Region Örebro län

Kallelse

Sammanträde med:

Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering

Sammanträdesdatum: 2022-03-14

Tid: kl. 09:00-ca 16:00

Plats: Konferensrum Linden, Eklundavägen 1

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

Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas
Carina Dahl (S), ordförande
Emilia Molin (C), vice ordförande
Kristian Berglund (M), 2:e vice ordförande
Thomas Andersson (S)
Linda Torége (S)
Malin Silén (KD)
Lennart Carlsson (M)
Pia Frohman (MP)
Tom Persson (SD)

Ersättare underrättas
Åke Andersson (S)
Kent Hiding (KD)
Inger Högström-Westerling (M)
Mats Einestam (L)
Jessika Edetun Falk (C)

1. Tidsplan

08.15-08.45	Gruppmöten
09.00-09.10	Upprop, anmälan av frågor.
09.10-09.15	Anmälnings- och meddelandeärenden
09.15-09.40	Aktuellt från verksamheten, psykiatrin (inkl ekonomisk uppföljning) - Karin Haster
09.40-10.10	PANS, Pediatric Acute onset Neuropsychiatric Syndrome - Susanne Bejeroth
10.10-10.30	Paus
10.30-11.30	Brukarrevision Sprutbytesmottagningen/Brukarmedverkan inom psykiatrin /Peer Support - Helena Simonsson, Mathias Edquist, Anna Norrefalk, Zanda Båth, Thomas Johansson och Ella Calais Diggory.
11.30-12.00	Samsjuklighetsutredningen – Eva Åkesson Enelo
12.00-13.00	Lunch
13.00-13.30	Aktuellt från verksamheten, Habiliteringen (inkl ekonomisk uppföljning och uppdatering om SMO – Mats Eriksson
13.30-14.30	Forskningsområdet inom habilitering och hjälpmedel – Marie Matérne och Gustav Jarl
14.30-14.45	Paus
14.45-15.00	Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå - Gabriel Stenström
15.00-15.30	Lokaler på USÖ-området – Hans Eriksson och Ann-Christine Esbjörnsson
15.30-15.50	Beredning: Inspel inför Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023
15.50-15.55	Svar på anmälda frågor
15.55	Avslutning

2. Protokollsjustering

Förslag till beslut
Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att ordföranden och Kristian Berglund (M) justerar dagens protokoll med Tom Persson (SD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 28 mars 2022.

3. Anmälan om frågor

4. Anmälnings- och meddelandeärenden
Diarienummer: 22RS1569

Förslag till beslut
Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning
Meddelandeärende:
Verksamhetsberättelse 2021 Habilitering och hjälpmedel
Avvikelsehantering helår 2021
Återrapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2022-03-14, anmälnings- och meddelandeärenden
- Verksamhetsberättelse 2021 Habilitering och hjälpmedel
- Avvikelsehantering helår 2021 Habilitering och hjälpmedel
- Protokollsutdrag HSN, återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar

5. Information: Aktuellt från verksamheten, psykiatri
Föredragande: Karin Haster

6. **Information: PANS, Pediatric Acute onset Neuropsychiatric Syndrome**
   Föredragande: Susanne Bejerot

7. **Information: Brukarrevision sprutbytesmottagningen/brukarmedverkan inom psykatrin/Peer Support**
   Föredragande: Helena Simonsson, Mathias Edquist, Anna Norrefalk, Zanda Båth, Thomas Johansson, Ella Calais Diggory

8. **Information: Samsjuklighetsutredningen**
   Föredragande: Eva Åkesson Enelo

9. **Information: Aktuellt från verksamheten, habilitering och hjälpmedel**
   Föredragande: Mats Eriksson

10. **Information: Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt**
    Föredragande: Gabriel Stenström

11. **Information: Forskningsområdet inom habilitering och hjälpmedel**
    Föredragande: Marie Matérne och Gustav Jarl

12. **Information: Lokaler på USÖ-området**
    Föredragande: Paula Spång och Ann-Christine Esbjörnsson

13. **Beredning: Inspel inför hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023**

Underlag

- Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för 2022, från beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

14. Svar på anmälda frågor

15. Bifogas kallelsen: Aktivitetsplan 2022

- Aktivitetsplan 2022, beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

4

Anmälnings- och meddelandeärenden

22RS1569

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2022-03-14

FöredragningsPM
Dnr: 22RS1569

Organ
Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Anmälnings- och meddelandeärenden

Förslag till beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Meddelandeärende:
Verksamhetsberättelse 2021 Habilitering och hjälpmedel
Avvikelsehantering helår 2021
Återrapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag

FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2022-03-14, anmälnings- och meddelandeärenden

Karin Haster
Områdeschef psykiatri

Mats Eriksson
Platschef habilitering och hjälpmedel

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

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

Region Örebro län

Verksamhetsberättelse

Habilitering och hjälpmedel

Helår 2021

Innehållsförteckning

1 Inledning **3**

2 Väsentliga händelser **4**

3 Verksamhetens mål och uppdrag **13**

3.1 Perspektiv: Invånare och samhälle 14
3.2 Perspektiv: Process 22
3.3 Perspektiv: Resurs 28

4 Ekonomi **32**

4.1 Resultatrapport 32
4.2 Årets resultat 33

5 Personalekonomi **34**

5.1 Antal tillsvidareanställda årsarbetare 34
5.2 Sjukfrånvaro 35

6 Framtida utmaningar **35**

Bilagor

Bilaga 1: Avvikelsehantering, helår 2021

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 samt familjerådgivning.

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)
- Familjerådgivningen (FAM)
- 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 ny organisation kommer gälla från och med 1 september 2022.

Arbetssätt och rapportering

Uppföljningen i Habilitering och hjälpmedels verksamhetsberättelse utgår från verksamhetsplanen, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan samt Habilitering och hjälpmedels egna mål och aktiviteter.

Under året har en delårsrapport skrivits. Delårsrapporten rapporterar händelser och resultat från den 1 januari till den 31 juli och till verksamhetsberättelsen rapporteras och redovisas resultat för alla aktiviteter från verksamhetsplanen för hela 2021.

2 Väsentliga händelser

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

Audiologiska kliniken (AUD)

Verksamheten tilldelades Region Örebro läns miljöpris för år 2021 med motiveringen *"Audiologiska kliniken har på ett föredömligt sätt anpassat sig efter förändrade förutsättningar och därigenom lyckats ställa om till ett arbetssätt som sparar både miljö- och ekonomiska resurser". Verksamhetens insats är ett gott exempel på hur förmågan att förändra sina rutiner och arbetssätt kan generera positiva effekter ur flera hållbarhetsperspektiv."* Priset tilldelades verksamheten därför att de arbetat med att återanvända returnerade hörhjälpmedel och serva dem så att de kan förskrivas på nytt. På så sätt har inköp av nya hjälpmedel minskat markant. Verksamheten har också infört ökad service till patienten när ett förskrivet hörhjälpmedel behöver repareras, så erbjuds ett nytt hörhjälpmedel direkt istället för att patienten får låna ett under reparationstiden. På så sätt minskas antalet återbesök vilket sparar arbetstid och patientresor. Detta arbetssätt är gynnsamt för både ekonomin och miljön.

Under våren har flera kliniker flyttat från A-huset till H-huset och ”nedstängningen” av A-huset har påverkat verksamheten på flera sätt. Kliniken har fått tillgång till fler lokaler på våning 7 vilket inneburit planering och flytt av delar av verksamheten. Verksamheten har dock påverkats negativt av en del driftproblem som drabbat A-huset under året.

Medarbetare har deltagit på utbildningen gällande EU's förordning för medicintekniska produkter (MDR) och fått en kort presentation av kommande arbete. En arbetsgrupp har påbörjat klinikens anpassning till regelverket och arbetet fortsätter under 2022.

Effekter av covid-19

Anpassningen till aktuella restriktioner kvarstod under våren, framför allt anpassades patientbesöken genom mer tid mellan besöken för att minska antalet personer i lokalerna. Verksamheten har under 2021 fått använda bokade besök istället för drop-in till hörseltekniska mottagningen, fysiska gruppbesök påbörjades i liten omfattning under hösten. Gruppbesök som kunde genomföras digitalt var tinnitusinformation. De grupper som vanligtvis genomförs har flyttats fram eller så har patienter erbjudits individuella åtgärder. Under hösten ökade trycket på verksamheten då fler patienten efterfrågar åtgärder igen efter att ha avvaktat under en längre period på grund av covid -19.

Under våren var en medarbetare utlånad till covidvården under 9 veckor. Sjukskrivningar minskade under 2021 (5,7 %) fram till november med 1,9 % i jämförelse med 2020 (7,6%).

Inga större ekonomiska konsekvenser finns på grund av covid -19.

Barn-och ungdomshabiliteringen (BUH)

Verksamheten har under året haft ett fortsatt stort inflöde av barn och ungdomar med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning med en åldersförskjutning till allt fler barn under 6 år.

För att bättre kunna möta den stora målgruppen barn och ungdomar med autism har

verksamheten förstärkt antalet tjänster inom det neuropsykiatriska teamet (NP-teamet).

Effekter av covid-19

Pandemin har gett verksamheten utmaningen att ställa om till fler digitala behandlingsinsatser med ett mycket positivt resultat vid summering av året 2021. En omställning till digitala besök har genomförts framför allt när det gäller målgrupperna föräldrar och unga vuxna (15-20 år). Verksamheten har under hela perioden kunnat erbjuda individuella besök med dom regionala restriktioner vid besök i vården som gällt.

Många olika gruppbesök och utbildningar till anhöriga och annan personal har genomförts digitalt då pandemin gjorde att verksamheten redan under året 2020 fick besluta att stänga den typen av fysiska besök/insatser. Verksamheten fick under april en lokal smittspridning i ett av de geografiska teamen (samtlig personal). Detta innebar att mottagningen fick stängas under ett par dagar medans provtagning och smittspårning pågick.

Verksamheten har haft en viss ökad kostnad när det gäller omställning till digitala lösningar och inköp av utrustning av olika slag.

Verksamheten har under hela pandemin varit följsam till de rekommendationer/restriktioner som gällt inom barn- och ungdomshälsosjukvård, både inom den egna regionen, mellersta sjukvårdsregionen samt barn och ungdomshabiliteringar i landet. Personalen har haft tillgång till personlig skyddsutrustning.

Centrum för hjälpmedel (CFH)

Verksamheten hade inför 2021 en budgetram som var bättre avvägd utifrån de faktiska kostnader som finns och kunde beräknas för året. De senaste tio åren har hjälpmedelsförskrivningen haft en stadig ökning i antal förskrivna hjälpmedel hos patient med 5-7%. Under 2020 återlämnades en stor mängd hjälpmedel i samband med att abonnemangsavgiften för hjälpmedel infördes och för första gången minskade antalet hjälpmedel hos patient. Under våren 2021 visar det sig att 2020 var ett undantag och att ökningen med 5-7% fortsätter fast från den nya platån som infann sig under 2020.

Effekter av covid-19

Pandemin har lett till att tidigare öppna verksamheter så som drop-in reparationer och Funkaforum har pausats men har i slutet av året öppnats igen.

Verksamheten har ett minskat inflöde av remisser vilket troligtvis beror på att förskrivarna inte träffar sina patienter i samma utsträckning som normalt. Med anledning av att förskrivarna inte träffat patienter i samma utsträckning minskade har också hjälpmedelsförskrivningen samtidigt som återlämningen ökade under 2020. Detta har gett en positiv effekt på verksamhetens ekonomiska utfall men har antagligen drabbat patienter som normalt skulle fått ett hjälpmedel förskrivet. Under andra halvan av 2021 ser verksamheten tecken på en ökning av hjälpmedelsförskrivningen i samma takt som innan pandemin och införandet av abonnemangsavgift på hjälpmedel.

Familjerådgivningen (FAM)

I januari gick en medarbetare i pension och en ny medarbetare anställdes. En medarbetare är tjänstledig 20% för studier och en annan är fortsatt sjukskriven 25% av 75%.

En medarbetare har gått en grundkurs i emotionellt fokuserad parterapi, utbildningen genomfördes digitalt. Tre medarbetare deltog vid årets studiedagar för kommunala familjerådgivare som anordnades i Östersund den 8-10 november. Tre medarbetare har deltagit på en föreläsning i Linköping med temat sexologi och parterapi. En medarbetare läser till legitimerad psykoterapeut på avancerad nivå vid Linköpings universitet, 20% av sin arbetstid.

Effekter av covid-19

Pandemin har påverkat verksamheten på olika sätt, främst avseende möten med klienter där avbokningarna ökat. När det gäller personalen så har det inte varit någon större skillnad i sjukfrånvaro. Verksamheten har kunnat hålla en hög tillgänglighet för alla som sökt hjälp.

Antalet digitala terapisamtal och möten har ökat. Innan pandemin hade verksamheten i snitt 1-2 digitala terapisamtal per år. Under 2020 genomfördes cirka 40 digitala samtal och under 2021 har cirka 130 digitala samtal genomförts tillsammans med 97 par. De flesta föredrar dock att komma på fysiska samtal trots erbjudande om digitala samtal.

Ökade kostnader är marginella och har innefattat inköp av munskydd, visir och handsprit samt att personal inte kunnat åka med kollektivtrafiken till filialerna i länet och därför använt egna bilar. Verksamheten följer regionens lokala rekommendationer och Folkhälsomyndighetens riktlinjer samt verksamhetens omfallsplan. Besökare har erbjudits samt rekommenderats att använda handsprit och erbjuds munskydd vid samtal.

Ortopedteknik (OT)

EU's förordning för medicintekniska produkter (MDR) gäller sedan 26/5 2021 och kraven i denna är mer långtgående och skarpare än tidigare. Tillsammans med andra i regionen har ett ledningssystem tagits fram och arbetet sker nu allt mer utifrån detta. Utbildning i förordningen och ledningssystemet till all personal har genomförts. Verksamheten står inför stora utmaningar gällande att skapa en bild av vilka hjälpmedel och komponenter som ska hanteras. Dessa komponenter på hjälpmedlen behöver hanteras genom förebyggande underhåll och att byta ut komponenter när deras livslängd har passerat. Det kommer att krävas resurser för att genomföra arbetet med den ny MDR förordningen. Det behövs framför allt ortopedingenjörer, vilket råder en nationell brist på. Verksamheten har dock under året lyckats rekryterat en ny ortopedingenjör, men har fortfarande behov av ytterligare nyrekrytering. Det verkar också som att det krävs mer administrativ personal och ortopedtekniker som har kompetens att utföra det arbete som behövs.

Samarbete med andra ortopedtekniska verksamheter i Sverige pågår kring MDR och även med andra enheter i regionen som arbetar med MDR.

Lagerterminalen i verksamhetssystemet Opas har tagits i bruk i samband med inventeringen för 2021 och även det är en del i arbetet att uppfylla kraven i MDR då verksamheten kommer att behöva mottagningsskanna komponenter för att få in serie-/batch-/UDI-nummer i systemet.

Från 1 mars är dysmeli- och armprotesenheten en del av Ortopedteknik. Fortsatt arbete med att skapa funktionella lokaler pågår och ett arbete med att utveckla processerna som nu finns i en och samma verksamhet fortsätter. Samarbetet med Barnkliniken, Handkirurgen och Ortopeden fortsätter att vara väl fungerande.

Effekter av covid-19

Verksamheten har under året påverkats i begränsad omfattning av pandemin. Det lägre antal förskrivna hjälpmedel som sågs under 2020 är mer normalt 2021. Även antalet besök har varit på en mer normal nivå. Fortfarande är sjukfrånvaron något högre än vanligt då medarbetarna ska stanna hemma vid minsta symtom. Arbetssätten att hålla avstånd till varandra i lokalerna har blivit ordinarie arbetssätt i större utsträckning och det enda som egentligen påverkar verksamheten negativt är att inte kunna samla alla medarbetare på en plats på ett enkelt sätt. De flesta möten som tidigare genomfördes på annan ort sker nu digitalt, vilket har positiv inverkan på miljön eftersom det minskat resandet.

Syncentralen (SC)

Under våren flyttade verksamheten tillbaka från tillfälliga lokaler efter renovering och har arbetat med att anpassa lokalerna samt komplettera med utrustning. Under hösten påbörjades renovering av Lilla Karla och personalen där har flyttat till tillfälliga lokaler.

Flera arbetsterapeuter har gått synkursen del II på 7,5 hp, Örebro Universitet. De har även deltagit i grundkursen orientering och förflyttning, 2 veckor.

1 september slutade verksamhetschefen, hon har ersatts av en tillförordnad enhetschef och verksamhetschefen för AUD som har fått ett utökat uppdrag. Uppdraget för dessa båda är ett år fram, tills den nya organisationen är utredd och beslutad. Under året har det funnits oro bland medarbetare inom verksamheten inför omorganisationen.

Medarbetare har deltagit på utbildningen gällande EU's förordning för medicintekniska produkter (MDR) och fått en kort presentation av kommande arbete. En arbetsgrupp kommer att påbörja klinikens anpassning till regelverket under 2022.

Effekter av covid-19

Medarbetare har haft hög korttidsfrånvaro på grund av förkylningssymtom och i väntan på provsvar. Småbarnsföräldrar har varit hemma för vård av barn på grund av förkylningssymtom. Gruppverksamheter har varit inställda.

Tolkcentralen (TC)

Effekter av covid-19

Verksamheten har lyckats bra med den snabba omställningen från tolkning på plats till tolkning på distans. Den största utmaningen för personalen har varit att lära sig de olika program som beställarna använder vid tolkning i till exempel Zoom och Teams. Digitaliseringen har verkligen fått sig en skjuts framåt inom verksamhetens arbetsområde och ger möjlighet att uppnå kostnadseffektivitet, tillgänglighet och en nationellt likvärdig tjänst. Genom att utföra tolkning på distans från Tolkcentralen så har verksamheten minskat resandet och det ger mer tid till fler

uppdrag vilket ger användarna mer tolktid.

Verksamheten har ställt krav på minst 1,5-2 meters avstånd samt att personalen har burit skyddsutrustning vid tolkning på plats. Verksamheten har följt Folkhälsomyndighetens (Fohm) rekommendationer noga och bollat med regionen kring riktlinjer. Verksamheten har också följt Fohm:s restriktioner kring barn och utfört fler uppdrag på plats för barn.

Verksamheten har haft ytterligare ett år med färre uppdrag men trots det så når verksamheten även 2021 ett plusresultat. Verksamheten har inte kunnat nå målet om 94 % successrate under pandemin. Hösten 2021 tappade verksamheten uppdraget från Fellingsbro folkhögskola på grund av att de inte hade några elever med behov av tolk. Detta märks på verksamhetens verkningsgrad när heldagsuppdrag inte går att ersätta med flera korta. 2021 landar verkningsgraden på 33%.

Pandemin har gjort att verksamheten behövt anpassa kompetensutveckling för medarbetarna. Verksamhetens utvecklingsledare har i uppdrag att planera och leda denna kompetensutveckling. Det är viktigt att verksamheten ligger i framkant gällande de områden som behöver vidareutvecklas och personalen har behov av. Verksamheten har skapat flera olika former för kompetensutveckling som skett digitalt. Pop-up forum är en ny mötesform där personalen ges möjlighet att delta om de har möjlighet. Dessa forum hade olika teman som tydligt kommunicerades till personalen före forumet. Ett kompetensbingo skapades med åtta olika kompetensområden som all personal förväntades göra under 2021. Vid medarbetarsamtalet stämde enhetscheferna av hur det gått.

Istället för fysiska möten har verksamheten haft digitala personalmöten, föreläsningar, undervisningar och externa fortbildningar. Det har även skapats ett nytt videobibliotek på tolkcentralen.se med alla verksamhetens filmade kompetensverkstäder.

Vuxenhabiliteringen (VUH)

Verksamheten har aldrig tidigare tagit emot så många remisser. Även 2021 var inflödet störst till autismteamet (AST teamet).

Det alltmer ökade inflödet har förändrat verksamheten som i dag har flest insatser riktade mot normalbegåvade patienter med autism. Verksamheten har under året tagit emot 1769 (2020 = 1710) stycken unika patienter som tillsammans genererat 13 242 (2020 = 10 363) besök.

Basteamen har under året gett insatser till 1.727 patienter vilket är marginellt fler (+17) jämfört med 2020. Sett till funktionshindergrupper har patienter i neuro- hjärnskadeteamet (NoHs teamet) fått en ökning av antalet besök med 356 besök jämfört med 2020. Patienter i intellektuell funktionsnedsättningsteamet (IF teamet) har fått 643 fler besök än under 2020, dock riktat mot några färre patienter (-14 st). AST teamet har erbjudit 1605 fler besök till 36 fler patienter än under 2020. Teamen har lyckats förändra arbetssätt så att verksamheten klarar av det stora inflödet som framförallt finns i AST teamet. Det handlar främst om att erbjuda avgränsade insatser så att vårdåtaganden kan avslutas under perioder då patienterna inte behöver specialiserade habiliteringsinsatser. Verksamhetens roll är också att informera om och aktivera stödinsatser utanför den egna verksamheten till exempel inom kommunen som erbjuder bashabilitering i länets kommuner.

2019 anställdes en IT-handläggare som har varit bidragande till den omställning som verksamheten gjort under 2020-2021 både vad gäller att arbeta med tillgänglighet och digitalisering. IT-handläggaren har erbjudit praktisk hjälp och stöd för att använda tillgänglig teknik, förbättrat och implementerat nya IT-lösningar som haft stor betydelse för verksamhetens utvecklingsarbete.

Samtliga team ger uttryck för att den viktigaste utvecklingen under 2021 är den ökade digitaliseringen. Medarbetarna upplever att den skapat mer tid, genererat mindre resor och att den i större utsträckning möjliggör anpassning av besöksform utifrån patienternas önskemål. Det som till en början var förenat med ett motstånd beskrivs i dag som en viktig och positiv utveckling.

Under hösten flyttade AST teamet till följd av renoveringsarbete från Lilla Karla till lokaler på våning tre i Karlahuset. Verksamheten hoppas på att få behålla dessa lokaler för att möjliggöra att all personal i framtiden har arbetsplatser på Karlahuset och att verksamhetens länsmottagningar mer tydligt ska utnyttjas som satellit mottagningar. Det kommer att skapa lika vård för patienterna, göra verksamheten mer attraktiv vid rekryteringar och skapa en bättre arbetsmiljö då förutsättningarna för att leda, fördela och utveckla arbetet förstärks.

Verksamheten har under året inlett ett närmare samarbete med stiftelsen Activa då Vuxenhabiliteringen deltar i ett projekt med målsättning att prova användbarheten av IPS metoden för att hjälpa vuxna personer med autism till anställningar på den öppna arbetsmarknaden.

Verksamheten har implementerat ett mer systematiskt arbete kopplat till hälsosamma levnadsvanor och utsett hälsoinspiratörer i varje team samt anslutit sig till det regiongemensamma nätverket för hälsoinspiratörer. Så har verksamheten tidigare arbetat med barnrättsombuden och har under året förberett för ett liknande arbetssätt avseende AKK (alternativ och kompletterande kommunikation) inspiratörerna.

Verksamheten har med hjälp av habilitering och hjälpmedels verksamhetsutvecklare färdigställt kompetensutvecklingsplaner för de stora yrkesgrupperna inom verksamheten. I det arbetet har också habiliteringskunskapsområdet tydliggjorts och vilka kunskaper man bör tillägna sig som habiliterare inom fem olika nivåer/roller (från bas, ny/grund, van/självständig, erfaren/skicklig till expert).

Verksamheten har tillsammans med verksamhetsutvecklares hjälp påbörjat ett arbete för att likrikta kodningen av kvalificerade vårdåtgärder (KVÅ) och följa upp insatserna genom ett kontinuerligt uttag av KVÅ koder.

Mottagningen för sinnesbaserad behandling, Upplevelsen, har haft 30 års jubileum under året och efter ombyggnation flyttat in i sina gamla, något mindre, lokaler. Tillsammans med Barn- och ungdomshabiliteringen har uppdragsbeskrivningen uppdaterats och en produktion och kapacitetsplanering har gjorts baserad på historiska data.

Under de senaste fyra åren har verksamheten haft ett ökat fokus på att utvärdera sina insatser. Det har varit svårt att hitta relevanta utvärderingsinstrument och former för att få patienterna att lämna sina omdömen i en sådan mängd att det kan hjälpa verksamheten att göra mer av det som visar sig framgångsrikt och fasa ut mindre verksamma insatser. Medarbetarna upplever en

trötthet hos patienterna att besvara enkäter.

Verksamheten har fortsatt använt den enkät som skapats för att mäta nöjdhet och graden av delaktighet inom ramen för den tidigare nationella nyckeltalssamverkan, ”NYSAM-enkäten”. Trots den utökade möjligheten att kunna besvaras via mobilen med hjälp av QR kod så har verksamheten bara lyckats få in 161 enkäter under 2021, visserligen 31 fler än 2020 men fortfarande bara från 9% av aktualiserade patienter under året. De enkäter som verksamheten fått in visar att 52,5% svarar ja alltid på frågan om de får den hjälp som de behöver, 38,9% svarar ja ofta 7,4% svarar nej sällan och 2 personer = 1,2% svarar nej aldrig. 53,7% svarar att de alltid är nöjda med den hjälp som de får, 38,3% svarar att de oftast är nöjda. Bara 1,2% svarar att dom aldrig är nöjda. Enkäten visar också att delaktigheten, det vill säga om man får vara med och bestämma om hjälpen från habiliteringen är stor.

Antal Goal Attainment Scale (GAS) utvärderingar ökar långsamt över tid men inga gemensamma slutsatser har kunnat göras. NoHs teamet har påbörjat men inte kunnat breddinföra en modifierad GAS skala för att utvärdera IHP målen.

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, via 1177 plattformen för stöd och behandling. På en femgradig skala ligger medel på 4,58 i nöjdhet. 88% uppger att de lärt sig mer om sin diagnos. Nästan 80% upplever sig ha fått kunskaper som de kan använda i vardagen. Resultatet baseras på 26 utvärderingar.

Även de psykosociala insatserna i autismteamet har utvärderats med utvärderingsinstrumentet CSQ 8. På frågan ”Hur nöjd är du sammantaget av den behandling du fått? svarar 50% mycket tillfredsställd och 50% till största delen tillfredsställd, ingen har svarat likgiltig, något otillfredsställd eller helt otillfredsställd. Resultatet baseras på 32 patienter.

I både IF och NoHs teamen har samtliga yrkesgrupper sporadiskt använt olika utvärderingsinstrument som varit betydelsefullt för den enskilda patienten utan att det kan dras några generella slutsatser.

Möjligen har fokus på att gå från fysiska möten till distansmöten gjort att utvärderingsfrågan fått stå tillbaka. Utvärdering är en fortsatt viktig fråga och verksamheten kommer att arbeta vidare med att utveckla arbetet med att utvärdera de insatser som erbjuds.

Vid årets kvalitetskonferens för svensk habilitering blev flera arbeten från verksamheten uttagna för presentation. En D-uppsats om genusperspektiv och livskvalitet för personer med stroke, som nu skrivs om till en vetenskaplig artikel. Studien om vattendans för personer med flerfunktionsnedsättning som har sin utgångspunkt i verksamheten och ett arbete runt dysfagi. Verksamheten har haft stor hjälp av habiliteringens disputerade verksamhetsutvecklare för att på ett vetenskapligt sätt undersöka, utforska och finna ny kunskap.

Verksamheten har under året i olika forum tittat på regionens nya vision och värdegrund och diskuterat målsättningen med hälso- och sjukvårdens nya organisation och hur verksamheten på bästa sätt ska kunna bidra för att patienter med funktionsnedsättning utifrån sina speciella förutsättningar, som en del av Nära vård, ska få bästa möjliga hälso- och sjukvård i Region Örebro län.

Effekter av covid-19

Den genomgripande omställning som påbörjades under 2020 till följd av covid -19 har präglat även årets arbete. Verksamhetens behandlare ger i stor utsträckning information, råd, stöd och behandling via distansmöten. Denna omställning påverkar både arbetssätt och arbetsmiljö.

Det psykosociala patientarbetet har varit lättare att ställa om. Men även stor del av fysiskt stöd har skett digitalt indirekt genom instruktion till annan vårdpersonal, det har till exempel gällt kontrakturprofylax och positionering. Visiba Care är i dag ett etablerat arbetsverktyg som erbjuder ett säkert virtuellt mötesrum. Verksamheten erbjuder också flerpartsdialog tillsammans med patient i virtuellt mötesrum, i dom fall där Visiba Care inte går att använda, till exempel vid samordnad planering mellan flera verksamheter. AST teamet har kunnat erbjuda stora delar av sitt kursutbud digitalt. Under 2021 utfördes 36% av verksamhetens registrerade patientmöten på distans, motsvarande siffra för 2020 var 11%.

Verksamheten har under 2021 gjort flera förändringar i riktning mot regionens mål om bättre tillgänglighet, ökad digitalisering, produktions-, kapacitetsplanering och uppföljning.

Ett stort fokus har legat på att öka tillgängligheten. Det har verksamheten gjort genom att pedagogiskt sammanställa och presentera verkningsgraden/team på en framtagen statistikplattform för verksamheten. Teamen har månatligen reflekterat över sin faktiska arbetstid, direkta patientmöten och väntelistor enligt en modifierad ”after action review” modell. Verksamheten har genom det arbetet påbörjat en process där behandlarna mer tydligt får tillgång till sina resultat. Detta gör att behandlarna kan vara mer aktiva i att utveckla arbetet och förbättra tillgängligheten

Ekonomi

Verksamhetsåret 2021 har präglats av pandemin men påverkan på ekonomin har varit marginell. Inför verksamhetsåret 2021 har budgeten förstärkts med 29 mnkr framförallt inom hjälpmedels-området. Habilitering och hjälpmedel fokuserade och arbetade för att nå ekonomi i balans och det uppdraget har fullgjorts.

Ekonomin har följts upp varje månad totalt och på verksamhets- och enhetsnivån. Återhållsamhet har betonats i alla delar av ekonomin. 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 hösten genomfördes en introduktion för nyanställda där cirka 40 nyanställda deltog. Det har även genomförts en introduktion för nya chefer tillsammans med övriga verksamheter inom Område Nära vård. Det var tre chefer från Habilitering och hjälpmedel som deltog.

Alla chefer har fått möjlighet att delta vid informationstillfällen inför medarbetarenkäten för att få information om enkätens bakgrund, uppbyggnad och hur resultaten ska tolkas och arbetas vidare med. Medarbetarenkäten skickades ut under december månad.

Kommunikation

För kommunikationsavdelningen har pandemin, lansering och etablering av ny externwebb och omorganisationen inom Hälso- och sjukvården varit prioriterade.

