Region Örebro län

Kallelse

Sammanträde med:

Beredning för nära vård

Sammanträdesdatum: 2023-03-14

Tid: kl. 09:00-16:00

Plats: Konferensrum Linden, Eklundavägen 1

Gruppmöten kl 08:15-08:45:

(S), (C), (KD) i Boken, Eklundavägen 2

(L), (M), (SD) i Granen, Eklundavägen 2

Meddela förhinder snarast till nämndsekreterare Marita Jansson, e-post marita.jansson2@regionorebrolan.se eller telefon 019-602 77 59.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas
Carina Dahl (S), ordförande
Markus Lundin (KD), vice ordförande
Willhelm Sundman (L), 2:e vice ordförande
Johanna Svärd (S)
Tommy Henningsson (S)
Sören Fromell (S)
Lisa Örneus (KD)
Susanne Forsberg (C)
Tina Fingal Swens (C)
Ebba von Schéele (M)
Ingela Sundberg (M)
Kjell Jansson (M)
Fredrik Dahlberg (SD)
Viktoria Svanberg (SD)
Dick Johansson (V)

1. Förslag till tidsplan

08.15 Gruppmöten

08.45 Kaffe/te med smörgås

09.00 Mötet öppnar, upprop, protokollsjusterare, anmälan om frågor

09.10 Information: Aktuellt från verksamheten – Lena Adolfsson, Katrin Eriksson, Martin Widlund, Jan Sundelius

09.35 Information: Överenskommelse nära vård - Jan Sundelius

10.00 Information: Ekonomi – Heléne Fredriksson

10.10 Information: Drop-in-mottagning - Katrin Eriksson

10.20 Information: Fast läkarkontakt i primärvården – Katrin Eriksson, Ulrika Jonsson

10.40 Paus

10.50 Information: 1177 direkt - Fredrik Lann

11.10 Information: AT-/icke-legitimerad läkare på akutmottagning – Martin Widlund

11.25 Information: BUP/MPO/skola – Ylva Rosén

11.45 Information: Act in time – Lena Adolfsson, Katrin Eriksson

12.00 Lunch

13.00 Information: Habiliteringen - Mats Eriksson och verksamhetschefer

14.30 Fika

14.45 Beredning: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget

15.15 Information: Grupparbete om aktivitetsplanen - blandade grupper

15.55 Svar på anmälda frågor

16.00 Avslutning

2. Protokollsjusterare

Förslag till beslut
Beredning för närsjukvård beslutar

att ordföranden och Ingela Sundberg (M) justerar dagens protokoll med Kjell Jansson (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 28 mars 2023.

3. Anmälan om frågor

4. Information: Aktuellt från verksamheten
Föredragande: Lena Adolfsson, Katrin Eriksson, Martin Widlund, Jan Sundelius

5. Information: Ekonomi
Föredragande: Heléne Fredriksson

6. Information: Drop-in-mottagning
Föredragande: Katrin Eriksson

7. Information: Fast läkarkontakt i primärvården
Föredragande: Katrin Eriksson, Ulrika Jonsson

8. Information: AT-/icke legitimerad läkare på akutmottagning
Föredragande: Martin Widlund

9. Information: 1177 direkt
Föredragande: Fredrik Lann

10. Information: BUP/MPO/skola
Föredragande: Ylva Rosén

11. Information: Act in time
Föredragande: Lena Adolfsson, Katrin Eriksson

12. Information: Habiliteringen
Föredragande: Mats Eriksson, Annelie Johansson, Elisabet Ljunglöf, Kenneth Karlsson, Per Axelsson, Anki Johansson

- Aktivitetsberättelse 2022 Habilitering och hjälpmedel

13. Beredning: Inspel till verksamhetsplan med budget

För kännedom bifogas inspelen förra året.

Underlag

- Beslutade inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden från beredning för närsjukvård, beslutat 220511

14. Grupparbete om aktivitetsplanen

Gruppindelning och frågor kommer senare.

15. Svar på anmälda frågor

16. Bifogas kallelsen: Aktivitetsplan 2023

- Aktivitetsplan år 2023, uppdaterad 2023-01-23

12
Information: Habiliteringen

Region Örebro län

Aktivitetsberättelse

Habilitering och hjälpmedel

Helår 2022

Innehållsförteckning

1 Inledning **3**

2 Väsentliga händelser **4**

3 Verksamhetens mål och uppdrag **11**

3.1 Perspektiv: Invånare och samhälle 12
3.2 Perspektiv: Process 24
3.3 Perspektiv: Resurs 32

4 Ekonomi **35**

4.1 Resultatrapport 35
4.2 Årets resultat 37

5 Personalekonomi **37**

5.1 Antal tillsvidareanställda årsarbetare 37
5.2 Sjukfrånvaro 38

6 Framtida utmaningar **39**

Bilagor

Bilaga 1: Avvikelsehantering, helår 2022

1 Inledning

Habilitering och hjälpmedel ska erbjuda re-/habiliterande insatser och hjälpmedel till barn, unga och vuxna samt deras närstående med syfte att främja bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande och en god livskvalitet. Habilitering och hjälpmedel erbjuder tolkservice för döva, hörselskadade, vuxendöva och personer med dövblindhet.

Habilitering och hjälpmedel ska förutom hälso- och sjukvårdsinsatser till invånare i regionen tillhandahålla sådana insatser till personer som inte bor i regionen och söker insatser enligt gällande författning, avtal och regler om valfrihet i vården. Habilitering och hjälpmedel omfattar dels verksamhet inriktad på habilitering och rehabilitering, dels verksamhet inriktad på hjälpmedel inklusive tolkservice.

- Audiologiska kliniken (AUD)
- Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)
- Centrum för hjälpmedel (CFH)
- Ortopedteknik (OT)
- Syncentralen (SC)
- Tolkcentralen (TC)
- Vuxenhabiliteringen (VUH)

1 januari 2021 organiserades Hälso-och sjukvårdsförvaltningen till Område nära vård, Område psykiatri, Område specialiserad vård samt Område forskning och utbildning (FoU). Habilitering och hjälpmedels verksamheter tillhör Område nära vård. En översyn/kartläggning av organisationen inom habilitering och hjälpmedel är pågående och ett nytt organisationsförslag planeras till 1 september 2023.

1 juni 2022 samorganiserades audiologiska kliniken och syncentralen och heter organisatoriskt Verksamhetsområde audiologi och syncentral. Enhetsnamnen är audiologiska kliniken och syncentralen. 1 september 2022 flyttade familjerådgivningen in under vårdcentraler södra länsdelen, Område nära vård.

Arbetssätt och rapportering

Uppföljningen i habilitering och hjälpmedels aktivitetsberättelse utgår från aktivitetsplanen, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan. Under året har en delårsrapport skrivits. Delårsrapporten rapporterar händelser och resultat från den 1 januari till den 31 juli och till aktivitetsberättelsen rapporteras och redovisas resultat för alla aktiviteter från aktivitetsplanen för hela 2022.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en intern uppföljning med Område nära vård. Habilitering och hjälpmedel har i sin tur intern uppföljning av respektive verksamhet via ledningens genomgång en gång per år. Habilitering och hjälpmedel rapporterar även regelbundet till beredningen för nära vård

2 Väsentliga händelser

Nedan beskrivs först väsentliga händelser som inträffat i respektive verksamhet, redovisat i bokstavsordning därefter följer redovisningar från ledningsstöds resurser.

Audiologiska kliniken (AUD)

Samorganisationen för audiologiska kliniken och syncentralen genomfördes 1 september och heter Verksamhetsområde audiologi och syncentral. Enhetsnamnen audiologiska kliniken och syncentralen ska användas i kommunikation gällande enheterna. Verksamhetschef är tillsatt.

Flytt av mätrummen från våning 2 till våning 7 är genomförd vilket innebär förbättringar för patienter och personal. Mätrummen öppnas för patientbesök i januari 2023. Driftproblem med lokalerna i A-huset är kända och har fortsatt påverkat verksamheten negativt under året.

Under våren genomfördes Specialistutbildningsrådet (SPUR) en kvalitetsgranskning gällande ST-tjänstgöring på kliniken. Behovet att tillsätta en studierektor för ST-läkare på kliniken har skett under hösten, rekrytering av läkarassistans på mottagningen pågår.

Under året har tillgängligheten till besök försämrats. Den största identifierade orsaken är ett ökat antal inkommande remisser som ligger 31% över antalen åren innan pandemin.

Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)

Pandemin som fortsatte under våren 2022 och senare under hösten gav verksamheten utmaningar i att kunna erbjuda insatser till patienter och samtidigt skapa en bra arbetsmiljö för medarbetare. Verksamheten har under året haft ett fortsatt stort inflöde av barn och ungdomar med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, med en åldersförskjutning till allt fler yngre barn under 6 år, per sista juli var antalet samma som föregående år 56 stycken barn (vid helåret cirka 100 nya barn). En revidering av verksamhetens överenskommelse med samtliga kommuner gällande tidiga insatser till små barn med autism, så kallad intensivinlärning på beteendeterapeutisk grund för små barn med autism (IBT) har startat, ej klart med överenskommelsen från kommunerna vid årsskiftet.

Ett fortsatt arbete tillsammans med barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård (BUP) samt den nya verksamheten mottagningen psykisk ohälsa barn och unga (MPO) har startat och nya samverkansformer är etablerade.

En förstärkning via avtal med Capio Hjärnhälsa gällande psykologmottagning för ungdomar med autism inom neuropsykiatriska teamet (NP- teamet) kom igång under april månad. Cirka 60 ungdomar har till årsskiftet fått insatser via den nya mottagningen och vid årsskiftet är väntetiden till psykolog cirka tre månader.

Pandemin har gett verksamheten utmaningar i att ställa om till digitala behandlingsinsatser, med ett mycket positivt resultat som fortsatt från tidigare år in i och fortsatt under hela 2022.

Centrum för hjälpmedel (CFH)

I takt med att restriktionerna för Covid- 19 förvunnit har förskrivningsmönstret av hjälpmedel återgått till det normala med sedvanlig ökning på cirka 5-7 % per år och hjälpmedelsområde.

Detta påverkar det ekonomiska utfallet och något som verksamheten identifierat i prognosarbetet.

Inom ramen för 7-klöversamarbetet har fler hjälpmedelsområden blivit upphandlade som det ska enligt lagen. Det har i sin tur lett till att verksamheten lyckats pressa priserna och totalt gjort en besparing på cirka 4 miljoner kronor. Denna besparing märks inte i utfallet då den äts upp av det ökade hjälpmedelsbehovet samt prisökningarna som skett på grund av pandemin och kriget i Ukraina.

På grund av pandemin och kriget i Ukraina har flertalet leverantörer svårt att leverera i den omfattning de gjort tidigare. Det har lett till stora leveransförseningar och verksamheten har ställts inför utmaningen att rekonditionera ännu mera. Dels är det en utmaning att hinna med men också en utmaning att leverera kvalitet. Att ett hjälpmedel inte utseendemässigt håller riktigt samma nivå alla gånger som tidigare är en avvägning som är svår men som varit nödvändig.

Utredningen om medicintekniska produkter (MTP) i Nära vård ser över hur gränssnittsfrågorna är lösta idag mellan de olika huvudmän som hanterar MTP och ska under kvartal 1 2023 lämna ett förslag på tänkbara lösningar. Verksamheten välkomnar utredningen och har bidragit med ett hjälpmedelcentralsperspektiv.

Verksamheten arbetar aktivt med att anpassa sig till det nya medicintekniska direktivet (MDR) som infördes 26/5 2021. Det har påverkat samarbetet i 7-klövern kring upphandlingsfrågor. Verksamheten har sett över sin specialanpassningsrutin och gjort riskbedömningar på delar av hjälpmedelssortimentet.

Familjerådgivningen (FAM)

Familjerådgivningen har som verksamhet tidigare legat under habilitering och hjälpmedel. Från och med 1 september 2022 ingår familjerådgivningen som en enhet i verksamhetsområdet vårdcentraler söder och länsmottagning barn och unga i Område nära vård. Familjerådgivningen ingår i ledningsgruppen för länsuppdrag barn och unga tillsammans med enheterna mottagning psykisk ohälsa barn och unga (MPO) och förstärkt barnhälsovård nära vård. 2022 rapporterar familjerådgivningen uppföljningen i en egen verksamhetsberättelse som utgår från habilitering och hjälpmedels aktivitetsplan som fastslogs när familjerådgivningen tillhörde habilitering och hjälpmedel.

Ortopedteknik (OT)

Verksamheten påverkas av nya krav i och med införandet av EU förordning för MDR och behöver förbättra arbetssätt kring spårbarhet och dokumentation. Förändringar har gjorts i produktionsunderlag och dokumentation av produktionssätt samt att en tillfällig lösning för att kunna söka fram hjälpmedel som uppnått sin tillåtna livslängd har tagits fram. En större förändring av verksamhetens IT-stöd har också tagits fram i samarbete mellan verksamheten och leverantören av systemet och den nya versionen ska införas i verksamheten under våren 2023. Det kommer att krävas mer resurser för att uppfylla dessa krav och det är en nationell brist på såväl ortopedingenjörer som ortopedtekniker, vilket försvårar rekrytering. Verksamheten har i dagsläget behov att rekrytera två ortopedingenjörer och en ortopedtekniker. Det behovet kommer med tanke på MDR att öka ytterligare med någon tjänst.

En genomlysning av dysmeli och avancerad protesförsörjning i Sverige har under året påbörjats av Socialstyrelsen inför att eventuellt göra området till nationell högspecialiserad vård (NHV). Förberedelser inför ansökan har påbörjats i slutet av året och en mer samlad förberedelse inom regionen kommer att starta tidigt 2023. Örebro har starka sidor inför en ansökan, men också utvecklingsbehov. Verksamheten är stark på bland annat på forskning, bedömning inför protesförsörjning, träning och protesförsörjningen. För att bedriva dysmeli och arm-protesenheten är det viktigt att långsiktigt lösa kompetensförsörjning inklusive läkarbemanning. För tillfället sker en generationsväxling och det finns utmaningar att hitta rätt kompetens. Lokalerna för dysmeli och armprotesenheten ska byggas om till funktionella lokaler för ändamålet och planering för detta har skett under året och byggstart planeras under vecka 18 2023.

Syncentralen (SC)

Samorganisationen för syncentralen och audiologiska kliniken beslutades under våren och heter organisatorisk Verksamhetsområde audiologi och syncentral. Enhetsnamnen syncentralen och audiologiska kliniken ska användas i kommunikationen gällande enheterna. Verksamhetschef och enhetschef på syncentralen är tillsatt.

I juni flyttade verksamhetens dövblindteam tillbaka till Lilla Karla från tillfälliga lokaler efter renoveringen. Ett konferensrum har skapats och tillgänglighetsanpassats vilket har underlättat lokalbokningar och ökat tillgängligheten för gruppträffar och möten.

Höstens planerade uppdragsutbildning, Synkurs del 1 på Örebro universitet har flyttats fram och planeras genomföras hösten 2023.

Tolkcentralen (TC)

Verksamheten har under 2022 haft ett händelserikt år med att slutbetänkandet från 2020 års tolktjänstutredning överlämnades till socialminister Lena Hallengren den 15 mars. 10 maj kom besked om att det skulle göras en remissrunda för handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2022:11) Det pågår en omorganisation gällande Hälso-och sjukvården där habilitering och hjälpmedels organisationsförändring ska slutföras under 2023. Under andra halvan av 2022 har verksamheten en tillfällig ledningsgrupp för att bibehålla verksamhetens framgångsfaktorer.

Under 2022 lättades restriktionerna kring Covid-19, vilket gjorde att beställningar på tolk ökade markant. Under 2022 har verksamheten slagit olika former av rekord i antalet inkomna beställningar, antalet utförda tolkningar och fakturering med mera. Personal klarade sig relativt bra från att smittas under pandemin, dock har många insjuknanden i Covid-19 och andra långvariga sjukskrivningar i olika virus skett efter pandemin. Under sommaren och hösten har det känts sårbart, men fungerat för verksamheten ändå.

Verksamheten har haft ett ökat inflöde av döva och hörselskadade personer från Ukraina. Detta har inneburit en högre användning av flera tolkar på ett uppdrag som i vanliga fall brukar utföras av en ensam tolk. Verksamheten har börjat använda sig av döva tolkar vilket har visat sig vara en framgångsfaktor. Verksamheten har även utbildat personalen i hur de kan använda sig av en döv tolk. I nuläget finns två döva tolkar att tillgå.

Vuxenhabiliteringen (VUH)

Under året har verksamhetens externa hemsida anpassats till målgrupperna. Det blev under året klart att verksamheten får behålla lokalerna på tredje våningen i Karlahuset, vilket möjliggör att all personal kan ha arbetsplatser på Karlahuset och att länsmottagningarna mer tydligt kommer att utnyttjas som satellitmottagningar. Ett beslut är fattat och förberedelser är gjorda för att verksamheten ska få en reception på plats under våren 2023.

Verksamheten har fortsatt arbeta aktivt med att öka tillgängligheten genom att pedagogiskt sammanställa och presentera verkningsgraden/per team på egen framtagen statistikplattform. Teamen reflekterar månatligen över sin faktiska arbetstid, direkta patientmöten och väntelistor. Förberedelser är gjorda så att alla behandlare ska kunna följa sin egen verkningsgrad. Samtliga team har ökat antalet effektuerade besök under året.

År	**IF besök (pat)**		**snitt**	**AST besök (pat)**		**snitt**	**NoHs besök (pat)**		**snitt**	**Tot besök (pat)**		**snitt**
2019	3497	(630)	5,5	3571	(656)	5,4	2463	(389)	6,3	9531	(1675)	5,7
2020	3626	(656)	5,5	3824	(677)	5,6	2174	(377)	5,7	9624	(1710)	5,6
2021	4269	(642)	6,6	5429	(713)	7,6	2539	(403)	6,3	12239	(1727)	7,0
2022	5499	(647)	8,5	5481	(775)	7,0	2991	(426)	7,0	14431	(1848)	7,8

Av 15 362 stycken effektuerade besök utfördes 3908 stycken på distans. 972 stycken via Visiba Care, 772 stycken via virtuella mötesrum och 76 stycken online via 1177 stöd och behandlings-plattform. 2088 stycken utfördes via kvalificerade telefonsamtal.

25% av verksamhetens besök under året var distansbesök. Motsvarande siffra för 2021 var 36% och för 2020 11%. Möjligen beror minskningen jämfört med 2021 på att patienter som inte kunnat erhålla insatser digitalt till följd av pandemin nu har besökt mottagningen. Teamen har fått ett uppdrag att systematisera arbetet så att digitala vårdmöten hjälper verksamheten att öka tillgängligheten genom att fastställa kriterier för när digitala vårdmöten ska erbjudas som förstahands alternativ.

Under en sexårsperiod har remissinflödet av patienter med autismdiagnos ökat markant. Till övriga team är inflödet mer konstant. Verksamheten behöver titta närmare på inflödet för att kunna identifiera och beräkna resursbehov i relation till inflödet.

Med hjälp av verksamhetsutvecklare har verksamheten under året utvecklat ett arbetssätt där klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) koder tas ut månatligen och analyseras. Detta leder till en ökad kunskap om verksamheten och är ett viktigt verktyg i att kunna leda och styra.

