

Sammanträde med:

Folktandvårdsnämnd

Sammanträdesdatum: 2022-02-18

Tid: kl. **08:45**-15:00

Plats: Konferensrum Linden, Eklundavägen 1

Ev gruppmöten innan sammanträde kl 08:00-08:30:

(C),(S) och (KD) - **Persiljan**, Eklundavägen 1

(M), (L) och ev (MP) - Boken, Eklundavägen 2

(SD) - Granen, Eklundavägen 2

Information/diskussion/gruppmöten om tillgänglighetsfrågan kl 13:00-15:00:

(C), (S) och (KD) - Linden, Eklundavägen 1

(M), (L) och ev (MP) - Boken, Eklundavägen 2

(SD) - Granen, Eklundavägen 2

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

Maria Comstedt (C), ordförande
Kristine Andersson (S), vice ordförande
Anna Nordqvist (M), 2:e vice ordförande
Farhan Mohammad (S)
Lars-Erik Soting (S)
Conny Harrysson (KD)
Anders Brandén (M)
Mats Einestam (L)
Jan Murman (SD)

Ersättare underrättas

Sharla Ojagh (S)
Ulf Ström (S)
Fred Kiberu Mpiso (S)
Jan Johansson (KD)
Annica Zetterholm (C)
Mbuche Lameck (M)
Eghbal Kamran (M)
Bodil Lennartsdotter Eriksson (MP)
Habib Brini (SD)



1. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att ordföranden och Anders Brandén (M) justerar dagens protokoll med Jan Murman (SD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 4 mars 2022.

2. Anmälan om frågor

3. Beslut: Anmälnings- och meddelandeärenden (inga vid utskick)

4. Information: Aktuellt från verksamheten

Föredragande: Idakajsa Sand

5. Information: Ekonomi och rapport från arbetet med handlingsplan för ekonomi i balans

Föredragande: Christer Ohlsson

6. Beslut: Ekonomisk handlingsplan 2022 för folktandvårdsnämnden

Diarienummer: 22RS307

Föredragande: Christer Ohlsson

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att anta folktandvårdsnämndens ekonomiska handlingsplan för 2022, samt



att uppdra åt folktandvårdsdirektören att låta genomföra åtgärderna i handlingsplanen i enlighet med gällande delegationsordning.

Sammanfattning

Regionstyrelsen har gett folktandvårdsnämnden i uppdrag att upprätta och genomföra en ekonomisk handlingsplan för en ekonomi i balans 2022. I denna finns förslag på åtgärder för att uppnå detta.

Folktandvårdens resultat i periodrapporteringen per 30 november 2021 är ett underskott på 16,2 miljoner kronor och en årsprognos är lagd som visar ett underskott på 18 miljoner kronor vid årets slut. De ekonomiska konsekvenserna för Folktandvården av pågående pandemi har varit betydande under 2020-2021.

Inom ramen för de åtgärder som finns i den ekonomiska handlingsplanen 2022 pågår ett arbete med syfte att öka intäkter och minska kostnadsmassan. Nya och effektivare processer och arbetsflöden bedöms kunna leda till ökad produktivitet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2022-02-18, ekonomisk handlingsplan 2022 för folktandvårdsnämnden
- Ekonomisk handlingsplan 2022 för folktandvårdsnämnden

7. Beslut: Årsrapport, uppföljning av överenskommelse 2021 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

Diarienummer: 22RS744

Föredragande: Christer Ohlsson

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna årsrapporten avseende 2021 års överenskommelse, samt

att föreslå att i arbetet med 2023 års överenskommelse förtydliga kraven på de uppdrag som inte genomförts enligt överenskommelsen.

Sammanfattning

Varje år träffas en överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden om Folktandvårdens särskilda uppdrag som Region Örebro län helt eller delvis finansierar. I överenskommelsen regleras uppdragens omfattning och finansiering. Överenskommelsen följs upp efter verksamhetsåret, genom att Folktandvården lämnar en årsrapport med en beskrivning hur uppdragen utförts.

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning är att överenskommelsens uppdrag har genomförts på ett adekvat sätt med ett gott resultat, även om vissa brister har konstaterats.



Beslutsunderlag

- FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2022-02-18, uppföljning av överenskommelse 2021 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden
- Årsrapport 2021 avseende överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden
- Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning av Folktandvårdens årsrapport 2021 avseende överenskommelsen mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

8. Beslut: Patientsäkerhetsberättelse 2021

Diarienummer: 21RS11751

Föredragande: Idakajsa Sand

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att fastställa patientsäkerhetsberättelsen för 2021.

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Region Örebro läns patientsäkerhetsberättelse följer från och med i år strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Inom Folktandvården ansvarar en cheftandläkare för patientsäkerhetsarbetet och deltar i hälso- och sjukvårdens chefläkararbete.

I Patientsäkerhetsberättelsen 2021 redovisas Region Örebro läns arbete med avvikelser och klagomål som utvärderas kontinuerligt av cheftandläkaren och presenteras några gånger per år till all personal genom krönikor på intranätet. En mer ingående redovisning och analys görs årligen med alla chefer och cheftandläkaren är också med i Vårdrådet som beslutar om ändring av arbetssätt och riktlinjer bland annat med utgångspunkt i vad som framkommer från avvikelser och klagomål.

De vanligaste orsakerna till avvikelser är fördröjd diagnostik/fördröjd behandling samt förväxlingar. Kontinuerligt arbete med att justera arbetssätt och rutiner för att reducera dessa orsaker till avvikelser sker. Klagomålen som kommer in via 1177 eller Patientnämnden handlar oftast om bemötande/information/omhändertagande.

Folktandvården bedriver ett aktivt arbetsmiljöarbete och har under året drivit en process "Sunt arbetsliv" där kommunikation och öppen dialog på arbetsplatsen är en central del och en förutsättning för att driva patientsäkerhetsarbetet.

I patientsäkerhetsberättelsen beskrivs det arbete som gjorts det gångna året som i mycket präglats av coronapandemin. I det omställningsarbete som behövde göras för



att kunna möta vårdbehoven utifrån covid har patientsäkerhet, och vid sidan av den arbetsmiljön, varit ledstjärnor.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2022-02-18 patientsäkerhetsberättelse 2021
- Patientsäkerhetsberättelse Region Örebro län 2021

9. Beslut: Verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden

Diarienummer: 22RS945

Föredragande: Britt-Marie Sandberg

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att godkänna verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden, samt

att överlämna den till Regionkansliets ekonomistab för sammanställning av Region Örebro läns årsredovisning 2021.

Sammanfattning

Bifogat redovisas förslag till verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden. Förslaget till verksamhetsberättelse är framtagen av tjänstemannaorganisationen och är en återrapportering för helåret avseende måluppfyllelse utifrån beslutad verksamhetsplan med budget 2021.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2022-02-18, verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden
- Verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden

10. Information och diskussion: Tillgänglighetsfrågan

11. Svar på anmällda frågor



6

Beslut: Ekonomisk handlingsplan 2022 för folktandvårdsnämnden 22RS307

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 22RS307

Organ
Folktandvårdsnämnden

Ekonomisk handlingsplan 2022 för folktandvårdsnämnden

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att anta folktandvårdsnämndens ekonomiska handlingsplan för 2022, samt

att uppdra åt folktandvårdsdirektören att låta genomföra åtgärderna i
handlingsplanen i enlighet med gällande delegationsordning.

Sammanfattning

Regionstyrelsen har gett folktandvårdsnämnden i uppdrag att upprätta och
genomföra en ekonomisk handlingsplan för en ekonomi i balans 2022. I denna
finns förslag på åtgärder för att uppnå detta.

Folktandvårdens resultat i periodrapporteringen per 30 november 2021 är ett
underskott på 16,2 miljoner kronor och en årsprognos är lagd som visar ett
underskott på 18 miljoner kronor vid årets slut. De ekonomiska konsekvenserna
för Folktandvården av pågående pandemi har varit betydande under 2020-2021.

Inom ramen för de åtgärder som finns i den ekonomiska handlingsplanen 2022
pågår ett arbete med syfte att öka intäkter och minska kostnadsmassan. Nya och
effektivare processer och arbetsflöden bedöms kunna leda till ökad
produktivitet.

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har gett folktandvårdsnämnden i uppdrag att upprätta och
genomföra en ekonomisk handlingsplan för en ekonomi i balans. I
Handlingsplan för en ekonomi i balans 2022 finns förslag på åtgärder för att
uppnå detta. Folktandvårdens resultat i periodrapporteringen per 30 november

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 22RS307

2021 är ett underskott på 16,2 miljoner kronor och en årsprognos är lagd som visar ett underskott på 18 miljoner kronor vid årets slut.

De ekonomiska konsekvenserna för Folktandvården av pandemin har varit betydande under 2020-2021. Det totala inkomstbortfallet uppgår till 10 mnkr per 30 november 2021 och samtidigt har smittspridningen inneburit särskilda kostnader för Folktandvården uppgående till 2,5 mnkr per 30 november 2021. Arbete pågår inom ramen för de åtgärder som finns i den ekonomiska handlingsplanen 2022 med syfte att öka intäkter och minska kostnadsmassan. Nya och effektivare processer och arbetsflöden kommer leda till ökad produktivitet. För att de här redovisade åtgärderna ska få full effekt förutsätts dock att verksamheten är närmare ett så kallat normalläge vad gäller pandemin och dess konsekvenser.

Föreslagna åtgärder omfattar bland annat att förbättra flödesaktiviteten; öka andelen bokad tid för vuxentandvården och förbättra tillämpningen av åtgärderna i prislistan; utveckla digitala tjänster och lösningar för ett förbättrat patientflöde; optimera nyttjandet av tillgängliga resurser; matcha tjänster inom stöd och service till det efterfrågade behovet som finns i kärnverksamheterna; bibehålla anställningsstopp inom administrativa stödfunktioner och stor restriktivitet gällande övriga personalutgifter; effektivisera flöden för beställningar och förrådshantering av tandvårdsförbrukningsmaterial; minska externa inköp av tandtekniska tjänster; bedriva utbildningsinsatser effektivt med bibehållen kvalitet och med det förändrade regelverket för nationell finansiering av specialistutbildning i åtanke; fortsätta utveckla Sunt arbetslivs arbetsmodell för att minska sjukskrivningar och sjuklönekostnader; och inom specialisttandvården fortsätter arbetet med att optimera vårdprocesser kring remisspatienter.

Under 2022 kommer folktandvårdsnämnden också ge i uppdrag till folktandvårdsdirektören att anlita extern konsult i syfte att genomlysna de ekonomiska strukturerna inom Folktandvården och identifiera ytterligare ekonomiska förbättringsområden utöver de som omfattas av den ekonomiska handlingsplanen.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet väntas inte få några konsekvenser ur de nämnda perspektiven.



Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 22RS307

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet förväntas bidra till en ekonomi i balans.

Uppföljning

Handlingsplanen följs upp internt i Folktandvården i samband med ledningens kvartalsvisa genomgång där tandvårdsledningens träffar respektive områdes- och verksamhetschef för diskussion och avstämning av pågående aktiviteter enligt verksamhetsplan och budget på enhetsnivå. Folktandvårdsnämnden hålls informerad fortlöpande.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Ekonomisk handlingsplan 2022 för folktandvårdsnämnden

Idakajsa Sand
Folktandvårdsdirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen
Folktandvården

Ekonomisk handlingsplan 2022, Folk tandvården

Regionstyrelsen har gett samtliga nämnder i uppdrag att arbeta fram ekonomiska handlingsplaner inom sina respektive verksamhetsområden för att åstadkomma ekonomi i balans.

Folk tandvårdsnämnden har gett Folk tandvården i uppdrag att arbeta fram ekonomiska handlingsplaner för att åstadkomma ekonomi i balans.

Folk tandvårdens resultat i periodrapporteringen per 30 november 2021 är ett underskott på 16,2 miljoner kronor och Folk tandvården har lagt en årsprognos som visar ett underskott på 18 miljoner kronor vid årets slut.

De ekonomiska konsekvenserna för Folk tandvården av pandemin har varit betydande under år 2020 och 2021. Det totala inkomstbortfallet uppgår till 10 mnkr per 30 november 2021 och samtidigt har smittspridningen inneburit särskilda kostnader för Folk tandvården uppgående till 2,5 mnkr per 30 november 2021.

Arbete pågår inom ramen för de åtgärder som finns i den ekonomiska handlingsplanen 2021 med syfte att öka intäkter och minska kostnadsmassan.

De åtgärder som innefattas i den ekonomiska handlingsplanen för 2022 och som redovisas nedan förutsätter att verksamheten är i ett normal-läge vad gäller pandemin och dess konsekvenser. Om Folk tandvården ska kunna få avsedd effekt av de åtgärder som beskrivs i den föreliggande planen behöver andelen sena återbud och obokade tider samt sjukfrånvaro ligga på en mer normal nivå än vad som har varit fallet under större delen av såväl år 2020 som år 2021. Referenspunkter för detta är att man får tillbaka till hur förutsättningarna var för år 2019 och 2018.

Utvecklings- och förbättringsarbete pågår i samtliga verksamhetsområden inom Folk tandvården. Allmäntandvårdens kliniker arbetar med att förbättra flödeseffektiviteten och att fler patienter ska bli färdiga på ett besök i större utsträckning än tidigare. Detta arbete är nödvändigt för att Folk tandvården ska klara ett allt mer växande tandvårdsuppdrag i form av fler patienter. Bedömningen är att ökad flödeseffektivitet också ska kunna leda till ökade intäkter, ökad produktivitet och samtidigt minskad sjukfrånvaro. Fokus för nästa år 2022 är att förbättra flödeseffektiviteten i vuxentandvården.

Ett annat fokusområde på övergripande nivå i Folk tandvården är kompetensförsörjning. Rekryteringsbehovet är stort framförallt avseende tandläkare och tandhygienister och det är också en förutsättning för ekonomi i balans att vi lyckas rekrytera ytterligare ett 20-tal behandlare fördelat på 10 tandläkare och 10 tandhygienister under 2022.

Inom specialisttandvården fortsätter arbetet med att optimera vårdprocesser kring remisspatienter genom att:

1. Rätt patientpanorama behandlas inom specialisttandvård.
 2. Korta ledtider från remiss till färdig behandling inom specialisttandvård.
 3. Optimera nyttjandet av tillgängliga resurser (personal, lokaler och tandvårdstaxa) under avsatt klinisk tid.
 4. Kontrollerad balans i uppdrag inom vård, utbildning och forskning samt tillse att respektive klinikledning är medveten om vikten av finansiering av alla dessa delar.
- Detta ska ge möjlighet till att flödeseffektivt ta emot fler remisspatienter och därmed öka intäkterna för specialisttandvården.

Ett förbättringsområde som vi behöver arbeta vidare med inom både allmäntandvården och specialisttandvården är att öka intäkterna i vuxentandvård för betalande vuxna enligt prislista. Intäkterna i vuxentandvård har sjunkit avsevärt under år 2020 och 2021 och det är framförallt intäkter för behandlingsåtgärder som minskat. Vi behöver arbeta med att öka den bokade tiden för vuxentandvård och förbättra tillämpningen av åtgärderna i prislistan så att timintäkterna i vuxentandvård kan öka.

I ett övergripande och tvärgående perspektiv i samtliga processer och flöden pågår ett arbete med digitalisering och utvecklingen för detta sker bland annat i ett utvecklingsprojekt med IT-stödet Hygga för ett förbättrat patientflöde i tidboken och där målsättningen är att fler patienter ska bli färdigbehandlade på ett besök. Vidare pågår utveckling med verksamhet i Digital mottagning och Digitala vårdbesök där målsättningen är att öka antalet digitala besök inom tandvård.

I de administrativa stödfunktionerna pågår arbete med att matcha tjänster inom stöd och service till det efterfrågade behovet som finns i kärnverksamheterna.

Anställningsstopp inom administrativa stödfunktioner innebär också att nya och effektivare processer och flöden behöver skapas utifrån vad som ger bäst verksamhetsnytta.

Målet är att kunna spara 1 mnkr på årsbasis med hjälp av effektiviseringar och digitalisering av processer och flöden i de administrativa stödfunktionerna inklusive de tjänster som Folk tandvården köper från Regionenservice beträffande HR, Ekonomi och Arkiv.

Arbete fortgår med att minska kostnaderna för tandvårdsförbrukningsmaterial. En ny intern organisation med beställarsamordnare har börjat sitt arbete i december 2021.

Målsättningen är att effektivisera flöden för beställningar och förrådshantering så att det sker på ett mer kostnadseffektivt sätt då beställningarna samordnas i större utsträckning och att antalet småbeställningar kan minska. Beställningarna ska också ske enligt avtalat och bästa pris i större utsträckning än vad som varit fallet tidigare.

Bedömningen är att det finns ytterligare kostnadsreduceringar på 3,0 miljoner kronor på årsbasis att ta hem på det här området.

Digitala tjänster ger möjligheter för patienter att boka tider på nätet och ändra sina tider direkt via 1177/Mina vårdkontakter. Det finns en stor potential att kunna minska på de telefoni-samtal som handlar om att omboka eller avboka en tid för tandvårdsbesök, i

TJÄNSTESTÄLLE, HANDLÄGGARE
Christer OhlssonDATUM
2022-01-05BETECKNING
Dnr:

dagsläget utgör dessa samtal 70 % av den totala mängden inkommande telefonsamtal i Folk tandvården. Nya digitala tjänster har implementerats under 2021 som ger Folk tandvården möjlighet att skicka ett SMS när det dags för tandvårdsbesök och som innehåller en länk där patienten har möjlighet att själva gå in på 1177 och boka en tid som passar. Sammantaget gör vi bedömningen att vi kan göra kostnadsbesparingar i de resurser som idag allokeras till telefoni då med fortsatt utveckling av de digitala tjänsterna kan minska behovet av tidsändringar. Bedömningen är att kostnadsreduceringar kan ske inom telefoni och kallelseprocesser med sammanlagt 3,5 mnkr på årsbasis.

Ny upphandling av tandtekniska tjänster genomfördes under 2021 och ett inriktningsmål är satt i Folk tandvårdens verksamhetsplan 2022 som innebär att 50 % av de tandtekniska tjänster inom avtalsområde protetik ska köpas internt från Folk tandvårdens tandtekniska laboratorium. Bedömningen är att kostnadsmassan för tandtekniska tjänster kan minska med 3,0 mnkr på årsbasis.

Beträffande kostnader för kurser, kompetensutveckling, representation och verksamhetsplaneringar kommer vi inte att ändra i delegationsordningen utan det är fortsatt verksamhetschefer och områdeschefer som har det ekonomiska ansvaret att ta beslut inom sina respektive enheter/kliniker. Dock gäller att prövning av de enskilda fallen ska ske med restriktivitet utifrån det rådande ekonomiska läget.