Inom Habilitering och hjälpmedel gjordes under våren en genomgång och revidering av den regionala informationen om hjälpmedel på 1177.se i samband med att den nationella strukturen för hjälpmedel på 1177.se gjordes om.

Flera av Habilitering och hjälpmedels verksamheter har i samband med lanseringen av ny externwebb reviderat sin information, och Barn- och ungdomshabiliteringen och Vuxenhabiliteringen har nytagna bilder på lokaler för ett förbättrat bildstöd. Sedan lanseringen av ny externwebb har det framkommit att några patientgrupper har svårt att ta del av innehållet. I slutet av året påbörjades arbete med att förbättra tillgängligheten, och först ut är Vuxenhabiliteringen.

Flera verksamheter har under pandemin provat nya sätt att kommunicera digitalt både internt och externt.

Kvalitet och utveckling

Processledarna i verksamheterna har aktivt arbetat och påbörjat förbättringar i utvalda huvudprocesser och processledning är nu ett etablerat arbetssätt. Processledarna träffas två gånger om året för att utbyta erfarenheter och få stöd i sitt fortsätta arbete från en verksamhetsutvecklare med specialistkompetens. Träffarna för erfarenhetsutbyte kommer att fortsätta även nästa år. Redovisning av verksamheternas huvudprocesser och processmått har varit en stående punkt på Habilitering och hjälpmedels verksamhetsledningsmöten under året och kommer finnas kvar även nästa år.

En verksamhetsutvecklare arbetar med att bevaka alla avvikelser samt deltar på alla verksamheternas patientsäkerhetsronder. Verksamhetsutvecklaren sammanställer även alla verksamheternas uppgifter för årshjulet, tillgängligheten och BHK mätningarna.

Nya målvärden gällande avvikelsehantering infördes den 1 januari som innebär att avvikelser ska klassificeras inom 7 dagar (70%), vara avslutade inom 180 dagar (80%) samt att utredningsärenden ska vara avslutade inom 60 dagar (80 %).

I början av året kom resultat från Nationell patientenkät (NPE) för Habilitering och hjälpmedel samt Tolkcentraler. Resultatet för Habilitering och hjälpmedelsverksamheterna visade förbättringar inom samtliga frågeområden sedan förra mätningen 2018. Den största förbättringen har skett inom kontinuitet och koordinering.

EU's förordning för medicintekniska produkter (MDR) gäller sedan 26/5 och kraven i denna är skarpare än tidigare. Ett ledningssystem för Medicintekniska produkter (MTP) finns nu i Region Örebro län och under våren har all personal som hanterar och/ eller förskriver MTP utbildats i MDR samt ledningssystemet. Ett av utbildningstillfällena spelades in och ligger nu som en webbutbildning i utbildningsportalen.

Under våren blev den webbaserade habiliteringsutbildningen klar som tagits fram i samarbete med sjukvårdsregion Mellansverige. Habiliteringen i Örebro har lagt ner mycket arbete på

utbildningen genom att ansvara för den tekniska plattformen där utbildningen finns, men också innehållet i den utbildningsdel som handlar om habiliteringsplanering. Utbildningen riktar sig till nyanställd personal inom habiliteringen och är digital. Utbildningen ger fler möjlighet att delta samt är resurs- och kostnadseffektiv. Antalet deltagare kommer följas över tid och de ingående utbildningsdelarna kontinuerligt utvärderas, utvecklas och utökas. Den planerade universitetsutbildningen om 7,5 Hp som skulle ges som en uppdragsutbildning av högskolan i Dalarna för personal inom mellansvenska regionen fick ställas in på grund av covid-19, och det är nu ovisst när den kan genomföras.

Hösten 2021 startade den 1 åriga utbildningen till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator på Örebro Universitet (ORU). En verksamhetsutvecklare /legitimerad hälso- och sjukvårdskurator har under året deltagit i olika arbetsgrupper som funnits med bland annat medlemmar från brukarorganisationer, regionens olika verksamhetsområden och ansvariga för utbildningen för att planlägga och utvärdera kursens innehåll. Under hösten har föreläsningar och seminarier genomförts av kuratorer från barn-och ungdomshabilitering och vuxenhabiliteringen samt verksamhetsutvecklaren tillsammans med ORU.

I september hölls en Kvalitetskonferens av Sveriges habiliteringschefer, flera abstrakt hade skickats in, fem blev accepterade till presentation. Presentationerna innehöll följande ämnen ögonstyrning, implementering, målformulering (GAS), vattendans och sväljsvårigheter.
En verksamhetsutvecklare var behjälpliga med färdigställandet av abstrakt och presentationer, och gjorde själv en presentation.

Båda verksamhetsutvecklarna har under hela året jobbat med att uppdatera broschyrer om levnadsvanor, en riktad mot medarbetare som ger information till patienter och en riktad till patienterna själva. Flera olika riktlinjer, rutiner och överenskommelser har reviderats under året.

En av de tidigare 2,5 verksamhetsutvecklarna har valt att avsluta sin anställning under året och i dagsläget rekryteras ingen ny person till denna tjänst.

3 Verksamhetens mål och uppdrag

Symbolförklaringar

Färgindikatorer, måluppfyllelse helår och 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

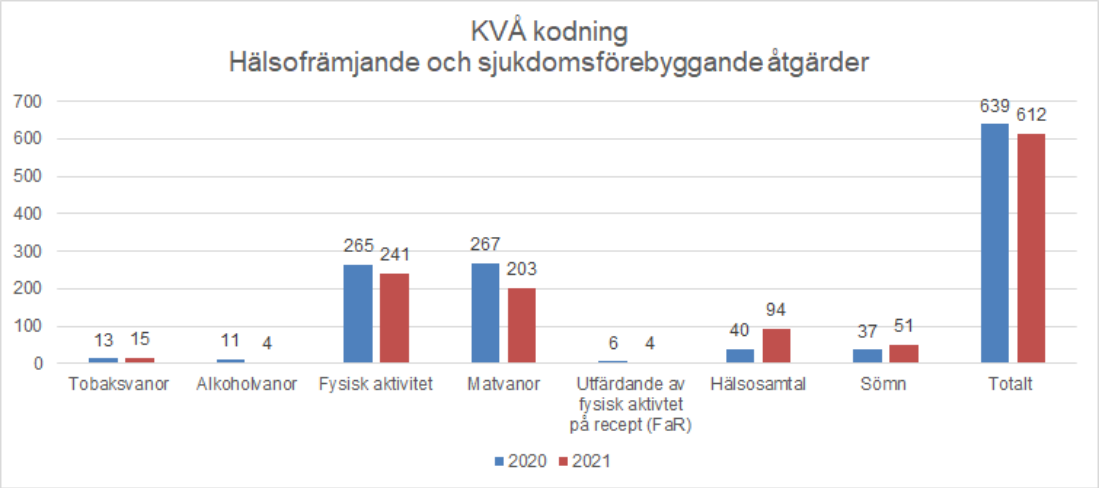
Aktiviteter
= pågående = avslutad = avvikelse = avslutad med avvikelse = ej startad

3.1 Perspektiv: Invånare och samhälle

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

Aktiviteter	Slutdatum
Patienter blir erbjudna insatser utifrån levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården. Det följs upp via klassificering av vårdåtgärder (KVÅ).	2021-12-31

Kommentar



Alla berörda verksamheter ska ge råd om levnadsvanor till patienter vid behov. Totalt har 612 stycken KVÅ koder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder rapporterats under 2021. Det är en minskning med 27 stycken från 2020. De KVÅ koder som har använts mest är de som berör fysisk aktivitet och matvanor.

Det är endast VUH (409 st) och BUH (203 st) som gjort KVÅ registreringar under 2021. AUD och SC saknar registreringar. VUH har ökat sina registreringar för varje år medan BUH, SC och AUD har minskat. Alla verksamheter behöver förbättra sina KVÅ kodningar gällande levnadsvanor.

Region Örebro län arbetar för att patienter och närstående ska känna sig delaktiga. Uppföljning sker via nationell patientenkät (NPE). Resultaten i NPE ska vara bättre än vid tidigare mätning. Varje verksamhet tar fram tre förbättringsområden utifrån resultatet från NPE 2020 och skapar aktiviteter utifrån dessa.	2021-12-31

Kommentar

Region Örebro län deltog i Nationell patientenkät för Habilitering och hjälpmedel samt Tolkcentraler hösten 2020 och resultat presenterades i början av 2021. Verksamheterna har under året jobbat med förbättringar i relation till respektive verksamhets resultat. Mest nöjda var patienterna med bemötandet,

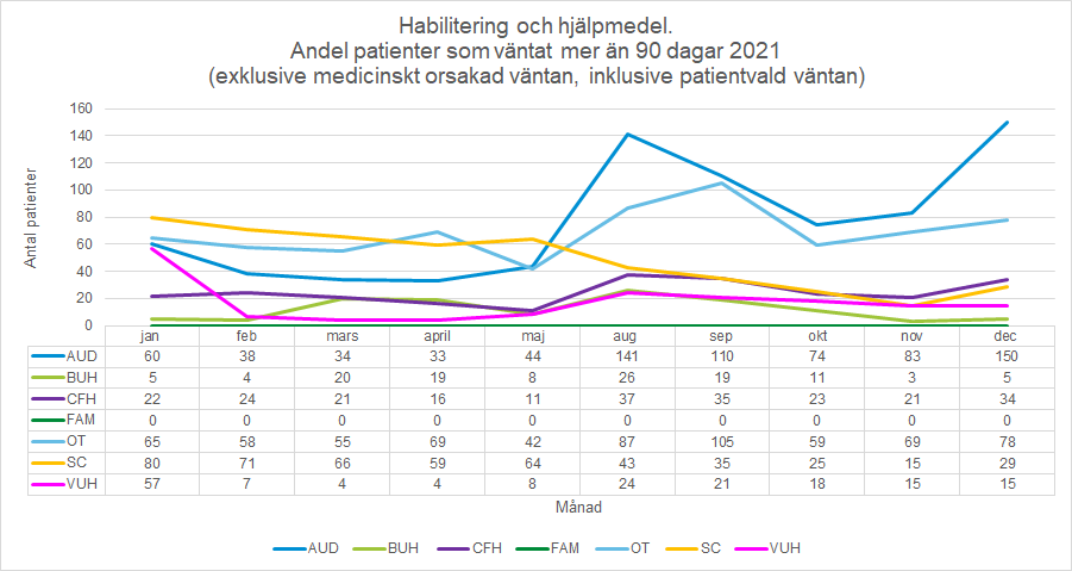
Aktiviteter	Slutdatum
där 97 % tyckte att personalen hade bemött dem med respekt. Minst nöjda var de med det emotionella stödet. Alla verksamheter har tagit fram förbättringsområden utifrån resultatet som framför allt riktar sig mot tillgänglighet och delaktighet. **AUD** visar ett gott resultat även på nationell nivå. Fokus på förbättringsarbete utifrån patienters bedömning av kliniken kommer utgå från resultatet i Nationellt kvalitetsregistret för hörselrehabilitering (Hörselbron). **BUH** har jobbat med tre fokusområden; tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Arbetet har bland annat handlat om insatser för att öka tillgängligheten i det neuropsykiatriska teamet. Tillsammans med fem andra regioner deltar BUH i ett forskningsprojekt som bland annat fokuserar på delaktighet. **CFH** har ett resultat som är bättre än snittet för regionen men även för 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 månadsvis. **OT** har framförallt jobbat med tillgänglighet och delaktighet. En handlingsplan för tillgänglighet finns framtagen och den följs upp och ses över månadsvis. **SC** har ett mycket högt resultat med helhetsintryck på 96 dimensionspoäng. Fokus ligger på att bibehålla det goda resultatet. Områden som kan förbättras är emotionellt stöd, kontinuitet, tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet. **TC** som deltog för första gången har framför allt jobbat med att sprida kunskap om enkäten för att på så vis öka deltagandet vid nästa mätning. **VUH** har jobbat med förbättringsområdena känslomässigt stöd, tillgänglighet, kontinuitet och koordinering. Verksamheten försöker ta reda på vad känslomässigt stöd innebär för patienterna med funktionsnedsättning som får insatser genom att fråga dem själva. Tillgängligheten har skapat en positiv utveckling i jämförelse med 2020 då fler besök har tagits emot. 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.	
✔ Barnrättsombuden inom respektive verksamhet får i uppdrag att inventera samt vid behov komplettera det informationsmaterial om funktionsnedsättning/sjukdom som finns i skrift och på nätet riktat till barn i olika åldrar/utvecklingsnivå, detta gäller både material direkt riktat till barnet samt barn som närstående. ***Kommentar*** Alla verksamheter har barnrättsombud utsedda som tillsammans bildar ett nätverk för barnrättsombud inom Habilitering och hjälpmedel samt arbetar även med perspektivet barn och unga som anhöriga. Barnrättsombuden inom respektive verksamhet har påbörjat inventeringen av informationsmaterial om funktionsnedsättning/sjukdom som finns i skrift och på nätet vilket följs på nätverksträffarna för barnrättsombuden. Barnrättsombuden delar med sig av det material som finns inom respektive verksamhet. Arbetet kommer att fortsätta under 2022.	2021-12-31
✔ Varje verksamhet skapar en handlingsplan utifrån Habilitering och hjälpmedels omvärldsrapport och påbörjar åtgärder utifrån dessa. ***Kommentar*** Habilitering och hjälpmedel har framför allt arbetet med tre områden: 1) förändrat sjukdomspanorama, 2) hälsan i centrum och 3) "Life on demand". Viktigt fokus för verksamheterna har varit att anpassa den ökade digitalisering och informationen till patienternas förutsättningar. **AUD** alla medarbetare deltog i början av året på en heldag om omvärldsrapporten. Deras analys har legat till grund för det fortsatta arbetet under året. Förbättringsområden har varit digitalt omhändertagande (pilotprojekt startat i november), samverkan med externa aktörer och revidering av klinikens informationsmaterial. **BUH** har ställt om flera olika insatser till digitalform såsom enskilda psykologbehandlingar, föräldrautbildning samt utvalda uppföljningar. Fokus har också legat på psykisk hälsa och att ge insatser till de yngre barn och deras familjer som fått autismdiagnos. **CFH** har framför allt arbetat med Life on demand genom att inventera vilken information som patienter och förskrivare söker när de ringer CFH. Dessa områden vill CFH tillgängliggöra genom att	2021-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
skapa instruktionsfilmer på webben. Det kan handla om hur punktering avhjälps och enklare problematik kring batterier. En handlingsplan håller på att utarbetas. **FAM** har utformat en seminarieserie för medarbetarna med syfte att öka kunskapen och koppla den till den egna verksamheten. Identifierade viktiga teman har varit åldrandets sjukdomar, utmattningssyndrom, autism, ångest och depression, sömn - mat och motion samt digitalisering. Samtliga teman har kopplats till parrelationen. **OT** genomförde en verksamhetsdag med fokus på framtid med syfte att skapa en bild av var verksamheten är på tio års sikt. Målet är att skapa en färdplan som innehåller tydliga delmål. Omvärldsrapporten användes som en del i arbetet. **SC** ca 30% av alla 75 åringar har en åldersrelaterad synnedsättning vilken ökar med stigande ålder. Samverkan med kommunerna måste öka för att alla dessa personer ska få ett adekvat omhändertagande och stöd i en succesiv synförändring relaterat till åldern. 1177 behöver göras tillgängligt för verksamhetens målgrupper och graden av tillgänglighet behöver öka på hemsidor i regionens regi. **TC** har framför allt jobbat med digitala lösningar med god kvalitet för att kunna tillhandahålla professionella distanstolkningar även efter pandemin. Utökat IT-stöd för att säkerställa en väg in nationellt för tolkbeställningar **VUH** befolkningen blir äldre och flera överlever sin 65 årsdag med svåra funktionsnedsättningar. Demens och svårare fysisk funktionsnedsättning kan bli konsekvenser där kunskap behöver utvecklas. Rehabilitering efter till exempel pandemi och utmattningssyndrom kan i framtiden skapa nya uppdrag hos VUH. Många patienter behöver basal kunskap om mat, fysisk aktivitet och hälsa. Informationsmaterial till patienter och behandlare har skapats och reviderats under året. Flera patientgrupper med kognitiv svikt har svårt att använda den ökade digitaliseringen. Det behöver tydliggöras i samhället och insatser behöver anpassas för att patienterna ska kunna använda tekniken.	
✔ Utreda förutsättningarna för att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde. VUH samverkar med närsjukvården i detta uppdrag. ***Kommentar*** Arbetet har i stor utsträckning påverkats av pandemin, men Vuxenhabiliteringen har under året varit delaktiga i framtagandet av en projektbeskrivning för att kunna identifiera vilken målgrupp och uppdrag som en vårdcentral skulle kunna få gällande komplexa funktionsnedsättningar. Ett forskningsprojekt pågår där närstående intervjuas om deras upplevelser av vården/habiliteringen för personer med flerfunktionsnedsättning (en typ av komplex funktionsnedsättning). För den målgruppen kan efter 12 intervjuer konstateras att samverkan och samordning mellan verksamheterna behöver öka.	2021-12-31

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

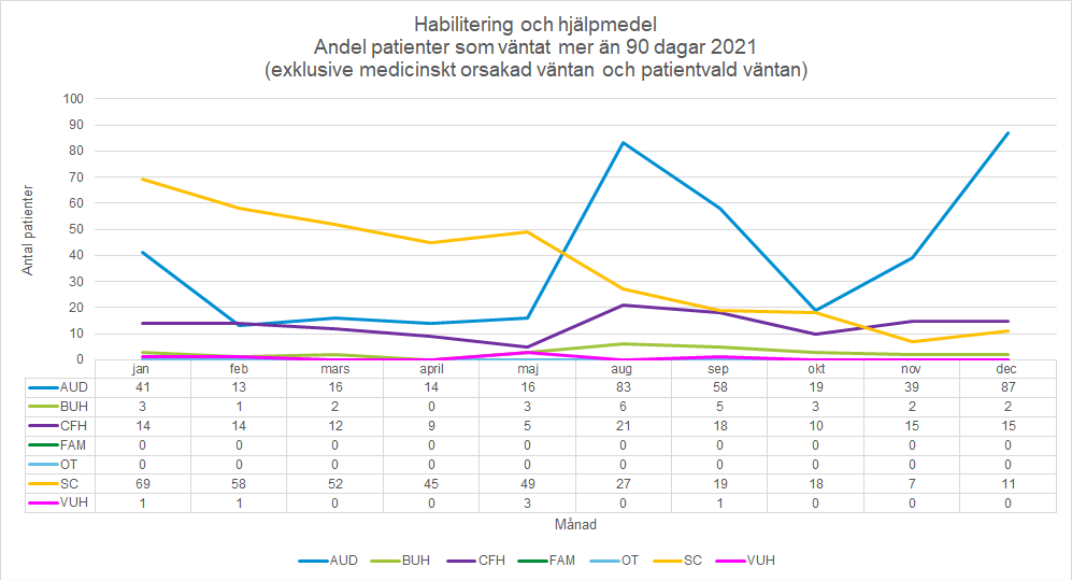
Aktiviteter	Slutdatum
Patienter ska i verksamheterna tas emot för 1:a besök för re/habilitering inom tidsgränsen för vårdgarantin (90 dagar). (Gäller ej TC)	2021-12-31

Kommentar



	jan	feb	mars	april	maj	aug	sep	okt	nov	dec
AUD	60	38	34	33	44	141	110	74	83	150
BUH	5	4	20	19	8	26	19	11	3	5
CFH	22	24	21	16	11	37	35	23	21	34
FAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OT	65	58	55	69	42	87	105	59	69	78
SC	80	71	66	59	64	43	35	25	15	29
VUH	57	7	4	4	8	24	21	18	15	15

Det totala antalet patienter väntande över 90 dagar där de av medicinskt orsakad väntan tagits bort: AUD och OT har ökat sina köer under året medan SC och VUH har minskat sin kö.



	jan	feb	mars	april	maj	aug	sep	okt	nov	dec
AUD	41	13	16	14	16	83	58	19	39	87
BUH	3	1	2	0	3	6	5	3	2	2
CFH	14	14	12	9	5	21	18	10	15	15
FAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SC	69	58	52	45	49	27	19	18	7	11
VUH	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0

Det totala antalet väntande patienter över 90 dagar där de av medicinsk orsakad väntan och patientvald väntan tagits bort:

FAM och OT har klarat av att ta emot sina väntande patienter för ett första besök inom 90 dagar under hela året.

VUH samt BUH har inte klarat vårdgarantin fullt ut och har ett fåtal väntande över 90 dagar under året.

AUD, CFH och SC har inte klarat vårdgarantin och har patienter som väntat över 90 dagar under alla månader. Alla verksamheter bedriver fortsatt förbättringsarbete med fokus tillgänglighet.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ 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 ej CFH, FAM, OT samt TC)	2021-12-31

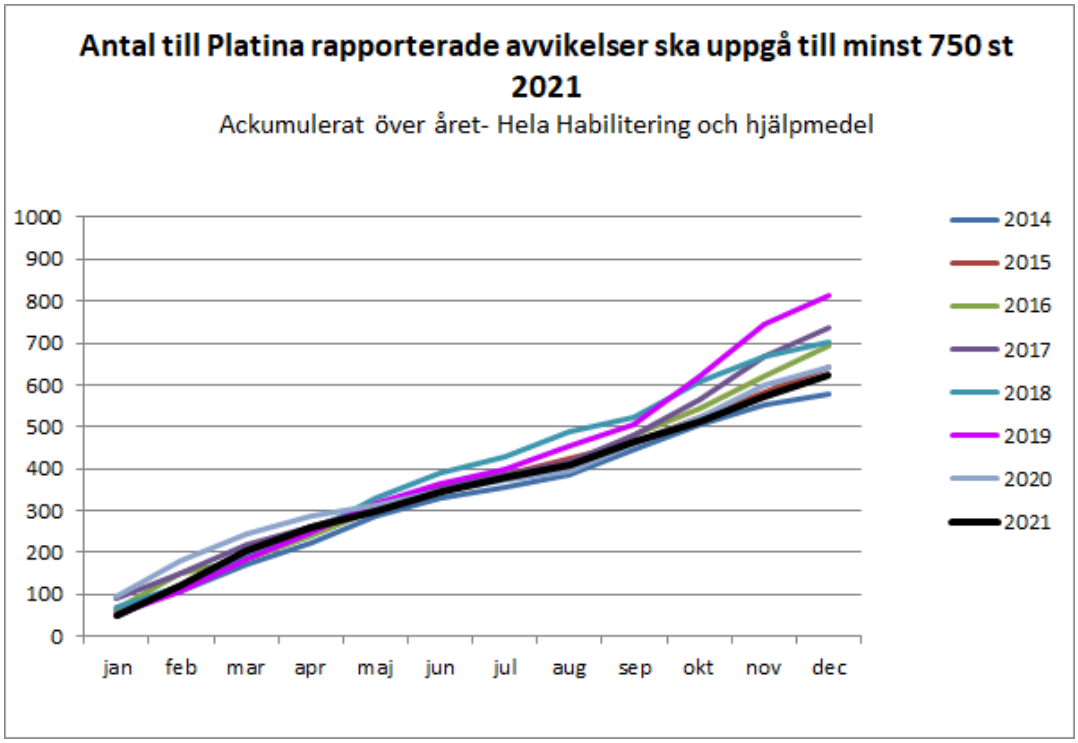
Kommentar

Under 2021 har genomförda återbesök inom medicinskt måldatum varierat mellan 51% -62 % inom Audiologiska kliniken. Syncentralen har varierat mellan 41% -80%. Ett arbete pågår på både Audiologiska kliniken och Syncentralen med att kvalitetssäkra registreringar och registervård.

VUH och BUH har ännu inte verktyg klara för att kunna mäta medicinskt måldatum för återbesök. VUH samt BUH mäter istället genomförd behandling inom 90 dagar efter nybesök. Under 2021 har genomförd behandling inom 90 dagar efter nybesök varierat mellan 52% -94 % på VUH och på BUH har det varierat mellan 83% -98%. Verksamheterna arbetar aktivt utifrån månatligt framtagna handlingsplaner.

✔ Antalet rapporterade avvikelser till Platina ska uppgå till minst 750 stycken/år för området.	2021-12-31

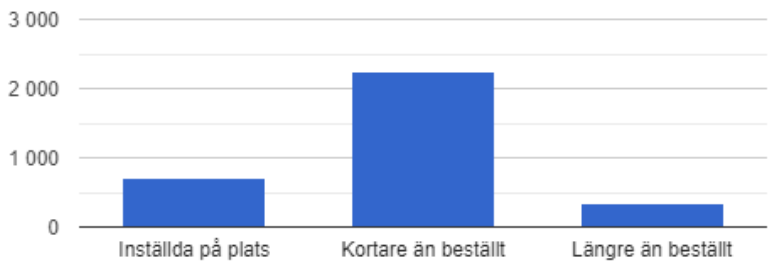
Kommentar



Under 2021 rapporterades totalt 622 avvikelser vilket är 19 stycken färre jämfört med 2020 (641 st). Målet på minst 750 stycken rapporterade avvikelser för 2021 uppnås inte. 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. På CFH har totalt 184 reklamationer under 2021 rapporterats via Sesam.

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

Aktiviteter	Slutdatum

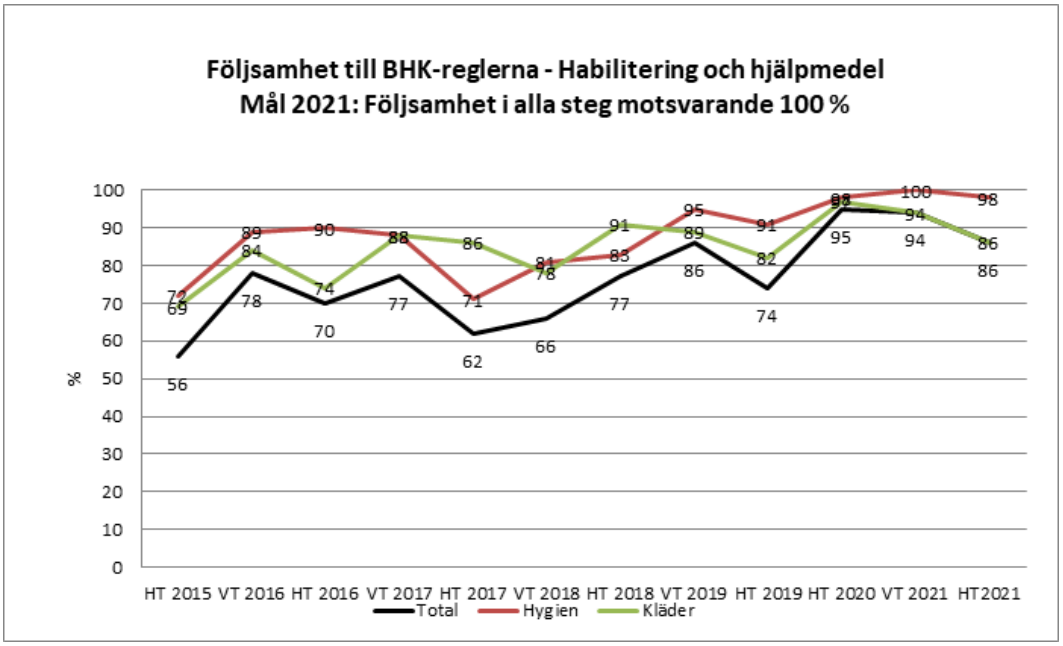


Periodens

Inställda på plats	697/12974	5,37%
Kortare än beställt	2233/12974	17,21%
Längre än beställt	342/12974	2,64%

✔ Verksamheterna ska uppnå följsamhet till basala hygien- och klädriktlinjer (BHK) motsvarande 100 %. (Gäller ej FAM samt TC) 2021-12-31

Kommentar



Höstens mätning visade en total på 86 % följsamhet till basala hygien- och klädriktlinjer. Resultatet har tyvärr försämrats jämfört med mätningen HT- 2020 (95%) och VT-2021 (94%).

4 av 6 verksamheter har 100 % följsamhet till basala hygien- och klädriktlinjer.

Korrekt hygien 5 av 6 verksamheter har 100% följsamhet. Inom en verksamhet hade en medarbetare inte använt handdesinfektion innan besöket.

Korrekt klädregler 4 av 6 verksamheter har 100% följsamhet. Inom en verksamhet hade tre medarbetare inte korrekt arbetsdräkt och bar ringar. En medarbetare hade även nedslag på naglar. För en annan verksamhet var det en medarbetare som bar ring.

Hygienombuden arbetar aktivt med frågan i berörda verksamheter och resultatet har återkopplats till personalen.

Aktiviteter	Slutdatum
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 %).	2021-12-31
Kommentar Hela Habilitering och hjälpmedels resultatanalys för helår 2021. • Andel avvikelser där hanteringen påbörjats inom 7 dagar från rapporteringen ska uppgå till minst 70%: K*larar målnivån hela året.* • Alla avvikelser ska vara avslutade inom 180 dagar (80%): *Klarar målnivån hela året.* • Alla utredningsärenden ska besvaras inom 60 dagar (80%): *Klarar målnivån hela året.* Resultat gällande avvikelsehantering för hela Habilitering och hjälpmedel samt per verksamhet finns sammanställd i *bilaga 1 (avvikelsehantering, helår 2021).*	
Verksamheterna ska genomföra en patientsäkerhetsrond/år. (Gäller ej FAM)	2021-12-31
Kommentar Under hösten genomfördes patientsäkerhetsronder i berörda verksamheter med chefsläkare/ anmälningsansvarig för medicintekniska produkter. Verksamheterna har upprättat handlingsplaner som följs upp vid nästa rond.	

Mål: Vården är patientsäker.