Verksamheten har under året rekryterat en läkare och en ny enhetschef. Tre av fem administratörer har av olika anledningar valt att avsluta sina anställningar, nyrekryteringar har gjorts. Verksamheten har haft svårt att rekrytera logoped och kvalificerade kuratorer och psykologer.

Jonatan Lindner (kurator och musikterapeut) i verksamheten har under hösten fått en artikel om musikterapi publicerad i Socialmedicinsk tidskrift. Under året har det forskningsteam som sjukgymnast André Frank är en del av fått fyra vetenskapliga artiklar publicerade. De handlar om vattendansens effekter på hypertonus, på kortisol och stress, samt på interaktion. En artikel

beskriver själva metoden. Med anledning av positiva resultat av vattendansens effekter finns en långsiktig ambition att sprida metoden till andra delar av landet. André har också deltagit i Social Impact Lab på universitet vilket är ett program för forskare där man ger stöd i att utveckla och implementera sociala innovationer.

Britta Westberg (psykolog i autismteamet) fortsätter sina doktorandstudier. Britta är involverad i ett forskningsprojektet som syftar till att undersöka om internetbaserad individuell behandling med möjlighet till regelbundna gruppsessioner online är en effektiv metod för att öka den subjektiva livskvaliteten och minska psykiatriska symptom för vuxna individer diagnostiserade med autismspektrumtillstånd (AST). Under 2019 genomgick 42 stycken personer med AST den internetbaserade behandling som utvecklats inom ramen för projektet. Före och efter behandlingen fick deltagarna fylla i självskattningsformulär som mäter livskvalitet och psykiatriska symtom, och statistiska analyser av behandlingens effekt har genomförts och sammanställts i en artikel som kommer skickas in till en vetenskaplig tidskrift under våren 2023. Efter behandlingen genomfördes även intervjuer med 14 av deltagarna, för att undersöka deras upplevelser av behandlingen, och resultaten av denna kvalitativa intervjustudie är publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Westerberg, B., et al. (2021). "An Internet Based Intervention for Adults With Autism Spectrum Disorder—A Qualitative Study of Participants Experiences." Frontiers in Psychiatry 12.)

Verksamheten har under våren skapat en film som vänder sig till personal inom region och kommun som möter föräldrar med kognitiva svårigheter. Filmen fokuserar på historia, konventioner, rättigheter, skyldigheter, ansvar, etiska dilemman, vikten av samverkan och ger praktiska tips på anpassningar och bemötande. Behovet av ökad kunskap i ämnet framkom i regionens nätverksgrupp Samverkan Utveckling och Föräldraskap (T-SUF). För att på ett resurseffektivt sätt nå ut till många valde verksamheten att göra en film med tillhörande reflektionsmaterial. Filmen finns tillgänglig på vårdgivarwebben och i utbildningsportalen PING PONG . Under hösten bjöd verksamheten in till ett välbesökt evenemang på Bio Roxy för att lansera film och arbetsmaterial. Materialet har uppmärksammats av Samverkan Utveckling Föräldraskap centrum i Uppsala som vill använda materialet i sin verksamhet. De har också bjudit in vuxenhabiliteringen till kommande rikskonferens för att presentera det arbete som görs i regionen.

Verksamheten har tillsammans med barn- och ungdomshabiliteringen påbörjat förberedelser för att arrangera habiliteringens kvalitetskonferens nästa år.

Ekonomi

Det sker en ständig teknikutveckling inom hjälpmedelsområdet. Behov hos den åldrande befolkningen ökar och därmed kostnaderna. Utöver det finns det nya lagkrav inom hjälpmedels-området som kräver nya resurser (MDR). Resultat för 2022 visar tydligt påverkan av dessa faktorer på ekonomin. Det nuvarande ekonomiska läget ger viss anledning till bekymmer och därmed följs utvecklingen noggrant. Det är av yttersta vikt att de insatser som habilitering och hjälpmedel tillhandahåller och genomför får avsedd effekt och är till nytta för patienterna. Långsiktigt satsar habilitering och hjälpmedel på processledning och styrning. Bättre flöde i verksamhetsprocesser och resultat med högre kvalité kan på sikt innebära även lägre kostnader.

HR

Under våren har en samverkansutbildning genomförts med samtliga av habiliteringens samverkansgrupper. Syftet med utbildningen var att öka kunskapen om samverkan och samtidigt lägga grunden för ett förbättringsarbete i den egna samverkansgruppen. Utbildningen är ett led i utvecklingen för att höja kompetensen gällande samverkan.

Under sommaren har habiliteringen tagit emot 10 stycken feriepraktikanter, ungdomar som gått ut årskurs 9, första eller andra året på gymnasiet. Syftet med feriepraktik är att ungdomarna ska få prova arbetslivet samt öka kunskapen om habilitering och hjälpmedels verksamheter. Det har dock varit svårt att fylla platserna vilket sannolikt beror på att arbetsmarknadssituationen samt att ungdomarna prioriterar resor och lägerverksamhet.

Resultatet från medarbetarenkäten har under våren redovisats på verksamhetsnivå. Varje verksamhet arbetar nu vidare med planering och genomförande av förbättringar utifrån resultatet. Habilitering och hjälpmedel arbetar systematiskt med arbetsmiljöarbetet utifrån det program som finns framtaget för arbetsmiljön. Bland annat ska varje verksamhet ha en framtagen plan för aktuella arbetsmiljöåtgärder. Detta arbete har fortsatt enligt plan.

Kommunikation

För kommunikationsavdelningen inom hälso- och sjukvården har arbetet med kommunikation kopplat till Covid-19 fortsatt i mindre skala. Från och med mars startade arbetet med kommunikation kopplat till mottagandet av och vård till flyktingar från Ukraina och var som mest intensivt fram till slutet av maj.

Under våren har det inom Område nära vård genomförts en fokusgrupp kring behov av ledningskommunikation. Tre utbildningar har genomförts riktade till chefer och andra nyckelpersoner.

Inom habilitering och hjälpmedel har arbetet fortsatt med att öka tillgängligheten till information och tjänster för alla patienter och länsinvånare. Några exempel är en ny underwebb för VUH, information på lättläst och teckenspråk på webben, information internt i hälso- och sjukvården och information till patienter om vikten av att boka teckenspråkstolk till vårdmöten, och att bildstödet på webben har kompletterats med bilder på VUH:s respektive BUH:s länsmottagningar.

Efter sommaren väntade förändringar inom kommunikationsavdelningen och gruppen som stöttar Område nära vård var kommunikatörer som slutade eller gick på föräldraledighet, vilket ledde till att andra kommunikatörer fick delvis nya uppdrag. Under hösten har det varit två kommunikatörer som på del av tid stöttat Område nära vård i kommunikationsfrågor, jämfört med tidigare fyra personer.

Under hösten genomfördes kommunikationsinsatser kopplat till Nationell patientenkät (NPE) för habilitering och hjälpmedel.

I slutet av året påbörjades arbetet att ta fram en ny underwebb för CFH. Arbetet med att ta fram en kampanjwebb för habiliteringens kvalitetskonferens 2024 har också påbörjats.

Kvalitet och utveckling

En av verksamhetsutvecklarna har jobbat med att ge stöd till verksamheter som efterfrågat hjälp med processledning. Verksamheternas huvudprocesser och processmått redovisas och diskuteras regelbundet vid verksamhetsledningsmöten under året. Under hösten har en verksamhetsutvecklare tillsammans med en enhetschef på audiologiska kliniken hållit i processledarutbildning för personal inom habiliterings verksamheter.

En verksamhetsutvecklare arbetar med att bevaka alla avvikelser samt leder habiliteringens kvalitetsrådsmöten/tema avvikelsehantering varje vår och höst. Samma verksamhetsutvecklare sammanställer alla verksamheternas uppgifter för årshjulet, tillgängligheten och basala hygien- och klädregler (BHK) mätningarna. Från och med 1 augusti har verksamheterna börjat rapportera in nya nyckeltal.

Under hösten har en ny nationell patientenkät (NPE) för habilitering och hjälpmedel samt tolk- och taltjänst genomförts och resultaten kommer presenteras i början av 2023.

Den webbaserade habiliteringsutbildningen sattes i drift våren 2021, den vänder sig framförallt till nyanställd personal inom mellansvenska sjukvårdsregionen för habiliteringen. Information om utbildningen och implementering av denna pågår. Under året har tre nya regioner fått i uppdrag att skapa fler kursdelar som ska läggas till i utbildningen. Kursdelarna innehåller grundläggande diagnosinformation om autism, cerebral pares och intellektuell funktionsnedsättning. Lansering av de nya avsnitten kommer att ske i början av februari 2023.

En lättläst broschyr med information till patienter om hur de själva kan påverka sina levnadsvanor har tagits fram av verksamhetsutvecklare och kommunikatör i samråd med verksamhetschef på vuxenhabiliteringen. Broschyren heter *Min hälsa* och förhoppningen är att den ska kunna användas även av andra patienter inom nära vård som vill ha stöd och hjälp med sina levnadsvanor.

En journalgranskning har skett av alla vuxna patienter med flerfunktionsnedsättning och risk för dysfagi i samarbete mellan en verksamhetsutvecklare och två legitimerade logopeder. Resultatet från granskningen bekräftar tidigare studier som visar att behovet av insatser för diagnosen dysfagi lätt missas med negativa konsekvenser som följd. Kontinuerliga uppföljningar av logoped behövs för att fånga behoven i god tid och därmed minska negativa konsekvenser vid dysfagi såsom lunginflammation.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning blev nationellt under 2022 och en lokal arbetsgrupp (LAG) har bildats för införandet av vårdförloppet, där en verksamhetsutvecklare deltar. En GAP- och konsekvensanalys är snart färdig och ska presenteras för rådet för medicinsk kunskapsstyrning (RMK) under våren.

VUH har skapat en utbildningsfilm *Ibland är det svårt...kognitiva svårigheter och föräldraskap* som vänder sig till personal som möter föräldrar med kognitiva svårigheter. Verksamhetsutvecklare deltog på filmpremiären på Bio Roxy och har hjälpt till med att informera om filmen på hemsidan, skapa poster, samt diskussionsfrågor till utbildningen samt lagt in filmen som e-utbildning i utbildningsportalen PING PONG.

En av verksamhetsutvecklarna har utsetts som representant i referensgrupp 2, vårdområde rehab- & habilitering inom projektet FVIS. Uppdraget har löpt under stora delar av året och kommer att fortsätta under våren 2023.

En verksamhetsutvecklare ingår i två olika grupper som arbetar nationellt för att förbättra information och rehabilitering för personer som drabbas av förvärvad hjärnskada genom att skapa ett nationellt kompetenscenter, som ska fungera som en webbaserad plattform där all information finns sammanställd. Samma verksamhetsutvecklare ingår även i stroketeamrådet som gör kliniska konferensdagar för team som jobbar med stroke nationellt.

Två intervjustudier har genomförts och håller på att analyseras. Den första med närstående till personer med flerfunktionsnedsättning, syftet är att undersöka deras erfarenheter av den vårdkvalitet som personerna får. Den andra studien handlar om teckenspråkstolkars upplevelser av sin arbetsmiljö och organisering av distanstolkning.

Slutligen har i december det första forskningsrådet hållits i 7-län. Varje region i 7-län representeras av disputerad, forskare eller magisterkompetent medarbetare. Tanken är att rådet ska kunna bevaka gemensamma forskningsfrågor för mellansvenska regionen, kunna skapa forskningsprojekt och söka gemensamma externa medel.

3 Verksamhetens mål och uppdrag

Symbolförklaringar

Färgindikatorer, resultat måluppfyllelse helår och resultat genomförande av uppdrag helår.

= uppnått eller överträffat målnivån

= mindre, acceptabel avvikelse från målnivån

= större negativ avvikelse från målnivån

Förändringspilar, utveckling under året, resultat helår jämfört med föregående år alternativt årets början

= resultatet har förbättrats

= resultatet är oförändrat

= resultatet har försämrats

Indikatorer, status för perioden vid helår

= helt

= delvis

= inte alls

= värde saknas för perioden

Aktiviteter

= pågående = avslutad = avvikelse = avslutad med avvikelse = ej startad

3.1 Perspektiv: Invånare och samhälle

Perspektivet invånare och samhälle beskriver inriktningar, ambitioner och de viktigaste målsättningarna för nämndens verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt.

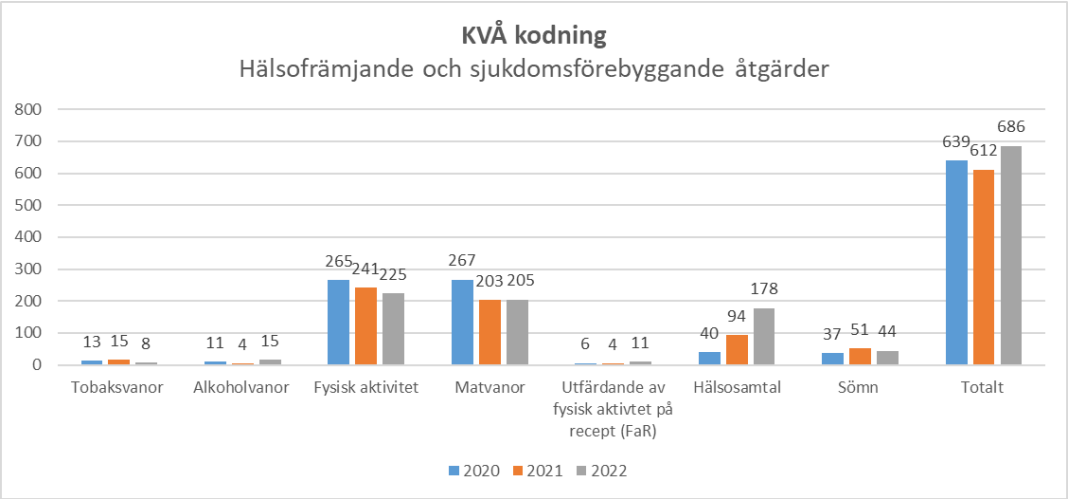
Effektmål 1. Länets invånare har en god, jämlik och jämställd hälsa.

Indikatorer

Tillsammans med patienten/individen ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser på rätt nivå ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.

Aktiviteter	Slutdatum
Patienter blir erbjudna insatser utifrån levnadsvanor vid kontakt med habiliteringens verksamheter. Det följs upp via klassificering av vårdåtgärder (KVÅ).(Gäller AUD, BUH, SC, VUH). (Nr 8).	2022-12-31

Kommentar



Alla berörda verksamheter ska ge råd om levnadsvanor till patienter vid behov. Totalt har 686 stycken KVÅ koder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder rapporterats under 2022. Det är en ökning i jämförelse med 2020 och 2021. Under 2022 registrerade BUH 176 stycken (119 st 2021), VUH 485 stycken (212 st 2021), SC 23 stycken (9 st 2021) och AUD 2 stycken (1 st 2021). De KVÅ koder som har använts mest är de som berör fysisk aktivitet och matvanor. Alla verksamheter behöver arbeta med att förbättra sina KVÅ kodningar gällande levnadsvanor.

AUD: För att öka andelen registrerade KVÅ koder för levnadsvanor har aktuella KVÅ koder setts över och reviderats. Teamet för hörselrehabilitering har gått igenom informationsmaterial och kommer fortsätta utveckla samtal, kompetens om samband och informationsmaterial under 2023 i samarbete med verksamhetsutvecklare. I forskning ses samband mellan hörsel och levnadsvanor som berör flera av patientgrupperna inom teamet.

BUH: Verksamheten ser ett uttalat ökat behov gällande matvanor och fysisk aktivitet inom målgruppen autism.

SC: Har registrerat 79 stycken KVÅ koder, där övervägande koder är enligt en äldre KVÅ-kod, ”Information/undervisning om hälsa-ohälsa.” Verksamheten har ett pågående arbete med översyn av aktuella KVÅ koder och förväntas bli klara i februari 2023.

VUH: Levnadsvanor är ett prioriterat arbete och antalet åtgärder har ökat kraftigt från förra året. En

Aktiviteter	Slutdatum
arbetsgrupp har gjort ett särskilt stödmaterial till behandlarna och två verksamhetsutvecklare har under året uppdaterat verksamhetens patientbroschyr. Verksamheten är även aktiv i det regiongemensamma arbetet runt levnadsvanor.	
✔ Varje verksamhet arbetar efter framtagen handlingsplan med tre förbättrings-områden utifrån resultatet från nationell patientenkät (NPE) 2020 och skapar aktiviteter utifrån dessa.	2022-12-31

Kommentar

Alla verksamheter har under året fortsatt arbeta utifrån framtagna förbättringsområden från mätningen hösten 2020 där flera verksamheter valt att fokusera på förbättrad tillgänglighet. En ny NPE för habilitering och hjälpmedel samt tolkcentralen genomfördes under hösten 2022. Resultat ska presenteras i början av 2023.

AUD visade på ett gott resultat i NPE 2020 med resultatförbättring i jämförelse med 2018. Vid nationell jämförelse inom hörselvården står sig kliniken bra. Fokus på förbättringsarbete utifrån patienters bedömning av kliniken kommer att utgå från resultatet i Nationellt kvalitetsregistret för hörselrehabilitering (Hörselbron).

BUH har arbetat med förbättringsområdena; delaktighet, tillgänglighet och kontinuitet. För att öka tillgängligheten i NP- teamet finns en psykologförstärkning på plats via avtal med Capio Hjärnhälsa. Ett 60-tal ärenden är aktuella för den insatsen. Verksamheten deltar även i ett forskningsprojekt tillsammans med fem andra regioner som har fokus på delaktighet och nu inväntas första resultaten. Verksamheten har startat flera "projekt" med fokus på tidigt mottagande, ett större i hela verksamheten som handlar om ökad tid direkt mot barn och ungdomar (fler besök både individuella, i grupp eller i digital form).

CFH resultatet i NPE 2020 är väldigt gott. På de allra flesta frågor får verksamheten ett resultat som är bättre än snittet för regionen men även riket i stort. Verksamheten har under året haft sitt främsta fokus på tillgänglighet och har en handlingsplan för tillgänglighet som följs upp och ses över månatligen.

OT resultatet i NPE 2020 är i det närmaste identiskt med föregående mätning, vilken visade goda resultat. Utifrån mätningen 2018 beslutades att arbeta med tillgänglighet och delaktighet och dessa områden ligger fast. Den handlingsplan som har funnits för tillgänglighet har blivit inaktuell och ett arbete för att hitta nya aktiviteter kring tillgängligheten har påbörjats under hösten. Arbetet med tillgänglighet kommer att fortsätta under 2023.

SC har ett mycket högt resultat med helhetsintryck på 96 dimensionspoäng. Fokus ligger på att bibehålla det goda resultatet. Ett område att fortsätta ha fokus på är samverkan med Ögonkliniken och SPRIDA på CFH.