Uppdraget inom Specialistutbildning för tandläkare kommer under år 2022 att påverkas av det förändrade regelverket för nationell finansiering av specialistutbildning. Ett nytt regelverk träder i kraft den 1 januari 2023. Konsekvenser av detta är idag lite svåra att överblicka men en tydlig ambition från Folk tandvården Region Örebro län är att under 2022 fortsatt erbjuda uppdragsutbildningar till externa aktörer, både inom den egna och till andra regioner samt till privata tandvårdsorganisationer. Enligt beräkningar av kostnader och intäkter i utbildning av specialister sker detta uppdrag med underfinansiering. Strategin för att hantera denna obalans är givetvis att bedriva utbildningsinsatser effektivt med bibehållen kvalitet enligt Socialstyrelsens regelverk men där tillkommande ekonomiskt stöd bedöms helt nödvändigt för att bibehålla och utveckla Specialisttandvårds nationella position som en attraktiv aktör inom vidareutbildning i Sverige. Enligt Folk tandvårdens bedömning krävs i dagsläget tillskott av 5 mkr på årsbasis i tillkommande medel för att uppnå ekonomi i balans inom verksamhetsområde Specialistutbildning.

Sjukfrånvaron i Folk tandvården uppgår till 7,5 % och den har naturligtvis påverkats av pandemin även under 2021, men redan innan pandemin bröt ut i samhället var sjukfrånvaron drygt 6 % för Folk tandvården. Sjukfrånvaron kostar sammanlagt 7 mnkr och arbetet med att sänka sjukfrånvaron har högsta prioritet i alla verksamhetsområden i Folk tandvården under 2022.

Folk tandvården har under 2021 startat ett samarbete med organisationen Suntarbetsliv som drivs av de fackliga organisationerna i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner samt Sobona. Suntarbetsliv har som uppdrag att bidra till friska arbetsplatser inom kommun- och regionsektorn. Suntarbetsliv har bl.a. en arbetsmodell som bygger på

TJÄNSTESTÄLLE, HANDLÄGGARE
Christer OhlssonDATUM
2022-01-05BETECKNING
Dnr:

att vi som förvaltning ska arbeta med friskfaktorer där vi på förhand identifierat störst förbättringspotential och insatserna handlar om organisationsutveckling på olika sätt. En minskning av sjukfrånvaron till 5 % skulle innebära en kostnadsbesparing uppgående till ca 4 mnkr i minskade sjuklönekostnader på årsbasis.

Innehållet i den ekonomiska handlingsplanen kommer att följas upp internt i Folk tandvården i samband med ledningens genomgång (kvartalsvis) där Tandvårdsledningen träffar respektive Områdeschef och Verksamhetschef för diskussion och avstämning av pågående aktiviteter enligt Verksamhetsplan och budget på enhetsnivå.

Rapportering av genomförda åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen ska ske fortlöpande vid Folk tandvårdsnämndens möten under året.

Folk tandvårdsnämnden kommer under 2022 att ge i uppdrag till Folk tandvårdsdirektören att anlita extern konsult för genomlysning av ekonomisk styrning och struktur inom Folk tandvården. Syftet är att göra en genomlysning av de ekonomiska strukturerna inom Folk tandvården och identifiera ytterligare ekonomiska förbättringsområden utöver de som omfattas av den ekonomiska handlingsplanen.

Christer Ohlsson
Ekonomichef
Folk tandvården Region Örebro län



7

Beslut: Årsrapport, uppföljning av överenskommelse 2021 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 22RS744

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 22RS744

Organ
Folktandvårdsnämnden

Uppföljning av överenskommelse 2021 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna årsrapporten avseende 2021 års överenskommelse, samt

att föreslå att i arbetet med 2023 års överenskommelse förtydliga kraven på de uppdrag som inte genomförts enligt överenskommelsen.

Sammanfattning

Varje år träffas en överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden om Folktandvårdens särskilda uppdrag som Region Örebro län helt eller delvis finansierar. I överenskommelsen regleras uppdragens omfattning och finansiering. Överenskommelsen följs upp efter verksamhetsåret, genom att Folktandvården lämnar en årsrapport med en beskrivning hur uppdragen utförts.

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning är att överenskommelsens uppdrag har genomförts på ett adekvat sätt med ett gott resultat, även om vissa brister har konstaterats.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutsförslaget medför inga konsekvenser för berörda perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutsförslaget medför inga ekonomiska konsekvenser.



Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 22RS744

Uppföljning

De av överenskommelsens uppdrag som delvis inte utförts kommer att beaktas vid överenskommelsen inför 2023 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Årsrapport 2021 avseende överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning.

Idakajsa Sand
Folktandvårdsdirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

Årsrapport 2021

avseende överenskommelse
mellan Regionstyrelsen och
Folktandvårdsnämnden

Innehåll

Kvalitet	3
Hälsoorientering	4
Prioritering	5
Tillgänglighet	5
Tandvård till barn och unga	6
Generella munhälsoinsatser	6
Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal	7
Allmäntandvård	7
Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga	8
Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering	9
Tillgänglighet	9
Tandreglering	10
Tillgänglighet tandreglering	11
Tandvård till vuxna	12
Konsultationer och samverkan	12
Specialisttandvård för vuxna	13
Flödeseffektivitet	13
Särskilt ansvar inom vuxentandvård	13
Tillgänglighet	14
Övrigt	15
Läkemedelskostnader	15
Befolkningsansvar	16
Utbildning av nyutexaminerade tandläkare	16
Specialisttandläkarutbildning	17
Nationellt odontologiskt centrum	17
Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)	20

Årsuppföljning av Överenskommelsen 2021

Uppföljningsbilagan följer överenskommelsens rubriksättning.

Kvalitet

1. Antal genomförda riskanalyser, händelseanalyser, internutredningar, avvikelserapporter och Lex Maria-anmälningar. Slutsatser av och därpå följande åtgärder utifrån Patientnämndens verksamhetsberättelse som rör tandvård.

Vi har under året anmält 542 avvikelser och gjort 6 internutredningar samt 2 anmälningar enligt Lex Maria.

Ingen händelseanalys har gjorts.

Under 2021 har gjorts 5 riskanalyser. Samtliga handlar om konsekvenser vid schemaförändringar som man planerat genomföra.

Slutsatser av dessa riskanalyser är att de föreslagna schemajusteringarna kan genomföras och att positiva effekter klart överstiger ev. negativa konsekvenser.

Patientnämnden har inte kommit med någon verksamhetsberättelse för 2021 ännu men Folk tandvården har normalt sett inte berörts så mycket i tidigare verksamhetsberättelser.

2. Slutsatser utifrån genomförda analyser.

Vi ser under 2021 ett fortsatt stort engagemang från chefer och personal i patientsäkerhetsarbetet.

Antalet avvikelser är ungefär samma antal som föregående år.

Ett stort antal kontakter med Chefstandläkaren från verksamhetschefer och personal tyder på att arbetet med avvikelser och patientsäkerhet är aktivt.

Redovisning av avvikelser och åtgärder med anledning av avvikelser är en stående punkt på klinikernas Arbetsplatsträffar.

Folk tandvården bedriver ett aktivt arbetsmiljöarbete och har under året drivit en process "Sunt arbetsliv" där kommunikation på arbetsplatsen är en central del.

Kommunikation och öppen dialog är en förutsättning för att driva patientsäkerhetsarbetet.

Nyanställda tandläkare och tandhygienister erbjuds ett trainee program med en rad aktiviteter/genomgångar av centrala delar av verksamheten, bland annat patientsäkerhetsarbetet där det betonas att vi är en lärande icke bestraffande organisation där vi skall utvecklas bl.a. genom att lära av eventuella misstag där enskilda anställda uppmanas att anmäla avvikelser.

Alla som genomgår traineeprogrammet har en eller flera utsedda handledare.

Chefstandläkaren är med i Nationella arbetsgruppen för patientsäkerhet och arbetet med det verktyg som tagits fram av SKR och Socialstyrelsen har påbörjats. En arbetsgrupp har bildats som arbetar med patientsäkerhetsverktyget.

Avvikelse och klagomål utvärderas kontinuerligt av chefstandläkaren och presenteras några gånger per år till all personal genom krönikor på intranätet. En mera ingående redovisning och analys görs årligen med alla chefer. Chefstandläkaren är också med i Vårdrådet som beslutar om ändring av arbetssätt och riktlinjer bl.a. med utgångspunkt i vad som framkommer från avvikelser och klagomål. Inbjudan till nya Patientsäkerhetsrönder har skickats till alla verksamheter och kommer att genomföras. Uppföljning av följsamheten till hygienregler görs regelbundet. Uppföljning görs årligen av kvalitetsregister bl.a. SkaPa och redovisas i "Odontologiskt bokslut".

De vanligaste orsakerna till avvikelser är fördröjd diagnostik/fördröjd behandling samt förväxlingar.

Kontinuerligt arbete med att justera arbetssätt och rutiner för att reducera dessa orsaker till avvikelser sker.

Endast ett fåtal avvikelser eller klagomål är relaterade till Covid-19.

Klagomålen som kommer in via 1177 eller Patientnämnden handlar oftast om bemötande/information/omhändertagande (förutom att man klagar på att man får betala vid uteblivande som inte är direkt kopplat till behandling/patientsäkerhet).

Slutsatser om klagomålen kommuniceras med chefer och anställda på det sätt som beskrivs ovan och en viktig slutsats av klagomålen är att det är viktigt att patient/anhörig är delaktig i vården, ges rätt information om vad som kan göras och förväntat eller möjligt resultat.

Avgörande för att framledes kunna bedriva en tillgänglig, kvalitativ och patientsäker vård kommer att vara tillgången på utbildad och erfaren personal.

Vi kommer också att behöva arbeta vidare med resultatet av den kartläggning som pågår genom Patientsäkerhetsverktyget från SKR och Socialstyrelsen.

Hälsoorientering

3. Antalet sjukdomsförebyggande åtgärder ska öka 2021 jämfört med 2020. Beskriv arbetet kortfattat, antal åtgärder jämfört med 2020.

Antalet sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlade åtgärder minskade jämfört med föregående år med 5754 åtgärder (-6,5 procent). Enbart sjukdomsförebyggande åtgärder minskade med 283 åtgärder för samma period.

Det totala antalet behandlingsåtgärder minskade med 7 procent under 2021 jämfört med föregående år.

Antalet sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlade åtgärder för patienter (alla åldrar) med hög risk ökade däremot under 2021 jämfört med föregående år med 0,1 åtgärd/K2-patient och 0,3 åtgärder/P2-patient.

Prioritering

4. Beskriva hur organisationen verkar för att prioriteringsordningen vid resursbrist följs.

Varje chef är informerad om och ansvarig för att prioriteringsordningen följs på den enskilda kliniken/enheten. Under året har vi kopplat till resursfördelningsmodellen tagit fram en kapacitetsmodell där vi på Folktandvårdsnivå kan se hur många steg i prioriteringsordningen man på varje enhet klarar av med befintliga resurser. För att alla kliniker ska klara av grunduppdraget och för att jämna ut kapaciteten mellan enheterna görs vid behov väl övervägda tillfälliga utlåningar av personal.

Resursfördelningsgruppen bestående av HR-konsult, områdeschef specialisttandvård, verksamhetsutvecklingsstrateg och en verksamhetschef i allmäntandvård har mandat att besluta om dessa förflyttningar/utlåningar på uppdrag av Folktandvårdsdirektör.

Tillgänglighet

5. Beskriva hur tillgängligheten via 1177 Vårdguiden under 2021 har förbättrats.

Antalet personer som själva bokar tid för undersökning har ökat under året samt antalet personer som ombokar och avbokar sina tider ökar ständigt. Flera valbara tider finns tillgängliga för patienterna att boka in sig på för undersökning än föregående år. Vi uppfyller kravet med att besvara inkommande ärenden på 1177 Vårdguiden inom två arbetsdagar.

Tandvård till barn och unga

Generella munhälsoinsatser

6. **Antalet förebyggande insatser i skolorna ska stärkas 2021, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden jämfört med 2020. Beskriv kortfattat Folktandvårdens folkhälsoenhets arbete med generella insatser för barn och unga.**

Folktandvårdens folkhälsoenhet bedriver populationsinriktade hälsofrämjande insatser för barn och ungdomar i länet. Folktandvårdens socioekonomiska klusteranalys ligger till grund för omfattning och fördelning av munhälsoinsatserna. Likt en trappa stegras aktiviteterna, ju större ohälsa desto fler insatser. Första steget i åtgärdsstegarna innefattar skolbesök i vart och ett av skolans stadier. Besöken syftar till att stärka barnens och ungdomarnas empowerment d.v.s. stärka individens egen förmåga att hantera sin situation och stärka sina egna resurser. Alla skolor erbjuds besök. Under höstterminen 2020 och vårterminen 2021 besöktes 190 förskoleklasser (70% av totala antalet förskoleklasser), 184 klasser (75% av totala antalet klasser) i årkurs 4 samt, 21 klasser (40% av totala antalet klasser) i årkurs 7. Enbart enstaka gymnasieskolor besöktes. Pandemin har varit en försvårande faktor under 2021, från bokning till utförande, men har även medfört förändringar i de olika koncepten vid skolbesöken, bl.a. har lektioner utomhus och digitala lektioner genomförts. I årkurs 4 genomfördes "Tandresan" en tävling som ska locka eleverna att jobba vidare med friskfaktorer kopplat till sin munhälsa. Glada tanden innebär tandborstning i förskolan. 65 förskolor är uppstartade, ca hälften har dock valt att pausa denna verksamhet under pandemin. Fluoridsköljning i skolan äger rum i 16 skolor i länet, dock har vissa skolor valt att pausa denna aktivitet under pandemin. Steg 4 i trappan är s.k. "Tandborstbytarveckor" de syftar till att dela ut tandborstar och tandkräm i områden med ohälsa och risk för ohälsa. Ett bildbudskap sprids i området angående tandborstning morgon och kväll, samt att tandborstar/fluoridtandkräm delas ut till alla barn/ungdomar och familjer på skolor, förskolor, familjecentraler, bibliotek o.s.v. Aktiviteten har nått de områden som motsvarar kluster 4 och 5 i klusteranalysen. Viva tanden är ett föräldrastödskoncept och en del av familjecentralernas arbete. Se punkt 7. Lokala aktiviteter förekommer i områden med ohälsa och risk för ohälsa. Folktandvården deltar i en rad lokala arrangemang på olika ställen i länet. Exempel på detta är områdes- och familjefester, och hälsodagar i olika områden. På grund av pandemin har få tillfällen getts till dessa aktiviteter.

Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal

7. Redovisa hur det kontinuerliga stödet/samarbetet sker.

Folktandvården samverkar med alla länets 22 Barnhälsovårdsmottagningar(BHV)/familjecentraler genom en kontaktperson från varje mottagning, samt en BHV-ansvarig på Folktandvårdens kliniker. Samarbetet består av att Folktandvården vid behov ger information i föräldragrupper genom Folktandvårdsklinikernas BHV-ansvariga personer. Informationen inriktas på barnets munhälsa kopplat till friskfaktorer i form av kost och egenvård. Tandborste delas ut vid varje besök. I områden med högst ohälsa levererar dessutom Folktandvården både tandborste och tandkräm till BHV som sedan delas ut. Många frågor ställs vid informationstillfällena och många bra diskussioner förs.

Folktandvården har fortlöpande kontakt med Barnhälsovårdens samordnare och utbildar BHV-sköterskor. Utbildningstillfällen ges vid behov och innefattar en dags utbildning. Under 2021 har ett utbildningstillfälle genomförts, och ca 20 BHV-sköterskor utbildades. Folktandvården deltar årligen vid BHV-sköterskornas nätverksträffar för avstämning och diskussion.

Folktandvårdens folkhälsoenhet har en sammanhållande funktion gällande de BHV-ansvariga på klinikerna och håller kontinuerligt kalibreringsmöten samt håller tät kontakt med avdelning för Pedodonti inom Specialisttandvården gällande den odontologiska kunskapen. 2021 inkom 35 remisser till Folktandvården från BHV. Viva Tanden är en förstärkt samverkan med familjecentralerna i de områden där en högre nivå av ohälsa eller stor risk för ohälsa finns. Barnen kallas in vid 9 mån och vid 18 mån. Familjen ges stöd och råd i form av friskfaktorer kopplat till barnets munhälsa. Under 2021 har verksamheten löpt på trots pandemin, dock med många uteblivanden. Viva Tanden finns i Vivalla, Varberga, Brickebacken, Baronbackarna och Oxhagen. Under året har ca 400 barn/familjer nåtts av insatsen.

I Kopparberg genomförs en modifierad variant, där Folktandvården träffar alla barn i samband med BHVs läkarbesök vid 6 och 12 månaders ålder, ca 40 barn har tagits emot under året.

Allmäntandvård

8. Antal barn 0-1 år som blivit hänvisade från BHV eller själva sökt till Folktandvården

Under 2021 behandlades 429 barn 0-1 år hos Folktandvården. Antal remisser mottagna från BHV för barn 0-1 år var 25 stycken jämfört med 16 remisser föregående år.

Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga

9. **Antal barn som uteblivit från undersökning eller behandling och som trots vidtagna åtgärder inte kunnat behandlas eller undersökas. Antal barn redovisas för innevarande år respektive två år tillbaka i tiden.**

Antal barn som uteblivit	År 2019	År 2020	År 2021
från undersökning	530	554	479
under behandlingsperiod	104	90	109
Totalt	634	644	588

10. **Vilka insatser som görs för att få barn som uteblir att komma till tandvårdsbesök.**

När ett barn uteblir från sitt tandvårdsbesök försöker kliniken alltid nå målsman/myndiga barnet per telefon för att erbjuda en ny tid samt förklarar vikten av att komma på bokade tider.

Om ingen svarar hanterar utsedd personal på Folktandvårdens Kundcenter ärendet vidare genom att återigen ta telefonkontakt och upprätta en personlig relation med målsman/myndiga barnet för att skapa sig en bild av varför patienten inte kommer till sitt besök och därmed hitta individuella lösningar så att patienten får den vård som hen har rätt till.

Om det trots upprepade försök inte går att nå målsman/myndiga barnet sänds ett brev med en uppmaning om att höra av sig till oss för en tidsbokning. Om målsman/myndiga barnet inte hör av sig antecknas barnet för ny kallelse 12 månader framåt.

Efter 12 månader sänds två brev med 14 dagars mellanrum med uppmaning om att höra av sig för en tidsbokning.

Om målsman ej hör av sig tas i detta läge ett beslut av verksamhetschefen/odontologiskt ansvarig tandläkare om anmälan till Socialtjänsten utifrån en odontologisk bedömning.

11. **Antal barn som anmälts till sociala myndigheter på grund av misstanke om omsorgssvikt eller att barnet på annat sätt far illa. Övergripande beskriva rutinen.**

Under 2021 gjordes 208 orosanmälningar till socialtjänsten.

Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering

12. Antal behandlade patienter per specialitet

Avdelning	Start	Avslut
Pedodonti	583	612
Parodontologi	105	104
Protetik	96	85
Endodonti	72	83
Bettfysiologi	60	57
Odontologisk radiologi	1909 (genomförda us)	
Totalt	1012 exkl. rtg.	1027 exkl. rtg.

13. Antal behandlingar under narkos.

Det gjordes 36 behandlingar under narkos år 2021.

Tillgänglighet

14. Väntetider per specialitet 31 december 2021.

Se tabell punkt 15. Notera ökade väntetider jämfört med samma period föregående år avseende dentoalveolär kirurgi. Förutom Covid 19-effekt på kirurgisk verksamhet förklaras ökningen av minskad tillgång på operatörer 2021. Från 2022 kommer samverkan med käkkirurgiska kliniken USÖ ske kring dentoalveolär verksamhet för att minska kötider.

15. Antal patienter på kö för varje specialitet 31 december 2021.

Avdelning	Akut		Förtur		Kö	
	väntetid	antal pat	Väntetid	antal pat	Väntetid	antal pat
Pedodonti	0	0	0-5 mån	120	3-7 mån	100
Parodontologi/ dentoalveolärkirurgi	0-2 mån	2	1-4 mån	38	3-7 mån	37
Implantatkirurgi	0	0	0	0	0	0
Protetik	0	0	0 mån	11	0	0
Endodonti	1-10 mån	10	8-18 mån	21	0	0
Bettfysiologi	0	0	0-2 mån	3	0-4 mån	14
Odontologisk radiologi	0	0	0	0	0-1mån	4

Tandreglering

16. Antal och andel patienter som blivit behandlade under 2021, uppdelat på åldersgrupp samt allmäntandvård/specialisttandvård.

Ålder	Allmäntandvård		Specialisttandvård	
	Antal	Andel	Antal	Andel
23	2	0,05%	86	2,14%
22	5	0,13%	97	2,47%
21	4	0,10%	94	2,43%
20	2	0,06%	124	3,54%
19	9	0,26%	196	5,58%
18	18	0,53%	244	7,17%
17	25	0,75%	310	9,35%
16	52	1,53%	342	10,05%
15	81	2,34%	324	9,36%
14	154	4,22%	276	7,56%
13	199	5,38%	235	6,35%
12	304	8,07%	164	4,36%
11	336	8,81%	130	3,41%
10	300	8,08%	73	1,97%
9	240	6,51%	44	1,19%
8	79	2,18%	11	0,30%
7	18	0,49%	16	0,43%
6	1	0,03%	18	0,50%
5	0	0,00%	8	0,22%
4	0	0,00%	5	0,14%
3	0	0,00%	3	0,08%
2	0	0,00%	7	0,21%
1	0	0,00%	7	0,21%
0	0	0,00%	2	0,07%

17. Viss tandreglering kan utföras av allmäntandtläkare enligt specialistens anvisningar. Särskild ersättning utgår då till allmäntandtläkaren från ortodontiavdelningen, enligt fyra ersättningsnivåer. Redovisa hur stor den totala ersättningen är från ortodontiavdelningen till allmäntandvården inom Folktandvården/privat tandläkare för ortodontibehandling.

Av den totala uppdragsersättningen för tandreglering (28 142 000 kr) är ersättningen till allmäntandvården (folktandvård och privat tandvård) 3 683 500 kr (13 %) år 2021.

Ersättning för tandregleringsbehandlingar utbetalas till både Folktandvården och privata vårdgivare efter överenskommelse med ansvarig specialisttandläkare.

Tillgänglighet tandreglering

18. Väntetider 31 december 2021.

Avdelningen för ortodonti/tandreglering har en väntetid på 3 till 36 månader utifrån prioriteringsklass per den 31 december 2021.

Patienterna är registrerade i en vårdplaneringslista som tar hänsyn till patientens individuella förutsättningar vad gäller mognad, tillväxt etc. i förhållande till odontologiskt motiverad behandlingsstart.

19. Antal patienter på kö 31 december 2021.

Per den 31 december 2021 fanns 2400 barn på väntelista till avdelningen för ortodonti/tandreglering. Dessa patienter skulle enligt vårdplaneringslista inlett sin behandling under 2021.

Dock föreligger sedan flera år ett underskott av utbildade specialisttandläkare på avdelningen vilket är den direkta anledningen till kösituationen. Dessutom har avdelningen märkt ökad vårdefterfrågan i samband med den höjda åldersgränsen inom barn- och ungdomstandvård samt totalt ökad inflyttning i regionen av nya barnpatienter. Dessa faktorer riskerar i framtiden att påverka tillgängligheten negativt innan adekvat resursdimensionering uppnåtts i kombination med att bedömningskriterier för avgiftsfri tandreglering eventuellt ändras till att omfatta färre bettfel.

Tandvård till vuxna

Konsultationer och samverkan

20. Redovisa hur man samverkar med hälso- och sjukvårdens aktörer.

Enligt nedan uppställning har patientfokuserad samverkan skett med olika aktörer och inom olika fokusområden:

- Specialisttandvård Pedodonti + Psykiatri – **Barn som far illa (Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten)**
- Specialisttandvård Pedodonti + Psykiatriteam från Örebro Universitet – **Tandvårdsrädsla**
- Specialisttandvård Protetik/Pedodonti + Psykiatri – **Ätstörningspatienter**
- Specialisttandvård Protetik + Opererande och onkologi/ Plastik och Käkkirurgi – **Käk- och ansiktsprotetik**
- Specialisttandvård Apné + Capio läkargruppen samt lungmedicin – **Obstruktivt sömnapné syndrom**
- Specialisttandvård Pedodonti + Capio läkargruppen – **Barnnarkoser**
- Specialisttandvård Ortodonti + Käkkirurgiska kliniken Örebro och Uppsala – **Ortognat kirurgi samt LKG-behandlingar**
- Specialisttandvård Odontologisk radiologi + Medicinsk radiologi – **Cancerutredningar**
- Specialisttandvård Bettfysiologi + Käkkirurgiska kliniken – **Smärtutredningar**
- Specialisttandvård Pedodonti + Karlskoga lasarett – **Barnnarkoser**
- Specialisttandvård Orofacial medicin + Lindesbergs lasarett – **Orofacial medicin narkoser + rondverksamhet**
- Samverkan i kompetensgruppen Nutrition och Munhälsa
- Samverkan i regionens nätverket Hälsofrämjande insatser
- Samverkan i nätverk för Tobacco endgame
- Samverkan Folkhälsoteam Region/ kommun
- Utbildning ”Framtidens undersköterska”
- Utbildning BVC-sköterskor
- Utbildning Universitetssjukhuset: Tex Palliativa enheten
- Viva tanden i familjecentraler.
- Samverkan munhälsobedömningar psykiatri

Specialisttandvård för vuxna

21. Väntetider för köpatienter och antal patienter på kö per specialitet 31 december 2021.

	Akut		Förtur		Kö	
Avdelning	väntetid	antal pat	väntetid	antal pat	väntetid	antal pat
Apné	0	0	0-1 mån	7	1-3 mån	8
Ortodonti/Tandreglering, vuxen	0	0	0	0	2-3 år	242
Parodontologi/implantat	0-2 mån	7	0-5 mån	160	3-8 mån	339
Protetik	0-3 mån	35	0-2 mån	19	12-18 mån	175
Endodonti	0-10 mån	67	2-20 mån	212	20 mån	11
Bettfysiologi	0-2 mån	1	0-1 mån	7	0-4 mån	38
Odontologisk radiologi	0-1 v	3	0-1mån	14	2 mån	5

Flödeseffektivitet

22. Andel av samtliga undersökta vuxna patienter som blir färdigbehandlade vid ett besök under 2021.

2021 utfördes 26381 basundersökningar av vuxna patienter varav 44 procent blev färdiga vid ett besök. Variationen mellan klinikerna var 29-54 procent.

Särskilt ansvar inom vuxentandvård

23. Redovisa hur ersättningen för det särskilda ansvaret för vuxna har använts.

Samtliga Folktandvårdens kliniker är anpassade för personer med fysiskt funktionshinder. Den årliga kostnaden för dessa lokalanpassningar (andel som belastar vuxentandvård) uppgår till 1 500 000 kronor, vilket innefattar kostnader för hissanordningar, handikaptoaletter och anpassningar av receptioner och väntrum.

Folktandvårdens kostnader i uppdraget särskilt ansvar avser till största delen kostnader för lönetillägg och kompensation för restid till behandlare som reser till kliniker i länets yttre delar där det ofta saknas fast stationerad personal alternativt är begränsat med fast stationerad personal. Anledningen till att det är så pass begränsat med fast stationerad personal är att Folktandvårdens medarbetare i väldigt stor utsträckning bor i Örebro, Karlskoga, Lindesberg och Kumla med omnejd. Folktandvården arbetar fortlöpande med ansträngningar för att kunna upprätthålla en god och jämlik tandvård i hela länet med bra tillgänglighet i både tid och rum. Kostnaden för enhetstillägg och resor på arbetstid till den del som avser vuxentandvård uppgick till 2 700 000 kronor under år 2021.

24. Antal remisser och antal sjukdomsbehandlande åtgärder vid Kariesmottagningen och hur kunskapsspridningen gått till.

Antal remisser till Kariesmottagningen under året var 38 stycken, samtliga kom från tandvården, allmäntandvård (Folktandvården och Privattandvården) och specialisttandvård.

Antal sjukdomsbehandlande åtgärder som utfördes var 69 stycken fördelade enligt tabellen nedan.

301	Sjukdomsbehandlande åtgärder	2
302	Sjukdomsbehandlande åtgärder	3
303	Sjukdomsbehandlande åtgärder	1
311	Kompletterande åtg vid munhälsoproblem	13
312	Uppfölj kompl åtgärd vid munhälsoproblem	10
313	Beteendemedicinsk behandling	8
314	Beteendemedicinsk behandling	9
321	Behandling av kariessjukdom	23

Kunskapsspridning har skett genom digitalt deltagande vid ett par terapimöten på klinik med samtliga professioner inom Allmäntandvården. Dialog kring omhändertagande av patienter med kariessjukdom har förts med odontologiskt ansvariga tandläkare inom Folktandvården för spridning till respektive klinik/enhet. Samarbete med KCÄM, Kunskapscentrum för Äldres Munhälsa, och deltagande med information om verksamheten och falldiskussioner vid Äldresamordnar-möte inom Region Örebro län samt presentation och samtal med Nationella Äldre-nätverket. Förmedling av information om mottagningen och kunskap om omhändertagande kring kariessjukdomen har också skett via intranätet.

Tillgänglighet

25. Uppföljning av förkortade behandlingsperioder enligt särskild modell för kötidssreducering, beskriv detta.

Under 2021 var målet att 50 procent av vuxna patienterna, över 24 år, skulle vara färdiga på ett besök. Resultatet blev 44 procent vilket är en förbättring med 4 procentenheter från föregående år för samtliga kliniker. Ett särskilt projekt har genomförts på Folktandvården Lindesberg för ökad flödeseffektivitet och förkortade behandlingsperioder genom en särskild arbetsmodell och ett separat IT-stöd för planering, Hygga Flow. Data insamlad i Lindesberg visade att 72 procent blev färdigbehandlade vid första besöket och det innefattade samtliga vuxna patienter ur alla riskgrupper.

Antalet åtgärder per patient var i genomsnitt 1,3 fler per patient och totalt blev 76 procent fler åtgärder signerade under 2021 jämfört med referensklinik (Hallsberg). Ökningen av antalet signerade åtgärder i kombination med en hög andel färdiga vid ett besök har bidragit till en ökad tillgänglighet för invånarna i Lindesberg och kliniken har i dagsläget en kötid <3 månader för vuxna revisionspatienter.

Övrigt

Läkemedelskostnader

26. Redovisning av statistik på läkemedelsförskrivning genom antal förskrivna recept i respektive läkemedelsgrupp och kostnader. Hur ser förskrivningen ut av antibakteriella medel för systemiskt bruk ut jämfört med tidigare år.

Läkemedel	Kostnad	Antal
A01 Medel vid mun- och tandsjukdomar	916 955	13 232
A07 Antidiarroika, intestinala antiinflammatoriska och antiinfektiva medel	20 574	106
B02 Hemostatika	13 749	78
D01 Svampmedel för utvärtes bruk	1 065	16
D07 Kortikosteroider för utvärtes bruk	0	1
H02 Kortikosteroider för systemiskt bruk	0	1
J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk	36 365	1 187
J02 Antimykotika för systemiskt bruk	743	7
J05 Virushämmande medel för systemiskt bruk	266	7
M01 Antiinflammatoriska och antireumatiska medel	3 637	282
M03 Muskelavslappande medel	94	3
N01 Anestetika	6 835	32
N02 Analgetika	11 090	742
N05 Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel	920	82
P01 Medel mot protozoer	2 060	93
R01 Medel vid nässjukdomar	0	2
R05 Medel mot hosta och förkylning	0	1
R06 Antihistaminer för systemiskt bruk	345	1
	1 014 698	15 873

Antibakteriella medel för systemiskt bruk minskade under 2021 med 22 förskrivningar mot föregående år men med en ökad kostnad av 1499 kronor.

Befolkningsansvar

27. Redovisa hur ersättningen för befolkningsansvar använts

Befolkningsansvaret innebär att Folktandvården ska erbjuda ett tandvårdsutbud i länets alla kommuner och på de orter där det finns en folktandvårdsklinik etablerad.

Klinikerna i Hällefors, Kopparberg, Laxå och Frövi har fått ersättning för den grundkostnad det innebär att driva en klinik på dessa orter och till den del som full kostnadstäckning inte är möjlig att nå med de patientavgifter för vuxna och ersättning för barntandvård som kan genereras ur befintligt patientunderlag på respektive ort. Kostnaden för denna del av befolkningsansvaret uppgick till 2 300 000 kronor under 2021.

Folktandvårdens specialisttandvård (avdelningarna bettfysiologi, protetik, parodontologi/implantat och endodonti) har fått ersättning för att omhänderta patienter med en särskild behandlingsproblematik och där omhändertagandet medför kostnader som inte ryms i Folktandvårdens prislista för specialisttandvård enligt gällande regelverk. Kostnaden för denna del i befolkningsansvaret uppgick till 1 700 000 kronor för år 2021.

Folktandvården har organiserat jourverksamheten vid en central jourklinik belägen på Gamla gatan/Klostergatan i Örebro. Jourkliniken har öppet alla dagar året runt. Folktandvårdens nettokostnad för jourklinikens verksamhet under 2021 var 700 000 kronor.

Under Coronapandemin har Folktandvården även organiserat arbetet på Jourkliniken för att på ett smittsäkert sätt kunna omhänderta länets patienter med bekräftad eller misstänkt Covid-19-infektion och samtidiga akuta besvär.

Utbildning av nyutexaminerade tandläkare

28. Totalt antal anställda nyutexaminerade tandläkare under 2021, samt kortfattat redovisa innehållet i traineeprogrammet

Under 2021 har 8 st nyutexaminerade tandläkare anställts. De har närvarat vid Folktandvårdens introduktionsdag för all nyanställd personal och är adepter i vårt traineeprogram. Traineeprogrammet är en 1,5-årig introduktion, innehållande föreläsningar, seminarier, gruppdiskussioner och auskultationer, allt med ett patientnära perspektiv för att stärka adepten i sin nya yrkesroll. Under 2021 har dessa trainee-träffar varit fysiska när det varit möjligt, och i övrigt digitala när det har krävts.

Specialisttandläkarutbildning

29. Pågående specialistutbildningar inom det nationellt finansierade systemet för specialisttandläkarutbildningen.

Antal nationellt finansierade ST-tjänster per 31/12-2021. Samtliga är aktiva med tandläkare under pågående utbildning.

Ämnesområde	Antal platser
Ortodonti	2
Pedodonti	2
Protetik	2
Endodonti	1
Parodontologi	1
Käkkirurgi (USÖ)	1

Nationellt odontologiskt centrum

30. Redovisa vilka åtgärder som utförts under uppdraget samt specificera kostnader för detta. Redovisning ska ske av såväl allmäntandvårdens som specialisttandvårdens utvecklingsprojekt under 2021.

Under år 2021 utgjorde de ekonomiska medlen för uppdraget Nationellt Odontologiskt centrum (NOC) totalt 13,5 miljoner kr. NOC-medlen har fördelats på följande sätt:

- 2,7 mnkr till Odontologiska Forskningsenheten
- 4,3 mnkr till Odontologiska Utbildningsenheten
- 3,0 mnkr till Område Specialisttandvård (STV Ledning)
- 3,0 mnkr till Verksamhetsutveckling (ATV)
- 0,5 mnkr till CT-utbildning (ATV)

Uppdraget för **Område Specialisttandvård** omfattar insatser inom områden kompetensförsörjning, regional/nationell utbildningssamverkan, regional/nationell klinisk samverkan, regionala/nationella konferenser, infrastruktur för samverkan samt vetenskaplig kompetens. Medel för detta uppgick 2021 till 3 mkr för område Specialisttandvård och är fördelade enligt tabell nedan:

Område	Belopp tkr
Kompetensförsörjning	473 000
Nationell/regional samverkan	1 098 000
Infrastruktur för samverkan o forskning	695 000
Vetenskaplig kompetens/utvecklingsarbete Specialisttandvård	734 000
Summa	3 000 00

Aktiviteter:

Kompetensförsörjning

Specialistkompetens

En strategisk och långsiktig kompetensförsörjning kräver ständig omvärldsbevakning, aktiva rekryteringsinsatser och planering för framtida dimensionering utifrån uppdraget. Specialistkompetens finns inom samtliga specialiteter som är organiserade inom Folktandvården. Under senaste åren har resultatet av extern rekrytering av etablerade specialister varit dåligt, vilket är en nationell trend. Av den anledningen har Folktandvården en strategi för tandläkare i den egna organisationen där ett antal meriteringstjänster inrättats under 2021. Detta meriterar dessa tandläkare att antingen söka nationella ST-platser eller genomföra intern uppdragsutbildning i Folktandvårdens regi.

Specialistutbildning

Specialistutbildning ges för närvarande inom samtliga specialiteter.

Under 2021 pågår kombinationstjänster i ortodonti, protetik och endodonti vilket efter 6 år resulterar i såväl specialistkompetens som disputation i respektive ämnesområde.

Regional/nationell utbildningssamverkan

Samverkan i specialistutbildningen med andra utbildningsinstitutioner

Studierektor för ST-utbildningen har fortsatt engagemang i studierektorsgruppen nationellt och driver arbete för ökande samverkan, t.ex. med nationella seminarier och ämnesövergripande utbildningar. Under 2021 har studierektor tillsammans med ledningsgruppen i område specialisttandvård bevakat arbetet med införande av nytt system för nationell finansiering av ST-utbildning. Region Örebro läns tandvårdschef representerar regionen i nationell samordning i ST-utbildningsfrågor via Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS).

