519	8979
Fyllnadstid	7 335	3 034	10 369	21 765	5 646	27 411	-14430	-2612	-17042
Enkel övertid	11 867	2 534	14 400	13 128	2 842	15 970	-1261	-308	-1569
Kvalificerad övertid	74 167	22 064	96 231	74 829	21 348	96 177	-662	716	54
Arbetad tid under jour o beredskap	48 708	56 851	105 559	47 592	61 368	108 960	1115	-4517	-3401

Timtiden ökade mellan 2025 och 2026 med 8 979 timmar. Den arbetade tiden under jour och beredskap har istället minskat med 3 401 timmar.

Trots de förändringar som trädde ikraft under 2025 då fyllnadstiden försvann och ersattes av övertid har minskningen av fyllnadstid inte ersatts av motsvarande ökning av övertid.

5.7 Sjukfrånvaro

Kategori	Utfall jan - jun 2026			Utfall jan - jun 2025			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro %	2,8	2,2	2,7	2,9	2,2	2,7	-0,1	0	0
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro %	4,0	1,6	3,5	4,6	1,8	4,0	-0,6	-0,2	-0,5
Sjukfrånvaro totalt %	6,8	3,8	6,2	7,4	4,0	6,7	-0,6	-0,2	-0,5

Under 2026 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt arbeta fokuserat med långtidsfrånvaro samt med arbetsanpassning och rehabilitering för att medarbetare, i den mån det är möjligt, ska kunna återgå i arbete.

Det första halvåret 2026 visar på en lägre sjukfrånvaro jämfört med samma period föregående år. Minskningen motsvarar 0,5 procentenheter. Det är långtidssjukfrånvaron som står för minskningen, från 4,0 procent till 3,5 procent. Den största minskningen i långtidssjukfrånvaro har skett bland kvinnor som minskat med 0,6 procentenheter. 6,2 procent är betydligt närmare målvärdet än de senaste mätningarna.

6 Intern styrning och kontroll

6.1 Internkontrollplan

HR

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

Åtgärd
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. <i>Kommentar</i> I samband med rekrytering av chefer skrivs fördelningen av arbetsuppgifter under. Här framgår tydligt vad som förväntas av respektive chef. Rutiner finns sedan för att årligen undersöka och riskbedöma arbetsmiljön vilket är ett ständigt pågående arbete. Arbetsmiljön riskbedöms också alltid i samband med förändring av verksamheten. Bedömning: Åtgärden pågår.
Regionövergripande åtgärd: - Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt. <i>Kommentar</i> Varje år genomförs årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Chefer genomför såväl uppföljning som genomförandet av förbättringsarbete tillsammans med medarbetare och skyddsombud. Bedömning: Åtgärden pågår.
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. <i>Kommentar</i> Detta sker i samband med den årliga enkäten gällande systematiskt arbetsmiljöarbete. Förvaltningen har god svarsfrekvens och det som framkommer är att det finns goda förutsättningar för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Bedömning: Åtgärden pågår.

Förvaltningen har ett gott och systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Många verksamheter har etablerade strukturer såsom årshjul, dialogmöten och regelbundna avstämningar, vilket skapar goda förutsättningar för ett systematiskt arbetssätt.

Samverkansgrupperna på respektive nivå arbetar med planering, samordning och riskbedömningar i samband med förändringar inom ramen för skyddskommittéarbete. Vidare är skyddsombuden delaktiga i arbetsmiljöarbetet och årlig uppföljning av SAM sker i den mån det finns tillgång till skyddsombud och delaktigheten ökar från år till år.

Viktiga framgångsfaktorer i arbetsmiljöarbetet är att rutiner, skyddsronder och samverkansstrukturer har stärkts, tillsammans med ett utvecklat arbete kring kompetensförsörjning, förbättrad schemaplanering och ökad uppföljning av HR-data. Detta ger bättre förutsättningar för en god lägesbild och tidiga insatser.

Förvaltningens övergripande fokus i arbetsmiljöarbetet är att minska sjukfrånvaron genom ett förebyggande arbete med tidiga signaler, med målet att främja en hållbar arbetsmiljö och stärka återhämtning och friskfaktorer. Parallellt stärks det systematiska arbetsmiljöarbetet genom att säkerställa SAM och OSA

(organisatorisk och social arbetsmiljö), höja arbetsmiljökompetensen i chefsleden samt vidareutveckla strukturer för uppföljning, riskhantering och hantering av arbetsbelastning. Arbetet omfattar även tydlig information om riktlinjer och rutiner samt förbättrad dokumentation av genomförda åtgärder för att möjliggöra stärkt uppföljning och lärande.