Aktiviteter	Slutdatum
Verksamheterna ska genomföra och dokumentera åtgärder och effekter utifrån mottagna synpunkter och klagomål från patienter och/eller närstående. (Gäller ej FAM)	2021-12-31
Kommentar Under 2021 inkom 18 stycken synpunkter och klagomål till verksamheterna. De handlar bland annat om bemötande, väntetider, telefontider, misstag vid bokningar och avgifter gällande hjälpmedel. Alla synpunkter och klagomål besvaras skriftligen eller via telefon av berörd verksamhetschef och åtgärder är vidtagna.	
På TC ska modellen för kvalitetsutveckling av teckenspråkstolkning vidareutvecklas.	2021-12-31
Kommentar Under 2021 har Tolkcentralens utvecklingsledare jobbat med medarbetarutveckling genom att skapa en digital plattform så all personal kan göra olika utbildningar och inspelningar digitalt. Enhetschef stämmer av hur långt medarbetarna kommit. Utbildningarna delas in åtta olika områden och finns på tolkcentralen.se, där finns även ett nytt videobibliotek med alla verksamhetens filmade komptetensverkstäder. Utvecklingsledaren har även skapat ett nytt forum för utveckling som kallas för pop- up forum. Dessa forum sker digitalt och är ej schemalagda utan personal som har tid på schemat loggar in. Pop- up forumen har haft olika ämnen till exempel kortkurs i Zoom, tolkning i juridiska sammanhang, taltjänst, skrivtolkning, hälsoinspiratörer kring återhämtning, pop up på universitetet och socialhaptiska signaler. Pop- up forumen har fallit mycket väl ut. Istället för fysiska möten har verksamheten haft digitala personalmöten, föreläsningar, engelskaredovisningar och externa fortbildningar som tolkning inom psykiatri och fördjupningskurs för handledare. En stor del av fokus 2021 har legat på juridik. Verksamheten började med en digital föreläsning med Jenny Viklund, beredningsjurist från Örebro tingsrätt. Därefter följde pop-up-forum digitalt kring arbetssätt i juridiska sammanhang och ett pop-up-forum på universitetet kring juridiska tecken med Maria Lithell Bergström. Avslutningsvis hölls en digital föreläsning med Isabel Engwall,	

Aktiviteter	Slutdatum
Sveriges första döva nämndeman, verksam i Södertörns tingsrätt. Fokus på kompetensutveckling under 2022 kommer att vara politik då det är valår. Det kommer även att vara fokus på GDPR, etik, genusperspektiv och arbete kring att förebygga hot och våld. Tolkcentralen.se kommer att användas även nästa år och blandas med fysiska möten.	

Effektmål 8. Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov.

Aktiviteter	Slutdatum
Alla verksamheter ska arbeta för ett ökat utbud av e-tjänster samt ökade möjligheter för patienterna att utföra samt använda digitala tjänster.	2021-12-31

Kommentar

Alla verksamheter arbetar på olika sätt med digitalisering. Antalet digitala vårdmöten i Visiba Care (digital vårdplattform), onlinebesök via 1177 samt terapisamtal via Skype har ökat. Fler och fler yrkesgrupper har kommit igång med digitala vårdmöten. Flera 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.

För att hitta fler uppslag till digitaliseringsmöjligheter har habilitering och hjälpmedel involverats i digitaliseringsgruppen inom Nära vård. Där utbyte av idéer och erfarenheter förhoppningsvis kommer leda utvecklingen ännu mera framåt. Den regiongemensamma förändringen av verksamheternas hemsidor under året har inte varit gynnsam för habilitering och hjälpmedels patientgrupper. Ett arbete för att utveckla den informationskanalen är påbörjad.

AUD gruppbehandlingar/informationsträffar för tinnitus/ljudkänslighet har skett via Visiba Care. Även enskilda behandlingssamtal hos kurator och läkare har kunnat genomföras digitalt. Under hösten 2021 har audionomer inom grundläggande hörselrehabilitering inlett projekt där delar av rehabiliteringsprocessen, exempelvis återbesök, sker via Visiba Care. Utvärdering väntas våren 2022.

BUH verksamheten har utrustat alla medarbetare med datorer och programvara för digital mottagning. Alla yrkesgrupper har kommit igång med digitala vårdmöten. Digitala gruppmöten och behandlingar har ökat successivt under året. Alla möten med samverkanspartners sker idag digitalt

CFH verksamheten inväntar införande av SMS-avisering för inkontinenshjälpmedel till länets invånare. Idag måste personalen ringa till patienten för att meddela när hjälpmedlet planeras att levereras. Under december påbörjades en testperiod av nya systemet BokaHAB och utvärdering sker i början av 2022.

FAM verksamheten erbjuder digitala samtal sedan flera år tillbaka, och under pandemin har efterfrågan ökat avsevärt. Under 2021 genomfördes 130 samtal digitalt med 97 par.

OT användande av distansmöten med patienter används och kommer troligtvis att öka.

SC under våren höll Regionservice IT i en utbildning i digitala vårdmöten. Verksamheten har införskaffat bokningsbara kameror som kan användas vid digitala möten. Uppföljning kommer att ske under våren 2022.

TC har en användarportal och som används av 10% av verksamhetens användare. Portalen är under utveckling och kommer att vara prioriterade efter att leverantörsportalen gjorts färdig i BokaTolk. Även en beställarportal skall utvecklas. Användarportalen skall nås via 1177. Alla portaler skall vara färdigutvecklade 2022. Implementering 2023. Sedan början av 2021 har verksamheten kunnat använda sig av Visiba Care vid flerpartssamtal. Användarnas behov av att kunna få kontakt med vården utan att behöva ta sig till en vårdcentral eller sjukhus har gjort att verksamheten har ställt om större delen av lokalerna från kontor till studios.

VUH har under 2021 utökat antalet kurser som erbjuds digitalt och även kompletterat utbudet av informationsfilmer riktade till patientgruppen. Verksamheten har under året haft 2 545 stycken digitala vårdmöten (via Visiba Care och i virtuellt mötesrum) motsvarande siffra för 2020 var 422 stycken, vilket är en ökning med 500%. Verksamheten har även utfört 270 stycken onlinebesök via 1177.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Verksamheterna ska i ökad utsträckning använda 1177 e-tjänster till exempel ombokning.	2021-12-31
Kommentar **AUD** har flyttat fram planeringen av att utöka e-tjänster via 1177 på grund av pandemin och verksamheten väntar på besked från IT för att påbörja möjlighet för ombokning av tider. **BUH** använder formulärtjänst i 1177 för bland annat beställning av inkontinenshjälpmedel. Utbildningsmaterial och filmer från neuropsykiatriska teamet finns nu på 1177. **CFH** kan inte kan använda 1177 för att erbjuda eller avboka tider. Under december påbörjades en testperiod av nya systemet BokaHAB som ska erbjuda tider till nybesök samt återbesök till ansvarig förskrivare. Utvärdering sker i början av 2022. **FAM** har sin information samlad på 1177, men arbetet med att hitta lösningar för digital bokning pågår i systemet Visiba Care och regionens app för digital mottagning. **OT** förbereder för att kunna starta i samband med införande av nytt systemstöd. Inget införande av webbokning kommer att ske innan dess. **SC** har webbtidbok för kontaktlinspatienter. **VUH** använder 1177 för både av- och ombokning av tider framförallt är det riktat mot patienter med autismspektrumtillstånd (AST). 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 ha skriftlig kontakt med verksamhetens behandlare för att få svar på frågor och kunna få feedback på reflektioner kopplat till kursen.	
✔ TC ska vidareutveckla ”Boka tolk” till ett nationellt planeringsverktyg för tolkcentraler med beställningsfunktioner kopplade till 1177.	2021-12-31
Kommentar Boka tolk används nu av 18/21 regioner. Ytterligare en IT- tjänst har tillsatts på TC för att bli klara med portalerna i Boka Tolk som ska leda till mer digitala flöden. Användarportalen som används av 10% av verksamhetens användare är under utveckling och kommer att vara prioriterade efter att leverantörsportalen gjorts färdig i BokaTolk. Även en beställarportal skall utvecklas. Användarportalen skall nås via 1177. Alla portaler skall vara färdigutvecklade 2022 och implementering sker 2023.	

3.2 Perspektiv: Process

Strategi: Kvalitet och utveckling

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

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Alla verksamheter ska arbeta med implementering av/ förbättring utifrån nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag.	2021-12-31
Kommentar Alla verksamheter följer utvecklingen av nationella riktlinjer, andra kunskapsunderlag och forskning. **AUD** under 2021 har en arbetsgrupp tagit fram vårdförlopp för grav hörselnedsättning, en av medarbetarna från kliniken har fungerat som ordförande. Den nationella arbetsgruppen (NAG) Hörsel-Audiologi har flera delprojekt, till exempel arbetar de med nationell riktlinje avseende indikationer för bilaterala Cochleaimplantat (CI). I arbetsgruppen deltar en professor från kliniken. Audionomerna på kliniken har arbetat med kompetensutveckling och kliniskt förbättringsarbete utifrån rådande evidens. Läkarna har uppdaterat olika typer av rutiner.	

Aktiviteter	Slutdatum
BUH nationella programområden (NPO) har tagit beslut om arbete kring förvärvad hjärnskada/ rehabilitering samt övergången från BUH till den somatiska vuxenvården. En rapport om evidensbaserad habilitering (EBH) har beslutats gälla under året som handlar om "24 timmars positionering". Utredning pågår om delar av det nationella kvalitetsregistret CPUP ska kunna ligga till grund för ett kunskapsunderlag. **CFH** har under året etablerat ordnat införande och medicintekniskt produkt (MTP)-råd nationellt och inom Region Örebro län. **FAM** utgår från kunskap inom flera teoretiska områden såsom systemteori och familjeterapi, psykodynamisk teori, kognitiv beteendeterapi, teorier inom kris, trauma, genus och sexologi, och EFT - Emotional Focused Therapy. Området består av ett brett kunskapsfält, familjerådgivarna håller sig uppdaterade på forskningsläget både individuellt och i grupp. Under hösten har arbete med att få en gemensam grund kring sexologi påbörjats, arbetet kommer att resultera i flera aktiviteter under 2022. **OT** har tagit fram underlag för kriterier gällande knäortoser, ankel/fotortoser samt ortopediska skor utifrån aktuellt kunskapsläge. **SC** beskrivning av nationella vårdprocesser Syn har arbetats fram för barn och ungdom samt information och kommunikationsteknik (IKT). Den nationella arbetsgruppen presenterade vårdprocesserna via ett webbmöte i oktober månad. **TC** utvecklingsledare har i uppdrag att säkerställa att vi utbildar all personal enligt nationella riktlinjer. **VUH** yrkesgrupperna har under yrkesutvecklarnas ledning ett särskilt uppdrag att följa kunskapsutvecklingen. Föreningen habilitering i Sverige och habiliteringens verksamhetsutvecklare är också till hjälp för att uppmärksamma nya kunskapsunderlag. Under året har en ny rapport om evidensbaserad habilitering (EBH) som handlar om "24 timmars positionering" färdigställts och implementering pågår. Verksamheten kommer att delta i en habiliteringsgemensam aktivitet inom mellansvenska regionen för att säkerställa att kunskapen implementeras och att verksamhetens insatser sker i linje med den evidens som presenteras i rapporten.	
✔ BUH samt VUH ska aktivt medverka i framtagandet för vård/habiliteringsprogram för målgruppen. ***Kommentar*** **BUH** följer arbetet i de nationella arbetsgrupperna kring rehabilitering av traumatiska hjärnskador samt övergång från BUH till den somatiska vuxenvården. **VUH** två logopeder har tillsammans med habiliteringens verksamhetsutvecklare gjort ett arbete riktat mot patienter med flerfunktionsnedsättning (FFN) och sväljproblematik (dysfagi). Detta mot bakgrund av hypotesen att patienter i behov av logopedinsatser inte alltid identifierats. Det var 59 patienter som ingick i journalgranskningen. Det var 13 patienter som inte hade någon fysisk nivå-beskrivning vilket antingen kan bero på att de inte har någon cerebral pares (CP) diagnos och därför inte klassificerats eller att de inte klassificerats på grund av att de inte önskar delta i CP-uppföljning (CPUP). Det var 13 (36%) patienter av populationen som inte fick regelbunden uppföljning när journalgranskningen påbörjades. Från 2018 erbjuds CPUP till samtliga patienter med CP-skada även vuxna i region Örebro. Genom denna uppföljning i CPUP har i möjligaste mån risken för att dessa patienter med CP och FFN inte följts upp minimerats. Övriga med FFN utan CP-diagnos eller som ej vill delta i CPUP behöver samma typ av uppföljning om de har dysfagi eller riskerar dysfagi, vilket är ett allvarligt tillstånd om det inte uppmärksammas och riskerar att drabba de flesta med FFN. En muntlig presentation av den retrospektiva journalstudien gjordes digitalt på årets kvalitetskonferens arrangerad av Sveriges habiliteringschefer, föreläsningen var mycket välbesökt.	2021-12-31
✔ 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. ***Kommentar*** Implementeringen av Goal attainment scale (GAS) som ett sätt att mäta utvecklingen/ måluppfyllelsen	2021-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
i de insatser som genomförs till enskilda individer inom habiliteringen går långsamt framåt. Under 2021 har BUH totalt upprättat 27 nya GAS och VUH 91 st. BUH har följt upp 5 st och VUH 33. En arbetsterapeut på VUH har skrivit sin kandidat uppsats som använder GAS som utvärderingsinstrument vid uppföljning av hjälpmedelsförskrivning. En presentation av uppsatsen finns tillgänglig på VUH:s digitala bibliotek. En disputerad verksamhetsutvecklare har tillsammans med en sjukgymnast från VUH publicerat en vetenskaplig artikel som handlar om användbarheten av GAS för vuxna personer med flerfunktionsnedsättning. *Matérne, M., Frank, A., Arvidsson, P. The utility of goal attainment scaling in evaluating a structured water dance intervention for adults with profound intellectual and multiple disabilities. Heliyon 2021;7*	
✔ Madrasser ska följas upp enligt befintlig rutin vilket förskrivaren ansvarar för med stöd av CFH. CFH redovisar antal madrasser som är uppföljda inom angiven tidsram ***Kommentar*** Det finns 253 st madrasser förskrivna hos patient och 30 stycken som inte är uppföljda efter ordning. Summan är att 88% av madrasserna har en fungerande uppföljning vilket är en positiv förändring med 6% enheter. CFH deltar på en träff tillsammans med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) för att föra dialog kring vad förskrivarna saknar för att göra kvalitativa förskrivningar av madrasser. CFH har möjliggjort byte av förskrivare som ska följa upp madrassen i Sesam vilket leder till att påminnelsemail i större utsträckning kommer kunna skickas till rätt förskrivare. CFH följer ständigt utvecklingen och påminner förskrivare som inte följer riktlinjen och gör sina uppföljningar på givna intervall.	2021-12-31
✔ BUH och VUH ska fortsätta och säkra registreringarna i CPUP samt aktivt arbeta med resultatet. ***Kommentar*** Både BUH och VUH är aktiva i kvalitetsregister CPUP (Cerebral pares uppföljning) 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 ortopediuppföljningarna. 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. **VUH** har under året genomfört 102 CPUP-bedömningar vilket motsvarar nästan 2/3 av de som var planerade. Att bedömningar inte blivit utförda har framför allt berott på 1) Att vissa patienter inte kallats på grund av att bedömningen varit att de inte är verksamhetskritisk (enligt rådande restriktioner). 2) Att patienter valt att avvakta med bedömningen till ”efter pandemin” och därför tackat nej. En förbättring under året i verksamheten har varit att man övergått till central bokning vilket besparat medarbetarna administration.	2021-12-31
✔ 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. ***Kommentar*** **AUD** täckningsgraden i nationellt kvalitetsregister för hörselrehabilitering är på 100 % då alla registreras i registret som avslutar hörapparatutprovning, vilket är inklusionskriteriet för registret. Nästa steg gällande svarsfrekvensen i registret för patientrapporterade utfallsmått (PROM) och patientens upplevelse/nöjdhet av vården (PREM) har dock en lägre svarsfrekvens med 47%. Ett arbete för att öka svarsfrekvensen för PROM/PREM kommer att genomföras under 2022. Täckningsgrad för Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna går ej att beräkna då diagnoskod för grav hörselnedsättning saknas, men registreringsgraden under året har ökat i registret med 60%. Framgången har varit regelbunden återkoppling till klinikens medarbetare. Gällande registret för barn med hörselnedsättning har ett förbättringsarbete pågått under året som medfört att registreringen har ökat med 12 % jämfört med 2020. Vid återkoppling av resultatet	2021-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
framkom behov av vidareutvecklat arbetssätt gällande registreringar tillsammans med Hörsel och dövverksamheten på BUH. **BUH** registrerar vissa delar i registret som för de som har ett vårdåtagande i verksamheten.	
✔ SC ska fortsätta registrering i Svenskt Kvalitetsregister för personer med synnedsättning (SKRS). ***Kommentar*** Syncentralen deltar i nationellt kvalitetsregister för personer med synnedsättning (SKRS). Målgruppen är vuxna personer och registret genomförs än så länge som en pilot för att pröva effekten av insatser. SKRS arbetar med att behålla och förhoppningsvis öka sin certifieringsnivå. I styrgruppen för SKRS saknas vetenskaplig metodkunskap. En kontaktperson från Örebro deltar i SKRS användarmöten. Nationellt synchefsmöte tar upp SKRS på dagordningen.	2021-12-31
✔ Processmått ska tas fram och alla verksamheter följs utifrån dessa. Verksamheterna arbetar aktivt med årshjulet och upprättar handlingsplaner vid avvikande resultat. ***Kommentar*** På sex av åtta verksamheter finns processmått framtagna vilka följs och redovisas regelbundet. Enligt rutin rapporterar alla verksamheter nyckeltal, vårdgaranti samt mätetal till årshjulet varje månad. Handlingsplaner upprättas när verksamheterna inte når uppsatta målvärden.	2021-12-31
✔ Alla verksamheter ska fortsätta med processutveckling av verksamhetsprocesser. ***Kommentar*** De flesta verksamheter fortsätter processutveckling i utvalda verksamhetsprocesser. Redovisning av verksamheternas huvudprocesser och processmått har varit en stående punkt på Habilitering och hjälpmedels verksamhetsledningsmöten under året och kommer finnas kvar även nästa år. Nätverksträffar för utbildande processledare fortsätter hållas en gång per termin där processledarna får dela med sig av erfarenheter. Processledarna har aktivt och engagerat arbetat med utvalda huvudprocesser i sina verksamheter och processmått har etablerats. Verksamheterna har under året arbetat aktivt med följande verksamhetsprocesser. **AUD** Grundläggande hörselrehabilitering för vuxna samt Service och reparation av hörselhjälpmedel. **BUH** Rehabilitering av barn och ungdomar med förvärvad hjärn/ryggmärgsskada samt Habilitering av barn och unga med autism och normalbegåvning. **CFH** Utprovningsprocessen. **OT** Förskrivning av ortopedtekniska skor, service och reparation av ortopedtekniska hjälpmedel samt förskrivning av ortoser. **VUH** Autismspektrumtillstånd med normalbegåvning samt Habilitering för vuxna med lindring intellektuell funktionsnedsättning.	2021-12-31
✔ OT ska redovisa hur utvecklingen av modellen för att bedöma effekt/nytta av förskrivna hjälpmedel ortopedtekniska hjälpmedel fortlöper. ***Kommentar*** Planering för utskick av enkäter till patienter har skett hösten 2021 och kommer att skickas ut första kvartalet 2022 för att bedöma effekt /nytta av förskrivet hjälpmedel. När enkäter inkommit kommer dessa att analyseras och sammanställas i en rapport, för att sedan utvärdera om detta är en lämplig metod som verksamheten kan använda.	2021-12-31
✔ Alla verksamheter påbörjar arbete med att ta fram behovs-, kapacitets- och produktionsplaner. I detta ingår länsperspektivet samt att göra nödvändiga prioriteringar. ***Kommentar*** Alla områdets verksamheter har eller har påbörjat arbete med att ta fram produktionsplaner genom att analysera det historiska inflödet och de resurser som finns att tillgå.	2021-12-31

Aktiviteter	Slutdatum
AUD startade 2019 en arbetsgrupp där samordnare och enhetschefer stämmer av faktorer som anknyter till produktionsplanering så som inflöde, väntetider och personal. Avstämningar sker en gång per månad och ligger till grund för schemaläggning nästkommande månad. Översyn av väntelistor genomförs med regelbundenhet och utöver schemaplanering så identifierar arbetsgruppen förbättrings-områden inom verksamheten för att möjliggöra effektiv resursanvändning samt ökad produktion. **BUH** har som start tagit fram vilka områden som är aktuella. Data är insamlat. Följande områden är listade: Läkarmottagningen tillsammans med den "nya" sjuksköterskemottagningen, nya familjer i de geografiska teamen och CPUP bedömningar. Flöden inom neuropsykiatriska diagnoser - väntelistor, introduktionsutbildning till vårdnadshavare gällande målgrupp autism < 30 dagar, diagnosinformation till ungdomen inom <90 dagar och produktionsplanering IBT (nytt årligt stort inflöde av småbarn med autism < 6år). **CFH:** med hjälp av mångtalig statistik över telefonbelastningen på verksamhetens två kundtjänster kan en bättre personalplanering göras. Verksamheten planerar in arbetsplatsmöten, utbildningar, planeringsdagar och andra uppdrag så att de harmonierar med telefonflödet. Verksamheten kan konstatera att samtalen ökar genomgående och störst belastning under 2021 var under vecka 26 och 29. Verksamheten har även ändrat telefontiderna för den ena kundtjänsten för att kunna åta sig fler uppdrag för habiliteringen, exempelvis glasögonbidrag. Kundtjänst tog över glasögonbidraget från Syncentralen 1/5 2021. **FAM** kartlägger produktionen genom att titta på hur planerbara samtalstider används och om det går att se mönster i avvikelser. Syftet är att kunna se hur kapacitetsplaneringen överensstämmer med behovet för att göra en bättre resursplanering samt för att ha som underlag vid verksamhetsutveckling. Arbetet sker i samarbete med områdets chefsekonom. **OT** har under våren tagit fram ett rullande schema för verksamheten vilket har implementerats under hösten. Schemat är lagt utifrån verksamhetens behov av tider för att ta emot något fler patienter än normalt inflöde, samt utifrån hur många mottagningsrum som finns tillgängliga. Kunde schemat 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 har tagits fram 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. **SC** samtliga team arbetar med väntetider och produktionsplanering utifrån aktuellt läge. **TC** behovsplanerar genom analys i planeringsverktyget BokaTolk finns uppdateras var 8:e vecka och utgör grund för schemaplaneringen. **VUH** har under hösten startat upp mottagningen för sinnesbaserad behandling - Upplevelsen, efter ombyggnationen. En kapacitets- och produktionsplanering för mottagningen baserat på tidigare besöksfrekvens är gjord. Under året har ett arbete påbörjats 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? Verksamheten förbereder på olika sätt genom att synliggöra produktionsdata för att i en förlängning kunna göra fler behovs-, kapacitets och produktionsplaner.	
✔ Habiliteringen ska arbeta med att effektivisera flödet för neuropsykiatriska behandlingar.	2021-12-31
Kommentar På både BUH samt VUH följs neuropsykiatriska behandlingar i kartlagda processer och etablerade processmått är bland annat ledtider till första behandling samt vårdgarantin. **BUH:** neuropsykiatriska teamet (NP-teamet) har vuxit till 27 medarbetare och en ny enhetschef är på plats. Ett processarbete är igång med målet att korta ner ledtiderna till behandling samt öka tillgängligheten. Alla yrkesgrupper arbetar med att se över sina flöden, insatser och väntelistor. NP-teamet är delat i norr och söder för att åstadkomma ett effektivare teamarbete runt familjerna. **VUH:** Inom autismspektrumtillstånd teamet (AST-teamet) tillämpas ett egen definierat mått om nybesök inom 60 dagar. Teamet har ett etablerat arbetssätt med en nybesöksgrupp för att få ett effektivare flöde och mer jämlik vård. För att försäkra sig om att rätt patienter står i kö har teamet	

Aktiviteter	Slutdatum
infört återkommande tider för snabba professionsbedömningar av arbetsterapeut och psykolog då väntetiderna till dessa professioner är för långa. Målet är att ingen ska behöva vänta längre än tre månader på insats. Under 2022 kommer verksamheten att se på möjligheter att omfördela resurser inom verksamheten för att bättre svara upp mot det fortsatt ökade inflödet av patienter i behov av psykologbehandling till följd av sin autismdiagnos. Under november månad infördes en ny rutin där verksamheten via 1177 formulärtjänst noterar om patienter kan komma på nybesök med kort varsel. Detta har gjort att sent avbokade tider har kunnat erbjudas till andra patienter. En utvärdering som sträcker sig över längre tid behöver göras men redan nu har patienter lyckats erbjudas ett snabbare nybesök till följd av den nya rutinen. Behandlarna i AST teamet har även identifierat vilka av de patienter som de har pågående som kan komma på återbudstider.	

Strategi: Hållbar utveckling

Mål: Hållbarhet är integrerad i ordinarie verksamhet och mognadsgraden i hållbarhets-frågor ökar.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Minskad sårbarhet och lägre klimatpåverkan genom resurseffektiv materialanvändning och minskat behov av engångsmaterial. Detta genom att alla verksamheter bl.a. följer samt använder klimatlistan samt byter till flergångsmaterial istället för engångsmaterial.	2021-12-31
Kommentar Alla verksamheter arbetar utifrån klimatlistan och väljer engångsmaterial istället för flergångsmaterial där det är möjligt. Dock har pandemin krävt mycket skyddsutrustning bland annat munskydd och visir. Antal tjänsteresor i bil har minskat under året då fler möten sker digitalt. Flera verksamheter har handlingsplaner för miljöarbetet. De verksamheter som jobbar med upphandlingar tar också hänsyn till miljö, material och klimatpåverkan i dessa. Audiologiska kliniken vann Region Örebro läns miljöpris år 2021 för en ökad återvinning genom ökad rekonditionering av hörhjälpmedel och hörapparater.	
✔ Miljörond ska genomföras och/eller följas upp i alla verksamheter minst vartannat år.	2021-12-31
Kommentar De flesta verksamheter har genomfört, gjort en uppföljning eller planerar att genomföra miljörond enligt rutin.	
✔ Alla verksamheter ska göra en riskbedömning över vilka kemikalier som finns i verksamheten. Riskbedömningen sker i programmet iChemistry.	2021-12-31
Kommentar Alla berörda verksamheter har gjort en riskbedömning över vilka kemikalier som finns i verksamheten och registrerat detta i programmet iChemistry. Audiologen har i samråd med kemiingenjör via Regionhälsan fattat beslut om att skjuta på riskbedömningen till början på 2022. BUH, FAM, SC, och TC har inga kemikalier att rapportera in i systemet.	
✔ Alla verksamheter ska följa upp och/ eller påbörja arbete med jämställdhetsanalyser.	2021-12-31
Kommentar I de flesta verksamheter pågår arbete med jämställdhetsanalyser. **AUD** under året har en jämställdhetsanalys genomförts om tillgången till stöd avseende arbetstekniska	

Aktiviteter	Slutdatum
hjälpmedel till personer med hörselnedsättning. Detta arbete ligger till grund för det fortsatta arbetet med förbättrade rutiner för personer med hörselnedsättning i yrkesverksam ålder. **CFH** under 2021 har SPRIDA fortsatt skickat ut "Utvärdering av hjälpmedel" till aktiva förskrivare för att följa upp kvaliteten av verksamhetens och förskrivarens insats samt hjälpmedlets effekt. Resultaten samlas och presenterar i PowerBI. Utifrån utvärderingen är det möjligt att göra jämställdhetsanalyser utifrån olika perspektiv. **OT** en jämställdhetsanalys har genomförts och ger underlag till att göra djupare analys, vilket bör göras framöver. **SC** en genomlysning har gjorts gällande huvudhjälpmedel och förskrivning mellan könen. En olikhet finns i förskrivningar som kan ställas i relation till motsvarande skillnad mellan könen i patientgrupper. **TC** följer upp fördelningen på beställningar mellan kvinnor och män. Statistiken hämtas månadsvis i bokningsverktyget BokaTolk. Det finns även statistik på ålder. 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 könsskillnader. Totalt är det 75 kvinnor som fått 179 insatser kring levnadsvanor och 81 män som fått 179 insatser om levnadsvanor. Det går inte att identifiera några nämnvärda skillnader av kön kopplat till insatser runt levnadsvanor utan konstaterar att det förefaller vara en insats som erbjuds oberoende av kön.	

3.3 Perspektiv: Resurs

Effektmål 10. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ JÄMIX- Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående mätning genom att alla verksamheter beaktar de nio nyckeltalen i JÄMIX.	2021-12-31

Kommentar

JÄMIX redovisas per helår och är ett sammanfattande jämställdhetsindex som grundar sig på 9 nyckeltal:

- Yrkesgrupper
- Ledningsgrupp
- Lika karriärmöjligheter
- Lön
- Långtidssjukfrånvaro
- Föräldraskap
- Sysselsättningsgrad
- Tillsvidareanställning
- Aktivt arbete

Verksamheterna beaktar och genomför insatser vid behov utifrån de nio nyckeltalen i JÄMIX. Aktivt arbete pågår i flera verksamheter gällande lönekriterier, långtidssjukfrånvaro, erbjuda heltidstjänster vid tillsvidareanställningar, föräldraledighet, tjänstledighet, lika karriärmöjlighet och kompetensutveckling samt jämställdhetsarbete.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Region Örebro läns nya värdegrund ska göras känd och implementeras i samtliga verksamheter.	2021-12-31
Kommentar Region Örebro läns nya värdegrund finns nu framtagen och verksamheterna har påbörjat arbete och planering för att implementera värdegrunden. De flesta av verksamheterna har presenterat den nya värdegrunden på arbetsplatsträffar. Verksamheterna har planerat in aktiviteter för fortsatt arbete under 2022.	
✔ Varje verksamhet fortsätter arbete utifrån framtagen handlingsplan från medarbetarenkäten 2018. En ny mätning kommer ske 2021. 100 % svarsfrekvens alternativt ökad svarsfrekvens jämfört med senaste mätningen gällande medarbetarenkäten som planeras till 2021.	2021-12-31
Kommentar Verksamheterna har arbetat utifrån valda förbättringsområden från medarbetarenkäten 2018. En ny mätning gjordes december 2021. **AUD** har fortsatt arbetet med 2018/2019 års handlingsplan utifrån ledning/styrning och arbetsbelastning. Svarsfrekvensen på medarbetarenkäten för 2021 är 94% vilket är en förbättring med 6.5 % från 2018. **BUH** har fokuserat på tre förbättringsområden: 1) Arbetsrelaterad hälsa (finns handlingsplan och aktiviteter sen tidigare), 2) Organisatoriskt ledarskap, 3) Styrning. Förbättringsområdena 2 och 3 innebär fokus på mål och måluppfyllelse samt uppföljning och utvärdering av mål och effekt. Medarbetarenkäten för 2021 är klar för återkoppling januari 2022. **CFH** har arbetat med medarbetarskap och säkerhet. Återföring och kommunikation runt avvikelser samt organisatoriskt lärande. Personalen har erbjudits tid till att fylla i medarbetarenkäten för 2021 i samband med arbetsplatsträff. **FAM** har arbetat med att bevara de strukturer som finns. Ett förebyggande arbete för att utveckla gruppen ytterligare har genomförts med stöd av Regionhälsan. Svarsfrekvens för 2021 medarbetarenkät är 100%. **OT** arbetar med stress och arbetsskador. Båda är långsiktiga arbeten där många delar ingår i arbetet och dessa faktorer finns med i de flesta beslut som fattas inom verksamheten. Återkoppling från den nyligen genomförda medarbetarenkäten inväntas. **SC** har arbetat med stress och har infört aktiviteter som innebär hälsofrämjande inslag. Verksamheten arbetar med tydliga ansvarsuppgifter och uppmuntrar till att hjälpa varandra i teamet. Svarsfrekvensen på medarbetarenkäten 2021 är 95%. 2018 var den 100%. Återkoppling av resultatet kommer ske i början av 2022. **TC** har jobbat med arbetsrelaterad hälsa och personalsäkerhet. Arbetet med 2018 års handlingsplan har fortsatt. Svarsfrekvens för medarbetarenkäten 2021 är 90,4% vilket är en förbättring med 4,7%. **VUH** har arbetat med det organisatoriska ledarskapet och delaktighet. Har diskuterat och tydliggjort teamens, yrkesgruppens, samverkansgruppens och ledningsgruppens olika roller.	
✔ AVI- Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående mätning.- Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år. Alla verksamheter ska redovisa hur de arbetar med att minska sjukfrånvaron.- Personalomsättning, intern och extern, ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.- Registrering av kurs/konferens i Heroma.	2021-12-31
Kommentar AVI är ett sammanfattande index som grundar sig på 9 nyckeltal som Nyckeltalsinstitutet tillhandahåller: • Tillsvidareanställningar • Medianlön • Lika karriärmöjligheter	

Aktiviteter	Slutdatum

- Kompetensutveckling
- Övertid
- Korttidssjukfrånvaro
- Personalansvar
- Långtidssjukfrånvaro
- Avgångar

Frisktalet för 2021 har förbättrats mot föregående år. 2021 hade vi ca 5% högre frisktal än 2020.