Kurser i samverkan med Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Örebro Universitet

- "Ortodontiasistentutbildning" (grundnivå, 60 hp); återkommande
- Smärtlindring och sedering med tonvikt på lustgassedering inom tandvård (avancerad nivå, 7,5 hp); återkommande

Extern kursgivning

Medarbetare från Centrum för Specialisttandvård är engagerade som föreläsare i kurser med målgrupp regionalt, nationellt och även utanför Sverige. Kurserna har givits i egen regi, av Tandläkarförbundet och andra utbildningsaktörer. Omfattningen under 2021 är på grund av Covid-19 lägre än tidigare år men trenden med digital kursgivning har ökat.

Utbildningssamverkan med angränsande regioner

Under 2021 har medarbetare från område specialisttandvård främst skött utbildningssamverkan mellan regioner på distans och mest fokuserat på ST-uppdragsutbildningar.

Nätverk och uppdrag

Medarbetare inom specialisttandvården ingår i nationella nätverk inom kliniska kompetensområden. Flera medarbetare har också löpande uppdrag inom ämnesföreningars styrelser nationellt och även utanför Sverige. Disputerade medarbetare har engagerats som opponenter, sakkunniga i betygsnämnd vid disputationer samt som externa granskare vid examinationer av ST-tandläkare vid andra lärosäten. Aktiva forskare har i flera fall gränsöverskridande samarbeten såväl disciplinärt som geografiskt/organisatoriskt.

Regional/nationell klinisk samverkan

Klinisk tjänstgöring

Två angränsande regioner (Sörmland och Gävleborg) har under 2021 haft kliniskt stöd från område specialisttandvård i Folktandvården Region Örebro län. Medarbetare inom parodontologi och odontologisk radiologi har tjänstgjort med klinik och handledning vid specialisttandvården i Eskilstuna och Gävle.

Konsultationsverksamhet

Den externa konsultationsverksamheten har framför allt berört ämnesområdena pedodonti (via videolänk gentemot Gotland) och odontologisk radiologi (via direktuppkoppling gentemot Gävleborg).

Konsultationer till allmäntandvård i regionen har skett på plats vid flera allmäntandvårdskliniker, via remiss- och telefonförfrågan samt via videomöten.

Vård för utomlänspatienter

Inom kompetensområdet käk- och ansiktsprotetik utreds och behandlas patienter från andra regioner i samverkan med enheten Opererande Onkologi inom hälso- och sjukvården. Specialkompetens gällande anaplastologisk verksamhet tillses genom samverkan med internationellt välmeriterad person.

Regionala/nationella konferenser

Trots rådande pandemi kunde en nationell konferens inom ortodonti arrangerats i Örebro. Inom Käk-och ansiktsprotetik genomfördes i samverkan med Sveriges Tandläkarförbund en diplomkurs november 2021.

Vetenskaplig kompetens/utvecklingsarbete Specialisttandvård

Utvecklingsarbeten inom Specialisttandvården har under 2021 främst berört den digitala utvecklingen. Inom ortodonti, odontologisk radiologi och protetik har digitala arbetssätt introducerats och utvecklats som del i den kliniska vardagen. Ett antal RCT-studier pågår bland annat inom ortodonti. Inom den tandtekniska verksamheten har nödvändiga investeringar för egenproducerad tandteknik via digitala processer skett. Även digitala vårdmöten har introducerats inom ortodonti, parodontologi och protetik.

Odontologisk forskning

Av de NOC-medel som fördelas till Folktandvårdens forskningsenhet (2,7 mnkr), utgör hälften, (1.3 mnkr) sökbara forskningsmedel för projektkostnader. Den andra hälften bekostar forskningsenhetens lokaler, infrastruktur och bibliotek beläget på Klostergatan 26, samt 0,7 sekreterartjänst. Vid forskningsenheten forskar kliniskt aktiva forskare på deltid varav två är docenter, fem disputerade och sju doktorander. Under året har totalt nio vetenskapliga artiklar publicerats. De allra flesta av Folktandvårdens forskare utvärderar befintliga odontologiska behandlingar och andra insatser i den kliniska vardagen. Några forskningsprojekt testar nya behandlingar eller arbetssätt.

Utvecklingsarbete Allmäntandvård

Under 2021 beviljades medel för en rad utvecklingsprojekt inom allmäntandvården.

- Folktandvården Direkt i Lindesberg
- Digitala vårdbesök
- Delegerat bettfysiologiskt omhändertagande vid Folktandvården Sofia
- Munhälsoinsatser inom rättspsykiatri- ett samarbete mellan Folkhälsoenheten och rättspsykiatri
- Digital munhälsocoach
- Beteendemedicinsk behandling av erosioner- ett samarbete mellan SKaPa och Folktandvården Sofia.

Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)

31. Övergripande redovisa hur Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM) arbetar för att kunna ge stöd, driva patientnära forskning samt samverka med andra vårdgivare i sådant som rör äldres munhälsa och munvård

KCÄM jobbar med att skapa, samla, och sprida kunskap om äldres munhälsa. Centret ska vara ett kunskapsmässigt stöd riktat till: tandvårdsprofessionen, hälso-sjukvård och omsorgen och länsinnevärdarna.

Till tandvårdsprofessionen arbetar KCÄM med kunskapsspridning bl.a. via utsedda äldresamordnare på samtliga Folktandvårdens kliniker. Möten med alla äldresamordnare genomförs två gånger per år. Utbildning i vårdambitionsnivå ges fortlöpande till nyanställd personal samt vid anmodan från klinikerna.

Fem odoweb-möten med olika teman har genomförts under året. Tandläkare Ewa Bisztyga, specialisttandläkare i orofacial medicin, har även stöttat klinikerna med konsultation gällande terapiplanering på äldre patienter på plats på kliniken.

Föreläsningar hos länets pensionärs-, anhörig- och intresseföreningar i syfte att höja den generella kunskapsnivån i munhälsa kopplat till åldrande har genomförts, dock i mindre utsträckning än tidigare pga. av coronapandemin. Aktiviteter som KCÄM deltagit i är bl.a. "Sommarkollo för äldre" i norra länsdelen, "Senior event" i Örebro, samt deltagande i "Passion hela livet" som arrangerades av PRO.

Kunskapsspridning om munhälsa till hälso- och sjukvård samt omsorg har fortlöpt, dock i förminskad utsträckning pga. coronapandemin. Utbildning i munhälsa har bl.a. givits till Palliativa enheten USÖ, regionprojektet "Framtidens undersköterska" samt "Äldreomsorgslyftet" som anordnas av Örebro kommun.

I Regionens kompetensgrupp "Nutrition och munhälsa" är KCÄM delaktig för att tillvarata munhälsans betydelse i nutritionsvården. Nutritionsdagen 2021 var en av höjdpunkterna under året, med många deltagare från både kommun och region. Folktandvården deltar även i nätverket för "Hälsofrämjande arbete" i regionen, vilket skapar ytterligare kontaktytor för samverkan.

KCÄM deltar även i olika nätverk nationellt. Folktandvården Sveriges äldrenätverk samt nätverket för svenska äldrecentra är viktiga forum där frågor kring utveckling och samsyn kopplat till den sköra äldre patienten tas upp på strategisk nivå. KCÄM har under 2021 deltagit i föreläsningar på riksstämman som getts i samverkan med nätverken. Verksamhetschef Linnea Ryman deltar i den nybildade nationella arbetsgruppen "Äldres munhälsa".

Under år 2021 har en vetenskaplig artikel färdigställts och publicerat från forskningsprojektet SOFIA (Swallowing function, Oral health, and Food Intake in old Age), som KCÄM varit verksam inom. Artikeln presenterar en intervjustudie kring hur äldre personer inom omsorgen upplever sin munhälsa och upplevelsen av att få hjälp med den dagliga munvården eller att inte vilja ta emot erbjuden hjälp (Older people's experiences of oral health and assisted daily oral care in short-term facilities).

Planering inför kommande utvecklingsprojekt har inletts med Alessandra Neves Guimaraes från specialisttandvårdens avdelning för Parodontologi Implantat.

Den kollektiva fluoridsköljning som tidigare startats upp på olika boenden i länet har mestadels pausats under pandemin på anmodan av boendena.

En försöksverksamhet som inspirerats av TAIK (Tandhygienist anställd i kommunen) från Region Västra Götaland har genomförts på det särskilda boendet Rosenlund i Örebro. Tandhygienist från KCÄM har gjort riktade insatser i syftet att höja kunskapsnivån om munhälsa hos personalen genom hög tillgänglighet på boendet samt medverkan till kunskap "hands on" i arbetet med assisterad munvård. Detta koncept utvärderades positivt och kommer att testas på fler ställen.

Tandhygienister från KCÄM har under året givit i utbildning i munhälsa på sjuksköterskeprogrammet på Örebro universitet.

Idakajsa Sand

Folkandvårdsdirektör/förvaltningschef
Folktandvården Region Örebro län

Bilaga

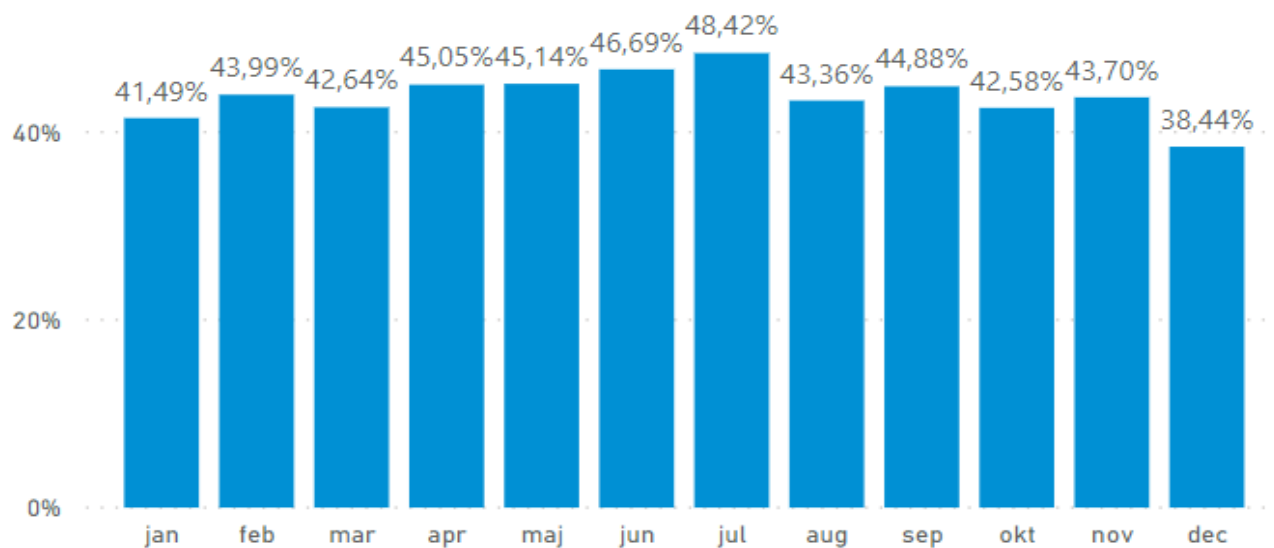
1. Rapportering målrelaterad ersättning 2021

Andel färdigbehandlade på ett besök, vuxna patienter år 2021

Klinik	Kliniknamn	Antal basundersökningar	Antal färdigbeh ett besök	Andel färdigbeh ett besök
59701	Folktandvården Eyra	2 768	1 505	54 %
59702	Folktandvården Brickebacken	888	326	37 %
59703	Folktandvården Haga	1 110	319	29 %
59704	Folktandvården Hertig Karl	4 052	2 207	54 %
59705	Folktandvården Sofia	1 695	782	46 %
59706	Folktandvården Wivallius	718	208	29 %
59709	Folktandvården Adolfsberg	1 604	587	37 %
59710	Folktandvården Lillån	1 059	500	47 %
59711	Folktandvården Lekeberg	401	143	36 %
59712	Folktandvården Odensbacken	432	166	38 %
59721	Folktandvården Hallsberg	1 099	392	36 %
59751	Folktandvården Askersund	369	128	35 %
59761	Folktandvården Kumla	2 091	911	44 %
59771	Folktandvården Laxå	632	219	35 %
59781	Folktandvården Degerfors	561	274	49 %
59791	Folktandvården Karlskoga	1 862	805	43 %
59801	Folktandvården Lindesberg	1 573	757	48 %
59805	Folktandvården Frövi	1 553	760	49 %
59811	Folktandvården Hällefors	468	206	44 %
59821	Folktandvården Kopparberg	632	197	31 %
59831	Folktandvården Nora	814	238	29 %
		26 381	11 630	44%

Basundersökningar utförda 1 januari - 7 december 2021.

Andel färdigbeh på ett besök



Tjänsteställe, handläggare
Tandvårdsenheten, Jenny Wiik

Datum
2022-01-27

Tjänsteanteckning
Dnr: 22RS744

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning av Folktandvårdens årsrapport 2021 avseende överenskommelsen mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

Folktandvården har lämnat årsrapport med en beskrivning hur uppdragen har utförts enligt 2021 års överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden. Överenskommelsen innehåller uppdragsbeskrivning och för varje uppdrag specificeras vilken ersättning som lämnas. Hur uppföljning av varje uppdrag ska ske, beskrivs enligt uppföljningsbilagan i överenskommelsen.

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning utifrån Folktandvårdens årsrapport är att överenskommelsens uppdrag har genomförts på ett adekvat sätt med ett gott resultat, även om vissa brister har konstaterats.

I detta PM sammanfattas de uppdrag där avvikelse mot överenskommelsen kan konstateras, eller där uppdragen genomförts med särskilt gott resultat. Siffrorna i parenteser hänvisar till motsvarande punkter i uppföljningsbilagan. För mer detaljerad information hänvisas till Folktandvårdens årsrapport i sin helhet. De uppdrag som Folktandvården inte genomfört helt eller delvis kommer att beaktats vid nästa års överenskommelse.

Förbättringar jämfört med året innan

- (5) Folktandvårdens tillgänglighet på 1177 Vårdguiden har under 2021 förbättrats. Antalet personer som själva bokar och ombokar tider har ökat under 2021. Flera valbara tider finns tillgängliga. Folktandvården uppfyller kravet med att besvara inkomna ärenden inom två arbetsdagar.
- (7,8) Folktandvården har under 2021 utbildat ett större antal BHV sjuksköterskor än året innan. Fler barn som löper risk för dålig munhälsa har remitterats från BHV till Folktandvården. Särskilt barn i åldern 0-1 år.
- (9) Särskilt ansvar för barn och unga: Antalet barn som uteblir från undersökning eller behandling trots vidtagna insatser har minskat år 2021.

Folktandvården har särskild utsedd personal som försöker att hitta individuella lösningar för att se till att barnet får den tandvård de har rätt till.

- (24) Antalet remisser till Kariesmottagningen har ökat. Personal från kariesmottagningen har genomfört terapimöten med övriga kliniker. Kliniken har även fått uppmärksamhet nationellt.
- (31) Folktandvårdens kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM) har under 2021 genomfört ett större antal insatser för att sprida och förbättra kunskapen om äldres munhälsa. Seminarium har genomförts med regionens allmäntandläkare, föreläsningar för pensionärsföreningar och kunskapsspridning till hälso- och sjukvården. KCÄM har under 2021 ingått i flera kompetensgrupper vilket skapat ytterligare kontaktytor att verka tillsammans med inom regionen. KCÄM har 2021 publicerat en vetenskaplig artikel och har under året planerat för fler samarbeten med forskningsinriktning.

Några av uppdragen har Folktandvården inte lyckas genomföra fullt ut avseende resultat enligt uppdragen i överenskommelsen

- (18,19) Tillgänglighet specialisttandvård för barn och unga när det gäller tandreglering (ortodonti): Avdelningen har en fortsatt lång väntetid på icke prioriterade fall. Väntetiden har jämfört med 2020 ökat från 30 månader till 36 månader. Folktandvården uppger i årsrapporten att förklaringen är underskott av utbildade specialister på avdelningen. Under 2022 kommer dock två ST-tandläkare att bli nya specialister inom tandreglering.
- (21) Inom tillgängligheten för specialisttandvård för vuxna kan konstateras en ökad väntetid inom avdelningarna för parodontologi och till viss del även protetik jämfört med 2020. Tandreglering för vuxna har sedan många år haft en långväntetid då det föreligger en kösituation för barn och unga som prioriteras.



8

Beslut:
Patientsäkerhetsberättelse
2021
21RS11751

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 21RS11751

Organ
Folktandvårdsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att fastställa patientsäkerhetsberättelsen för 2021.

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Region Örebro läns patientsäkerhetsberättelse följer från och med i år strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Inom Folktandvården ansvarar en cheftandläkare för patientsäkerhetsarbetet och deltar i hälso- och sjukvårdens chefläkararbete.

I Patientsäkerhetsberättelsen 2021 redovisas Region Örebro läns arbete med avvikelser och klagomål som utvärderas kontinuerligt av cheftandläkaren och presenteras några gånger per år till all personal genom krönikor på intranätet. En mer ingående redovisning och analys görs årligen med alla chefer och cheftandläkaren är också med i Vårdrådet som beslutar om ändring av arbetssätt och riktlinjer bland annat med utgångspunkt i vad som framkommer från avvikelser och klagomål.

De vanligaste orsakerna till avvikelser är fördröjd diagnostik/fördröjd behandling samt förväxlingar. Kontinuerligt arbete med att justera arbetssätt och rutiner för att reducera dessa orsaker till avvikelser sker. Klagomålen som kommer in via 1177 eller Patientnämnden handlar oftast om bemötande/information/omhändertagande.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 21RS11751

Folktandvården bedriver ett aktivt arbetsmiljöarbete och har under året drivit en process "Sunt arbetsliv" där kommunikation och öppen dialog på arbetsplatsen är en central del och en förutsättning för att driva patientsäkerhetsarbetet.

I patientsäkerhetsberättelsen beskrivs det arbete som gjorts det gångna året som i mycket präglats av coronapandemin. I det omställningsarbete som behövde göras för att kunna möta vårdbehoven utifrån covid har patientsäkerhet, och vid sidan av den arbetsmiljön, varit ledstjärnor.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte medföra ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

Patientsäkerhetsarbetet följs fortlöpande av förvaltningsövergripande cheftandläkare och chefläkare tillsammans med patientsäkerhetscontroller.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Idakajsa Sand
Folktandvårdsdirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen
Folktandvården

Patientsäkerhetsberättelse 2021



Innehåll

Inledning	3
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
En god säkerhetskultur.....	15
Adekvat kunskap och kompetens.....	17
Patienten som medskapare.....	20
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	24
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	28
Tillförlitliga och säkra system och processer	32
Säker vård här och nu	33
Stärka analys, lärande och utveckling	41
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	45
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR INFÖR 2022	47
Bilaga Mätningar och uppföljningar.	49

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Patientsäkerhetsberättelsen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa: Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

SAMMANFATTNING

2021 har varit ett utmanande år på många sätt för hälso- och sjukvården både regionalt och nationellt.