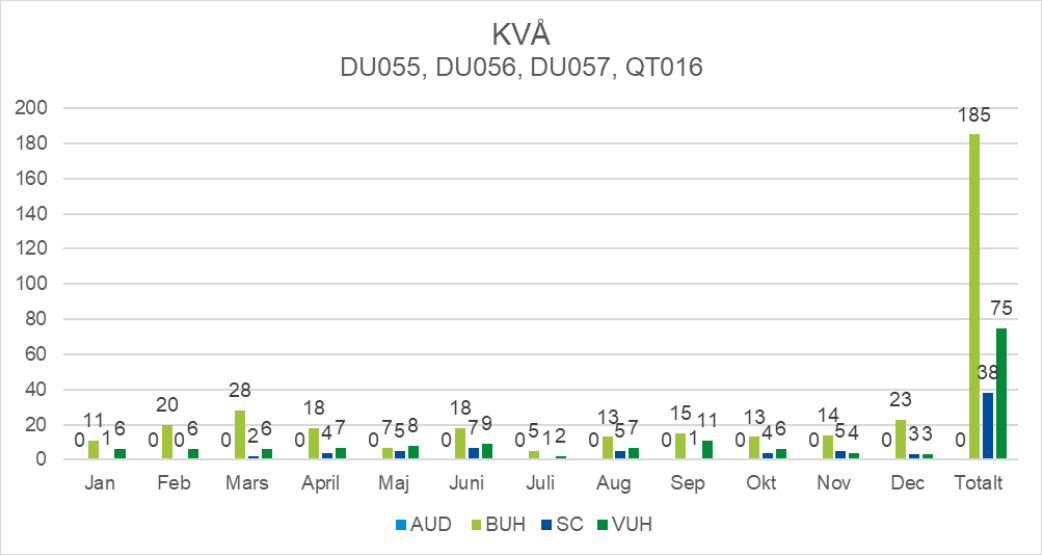
TC har under 2022 arbetet med kontinuitet. Verksamheten arbetar ständigt för att beställare ska kunna få kontinuitet gällande sina beställningar. Utmaningen har varit en stor ökning i efterfrågan på tolk och mycket beställningar att hantera efter Covid-19. Verksamheten utbildar sina tolkar inom Tolkning inom Psykiatri (TIP) för att individuellt utbilda/fortbilda sig gällande roll och person. Denna utbildning är också implementerbar inom alla områden och inte bara inom psykiatrin. Verksamheten har gjort ett stort arbete med att alla anställda jobbat aktivt med värdegrunden och värdeordsarbetet som ligger till grund för hela verksamheten.

VUH har arbetat med förbättringsområdena; tillgänglighet, känslomässigt stöd, kontinuitet och koordinering. Verksamheten har under året följt upp verkningsgrad både på team- och behandlarnivå för att utöka den direkt patientrelaterade tiden. Det har medfört en positiv utveckling vad gäller antalet besök och minskade väntetider. Verksamheten har även arbetat aktivt med att minska sina köer och försäkrat sig om att det är aktuella behov som finns på väntelistorna. Teamen har på olika sätt försökt att samtala med patienter för att få mer kunskap om vad avsaknad av känslomässigt stöd står för. Möjligen behöver behandlarna bli bättre på att fråga mer om vilka känslomässiga svårigheter som patienterna förknippar med sin funktionsnedsättning? Verksamheten arbetar aktivt med att skapa kontinuitet och koordinering både inom och utanför verksamheten, då samverkan med andra aktörer är avgörande för att patienterna ska få optimal habilitering.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Alla verksamheter ska följa riktlinjen Barn och unga som närstående och göra den känd inom sin verksamhet. Alla medarbetare har ansvar för att fråga om det finns barn/syskon i patientens närhet och journalföra detta. Verksamheterna ska skapa en rutin för klassificering av åtgärder (KVÅ) för insatserna i riktlinjen (DU055, DU056, DU057, QT016). Det mäts via antalet dokumenterade KVÅ koder. Barnrättsombuden inom respektive verksamhet får i uppdrag att inventera samt sammanställa det informationsmaterial om funktionsnedsättning/sjukdom som finns i respektive verksamhet riktat till barnet samt barn som närstående i olika åldrar/utvecklingsnivå.	2022-12-31

Kommentar

Barnrättsombuden inom respektive verksamhet har påbörjat arbete med inventering samt sammanställning av informationsmaterial om funktionsnedsättning/sjukdom som finns i skrift. Allt material samlas i en gemensam mapp på intranätets arbetsrum. Verksamheterna har kommit olika långt i sitt arbete med att implementera riktlinjen, fråga om barn/syskon i patientens närhet samt KVÅ koda insatserna.



Under 2022 har 298 stycken KVÅ koder registrerats. AUD (0 st), BUH (185 st), SC (38 st) och VUH (75 st). Under 2021 registrerades totalt 111 stycken, vilket visar på kraftig ökning av KVÅ registreringar.

AUD barnrättsombuden har deltagit i förekommande nätverksmöten och utbildningsdag under året. Barnrättsombuden har träffat verksamhetschef, enhetschef samt verksamhetsutvecklare gällande aktiviteter i aktivitetsplanen. Verksamheten planerar för fortsatt arbete med implementering av KVÅ koder och hur behandlare ska informera om att barn som närstående till förälder/syskon är välkomna att delta vid besök. Barnrättsombuden har fortsatt att inventera informationsmaterial riktat till barn som närstående vid hörselnedsättning men ännu inte hittat något material. Verksamheten har fått hjälp att anpassa affisch från ”Barn och unga som närstående” till verksamhetens förutsättningar. Affischen bjuder in barn som närstående att närvara vid förälder/syskons besök för information och ökad delaktighet. Nyanställda som börjar får muntlig och skriftlig information av barnrättsombud gällande funktionen barnrättsombud samt information om ”Barn som närstående” och tillhörande rutiner.

BUH har ett aktivt pågående arbete via barnrättsombuden och material delas ut till samtliga nyanställda. Informationsfilmer samt information finns publicerade på webben. Barnrättschecklistan är introducerad i olika delar av verksamheten." Min bok " samt material gällande syskon med rutiner är framtagna och materialet provas i delar av verksamheten.

CFH barnombud deltar aktivt i nätverket för barnrättsombud och jobbar med frågorna.

OT barnombud har genomfört inventeringen av informationsmaterial.

SC en översyn av information riktat till barn har gjorts och material har arbetats fram inom Statens

Aktiviteter	Slutdatum
beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) om hur det kan vara att leva med synnedsättning. I samarbete med Nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor (Nkcdb) har kurator från dövblindteamet utarbetat informationsmaterial, ”Min pappa har dövblindhet” en bok som riktar sig till barn med förälder/närstående som lever med kombinerad syn-och hörselnedsättning/dövblindhet. Den kommer att publiceras via NKCDB i mars 2023. En genomlysning av behovet av särskild utformad information till barn som närstående till gruppen övriga synsvaga personer har gjorts av verksamhetens barnrättsombud under 2022. Bedömning är att nuvarande material täcker behovet utöver den muntliga information som ges vid besök. KVÅ koderna planeras att implementeras under februari 2023. **VUH** har tre barnrättsombud med representation från de tre olika diagnosteamen. Verksamheten har skapat en egen lokal rutin som följer riktlinjen barn och unga som närstående. Vid nybesök inventerar behandlarna om det finns barn som anhöriga. KVÅ koderna som ska användas enligt riktlinjen är kända i verksamheten. Verksamheten är delaktig i habilitering och hjälpmedels nätverk för barnrätts-ombud och har arbetat med att inventera och sammanställa informationsmaterial. Verksamheten är sammankallande i ett nätverk som arbetar för att uppmärksamma stödbehov för barn till föräldrar med kognitiva svårigheter. Verksamheten har på uppdrag av nätverket skapat filmen "Ibland är det svårt - kognitiva svårigheter och föräldraskap" med tillhörande reflektionsmaterial som fördjupning till vägledningen. Materialet finns tillgängligt i utbildningsportalen PING PONG.	
✔ Varje verksamhet fortsätter med den handlingsplan som utformats utifrån Region Örebro läns omvärldsrapport och påbörjar åtgärder utifrån dessa. ***Kommentar*** **AUD** har sedan tidigare identifierat och valt ut digitalt omhändertagande, samarbete med externa aktörer så som hörselinstruktörer och hörselombud samt översyn av informationsmaterial som angelägna områden att arbeta vidare med. Informationsklassning och riskanalys genomförs tillsammans med IT gällande justering av hörapparater på distans. En hörselombudsutbildning med 20 deltagare genomfördes november 2022. Uppföljning och ny utbildning planeras till 2023. **BUH** har ställt om flera olika insatser till digital form, så som enskilda psykologbehandlingar, föräldrautbildning, Auditory Verbal Therapy (AVT - uppföljningar), intensivinlärning på beteende-terapeutisk grund för små barn med autism (IBT -uppföljningar) och hjälpmedelsuppföljningar. Vissa delar är etablerade via 1177 i NP teamet, fler team och yrkesgrupper är igång. Verksamheten finns med i arbetet kring psykisk ohälsa och en väg in för ungdomar upp till 18 år, Familjesamverkansteamet norra Örebro län (FamSam) som utökades under 2022, till ett bredare arbete med barn och ungdom och deras hälsa och liv, gruppering "vi börjar med barnen" finns etablerad i norra länet. Verksamheten ingår i projektet Tillsammans för alla barns bästa (TABB) i Örebro och projektet börja gå mot slutet. Allt fler yngre barn (<6år) får diagnos autism, under 2021 inkom cirka 115 stycken, vilket är en ökning från tidigare år med cirka 20-25 stycken (ökningen har skett under 2020-2021). Ingen skillnad märks under 2022, per sista juli exakt samma antal som under 2021, fortsatt högt antal individer strax under 100 stycken för 2022. Senaste rapporten Liv, ung och hälsa har föredragits vid flera tillfällen inom verksamheten. **CFH** arbetar vidare med Life on demand genom att inventera vilken information som patienter och förskrivare söker genom att ringa till verksamheten. Dessa områden vill verksamheten tillgängliggöra genom att skapa instruktionsfilmer tillgängliga via webben. Det kan exempelvis handla om hur verksamheten kan avhjälpa punktering eller enklare problematik kring batterier. Arbetet har påbörjats genom att kundtjänst har analyserat de vanliga frågorna och planerat för inspelning av filmer. **OT** arbetar med delar av det som tas upp i omvärldsrapporten och då mestadels med Life on demand. Verksamheten är förberedd att införa webbokningar i och med Cosmic då det inte är möjligt i nuvarande system. I arbetet inför Cosmicinförandet tas också nya remissmallar fram tillsammans med de övriga ortopedtekniska verksamheterna i Sverige som också ska gå in i Cosmic. Dessa mallar kommer att innehålla mer strukturerad information och troligen obligatoriska fält. Informationen som finns på 1177 har setts över och kommer att behöva arbetas mer med och även e-tjänster kan utvecklas vidare. Beställning av service på hjälpmedel som skickas in till verksamheten via 1177 är ett område där vinster kan finnas med att skapa en e-tjänst. **SC** hade under verksamhetsdagen den 2 juni fokus på digitalisering där omvärldsrapporten beaktades som navigationsunderlag i förändringsarbetet. Digital tillgänglighet är en komplex fråga för personer	2022-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
med synnedsättning som varit aktuell på nationella möten och tillsammans med brukarorganisationer under året, där verksamheten deltagit aktivt. **TC** har med tre viktiga utvecklingsområden i sin handlingsplan 2022/2023. 1) Permanenta digitala lösningar med god kvalitet för att kunna tillhandahålla professionella distanstolkningar. Verksamheten har en högre andel digitala tolkuppdrag än innan pandemin, vilket är mycket positivt utifrån verksamhetsnytta och miljöaspekten. 2) Utökat IT-stöd för att säkerställa en väg in nationellt samt öka digitaliseringen kring beställningar. Verksamheten har jobbat aktivt för att leverantörsmodulen, användarportalen samt beställarportalen ska vara i drift fullt ut 2023. Under 2022 har ytterligare två regioner flaggat för att de önskar börja använda BokaTolk. 3) Profilera verksamheten som arbetsgivare genom att synas mer i olika sammanhang. Även att samarbeta med tolkutbildningen för att locka fler studenter till utbildningen för att klara kompetensförsörjningen över tid. **VUH** har identifierat tre viktiga utvecklingsområden som har funnits med under årets utvecklings-arbete. 1) Förändrat sjukdomspanorama: befolkningen blir äldre och flera överlever idag sin 65 årsdag med svåra funktionsnedsättningar. Demensutvecklingen startar ofta tidigare för denna grupp. Även personer med rörelseinskränkning får allt svårare ju äldre de blir. Med fler äldre funktionsnedsatta personer behöver verksamheten utvecklas kunskapsmässigt för att kunna komplettera övriga vårdgivare ändamålsenligt. Verksamheten har genomfört en utbildningsinsats för alla medarbetare i teamet för intellektuella funktionsnedsättningar (IF- teamet) samt hela psykologgruppen för att öka kunskapen och bättre kunna göra bedömningar vid demensutredningar. Förmodligen kommer en fortsatt minskning av patientgrupper som down syndrom och myelomeningocele (MMC) att ske som en följd av utökad fosterdiagnostik. Samverkan med andra verksamheter behöver ständigt utvecklas och habiliteringen behöver bli en tydligare samverkanspartner. En ökad tydlighet i vårdkedjan för personer med stora och omfattande behov är önskvärd. Verksamheten behöver följa forskningen och utvecklas i enlighet med ny kunskap. 2) Hälsan i centrum: många patienter med funktionsnedsättning behöver basal kunskap om mat, fysisk aktivitet och hälsa. Personer med funktionsnedsättning har i större utsträckning än befolkningen generellt livsstilsrelaterad sjukdom. De har även svårare att tillgodogöra sig information, råd och stöd som ges generellt. Verksamheten har tagit fram ett underlag till stöd för behandlarna för att mer systematiskt arbeta med enkla råd kopplat till hälsosamma levnadsvanor. Verksamheten har också uppdaterat patientinformationen och en ny broschyr, *Min hälsa* som lanserades under hösten 2022. Personer med funktionsnedsättning saknar inte sällan sociala sammanhang. Kunskap om ensamhets-problematikens betydelse för psykisk ohälsa växer och verksamheten har en viktig roll i att synliggöra detta för att bidra till samhällsutvecklingen. 3)Life on demand: flera patientgrupper med kognitiv svikt har svårt att klara den ökade digitaliseringen. Det riskerar att öka utanförskapet för personer med funktionsnedsättning. Verksamheten behöver vara aktiv för att påtala de svårigheter som personer med funktionsnedsättning har för att synliggöra detta. Verksamheten ska också vara en aktör som använder teknik och i möjligaste mån bidra till att personer som är i behov av habilitering får stöd för att ta till sig användbara tekniska lösningar.	
✔ Medverka vi utformning av pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde. VUH samverkar med närsjukvården i detta uppdrag. (Nr 5) ***Kommentar*** Arbetet med att realisera ett samordnat medicinskt omhändertagande av patienter med komplexa funktionsnedsättningar pågår. VUH är delaktiga i arbetet tillsammans med andra aktörer inom Område nära vård.	2022-12-31
✔ Alla verksamheter ska implementera den nya riktlinjen för kommunikation och information och arbeta fram en lokal rutin så att den tillgodoser alla personers behov av Alternativ och kompletterade kommunikation (AKK). (Gäller ej TC) ***Kommentar*** **AUD** bedömer att ett omtag behöver göras gällande aktiviteter för AKK och följande planeras: Behov av två AKK inspiratörer finns på kliniken, målet är att utse ytterligare en. Alla på kliniken ska se introduktionsfilmen AKK under våren 2023 samt på nytt få en presentation av det framtagna	2022-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
materialet som ska finns på varje mottagningsrum. Verksamheten ska aktualisera habiliteringens AKK broschyr *Råd till dig som möter personer med kommunikationssvårigheter* för medarbetare och efterfråga vad respektive team/yrkesgrupp har för behov gällande AKK. Det finns ett behov av att se över ett informationsmaterial till vuxna patienter motsvarade det som finns till barn gällande AKK. **BUH** implementering av nya rutinen och arbete med att ta fram en lokal rutin är klar. Verksamheten arbetar mycket aktivt med AKK/ kommunikativt stöd och har en egen resurs inom verksamheten som utbildar och stödjer grupper och enskilda medarbetare inom området kommunikation. Verksamheten erbjuder flera olika insatser till vårdnadshavare, enskilda barn och ungdomar inom området kommunikation. Verksamheten kommer efter årsskiftet uppdatera/skylta om hela verksamheten utifrån nya rekommendationer. **SC** arbetar naturligt med alternativa sätt att kommunicera med hjälp av ökad textstorlek och kontrast i både text och bild. Verksamheten använder ofta taktila komplement och material samt olika ljud och uppläst information. Förekommer kombination av syn-och hörselbortfall överväger taktil kommunikation. Exempel är kontrastrika skyltar med bild samt punktskriftstext, taktil konst i väntrum och auditiv ledfyr vid verksamhetens entré. **VUH** har utformat en ny lokal rutin för arbetet med AKK som tar sin utgångspunkt i den nya riktlinjen för kommunikation och information. Verksamheten har fem AKK-inspiratörer med representation från alla yrkesgrupper och team. De är delaktiga i det nätverk som finns inom habilitering och hjälpmedel. Minst två inspiratörer från verksamheten ska delta vid nätverksmötena som sker två gånger om året. Verksamhetens AKK-inspiratörer ska arbeta i enlighet med riktlinjen och den aktivitetslista som tagits fram. Inspiratörerna i verksamheten träffas i anslutning till nätverksmötena. Verksamhetschef har varit delaktig i att utvärdera arbetet för 2022 och fastställa aktiviteter för 2023. **CFH, OT** har inte hunnit denna aktivitet under 2022 och kommer planera för insatser under 2023.	

Effektmål 2. Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Indikatorer

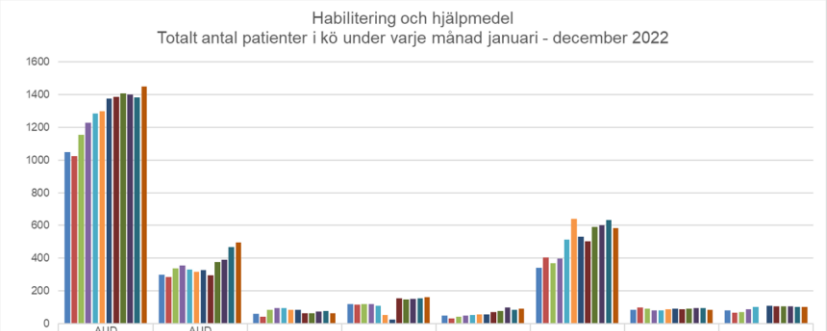
Uppfyllelse av vårdgarantin inkluderande den förstärkta vårdgarantin.

Återbesök inom planerad tid.