Antalet registrerade timmar i Heroma gällande kurs och konferens har ökat med 283 timmar jämfört med året innan i samtliga verksamheter. 2020 registrerades 4917 timmar att jämföra med årets 5200 timmar.

Personalomsättningen har totalt sett ökat från 2020.

	2020	*2021*
Totalt	61	89
Intern	18	50
Extern	33	24
Pension	10	15

✔ Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.	2021-12-31

Kommentar

Personalomsättning externt (inklusive pension) har minskat under 2021.
2020 slutade 43 medarbetare och under 2021 slutade 39 medarbetare.

	2020	*2021*
Totalt	43	39
Extern	33	24
Pension	10	15

Effektmål 11. Region Örebro län har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

Aktiviteter	Slutdatum
✔ Habilitering och hjälpmedels resultat ska under 2021 uppgå till minst noll.	2021-12-31

Kommentar

Habilitering och hjälpmedel redovisar ett överskott motsvarande 3,9 mnkr. Överskottet beror på återbäring för IT, telefoni och hyror från Regionservice.

✔ Habilitering och hjälpmedel ska aktivt arbeta med sitt utbud i förhållande till basuppdraget, avgifter samt arbeta för att minska kvalitetsbristkostnader.	2021-12-31

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 för att minska kvalitetsbristkostnader pågår förbättringsarbete med sortiment, lagerhållning, arbete med ersättningshörapparater och standardisering av arbetssätt och metoder.

BUH har reflekterat över att rätt insats ska ges i rätt tid och rätt mängd. Verksamheten har aktivt tittat på köer/ profession och antalet avslutade vårdåtaganden under året.

Aktiviteter	Slutdatum
En viktig del att ta med i detta är de patienter som står i våra köer. **CFH** har sett över vad delar av inkontinensuppdraget består av och kommit fram till att det finns en produkt som har beviljats som dispens under en period och har en kraftig ökning inte tillhör det basuppdrag som CFH har. Detta har informerats till Urologen. Riktlinjer och kriterier reviderades under föregående år och dialog tillsammans med förskrivarledet kring revideringen har fortsatt under 2021. **FAM** har höjt från 150 kr till 250 kr per samtal samt debiterar för uteblivna samtal och sena återbud (inom 24 timmar) i regel med bestämmelserna i Region Örebro läns avgiftshandbok. Förändringen trädde i kraft 1 september 2020. Beslutet är fattat av kommunfullmäktige i länets samtliga tolv kommuner. **OT** arbetar kontinuerligt med utbudet och att minska kvalitetsbristkostnader. Under året har kriterier för knäortoser implementerats. En representant för verksamheten har deltagit i en nationell grupp samordnad av Ortopedtekniska branschrådet för att ta fram en rekommendation hur man inom den ortopedtekniska branschen lämpligen arbetar vid förskrivning av kostsamma hjälpmedel. En avgiftsöversyn har genomförts och arbetet att se över avgifterna inför 2023 har påbörjats. Det pågår ett arbete att standardisera mer, från produktionsunderlag till färdig produkt. Lagerhållningen har förändrats för att säkerställa att det är rätt produkter och rätt volymer som lagerhålls och i samband med inventeringen 2021 har systemstödet för lager och automatisk lagerpåfyllnad som finns i Opas tagits i bruk. **SC** arbetar med ett utbud för målgrupperna personer med synnedsättning, blindhet eller kombinerad syn- och hörselnedsättning/dövblindhet samt personer med behov av kontaktlins på medicinsk indikation. Verksamhetens målgrupper får inte rehabiliteringsinsatser i någon annan verksamhet. Det är god kontroll på lagerhållning av hjälpmedel, beställningar sker utifrån behov och lagerinventering sker varje månad. Rekonditionering av hjälpmedel sker där det bedöms möjligt. Verksamheten tar ut beslutade avgifter. **VUH** har i teamen reflekterat över att rätt insats ska ges i rätt tid och rätt mängd. Verksamheten har aktivt tittat på köer/ profession och antalet avslutade vårdåtaganden under året. Arbetsterapeutgruppen har gjort ett arbete med att tydliggöra verksamhetens uppdrag som ett komplement till den bashabilitering som kommunen ska erbjuda. Ett arbete med att se över överenskommelsen med kommunen pågår.	

4 Ekonomi

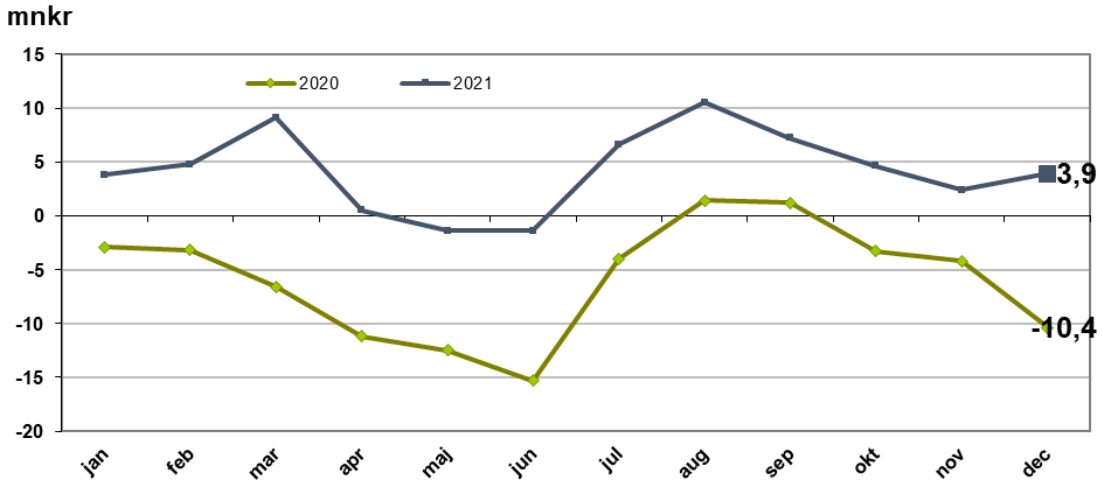
4.1 Resultatrapport

Resultatrapport

Habilitering och hjälpmedel (belopp i tkr)	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse budget/utfall 2021
Patientavgifter	5 583	5 217	366
Såld vård	14 540	11 731	2 809
Övriga intäkter	62 603	65 547	-2 944
Summa INTÄKTER	**82 726**	**82 495**	**231**
Löner	-156 212	-160 638	4 426
Sociala avgifter	-71 482	-72 247	765
Kurs- och konferensavgifter	-814	-765	-49
Övriga personalkostnader	-2 792	-4 011	1 219
Personalkostnader	**-231 300**	**-237 661**	**6 361**
Köpt vård	-3 494	-1 500	-1 994
Läkemedel	-3 562	-3 385	-177
Sjukvårds- och med. material	-36 986	-32 089	-4 897
Livsmedel	-4	-5	1
Övrig köpt verksamhet	-97 605	-102 700	5 095
Köpt verksamhet	**-141 651**	**-139 679**	**-1 972**
Lokalhyra	-22 906	-23 884	978
Städkostnader	-4 285	-3 374	-911
Förbrukningsinventarier	-6 763	-5 548	-1 215
Reparation och underhåll	-1 320	-648	-672
Tvättkostnader	-321	-62	-259
Resekostnader	-367	-877	510
Övriga verksamhetskostnader	-8 193	-8 196	3
Köpt verksamhet	**-44 155**	**-42 589**	**-1 566**
Teletjänster	-3 799	-3 163	-636
IT-tjänster	-6 758	-7 017	259
Tolkkostnader	-2 489	-1 067	-1 422
Avskrivningskostnader	-1 796	-1 335	-461
Övriga verksamhetskostnader	-8 990	-12 104	3 114
Köpt verksamhet	**-23 832**	**-24 686**	**854**
Summa KOSTNADER	**-440 938**	**-444 615**	**3 677**

Habilitering och hjälpmedel (belopp i tkr)	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse budget/utfall 2021
Verksamhetens nettokostnad	**-358 212**	**-362 120**	**3 908**
Finansiell netto	-109	-88	-21
Resultat	**-358 321**	**-362 208**	**3 887**

Budgetavvikelse



Sammanfattande analys

Habilitering och hjälpmedel redovisar ett överskott motsvarande **3,9 mnkr.**

Habilitering och hjälpmedel prognostiserade ett resultat motsvarande +/-0, det vill säga att ekonomin för 2021 är i balans. I prognosen fanns ett antagande om att vakanta personalmedel täcker upp obalanser gällande högre kostnader för hjälpmedel, glasögonbidrag, madrasser, köpt vård med mera.

Den positiva differensen mellan prognosen och 2021:års resultat beror huvudsakligen på återbäring av anslagsmedel från Region service för IT, telefoni, hyror och MT.

Resultatet för 2021 är **14,3 mnkr** bättre än för 2020. Ramtillskottet för 2021 och den höga återbäringen förklarar resultatförbättringen.

4.2 Årets resultat

Intäkter

Intäkter för 2021 följde budgeten, utfall är 200 tkr högre än budget.

Personalkostnader

Personalkostnader var 6,4 mnkr lägre än budgeten. Lägre personalkostnader hör samman med vakanser och tjänstledigheter.

Övriga kostnader

Övriga kostnader överskred budgeten med 2,7 mnkr. Det beror bland annat på högre kostnader för köpt vård, hjälpmedel, glasögonbidrag och tolkkostnader.

5 Personalekonomi

5.1 Antal tillsvidareanställda årsarbetare

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare per 31 dec 2021			Antal årsarbetare per 31 dec 2020			Förändring		
	Kvin-nor	Män	Totalt	Kvin-nor	Män	Totalt	Kvin-nor	Män	Totalt
Sjuksköterska-allmän	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Psykolog/ PTP-psykolog	17,3	7,8	25,0	16,3	6,0	22,3	1,0	1,8	2,8
Sjukgymnast/ fysioterapeut	22,0	2,0	24,0	21,8	2,0	23,8	0,3	0,0	0,3
Arbetsterapeut o hjälpmkonsulent	58,5	6,0	64,5	50,5	5,0	55,5	8,0	1,0	9,0
Kurator/ familjerådgivare/ kurativt arb	29,0	4,5	33,5	29,9	5,5	35,4	-0,9	-1,0	-1,9
Behandlingsassi-stent	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	-1,0	-1,0
Läkare	3,0	3,6	6,6	2,0	2,6	4,6	1,0	1,0	2,0
Medicinsk vårdadministratör	19,9	0,0	19,9	17,9	0,0	17,9	2,0	0,0	2,0
Andra yrkesgrupper inom HoS	52,0	2,3	54,3	54,0	4,0	58,0	-2,0	-1,7	-3,7
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Vaktmästare o för-rådsarbetare	5,0	9,0	14,0	5,0	8,9	13,9	0,0	0,1	0,1
Trädgårdsarbetare/ trädgårdstekniker	0,0	7,8	7,8	0,0	7,8	7,8	0,0	0,0	0,0
Administratör	15,4	0,0	15,4	14,8	0,0	14,8	0,6	0,0	0,6
Handläggare	6,0	7,0	13,0	6,0	4,0	10,0	0,0	3,0	3,0
Chef	13,0	15,0	28,0	15,0	14,0	29,0	-2,0	1,0	-1,0
Ingenjör/ tekniker/ hantverkare	15,0	29,5	44,5	15,0	32,5	47,5	0,0	-3,0	-3,0

Lärare o annan pedagog	16,5	1,0	17,5	15,5	0,0	15,5	1,0	1,0	2,0
Teckenspråkstolk	57,4	5,0	62,4	58,0	5,0	63,0	-0,6	0,0	-0,6
Summa	**332,5**	**100,5**	**432,9**	**324,2**	**98,3**	**422,5**	**8,4**	**2,2**	**10,6**

5.2 Sjukfrånvaro

Kategori	**Utfall 2021**			**Utfall 2020**			**Förändring antal timmar, procent**		
	Kvinnor	**Män**	**Totalt**	**Kvinnor**	**Män**	**Totalt**	**Kvinnor**	**Män**	**Totalt**
Schemalagda timmar	692 779	210 998	903 777	680 461	209 924	890 385	12 318	1 074	13 392
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	19 784	5 881	25 665	23 818	6 920	30 737	-4 033	-1 039	-5 072
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	25 100	7 501	32 601	31 361	8 795	40 156	-6 261	-1 293	-7 555
Sjukfrånvaro totalt (tim)	44 844	13 382	58 267	55 179	15 714	70 893	-10 295	-2 332	-12 627
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % *	2,86 %	2,79 %	2,84 %	3,50 %	3,30 %	3,45 %	-0,64 %	-0,51 %	-0,61 %
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	3,62 %	3,56 %	3,61 %	4,61 %	4,19 %	4,51 %	-0,99 %	-0,63 %	-0,90 %
Sjukfrånvaro totalt % *	6,48 %	6,34 %	6,45 %	8,11 %	7,49 %	7,96 %	-1,63 %	-1,14 %	-1,52 %
*) 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 medicintekniska produkter (MDR).

Audiologiska kliniken

Verksamhetens utmaning är att bibehålla en god tillgänglighet: Hörselnedsättning är en folksjukdom där prevalensen ökar med stigande ålder och efterfrågan på Audiologiska klinikens tjänster kommer att öka.

Teknikutvecklingen och digitalisering går fort inom området för hörhjälpmedel med ökade behov och förväntningar från patienter. Bland annat utvecklas hörapparater mot integrering till konsumentprodukter vilket ställer nya krav på kliniken.

En dom i Kammarrätten gör att Försäkringskassan blir mer restriktiva att bevilja stöd till arbetshjälpmedel för hörselskadade gällande konversation i en mindre grupp. Patienterna kan bli drabbade då hälso- och sjukvården inte har i uppdrag att förskriva arbetstekniska hjälpmedel.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Verksamhetens utmaning är att möta det stora antalet nya remisser för gruppen barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NP) (> 424 nya under 2021), en grupp som vuxit sedan tidigt 2000-tal.

Verksamhetens framtida utmaningar är även att fortsätta det påbörjade förändringsarbetet inom områdena: Tillgänglighet - minska köerna inom NP området, Digitalisering - anpassa till mål-grupper i verksamheten, Produktion- kapacitetsplanering samt Uppföljning/ Utvärdering - följa upp och utvärdera de insatser verksamheten ger.

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".

Centrum för hjälpmedel

Verksamhetens utmaning är att klara av att förse länsinvånarnas nuvarande och framtida behov av hjälpmedel inom budgetramen. Behovet av hjälpmedel ökar med cirka 5-7% per år. Det uppstod ett kort avbrott i denna trend i samband med att abonnemangsavgift infördes och vid inledningen av pandemin, men har nu återgått till den ”normala” ökningen. Ökningen beror på att andelen äldre i samhället ökar och många av dem är i behov av hjälpmedel för att leva ett självständigt liv. Självständigheten personerna kan vinna med hjälp av hjälpmedel sparar pengar genom att andra insatser så som hemtjänst och färdtjänst minskar eller uteblir.

På grund av pandemin så har hjälpmedelsbranschen drabbats av stora problem med att leverera hjälpmedel. Det beror på råvarubrister samt transportproblem framförallt från Asien. Det utmanar verksamheten att återanvända och reparera befintliga hjälpmedel. I det arbetet bedöms det finnas en risk att beakta som handlar om att verksamheten inte får kompromissa vad gäller hjälpmedlens säkerhet.

Den nya lagstiftningen gällande medicintekniska produkter (MDR) började gälla 26/5 2021. Det nya regelverket ställer krav på att anpassa verksamheten till lagstiftningen, vilket framför allt handlar om att följa leverantörens anvisningar gällande förebyggande underhåll. Verksamheten har under 2021 gjort riskanalyser för att hitta de mest kritiska produkterna som behöver denna typ av underhåll och har ett förslag på förverkligande av detta.

Familjerådgivningen

Framtida utmaningar i verksamheten är att fortsätta upprätthålla en hög kvalitet på arbetet. Förutom den professionella kunskapen och den höga kompetensen hos personalen är en central

del i arbetet är att ta fasta på klienternas upplevelser av de insatser de deltar på vid Familjerådgivningen. För att säkerställa klientperspektivet genomför verksamheten systematiskt enkätundersökningar med syfte att undersöka detta. Undersökningen startades den 1 oktober 2021 och kommer att avslutas när antalet deltagare uppnått 10% av totalt antal klienter som besöker Familjerådgivningen per år. Mot bakgrund av de trender som identifierats i Regionens omvärldsbevakning jobbar verksamheten med att förbättra tillgängligheten med hjälp av digitala lösningar. Detta innebär flera delar såsom digitala samtal, möjlighet till digital bokning, ombokning och avbokning. Andra utmaningar är att kontinuerligt följa upp behovet hos klienterna, planera verksamhetens resurser utifrån dessa behov samt följa de trender som uppmärksammas regionalt och nationellt avseende målgruppens behov.

Ortopedteknik

Verksamhetens stora utmaningar är att fortsätta de påbörjade förändringarna inom följande områden: Tillgänglighet - verksamheten har långa väntetider för vissa hjälpmedel och har svårigheter att komma ikapp och en variation över tid finns i verksamheten.

Kompetensförsörjning - det råder nationell brist på ortopedingenjörer, men verksamheten i Örebro har delvis varit framgångsrika i att rekrytera. Trots det behövs ytterligare rekrytering.

Ekonomi - behovet av kroppsburna hjälpmedel kommer troligen att öka och förskrivningen av kostsamma hjälpmedel ökar vilket är en utmaning ekonomiskt.

MDR - verksamheten har många krav att uppfylla i den nya lagstiftningen och har inte ett funktionellt systemstöd för att klara det i dagsläget. Utveckling av systemet sker och verksamheten håller på att anpassa och ta fram lösningar som bidrar till att uppfylla krav som ställs.

Byte av verksamhetssystem - 2024 är planen att Visus ska tas i bruk och Ortopedteknik kommer att använda det systemet. Det är ännu oklart i vilket omfattning och vilket mer system som ska användas för att täcka verksamhetens behov.

Syncentralen

Verksamheten behöver fortsätta arbetet med digitalisering och teknikutveckling för att vara tillgängliga och svara upp till framtida förväntningar och behov från verksamhetens målgrupper.

Med anledning av förväntat ökat antal äldre utifrån demografisk beräkning, är det rimligt att förvänta sig ökat antal patienter med åldersrelaterad synnedsättning. Örebro län är även en tillväxtort vilket medför förväntat ökat antal medborgare i länet. Detta kommer påverka tillgänglighet och resurser inom verksamheten.

Kompetensförsörjning - Brist på optiker bland annat på grund av få utbildningstillfällen i Sverige. Arbetsmarknaden växer för optiker och ett ökat antal pensionsavgångar väntas över landet. Fortsatta svårigheter att rekrytera arbetsterapeuter med synkompetens. Synpedagoger som yrkesbeteckning har försvunnit (men lever kvar som ett begrepp men saknar kvalitetsstämpel det vill säga legitimation). Adekvat syn(pedagog)utbildning existerar inte. Synutbildning erbjuds idag via uppdragsutbildningar bland annat vid Örebro Universitet vilket dock kan vara svårt att få prioriterat.

Tolkcentralen

Verksamhetens stora utmaningar är den nya tolkutredningen som startade 2020. Tolkutredningen följer upp och analyserar tidigare utredningar, en samlad tolktjänst (SOU 2011:83) för att se om det finns delar som är lämpliga att föreslå och förverkliga i det nya förslaget. 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. Utredningsarbetet har synliggjort att tolktjänsten spänner över hela samhället och är reglerad och finansierad på olika sätt av olika aktörer. Tolktjänsten har utvecklats dynamiskt över tid och inte varit föremål för strukturella reformer. Det finns flera förslag i den pågående utredningen som skulle påverka Tolkcentralen i Örebro. Främst kring vad verksamheten lägger resurser på och vilka uppdrag som ingår i den så kallade "Vardagstolkningen", vilket är verksamhetens grunduppdrag. Det finns ett förslag att tolkning inte skulle ingå i Hälso- och sjukvårdslagen utan ha en egen lag, vad det skulle innebära för verksamheten är svårt att förutsäga.

För att kunna möta framtidens behov behöver verksamheten ställa sig frågan hur Tolkcentralen ska jobba digitalt för att kunna överleva i en ny verklighet. Skall digitala tolkningar bli en del av Tolkcentralens vardag? Det finns regioner i Sverige som redan beslutat vilka uppdrag som skall erbjudas endast digitalt och hur många av deras totala uppdrag som skall utföras digitalt. Det finns personal som har ett motstånd mot att utföra tolkning på distans så hur verksamheten ska jobba med digitalisering av sina tjänster i framtiden är en utmaning.

Vuxenhabiliteringen

Verksamhetens stora utmaning under 2022 är att hitta en plattform i regionens nya organisation för hälso- och sjukvård att patienter med funktionsnedsättning utifrån sina speciella förutsättningar ska få sina behov av specialiserad habilitering tillgodosedda.

Andra stora utmaningar är att fortsätta påbörjade förändringar inom områdena: Tillgänglighet, Digitalisering - med den utmaning som finns kopplat till verksamhetens målgrupper inkluderad, Produktion- kapacitetsplanering samt Uppföljning/ Utvärdering.

För att bättre svara upp mot det fortsatt ökade inflödet av patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar så kommer verksamheten under 2022 att se på möjligheter att omfördela resurser inom verksamheten

Hur personer med funktionsnedsättning bäst får sina medicinska behov tillgodosedda i Nära vård och framtidens hälso- och sjukvård är en fortsatt utmaning där projektet för samordnat medicinskt omhändertagande som förhoppningsvis tar nästa steg under 2022.

För Habilitering och hjälpmedel

Mats Eriksson
Strateg

Region Örebro län

Avvikelser
Habilitering och hjälpmedel

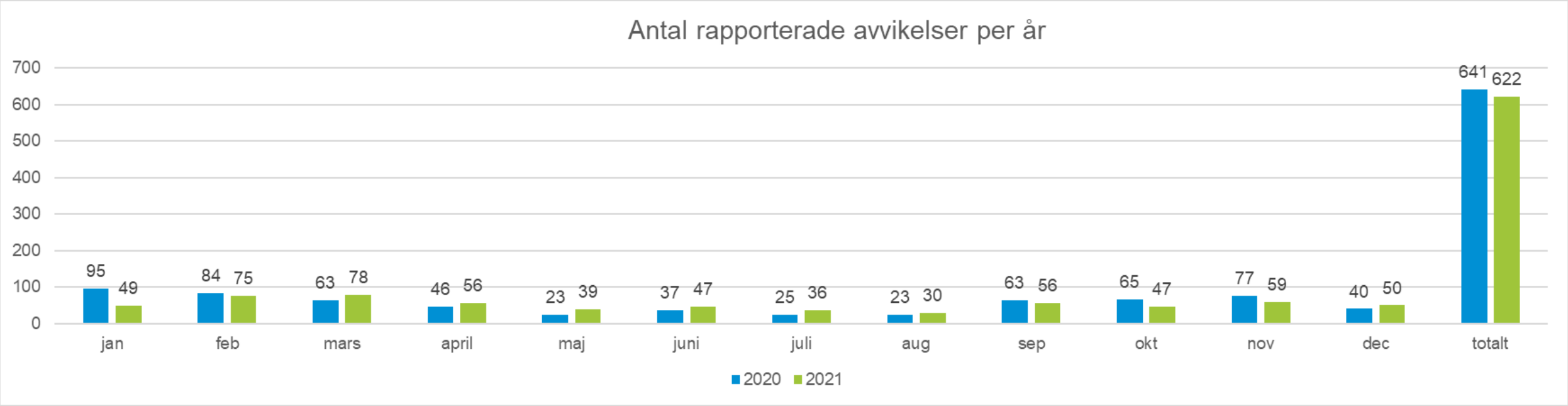
Helår 2021

Habilitering och hjälpmedel – helår 2021

Måluppfyllelse: *Antal* ***rapporterade avvikelser*** *ska vara* ***minst 750 st/år.***

Resultatanalys: 622 stycken avvikelser rapporterades under 2021 vilket är 19 stycken mindre jämfört med 2020 (641 st).

Målet på minst 750 stycken rapporterade avvikelser för 2021 uppnås inte. En anledning till att det rapporterats färre avvikelser kan vara att verksamheterna har haft mindre besök på grund av Covid-19. En annan anledning är 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.

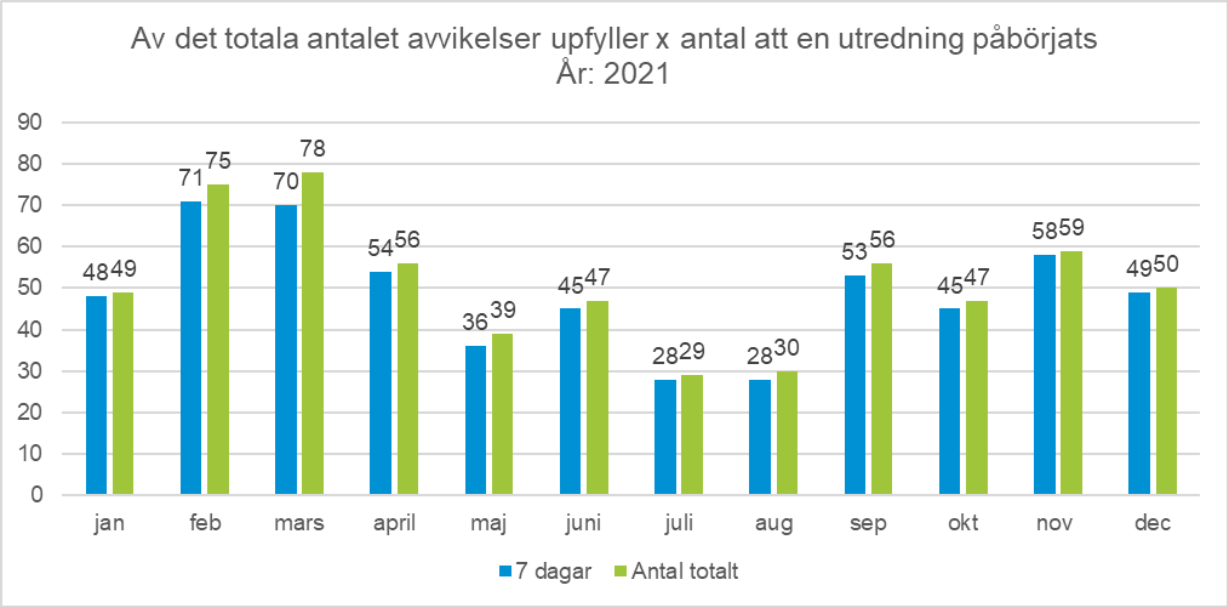


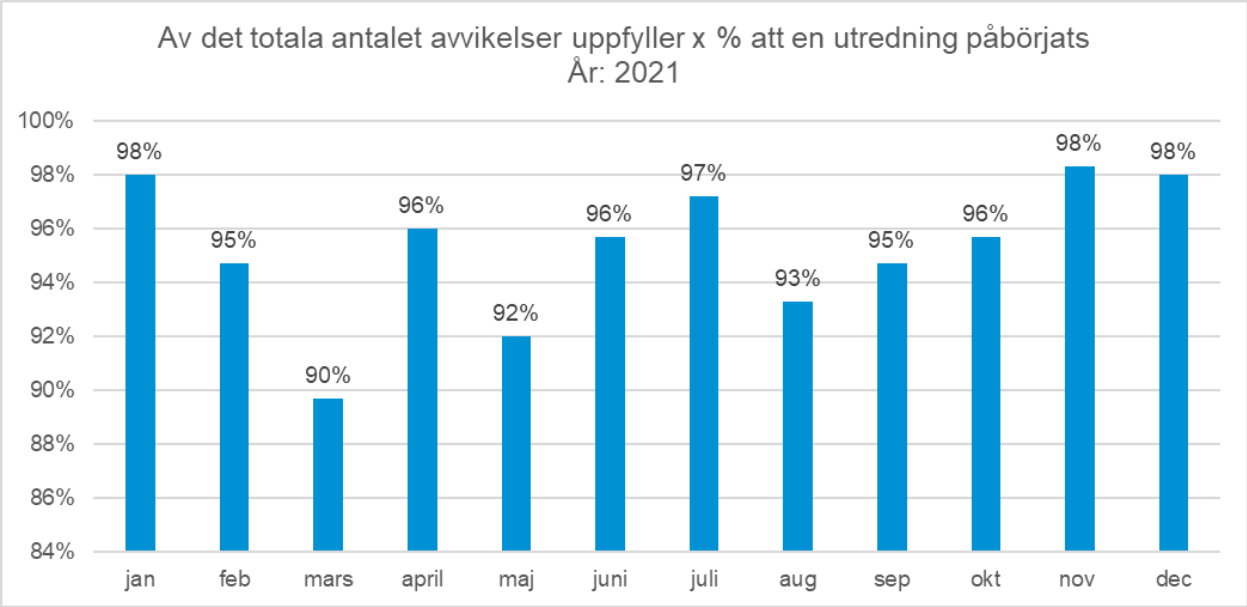
Habilitering och hjälpmedel – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70%***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 70 % under alla månader.