Antalet identifierade och anmälda allvarliga vårdskador i regionen är på samma nivå som tidigare år. Sammanställning av resultat från egenkontroller och patienters synpunkter visar på en vård med god kvalitet och resultat i paritet med tidigare år trots en mycket ansträngd vårdplatssituation, och en fortsatt hård belastning direkt och indirekt av pågående pandemi. Det finns ett mycket stort engagemang hos hälso- och sjukvårdens medarbetare för god och säker vård, och tack vare medarbetarnas engagemang, kunskap och kompetens levererar regionen en hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Grundläggande förutsättningar för säker vård är en engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens och att inkludera patienten som medskapare i vården. Patientsäkerhet och medicinsk kvalitet utgör Region Örebro läns centrala områden för god och säker vård.

Medarbetarenkäten visar på en god säkerhetskultur. Det avspeglas också i den oro och det engagemang medarbetare visar i de stora utmaningar sjukvården mött under 2021, så som vårdplatssituationen, pandemivården och förhållandena på akutmottagningarna.

Personal- och kompetensbrist är och har varit en del av vårdens verklighet en längre tid, så även under 2021. Arbete pågår på många sätt för säkra tillgången på personal med adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Under 2021 genomgick hälso- och sjukvårdsförvaltningen en omfattande omorganisation. Syftet med omorganisationen är att skapa en jämlik vård med god tillgänglighet, hög kvalitet och patientsäkerhet, med bättre förutsättningar för samverkan över verksamhetsgränser och med ökat fokus på medarbetarskap och bättre arbetsmiljö. Under pågående omorganisation och utifrån en samtidig pandemisituation har ansträngningen på sjukvården varit hög samtidigt som det funnits en otydlighet vad gäller samverkans- och arbetsrutiner för det strategiska patientsäkerhetsarbetet.

Arbetet med att förtydliga och förbättra rutiner och arbetssätt för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet kommer att fortgå under 2022. Detta inkluderar upprättandet av en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Helena Walfridsson

Förvaltningsövergripande chefläkare

Maria Cottell

Patientsäkerhetskontroller

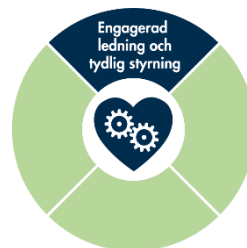
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Region Örebro läns vision: Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Region Örebro läns vision är utgångspunkten för all verksamhet. Den pekar ut riktningen för organisationen och bidrar till att stärka den gemensamma identiteten.

Patientsäkerhet och medicinsk kvalitet utgör Region Örebro läns centrala områden för god och säker vård. Patientsäkerhetsarbetet är en del av vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete och ska bedrivas som en integrerad del i det dagliga arbetet. I Region Örebro län ska patienter också känna sig trygga, informerade och delaktiga i den vård som ges av alla medarbetare på alla nivåer.

Med patientsäkerhet menas skydd mot vårdskada. Vårdskada definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården i enlighet med patientsäkerhetslagen. Långsiktighet, engagemang och tydligt beskrivna mål i arbetet är avgörande för god och säker vård med alla de utmaningar och möjligheter som hälso- och sjukvården möter.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

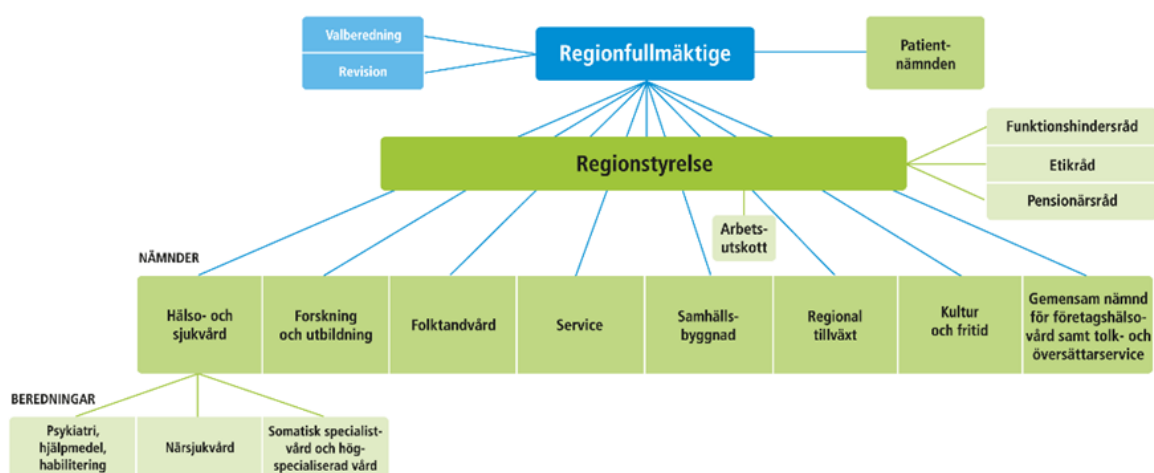
Region Örebro län är en politisk styrd organisation med olika uppdrag. Ett centralt uppdrag är att säkerställa att länets innevånare erbjuds god och jämlik hälso- och sjukvård samt tandvård med utgångspunkt från individens behov. Detta arbete

utförs huvudsakligen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Folk tandvården men även i privat regi. Region Örebro län erbjuder högspecialiserad vård till länsinvånare och invånare från andra län genom särskilda avtal.

Regionfullmäktige är Region Örebro läns högsta beslutande organ. 71 politiskt valda ledamöter från olika partier i Örebro län beslutar om ekonomiska ramar och riktlinjer för Region Örebro läns verksamhet. Fullmäktige utser också ledamöter och ersättare i nämnder, liksom revisorer och revisorsersättare.

Regionstyrelsen leder och samordnar det politiska arbetet inom Region Örebro län. I regionstyrelsen sitter politiker som är valda av regionfullmäktige. Regionstyrelsen har ansvar för de övergripande regionala utvecklingsfrågorna. De ansvarar också för att strategiskt planera för en hållbar utveckling för Region Örebro län och att följa upp hur verksamheten klarar sina mål. Regionstyrelsen ansvarar även för den ekonomiska förvaltningen och för att förbereda ärenden till regionfullmäktige.

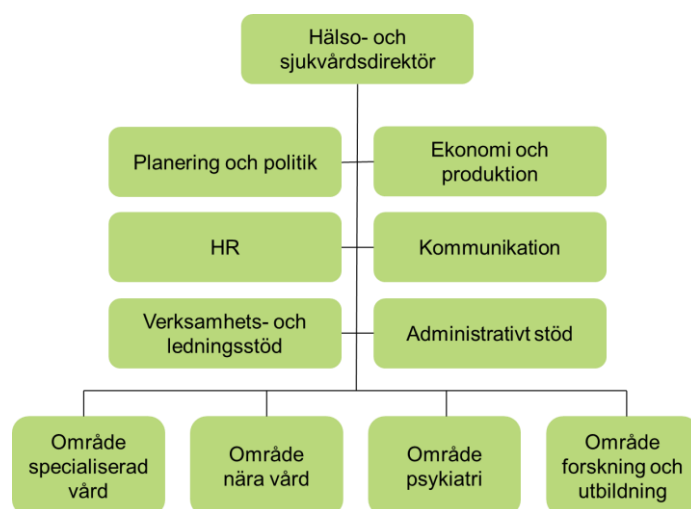
Nio nämnder ansvarar för att verksamheten inom de tilldelade ekonomiska ramarna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför fullmäktige. Patientnämnden har en fristående ställning direkt under regionfullmäktige.



Region Örebro läns politiska organisation

I den politiska organisation som trädde i kraft år 2019 är Hälso- och sjukvårdsnämnden vårdgivare och har därmed ansvaret för att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs. Detsamma gäller för Folk tandvårdsnämnden. Servicenämnden ansvarar för verksamheten inom Regionservice.

Hälso- och sjukvården utgör Region Örebro läns största förvaltning och leds av hälso-och sjukvårdsdirektören som också är förvaltningschef. Verksamhet bedrivs på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ), länsdelssjukhusen i Karlskoga och Lindesberg, 25 vårdcentraler samt ett antal fristående enheter. Verksamheten är från och med 1 januari 2021 organisatoriskt indelad i fyra områden; Nära vård, Specialiserad vård, Psykiatri samt Forskning och utbildning.



Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsorganisation

Inom område Specialiserade vården ingår 21 verksamhetsområden. Dessa inkluderar sjukhusverksamheter vid Universitetssjukhuset i Örebro, exklusive psykiatri och geriatrik. Dessutom ingår verksamhetsområdena anestesi och intensivvård, kirurgi, ortopedi och handkirurgi, röntgen och sjukhusfysik, kvinnosjukvård samt laboratoriemedicin som är organiserade som länskliniker.

Inom område Nära vård ingår 11 verksamhetsområden. Dessa inkluderar primärvård, verksamhetsområdena geriatrik, habilitering och hjälpmedel samt sjukhusverksamheter på de två länsdelssjukhusen.

I område psykiatri ingår fyra verksamhetsområden; allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och specialistpsykiatri.

Område FoU har 6 verksamhetsområden, varav arbets- och miljömedicin är det enda med en viss patientnära verksamhet. Dock är flera verksamhetsområden inom område FoU nära samarbetspartner i frågor om systematiskt patientsäkerhetsarbete, exempelvis Läke-medelscentrum och Utbildningscentrum. Region Örebro län bedriver också forskning och högre utbildning tillsammans med Örebro Universitet.

Folktandvården bedriver allmäntandvård, specialisttandvård och tandteknisk verksamhet. Allmäntandvården bedrivs vid 23 kliniker samt en mobil

tandvårdsklinik. Verksamheterna har ett nära samarbete med sjukhustandvården som bedrivs vid Verksamhetsområde huvud- hals- och plastikkirurgi.

Regionservice arbetar med stödprocesser inom områdena Administrativ utveckling och service, Försörjning, Kundtjänst, Regionfastigheter, Region IT och Medicinsk Teknik. Regionservice uppgift är att stödja och ge service till Regionens verksamheter och ledning.

I Region Örebro län finns inom respektive förvaltning en linjeorganisation med upprättad ansvarsbeskrivning som tydliggör uppdraget för respektive chefsroll. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är den dominerande förvaltningen. Nedan beskrivs kortfattat ansvarsfördelningen i patientsäkerhetskänseende. Detta tydliggörs ytterligare i dokumentet ”Patientsäkerhet ansvarsbeskrivning”.

Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden för att Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsverksamheter uppfyller intentionerna i gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Denne ansvarar enligt uppdrag och delegation för verksamheterna utifrån gällande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt föreskrift avseende systematiskt patientsäkerhetsarbete. Förvaltningschefen har till sitt stöd en ledningsgrupp med utsedda chefer, t ex områdeschefer med uppdrag enligt delegation.

Områdeschef ansvarar enligt uppdrag och delegation för verksamheterna utifrån gällande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt föreskrift avseende systematiskt patientsäkerhetsarbete. Områdeschef ansvarar också för en organisationsstruktur med befogenheter och resurser för att stärka och utveckla kvalitet och patientsäkerhet och åtgärda brister, att egenkontroll och avvikelshantering sker inom områdets verksamheter, samt att den kvalitets- och patientsäkerhetsutbildning som erfordras för uppdraget anordnas för alla chefer och medarbetare

Verksamhetschef ansvarar för att organisera verksamheten så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen ansvarar även för att alla medarbetare engageras, har rätt kompetens och tar ansvar för att god och säker vård bedrivs. Till verksamhetschefens stöd finns utifrån verksamhetens behov första linjens chefer med delegerat och avdelat ansvar.

Medarbetare ansvarar för att aktivt medverka i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och att rapportera händelser eller risker som rör patientsäkerheten.

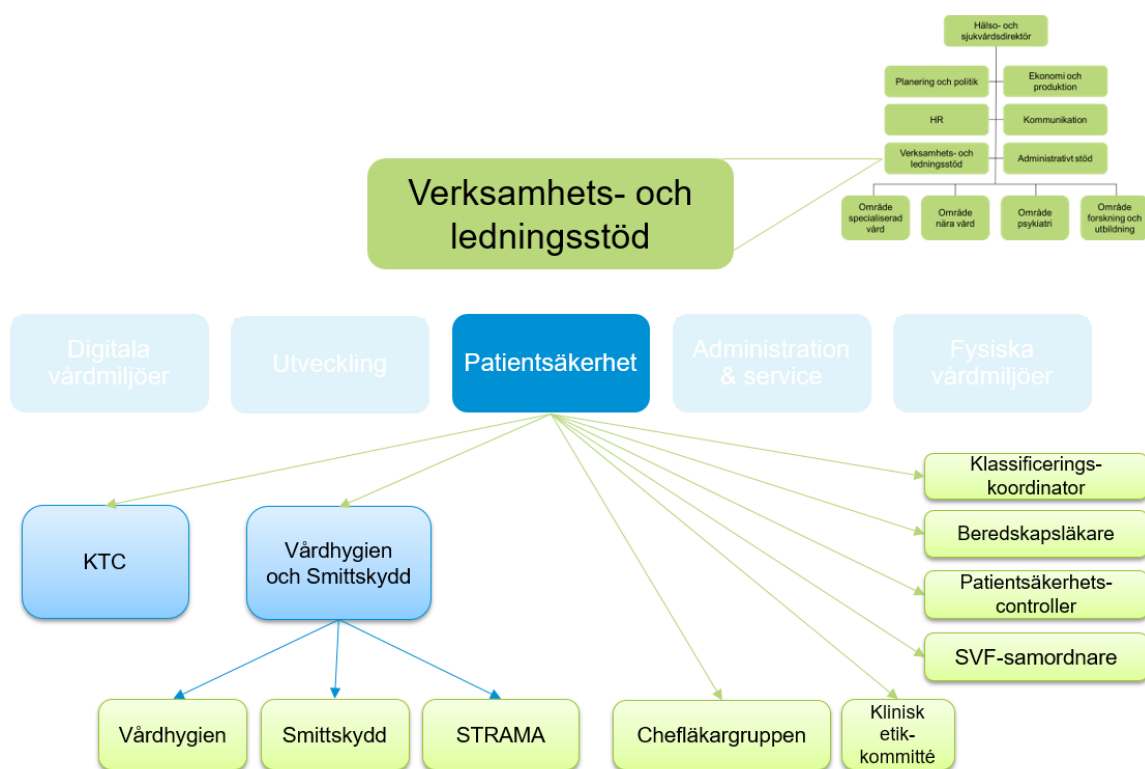
Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Förvaltningsövergripande chefläkare

Förvaltningsövergripande chefläkare har ett övergripande processansvar för samordning av chefläkarfrågor på förvaltnings- och områdesnivå. Den

förvaltningsövergripande chefläkaren företräder huvudmannen i patientsäkerhetsfrågor, både lokalt, sjukvårdsregionalt och nationellt och utgör ett stöd till övriga chefläkare vad gäller hanteringen av patientsäkerhetsfrågor med iakttagande av de specifika lagar, bestämmelser och myndighetskrav som föreligger inom patientsäkerhetsarbetet. Förvaltningsövergripande chefläkare är underställd chefen för verksamhets- och ledningsstöd, men rapporterar direkt till hälso- och sjukvårdsdirektör i patientsäkerhetsfrågor och deltar regelbundet i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG).

Förvaltningsövergripande chefläkaren är verksamhetschef för patientsäkerhetsenheten och leder ett sammanhållet arbete tillsammans med chefläkare/anmälningansvariga.



Patientsäkerhetsenheten under verksamhets och ledningsstöd

Patientsäkerhetsenheten

Enheten finns etablerad i syfte att stärka processarbetet runt patientsäkerhet. Genom att samla enheter och funktioner som är centrala för det strategiska patientsäkerhetsarbetet uppnås samordningsvinster och en tydlighet ut i organisationen. Enheten samverkar inom flera områden med kompetens, tillgänglighet och minskad risk för vårdskador som minsta gemensamma nämnare.

Enheter:

- Kliniskt träningscenter (KTC)
- Vårdhygien/ Smittskydd/ Strama

Funktioner:

- Klassificeringskoordinator (KVÅ – klassificering av vårdåtgärder)
- Samordnare Standardiserade vårdförlopp (SVF)
- Patientsäkerhetscontroller
- Chefläkargruppen
- Lokala och regional beredskapsöverläkare

Kopplade till enheten finns följande kompetensgrupper:

- Förvaltningsövergripande avvikelsegrupp
- Kompetensgrupp Risk- och händelseanalys (RA/HA)
- Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Chefläkare finns representerad i följande:

- Funktionssäkerhetsrådet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Informationssäkerhetsrådet inom Region Örebro län
- Förvaltningsövergripande läkemedelsgruppen (FÖL-gruppen)
- Rådet för medicinsk kunskapsstyrning (RMK)

Chefläkare/anmälningansvarig

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns utöver förvaltningsövergripande chefläkare, chefläkaruppdrag motsvarande 3,2 heltidstjänster. Dessa bemannades under 2021 av 6 chefläkare. Som led i omorganisationen inom HS-förvaltningen stärktes dessas oberoende genom att de flyttades organisatoriskt från områdesnivå i linjeorganisationen till att arbeta på direkt uppdrag av förvaltningsövergripande chefläkare men med chefläkaransvar för respektive område. Som ett led i att stärka omvårdnadsperspektivet inom chefläkargruppen utsågs en sjuksköterska som anmälningansvarig för omvårdnad.

Inom Folktandvården finns cheftandläkare med ansvar för anmälningar och avvikelser, och inom Regionervice finns anmälningansvarig för medicintekniska produkter.

Förutom anmälningansvarig inom sitt ansvarsområde deltar chefläkare/anmälningansvariga i processinriktat patientsäkerhetsarbete på förvaltningsnivå samt inom områdets verksamheter. De ska också ansvara för att bevaka klagomål som handlar om patientsäkerhet, delta i risk- och händelseanalyser samt initiera och samordna utredning av vårdskador enligt gällande anmälningsskyldighet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan sker på alla nivåer. Nedan beskrivs exempel på hur och inom vilka processer och områden som samverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, inom Regionen och med externa aktörer, identifierats och äger rum för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Det viktigaste arbetet för att förebygga vårdskador sker dagligen i samverkan mellan verksamheter, i teamsamverkan mellan professioner och i samverkan mellan medarbetare samt ledning. Det handlar om mål, uppföljning och kommunikation, med åtgärder för förbättring där så krävs och positiv feedback när så ges möjlighet.

Inom förvaltningen:

Under 2021 genomgick hälso- och sjukvårdsförvaltningen en omfattande omorganisation. Syftet med omorganisationen är att skapa en jämlik vård med god tillgänglighet, hög kvalitet och patientsäkerhet, med bättre förutsättningar för samverkan över verksamhetsgränser och med ökat fokus på medarbetarskap och bättre arbetsmiljö. Under pågående omorganisation och utifrån en samtidig pandemisituation har ansträngningen på sjukvården varit hög samtidigt som det funnits en otydlighet vad gäller samverkans- och arbetsrutiner för det strategiska patientsäkerhetsarbetet.