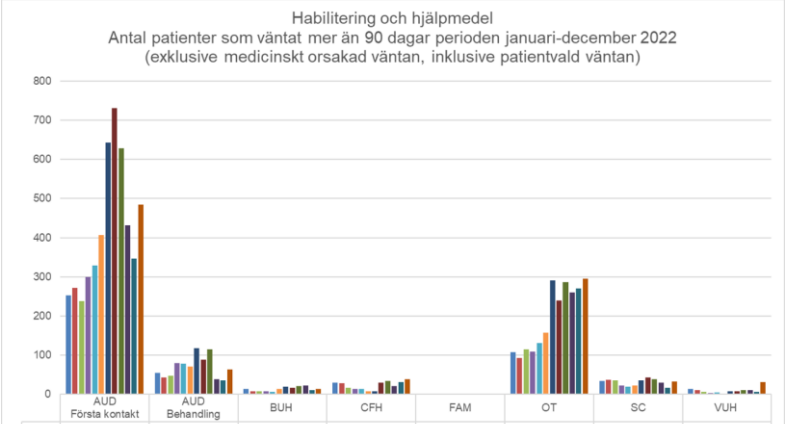
Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.

Aktiviteter	Slutdatum
Patienter ska i verksamheterna tas emot för 1:a besök för re/habilitering inom tidsgränsen för vårdgarantin (90 dagar). (Gäller ej TC)	2022-12-31

Kommentar



	AUD Första kontakt	AUD Behandling	BUH	CFH	FAM	OT	SC	VUH
jan	1050	297	59	119	48	341	85	81
feb	1022	283	42	114	32	403	97	66
mars	1154	338	84	120	40	368	92	70
april	1228	354	94	119	49	396	79	86
maj	1284	330	95	110	52	514	80	103
juni	1300	316	85	53	57	639	88	
juli	1374	327	84	23	56	532	90	108
aug	1385	296	61	153	71	501	88	105
sep	1409	376	61	148	78	592	89	104
okt	1399	389	73	149	96	601	93	106
nov	1382	467	76	155	83	634	94	101
dec	1450	494	64	162	90	584	84	102



	AUD Första kontakt	AUD Behandling	BUH	CFH	FAM	OT	SC	VUH
jan	253	54	14	30	0	108	34	13
feb	272	43	7	28	0	93	37	11
mars	238	47	7	16	0	115	35	6
april	299	80	7	14	0	109	22	3
maj	329	78	6	13	0	131	19	5
juni	407	70	13	7	0	157	22	
juli	643	117	19	8	0	291	35	7
aug	731	88	16	29	0	240	42	8
sep	628	114	21	34	0	286	39	10
okt	432	39	22	20	0	260	30	10
nov	346	36	10	31	0	270	16	6
dec	484	64	13	39	0	295	33	31

Aktiviteter	Slutdatum

	AUD Första kontakt	AUD Behandling	BUH	CFH	FAM	OT	SC	VUH
jan	182	44	3	11	0		27	2
feb	188	28	0	9	0		24	2
mars	173	28	3	6	0		19	1
april	221	55	0	2	0		10	0
maj	259	57	0	4	0		12	0
juni	313	38	4	5	0		13	
juli	536	77	4	6	0		25	0
aug	629	57	2	18	0		25	0
sep	524	67	5	19	0		25	0
okt	308	19	2	10	0		16	1
nov	212	14	3	21	0		10	0
dec	344	36	3	21	0		28	20

**OT har inte möjlighet att ta ut statistik för antal patienter som väntat mer än 90 dagar (exklusive medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan).*

FAM har klarat av att ta emot sina väntande patienter för ett första besök inom 90 dagar.

BUH och **VUH** har inte klarat vårdgarantin fullt ut och har endast ett fåtal väntande över 90 dagar. På grund av rutinmiss klarade inte VUH vårdgarantin under december månad. Verksamheten har identifierat felet och kommer aktivt arbeta med att förbättra resultatet.

CFH och **SC** har inte klarat vårdgarantin och har ett flertal patienter som väntat över 90 dagar under alla månader.

AUD tillgängligheten till första besök har försämrats under året. I dagsläget är väntetiden cirka fem månader för vuxna patienter. Den största identifierade orsaken är ett ökat antal inkommande remisser. För det största patientflödet; vuxna patienter i Örebro, har 2623 stycken remisser inkommit under 2022. Före pandemin var genomsnittet 1800 stycken/året. En ökning på 31%. För att bemöta den försämrade tillgängligheten har mottagningstakten förändrats och ytterligare personal rekryterats. Personal har under året arbetat lördagar för att avsluta pågående rehabiliteringsprocesser och listvård genomförs kontinuerligt.

OT antalet patienter som står i kö har under året ökat på grund av ett ökat inflöde av remisser kombinerat med en högre frånvaro bland medarbetarna till följd av bland annat Covid-19. Antalet besök i verksamheten håller trots det ungefär samma nivå som de senaste åren. Verksamheten har stora problem att ta emot patienter inom rimlig tid om de inte har en hög prioritering, medan de högt prioriterade i regel hanteras inom de uppsatta tidsramar verksamheten har. Under våren gjordes en punktinsats med kvällsmottagningar för skoinlägg med syfte att korta den kön. Därefter har väntetiden för skoinlägg med låg prioritering successivt ökat igen då andra hjälpmedel behöver prioriteras.

Handlingsplaner upprättas när verksamheterna inte når uppsatta målvärden. Alla verksamheter bedriver fortsatt förbättringsarbete med fokus på tillgänglighet.

✔ Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum ska öka i respektive verksamhet. Resultatet ska visa att minst 90 % av patienterna har fått sitt återbesök inom medicinskt måldatum. (Gäller AUD, SC)	2022-12-31

Kommentar

AUD antal genomförda återbesök inom medicinskt måldatum har under året varierat från 42% till 55%. Ett förbättringsarbete påbörjades under 2021 där fokus var att kvalitetssäkra registreringen av medicinska måldatum och registervård. Vid genomgång av väntelistor bedöms väntetiderna ej utgöra en patientsäkerhetsrisk, av den anledningen har förbättringsarbetet pausats. Från och med 1 januari 2023 följs inte det medicinska måldatumet i verksamheten.

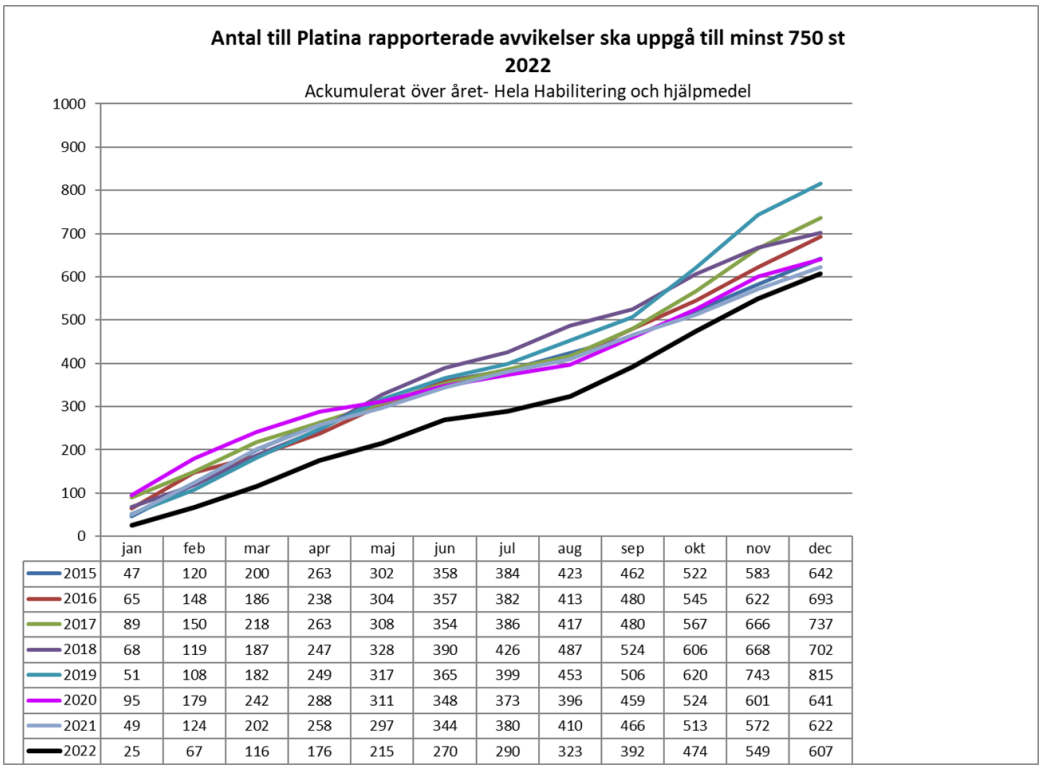
SC antal genomförda återbesök inom medicinskt måldatum har under våren varierat mellan 50% till 83%. Arbetet med registrering av medicinskt måldatum har inte prioriterats under hösten, bedömningen är att väntetiden inte utgör en patientrisk. Från och med 1 januari 2023 följs inte det medicinska måldatumet i verksamheten.

✔ Genomförd behandling inom 90 dagar. (Gäller BUH, VUH).	2022-12-31

Kommentar

Aktiviteter	Slutdatum
BUH antal genomförda behandlingar inom 90 dagar har under året varierat från 80% till 99%. Jan 86%, feb 89%, mars 87%, april 92%, maj 91%, juni 99%, juli 98%, aug 80%, sep 88%, okt 91%, nov 92% och dec 90%. **VUH** antal genomförda behandlingar inom 90 dagar har under året varierat från 67,1% till 88,4%. Jan 86% feb 88,4 %, mars 83,3%, april 85,2%, maj 83,3%, juni (saknas), juli 81,3%, aug 77%, sep 77%, okt 73,8%, nov 67,1%, och dec 67,3%.	
✔ Antalet rapporterade avvikelser till Platina ska uppgå till minst 750 stycken/år för habilitering och hjälpmedel.	2022-12-31

Kommentar

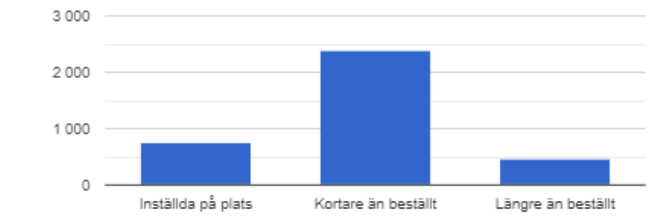


	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2015	47	120	200	263	302	358	384	423	462	522	583	642
2016	65	148	186	238	304	357	382	413	480	545	622	693
2017	89	150	218	263	308	354	386	417	480	567	666	737
2018	68	119	187	247	328	390	426	487	524	606	668	702
2019	51	108	182	249	317	365	399	453	506	620	743	815
2020	95	179	242	288	311	348	373	396	459	524	601	641
2021	49	124	202	258	297	344	380	410	466	513	572	622
2022	25	67	116	176	215	270	290	323	392	474	549	607

Under 2022 rapporterades totalt 607 stycken avvikelser vilket är 15 stycken färre jämfört med 2021 (622 st). Målet på minst 750 stycken rapporterade avvikelser för 2022 uppnås inte. Antalet avvikelser har minskat de senaste åren. En anledning till att det rapporterats färre avvikelser kan vara att CFH ändrade rutinerna för rapportering av avvikelser och reklamationer under våren 2020. Numera rapporteras reklamationer via webSesam och avvikelser via Platina därav det minskade antalet redovisade avvikelser.

TC rapporterar sina avvikelser i Platina förutom de som gäller vardagstolkning vilka automatiskt fångas upp via systemet BokaTolk, se nedan.

Aktiviteter	Slutdatum



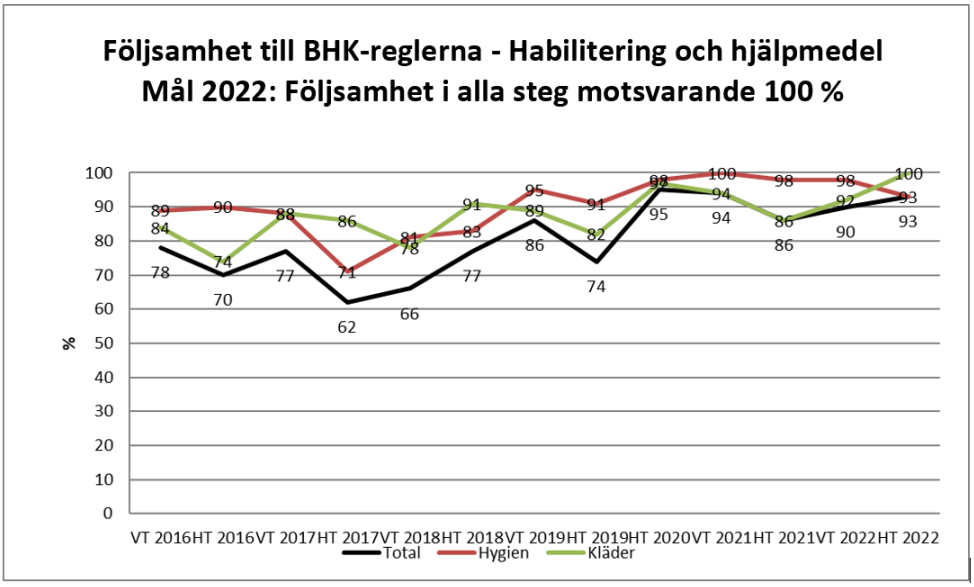
Periodens

Inställda på plats	765/15251	5,02%
Kortare än beställt	2389/15251	15,66%
Längre än beställt	460/15251	3,02%

Alla verksamheter arbetar aktivt med att uppmana medarbetare att skriva avvikelser.

✔ Verksamheterna ska uppnå följsamhet till basala hygien- och klädriktlinjer (BHK) motsvarande 100 %. (Gäller ej TC) — 2022-12-31

Kommentar



Höstens mätning visade en total på 93% följsamhet till basala hygien-och klädriktlinjer. Resultatet är en ökning jämfört med hösten 2021 (86%) och våren 2022 (90%). Tyvärr missade CFH att göra sin mätning under våren och AUD missade att registrera sin mätning under hösten. BUH, SC och VUH har 100 % följsamhet till både vårens och höstens mätningar. Hygienombuden arbetar aktivt med frågan i berörda verksamheter och resultaten har återkopplats till personalen.

SC har önskemål från medarbetare gällande profilkläder alternativt arbetskläder vid hembesök/vid skolor och liknande. Översyn och bedömning kommer att ske under 2023.

✔ Alla verksamheter ska genomföra avvikelsehantering så att målvärden uppnås för 7 dagar (70 %), avslutade avvikelser inom 180 dagar (80 %) samt svara på utredningsärenden inom 60 dagar (80 %). — 2022-12-31

Kommentar

Hela habilitering och hjälpmedels resultatanalys för helår 2022.

- Andel avvikelser där hanteringen påbörjats inom 7 dagar från rapporteringen ska uppgå till minst 70%: K*larar målnivån under alla månader*.

Aktiviteter	Slutdatum
• Alla avvikelser ska vara avslutade inom 180 dagar (80%): *Klarar målnivån under alla månader.* • Alla utredningsärenden ska besvaras inom 60 dagar (80%): *Klarar målnivån under alla månader.* Resultat gällande avvikelsehantering för hela habilitering och hjälpmedel samt per verksamhet finns sammanställd i *bilaga 1 (avvikelsehantering, helår 2022).*	
✔ Verksamheterna ska genomföra en patientsäkerhetsrond/år. ***Kommentar*** Under hösten genomfördes patientsäkerhetsronder i berörda verksamheter med chefsläkare/ anmälningsansvarig för medicintekniska produkter. Verksamheterna har upprättat handlingsplaner som följs upp vid nästa rond.	2022-12-31
✔ På TC ska modellen för kvalitetsutveckling av teckenspråkstolkning vidareutvecklas. ***Kommentar*** Modellen för kvalitetsutveckling av tolkar har lagts ner. Detta med anledning att verksamheten jobbar med kompetensutveckling för all personal utifrån verksamhetens och individens behov. Två teman under året har varit genus och föreläsning med tema körskola. Verksamheten har även genomfört en satsning för engelskagruppen samt utökat gruppen med nya tolkar som anslutit. Att verksamheten har tolkar som kan hantera engelskan är mycket viktigt för uppdrag på universitetet. Verksamheten har också ett kompetens BINGO som all personal skall genomföra varje år.	2022-12-31

Effektmål 8. Länets invånare, samhället och företag har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.

Indikatorer

Ett ökat utbud av digitala tjänster för att ge ökad delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Alla verksamheter ska arbeta för ett ökat utbud av e-tjänster samt ökade möjligheter för patienterna att utföra samt använda digitala tjänster. ***Kommentar*** Alla verksamheter arbetar på olika sätt med digitalisering. Fler och fler yrkesgrupper har kommit igång med digitala vårdmöten. Många verksamheter använder fler funktioner i 1177 bland annat användandet av formulär där patienterna kan hantera enklare ärenden samt möjlighet för invånarna att administrera sina egna uttag av inkontinenshjälpmedel. Den regiongemensamma förändringen av verksamheternas hemsidor har inte varit gynnsam för habilitering och hjälpmedels patientgrupper. Ett arbete för att utveckla den informationskanalen är påbörjad. **AUD** en stor del av verksamhetens rehabilitering kretsar kring tekniska åtgärder och anpassning av hörapparater. Leverantörerna kan idag erbjuda tjänster där justering av hörapparatens inställning kan ske på distans. Arbete pågår att genomföra riskanalys och informationsklassning tillsammans med IT för att starta tillämpning av metoden i patientarbetet. Vidare fortsätter tillämpningen av vårdbesök i Visiba Care, där både enskilda besök och gruppbehandlingar genomförts under året. **BUH** har utrustat alla medarbetare med datorer och programvara för digital mottagning. Uppdatering av teknik i verksamhetens olika mötesrum pågår. Vårdmöten i olika digitala plattformar ökar succesivt och alla möten med samverkanspartners sker idag digitalt. Utbildningar samt andra tjänster via 1177 är	2022-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
etablerade. **CFH** har kommit igång med sms- avisering för inkontinenshjälpmedel till länets invånare och har hittat ett bra arbetssätt. Verksamheten verkar för att patienter ska kunna påkalla uttag av inkontinens-hjälpmedel via 1177 och bespara vårdcentralerna det jobbet. Avsiktsförklaringen gällande detta har Region Örebro län undertecknat och när Inera tar över driften av tjänsten från Västra Götalands-regionen kommer implementeringsarbetet internt att starta. Troligt övertagande av Inera är årsskiftet 22/23. Under hösten har verksamheten utrett möjligheter att införa paketboxar för utlämning av hjälpmedel för att utöka tillgängligheten. **OT** har kunnat genomföra vissa förbättringar av e-tjänsterna på 1177 men flera förbättringar väntar på att nya journalsystemet Cosmic kommer att införas. Användande av distansmöten med patienter används och kommer troligtvis att öka. **SC** har under våren arbetat aktivt för att komma igång med digitala vårdbesök. Repetitionsgenomgång samt rutin och lathundar har tagits fram samt gruppdiskussioner för att motivera medarbetare. Dialog har förts med brukarorganisation för att uppmuntra till att efterfråga digitala vårdbesök från patienter. Rutin för första kontakt är nu att hänvisa till kontakt via 1177 och uppmuntra till/informera om digital vårdkontakt i första hand. Målgruppen med dövblindhet uttrycker dock svårigheter att använda digitala tjänster som kräver inlogg via Bank-ID. Många väljer därför fortfarande att använda sms och mail för kontakt med verksamheten trots information om sekretess. **TC** driver det nationella logistikprogrammet BokaTolk. I det arbetet är nästa steg den digitala beställningsportalen både för användare, beställare men också en leverantörsmodul. Efter Covid-19 jobbar verksamheten också digitalt med uppdrag via Teams och Visiba Care. Verksamheten har under senare delen av 2022 haft pilotprojekt med egna datorer för 12 tolkar med mycket gott resultat, vilket innebär att verksamheten succesivt tillhandahåller bärbara datorer till alla tolkar. **VUH** har under året utökat utbudet av informationsfilmer riktade till patienter och samverkanspartners. Verksamheten har också omarbetat hemsidan för att den ska vara mer anpassad till patientgrupperna. Under året har verksamheten haft 1744 stycken digitala vårdmöten (via Visiba Care och i virtuellt mötesrum) motsvarande siffra för 2021 var 2545 stycken, vilket betyder att antalet digitala vårdmöten har minskat med 31 %. Verksamheten har utfört 76 stycken onlinebesök via 1177 och 2088 stycken kvalificerade telefonsamtal. 3908 stycken (25%) av årets 15362 stycken patientmöten har genomförts som distansmöten. Under 2023 kommer teamen tillsammans med enhetschefer att tydliggöra hur arbetet med digitala vårdmöten kan systematiseras och hjälpa verksamheten att öka tillgängligheten.	
✔ Verksamheterna ska i ökad utsträckning använda 1177 e-tjänster till exempel ombokning. (Gäller ej TC).	2022-12-31
Kommentar **AUD** har i slutet av året infört möjligheten för patienter att omboka nybesök för hörselundersökning. Utvärdering planeras under våren 2023. Arbete pågår i samarbete med vårdsystem och 1177 för att möjliggöra för patienterna att nyboka servicebesök till hörseltekniska mottagningen i Örebro. Detta planeras vara i drift våren 2023. **BUH** använder formulärtjänst i 1177 för bland annat beställning av inkontinenshjälpmedel. Utbildningsmaterial och filmer från NP teamet finns nu på 1177. **CFH** har varit aktiva i diskussionen som lett till att Region Örebro län skrivit under avsiktsförklaringen med Inera i syfte att möjliggöra uttag av förbrukningsartiklar via 1177. **OT** förbereder för att kunna starta i samband med införande av nytt systemstöd. Inget införande av webbokning kommer att ske innan dess. **SC** erbjuder patienter bokningsbara tider till sina optiker via 1177. Arbete pågår för att kunna utöka tjänsten för ombokning. För att möjliggöra det krävs en specificering av olika typer av besök och respektive tidsåtgång. Arbete med genomlysning påbörjades under hösten 2022 i samband med processledarutbildning. **VUH** använder 1177 för både av- och ombokning av tider framförallt är det riktat mot patienter med autismspektrumtillstånd. Verksamheten använder formulärtjänst i 1177 för information inför nybesök i AST-teamet. Även plattformen för Stöd & Behandling i 1177 används, där erbjuds kursen "AST vad är det?" för patienter i behov av diagnosinformation. Plattformen ger också möjlighet för patienterna att	