Hög arbetsbelastning, både generellt genom brist på resurser men också för första linjens chefer, är en utmaning. Tidsbrist gör att akuta frågor ofta prioriteras framför systematik, vilket försvårar planering och genomförande av SAM i en redan pressad verksamhet.

Ekonomi

Risken att utbetalning av leverantörsfakturor avseende köpt vård är felaktiga.

Åtgärd
Genomföra stickprovskontroller att granskning av leverantörsfakturor sker utifrån beslutad rutin för köpt vård från andra regioner och andra leverantörer med stöd av Klassifikationsenheten. <i>Kommentar</i> Planen för 2026 är att granska tio fakturor per månad med start i maj. Arbetet pågår till och med december 2026. Urval av fakturor görs av verksamheten enligt fastställda urvalskriterier. Verksamheten beställer journalkopior från anlitade privata leverantörer. Klassifikationsenheten gör stickprovskontroller. Arbetet har startat och resultat av granskningen kommer att avrapporteras i sin helhet i samband med årsrapporteringen. Bedömning: Åtgärden pågår, än så länge finns det inget granskningsresultat att redovisa.

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

Åtgärd
Genomföra stickprovskontroller på avsedda konton. Åtgärden genomförs av Regionservice, SSC ekonomi och redovisas av berörd nämnd. <i>Kommentar</i> SSC Ekonomi inom Regionservice kommer under detta räkenskapsår att genomföra stickprovskontroller av fakturor avseende kostnader för resor och kurs- och konferenser (konto 4611, 4630, 6811–6899 och 7070 med tillägg av konton 4630, 4690, 6641). I granskningen kommer det att bedömas om det i anteckning finns angivet syfte och namn på deltagare. Regionservice har behövt skjuta upp de planerade kontrollerna på grund av en stor arbetsbelastning i samband med införandet av ett nytt Leverantörsreskontra. Den planerade internkontrollen ska ske senast i september. Bedömning: Åtgärden är inte påbörjad.

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

Åtgärd
Arbeta med informationsinsatser och kulturförändring av inköpsmönster för att säkerställa att inköp sker via marknadsplatsen. <i>Kommentar</i> Arbete med denna åtgärd sker i flera olika forum/spår: • Information till nya chefer ges vid introduktionsutbildning. • Materialombud får löpande information om vikten av att handla enligt avtal, via mailutskick och via informationsmöten.

Åtgärd
- E-utbildningar och guider i Marknadsplats. - Under våren 2026 påbörjades ett uppdrag där alla materialinköp över 3 miljoner kronor från enskild leverantör ska genomlysas. I de fall leverantören inte finns i Marknadsplats är ambitionen att få in leverantören där. I de fall leverantören inte är avtalad ska det utredas om det finns synonymt material på Marknadsplats. I de fall inte synonyma artiklar finns ska möjligheten undersökas att teckna avtal/planera upphandling. Än så länge är uppdraget bara i en kartläggningssfas, men arbete fortsätter under hösten med att realisera besparingar. Bedömning: Åtgärden pågår.

Risken att fakturor inte blir betalda i tid på grund av införandet av leverantörsreskontraportalen, LRP.

Åtgärd
En välorganiserad projektorganisation. Lång testperiod. Stödfunktion vid införande. Kommentar Leverantörsreskontraportalen infördes i början av maj. Införandet har gått bra. Än så länge finns det inga belägg för att fakturorna inte blir betalda i tid på grund av införandet av den nya leverantörsreskontraportalen. Bedömning: Åtgärden pågår.

Informationssäkerhet

Risken att verksamheten inte efterlever NIS-direktivet och cybersäkerhetslagen (2025:1506) samt tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och patientdatalagen).