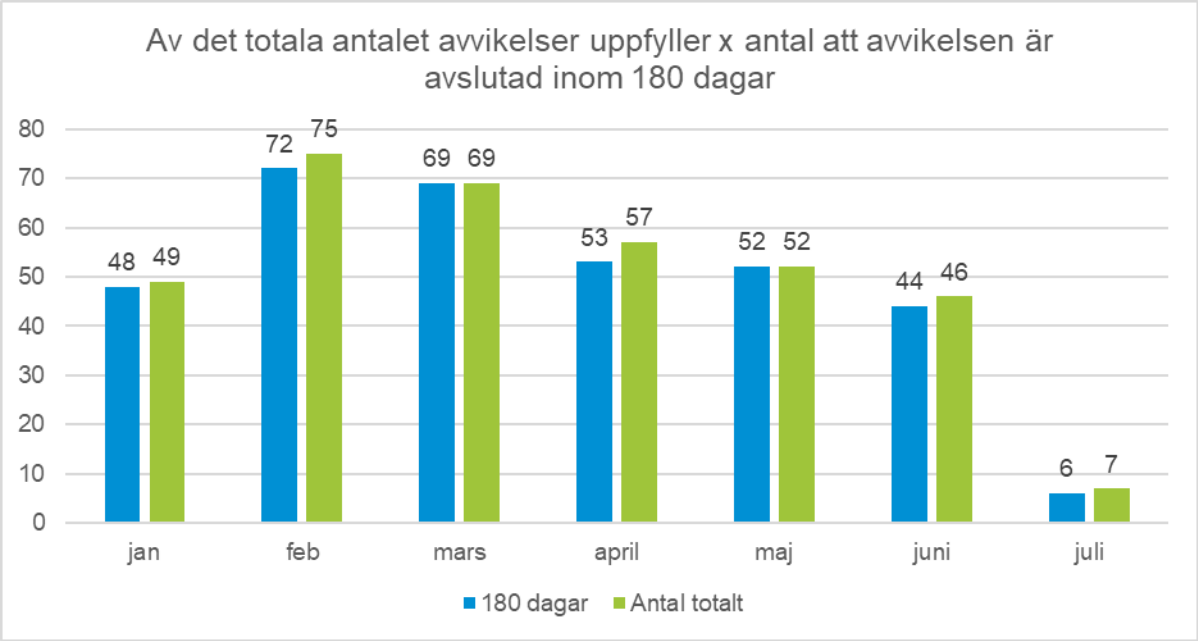


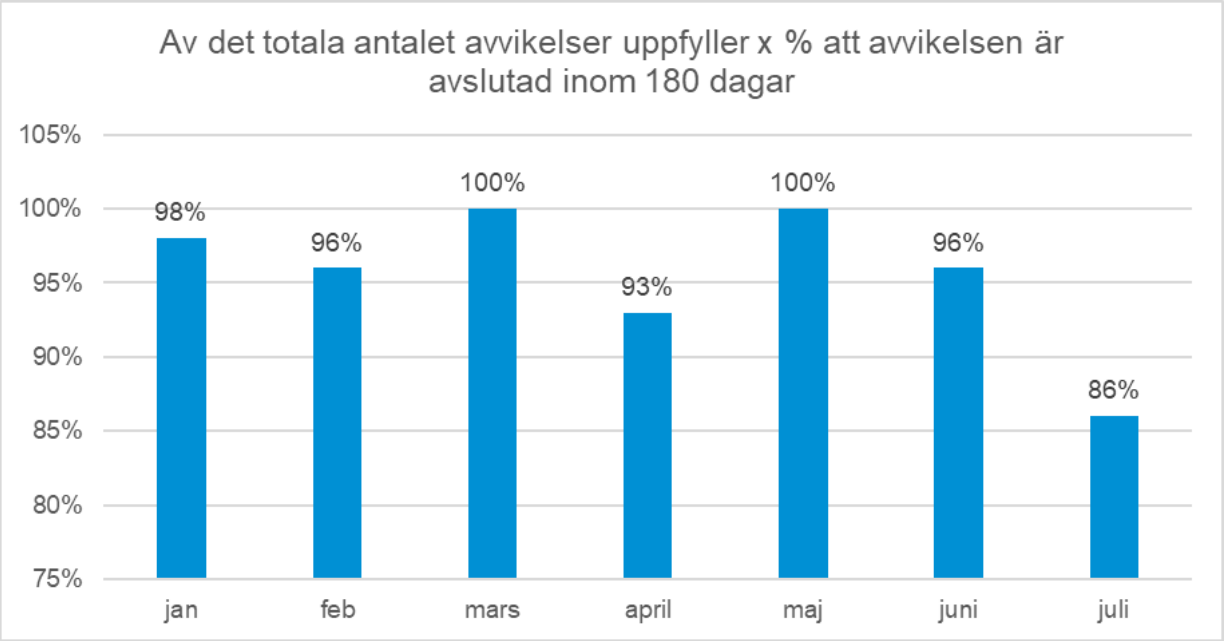
Habilitering och hjälpmedel – helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara* ***avslutade inom 180 dagar (80%)***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80% under alla månader.

Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

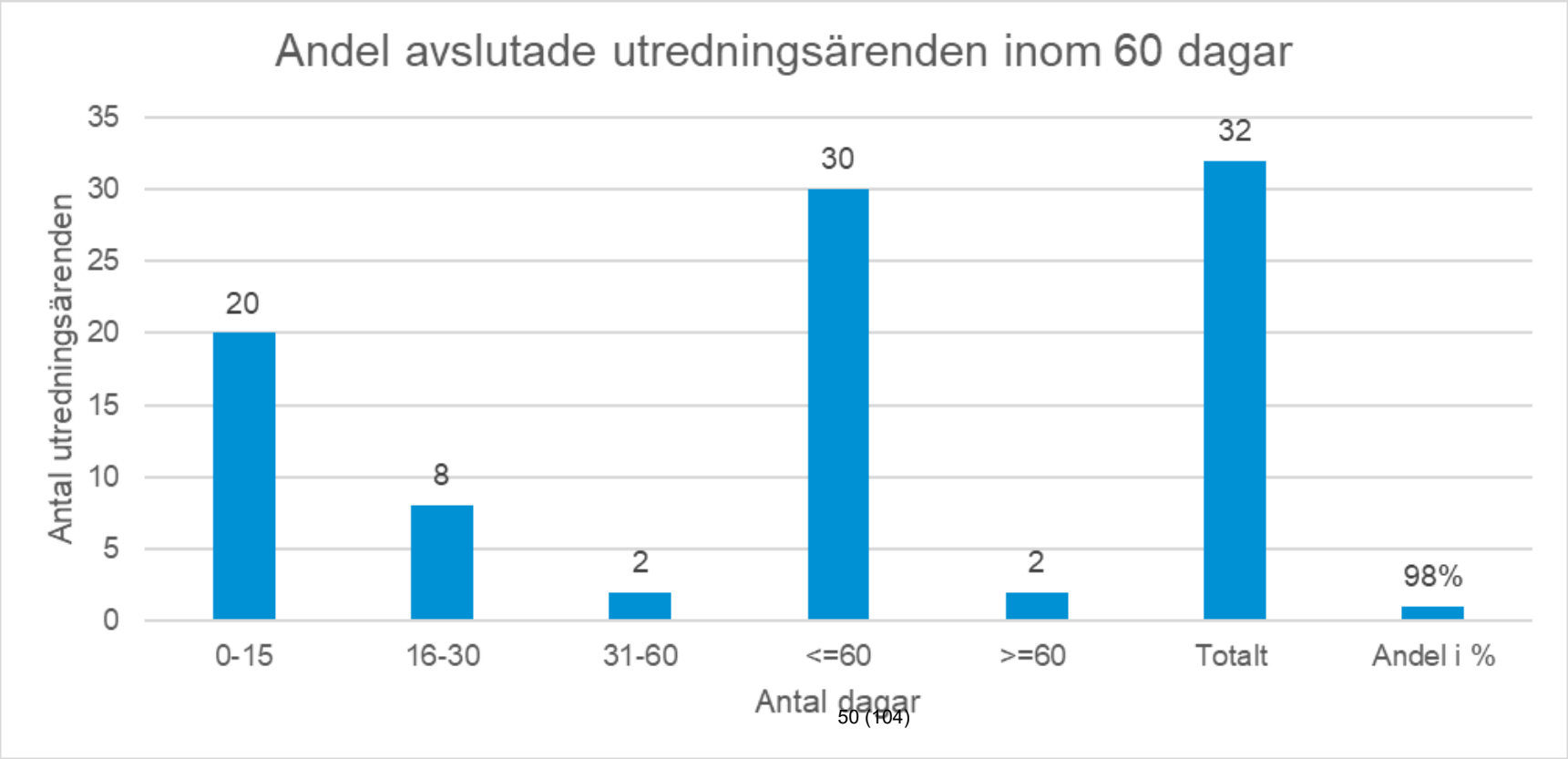




Habilitering och hjälpmedel – helår 2021

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80%.
Under 2021 rapporterades 32 stycken utredningsärenden. Det var endast 2 ärenden som inte avslutades inom 60 dagar.



Region Örebro län

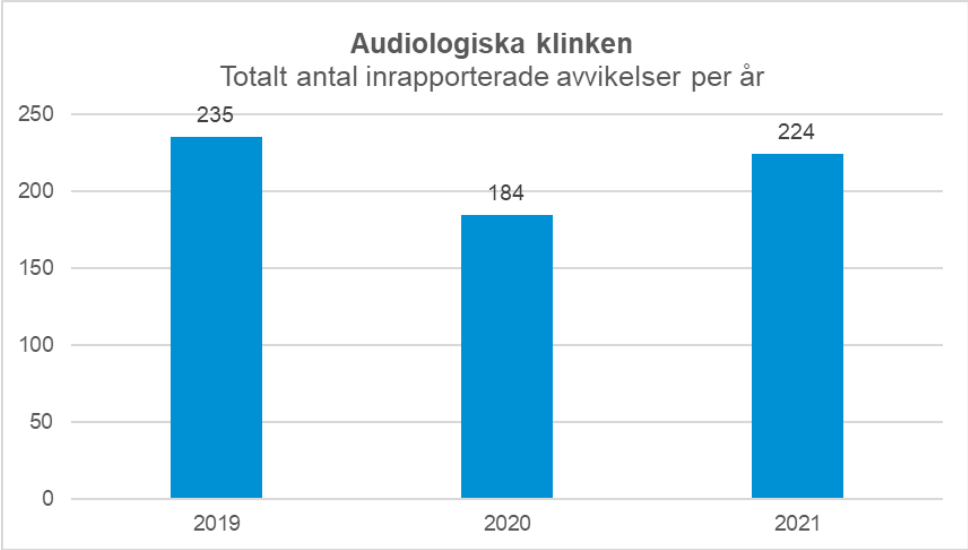
Avvikelser
Audiologiska kliniken

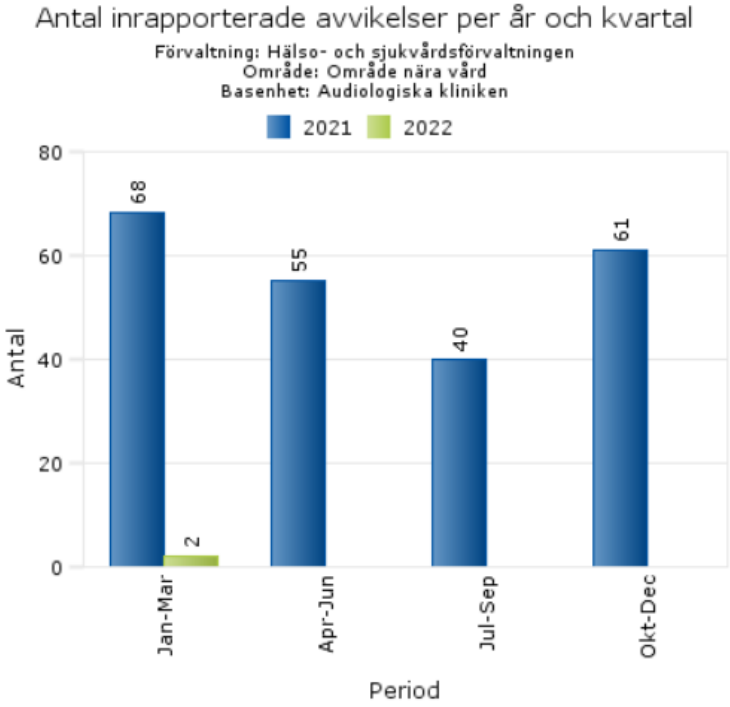
Helår 2021

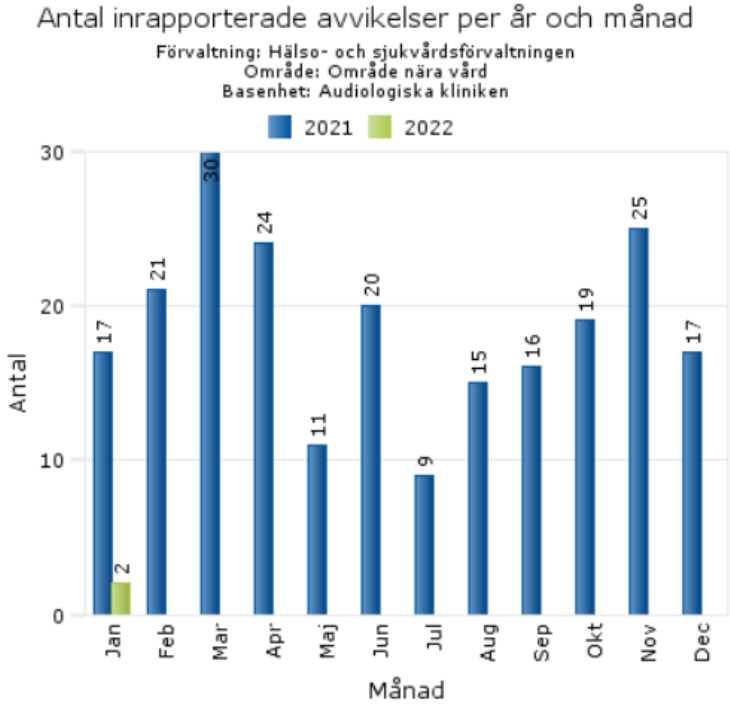
Audiologiska kliniken – helår 2021

Resultatanalys:

224 stycken avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 184 stycken.





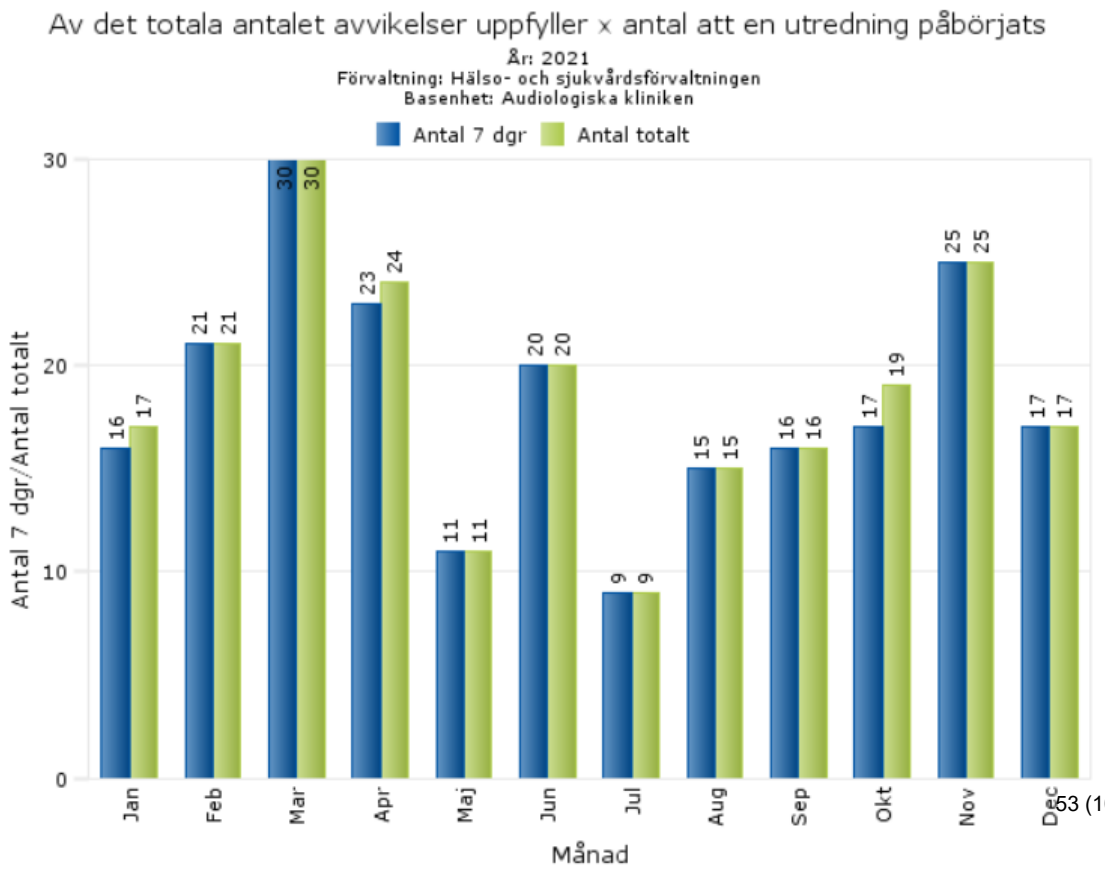


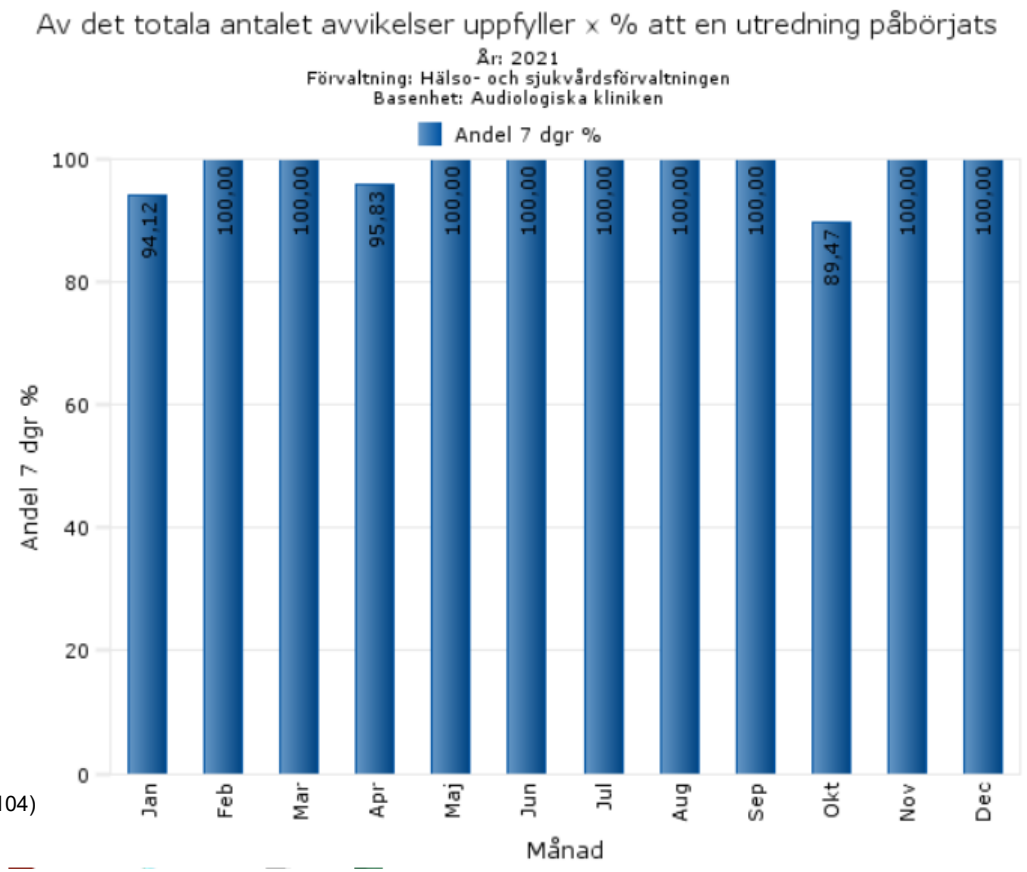
Audiologiska kliniken – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70%***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 70 % under alla månader.





Audiologiska kliniken - helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara **avslutade inom 180 dagar (80%).***

Resultatanalys: Klarar målnivån 80% under alla månader.

Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

Avslutade	0-120 dagar		121-150 dagar		151-180 dagar		0-180 dagar		180+ dagar			
Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-jun	16	80,00 %	2	10,00 %			18	90,00 %	2	10,00 %	20	20
2021-maj	8	72,73 %			3	27,27 %	11	100,00 %			11	11
2021-apr	16	66,67 %	1	4,17 %	6	25,00 %	23	95,83 %	1	4,17 %	24	24
2021-mar	21	70,00 %			9	30,00 %	30	100,00 %			30	30
2021-feb	18	85,71 %	2	9,52 %			20	95,24 %	1	4,76 %	21	21
2021-jan	15	88,24 %	1	5,88 %			16	94,12 %	1	5,88 %	17	17

Audiologiska kliniken - helår 2021

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Klarar målnivån.

År: 2021
Förvaltning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Område: Område nära vård
Basenhet: Audiologiska kliniken

	0 - 15		16 - 30		31 - 60		<= 60		> 60		
Månad	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal / månad**
Nov	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Total	**1**	**100,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**1**	**100,00%**	**0**	**0,00%**	**1**

Region Örebro län

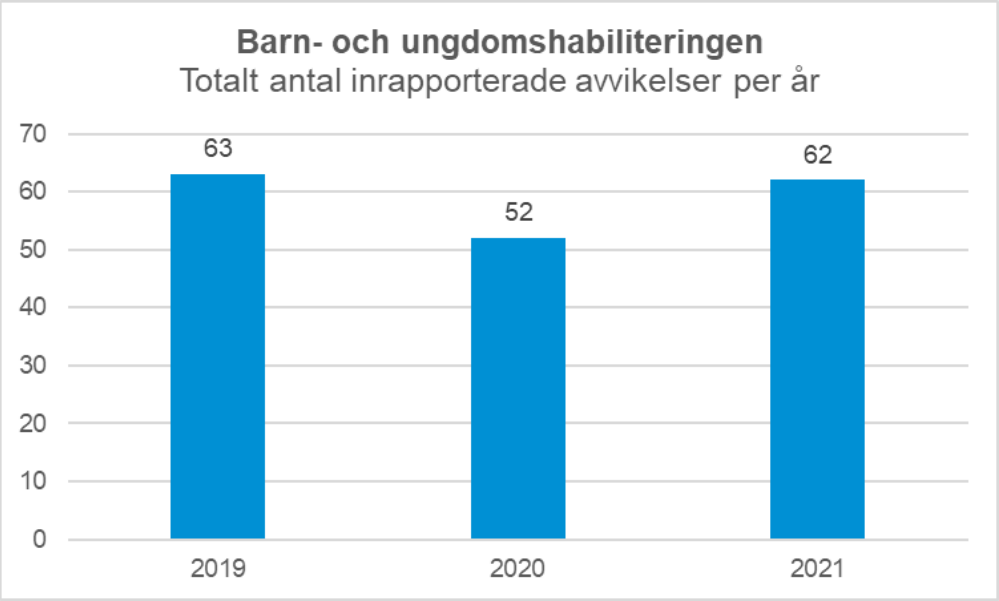
Avvikelser
Barn- och ungdomshabiliteringen

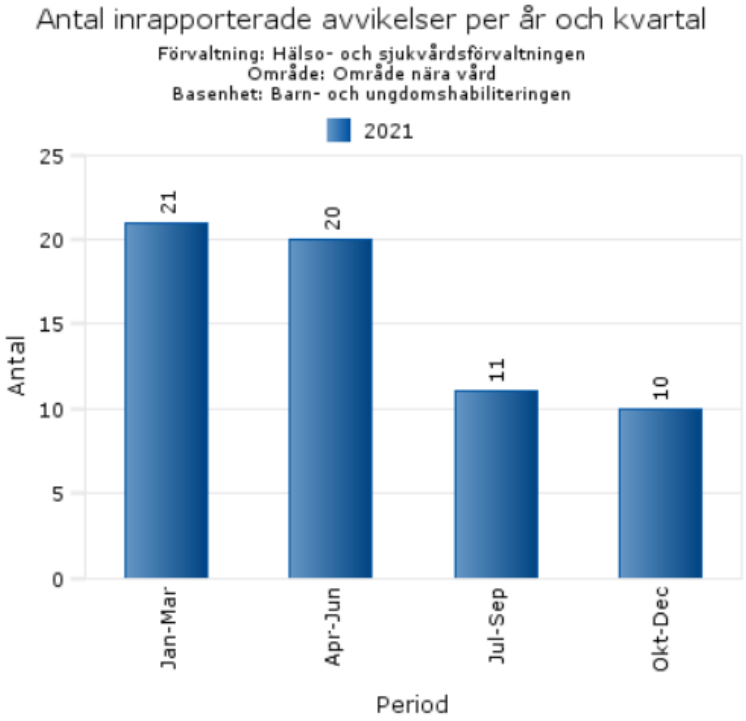
Helår 2021

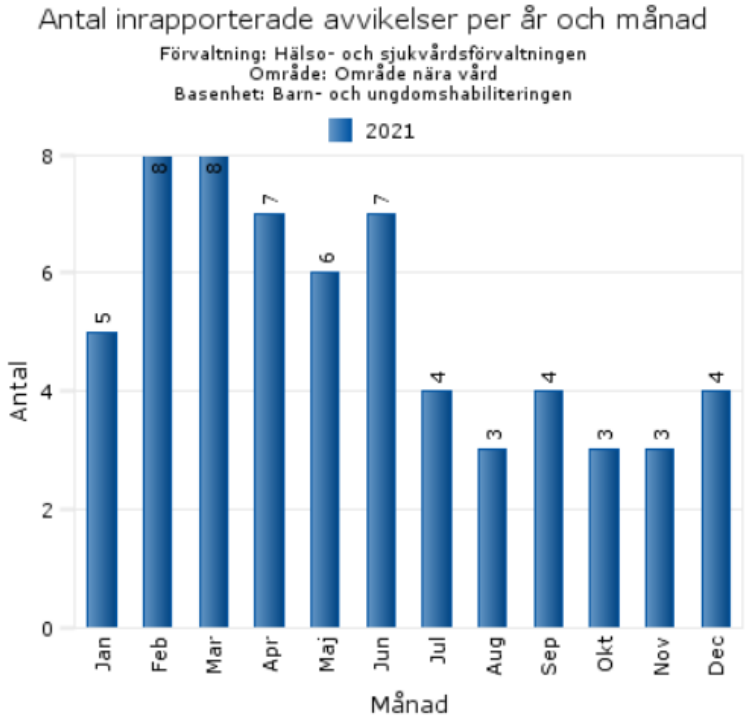
Barn- och ungdomshabiliteringen – helår 2021

Resultatanalys:

62 stycken avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 52 stycken.