Aktiviteter	Slutdatum
ha skriftlig kontakt med behandlarna för att få svar på frågor och kunna få feedback på reflektioner kopplat till kursen.	
✔ TC ska vidareutveckla ”Boka tolk” till ett logistiksystem som möter dagens krav.	2022-12-31
Kommentar Verksamheten har påbörjat arbete med Region IT för att övergå till en så kallad containerlösning för att säkerställa framtida drift och underlätta uppdateringar av logistiksystemet BokaTolk.	

3.2 Perspektiv: Process

Perspektivet process är strategier för arbetsmetoder och arbetsprocesser för att målen i perspektivet invånare och samhälle ska kunna uppfyllas. Strategierna är långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås och anger inriktningen för hur verksamheten ska utföras.

Strategi: Kvalitet och utveckling

Strategier för kvalitet och utveckling
- Att skapa värde tillsammans med de Region Örebro län finns till för.
- Att leda för hållbarhet.
- Att involvera och motivera medarbetare.
- Att utveckla värdeskapande processer.
- Att förbättra verksamheten och skapa innovationer.

Mål: Hälso- och sjukvården är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas.

Indikatorer

Kunskapsstyrningsprocessen tillämpas till exempel via antal nya etablerade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Alla verksamheter ska arbeta med implementering av/ förbättring utifrån nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag.	2022-12-31
Kommentar Alla verksamheter följer utvecklingen av nationella riktlinjer, andra kunskapsunderlag och forskning. **AUD** en GAP-analys pågår i arbetet med att implementera Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning. Den lokala arbetsgruppen (LAG) består av representanter från ledningsstöd, audiologiska kliniken, barn- och ungdomshabiliteringen/HDV samt två patient-/ närstående representanter. GAP-analysen är i sitt slutskede och håller på att sammanställas. Presentation av GAP-analysen och fortsatt implementeringsarbete av vårdförloppet planeras fortgå under kommande år. Implementering av följande riktlinjer/rutiner har skett på kliniken: riktlinje/rutin för ototoxiska läkemedel och riktlinje/rutin för användande av Melatonin. Under 2022 har ett arbete skett för att förbättra följsamheten till gällande standard för mätrum och mätrumsutrustning vid hörselmätning. I arbetet har ingått kontroll och komplettering av akustiskt dämpande material för att minska reflektioner och efterklang, samt sedvanlig kalibrering. **BUH** nationella programområden (NPO) har startat ett arbete kring förvärvad hjärnskada/	

Aktiviteter	Slutdatum
rehabilitering samt övergången från BUH till den somatiska vuxenvården. Nationella grupper är tillsatta. Verksamheten har lämnat in synpunkter på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism**,** implementering sker under 2023. Utredning pågår om delar av det nationella kvalitetsregistret uppföljningsprogram för cerebral pares (CPUP) ska kunna ligga till grund för ett kunskapsunderlag. Verksamheten deltar i lokalt programområde (LPO) på regional nivå gällande barns hälsa, just nu obesitas. **CFH** ha inget aktuellt hittills under 2022. **OT** har under året börjat använda en annan typ av korrigerande korsett utifrån resultat i tillgänglig forskning. Resultaten i andra verksamheter har varit goda och erfarenheterna hittills är goda även i Örebro. **SC** har haft en verksamhetsdag med genomgång och bedömning av material från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gällande nationella vårdprocesser. Ytterligare arbete kvarstår under vårterminen 2023. En bedömning i nuläget är att materialet är implementerbart i verksamhetens befintliga vårdprocesser. **TC** har ett pågående kontinuerligt arbete för att uppdatera verksamheten utifrån ny kunskap och forskningsresultat. Utvecklingsledaren har ett delegerat ansvar att tillgodose verksamhetens yrkesgruppers behov av kompetensutveckling. **VUH** har ett kontinuerligt pågående arbete med att uppdatera verksamheten utifrån ny kunskap och forskningsresultat. Verksamhetens yrkesgrupper har under yrkesutvecklarnas ledning ett särskilt ansvar för yrkesmässig utveckling av habiliteringsinsatserna. Verksamheten har en disputerad arbetsterapeut som under hösten tillsammans med verksamhetsutvecklare träffade yrkesutvecklarna för att inspirera till att i större utsträckning ta del av, diskutera och omsätta kunskap från vetenskapliga rapporter och oftare utvärdera insatserna för att utveckla arbetet. Det finns inom Mellansvenska sjukvårdsregionen flera disputerade medarbetare och chefsgruppen har under året organiserat ett nätverk för att främja utbyte mellan verksamheterna i Mellansvenska sjukvårdsregionen. Under 2021 publicerades en ny evidensbaserad habilitering (EBH) rapport om positionering. Arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logopeder har tagit del av den och aktiviteter är påbörjade inom verksamheten för att säkerställa att verksamheten arbetar samstämmigt med aktuellt kunskapsläge. Ett utvecklingsområde som identifierats är vikten av att ta hänsyn till 24-timmarspositionering samtliga sju veckodagar. Ett arbetsmaterial för detta är framtaget och ska nu testas för att sedan implementeras i hela verksamheten.	
✔ Goal attainment scale (GAS) ska användas för att mäta effekt/nytta av behandlingsinsatser inom BUH och VUH. Verksamheterna mäter antal GAS och resultatförändringen av GAS. Resultat används som processmått i berörda processer.	2022-12-31
Kommentar Användandet av GAS som ett sätt att mäta utvecklingen/måluppfyllelsen i de insatser som genomförs till enskilda individer inom VUH och BUH är fortsatt låg. **BUH** gör uppföljning på användandet via medarbetarsamtal. Nyanställda ges utbildning och support finns till alla medarbetare. **VUH** har under 2022 96 stycken inrapporterade GAS skalor samt 37 stycken uppföljningar. Det är marginellt fler än 2021. Det är i huvudsak arbetsterapeuterna i teamet för intellektuell funktionsnedsättning (IF) och teamet för neuro-och hjärnskador (NoHs) samt personalen vid upplevelsen som använder sig av GAS. Även psykologer i IF teamet har vid enstaka tillfällen gjort en förenklad GAS skala. Verksamheten har nu som mål att sammanställa de resultat som framkommer för att inte bara få en uppfattning om progressen i enskilda ärenden. VUH har ett fortsatt fokus på att oftare utvärdera insatserna. Det är svårt att hitta relevanta utvärderingsinstrument. Verksamheten använder den enkät som skapats för att mäta nöjdhet och graden av delaktighet inom ramen för den tidigare nationella nyckeltalssamverkan, ”NYSAM-enkäten”. Den är utformad för målgruppen, enkel att fylla i och ger verksamheten viktig kunskap om upplevd delaktighet och nöjdhet. Trots att verksamheten möjliggjort att den ska kunna besvaras via mobilen med hjälp av QR kod så har verksamheten inte lyckats skapa rutiner för att enkäten tillräckligt frekvent lämnas ut av teamen, med undantag för ett av teamen som arbetar mot patienter med IF.	

Aktiviteter	Slutdatum
Team IF söder står för nästan 50% av 160 registrerade utvärderingar och har svar från nästan 30% av de patienter som har haft ett pågående vårdåtagande under året. 93,7% upplever att de alltid eller ofta får den hjälp som dom behöver. 97,4% är alltid eller ofta nöjda med hjälpen. 90,5% upplever att de får vara med och bestämma om hjälpen. AST teamet har utvärderat sina grupper vilket generellt påvisar en stor nöjdhet. Den insats som alla nya patienter med autism och normalbegåvning erbjuds är ”AST vad är det” antingen grupp, individuellt eller via AST online, på 1177 plattformen för stöd och behandling. På en femgradig skala ligger medel på 4,11 i nöjdhet med innehållet. Nästan 70% upplever sig ha fått kunskaper som de kan använda i vardagen. Resultatet baseras på 49 utvärderingar. Teamet erbjuder även flera andra kurser som inte erbjuds lika frekvent varför utvärderingarna är betydligt färre. Även de psykosociala insatserna i autismteamet har utvärderats med utvärderingsinstrumentet CSQ 8. På frågan "Hur nöjd är du sammantaget med den behandling du fått?" svarar 43,5% mycket tillfredsställd och 52,2% till största delen tillfredsställd, 2% har svarat likgiltig, något otillfredsställd men ingen är helt otillfredsställd. Resultatet baseras på 46 patienter. Av de 46 sittärenden som arbetsterapeuterna tittat på utgörs 24 av formgjutna sitsar. Måluppfyllelse gällande formgjuten sits rör ofta minskad smärta, förhindra fortsatt utveckling av felställningar, samt förbättra nutrition och andning. Dessa ärenden utvärderas numer alltid enligt COPM (i syfte att upptäcka förändringar i en persons uppfattning om sin förmåga vid utförande av olika aktiviteter över tid) och kommer att sammanställas avseende 2023.	
✔ BUH och VUH ska säkra registreringarna i Nationellt kvalitetsregister uppföljningsprogram för cerebral pares (CPUP) samt analysera, jämföra och arbeta med behandlingsrutiner och behandlingsresultat. ***Kommentar*** Både BUH och VUH är aktiva i kvalitetsregister CPUP och gör registreringar/uppföljningar i alla delar. Ett aktivt arbete pågår för att säkerställa att mätningar görs som kan komma patienten till nytta. **BUH** arbetsterapeut och fysioterapeut deltar i alla delar av ortopedi, ledmätning och funktionsnivå uppföljningarna. Psykolog och logoped är nya områden att säkerställa. Det kommer vara en utmaning att klara registreringar i alla delar av CPUP, en dialog sker just nu mellan registerhållaren och samtliga regioner, hur dessa nya registreringar kan genomföras på bästa sätt. En process som har fortsatt under 2022 med avstämningsmöten med samtliga regioner **VUH** har under året genomfört 130 stycken CPUP-bedömningar varav 2/3 i IF teamet. Det innebär att samtliga planerade patienter som tackat ja till erbjuden bedömning under året har hunnits med. Verksamheten har under året beslutat om två aktiviteter kopplat till CPUP resultaten för att höja kvaliteten och kunskapen om insatser riktade mot målgruppen. **Aktivitet 1:** Knäkontrakturer är vanliga hos vuxna med CP. Det är ett stort problem för personer med begränsad viljemässig motorik i benen i kombination med spasticitet i knäflexorerna. Vid positionering i ryggliggande, utan kompensatoriskt stöd, hamnar de ofta i en så kallad windswept-ställning där de böjda benen faller åt ena sidan. Denna ställning drar med sig bäckenet i rotation och ryggraden följer så småningom med vilket över tid bidrar till en skoliosutveckling. Det är av den anledningen viktigt att ge dessa personer positioneringsstöd i liggande så att de inte hamnar i ytterlägen under längre perioder. Verksamheten vill använda CPUP-bedömningar till att identifiera dessa patienter, se över befintlig positionering i liggande, göra en kartläggning enligt framtagen metod för 24-timmarspositionering och vid behov ge positionerande insatser. Patienter med knäkontrakturer (och nedsatt förmåga att ändra ställning i liggande) som enligt CPUP-bedömningen inte använder positionerande kuddar bör prioriteras i detta arbete. **Aktivitet 2**: i en patientcentrerad verksamhet är det viktigt att patienterna får återkoppling från uppföljningarna enligt CPUP. Det är i dagsläget oklart i vilket utsträckning och omfattning detta sker - vilket behöver kartläggas för att därefter sätta ett mål för ökad andel erbjudna återkopplingar. Ett utformat återkopplingsmaterial med bildstöd planeras att används då patienten har behov av AKK. Satsningen på återkoppling av bedömningsresultat bör utvärderas genom enkät till patienterna som får skatta nyttan av återkopplingen. I verksamhetsberättelsen för 2021 framgår att om man tittar på andelen vuxna som inkluderats i vuxenuppföljningen i förhållande till regionens folkmängd (15-64 år) är det region Örebro som följer störst andel vuxna med CP, tätt följda av Gotland och Kalmar. I region	2022-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
Örebro är prevalensen 1,28 (antal personer som inkluderats per 1000 invånare), på Gotland 1,1 och i Kalmar 0,96. Lägst andel vuxna i förhållande till folkmängd har hittills inkluderats i Region Stockholm, Värmland och Gävleborg.	
✔ AUD ska öka täckningsgraden i Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering, registret för grav hörselnedsättning hos vuxna samt registret för hörselnedsättning hos barn och införa rutiner för återkoppling.	2022-12-31

Kommentar

AUD har under 2022 registrerat alla nyupptäckta barn och de barn som verksamheten träffar regelbundet men som inte varit med i *register för hörselnedsättning hos barn* tidigare. Just nu finns 508 stycken barn registrerade i nyregistreringsdelen i region Örebro. Verksamheten har jobbat för att uppföljningsdelarna också ska bli ifyllda. Under året har verksamheten vid två tillfällen haft kontrollveckor för uppföljningar i de angivna åldrarna. Patienterna får bra sammanhållna besök med flera professioner samtidigt. Hörsel och dövverksamheten har fortfarande sin del separat.

Arbetet fortsätter med att:

- Validera att verksamheten fått med alla barn som uppfyller kriterierna fortgår även detta år.
- Fortsätta att öka samarbetet mellan audiologiska kliniken och hörsel och dövverksamheten runt registreringarna i registret.
- Titta på specifika områden där vi avviker från det nationella.

Täckningsgraden i *Nationellt kvalitetsregistret för hörselrehabilitering* är 100% då alla som avslutar hörapparatutprovning registreras (=inklusionkriteriet för registret). Svarsfrekvensen på patientdelen i kvalitetsregistret har legat stabilt de senaste åren på cirka 50%. Under 2022 har fortsatt fokus varit att öka svarsfrekvensen där aktuella åtgärder varit att informationen om kvalitetsregistret till patienter uppdaterats samt regelbunden återkoppling till medarbetare.

Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna består sedan 1 januari 2022 av två delar, en för personer med grav hörselnedsättning och en del för personer som opereras med Cochleaimplantat (CI). Täckningsgraden för registret för grav hörselnedsättning hos vuxna är svår att beräkna då det saknas diagnoskod för patientgruppen. Ett överslag utifrån genomförda hörselmätningar ger att täckningsgraden för 2022 är cirka 40%. Svarsfrekvensen i patientdelen för registrerade personer är 100%. För gruppen som opereras med CI är täckningsgraden 100% för 2022 och svarsfrekvensen i patientenkäten 100%. Resultaten från de två delarna i registret återrapporteras regelbundet till de två team som arbetar med respektive del.

BUH registrerar vissa delar när det gäller barn och ungdomar som har ett vårdåtagande.

✔ SC ska fortsätta registrering i Svenskt Kvalitetsregister för personer med synnedsättning (SKRS).	2022-12-31

Kommentar

Under året har medarbetarna börjat registrera direkt i SKRS - registret för att kvalitetssäkra registreringarna. Årsrapporten 2020 visade på att verksamheten har lång rehabiliteringstid vid jämförelse i registret och analys av orsaker har påbörjat i samband med processarbete. Under 2023 planerar verksamheten att utöka registreringen i registret med effektmätning av åtgärder enligt individuell habiliteringsplan (IHP). Optikerna registrerar inte idag i SKRS.

✔ Alla verksamheter ska fortsätta med processutveckling av verksamhetsprocesser.	2022-12-31

Kommentar

Alla verksamheter har pågående processer. Under hösten har fyra medarbetare påbörjat habilitering och hjälpmedels processledarutbildning. Utbildning och coachning till framtida processledare fortsätter under våren 2023. Verksamheterna följer månatligen habilitering och hjälpmedels gemensamma processmått, rapporterar avvikelser och formulerar handlingsplaner kopplat till habiliteringens gemensamma processmått.