Vissa funktioner har stärkts och kommer att förbättra samverkan framåt. En sådan är att det under 2021 inrättats en tjänst som kompetensutvecklingssamordnare. Denna tillhör Verksamhets- och ledningsstöd och jobbar nära både HR och Patientsäkerhetsenheten för att identifiera, samordna och möta behov av kompetensutveckling för ökad patientsäkerhet. Ett annat exempel är att beredskapsorganisationen har stärkts med tillsättandet av tre lokala och en regional beredskapsöverläkare. Dessa är direkt underställda förvaltningsövergripande chefläkare men arbetar tillsammans med beredskapssamordnarna inom enheten för säkerhet och beredskap (SoB). Beredskapsorganisationen arbetar i samverkan mellan SoB och Patientsäkerhetsenheten.

Läkemedelscentrum finns organisatoriskt under område Forskning och utbildning. Det finns ett nära samarbete mellan Läkemedelscentrum och Patientsäkerhetsenheten. Chefläkare ingår i den förvaltningsövergripande läkemedelsgruppen. Avstämning gällande läkemedelsrelaterade avvikelser ger kontinuerligt med patientsäkerhetscontroller. Läkemedelscentrum är också delaktiga i utformning och genomförande av patientsäkerhetsutbildningar. Samverkan kring riktlinjer som rör läkemedelshantering sker kontinuerligt.

Inom regionen

Rollen för Hälso- och sjukvårdens funktionssäkerhetsråd förtydligades under 2021. Funktionssäkerhetsrådets ansvar är att bevaka och utveckla krisberedskapen, säkerheten och funktions- och driftsäkerhetsarbetet. Detta arbete sker genom specifik planering och prioritering av åtgärder genom att analysera gapet mellan nuläge och uppsatta mål, så att Hälso- och sjukvården utifrån givna förutsättningar och gällande lagar upprätthåller en trygg och säker vårdmiljö. Till funktionssäkerhetsrådets regelbundna möten adjungeras företrädare för Regionkansli och Regionservice för att stärka samsyn kring lägesbild, utvecklingsbehov och prioriteringar.

Enheten för medicinsk teknik finns organisatoriskt under Regionservice. Enheten arbetar i mycket nära samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det finns en nära och omedelbar tillgång till medicinteknisk kompetens för alla hälso- och sjukvårdens verksamheter. Medicinteknik är representerad i relevanta samverkansfora så som exempelvis funktionssäkerhetsrådet. Anmälningansvarig för medicintekniska produkter ingår som ordinarie medlem i chefläkargruppen.

Folktandvården arbetar i nära samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen liksom Regionservice, särskilt Enheten för medicinsk teknik. Enheten för Vårdhygien är en resurs även för Folktandvårdens verksamheter. Cheftandläkare ingår som ordinarie medlem i chefläkargruppen.

Patientnämnden är en viktig samverkanspartner vad gäller hantering av synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Patientnämnden har direkt kontakt med verksamheterna kring enskilda klagomål. Förvaltningsövergripande chefläkare och patientsäkerhetscontroller har regelbundna avstämningar med tjänstemän på patientnämndens kansli samt tar del av statistik kring klagomål, svar och svarspåminnelser. Därutöver deltar företrädare för patientsäkerhetsenheten, chefläkare eller annan verksamhetsföreträdare vid de nämndmöten då sammanställningar och rapporter presenteras.

Vad gäller samverkan kring informationssäkerhet var god se egen rubrik nedan.

Med externa aktörer

IVO genomförde 2020 en tillsyn av regionens ansvar avseende medicinsk vård och behandling av äldre personer boende på särskilt boende (SÄBO). I regionens svar framgår ett omfattande arbete med långsiktiga och hållbara åtgärder för att komma till rätta med de brister som pandemin gjort extra synliga och som IVO: s tillsyn påtalat.

Under 2021 har arbete fortgått med de åtgärder som vidtagits och planerats utifrån tillsynen. Detta förbättringsarbete kräver samordning mellan regionen, privata vårdgivare och länets 12 kommuner. Vidtagna och planerade åtgärder, i viss mån uppföljning och utvärderingsplan redovisades till IVO 210819. Fortsatt uppföljning av åtgärder kommer att ske under våren 2022.

Det länsgemensamma arbetet för samverkan mellan regionen och länets kommuner vid utskrivning har fortsatt och i takt med att sjukvårdsbelastningen pga. pandemin har avtagit i intensitet har de ordinarie samverkansstrukturerna kunnat återupptas även om mötesformerna fortsatt till stor del varit digitala.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

I Region Örebro län hanteras en mycket stor mängd information. Information är också en av regionens viktigaste tillgångar och en förutsättning för en säker och effektiv verksamhet. Med informationssäkerhet inom regionen menas att kraven på konfidentialitet (sekretess), riktighet (att informationen är riktig) och tillgänglighet (att informationen är tillgänglig när det behövs) är tillgodosedda. Medborgarna ska kunna lita på att den information regionen hanterar och skyddas på ett bra vis. Informationssäkerhetspolicyn beskriver regionens mål och övergripande principer som gäller för informationssäkerhet i verksamheten. Riktlinjer, rutiner och stödande dokument kompletterar policyn.

Under året har ett större fokus skett på det strategiska informationssäkerhetsarbetet. Styrande och stödande dokument har uppdaterats och några nya har tagits fram. Flera utbildnings- och informationsinsatser har också kunnat genomföras i regionen.

Men informationssäkerhetsarbetet har även detta påverkats av den rådande pandemin. Digitaliseringsfrågorna är i fokus och det medför också många informationssäkerhetsfrågor. Digitaliseringen och informationssäkerhet hänger ihop eftersom informationssäkerhet (inklusive dataskydd som är en del av informationssäkerheten) är en förutsättning för digitalisering.

I hälso- och sjukvården i synnerhet finns det många informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor kopplat till digitaliseringsfrågor. Den tekniska utvecklingen går mycket snabbt fram och det är en utmaning att fånga upp informationssäkerhet och dataskydd i god tid inför upphandling och inköp av nya system och tjänster. Det ställs lagkrav både på regionen och hälso- och sjukvårdsnämnden och berörd informationsägare att bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Det finns fortfarande ett stort behov av att öka kunskapen i regionens verksamheter, så även i hälso- och sjukvårdsförvaltningen, om när och hur informationsklassningar och riskanalyser ska ske. Infosäkkollen, ett uppföljningsverktyg som MSB tagit fram som regionen har testat, visar att en kultur för informationssäkerhetsarbetet måste byggas upp inom samtliga förvaltningar i regionen.

Fler personer i verksamheterna behöver kunna genomföra både klassningar och riskanalyser. Detta behov är mycket tydligt inte minst utifrån den efterfrågan som finns från verksamheten men även utifrån det informationssäkerhetsarbetet som behöver ske enligt både dataskyddsförordningen, GDPR, och NIS-lagstiftningen, Lag (2018:1174) om informationssäkerhet i samhällsviktiga och digitala tjänster.

Även under 2021 har vårdgivare i Sverige och i andra länder varit utsatta för IT-angrepp.

På grund av den fortsatt ökande hotbilden mot även hälso- och sjukvården i Sverige så fortsatte MSB i början på året att hålla regelbundna möten med regioner och andra vårdgivare för att informera om aktuell hotbild och även ge förslag på åtgärder för att minska riskerna. MSB upphörde med dessa möten i april men regionerna får fortsatt löpande information om aktuella hot och it-säkerhetsincidenter. Utifrån denna information från MSB och även genom informationsutbyte mellan regionerna har regionen vid ett flertal tillfällen kunnat agera med åtgärder i den tekniska it-säkerhetsmiljön och även i e-postmiljön för att minska risken för angrepp och skadlig kod (virus, trojaner mm).

För mer detaljer se Årsrapport Informationssäkerhet 2021

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Regionens strålskyddsorganisation definierar ansvarsfördelning och samspel mellan tillståndshavare (regionstyrelsen), regiondirektör, förvaltningschefer/ hälso- och sjukvårdsdirektör/folktandvårdsdirektör, verksamhetschefer, sjukhusfysiker och annan berörd personal. Strålskyddskommitté övervakar och handlägger ärenden för att optimera detta samspel.

Strålsäkerhetskommittén är indelad i tre grupper, en för strålbehandling och en för diagnostisk medicinsk och odontologisk radiologi samt en för intervention och operation. Radiologisk ledningsfunktion, strålningsfysikalisk ledningsfunktion, strålskyddsexpert och röntgensköterska/ sjuksköterska ingår. I strålsäkerhetskommittén för intervention och operation ingår även radiologisk ledningsfunktion för medicinsk röntgen. Verksamhetschef för röntgenkliniken, specialisttandvården och onkologiska kliniken ingår i respektive kommitté. Chefläkare adjungeras då större avvikelser gällande patientstrålsäkerhet tas upp.

Med anledning av tidigare avvikelse har ny kommunikationsprocess mellan behandlingspersonal på Strålbehandlingen, Medicinsk Teknik och Sjukhusfysik i samband med serviceåtgärder/installation av utrustning införts under 2021.

En riskanalys av strålbehandlingsprocessen med protoner vid Skandionkliniken har genomförts med deltagare från samtliga universitetskliniker i Sverige. Det är en komplicerad process med flera steg från hemmakliniken där dosplaneringen görs till Skandionkliniken där behandlingen utförs.

Det har utförts internrevision av strålsäkerhetsarbetet inom verksamheterna intervention, nuklearmedicin och brachyterapi. Under nästa år kommer det att arbetas med de förbättringsförslag som framkom där. Dessutom kommer övergripande riskanalyser med avseende på strålsäkerhet inom röntgen och nuklearmedicin att göras.

För mer detaljer se Strålsäkerhetsrapport 2021

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

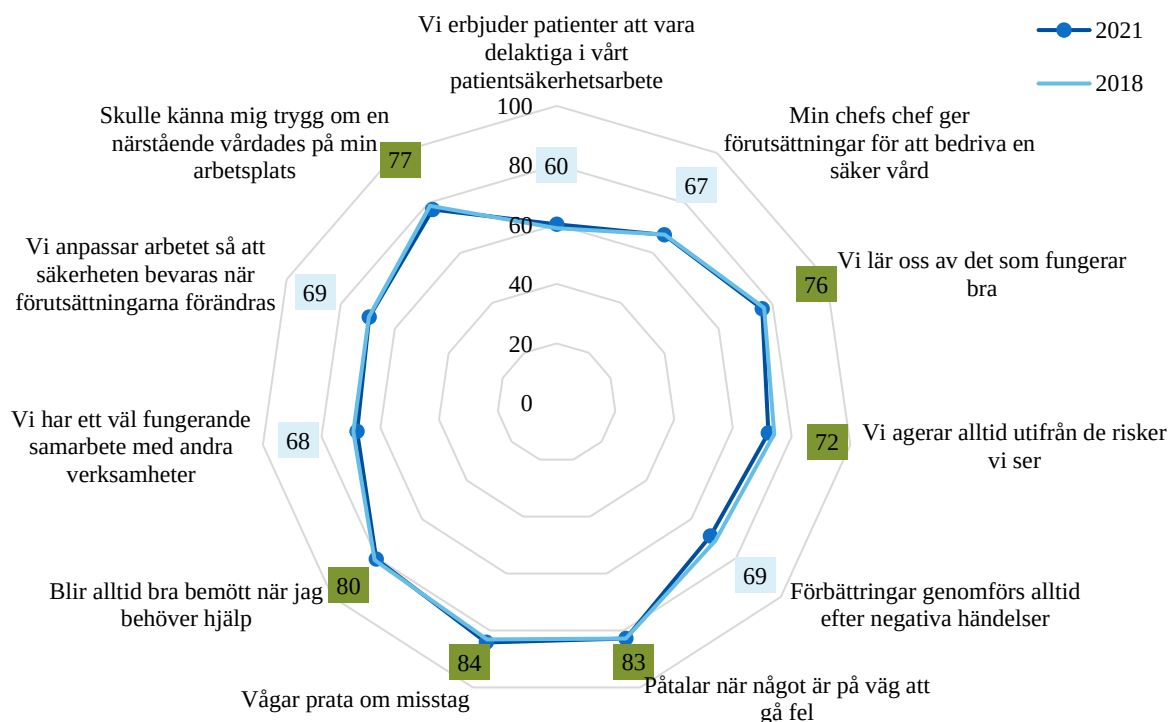


En god säkerhetskultur innebär att alla i hälso-och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Chefer och ledare har ett avgörande ansvar för att skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur men var och en i organisationen har en viktig roll oavsett yrke. Kännetecknande för en god säkerhetskultur är det finns ett klimat som inte är skuldbeläggande, där medarbetare tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet samt ett aktivt arbete med att identifiera och minska risker och skador. Det är en lärande organisation utifrån både negativa händelser likväl som situationer där det gick bra.

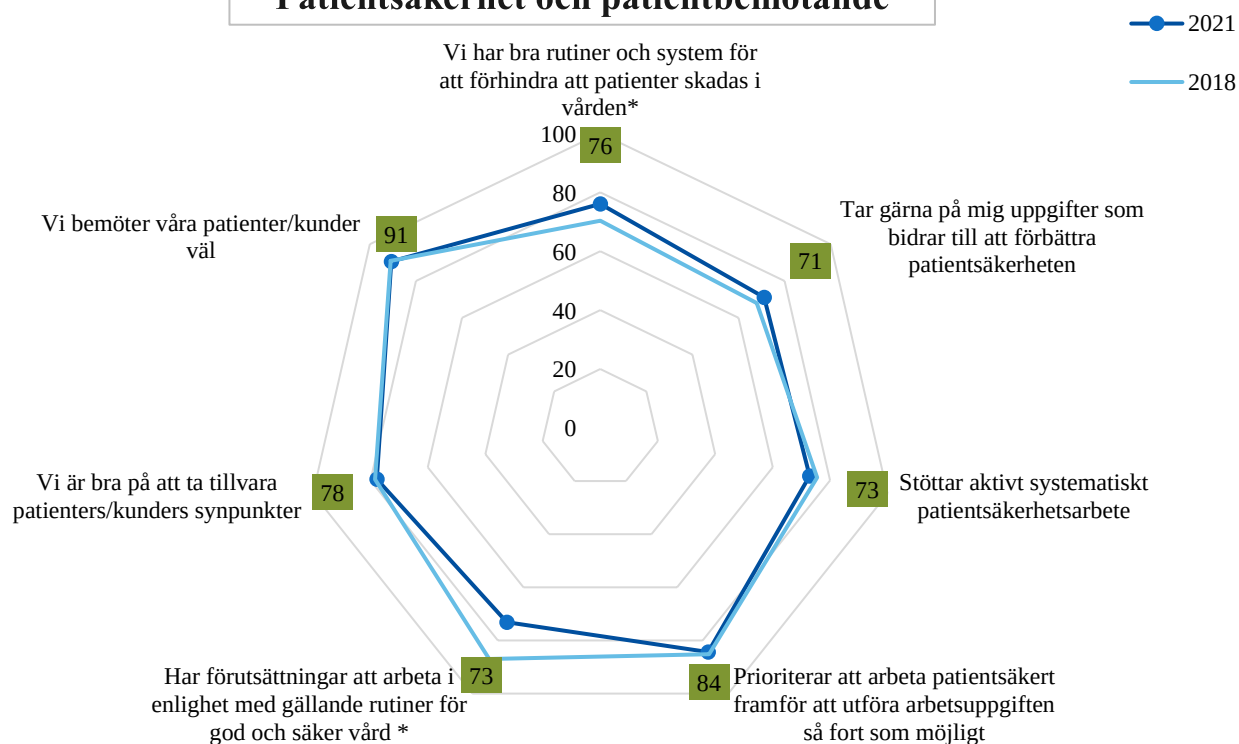
All personal i regionen som ska arbeta/arbetar som avvikelsehandläggare erbjuds en heldagsutbildning där diskussion om säkerhetskultur ingår. Även utbildningar för chefer, ST-läkare, AT-läkare, utbildningsdagar för nyanställda sjuksköterskor, och studenter på läkarprogrammet innehåller delar om säkerhetskultur. Frågor om säkerhetskultur tas upp på patientsäkerhetsronderna som sker årligen i varje verksamhet. Det finns en medvetenhet om och struktur för att kommunicera och lära av inträffade händelser i de flesta verksamheter liksom förståelse för vikten av att ha ett öppet klimat.

Region Örebro län genomför vartannat år en medarbetarenkät som går ut till samtliga medarbetare för att undersöka arbetsmiljö, patientsäkerhet och medarbetar-engagemang. Enkäten avser att inhämta medarbetarnas upplevelser och ge en samlad beskrivning av arbetsplatsens arbetsmiljö och säkerhet för såväl medarbetare som patienter (för de som har patientnära kontakt). Mätningen utfördes under senare del av hösten 2021 och svarsfrekvensen var 79.9% inom HS-förvaltningen. Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet. Generellt bör värden under 50 åtgärdas direkt. Värden mellan 50 och 69 innebär att utvecklingspotential finns och att de kan förbättras men är inte lika akuta. Frågor med värden över 70 indikerar god funktion och ska bevaras. Nedan ses ett urval av resultaten.

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)



Patientsäkerhet och patientbemötande



Exempel på kommentarer från chefer gällande säkerhetskultur från genomförda patientsäkerhetsronder 2021:

"Vi har regelbundna genomgångar av avvikelser och samtal om vikten att rapportera. Nya medarbetare introduceras i avvikelssystemet. Vi försöker jobba för att se varje enskild händelse/avvikelse som en påminnelse eller som ett tillfälle för lärdom. När jag förmedlar en avvikelse vill jag också lägga vikt vid hur viktigt det är att skriva avvikelser"

" Vi pratar positivt i gruppen om avvikelser. Det är en möjlighet till att lära och förbättra - inte peka ut!"

" Vi letar inte efter personer utan efter mönster och arbetssätt där det finns möjlighet att något kan gå fel. Samverkan inom kliniken för att skapa förståelse är viktigt."

"Uppmuntran att skriva avvikelser. Avvikelserna återkopplas på sådant sätt att de stimulerar till dialog och lärande – viktigt att alla känner "detta kunde ha hänt även mig" istället för att fundera över vem som har gjort felet (identifiera systemfel)."

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Bemanning, yrkeskompetens och erfarenhet

I HR´ s arbete med kompetensförsörjning har mycket handlat om att bistå i bemanningsplanering, rekrytering, omflyttning av medarbetare, förändringar i schema, villkor och ersättningar samt samverkan och förhandling med våra fackliga organisationer. Rekrytering och bemanning till vaccinationsnoderna har varit omfattande och ca 1200 medarbetare har rekryterats. Planeringen inför Hälso- och sjukvårdens omorganisation har även varit en stor del av vårens verksamhet, med bl. a risk- och konsekvensanalyser.