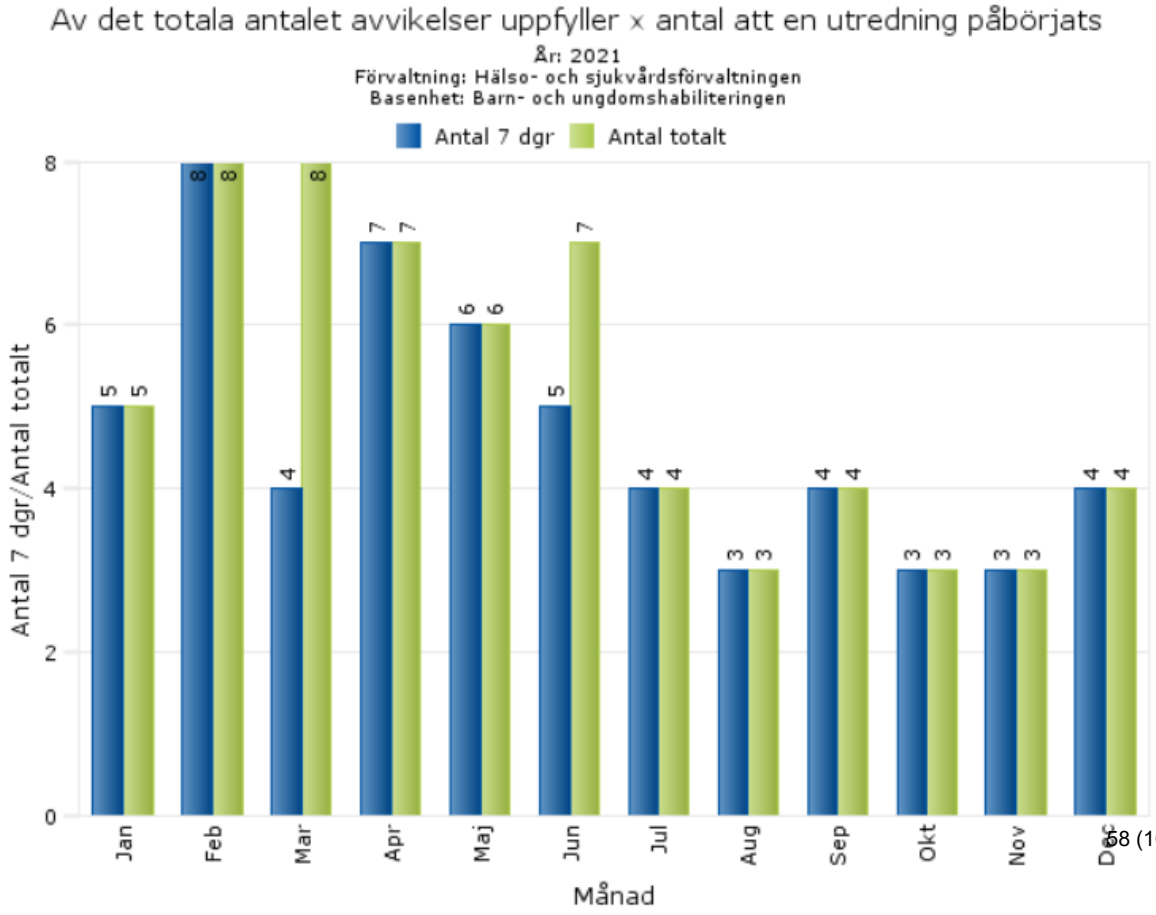


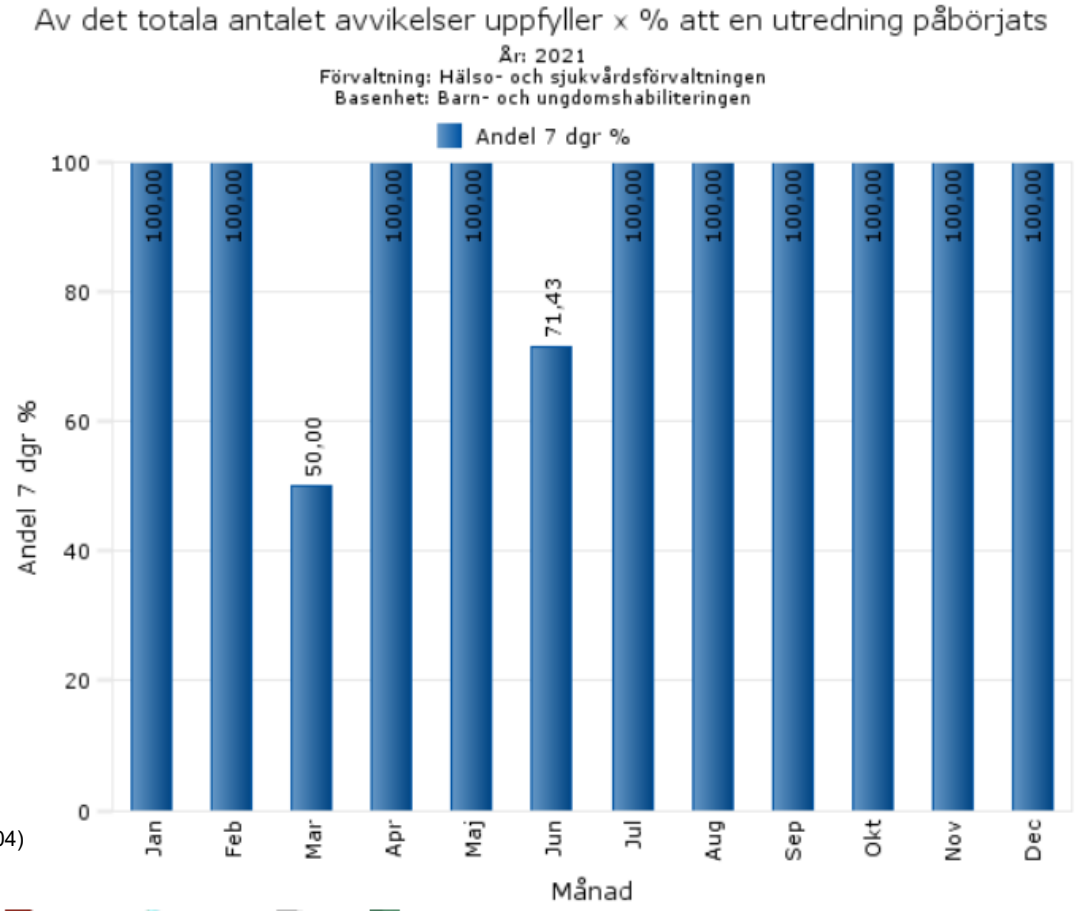
Barn- och ungdomshabiliteringen – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70%***

Resultatanalys: Nådde inte upp till målnivån på 70% i mars (50%).





Barn- och ungdomshabiliteringen – helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara* ***avslutade inom 180 dagar (80%).***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80% under alla månader.

Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

Avslutade	0-120 dagar		121-150 dagar		151-180 dagar		0-180 dagar		180+ dagar			
Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-jun	6	85,71 %					6	85,71 %			6	7
2021-maj	6	100,00 %					6	100,00 %			6	6
2021-apr	7	100,00 %					7	100,00 %			7	7
2021-mar	5	62,50 %					5	62,50 %			5	8
2021-feb	8	100,00 %					8	100,00 %			8	8
2021-jan	4	80,00 %	1	20,00 %			5	100,00 %			5	5

Barn- och ungdomshabiliteringen – helår 2021

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Klarar målnivån.

År: 2021
Förvaltning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Område: Område nära vård
Basenhet: Barn- och ungdomshabiliteringen

	0 - 15		16 - 30		31 - 60		<= 60		> 60		
Månad	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal / månad
Feb	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Apr	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Maj	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Sep	0		0		0		0		0		0
Total	**2**	**66,67%**	**0**	**0,00%**	**1**	**33,33%**	**3**	**100,00%**	**0**	**0,00%**	**3**

Region Örebro län

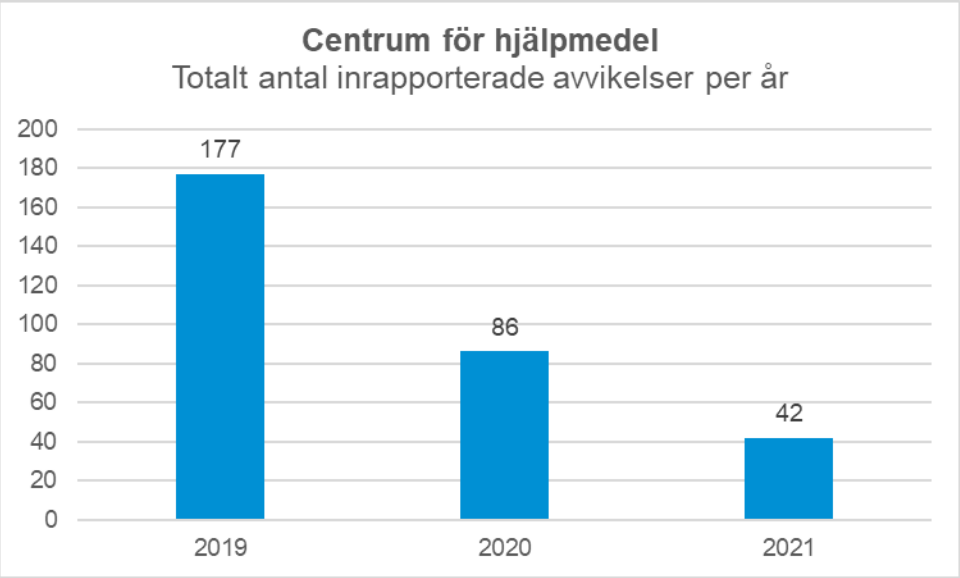
Avvikelser
Centrum för hjälpmedel

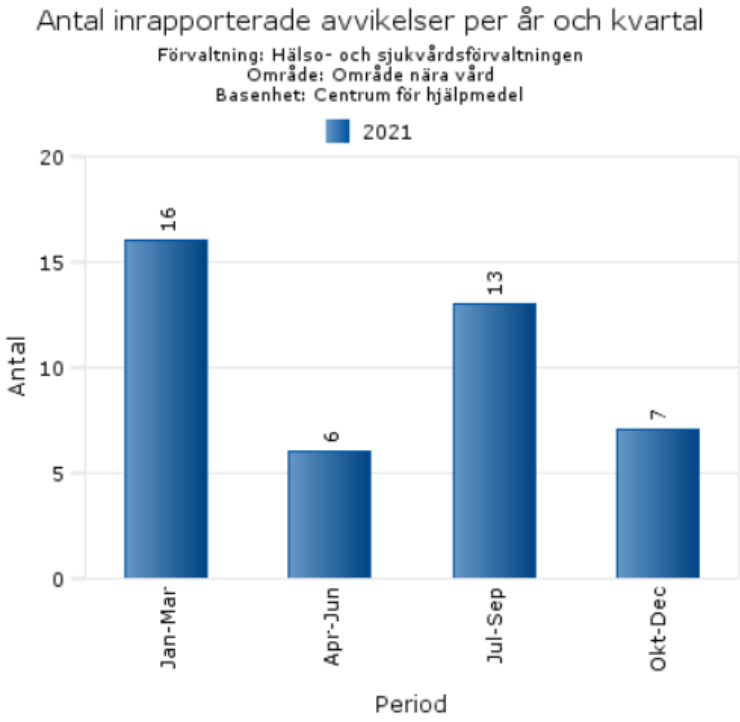
Helår 2021

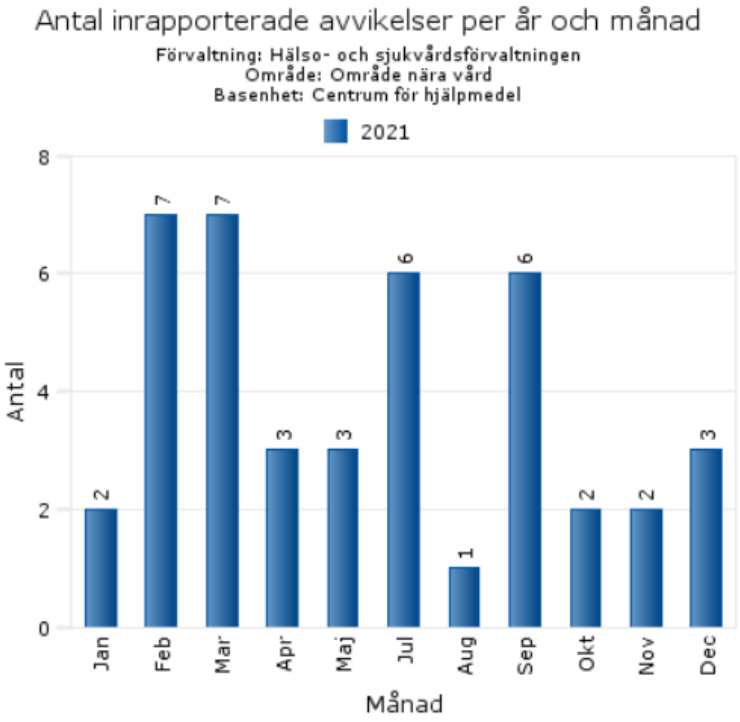
Centrum för hjälpmedel – helår 2021

Resultatanalys:

42 stycken avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 86 stycken.





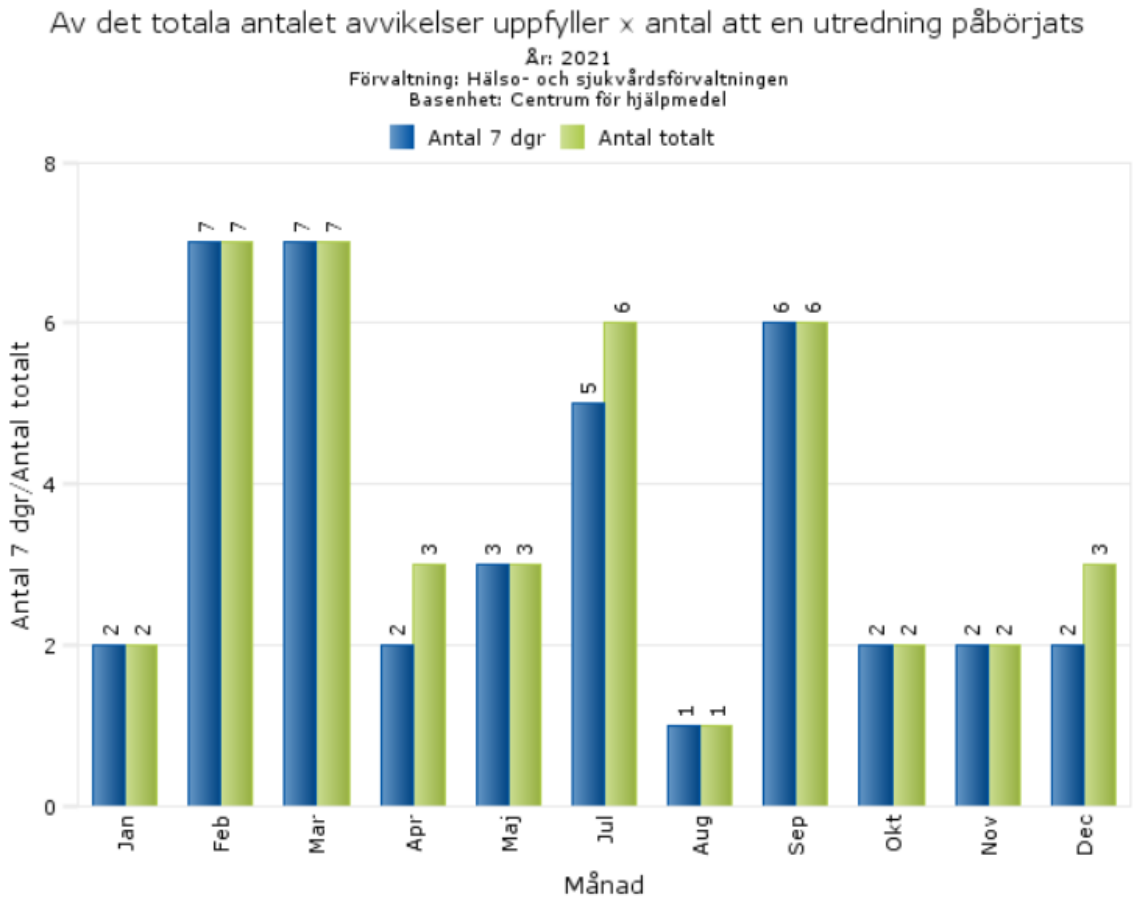


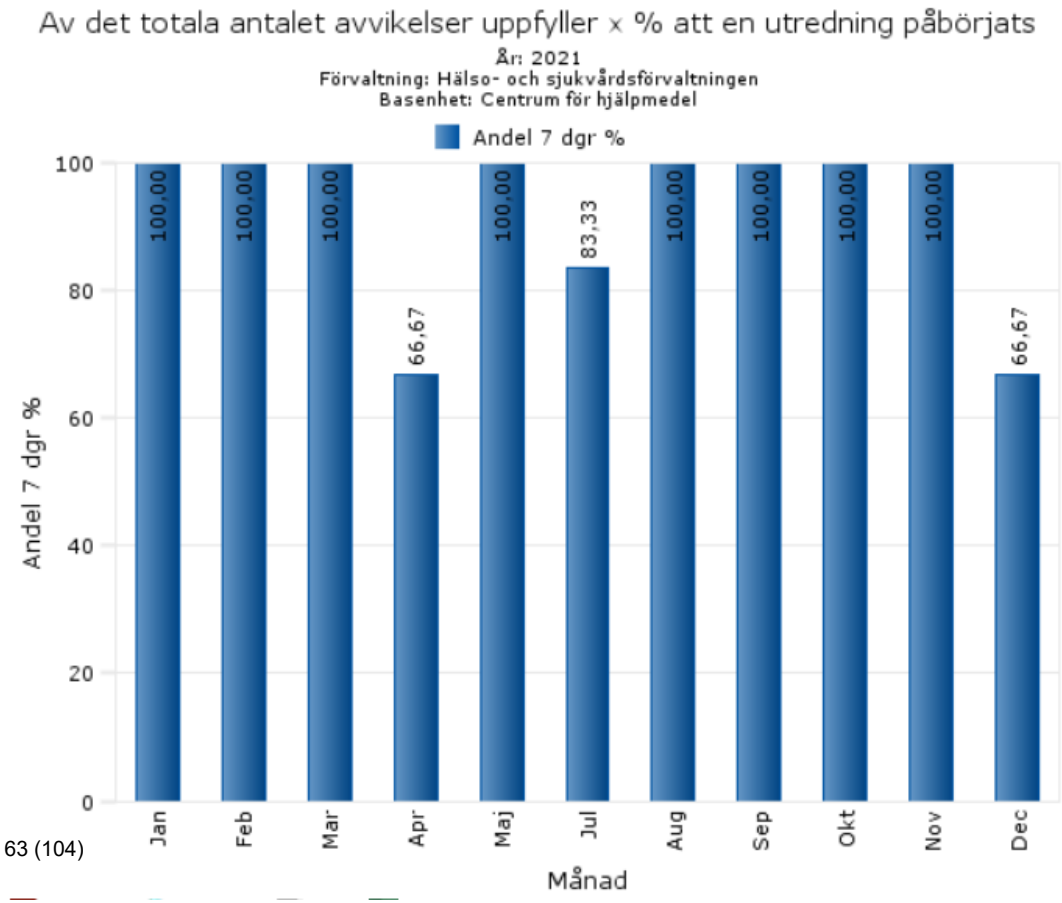
Centrum för hjälpmedel – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70 %***

Resultatanalys: Nådde inte upp till målnivån på 70% i april (66,67%) och december (66,67%).





Centrum för hjälpmedel – helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara **avslutade inom 180 dagar (80%)***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80% under alla månader.

Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

Avslutade | 0-120 dagar | 121-150 dagar | 151-180 dagar | 0-180 dagar | 180+ dagar

Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-maj	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3
2021-apr	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3
2021-mar	5	71,43 %	2	28,57 %			7	100,00 %			7	7
2021-feb	6	85,71 %					6	85,71 %	1	14,29 %	7	7
2021-jan	2	100,00 %					2	100,00 %			2	2

Centrum för hjälpmedel – helår 2021

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Klarar målnivån.

År: 2021
Förvaltning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Område: Område nära vård
Basenhet: Centrum för hjälpmedel

	0 - 15		16 - 30		31 - 60		<= 60		> 60		
Månad	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal / månad**
Jan	1	50,00%	0	0,00%	1	50,00%	2	100,00%	0	0,00%	2
Feb	1	50,00%	0	0,00%	1	50,00%	2	100,00%	0	0,00%	2
Mar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1
Apr	1	33,33%	2	66,67%	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	3
Jul	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	2
Aug	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	2
Sep	5	83,33%	1	16,67%	0	0,00%	6	100,00%	0	0,00%	6
Okt	3	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	3
Dec	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	2

Region Örebro län

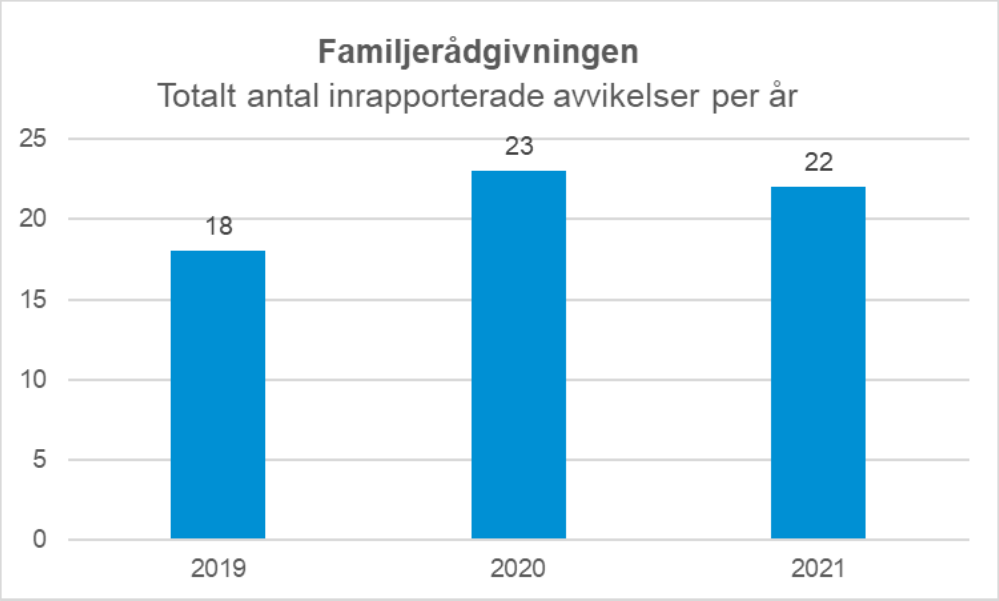
Avvikelser Familjerådgivningen

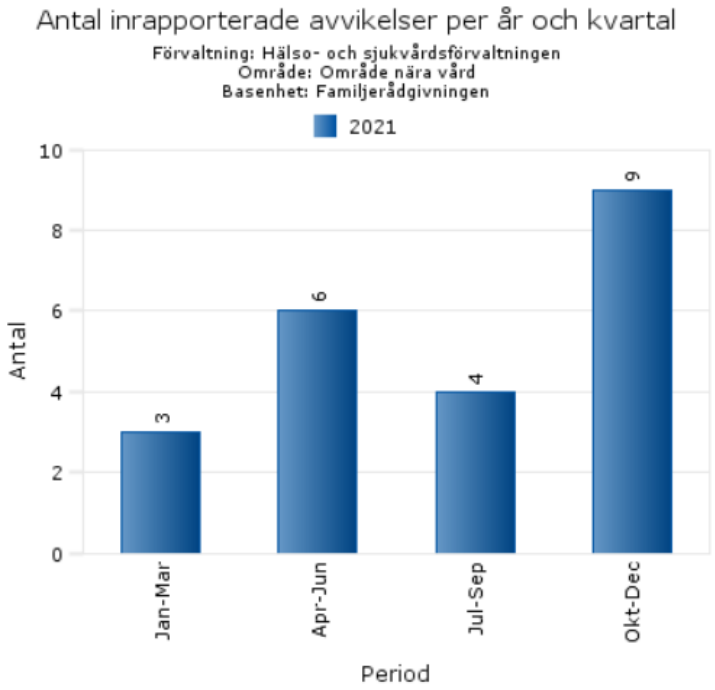
Helår 2021

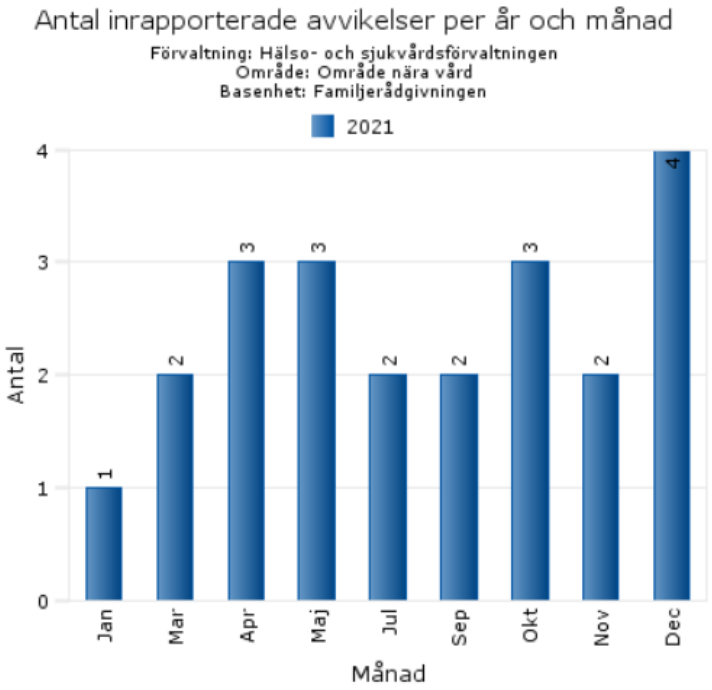
Familjerådgivningen – helår 2021

Resultatanalys:

22 avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra 2020 var 23 stycken.





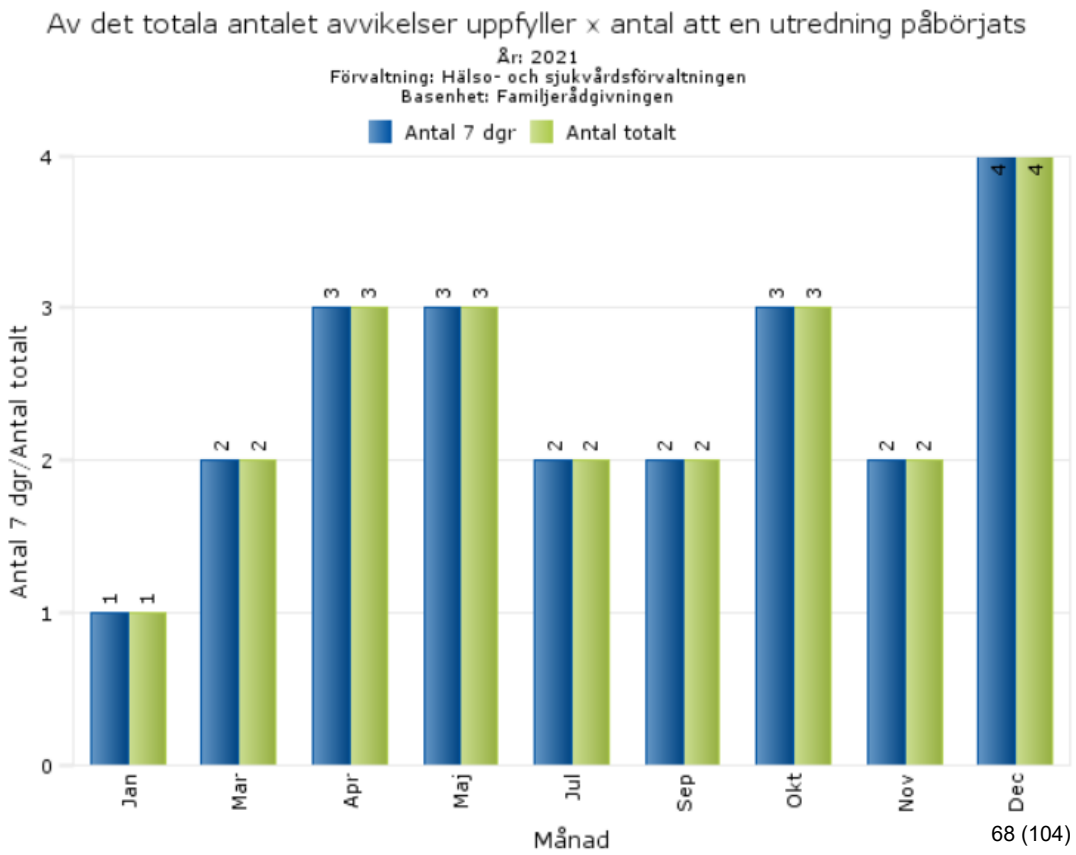


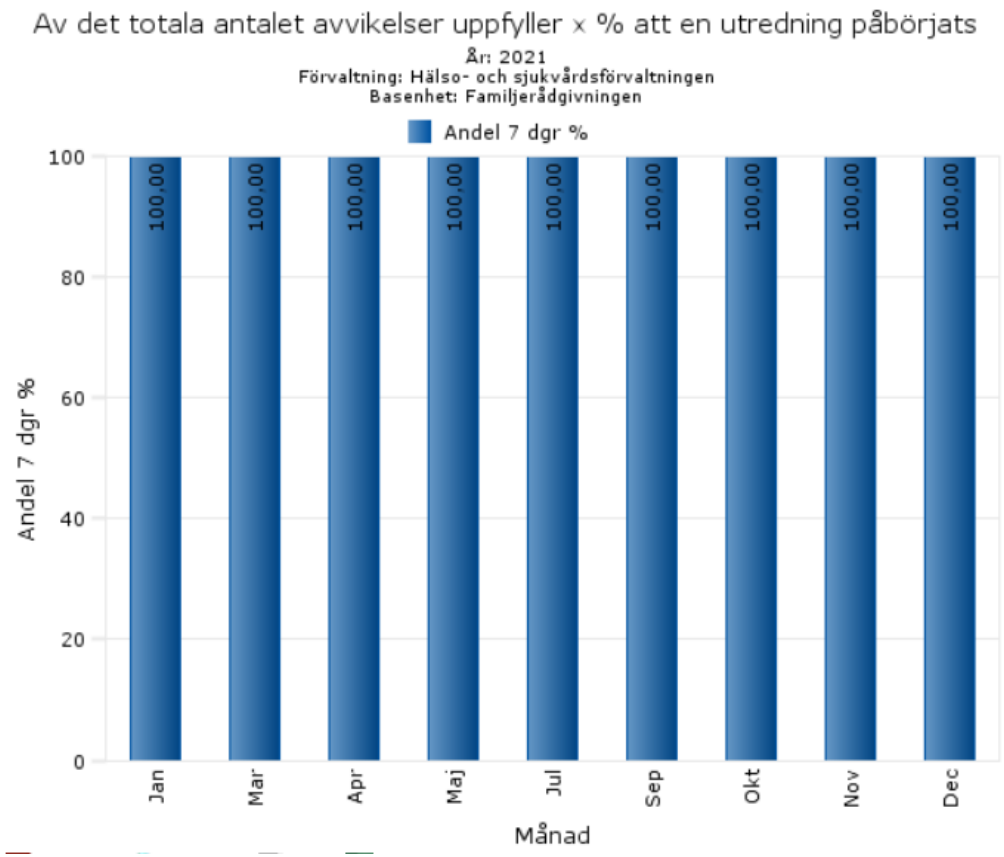
Familjerådgivningen – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70 %***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 70 % under alla månader.





Familjerådgivningen – helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara* ***avslutade inom 180 dagar (80%)***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80% under alla månader. *Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).*

Avslutade	0-120 dagar		121-150 dagar		151-180 dagar		0-180 dagar		180+ dagar			
Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-maj	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3
2021-apr	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3
2021-mar	2	100,00 %					2	100,00 %			2	2
2021-jan	1	100,00 %					1	100,00 %			1	1

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***
Resultatanalys: Inget att rapportera.