AUD i processen *Grundläggande hörselrehabilitering för vuxna* har audionomernas tidböcker förändrats från blockschema till öppet där vårdgivaren själv kan påverka besökets längd. Medarbetarna har rapporterat om förbättrad arbetsmiljö med möjlighet att styra sin egen mottagning samt antalet

Aktiviteter	Slutdatum
avslutade rehabiliteringsprocesser ökade med cirka 200 stycken under 2022 jämfört med föregående år vilket tyder på att modellen är fördelaktig ur ett tillgänglighetsperspektiv. En satsning på att inventera besöksbehov har skett inom audionomernas interna listor. Cirka 50% av patienterna valde att avstå ytterligare besök. Processarbete *Reparation av hjälpmedel* har varit under paus under 2022 på grund av föräldraledighet. **BUH** har ett pågående processarbete inom NP teamet som rapporteras enligt rutin. Ett mål i den första processen har varit att ungdomen snabbare ska få tillgång till individuellt stöd kring sin funktions-nedsättning. **CFH** fortsätter arbeta med *utprovningsprocessen*: detta sker via fortsatt användning och utveckling av BokaHAB. Det sker också genom att rutiner och lathundar kopplade till utprovningsprocessen har identifierats. Verksamheten har upptäckt att det finns rutiner som saknas eller behöver revideras och arbetet har påbörjat under hösten. **OT** har tre processer igång: *Skoprocessen*, *Övre extremitetsproteser och dysmeli*, samt *Ortoser*. Inom skroprocessen har en ny processledare utbildats under hösten och fokus kommer till att börja med ligga på skor efter egen läst. Övre extremitetsproteser och dysmeli har fokuserat på kartläggning och att säkerställa att verksamheten har ordning på arbetssätt, medan ortoser har arbetat med kriterier för förskrivning och att arbeta med en ny typ av korrigerande korsetter. **SC** har utsett två nya processledare som under hösten påbörjat en processledarutbildning. Båda har ny arbetshypotes och arbetar tillsammans med sina utsedda processteam. *Utredning och tillpassning av kontaktlins på medicinsk indikation* belyser en stor patientgrupp som är ständigt återkommande och genererar ansvar och nya kontakter årligen och medför lång väntetid för övriga patientgrupper. Arbete med genomlysning av patientflöde samt arbete med förbättringsområden pågår och förväntas pågå under hela 2023. *Hab-och rehabilitering för personer med synnedsättning*, aktuellt med genomgång av processens innehåll och tidsaspekt. Brukarorganisation har påtalat lång väntetid mellan besök. Vid jämförelse i nationell statistik via SKRS syns stora skillnader gällande tid för rehabiliteringsprocesser i Örebro och med övriga landet. Arbete med genomlysning av patientflöde, registervård samt arbete med förbättringsområden pågår och förväntas pågå under hela 2023. **TC** har en enhetschef som under hösten påbörjat en processledarutbildning. Just nu pågår en processkartläggning gällande beställning till utlagt uppdrag i BokaTolk. **VUH** arbetar med samma processmått i hela verksamheten. Målet är att ingen ska behöva vänta mer än tre månader på insats. Det gäller för nybesök, första behandling men även för patienter med redan pågående vårdåtaganden.	
✔ OT ska redovisa hur utvecklingen av modellen för att bedöma effekt/nytta av förskrivna hjälpmedel ortopedtekniska hjälpmedel fortlöper. ***Kommentar*** En planering för sista datainsamlingen är klar och patienter som uppfyller kriterierna för att delta tas nu fram. Planen är att göra den sista delen av datainsamling under våren 2023.	2022-12-31
✔ Alla verksamheter fortsätter arbetet med att ta fram behovs-, kapacitets- och produktionsplaner. I detta ingår länsperspektivet samt att göra nödvändiga prioriteringar. (Nr 14) ***Kommentar*** Alla verksamheter har eller har påbörjat arbete med att ta fram produktionsplaner genom att analysera det historiska inflödet och de resurser som finns att tillgå. **AUD** har en produktionsplaneringsgrupp bestående av samordnare och enhetschefer som aktivt arbetar med produktionsplanering, uppföljning och schemaläggning i ett länsövergripande perspektiv. Varje månad följs bland annat remissinflöde, väntetider, utförda åtgärder och personal upp och schema-planering genomförs utifrån detta. En stor utmaning som analyseras och hanteras i arbetsgruppen är det kraftigt ökade remissinflödet för vuxna som kliniken haft under året. Enhetscheferna håller även fortsatt på att gå igenom den handlingsplan som upprättades innan pandemin för att aktualisera de åtgärder som har blivit pausade under pandemin. **BUH** aktuella områden är: läkarmottagningen tillsammans med sjuksköterskemottagningen, dietist mottagningen, flöden inom neuropsykiatriska diagnoser - väntelistor (en del väntetider har minskat),	2022-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
introduktionsutbildning till vårdnadshavare gällande målgrupp autism < 30 dagar, diagnosinformation till ungdomen inom <90 dagar och produktionsplanering intensivinlärning på beteendeterapeutisk grund (IBT) särskild insats under 2023 (nytt årligt stort inflöde av småbarn med autism < 6år). **CFH** fortsätter arbetet med att ta fram behovs-, kapacitets- och produktionsplaner. Verksamheten jobbar redan idag med produktionsplanering för att fördela resurser på distributionsenheten. Ett arbete med att få ett jämnare flöde på de plocklistor som kommer varje dag har påbörjats då det är ett mycket ojämnt flöde idag. **OT** under våren 2021 togs ett rullande schema för verksamheten fram och implementerades senare under hösten. I slutet av 2022 har ett nytag genomförts där schemat har anpassats efter nya förutsättningar, men det är fortsatt lagt utifrån verksamhetens behov av tider för att ta emot något fler patienter än verksamheten normalt sett har i inflöde, samt utifrån hur många mottagningsrum som finns tillgängliga. Om schemat kunde bemannas fullt ut skulle verksamheten ta emot lite fler patienter per vecka än vad som kommer in. Standardiserade tider för hur lång tid olika besök planeras till finns och på det viset tydliggörs vilken kapacitet som krävs för att matcha inflödet. Schemat har sedan bemannats med den tillgängliga personalkapaciteten och det framkommer då en diskrepans mellan tillgänglig bemanning och behovet av personal för att kunna fylla schemat helt. Det saknas i dagsläget tider motsvarande cirka två ortopedingenjörer för att klara dagens uppdrag. Fortsatt utveckling av schemaläggning/produktionsplanering planeras. **SC** har en optiker som gått i pension och ny optiker är under introduktion. Två arbetsterapeuter slutade under hösten och nya arbetsterapeuter startar i slutet av februari 2023. Förväntat med förlängda väntetider under hösten 2022. Nödvändigt med prioriteringar där verksamheten valt att avvakta med några grupprehabiliteringar och uppskov med arbetsterapeutstudent under våren 2023 till förmån för introduktion av två nya arbetsterapeuter. Inom arbetsterapeutgruppen har verksamheten startat statistik över fördelning i länet av inkommande ärenden för att följa och beräkna resursfördelning. Lägre inflöde av remisser från Lindesberg och Karlskoga medför minskat behov i de länsdelarna under hösten/vintern. **TC** ledningsgrupp har tittat på faktabaserad styrning. Återkommer 2023. **VUH** har påbörjat ett arbete där teamen månatligen tittat på sex nyckeltal. 1)Besök kopplat till arbetad tid/team och profession, 2) Pågående vårdåtaganden, 3) Avslutade vårdåtaganden, 4) Uteblivna besök, 5)Väntade nybesök, 6) Kö per profession antal/hur länge har den som väntat längst väntat? Genom att synliggöra och kvalitetssäkra produktionsdata och inflöden kommer verksamheten i en förlängning kunna göra behovs-, kapacitets- och produktionsplaner. Vid verksamhetens mottagning för sinnesbaserad behandling har en kapacitets- och produktionsplanering gjorts baserat på tidigare besöksfrekvens.	
✔ Habiliteringen ska arbeta med att effektivisera flödet för neuropsykiatriska behandlingar.	2022-12-31
Kommentar **BUH** har flera pågående processer gällande en ökad tillgängligt till insatser inom NP-teamet. Första introduktion sker nu i huvudsak digitalt via 1177, diagnosinformation sker tidigt i kontakten för den enskilde ungdomen och ett nytt avtal med Capio Hjärnhälsa gällande psykologmottagning har gjort att ett 60 tal ungdomar har erbjudits kontakt. Ett nytt brukarråd har startat där BUH, Barn- och ungdoms-psykiatrisk öppenvård (BUP) samt Mottagning Psykisk Ohälsa (MPO) Karolina vårdcentral ingår från Regionen. **VUH** har ett etablerat arbetssätt med en nybesöksgrupp för att få ett effektivare flöde och mer jämlik vård. Verksamheten har även infört återkommande tider för snabba professionsbedömningar av arbetsterapeut eller psykolog då väntetiderna till dessa professioner är för långa och för att försäkra oss om att rätt patienter står i kö och väntar på insats. Det är inte alltid som nybesöksgruppen kan bedöma det redan vid nybesöket. För att effektivisera flödet används 1177 formulärtjänst för att inventera om patienter kan komma på nybesök med kort varsel. Detta har gjort att verksamheten kunnat erbjuda tider som andra patienter avbokat. Behandlarna i AST - teamet har även identifierat vilka pågående patienter som kan komma på återbudstider. För att bättre svara upp mot det fortsatt ökade inflödet till AST-teamet har verksamheten omfördelat sina resurser. Trots det har köerna växt och alla professioner har idag för långa väntetider. När det gäller nybesök har verksamheten hela året med något undantag	

Aktiviteter	Slutdatum
lyckats hålla vårdgarantin och erbjudit nybesök inom tre månader men den sista mätningen visade sämre resultat med 20 patienter som inte fått sitt nybesök inom vårdgarantin. Det beror delvis på sjukdom och ny personal som gjort att tidigare rutiner fallerat. Verksamheten har precis börjat planera för en psykoedukation som psykiatrin kan ge till nyutredda autism nivå 1 så de inte alltid ska behöva remitteras till VUH. Det är på förslag från psykiatrin och det kommer förhoppningsvis att göra att inflödet minskar och att verksamheten kan ge insatser till patienter som har störst behov. Verksamheten har också infört en ny rutin där en kontakt ska tas med de patienter som är kallade till kurs cirka 14 dagar innan uppstart för att checka av att det fortfarande är aktuellt. Erfarenheten är att om det dröjer för länge efter att patienten har satts upp på listan för kurs/grupp så kommer de inte. Eftersom verksamheten har ett program med fastställda kursstarter så kan det ibland dröja lite innan insatsen kan erbjudas.	

Strategi: Hållbar utveckling

Strategier för hållbar utveckling

• Att samverka och kommunicera tvärfunktionellt inom ordinarie lednings-, huvud-, och stöd-processer.

• Att skapa en hög grad av förankring och ägandeskap i linjeorganisationen gällande hållbar-hetsfrågorna.

• Att ha en tydlig målstyrning och kontinuerligt följa upp Program för hållbar utveckling för att försäkra att verksamheterna rör sig mot beslutade mål.

• Att arbeta med utbildning och en lärande organisation för att kontinuerligt utveckla och inte-grera förståelse av vad hållbar utveckling betyder för verksamheterna.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Arbeta för att inköpen av klimatpåverkande produkter upptagna på klimatlistan ska minska under 2022 jämfört med 2020. (Nr 16).	2022-12-31

Kommentar

AUD har sett över inköpen av förbrukningsmaterial enligt klimatlistan. Enligt rapport ser verksamheten en ökning för inköp av kopieringspapper samt engångshandskar. Inköp av engångshandskar är sannolikt en effekt efter pandemin. Detta kommer följas upp under 2023.

BUH har minskat antal tjänsteresor betydligt inom länet då många av både patient- och samverkans-möten sker digitalt.

CFH kontrollerar alltid om det finns bättre alternativ i klimatlistan vid beställning av engångs-produkter. Finns det väljer verksamheten alltid från klimatlistan.

OT har inga produkter på listan som kan bytas ut.

SC arbetar kontinuerligt med att se över samt minska klimatpåverkande material i verksamheten. Enligt rapport så har verksamheten minskat koldioxidpåverkan från året innan genom att tillexempel minska användning av soppåsar i plast.

TC har en miljögrupp som jobbar med och har sett till att verksamheten har minimerat inköp av klimatpåverkande produkter.

VUH arbetar utifrån den handlingsplan som upprättades vid vårens miljörond. Då uppmärksammades särskilt att bestick och glas och dylikt ska köpas från varuförsörjningen för att i möjligaste mån säkerställa inköp av klimatsäkrade produkter.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Miljörond ska genomföras och/eller följas upp i alla verksamheter minst vartannat år.	2022-12-31

Kommentar

AUD genomförde en miljörond hösten 2021 och nästa planeras under 2023.

BUH ingen rond är genomförd 2022. Miljöombuden har genomfört flera olika miljöinsatser under året, senast plaståtervinning.

CFH genomförde en miljörond oktober 2021. Verksamheten fick återkoppling på resultatet februari 2022 och satsningsområdena är: * Börja sortera matavfall och se till att matavfallet hamnar i särskild tunna– avvaktar med aktiviteten till tidigast 2023. * Ställa in strömsparläge på samtliga dataskärmar. * Ansöka om klimatkompensation för Eco Drivin. * Alla miljöavvikelser ska dokumenteras i Platina. * Kemikaliutbildning, miljögruppen kan bedöma vilka kunskaper medarbetarna behöver och därefter kontakta miljöcontroller.

OT följde upp miljöronden våren 2022 och genomför ny miljörond januari 2023.

SC miljörond steg 1 har genomförts tillsammans med miljöcontroller. Åtgärder under 2022: *Vid inköp alltid kolla av avtalsdatabasen först. *Vid köp utanför avtal ska verksamheten ta hjälp av miljöombud eller miljöcontroller för tips. *Verksamheten har säkrat att pappersåtervinningen på lilla Karla fungerar efter återinflytt. *Återkommande påminna om att släcka och stänga av belysning och datorer vid arbetsplatsträff, påminnelse är införd på dagordningen. *Använder ”follow-print” vid utskrift.

TC genomförde en miljörond under 2021.

VUH genomförde en miljörond under mars 2022. Några åtgärder under 2022: *Miljöfrågor finnas med som stående punkt vid arbetsplatsträffar. * På arbetsplatsträff under hösten presenterades hållbarhets-program och miljömål i Hälso-och sjukvårdens verksamhetsplan, vem som är arbetsplatsens miljöombud samt vad en miljöavvikelse är och hur den ska rapporteras. *Det framgår vilka som är miljöombud i introduktionsprogrammet. Nästa uppföljning planeras i maj 2023.

✔ Alla verksamheter ska följa upp och/ eller påbörja arbete med jämställdhets-analyser.	2022-12-31

Kommentar

AUD har utifrån tidigare utförda journalgranskningar analyserat eventuella skillnader i förekomst av individuell rehabiliteringsplan mellan kvinnor och män. 331 stycken slumpmässigt valda patienter har granskats varav 148 stycken var kvinnor och 183 stycken var män. Ingen signifikant skillnad har kunnat uppmätas.

BUH har ingen analys genomförd under året.

CFH utgår från data som samlas in via SPRIDAs utvärderingsblankett, som är anonymiserad, för att göra analyser gällande kvalitet och kvantitet i de förskrivningar som gjorts. I detta tas jämställdhets-perspektivet med för att undersöka om det skiljer sig åt både vad gäller kvalitet och kvantitet. Under 2022 visar data inga tydliga skillnader i något av de områden som finns till hands.

OT har ingen analys genomför under året.

SC gjorde i slutet av 2021 en jämförelse gällande förskrivning av huvudhjälpmedel mellan könen. En olikhet finns i förskrivningar som kan ställas i relation till motsvarande skillnad mellan könen i patientgrupper. Ingen fördjupad analys har påbörjats.

TC följer upp detta månadsvis, statistik på fördelningen på beställningar mellan kvinnor och män finns att hämta i bokningsverktyget BokaTolk. Även ålder finns med i statistiken. Resultatet visar att kvinnor beställer tolk nästan dubbelt så mycket som män.

VUH följer "råd om levnadsvanor" kopplat till kön för att få en bild av om det föreligger köns-skillnader. Under 2022 är det totalt 130 stycken kvinnor som fått 233 insatser kring levnadsvanor och 114 stycken män som fått 208 insatser om levnadsvanor. Kvinnor får något fler insatser än män.

Strategi: Storregionalt och internationellt samarbete

Strategier för storregionalt och internationellt samarbete
• Att samverka storregionalt för att stärka länets utveckling.
• Att samverka internationellt enligt Region Örebro läns internationella strategi för att stärka länets utveckling.

3.3 Perspektiv: Resurs

Perspektivet resurs beskriver hur Region Örebro län ska vara en attraktiv arbetsgivare med en hållbar kompetensförsörjning och ha en långsiktig stark och hållbar ekonomi och uppnå verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

Effektmål 9. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.

Indikatorer

Verksamheterna arbetar med förbättringsåtgärder utifrån resultaten i medarbetarenkäten och redovisar resultaten.

Region Örebro läns nya värdegrund ska integreras under kommande år.

Aktiviteter	Slutdatum
Varje verksamhet utarbetar minst tre förbättringsområden utifrån medarbetarenkäten 2021.	2022-12-31

Kommentar

AUD har presenterat resultatet av medarbetarenkäten 2021 i samverkansgruppen, vid arbetsplatsträff och i samtliga team/arbetsgrupper. Tillsammans med medarbetarna har följande dimensioner valts att arbeta vidare med: Resurser, arbetsrelaterade hälsa, personalsäkerhet, öppenhet i kommunikation, delaktighet och lärande organisation. Teamen kommer att utifrån identifierade behov med de olika dimensionerna skapa handlingsplaner.

BUH har identifierat tre förbättringsområden: 1) Personalsäkerhet (beslut om personlarm är taget, installation är snart klart) utbildningsinsatser är under planering våren 2023, 2) Organisatorisk styrning (förankra mål och kommunicera förändringar), 3) Resurser (verksamheten har ett stort projekt startat kring "resurser" ökad patient tid) Verksamheten är klar i de två första stegen, nu väntar uttag och presentation av mätvärde. Lokalt arbete i respektive team är också igång.

CFH ledningsgruppen har valt ut områdena arbetsbelastning samt gruppsammanhållning och har arbetat med dessa under hösten. SPRIDA har valt att fokusera på punkten arbetsbelastning och specifikt resurser, personalsäkerhet och prioritering av arbetsuppgifter. Konkreta punkter för att jobba med detta: *Vid ärendegrupp ska prioritering av ärenden som inbegriper fler resurser diskuteras. *Enhetschef deltar på teamträffar för att vara behjälplig med prioritering och antal samtida ärenden. *Få en trygghet med och i befintliga IT-system och framförallt tydliggöra vem som ansvarar för vad.

OT resultatet visar på generellt goda värden, men en del dimensioner har sjunkit sedan förra enkäten och några dimensioner har värden som indikerar att det bör arbetas med dessa områden. Verksamheten kommer att arbeta vidare med stress, resurser, arbetsrelaterad hälsa och ledarskap. Under hösten 2022 har en arbetsgrupp jobbat vidare med att ta fram en handlingsplan för vidare arbete och den arbetas nu utifrån.