Den kartläggning om undersköterskans kompetens som gjordes av HR i samband med Projektet Framtidens vårdavdelning (2015-2016), ledde fram till projektet "Framtidens undersköterska". Kartläggningen visade på kompetensluckor och utifrån detta skapades en tre dagars utbildning för alla undersköterskor inom regionen. Projektet startade i februari 2019 och kommer att fortgå 2022 ut. Pga. pandemin pausades projektet, men har åter startades under slutet av 2021.



Under hösten har även ett projekt gällande valideringsutbildning för skötare startats. Ett 25-tal medarbetare inom psykiatri deltar i valideringsinsats med målsättning kompetens som skötare enligt den nya undersköterskeutbildning där psykiatri ingår.

Båda utbildningsprojekten Framtidens undersköterska samt valideringsprojektet inom psykiatri finansieras delvis med medel från omställningsfonden.

Introduktionsprogrammet för nya sjuksköterskor pausades under början av pandemin, men har under hösten 2021 återupptagits. Kompetensutvecklingssamordnare tillsammans med HR har börjat en översyn av innehåll och upplägg av programmet för att bättre möta behov i verksamheterna och aggregerad bild utifrån inträffade avvikelser. Mer fokus läggs på ökad kunskap och att få verktyg för att klara arbetet som ny sjuksköterska utifrån den arbetssituation som råder.

Verksamheterna rapporterar under 2021 en hög personalomsättning fr. a. på omvårdnadspersonal. Nyrekrytering sker kontinuerligt men förlust av erfarna sjuksköterskor skapar problem med inskolningar av nya, det blir svårt att bibehålla en hög kompetensnivå och att utbyta erfarenheter. Personalomsättningen medför minskad kvalitet gällande bemanningen även om kvantiteten är tillräcklig ”på pappret”. Verksamheterna rapporterar också hot mot patientsäkerheten pga. brist på specialistutbildade sjuksköterskor. Exempelvis skapar brist på operationssjuksköterskor ökade väntetider till operation. Man ser också brist på barnmorskor och intensivvårdssjuksköterskor.

HR bekräftar en stor rörlighet inom sjuksköterskegrupperna men ser även ett ökat intresse för sjuksköterskeyrket. Fler söker specialistutbildningar och glädjande nog fler sökande till IVA än vad man haft tidigare.

Arbetet med kompetensmodeller för sjuksköterskor har startats och workshops har kunnat genomföras i digital form. Syftet med kompetensmodellerna är att attrahera, utveckla och därmed behålla medarbetare. Det görs genom att skapa tydliga förutsättningar för kompetensutveckling och karriärvägar. Kompetensutvecklingen utgår från verksamhetens och patienternas behov. Samtliga regioner i Sverige ska senast i december 2022 ha utvecklat kompetensmodeller och påbörjat att införa dessa för vårdförbundets yrkesgrupper, enligt centrala avtal.

Våren 2021 präglades även av stor efterfrågan på stöd i arbetsmiljöfrågor. Det handlade till stor del om pandemisituationen. Medarbetare upplevde en mycket ansträngd arbetsmiljösituation och stöd har behövts bl. a. från Regionhälsan.

Kompetensutveckling och fortbildning

Under 2021 har en samordnarroll för kompetensutveckling inrättats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samordnare för kompetensutveckling kom på plats 1 september 2021. Samtidigt flyttade studierektor för vård och omsorgscollege över från Utbildningscentrum till samma enhet, utvecklingsenheten under Verksamhets- och ledningsstöd.

Bygget av ett nytt hus (H-huset) på sjukhusområdet USÖ slutfördes under 2021 med digital invigning 10 februari. Utbildningsinsatser för alla medarbetare som flyttat in i H-huset (etapp 2) har pågått under slutet av 2020, hela första kvartalet 2021 och till viss del under hösten 2021. Det har bestått av en blandning av att fysiskt och via webbmaterielära känna sina lokaler, nya arbetssätt, akututrustningens placering, larm, brandgenomgång, flöden, ny medicinsk teknisk utrustning och att simulera olika akuta situationer. Simuleringarna har fokuserat på det som är nytt och inte på det medicinska omhändertagandet. Utgångspunkten har varit att kunna jobba patientsäkert i helt nya lokaler samt att medarbetaren ska känna sig trygg och ha en bra arbetsmiljö. Simuleringar på operation i H-huset planerades under ca sex månader och berörde fem kliniker. De ägde rum i december-20 under två heldagar. Tre olika operationsscenario skapades som tillsammans täckte in samtlig kritisk utrustning och dess placering. Personalen sam-tränade och gick igenom flöden och kommunikation, allt under överinseende av KTC samt verksamheternas egna instruktörer. Utvärderingar från samtliga scenario sammanfattades och återkopplades till agerande grupp samt till chefer i respektive verksamhet. Sammanlagt deltog ca 100 medarbetare under dessa dagar och representerade samtliga professioner på operation.

Flera verksamheter har gjort utbildningsinsatser riktade till läkare kring ordination av läkemedel, läkemedelsmodulen samt journaldokumentation. Förvaltningsgemensamma styrande dokument kring vårdokumentation och dokumentation av läkemedel i journal har utvecklats för att skapa bättre enhetlighet och säkerhet.

För att höja kompetens och trygghet i samband med digitala vårdmöten har en arbetsgrupp för utbildningsinsatser startat. Utvecklingsenheten, enheten för digitala vårdmiljöer och KTC är representerade. Arbetet med inventering av behov och förutsättningar har startat under hösten.

För att yrkeskompetens ska bevaras och uppdateras måste det finnas fungerande kunskapsstöd. Under året har kunskapsstöd upphandlats för medarbetare i primärvården (Medibas) och introducerades i början på april. Under hösten skissades förslag för en systematisk utveckling av primärvårdens kunskapsstöd på regionnivå. En del av förslaget är att engagera medicinskt ledningsansvarig (MLA) i förbättringsarbetet, bland annat genom deltagande i internutredningar inför eventuella anmälningar enligt lex Maria.

Distriktsläkardagarna är en tydlig och konkret kompetenshöjande insats för länets allmänspecialister. Övriga utbildningsinsatser kring patientsäkerheten i primärvården omfattar informationsträffar för avvikelshanterare samt föreläsningar kring internutredningar för läkare.

Patientsäkerhetsenheten och chefläkargruppen deltar i undervisningen vid läkarprogrammen vid Örebro universitet. Undervisningen i patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete omfattar föreläsningar, seminarier, skriftliga uppgifter och praktiska övningar. Detta sker i samverkan med medicinsk juridik, patientnämnd, och medicinsk teknik. På samma sätt deltar chefläkare och patientsäkerhetscontroller i patientsäkerhetsundervisning för AT- och ST-läkare.

Chefsutbildningarna i patientsäkerhet återupptogs under hösten 2021, efter att ha pausats under pandemins första tid. Två utbildningsdagar riktade till verksamhets- och enhetschef med sammanlagt ett 30-tal deltagare genomfördes. Dessa utbildningar genomförs i samverkan mellan patientsäkerhetsenheten, KTC, Läkemedelscentrum och Regionservice medicinsk teknik.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patientmedverkan sker på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. En grund är patientens delaktighet i egen vård och behandling. Den patient som är väl insatt i varför och hur olika moment i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas. Patienters klagomål och synpunkter aggregeras och analyseras och utgör en källa till fokus på förbättringsområden. Se rubrik ”Klagomål och synpunkter” nedan. Patientrapporterade mått ex genom PROM, PREM och Nationell patientenkät (NPE) används för att på ett övergripande plan få en bild av patienters upplevelse av vården. Se rubrik ”Nationella patientenkäten” nedan.

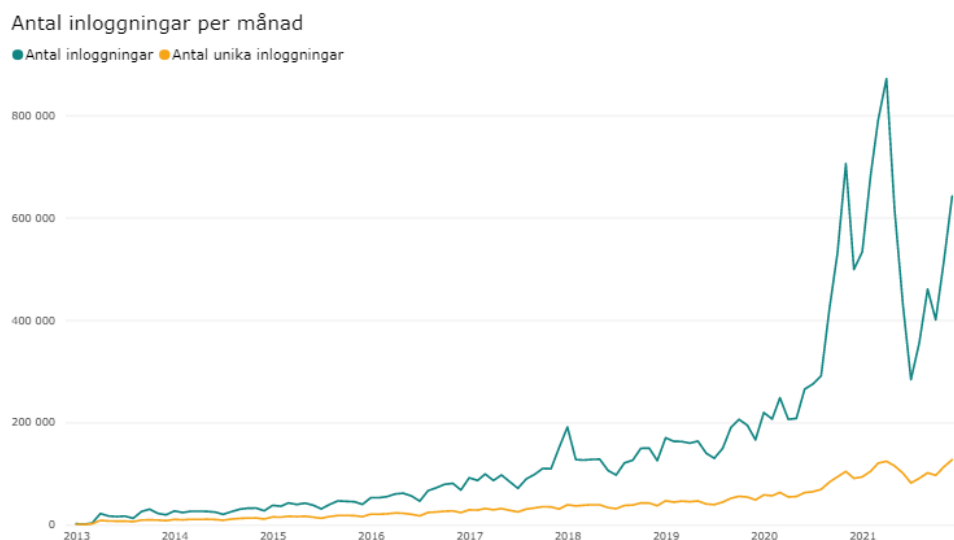
Patientföreträdare är också delaktiga i utformning av vårdstrukturer, i utbildning och i forskning. Förutom att patientföreträdare nationellt är delaktiga i exempelvis standardiserade vårdförlopp (SVF), vårdprogramsgupper, nationella screeningrådet etc., sker lokal och nationell dialog med patientföreningar kring vårdens utformning utifrån diagnos eller diagnosområde. I samband med undervisning används inom regionen ”proffspatienter” inom flera områden, exempelvis gynekologisk undersökningsteknik. Patientinflytande vid övergripande beslut möjliggörs genom att demokratiska processer säkras, transparens i politisk ledning och medborgardialog.

Patientmedverkan måste också hanteras med försiktighet. Den patient som inte vill eller kan ta aktiv del i sin vård och behandling ska inte riskera att få en sämre anpassad vård. Vården ska erbjudas och prioriteras utifrån alla patienters vårdbehov, inte deras förmåga att framföra sina synpunkter eller medverka i vården. Vården ska utformas så att inte grupper av patienter som har ”svagare röst” missgynnas. Vid nyttjandet av patientföreträdare i beslutssammanhang måste omsorg läggas på förutsättningarna för detta. Vem patient/närstående företräder, om patient/närstående förväntas representera andra utanför sin egen erfarenhet samt vilkas erfarenheter som inte representeras och hur dessa kan inkluderas.

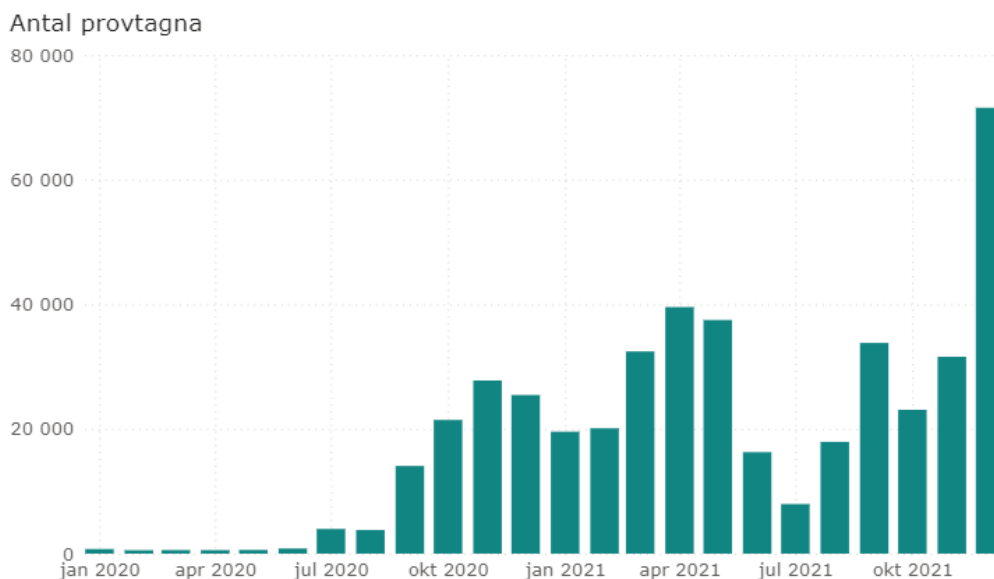
Digitala tjänster

Möjligheten att använda digitala tjänster för delaktighet i den egna vården finns sedan länge och användandet ökar vilket har varit helt nödvändigt under rådande pandemi. En kraftig ökning i användandet av tjänster sågs under 2020 och har fortsatt under 2021.

Antal inloggningar i 1177:s e-tjänster 2013 – 2021 Region Örebro län.



Under året har arbete med säkra digitala covid-tjänster fortgått och att säkerställa korrekt information gällande tillgängliga och nya e-tjänster Covid-19 på webbplatsen www.1177.se för t ex vaccination. Regionen har infört egen provtagning via Covid-19-provtagningsslådor där sammankopplingen mellan provrör och analys i laboratoriesystemet sker via 1177:s digitala tjänst "Egen provhantering". E-tjänsten "Egen provhantering" där provtagningskit för PCR-provtagning covid kan registreras och besvaras ökade kraftigt under årets sista månader.



Antal provtagna via Egen provhantering 2020-2021 Region Örebro län.

Ökad användning ses även gällande digitala formulär som skickas till ut till invånare via 1177 vårdguidens e-tjänster. Exempel på formulär som Region Örebro län skickar ut via 1177 är Hälsodeklaration inför operation, Hälsodeklaration folktandvården, Levnadsvanefrågor, Introduktionsfrågor VuxenHab, Uppföljning TENS, Uppföljning FAR®.

Andra förbättringar av e-tjänster som gjorts under året är

- förbättrad säkerhet i e-tjänsterna gällande inloggning
- digitala doseringsbrev för förenklad Warandosering
- påbörjat arbete med att införa digitala kallelser inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- förbättrat flöde för beställning av vissa hemtester med eliminering av manuellt hanterade steg i processen gällande prover och provsvar vilket leder till ökad patientsäkerhet
- fortsatt införande av Min vårdplan cancer på ett flertal kliniker
- återkommande informationstillfällen för seniorer för att få ökad delaktighet och berätta mer som de säkra e-tjänster regionen tillhandhåller, t ex att kunna läsa sin journal eller förnya sitt recept.
- införande av ett nytt smittspårningsverktyg för covid 19 där 1177s formulär hantering nyttjas för att smittspåra vilket sker helt digital och patientsäkert.

Patientmedverkan Område psykiatri

I Område psykiatri finns ett etablerat arbete med brukarrevisioner och peer support. Brukarrevision är ett verktyg för kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling. Revisionen går ut på att brukare intervjuar brukare. Den fokuserar på frågor om bemötande, delaktighet och inflytande. Det finns en person anställd för att arbeta som peer support, vilket innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa utbildas till att arbeta som utbildade stödpersoner inom verksamheter som erbjuder vård, stöd eller rehabilitering.

Nationella patientenkäten

Patients synpunkter på vården är en viktig källa för att ständigt förbättra vården. Genom att delta i Nationella patientenkäten (NPE) har patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser av vården. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Resultaten är också underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning.

Nationell patientenkät genomfördes under perioden april - juli 2021 inom sjukhusverksamheterna i Region Örebro län, specialiserad somatisk öppen- och slutenvård. Frågorna i enkäten utgår från patientens perspektiv och är indelade i sju dimensioner; Helhetsintryck, Emotionellt stöd, Delaktighet och Involvering, Respekt och bemötande, Kontinuitet och koordinering, Information och kunskap och Tillgänglighet.

Den somatiska slutenvårdsmätningen visar goda resultat. I jämförelse med riket placerar sig Region Örebro län högre i dimensionspoäng i samtliga av de sju dimensionerna. Det tyder på att patienterna är nöjda, känner sig trygga, och fick den hjälp de önskade under vårdtillfället.

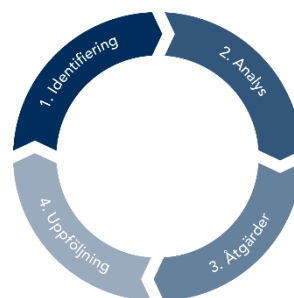
Även undersökningen från den specialiserade somatiska öppenvården gott resultat. Här placerar sig Region Örebro län i jämförelse med riket, högre eller i närheten av rikets dimensionspoäng, i de sju dimensionerna. Det kan tolkas som att patienterna upplever att de har möjlighet att ställa frågor under sina vårdtillfällen och medkänsla och engagemang från vårdpersonal. Patienterna uttryckte också att de skulle rekommendera mottagningen till andra i liknande situation.

Hösten 2021 utfördes primärvårdsundersökning och resultatet presenteras i början av februari 2022.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



Under rubriken Agera för säker vård presenteras de egenkontroller som utförts samt resultat och analys av dessa.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen på regionens enheter

SOSFS 2011:9, HSLF-FS 2017:37

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering är ett lagkrav och görs med syfte att identifiera förbättringsmöjligheter inom läkemedelshanteringens olika områden och på så sätt stödja enheternas arbete för ökad patientsäkerhet gällande hantering av läkemedel. Granskningen grundar sig i de föreskrifter och allmänna råd som reglerar läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, i regiongemensamma riktlinjer och rutiner samt i lokala rutiner och hur ansvaret för läkemedelshantering fördelas på varje enhet, allt från ordination till iordningställande och administrering.

Kvalitetsgranskningen utförs av farmaceuter från Läkemedelscentrum och genomförs årligen på samtliga enheter (ca 220 st.) som hanterar läkemedel. Vid alla granskningar görs också en uppföljning av de åtgärder som vidtagits efter förra årets granskning.

Läkemedelsrelaterade avvikelser analyseras för att identifiera systematiska fel och brister. Dessa kan användas som fokusområden för granskningen. Granskningens fokusområden beslutas i samverkan mellan områdesrepresentanter, patientsäkerhetsenheten och Läkemedelscentrum.