Region Örebro län

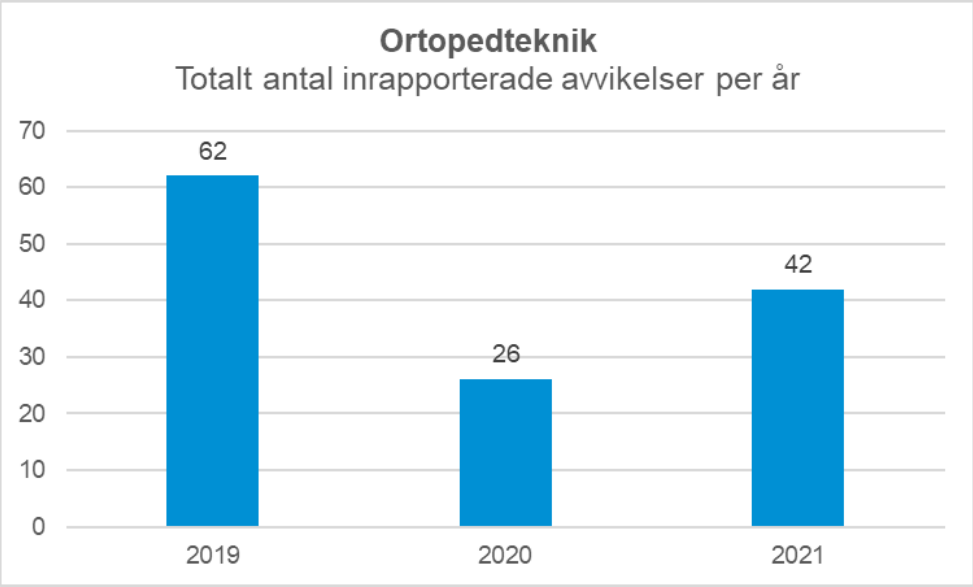
Avvikelser Ortopedteknik

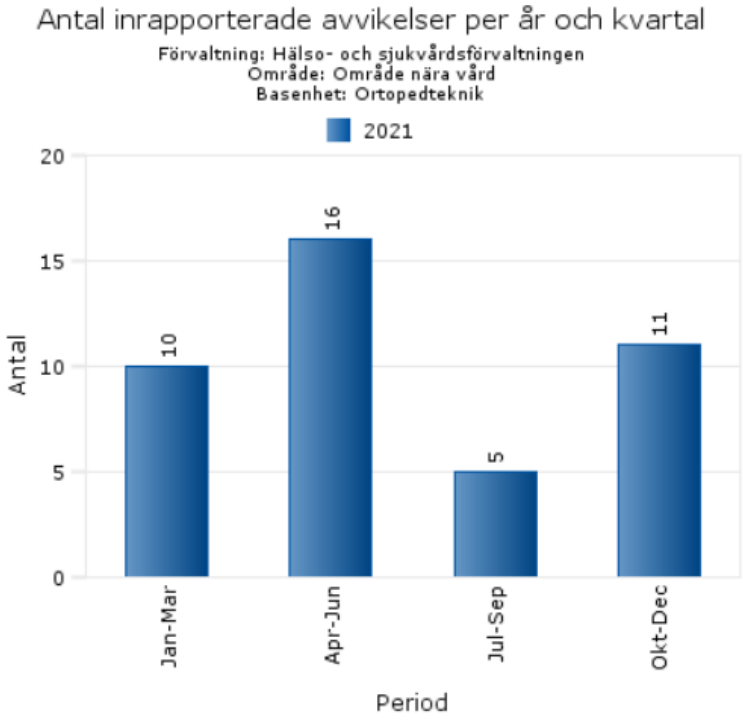
Helår 2021

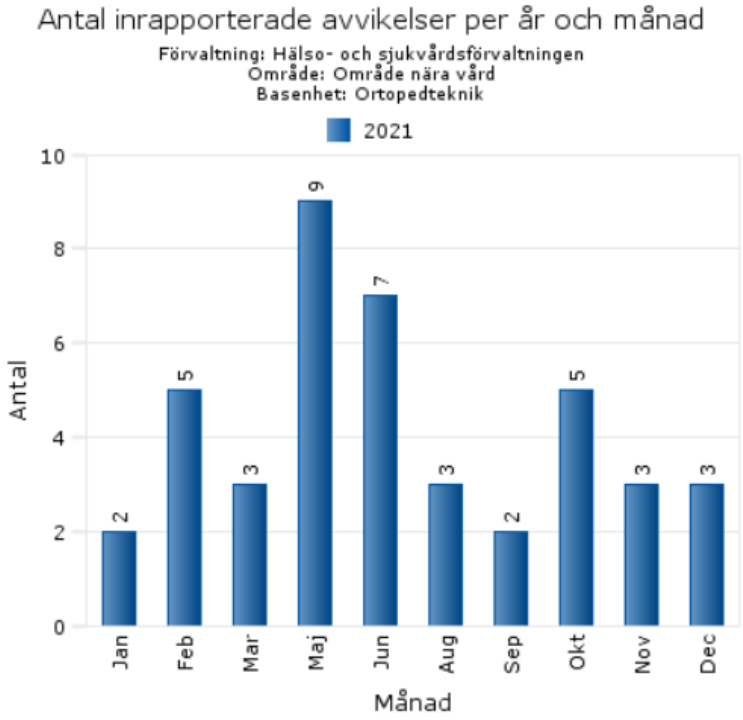
Ortopedteknik – helår 2021

Resultatanalys:

42 avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 26 stycken.





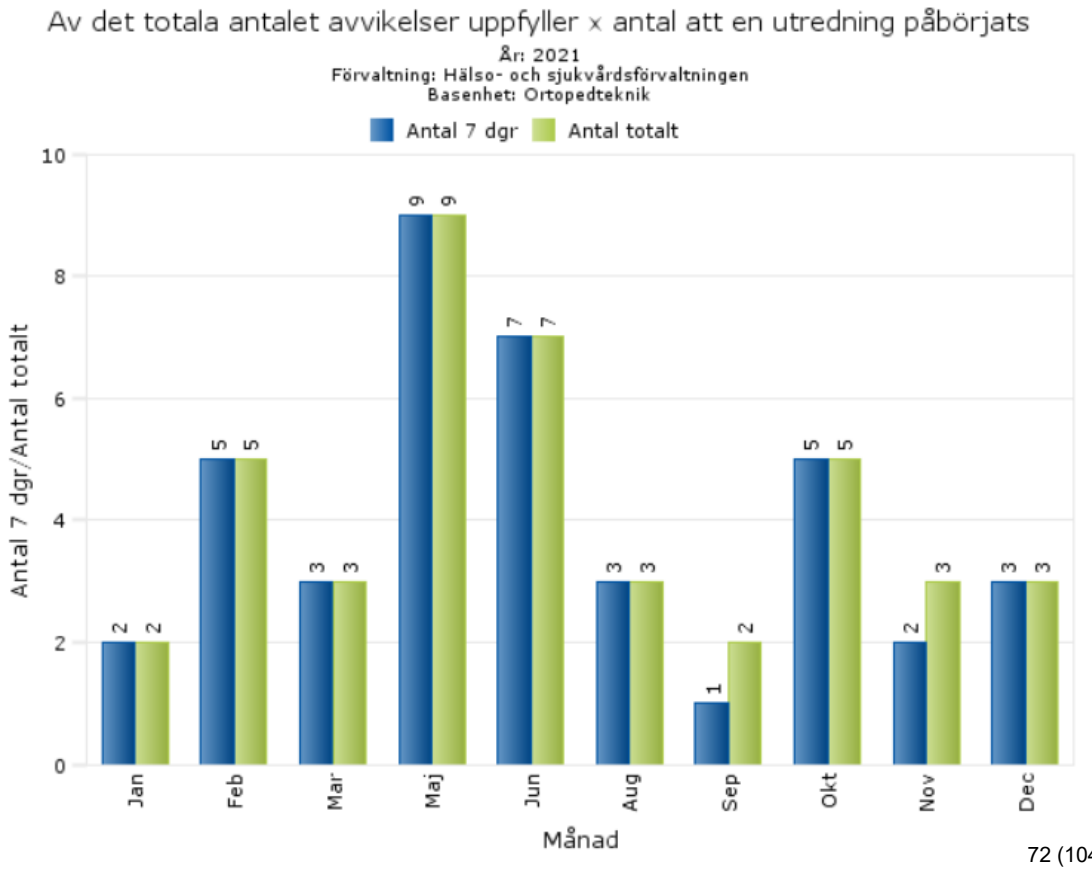


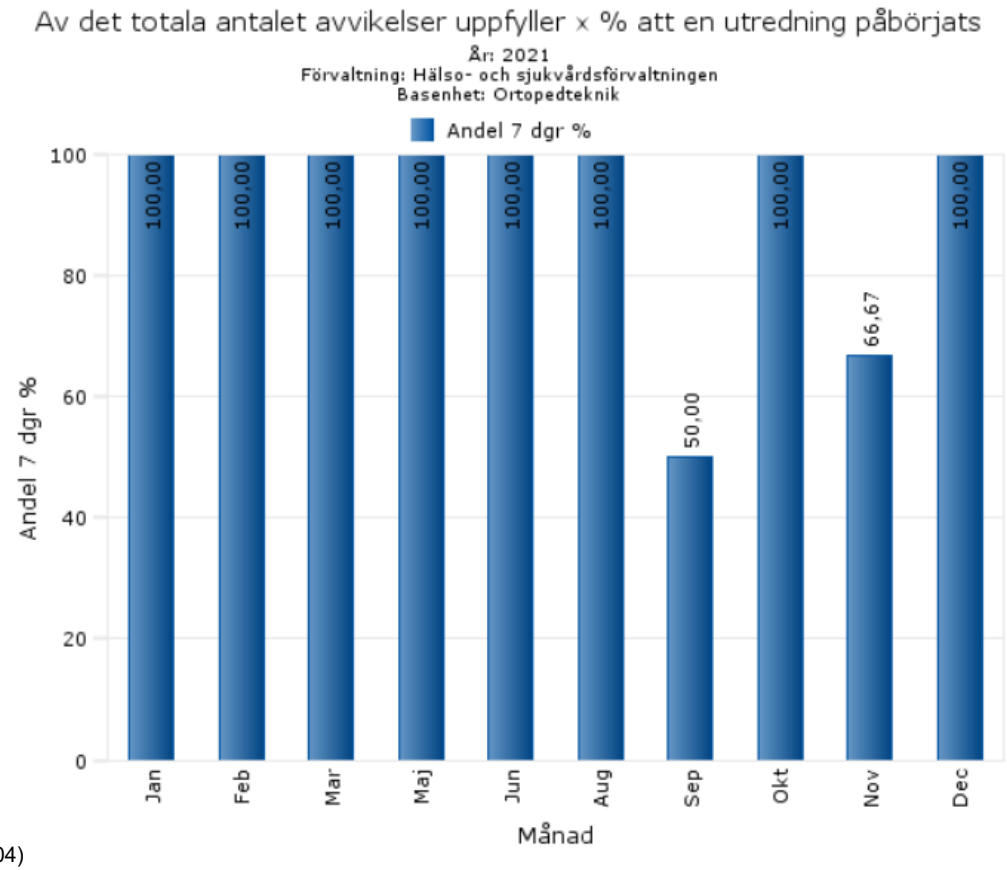
Ortopedteknik – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70 %***

Resultatanalys: Nådde inte upp till målnivån på 70% i september (50%).





Ortopedteknik – helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara* ***avslutade inom 180 dagar (80%)***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80% under alla månader.

Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

Avslutade	0-120 dagar		121-150 dagar		151-180 dagar		0-180 dagar		180+ dagar			
Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-jun	5	71,43 %	2	28,57 %			7	100,00 %			7	7
2021-maj	9	100,00 %					9	100,00 %			9	9
2021-mar	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3
2021-feb	5	100,00 %					5	100,00 %			5	5
2021-jan	2	100,00 %					2	100,00 %			2	2

Ortopedteknik – helår 2021

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Klarar målnivån.

År: 2021
Förvaltning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Område: Område nära vård
Basenhet: Ortopedteknik

	0 - 15		16 - 30		31 - 60		<= 60		> 60		
Månad	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal / månad**
Mar	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Sep	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Nov	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Total	**3**	**100,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**3**	**100,00%**	**0**	**0,00%**	**3**

Region Örebro län

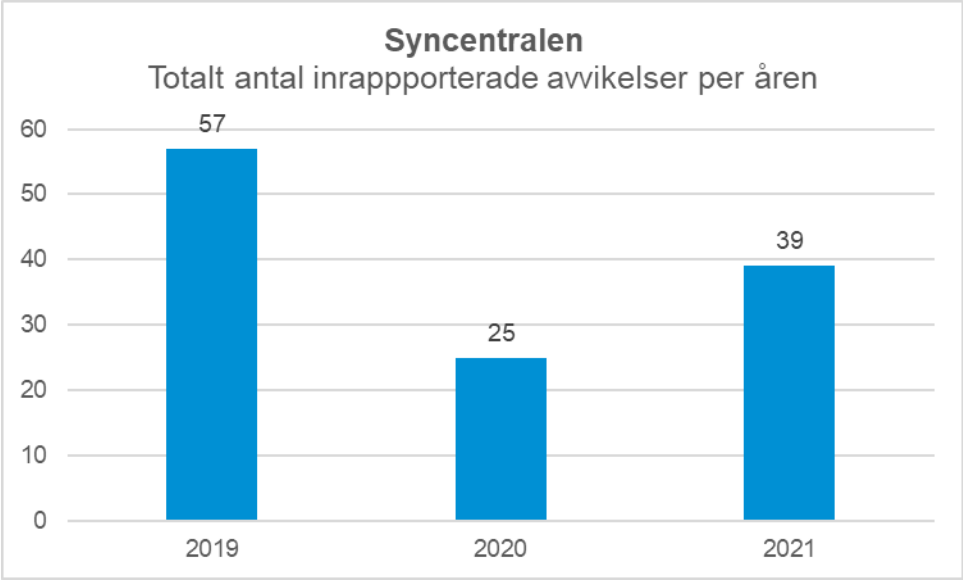
Avvikelser Syncentralen

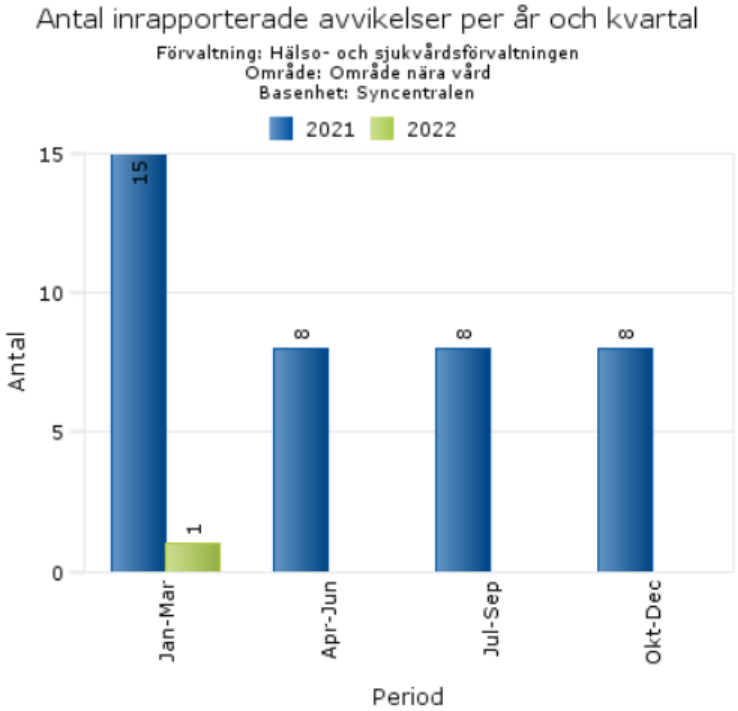
Helår 2021

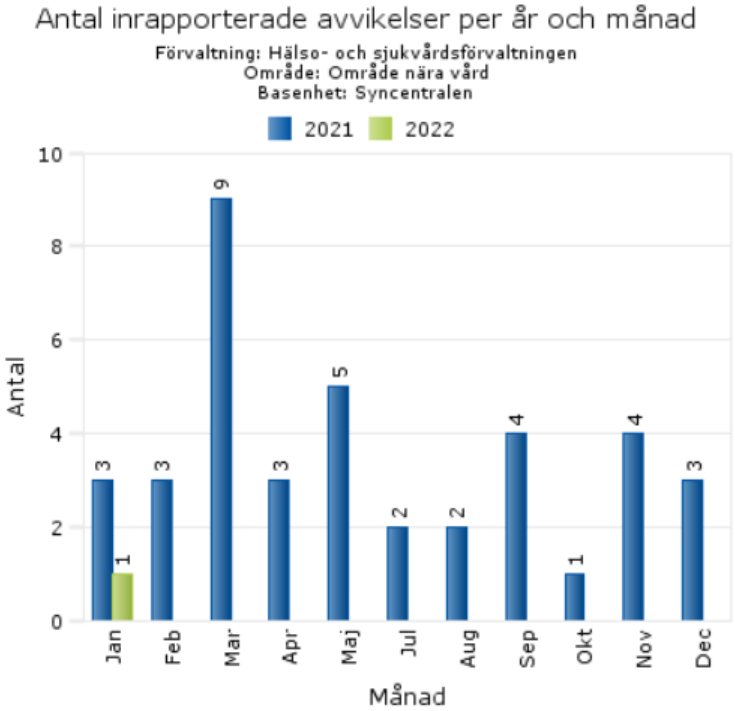
Syncentralen – helår 2021

Resultatanalys:

39 avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 25 stycken.







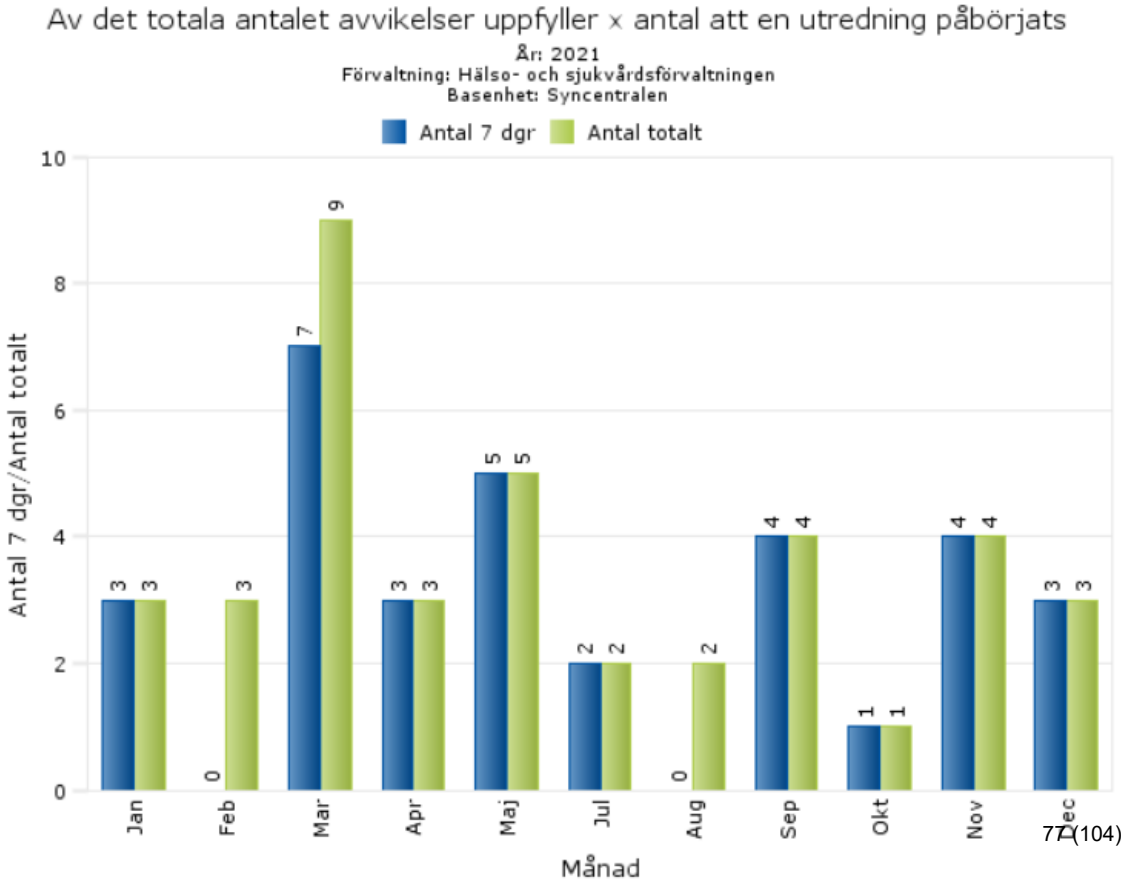
Syncentralen – helår 2021

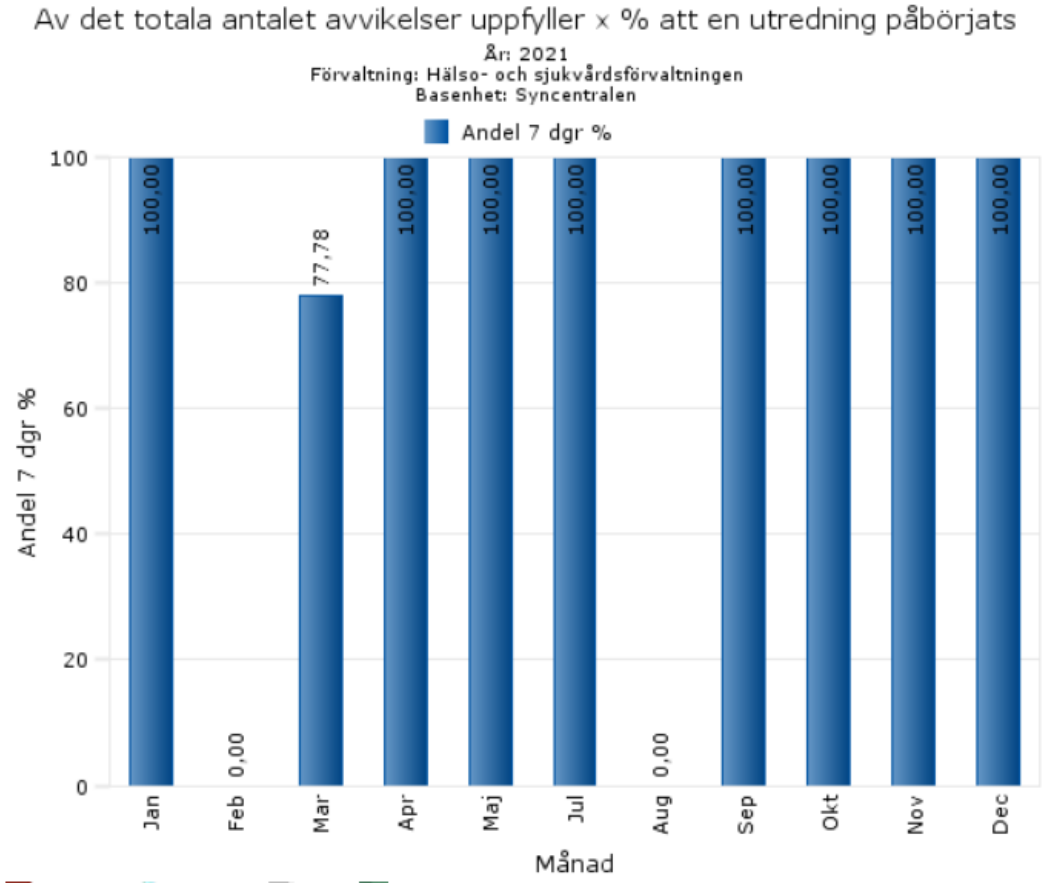
Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70 %***

Resultatanalys:

Nådde inte upp till målnivån på 70% i februari (0%) och augusti (0%).





Syncentralen helår - 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara* ***avslutade inom 180 dagar (80%)***

Resultatanalys: Nådde inte upp till målnivån på 80% under februari (66,67%).
Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

Avslutade	0-120 dagar		121-150 dagar		151-180 dagar		0-180 dagar		180+ dagar			
Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-maj	5	100,00 %					5	100,00 %			5	5
2021-apr	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3
2021-mar	8	88,89 %					8	88,89 %			8	9
2021-feb	2	66,67 %					2	66,67 %	1	33,33 %	3	3
2021-jan	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3

Syncentralen helår - 2021

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Nådde inte upp till målnivån under maj.

År: 2021
Förvaltning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Område: Område nära vård
Basenhet: Syncentralen

	0 - 15		16 - 30		31 - 60		<= 60		> 60		
Månad	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal / månad**
Maj	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1
Total	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**1**	**100,00%**	**1**

Region Örebro län

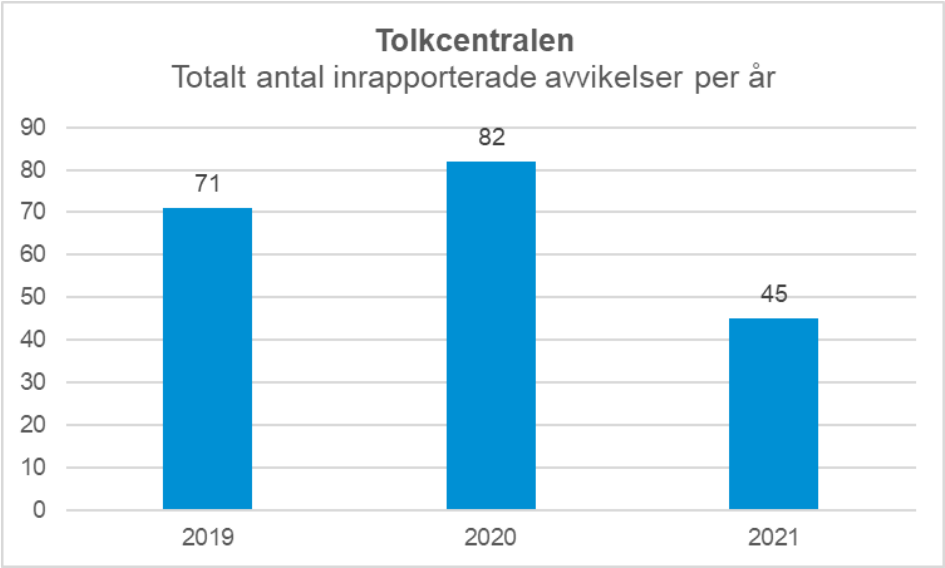
Avvikelser Tolkcentralen

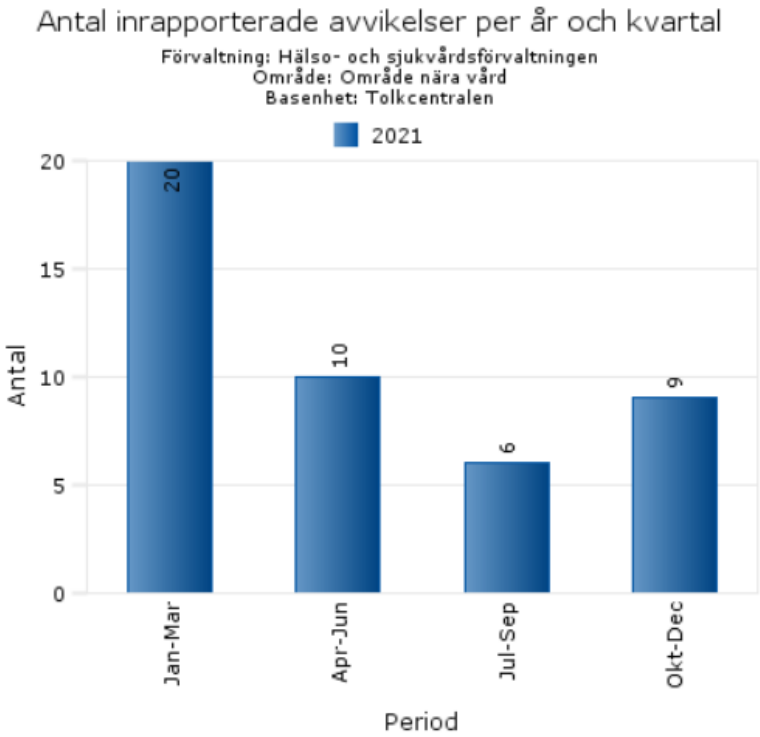
Helår 2021

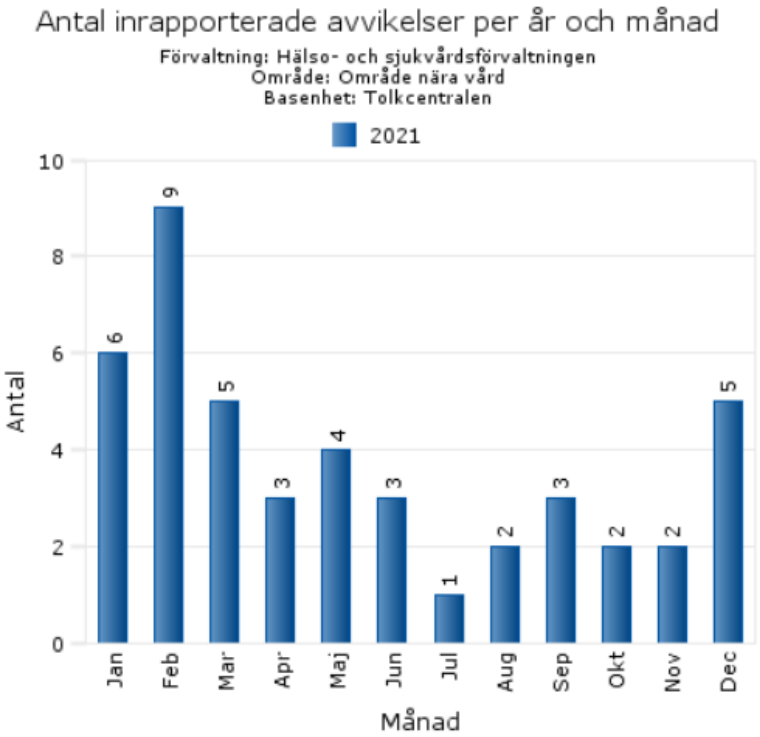
Tolkcentralen – helår 2021

Resultatanalys:

45 avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 82 stycken.