SC har under våren återkopplat medarbetarenkäten och medarbetarna har i grupper tagit fram förslag

Aktiviteter	Slutdatum
på förbättringsområden tillsammans med ledningsgruppen. Valda förbättringsområden är arbets-relaterad hälsa, nära ledarskap och organisatoriskt lärande. Planering finns för att starta arbetet utifrån valda områden under vintern 2023. Då verksamheten har samorganiserats med audiologiska kliniken under 2022 och nya chefer är tillsatta finns den aspekten med i resultat och kommer finnas med i arbetet. **TC** ledningsgruppen valde att jobba med alla punkter som hade resultat under 60. Valda förbättrings-områden verksamheten valt att arbeta med är personalsäkerhet, arbetsrelaterad hälsa, lärande organisation, kommunikation om avvikelser och delaktighet. **VUH** har i samverkan beslutat om tre förbättringsområden utifrån medarbetarenkäten 2021: *Motivation - inspirationsdagen med extern föreläsare i våras. Delaktighet påverkas också i den parametern. *Personalsäkerhet - en viktig pågående fråga just nu är larmfrågor. *Lärandeorganisation - utvärdera effekter av genomförda förändringar och arbeta för att förbättra verksamheten.	
✔ Alla verksamheter ska arbeta för att leva upp till Region Örebro läns nya värdegrund på bästa sätt för att nå våra mål och vision.	2022-12-31
Kommentar Alla verksamheter har presenterat den nya värdegrunden på arbetsplatsträffar. **AUD** har under våren presenterat den nya värdegrunden på arbetsplatsträff (APT). I början av hösten har den nya värdegrunden varit representerad vid en klinikdag där värdegrunden var en del av klinikdagens tema. **BUH** har presenterat den nya värdegrunden under APT i verksamheten och ett lokalt arbete/diskussion har gjorts i varje team. Värdegrunden kommer att kopplas ihop med verksamhetens startade tillgänglighetsprojekt. **CFH** har under våren genomfört gruppdiskussioner vid upprepade tillfällen för att konkretisera och diskutera värdeorden och värdegrunden. Arbetet har en fortsättning med nya diskussionsgrupper under december-februari. **OT** har under hösten genomfört gruppdiskussioner i samband med APT och det kommer även ett tillfälle till i januari 2023 för att konkretisera och diskutera värdeorden och värdegrunden. **SC** har presenterat den nya värdegrunden på APT under våren. Reflektion har under året skett i smågrupper och sedan återkoppling i storgrupp. Arbetet är pågående även under 2023. **TC** ett material med en sammanställning av det värdegrundsarbetet som genomförts har tagits fram och finns nu på flera ställen runt om på verksamheten. **VUH** värdegrunden har presenterats och medarbetarna har teamvis reflekterat över den med hjälp av regionens framtagna underlag.	

Effektmål 10. Region Örebro län har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

Indikatorer

Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Habilitering och hjälpmedels resultat ska under 2022 uppgå till minst noll. (Nr 17).	2022-12-31
Kommentar Habilitering och hjälpmedel redovisar ett underskott motsvarande 10,8 miljoner kronor. Återhållsamhet betonas i alla delar av ekonomin. För 2022 prognostiserades det ett underskott beroende på kostnader	

Aktiviteter	Slutdatum
förutökad bemanning inom NP teamet och nya kostnader för MDR. Utöver det finns det även andra obalanser i budgeten gällande hjälpmedel, glasögonbidrag och madrasser. **AUD** utfallet för 2022 visar preliminärt på ett överskott för kliniken. **BUH** har ett resultat på - 5,3 miljoner kronor. **CFH** har tillsammans med ekonom jobbat med prognos extra många gånger under 2022 och prognoserna håller hittills bra kvalité. **OT** hjälpmedelskostnaden överstiger budget, medan personalbudgeten visade ett överskott på cirka 700 000 kronor. Generellt arbetar verksamheten med att hålla sig till grunduppdraget och att hålla en god kostnadsmedvetenhet. **SC** för glasögonbidraget 2022 finns en kraftig ökning gällande det högre bidraget jämfört med 2021. Verksamheten har ett underskott 2022 där det är glasögonbidraget som ligger till grund. **TC** under 2022 gjorde verksamheten ett överskott på drygt 3 miljoner kronor. **VUH** har ett preliminärt överskott på 2 533 270 kronor avseende 2022.	
✔ Habilitering och hjälpmedel ska aktivt arbeta med sitt utbud i förhållande till basuppdraget, avgifter samt arbeta för att minska kvalitetsbristkostnader. ***Kommentar*** Verksamheterna arbetar aktivt med utbuds- och sortimentsfrågor på hjälpmedelssidan samt kring målgrupper och uppdrag inom verksamheterna. Aktivt arbete pågår även i alla verksamheter med processledning vilket skapar bättre flöde för patienterna och påvisar samt minskar kvalitetsbrister. **AUD** har ett fortsatt pågående arbete efter att en reducering av sortimentet för lagerförda hörapparater (färre antal modeller och färre antal färger) genomfördes vilket förenklar godshantering och kommer sannolikt att förenkla service i framtiden. Arbetet fortsätter även med att lämna ersättningshörapparater istället för lånehörapparater vilket spar tid och ekonomiska resurser för både patient och klinik genom färre antal besök och reparationer. Anpassningar sker utifrån aktuellt läge. För att öka tillgänglighet håller verksamheten på att införa ett nytt sätt att hämta ut reparerade (och andra) hjälpmedel. Ett paketskåp med placering på bottenvåningen i A-huset håller på att installeras för att göra hjälpmedels-hantering oberoende av klinikens öppettider, reception och hissar. **BUH** har fortsatt arbetet gällande att rätt insats ska ges i rätt tid och rätt mängd. Verksamheten har aktivt tittat på köer/profession och antalet avslutade vårdåtaganden under året. En viktig del att ta med i detta arbete är den ökande gruppen små barn med autism. Verksamheten har jobbat fokuserat på vad som kan erbjudas digitalt, framförallt inom neuropsykiatriska uppdraget, ett tydligare basutbud till alla. **CFH** har representant utsedd i avgiftsnätverket. Verksamheten har också deltagit i arbetet att ta fram underlag till politiken för att besluta om högkostnadskort gällande hjälpmedel. **OT** deltar i arbetet med avgifter för Hälso- och sjukvården utifrån behov. Verksamheten har också deltagit i arbetet att ta fram underlag till ledning och politik kring högkostnadsskydd för hjälpmedel. **SC** har skapat en ny rutin där verksamheten direkt kan erbjuda en ny tid vid avbokning, främst för besök till optiker. Nytt arbetssätt att boka tid för telefonbesök istället för att ringa på lediga stunder bidrar till bättre förberedd patient och minskat ”omtag” för personal som slipper ringa upp flera gånger. Från och med årsskiftet ny rutin för bokade telefonuppföljningar/återbesök som kommer att följas via nyckeltal. Struktur, uppdrag och rutin för cerebral visual impairment (CVI) -teamet är under gemensam utformning tillsammans med övriga verksamheter. Verksamheten har minskat- och förändrat antal möten i verksamheten inför 2023 vilket bör generera fler bokningsbara patient tider. Ekonomer informerade under hösten om kraftigt ökat uttag av glasögonbidrag för kostnadsfria förskrivningar av privata optikermottagningar. Genomlysning visade på behov av förtydligande kriterier. Förtydligande information har skickats ut gällande kriterier för bidraget och gäller från årsskiftet 2023. **VUH** har just nu ett särskilt fokus på kvalitetsbristkostnader kopplade till tillgänglighet. Målbilden är att ingen ska stå längre än tre månader i kö och att de som finns på kölistor har aktuella behov. Verksamheten följer månatligen upp aktuella nyckeltal i teamen. Enhetscheferna genomför individuella coachingsamtal utifrån medarbetarnas verkningsgrad som stöd för att nå målet. Verksamheten vet att köerna kan kortas genom ett ökat fokus på det direkta patientarbetet och utveckla sättet hur tidböcker, av- och ombokningar hanteras. Verksamheten analyserar även uteblivna besök och kvalitetsbrister till exempel där verksamheten ordinerar egenvård och patientgruppen är beroende av	2022-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
sitt nätverk/boendepersonal för att uppnå förväntad effekt och stödet uteblir. Att planera och följa upp insatser som inte blir effektuerade orsakar både kvalitetsbristkostnader och riskerar att försämra målgruppens hälsa.	

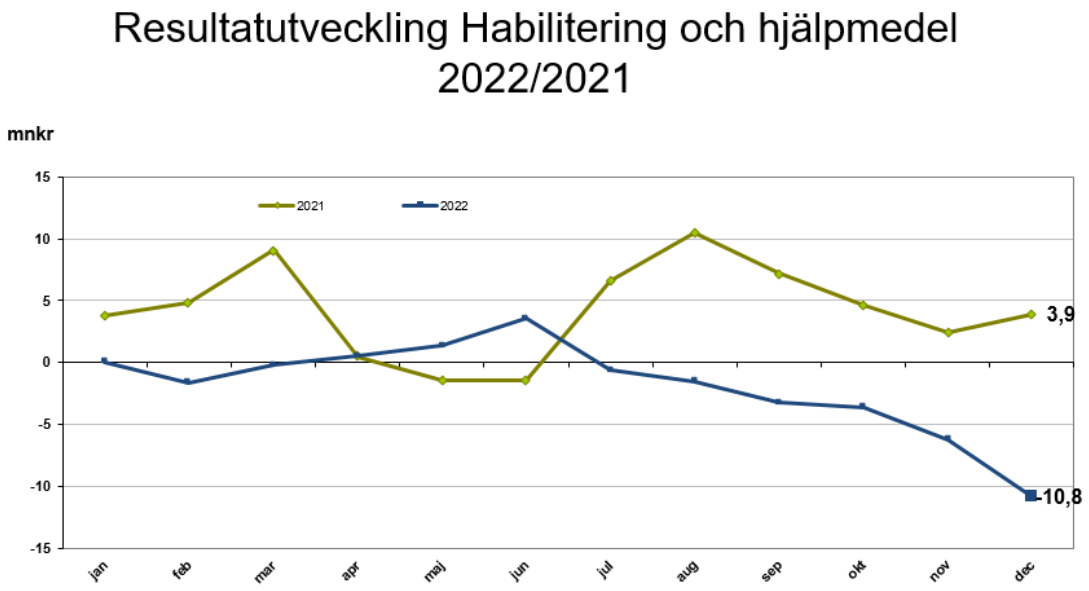
4 Ekonomi

4.1 Resultatrapport

Resultatrapport

Habilitering och hjälpmedel	UTFALL jan-dec 2022	BUDGET jan-dec 2022
30 Patient trafikant o andra avg	-5 392 082	-5 402 000
31 Förs hälso- o sjukv, ej tandv	-17 141 782	-14 722 000
35 Försäljn medicinska tjänster	-27 284	-8 000
36 Försäljning av andra tjänster	-23 692 126	-21 805 000
37 Försäljning material o varor	-22 332 103	-24 877 000
38 Erhållna bidrag	-11 450 246	-12 145 000
39 Övriga intäkter	-4 166 130	-2 768 009
Summa	**-84 201 753**	**-81 727 009**
40 Lön arbetad tid	128 070 890	155 802 603
41 Lön ej arbetad tid	30 420 251	2 491 610
43 Kostnadsersättn o naturaförmån	311 790	429 000
45 Soc avg o a avg enl. lag avtal	70 479 023	71 512 521
46 Övriga personalkostnader	4 224 169	4 374 000
Summa	**233 506 123**	**234 609 734**
50 Köp verksamh hälso- o sjukvård	1 299 250	1 500 000
52 Köp verks hab o övr soc verks	5 519 324	5 025 000
53 Regional utveckling	6 495	0
55 Verksamhetsanknutna tjänster	775 847	308 000
56 Läkemedel sjukv art o med mtrl	44 419 108	36 365 000
57 Material och varor	101 403 676	100 262 972
Summa	**153 423 700**	**143 460 972**
60 Lokal- och fastighetskostnader	29 176 845	28 079 459
62 Hyra av anläggningstillgångar	20 831	0
63 Energi m m	0	71 000
64 Förbr.inventarier o förbr.mtrl	6 805 408	5 365 000
65 Reparation och underhåll	1 358 680	796 000

Habilitering och hjälpmedel	UTFALL jan-dec 2022	BUDGET jan-dec 2022
66 Kostnader för transportmedel	2 085 383	1 574 000
67 Transporter och frakter	6 278 623	5 094 000
68 Resekostnader	803 243	792 000
69 Information och pr	14 490	32 000
Summa	**46 543 503**	**41 803 459**
70 Arrangemang och värdskap	46 347	4 000
72 Tele och post	3 938 842	3 358 000
73 Försäkringsavg o övr riskkostn	1 438 740	194 206
75 Övriga tjänster	14 618 471	12 767 148
76 Övriga kostnader	334 522	4 474 000
79 Avskrivningar	1 777 403	1 652 010
Summa	**22 154 325**	**22 449 364**
85 Finansiella kostnader	85 406	67 480
	371 511 304	**360 664 000**



Budgetavvikelse

Sammanfattande analys

Habilitering och hjälpmedel redovisar ett underskott motsvarande **10,8 miljoner kronor.** Underskottet beror huvudsakligen på höga kostnader för hjälpmedel, glasögonbidrag och madrasser. Habilitering och hjälpmedel fokuserar på att nå ekonomi i balans, ekonomin följs upp varje månad både totalt och på verksamhets- och enhetsnivån.

Återhållsamhet betonas i alla delar av ekonomin. För 2022 prognostiserades det ett underskott beroende på kostnader förutökad bemanning inom neuropsykiatriska teamet och nya kostnader för MDR. Utöver det finns det även andra obalanser i budgeten gällande hjälpmedel, glasögonbidrag och madrasser.

4.2 Årets resultat

Intäkter

Intäkter för 2022 är **2,5 miljoner kronor** högre än budget, beror på positiv utveckling av intäkter på tolkcentralen för sålda tjänster till Örebro universitet.

Personalkostnader

Personalkostnader är **1,1 miljon kronor** lägre än budgeten. Lägre personalkostnader hör samman med vakanser och tjänstledigheter.

Övriga kostnader

Övriga kostnader överskred budgeten med **14,4 miljoner kronor**. Det beror huvudsakligen på högre kostnader för hjälpmedel, glasögonbidrag, madrasser och transporter.

5 Personalekonomi

5.1 Antal tillsvidareanställda årsarbetare

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare per 31 dec 2022			Antal årsarbetare per 31 dec 2021			Förändring		
	Kvin-nor	Män	Totalt	Kvin-nor	Män	Totalt	Kvin-nor	Män	Totalt
Administratör	15,4	1,5	16,9	15,4	0,5	15,9	0,0	1,0	1,0
Andra yrkesgrupper inom HS	59,0	2,2	61,2	56,0	2,3	58,3	3,0	-0,2	2,9
Arbetster o hjälp-mkonsulent	62,5	6,0	68,5	61,5	6,0	67,5	1,0	0,0	1,0
Behandlings-assi-stent	0,0		0,0				0,0	0,0	0,0
Biträdespersonal HoS	0,0		0,0				0,0	0,0	0,0
Chef	15,0	12,0	27,0	12,0	15,0	27,0	3,0	-3,0	0,0
Handläggare	5,0	7,0	12,0	6,6	7,0	13,6	-1,6	0,0	-1,6
Ingenjör/tekniker/ hantverkare	16,0	32,5	48,5	15,0	31,5	46,5	1,0	1,0	2,0

Kock/kall-skänka/köksbiträde	1,5	0,5	2,0	1,5		1,5	0,0	0,5	0,5
Kurator/fam-rådg/kurativt arbete	27,5	3,0	30,5	28,3	3,0	31,3	-0,8	0,0	-0,8
Läkare	6,0	3,5	9,5	4,0	3,6	7,6	2,0	-0,1	1,9
Lärare o annan pe-dagog	17,5	1,0	18,5	17,5	1,0	18,5	0,0	0,0	0,0
Medicinsk vårdad-ministratör	18,9		18,9	19,9		19,9	-1,0	0,0	-1,0
Psykolog/PTP- psy-kolog	19,3	8,8	28,0	17,3	9,8	27,0	2,0	-1,0	1,0
Sjukgymnast/fysio-terapeut	23,7	2,0	25,7	23,0	2,0	25,0	0,7	0,0	0,7
Sjuksköterska - all-män	1,0		1,0	2,0		2,0	-1,0	0,0	-1,0
Spec-ssk/barnm/ röntgenssk	1,0		1,0				1,0	0,0	1,0
Teckenspråkstolk	54,4	6,0	60,4	57,4	5,0	62,4	-3,0	1,0	-2,0
Trädgårdsarb/ träd-gårdstekniker					7,8	7,8	0,0	-7,8	-7,8
Vaktmästare o för-rådsarbetare	5,0	12,0	17,0	5,0	10,0	15,0	0,0	2,0	2,0
Summa	**348,7**	**98,0**	**446,6**	**342,4**	**104,5**	**446,8**	**6,3**	**-6,6**	**-0,2**

** Familjerådgivningen är inte med i tabellen för 2021 och 2022*

5.2 Sjukfrånvaro

Kategori	**Utfall 2022**			**Utfall 2021**			**Förändring antal tim-mar, procent**		
	Kvin-nor	**Män**	**Totalt**	**Kvin-nor**	**Män**	**Totalt**	**Kvin-nor**	**Män**	**Totalt**
Schemalagda timmar	54 065	15 752	69 817	58 005	17 605	75 611	-3 940	-1 854	-5 794
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	2 374	780	3 154	2 413	946	3 358	-38	-166	-204
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	1 785	341	2 126	1 975	298	2 273	-190	43	-147
Sjukfrånvaro to-talt (tim)	4 159	1 121	5 280	4 388	1 244	5 631	-229	-123	-351
Sjukfrånvaro, korttidsfrån-varo % *	4,39 %	4,95 %	4,52 %	4,16 %	5,37 %	4,44 %	0,23 %	-0,42 %	0,08 %

Kategori	Utfall 2022			Utfall 2021			Förändring antal timmar, procent		
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	3,30 %	2,17 %	3,05 %	3,41 %	1,69 %	3,01 %	-0,10 %	0,47 %	0,04 %
Sjukfrånvaro totalt % *	7,69 %	7,12 %	7,56 %	7,56 %	7,06 %	7,45 %	0,13 %	0,05 %	0,11 %
*) Procent av schemalagd tid									

6 Framtida utmaningar

Verksamheterna står inför en rad olika framtida utmaningar men gemensamt för många är arbetet med att förbättra tillgängligheten, digitaliseringen, kompetensförsörjningen, förbättra arbetet med uppföljning och utvärdering av insatser samt uppfylla kraven i den nya lagstiftningen gällande MDR.

AUD

Verksamhetens utmaning är att bibehålla en god tillgänglighet. Hörsel är en folkhälsofråga och andelen personer med hörselnedsättning ökar med stigande ålder. Efter pandemin har antalet inkommande remisser ökat kraftigt i jämförelse med åren innan och trenden finns kvar i början av 2023. En annan utmaning är kompetensförsörjning av audionomer som är ett bristyrke. Nationellt är det idag stora svårigheter med rekrytering.

BUH

Verksamhetens stora problem är att möta det stora antalet nya remisser inom NP och kunna erbjuda insatser i tid och samtidigt möta upp de förändringar som sker inom målgruppen. Förändringar av åldersgrupper och behov. Verksamheten möter allt fler yngre barn (under 2022 var det cirka 100 stycken barn under 6 år, de yngsta strax över 2 år). Det är även en utmaning att skapa en samverkan med alla verksamheter som finns runt barnen.