Åtgärd
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. Kommentar Kännedomen ser olika ut beroende på hur mycket verksamheten kommit i kontakt med informationssäkerhetsfrågor. I och med etableringen av styrmodellen PM3 har roller och ansvar tydliggjorts för verksamheter. Systematiskt informationssäkerhetsarbete är per definition inget arbete som kan avlutas utan pågår löpande. Förutsättningarna är dock betydligt bättre än tidigare, till exempel genom fler dedikerade resurser, införandet av analysverktyget KLASSA och årshjulet för informationssäkerhet. Bedömning: Åtgärden pågår.
Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som saknar informationsägare genomförs i enlighet med riktlinjen för informationsklassning. Kommentar Vid nyanskaffning av IT-stöd finns riktlinje för hur informationsklassning ska gå till. Inga system ska släppas in i IT-miljön utan att informationsklassning skett. Bedömning: Åtgärden är avslutad men följsamheten bevakas.
Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas. Kommentar Ett nytt verktyg (KLASSA) för informationsklassning implementerades under 2025. Verktyget tydliggör ägandeskapet för informationsmängderna, risker och ansvar för åtgärder. Systematiskt informationssäkerhetsarbete är per definition inget arbete som kan avlutas utan pågår löpande. Förutsättningarna är dock betydligt bättre än tidigare, till exempel genom fler dedikerade resurser, införandet av KLASSA och årshjulet för informationssäkerhet.

Åtgärd
Bedömning: Åtgärden pågår.

Kvalitet och utveckling

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

Åtgärd
Respektive verksamhet bör genomföra intressentanalys för att kunna involvera dessa i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling. <i>Kommentar</i> I de flesta lokala arbetsgrupper (LAG) finns en till två patient-/närståenderepresentanter som medverkar i arbetet. I andra förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten beaktas det alltid att ha patient- och/eller närståenderepresentation, men har inte varit aktuellt i de flesta fall. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att involvera intressenter, både anhöriga och andra förvaltningar och områden. Bedömning: Åtgärden pågår.
Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat. <i>Kommentar</i> Genom implementering av Faktabaserad styrning säkerställs den systematiska uppföljningen. Under hösten 2023 påbörjades ett arbete för att kartlägga hur ett verksamhetssystem ska kunna stödja verksamheten gällande ledning och styrning av uppdrag. Arbetet fortsatte under 2024 och 2025 för ett beslut i slutet av 2025 att ett verksamhetssystem för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska skapas och implementeras succesivt. Bedömning: Åtgärden pågår.

Patientsäkerhet

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

Åtgärd
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 har vi som mål att antalet VRI i RÖL blir <6%. Förskrivning av antibiotika följs fortlöpande. <i>Kommentar</i> Arbete pågår med att få fler verksamheter att bli så kallat antibiotikasmarta. Sju vårdcentraler är nu antibiotikasmart certifierade. Fokus är nu att intensifiera antibiotikasmart arbete inom slutenvården. Att antibiotikasmart-certifiera hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp kommer inte att ske under 2026. Arbetet att få fram mätmöjligheter av vårdrelaterade infektioner fortsätter. Bedömning: Åtgärden pågår.

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

Åtgärd
Genomgång av utbildningar och övningar i samband med de årliga verksamhetsuppföljningarna inom områdena. <i>Kommentar</i> Utbildningar genomförs kontinuerligt för det nya journalsystemet Cosmic. Framtagna reservrutiner uppdateras kontinuerligt. Bedömning: Åtgärden pågår.

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

Åtgärd
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. <i>Kommentar</i> HSE-enkät, där 11 frågor ska besvaras av medarbetare på området patientsäkerhet och arbetsmiljö, kommer att gå ut under höstens till regionens medarbetare. Det nya vårdinformationssystemet ska på sikt användas för att digitalt och i realtid flagga potentiella avvikelser. Fördjupade utredningar av allvarliga avvikelser, även kallat händelseanalyser, genomförs vid behov. Det signalerar till verksamhetsledning och personal att avvikelser tas på allvar. Fyra möten i kvalitetsgranskningsteamet för händelseanalys samt en träff för händelseanalysledare med 16 deltagare har ägt rum under våren. Kontinuerliga dialoger med avvikelsehandläggare synliggör vikten av att verksamheterna fortsätter att skriva och jobba med avvikelserna. Vid det senaste digitala avvikelsehandläggarträffen var det som mest 128 personer uppkopplade från Hälso- och sjukvården, Folk tandvården och Region service. Dessa möten sammankallas för att hjälpa, informera och underlätta för verksamheterna. Det har även inom flera verksamhetsområden varit lokala träffar med avvikelsehandläggare i syfte att ge stöd eller fördjupad utbildning. 39 personer har gått grundutbildning inom avvikelsehantering för handläggare och ägare. Deltagare har varit från Hälso- och sjukvården, Folk tandvården och Region service. Öppet hus för handläggare har genomförts vid fyra tillfällen. Bedömning: Åtgärden pågår.