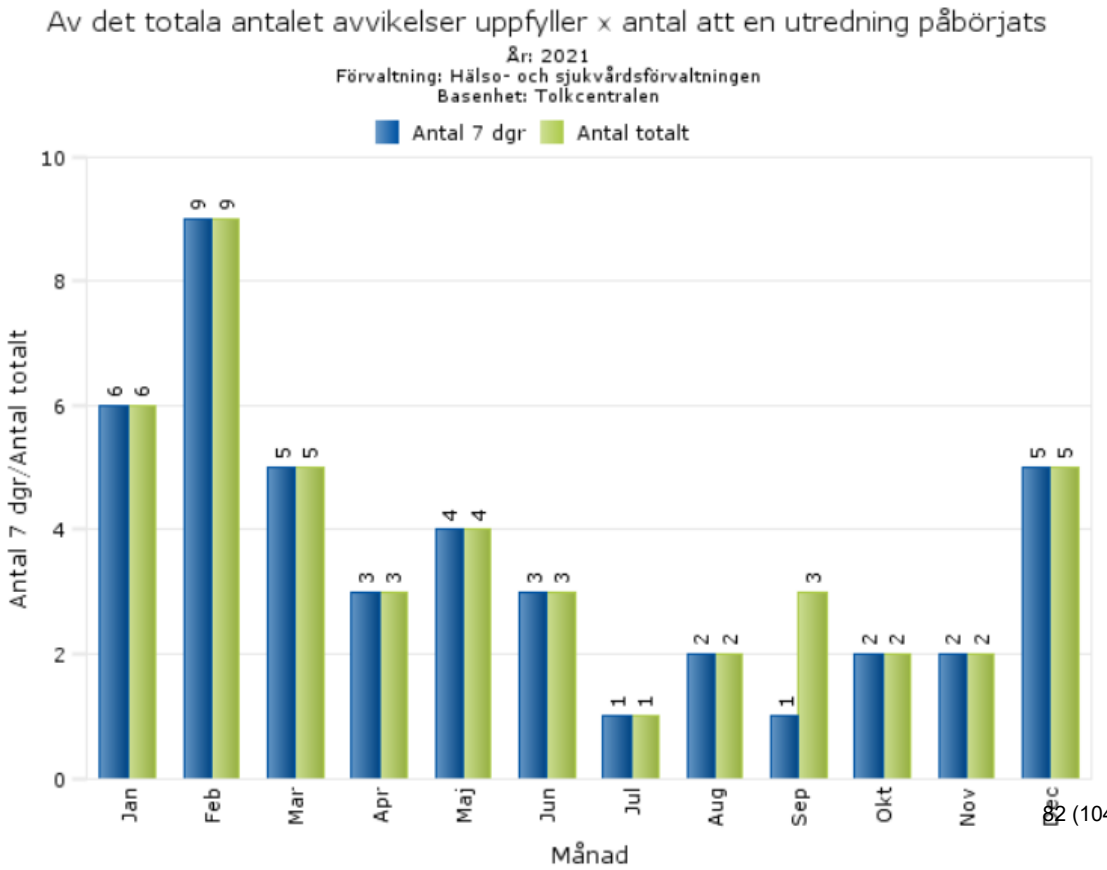


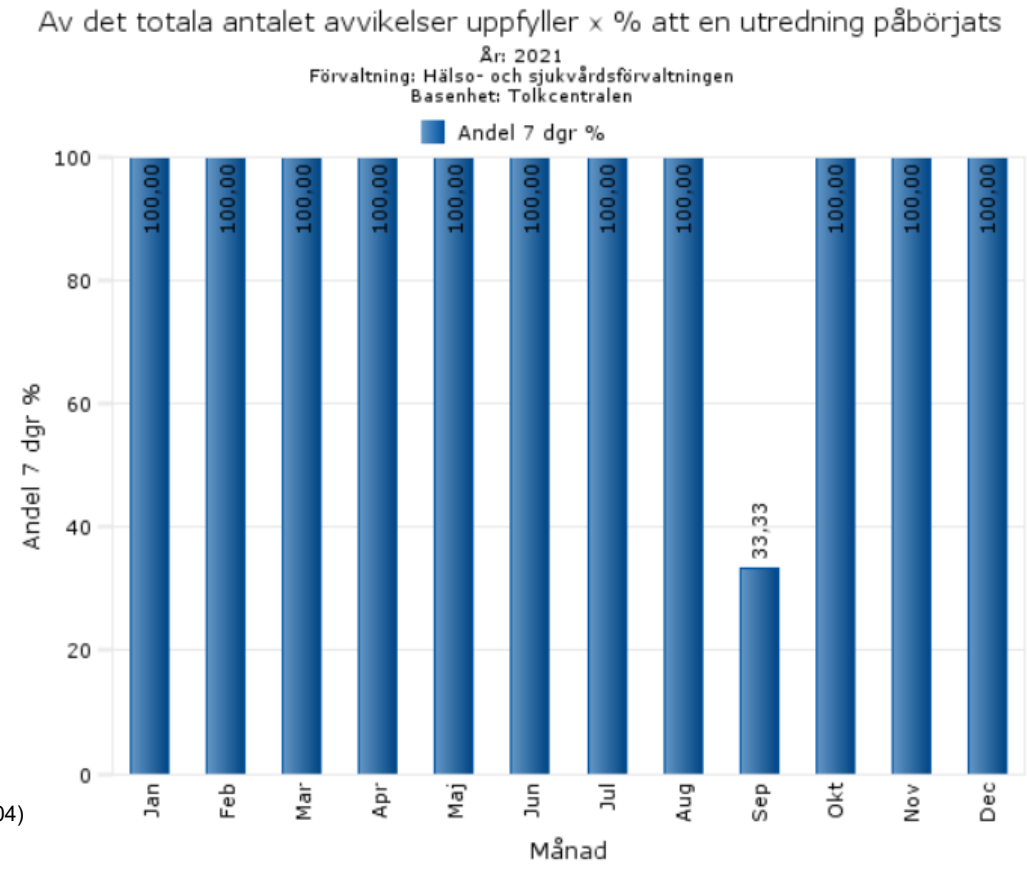
Tolkcentralen – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70 %***

Resultatanalys: Nådde inte upp till målnivån på 70% i september (33.33%).





Tolkcentralen – helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara* ***avslutade inom 180 dagar (80%)***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80% under alla månader.

Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

Avslutade	0-120 dagar		121-150 dagar		151-180 dagar		0-180 dagar		180+ dagar			
Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-jun	2	66,67 %	1	33,33 %			3	100,00 %			3	3
2021-maj	4	100,00 %					4	100,00 %			4	4
2021-apr	3	100,00 %					3	100,00 %			3	3
2021-mar	5	100,00 %					5	100,00 %			5	5
2021-feb	9	100,00 %					9	100,00 %			9	9
2021-jan	6	100,00 %					6	100,00 %			6	6

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Inget att rapportera.

Region Örebro län

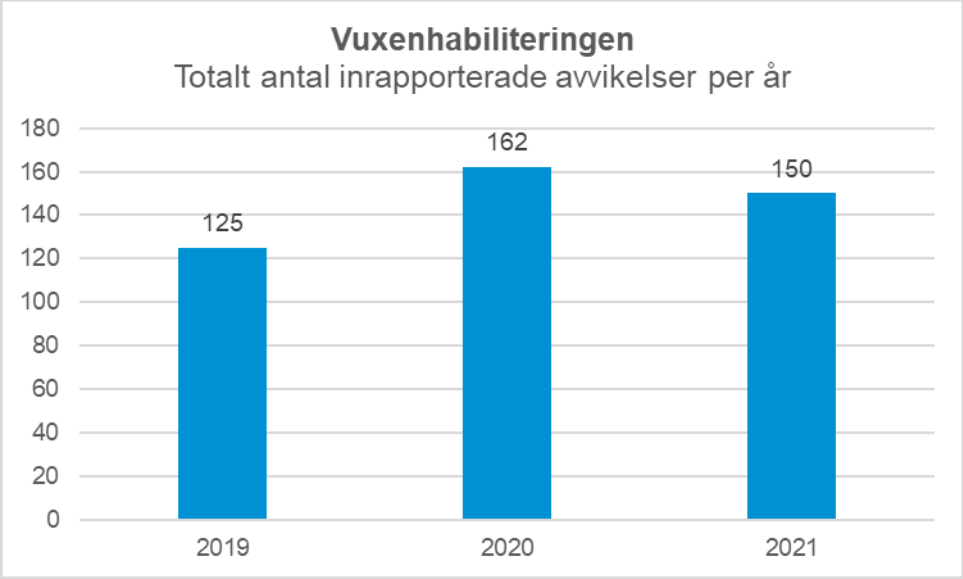
Avvikelser Vuxenhabiliteringen

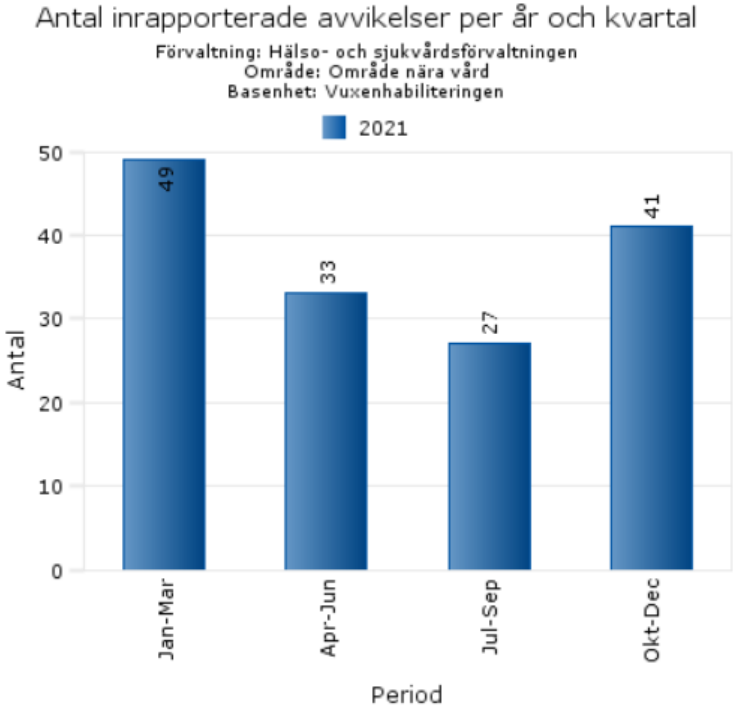
Helår 2021

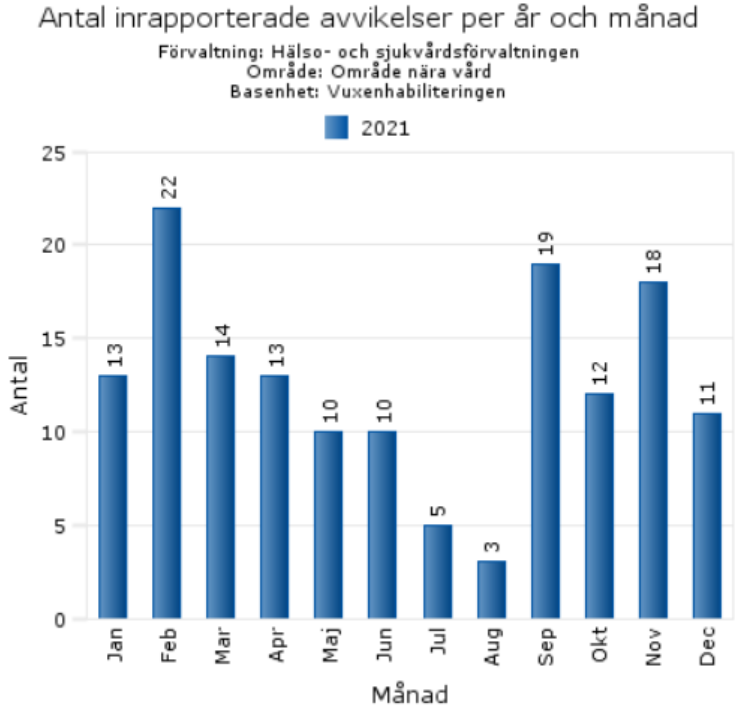
Vuxenhabiliteringen – helår 2021

Resultatanalys:

150 avvikelser rapporterades under 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 162 stycken.





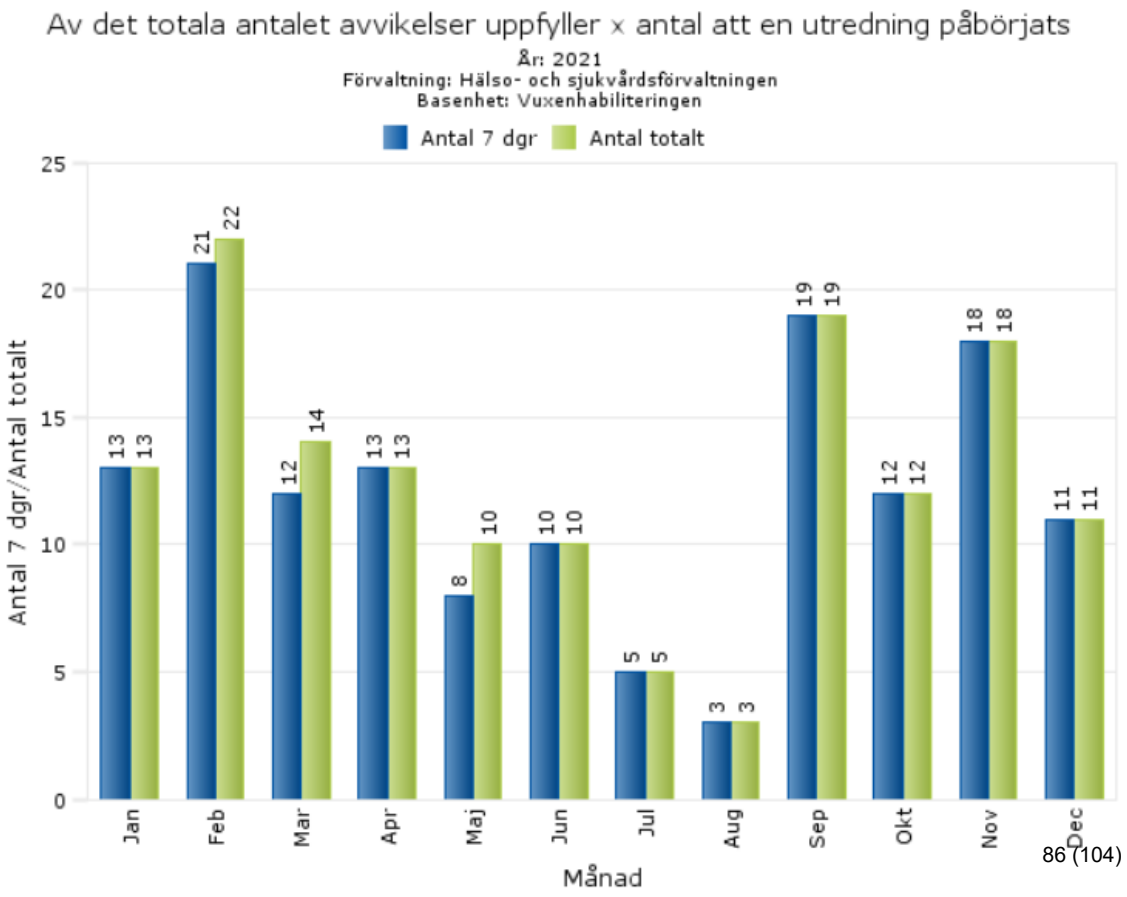


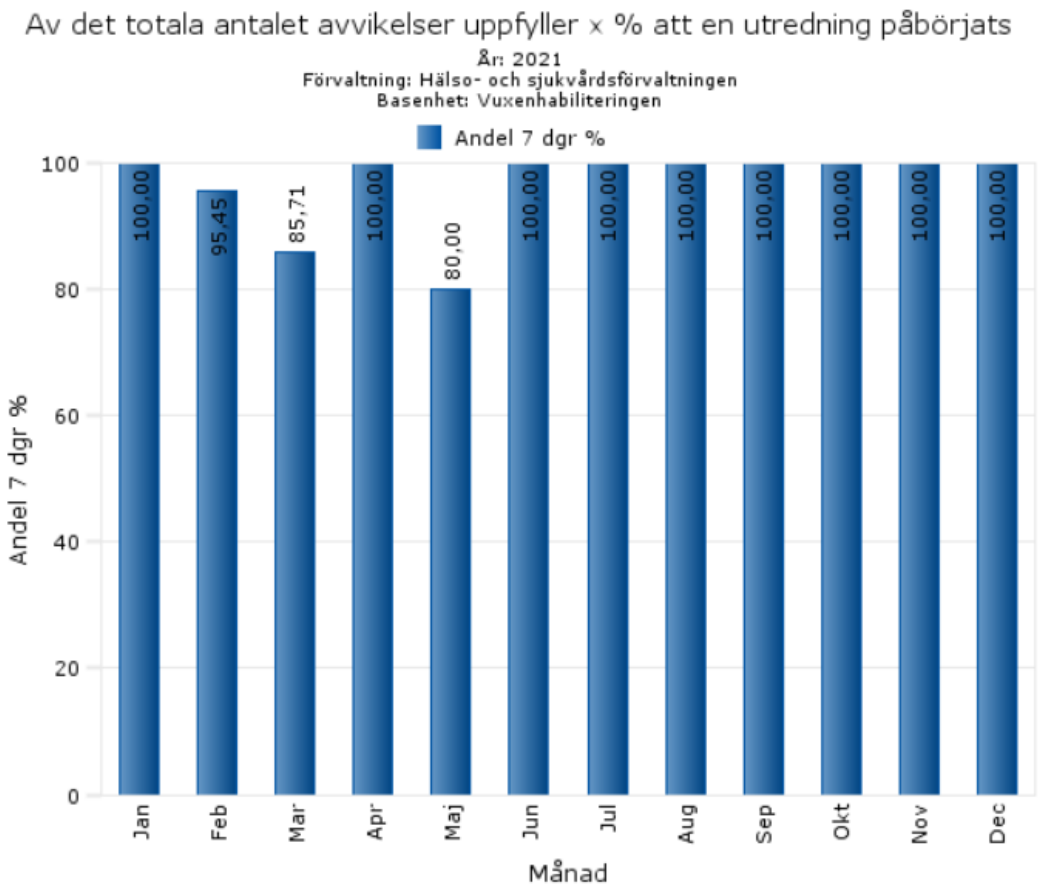
Vuxenhabiliteringen – helår 2021

Måluppfyllelse för utredning - 7 dagar.

*Andel avvikelser där **hanteringen påbörjats inom 7 dagar** från rapporteringen ska **uppgå till minst 70 %***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 70 % under alla månader.





Vuxenhabiliteringen – helår 2021

Måluppfyllelse: *Alla avvikelser ska vara* ***avslutade inom 180 dagar (80%)***

Resultatanalys: Klarar målnivån på 80% under alla månader.

Komplett tabell visas 182 dagar efter sista dagen i rapporterad månad (januari månad 2021 kan först läsas av den 2/8 2021).

Avslutade	0-120 dagar		121-150 dagar		151-180 dagar		0-180 dagar		180+ dagar			
Månad	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal avslutade avvikelser	Antal avvikelser
2021-jun	10	100,00 %					10	100,00 %			10	10
2021-maj	7	70,00 %	2	20,00 %	1	10,00 %	10	100,00 %			10	10
2021-apr	13	100,00 %					13	100,00 %			13	13
2021-mar	14	100,00 %					14	100,00 %			14	14
2021-feb	22	100,00 %					22	100,00 %			22	22
2021-jan	13	100,00 %					13	100,00 %			13	13

Vuxenhabiliteringen – helår 2021

Måluppfyllelse: *Andel* ***avslutade utredningsärenden inom 60 dagar (80 %).***

Resultatanalys: Klarar målnivån.

År: 2021
Förvaltning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Område: Område nära vård
Basenhet: Vuxenhabiliteringen

	0 - 15		16 - 30		31 - 60		<= 60		> 60		
Månad	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal**	**Andel (%)**	**Antal / månad**
Mar	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1
Total	**1**	**100,00%**	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	**1**	**100,00%**	**0**	**0,00%**	**1**

§ 16 Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar

Diarienummer: 21RS10535

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelat de tre beredningarna ansvaret för ett antal uppdrag under 2021. Med anledning av uppdragen har rapporter sammanställts och överlämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-01-21, Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar
- Återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående uppdrag för 2021 bereding psykiatri, habilitering, hjälpmedel
- Återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående uppdrag 2021, beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård
- Återrapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden 2021, beredning för närsjukvård

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar beredningarnas ordförande Carina Dahl (S), Ewa Sundkvist (KD) och Charlotte Edberger (C) beslutsunderlaget.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna återrapporteringarna av uppdrag från beredningarna.

Skickas till

Beredning för närsjukvård
Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel
Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

Paragrafen är justerad

13

Beredning: Inspel inför hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Datum
2021-08-1223

Beteckning
21RS7813

Er beteckning

Region Örebro län
Box 1613
701 16 Örebro

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för 2022, från beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är väl medveten om att 2021 på grund av den pågående pandemin varit ett mycket ansträngande år för hälso- och sjukvårdsförvaltningen verksamhet. Detta har i stor utsträckning gjort att angeläget utvecklingsarbete fått stå tillbaka för att säkra covid-vården. Beredningen vill därför som inspel till uppdrag till förvaltningen i verksamhetsplanen för 2022, upprepa de inspel som lämnades inför 2021, men även göra några tillägg:

* I regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2021 fanns 15 miljoner avsatta för att utveckla den psykiatriska vården för barn och unga vuxna. I det utvecklingsarbetet bör enligt beredningens bedömning läggas stor vikt vid de rekommendationer som lämnades i den externa utvärdering av verksamheten som redovisades under 2020, och som beredningen tagit del av. Beredningen vill för 2022 få ett fortsatt uppdrag att följa utvecklingsarbetet tillsammans med beredningen för närsjukvård.

* Utredningen av förutsättningarna för att tillskapa pilotverksamhet med samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) av personer med komplexa funktions-nedsättningar inom ett närsjukvårdsområde bör fortsätta. I arbetet bör även behovet av tandvård beaktas. När det gäller detta uppdrag vill beredningen få i uppdrag att följa det fortsatta arbetet tillsammans med beredningen för närsjukvård.

* Tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar bör förbättras. Beredningen önskar ett fortsatt uppdrag även kring att följa detta arbete. Här vill beredningen

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

särskilt betona att arbetet behöver involvera både utredning och behandling, och både verksamhet inom Område psykiatri och Område nära vård (habiliteringen).

* Omhändertagandet av människor med psykiatriska diagnoser i den övriga hälso- och sjukvården behöver utvecklas. Det är inte ovanligt att människor har både psykiska och fysiska åkommor samtidigt. Önskvärt är att behandlingen av åkommorna sker synkroniserat, vilket i dag inte alltid är fallet.

* Produktionskapaciteten inom Område psykiatri bör öka. Beredningen har fått information om att ett arbete för att öka kapaciteten har inletts inom området. Beredningen vill betona vikten av att det arbetet fortsätter och leder till en förbättrad tillgänglighet för patienterna under 2022.

* Översynen av utfärdande av körkortsintyg vid missbruksproblematik bör slutföras. Under 2020 genomfördes en genomlysning kring körkortsmottagningen inom Område psykiatri. Beredningen har fått ta del av den genomlysningen. Beredningen bedömer att förvaltningen bör gå vidare med de förslag som presenterades i genomlysningen.

* Avgifterna för hjälpmedel bör ses över. Beredningen önskar att förvaltningen får i uppdrag att fortsätta arbetet för att säkerställa att avgifterna är så lika som möjligt mellan olika funktionshinder. I det arbetet vill beredningen även att uppdaterade jämförelser görs med avgifter för hjälpmedel i andra delar av landet, i första hand inom Sjukvårdsregion Mellansverige (tidigare Uppsala-Örebro sjukvårdsregion).

* Avslutningsvis vill beredningen att verksamheterna får ett tydligt uppdrag om att de ska bedrivas i ekonomisk balans på både kort och lång sikt.

Beredningen önskar även för de fem avslutande punkterna få i uppdrag att följa arbetet under 2021.

15

Bifogas kallelsen: Aktivitetsplan 2022

Region Örebro län

Rapport
Datum: 2022-01-12

Aktivitetsplan 2022

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Aktivitetsplan 2022

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

2022-01-12

Innehåll

1. Inledning 4
2. Uppdraget för beredningen 5
   2.1 Grunduppdraget 5
   2.2 Det specifika uppdraget 5
3. Uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 6
4. Prioriterade områden 2022 8
   4.1 Fokusområden 8
   4.2 Följa och följa upp 8
   4.3 Återrapportering 8
5. Aktiviteter under 2022 9
6. Återkommande information 11

1. Inledning

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Beredningarnas uppdrag framgår av dokumentet ”Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län” som antogs av regionfullmäktige 2018.

Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra/möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. Beredningarna har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten.

2. Uppdraget för beredningen

2.1 Grunduppdraget

Grunduppdraget för de tre beredningarna är att:

- verka på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bereda ärenden och frågeställningar till hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bidra till kunskapsutveckling,
- vara kontaktorgan gentemot verksamhet, allmänhet och de personer som nämndens verksamhet är till för, samt
- företräda hälso- och sjukvårdsnämnden inom fastställt ansvarsområde

Därtill kan nämnden lägga till ytterligare uppdrag till beredningarna.

2.2 Det specifika uppdraget

Det specifika uppdraget för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är att:

- främja en positiv utveckling av den psykiatriska vården, hjälpmedelsverksamheten och av habiliteringsverksamheten på länsdelsnivå samt på regiondelsnivå,
- möta och utveckla samarbete med andra aktörer och medborgare inom beredningens ansvarsområde,
- medverka till lokal förankring av beslut samt att
- föra dialog och följa den nära sjukvårdens produktionsdelar som finns och är organiserade regiondelsvis.

3. Uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2022

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för 2022 antogs vid nämndens sammanträde den 28 oktober 2021 och utgör styrdokument för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Planen är utformad för att leda fram mot Målbild 2030.

I verksamhetsplan med budget för 2022 anges att beredningarna under hälso- och sjukvårdsnämnden är fria att styra över sin egen verksamhetsplanering, men att de utöver det tilldelas ett antal uppdrag.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 får nämndens samtliga tre beredningar följande uppdrag:

- Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen, och särskilt följa effekterna av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens omorganisation.
- Att beakta arbetet med de olika nationella överenskommelserna.
- Att beakta lärdomar, effekter och konsekvenser av coronapandemin.
- Att följa arbetet med årlig avgiftsöversyn
- Att följa implementeringen av samsjuklighetsutredningen S2020:8
- Att arbeta för att inköpen av klimatpåverkande produkter upptagna på klimatlistan ska minska under 2022 jämfört med 2020

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel får tillsammans med beredningen för närsjukvård följande uppdrag:

- Att följa processen med att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får följande uppdrag att utföra i samråd med berörda beredningar:

- Att arbeta för att vården av patienter med komplexa vårdbehov både i den akuta och långsiktiga vårdkedjan ska förbättras i både vårdens övergångar och gentemot externa vårdgivare för att öka kontinuitet och samordning. Detta kan ske genom att bland annat utveckla primärvårdens möjligheter till hembesök, mobila lösningar som utgår från specialistvården som ett komplement, ge möjligheter till direktinläggning på sjukhus och korttidsvård.
- Att arbeta med att förstärka första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa samt utvecklingsarbete av psykiatrisk vård inklusive förbättrad tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar.

- Att fortsätta utveckla arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård.
- Att öka kontinuitet och delaktighet för patienten genom att fler får en fast kontakt i vården och en individuell plan utifrån sina behov.
- Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med att ta fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård.
- Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med specialiserad och högspecialiserad vård, inkluderande utvecklandet av traumaverksamheten.
- Att implementera verksamhetsnära stödprocesser för att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering utifrån verksamhetens behov.
- Att med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet utforma en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Dessutom får hälso- och sjukvårdsnämnden nedanstående uppdrag som Beredningen avser att följa:

- Att beskriva processen för att komma i ekonomisk balans. Det innebär konkretiserandet av en flerårig handlingsplan med översyn av bland annat effektiviseringar, intäkter och underliggande infrastrukturellt arbete. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapportering till regionstyrelsen.

4. Prioriterade områden 2022

4.1 Fokusområden

Utifrån de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ger Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och beredningarna kommer beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel att prioritera följande områden under 2022:

- Psykisk ohälsa
- Ekonomi
- Tillgänglighet

4.2 Följa och följa upp

För att kunna följa arbetet inom fokusområdena och resultatet av det arbetet kommer följande delar att följas upp av beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel:

- Utvecklande av arbetssätt och samverkan inom den nära vården för att bättre möta psykisk ohälsa – samverkan med beredning för närsjukvård.
- Kompetensöverföring/resursöverföring mellan sjukhusvård och första linjens sjukvård - samverkan med beredning för närsjukvård.
- Samarbetet och vårdkedjan mellan psykiatrin och den somatiska vården för patienter med svår psykisk sjukdom.
- Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa.
- Utökad möjlighet att ta emot och behandla patienter med psykiska trauman.
- Utvecklandet av hälso- och sjukvårdens samlade arbete kring äldre.
- Arbetet med en lokal struktur för kunskapsstyrning som har en tydlig koppling både mellan samverkansgrupper och programområden på lokal nivå och med den nationella och sjukvårdsregionala nivån samt i samverkan med länets kommuner.
- Digital kontakt.
- Konkreta indikatorer i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan som är relevanta för beredningens uppdrag.
- Tillgången till ändamålsenliga lokaler för alla verksamheter.

4.3 Återrapportering

Beredningens uppdrag kommer återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden så att nämnden kan fatta beslut för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

5. Aktiviteter under 2022

Sammanträdesdag	Ärenden och information	Plats
Torsdag 27 januari	***Beslut och beredning:*** Aktivitetsplan 2022 - beslut ***Information och fördjupning:*** Samsjuklighetsutredningen Safewards Allmänpsykiatrin Första kontakten - Psykisk ohälsa barn och unga + Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga, uppföljning Aktuellt från verksamheten Ekonomisk uppföljning Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå	Eklundavägen 1, Örebro
Måndag 14 mars	***Beslut och beredning:*** - ***Information och fördjupning:*** Barn- och ungdomspsykiatrin Rättspsykiatrin, uppföljning Samverkan psykiatri-habilitering Vuxenhabiliteringens Digitalisering Samordnat medicinskt omhändertagande, uppföljning Aktuellt från verksamheten Ekonomisk uppföljning Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå	Eklundavägen 1, Örebro
Torsdag 5 maj	***Beslut och beredning:*** Inspel inför Hälso- och sjukvårds-nämndens verksamhetsplan 2022 - beredning ***Information och fördjupning:*** Första kontakten - Psykisk ohälsa barn och unga + Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga, uppföljning Övergripande bild av Region Örebro läns budget och ekonomi	Eklundavägen 1, Örebro

	Aktuellt från verksamheten Ekonomisk uppföljning Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå	
Måndag 12 september	***Beslut och beredning:*** Inspel inför Hälso- och sjukvårds-nämndens verksamhetsplan 2023 - beslut ***Information och fördjupning:*** Delårsrapport Aktuellt från verksamheten Ekonomisk uppföljning Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå	Eklundavägen 1, Örebro
Torsdag 20 oktober	***Beslut och beredning:*** Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden– beredning ***Information och fördjupning:*** Övergripande bild av Region Örebro läns budget och ekonomi Avgifter 2023 Aktuellt från verksamheten Ekonomisk uppföljning Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå	Eklundavägen 1, Örebro
Torsdag 1 december	***Beslut och beredning:*** Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden - beslut Aktivitetsplan 2023 - beredning ***Information och fördjupning:*** Handlingsplan för psykisk hälsa - uppföljning Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa - uppföljning Fördelning av föreningsbidrag Aktuellt från verksamheten Ekonomisk uppföljning Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå	Eklundavägen 1, Örebro

6. Återkommande information

Förvaltningen ska vid varje möte med beredningen lämna aktuell information om aktuella frågor som ligger inom beredningens ansvarsområde. Härigenom ska beredningens ledamöter få kortfattad fortlöpande information som ger dem möjligheter att utföra det uppdrag som följer av ledamotskapet.

Förvaltningen ska rapportera om:

- Tillgänglighet
- Produktion
- Patientdelaktighet/samordning
- Processerna kring coronapandemin

Förvaltningen ska dessutom rapportera om politiska beslut, uppföljningar och rapporter inom beredningens ansvarsområde. Informationen ska beröra nationell nivå, sjukvårdsregional nivå och Region Örebro län.