Att arbeta för barn och ungdomar med funktionsnedsättning och deras hälsa och livsvillkor är en annan utmaning. Flera undersökningar visar att barn- och ungdomar med en funktionsnedsättning har en ökad risk för psykisk ohälsa och utsatthet exempelvis "Liv och hälsa ung".

Andra framtida utmaningar verksamheten har är att rekrytera framtida medarbetare inom flera yrkesgrupper och behålla kompetens inom verksamheten.

CFH

Det kommer fortsatt bli en utmaning att tillhandahålla hjälpmedel till länsinvånarna. Priserna ökar på alla hjälpmedelsområden. Patienterna blir stadigt fler i takt med att fler blir äldre och dessutom bor hemma. Hjälpmedel är en grundförutsättning för att det ska fungera.

Verksamheten har vuxit ur befintliga lokaler och förbereder en förstudie gällande framtida lokaler. Det är en lång process att från behov till att flytta in i en färdig lokal som passar verksamhetens behov. Det är en utmaning att under den långa tiden klara av att utföra uppdraget

på ett bra sätt och med en god arbetsmiljö.

Verksamheten har fortfarande anpassningar som behöver göras för att fylla lagkraven gällande MDR.

OT

Den ortopedtekniska branschen står inför många utmaningar som teknisk utveckling, ökad andel äldre, kompetensförsörjning och ekonomi. Det råder brist på utbildad personal, då antalet verksamma ortopedingenjörer i landet sjunker för varje år och det ser inte ut att vara någon ljusning de närmsta åren. Även ortopedtekniker är en utmaning att rekrytera. Det ger problem att hålla en god tillgänglighet och påverkar arbetsmiljön i verksamheten, vilket blir utmaningar att arbeta med. Verksamheten delar dessa utmaningar med branschen. Till viss del går det att lösa kompetensförsörjningen genom att arbeta med andra yrkesgrupper som arbetsterapeuter, fysioterapeuter, fotvårdare, hantverkare med olika bakgrund. Vissa uppgifter kan dock inte utföras av andra än legitimerade ortopedingenjörer.

EU's förordning för MDR ställer hårdare krav än tidigare på verksamheter i den ortopedtekniska branschen och det är en utmaning att uppfylla dessa krav. Det kommer att kräva tillskott av resurser, i form av teknisk hårdvara, mjukvara och personal.

Ett steg mot bättre IT-stöd bör komma med införandet av Cosmic, samtidigt som det också kommer att innebära att personalen på verksamheten kommer att behöva arbeta i två system parallellt. Fördelarna med ett gemensamt journalsystem med resten av hälso- och sjukvården bör väga upp nackdelarna med dubbla system. Bland annat kommer verksamheten att få tillgång till sms-påminnelser, e-tjänster på 1177, webbokning och att personal inom andra enheter kan ta del av våra journaler. Att förbereda för införandet sker tillsammans med andra offentligt drivna ortopedtekniska verksamheter i Sverige och det kommer att ske under 2023.

Verksamheten har hög forskningskompetens och behöver fortsätta med det. Forskningen sker både inom ortopedteknik och arbetsterapi där dysmeli och armprotesenheten som finns inom verksamheten är en viktig del. Det är en utmaning för framtiden att både upprätthålla den höga nivå som finns idag, men att också fylla på med nya forskare som kan bära vidare det som finns och att kanske bredda forskningen ytterligare.

Verksamheten står troligen inför en ansökan om nationell högspecialiserad vård (NHV) inom dysmeli och avancerad protesförsörjning, vilket också ställer krav på kompetensförsörjning och bibehållen hög nivå på forskning, samt att anpassade lokaler finns att tillgå. För att funktionella lokaler ska finnas ska en ombyggnation i V-huset ske under våren/sommaren 2023 och det kommer att påverka verksamheten i relativt stor utsträckning då det ska ske i pågående verksamhet.

SC

För patienter med synnedsättning finns behov och förväntningar av anpassningar för digital tillgänglighet i samhället. Syncentralerna i Sverige ser över vad som ska erbjudas inom ramen för uppdraget.

Ett CVI team (Cerebral visual impairment) är under uppbyggnad inom Region Örebro län, där verksamheten samarbetar med Ögonkliniken, BUH och Barnneurologiska enheten. Antalet

remisser till verksamheten ökar vilket ger ett ökat tryck på befintliga resurser.

TC

2020 startade en ny tolkutredning som nu följer upp tidigare utredningar och analyserar förslagen från den tidigare utredningen En samlad tolktjänst (SOU 2011:83) för att se om det finns delar som är lämpliga att föreslå och förverkliga i de nya förslagen. I annat fall kommer utredningen att utforma nya förslag på hur tolktjänsten ska se ut och fungera framöver. Regeringen beslutade den 16 december, att ge utredningen ett förlängt förordnande fram till den 15 mars 2022. Det betyder att utredningen som skulle varit klar 22 januari 2022 nu har fått mer tid för att slutjustera betänkandet. Slutrapporten gällande tolkutredningen lämnades in under våren 2022. Talför var remissinstans men också Region Örebro län. Tolkcentralen var med i detta arbete både som representanter i Talför och som sakkunnig i arbetet med remissvar för Region Örebro läns räkning.

Utredningsarbetet har synliggjort hur tolktjänsten som system spänner över hela samhället och är reglerad och finansierad på olika sätt och av olika aktörer. Tolktjänsten har också utvecklats dynamiskt över tid och inte varit föremål för mer strukturella reformer. Det finns flera förslag i utredningen som (om utredningen blir verklighet) skulle påverka verksamheten. Främst kring vad verksamheten lägger sina resurser på och vilka uppdrag som ingår i den så kallade "Vardagstolkning" det vill säga i grunduppdraget. Det finns ett förslag om att inte gå under Hälso-och sjukvårdslagen (HSL) utan under en egen lag och vad det skulle innebära är svårt att sia om.

För att kunna möta framtidens behov behöver verksamheten ställa sig frågan hur den ska jobba på ett digitalt sätt för att kunna överleva i en ny verklighet. Ska digitala tolkningar bli en del av verksamhetens vardag? Det finns regioner i Sverige som redan beslutat vilka uppdrag som ska erbjudas endast digitalt och hur många av deras totala uppdrag som ska utföras digitalt. Det finns ett motstånd hos personalen att utföra tolkning digitalt så hur verksamheten ska jobba med digitalisering av tjänster framåt ses som en utmaning.

Tolkyrkets villkor har förändrats över tid och teckenspråksanvändare verkar idag på andra arenor, med andra yrken, vilket ställer högre krav på våra tolkar. En framtida frågeställning kring kompetensförsörjning kommer bli hur verksamheten tillsammans med arbetsmarknaden kan marknadsföra och lyfta yrket så att fler söker sig till tolkutbildning. Idag finns det endast fyra olika aktörer som bedriver tolkutbildning i Sverige. Det är inte jättemånga sökande till dessa, vilket kommer att påverka verksamheten på sikt. Verksamheten ser också att det finns tendenser till att tolkar börjar se sig om efter utbildningar i helt andra riktningar än tolkyrket i framtiden. Det finns mycket kopplingar till tolkutredningen i detta kan man tro. Även ingångslöneläget efter fyra år med studiemedel påverkar att andra yrken väljs. När det gäller framtiden så är verksamheten övertygade om att det kommer att blir svårighet med rekrytering av utbildade tolkar.

VUH

Verksamhetens stora utmaning under 2023 är att få en plattform i regionens nya organisation för hälso- och sjukvård så att verksamheten på bästa sätt kan bidra till att patienter med funktionsnedsättning utifrån sina speciella förutsättningar ska få sina behov av specialiserad habilitering

tillgodosedda. Verksamheten ser också att rekrytering blir en allt större utmaning.

Andra stora utmaningar är att fortsätta påbörjade förändringar inom områdena: *Tillgänglighet, *Digitalisering - med den extra utmaning vi har kopplat till målgrupperna, *Produktion- och kapacitetsplanering och *Uppföljning / Utvärdering.

Hur personer med funktionsnedsättning bäst får sina medicinska behov tillgodosedda i Nära vård och framtidens hälso- och sjukvård är en fortsatt utmaning. Verksamheten är delaktiga i projektet för samordnat medicinskt omhändertagande som tar nästa steg under 2023.

För Habilitering och hjälpmedel

Mats Eriksson
Strateg

13

Beredning: Inspel till verksamhetsplan med budget

Tjänsteställe, handläggare
Utvecklingsenheten Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Datum
2022-04-21

Beteckning
Tjänsteanteckning

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2023 från beredning för närsjukvård

Beredning för närsjukvård har lyft ett antal frågor inom området nära vård med syfte att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2023. Inspelen är indelade i kategorierna fortsatt omställning till nära vård, förstärka första linjen vid psykisk ohälsa, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt covid-19. Beredning för närsjukvård önskar framföra följande inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fortsatt omställning till nära vård

- Fortsatt följa arbetet med att skapa tillgänglighet och kontinuitet för primärvårdens patienter, i synnerhet de med komplexa behov, genom fast läkarkontakt och fast vårdkontakt samt följa den pågående utvecklingen av ett likvärdigt arbete runt SIP i syfte att skapa trygghet för patienter med omfattande behov. Fortsätta följa forskningen inom den nära vården.
- I samverkan med länets kommuner tillse en fortsatt utveckling av arbetet med vårdplatser för äldre, likt den form som finns på Tullhuset i Örebro, för att tillgodose behoven hos äldre vars vårdbehov inte är tillräckliga för sjukhusvård men som överstiger SÄBO:s kapacitet, eller kan hanteras av mobila team. Följa arbetet med ny överenskommelse om hemsjukvård mellan regionen och länets kommuner. Utveckla samarbetet och samverkan med kommunerna och civilsamhället, samt fortsätta satsningen på mobila lösningar som en viktig del i omställningen till nära vård.
- Utveckla mottagandet av äldre inom nära vården.
- Att som en del i den pågående omställningen mot nära vård följa arbetet kring utveckling av nya arbets- och samarbetsformer för en förstärkt akut närsjukvård vid Lindesbergs och Karlskogas akutverksamheter. Beredningen vill även följa länets jourvårdcentraler.
- Utveckla samverkan mellan specialistvård, psykiatrisk vård och primärvård för att få en helhetssyn kring patienten så att vårdkedjan fungerar hela vägen.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

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

- Fortsätta att utveckla och satsa på fler digitala lösningar i vården och en infrastruktur som stödjer användandet som en viktig del i omställningen till nära vård.
- Fortsatt utveckling av arbete för att på utvald vårdcentral pröva effekterna av samordnat mottagande av vuxna personer med funktionsnedsättning.

Förstärka första linjen vid psykisk ohälsa

- Förbättra tillgängligheten till första linjen för barn och unga vuxna vid upplevd psykisk ohälsa, genom en förstärkt första linje i primärvården i samarbete med psykiatrin – genom arbetet med Första kontakten.
- Förstärkt samverkan med kommunerna kring elevhälsan genom att regionen bidrar med skolläkare och kurator enligt avtal till de kommuner som önskar det.
- Följa och förbättra arbetet inom nära vården i arbetet med såväl tillgänglighet som att skapa en väg in för länsinvånare som upplever psykisk ohälsa, oavsett ålder, med särskilt fokus på mottagandet av vuxna och äldre med psykisk ohälsa inom den nära vården.
- Följa frågan om hur människor med psykisk ohälsa blir bemötta inom den nära vården.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

- Satsa på att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i hela Region Örebro län, med utgångspunkt i pågående arbete med Basplatta för hälsofrämjande levnadsvanor inom hälso- och sjukvården i regionen, till exempel levnadsvanemottagning och hälsosamtal.
- Förebyggande och hälsofrämjande arbete riktat till blivande föräldrar, familjer, barn och unga.
- Beredningen ser att det är viktigt att de hälsofrämjande insatserna sker i samverkan med länets kommuner och civilsamhället.

Covid-19

- Fortsatt följa arbetet runt covid-19 inom närsjukvårdsområdet, gällande vaccinering samt rehabilitering och behandling vid postcovid.

16

Bifogas kallelsen: Aktivitetsplan 2023

Aktivitetsplan år 2023

Beredning för nära vård

Version: 1

Aktivitetsplan år 2023

Beredning för nära vård

EÅE

2022-12-20
Dnr: 22RS11605

Innehåll

1. Inledning 4
2. Uppdrag för beredningen 4
   2.1 Grunduppdraget 4
   2.2 Specifika uppdrag 4
3. Uppdrag för 2023 5
4. Sammanträden och planerade aktiviteter 7
   4.1 Planerade aktiviteter för året 7
5. Återkommande information 8

UTKAST

1. Inledning

Aktivitetsplanen för år 2023 beskriver beredningens grunduppdrag, specifika uppdrag och de uppdrag som getts genom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för året. Aktivitetsplanen ska betraktas som ett levande dokument, där beredningen kan få anpassa årets aktiviteter baserat på rådande förutsättningar.

2. Uppdrag för beredningen

Beredningen består av 15 ledamöter. Beredningen ansvarar för att verkställa ovanstående grunduppdrag samt uppdrag från nämnden inom Område nära vårds ansvarsområde.

Beredningarna är beredningsorgan till nämnden och har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten. Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra/möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. Nämnden ska i beslut om verksamhetsplan, lämna uppdrag till beredningarna.

2.1 Grunduppdraget

Grunduppdraget för beredningarna är att:

- ta sådana initiativ till ärenden i nämnden, som beredningarna anser lämpliga,
- verka på uppdrag av nämnden,
- bereda ärenden och frågeställningar till nämnden i enlighet med uppdrag från nämnden eller till följd av beredningarnas egna initiativ,
- bidra till kunskapsutveckling,
- vara kontaktorgan gentemot verksamhet, allmänhet och de personer som nämndens verksamhet är till för, samt
- företräda nämnden inom fastställt ansvarsområde.

Därtill kan nämnden lägga ytterligare uppdrag till beredningarna.

2.2 Specifika uppdrag

Beredningens specifika uppdrag är att:

- främja en positiv utveckling av hälso- och sjukvården på

regiondelsnivå,

- möta och utveckla samarbete med andra aktörer och invånare avseende regiondelarnas nära hälso- och sjukvård,
- medverkan till lokal förankring av beslut samt att
- föra dialog och följa hälso- och sjukvårdens produktionsdelar som finns och är organiserade regiondelsvis.

3. Uppdrag för 2023

I Hälso- och sjukvårdsnämndens och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget för år 2023 anges följande uppdrag med bäring för beredning för nära vård. Uppdrag nummer 13 är struket, då det endast berör beredning för specialiserad och högspecialiserad vård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar är fria att styra över sin verksamhetsplanering. Utöver detta får de även i uppdrag:
Nr 1. Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen
Nr 2. Att beakta arbetet med de olika nationella överenskommelserna.
Nr 3. Att följa arbetet med årlig avgiftsöversyn

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för nära vård får i uppdrag:
Nr 4. Att följa processen med pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med omfattande funktionsnedsättningar inom närsjukvården.
Nr 5. Att följa arbete med vården av patienter med komplexa vårdbehov, inklusive möjligheterna till fast vårdkontakt samt utvecklingen av arbetet med samordnad individuell plan (SIP)
Nr 6. Att medverka i arbetet av utformningen av ett högkostnadsskydd för hjälpmedel i Region Örebro län.
Nr 7. Att följa arbetet med en förstärkt akut närsjukvård i Lindesberg och Karlskoga

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:
Nr 8. Att genomföra åtgärder för att förbättra den uppskjutna vården samt tillgängligheten.
Nr 9. Att fortsätta utvecklingen av samarbetet med kommunerna kring samägda vårdplatser (som t.ex. Tullhusamarbetet)
Nr 10. Att utveckla arbetet med första kontakten psykisk ohälsa barn och unga samt förbättrad tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar. Arbetet

UTKAST

behöver involvera både utredning och behandling, och både verksamhet inom Område psykiatri och Område nära vård (habiliteringen).
Nr 11. Att i samverkan med kommunerna utreda förutsättningarna för ett förbättrat omhändertagande av barn och ungdomar med språk-, läs-, skriv- och räknesvårigheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar får i uppdrag:
Nr 12. Att följa förberedelse och implementering av samsjuklighetsutredningen S2020:8.

~~Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar för specialiserad vård får i uppdrag: Nr 13. Att följa den nationella processen kring högspecialiserad vård och proaktivt stödja nämnden i övergripande prioriteringsarbeten och ansökningsförfaranden.~~

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:
Nr 14. Att arbeta med åtgärder utifrån den gemensamma målbilden med kommunerna, inkluderande arbete med levnadsvanemottagningar, samverkan med elevhälsan och åtgärder för att öka kontinuitet och delaktighet för patienten.
Nr 15. Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med specialiserad och högspecialiserad vård, inkluderande utvecklandet av traumaverksamheten.
Nr 16. Att fortsatt implementera den 2022 upprättade regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av patientsäkerhetsberättelsen 2023.
Nr 17. Att se över hur regionens intensivvårdsverksamhet kan förstärkas och utökas, inberäknat antal och typ av intensivvårdsplatser och intermediärvårdsplatser, struktur och arbetssätt.
Nr 18. Att se över samverkan med sjukreseenheten gällande kravställning och arbetssätt av sjuktransporter

Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:
Nr 19: Att arbeta för att inköpen av klimatpåverkande produkter upptagna på klimatlistan ska minska under 2023 jämfört med 2022

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:
Nr 20. Att implementera verksamhetsnära stödprocesser för att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering inklusive tillgänglighet, vårdplatser och beaktande av den uppskjutna vården.

Nr 21. Att fortsatt implementera den 2022 påbörjade fleråriga handlingsplanen för att komma i ekonomisk balans. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapportering till regionstyrelsen.

4. Sammanträden och planerade aktiviteter

Beredningen sammanträder följande datum under året.

• 3 februari
• 14 mars
• 30 maj
• 20 september
• 15 november
• 7 december

Inspelen till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2024 ska vara beslutade av beredningarna före den 8 juni. Beredning för nära vård har sammanträde den 30 maj.

4.1 Planerade aktiviteter för året

- Gemensamt sammanträde med övriga beredningar (förslagsvis i mitten av april), med tema omställning till nära vård.
- Studiebesök i verksamheterna.
- Information om gemensamt nytt journalsystem som ska införas mars 2024.
- Övergripande information om hälso- och sjukvårdens ekonomi, två gånger per år.

Sammanträde	Ärenden	Plats
3 februari	Information: • Information till beredningen • Information Område nära vård • Aktivitetsplan • Beredningens uppdrag Beslut: • Medborgarförslag	Eklundavägen, Örebro
14 mars	Information: • Information om 1177 Direkt • Flexi • Grupparbete om aktivitetsplanen	Eklundavägen, Örebro

UTKAST

	Beredning • Inspel hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget	
30 maj	Beslut: • Inspel hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget	Eklundavägen, Örebro
20 september		Eklundavägen, Örebro
15 november	Beredning • Återrapportering av uppdrag	Eklundavägen, Örebro
7 december	Beslut • Återrapportering av uppdrag	Eklundavägen, Örebro

5. Återkommande information

Förvaltningens företrädare presenterar vid varje sammanträde aktuell information om Område nära vårds organisation, verksamhet och ekonomi.