Hälsofrämjande

Risken att medarbetare inte tar upp frågor om levnadsvanor då de saknar faktakunskap som ger en osäkerhet i rådgivning till patient.

Åtgärd
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. <i>Kommentar</i> Det erbjuds utbildningar i respektive levnadsvana 1 gång/termin. Efter önskemål erbjuds även anpassade utbildningar utifrån verksamhet. Bedömning: Åtgärden pågår.

Risken att inriktningsbeslut om att fortsätta arbeta med basplattan för hälsofrämjande arbete, som består av digital och fysisk levnadsmottagning, inte resurssätts eller efterlevs. Utmaningar finns gällande resursersättning utifrån ekonomiskt läge.

Åtgärd
Avvaktande med fortsatt åtgärd gällande den fysiska mottagningen utifrån det ekonomiska läget.
<i>Kommentar</i> Uppstart av fysiska levnadsvanemottagningar har inte påbörjats.
Bedömning: Åtgärden är ej genomförd.

Ekonomi, välfärdsbrottslighet

Risken att det sker utbetalning till leverantörer som begår välfärdsbrott.

Åtgärd
Utveckling av leverantörskontroller.
<i>Kommentar</i> SSC ekonomi på Regionservice genomför kontroller vid utbetalningar av leverantörsfakturor med hjälp av tjänst från extern leverantör. Område inköp och upphandling ska genomföra en pilot för vilken typ av tjänst de har behov av för att följa upp upphandlade leverantörer. Arbete för att kontrollera risken fortgår under hösten.
Bedömning: Åtgärden pågår.

Risken att fakturan inte överensstämmer med avtalade villkor eller beställning.

Åtgärd
Varje nämnd beskriver vilka typer av avtal som den ska kontrollera.
<i>Kommentar</i> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har granskat en privat vårdgivare när det gäller anlitande av hyrläkarpersonal. Leverantören valdes utifrån signal från en annan region om att fakturabeloppen i hög grad avviker från beställningen. 60 % av fakturorna inkomna under perioden januari-april 2026 kontrollerades. Granskningen utfördes utifrån inrapporterade uppgifter i systemen BEMLO och Raindance. Det kontrollerades att beställning av uppdrag via BEMLO och fakturaspecifikationen stämmer överens. Tidrapporter har stämts av mot fakturaunderlag samt att fakturerat zonpris överensstämmer med avtalet. Inga större avvikelser har noterats. Fakturerade beloppen stämde överens med tillhörande tidrapporter och rätt zonpris fakturerades. Däremot har det framkommit att referens på fakturan inte alltid överensstämmer med beställarens ID och det är att betrakta som mindre avvikelse.
Bedömning: Åtgärden är avslutad.

Medicinteknisk säkerhet

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

Åtgärd
Regionservice, Medicinsk teknik och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Utvecklingsenheten anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).
<i>Kommentar</i> Ledningssystemet för medicintekniska produkter för Region Örebro län togs i bruk den 26 maj 2021. Anpassningar

Åtgärd
mot förordningarna MDR och IVDR pågår kontinuerligt. Webbutbildning för vårdpersonal inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rörande medicintekniska produkter är under uppbyggnad och förväntas bli klar under 2026. Webbutbildningar ska framöver vara en del av introduktionen för nyanställda, samt även för fortbildningen av all hälso- och sjukvårdspersonal.
Bedömning: Åtgärden pågår.

Forskning, utbildning och innovation

Risken att verksamheten inte kan fullgöra avtalade utbildningsinsatser.

Åtgärd
Bevaka utbildningsaktiviteten genom årliga universitetssjukvårdsbokslut
<i>Kommentar</i>
Sammanställning sker årligen så att utbildningsåtagandet mot lärosäten och utbildningsanordnare kan fullföljas.
Bedömning: Åtgärden pågår.

Risken att forskningsverksamheten ej beaktar aktuella lagar och regler för klinisk forskning.

Åtgärd
Fortsatt utveckla internkontrollfunktioner.
<i>Kommentar</i>
Förberedelse för en eventuellt förändrad etikprövningslag pågår.
Bedömning: Åtgärden pågår.