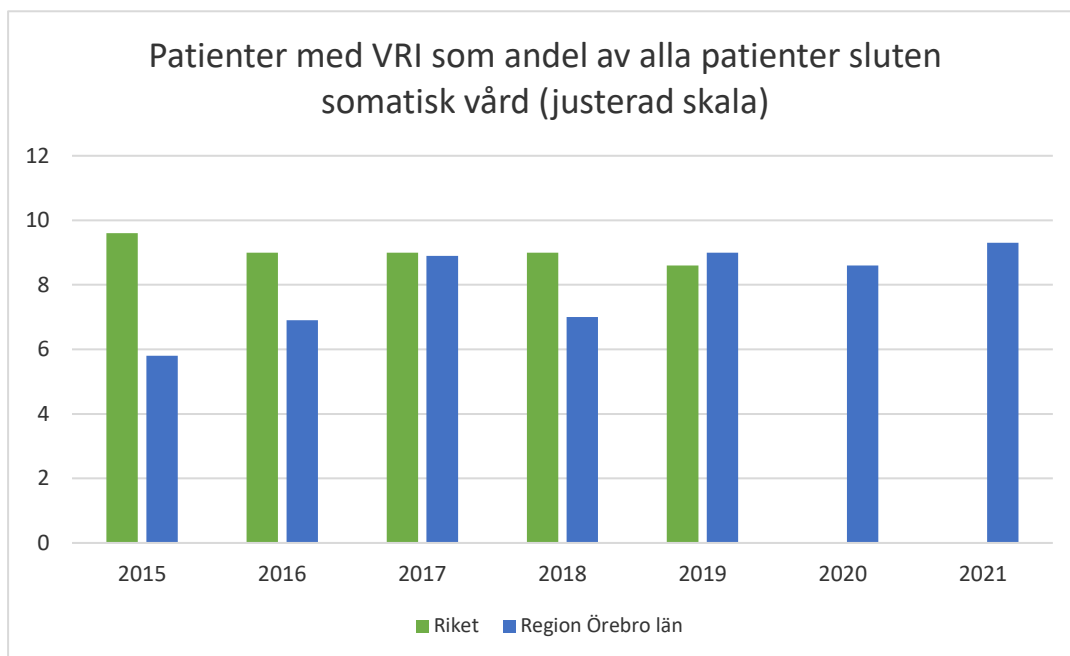
Under 2021 har särskilt fokus lagts på hur medarbetare introduceras till rutiner avseende läkemedelshantering, muntliga ordinationer, rutiner för uppföljning av läkemedelsordinationer inklusive generella direktiv, rutiner för kontroll av kontinuerliga infusioner, rutiner för hantering av narkotiska läkemedel samt rutiner för händelse av driftstopp i vårdsystemen.

Sammanfattningsvis visar granskningen att många rutiner gällande hantering av läkemedel fungerar bra men många enheter har i samband med granskningen noterat i sin förbättringsplan att de behöver arbeta med ovanstående områden.

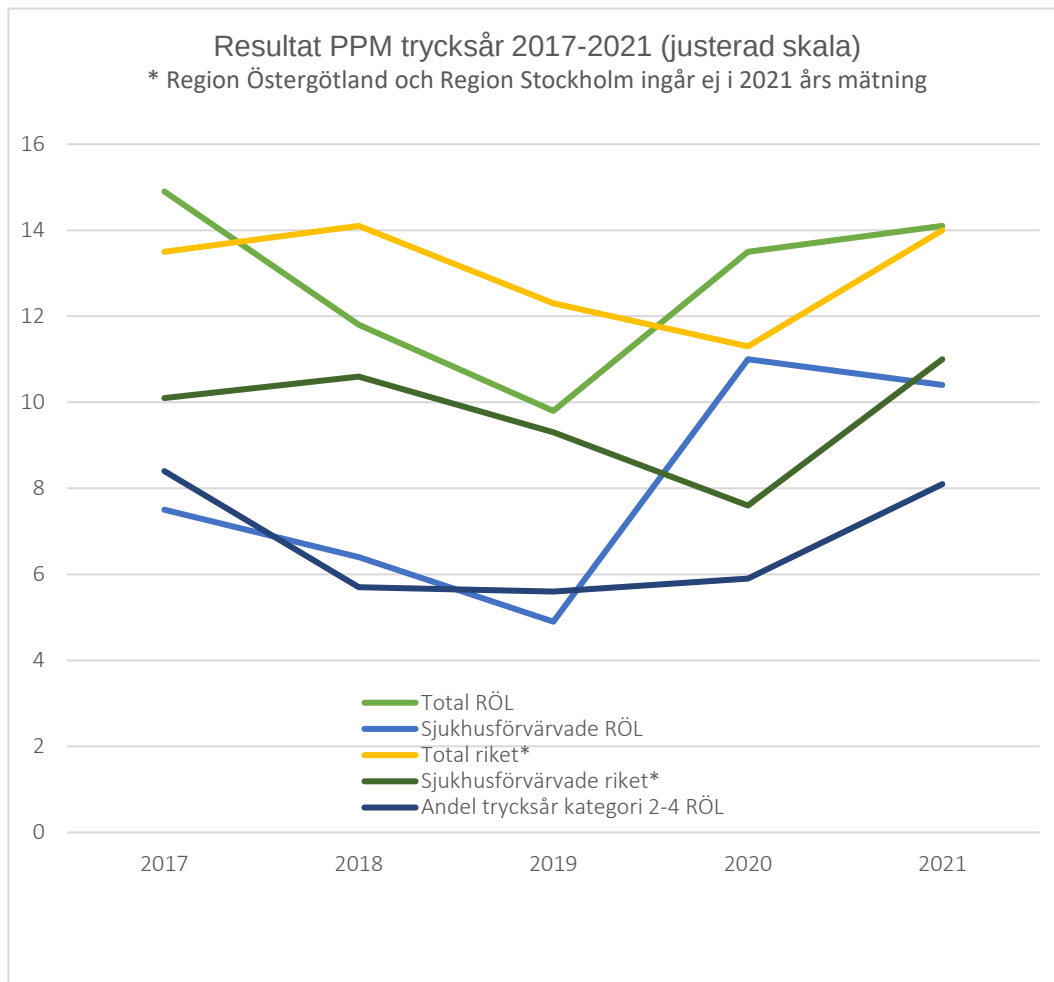
Resultat punktprevalensmätningar (PPM)

PPM används för att mäta förekomst av trycksår, vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet till basala hygien- och klädrutiner (BHK) vid en bestämd tidpunkt och är ett sätt att mäta kvalitet och skador i vården. (Resultat BHK-mätning presenteras under rubrik "Tillförlitliga och säkra system och processer" nedan). Försiktighet får iakttagas i tolkningen av resultaten av PPM-mätningar då relativt litet underlag används.

De nationella mätningarna VRI ställdes in under 2020 och 2021, därför finns inget resultat på nationell nivå. Mätningen i regionen inkluderade 333 patienter. En viss försämring sågs i resultatet jämfört med 2020, dvs en ökning i förekomsten av VRI.



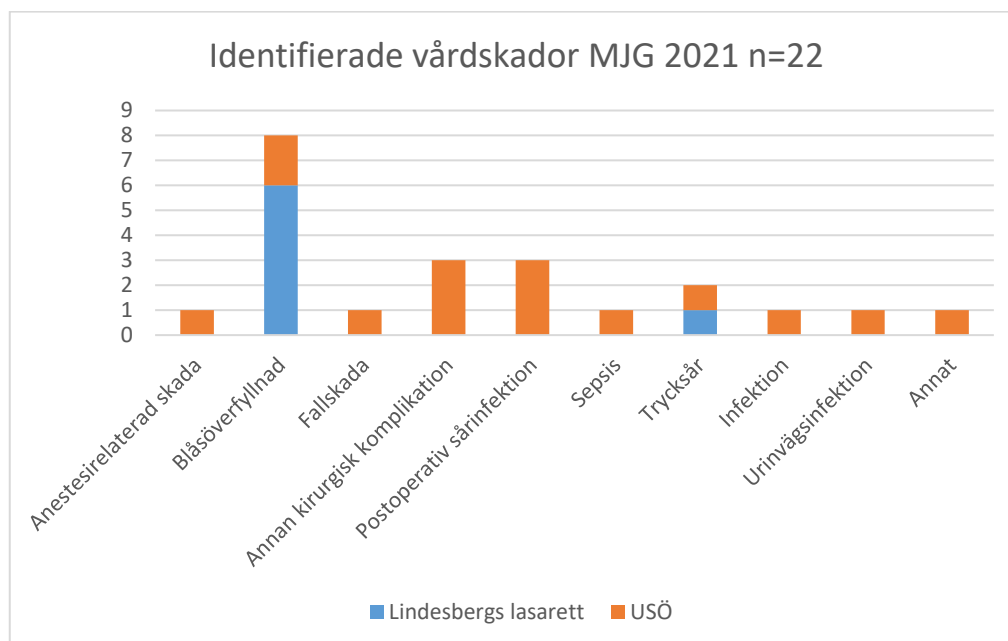
Sjukhusförvärvade trycksår innebär att patienten fått trycksår under sjukhusvistelsen. Det har skett en viss förbättring i regionen jämfört med 2020. På nationell nivå har andelen sjukhusförvärvade trycksår ökat till 11 procent jämfört med 8 procent 2020. Förebyggande arbete innebär bland annat att hud- och riskbedömning ska genomföras och dokumenteras snarast vid ankomst till sjukhus, att madrasser anpassas, att hälavlastning används och att patienten regelbundet vänds efter schema. Mätningen omfattade 382 patienter.



Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Strukturerad journalgranskning används för att mäta förekomsten av skador i vården. MJG innebär att journaler granskas från ett slumpvist urval av avslutade vårdtillfällen på sjukhus. Vid granskningen identifieras journaluppgifter med hjälp av markörer som kan indikera skada. Ett team bestående av sjuksköterskor och läkare bedömer uppgifterna för att kunna fastställa om en skada skett och i så fall vilken typ, konsekvens, allvarlighetsgrad samt om den anses vara undvikbar. Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada.

Nedan presenteras resultat från USÖ och Lindesbergs lasarett. Totalt granskades 460 journaler. Slutresultat från Karlskoga lasarett är ännu inte sammanställt på grund av att granskare och slutgranskare under 2021 behövt prioritera kliniskt arbete.



Andelen identifierade skador ligger på samma nivå som 2020.

Utifrån SKR: s rekommendationer granskades även 88 journaler för patienter med covid-19. Totalt identifierades nio skador varav fem trycksår, två blåsöverfyllnad och två vårdrelaterade infektioner.

Infektionsverktyget

Infektionsverktyget är implementerat inom RÖL, men sammanställning och analys av resultat är i nuläget begränsad pga. resursbrist.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Vårdgivare är (enl. PSL 3 kap 3§) skyldig att **utreda** händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Vårdgivare har (enl. PSL 3 kap 5§) skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) **anmäla** händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Vem som ska anmäla, vad som ska anmälas och vad anmälan ska innehålla regleras av Patientsäkerhetslagen och föreskriften om Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Vårdskada definieras i Patientsäkerhetslagen (PSL 1 kap §5) som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”.

Nedan presenteras hur identifiering, utredning, anmälan, kommunikation och uppföljning av vårdskada hanteras inom Region Örebro län

Identifiering:

Via avvikelser:

Vid oönskad händelse som innebär skada eller risk för skada upprättas en avvikelserapport. Ansvaret för avvikelshantering ligger på respektive verksamhet. Avvikelse rörande händelse som inneburit eller riskerat att innebära vårdskada för patienten markeras till chefläkare. Anmälningsskyldigheten enl. Lex Maria avser händelser som lett till allvarlig vårdskada eller inneburit risk för allvarlig vårdskada.

Patientsäkerhetscontroller har dialog med avvikelsehandläggare samt läser även icke chefläkarmarkerade avvikelser för att identifiera allvarliga avvikelser som inte chefläkarmarkerats.

Via klagomål:

Klagomål och synpunkter från patienter eller närstående kan inkomma direkt till verksamheten, via e-tjänst på 1177.se, via anmälningsformulär via hemsidan eller

via post till Klagomålsenheten. Patient och/eller närstående kan också vända sig till Patientnämnden, som i sin tur kontaktar verksamheten. Patientnämnden kontaktar även förvaltningsövergripande chefläkare och/eller patientsäkerhetscontroller vid klagomål som inger misstanke om allvarlig händelse. Klagomål fördelas till aktuell verksamhet som ansvarar för att svara. Svar ska förmedlas till patient/närstående skyndsamt, måltid är inom 4 veckor. Om klagomål inkommer som inger misstanke om allvarlig händelse kontrolleras att händelsen hanteras via avvikelssystemet. Klagomål som inkommer till IVO och förmedlas till chefläkare eller verksamhet hanteras på likartat sätt.

Utredning:

Vid vårdskada eller risk för vårdskada ska utredning och dokumentation ske inom verksamheten i enlighet med föreskriften. Chefläkarmarkerade avvikelser bedöms primärt av respektive chefläkare. Ärenden som helt eller huvudsakligen handlar om avvikelser inom omvårdnad bedöms av anmälningsansvarig för omvårdnad. Ärenden som helt eller huvudsakligen berör medicintekniska produkter bedöms av anmälningsansvarig för medicintekniska produkter. Ärenden som berör tandvården bedöms av cheftandläkare. Om händelsen inneburit vårdskada eller risk för vårdskada görs en bedömning av allvarlighetsgrad och en internutredning genomförs.

Om händelseförloppet är komplicerat eller involverar flera olika verksamheter kan internutredningen fördjupas i form av en händelseanalys.

Händelser där anmälan enligt lex Maria kan vara aktuellt diskuteras i chefläkargruppen. I chefläkargruppen ingår chefläkare utifrån medicinska områden, anmälningsansvariga för medicintekniska produkter och för omvårdnad, samt cheftandläkare.

Anmälan:

Om vårdskada bedöms som allvarlig (dvs allvarlig undvikbar skada, se ovan) anmäler chefläkare eller anmälningsansvarig händelsen enl. lex Maria och internutredning bifogas anmälan. I anmälan ska framgå händelseförlopp, konsekvenser, orsaksanalys, åtgärder, uppföljning och patientens upplevelse.

Kommunikation:

Resultat av internutredning, att lex Mariaanmälan görs och IVO: s beslut ärendet kommuniceras till berörd verksamhet. Minst en gång årligen genomförs en patientsäkerhetsrund inom varje klinik/verksamhet. En gemensam mall för patientsäkerhetsronden används, och klinikens ev. lex Maria-ärenden diskuteras.

Ärenden anmälda enl. lex Maria publiceras på Regionens hemsida med en kortfattad beskrivning av händelsen.

Uppföljning:

För att säkra att föreslagna åtgärder är vidtagna ska uppföljning av anmälan om allvarlig vårdskada ske inom 6 månader. Ansvarig chefläkare stämmer av 6-månadersuppföljningen med respektive verksamhet, och dokumenterar i diarieärendet att uppföljningen är genomförd.

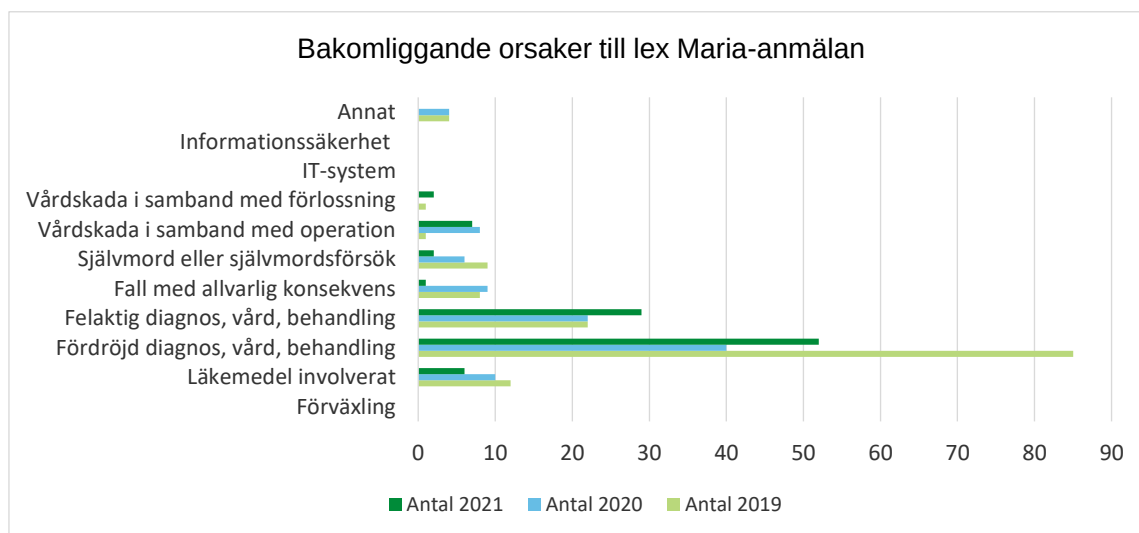
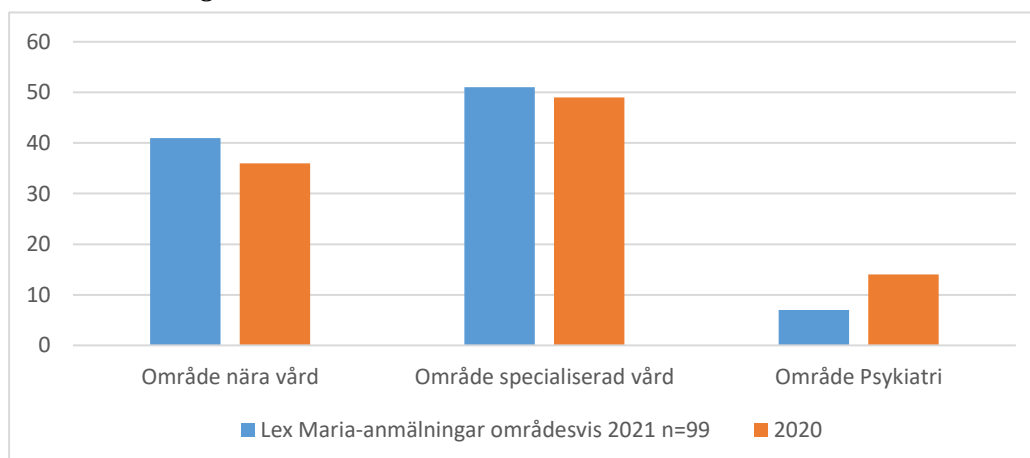
Inspektion och tillsyn 2021

Hälso- och sjukvården och tandvården, står under statlig tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Säkerheten i vården baseras på vårdgivarens ansvar enligt ovan. IVO bedriver därutöver sin tillsyn via inspektioner såväl utifrån pågående ärenden som egeninitierade områden.

Inspektion	Tillsyn
Vävnadsinrättningen vid Laboratoriemedicinska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro	Laboratoriemedicin, Universitetssjukhuset Örebro
	Allmänpsykiatrisk öppenvård, Område psykiatri
	Medicinsk vård och behandling till äldre på särskilt boende (SÄBO)
	Akutkliniken, Universitetssjukhuset Örebro
	Barn- och ungdomspsykiatri
	Vävnadsinrättningen, laboratoriemedicinska kliniken

Sammanställning vårdgivarens utrednings- och anmälningsansvar 2021

Under 2021 verkställde HS-förvaltningen 99 lex Maria-anmälningar vilket är samma antal som föregående år



Antalet genomförda händelseanalyser ökade under 2021 jmf 2020.

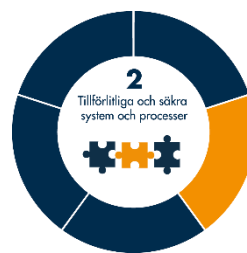
Händelseanalyser under 2021
Katastroforganisation utifrån allvarlig flygplansolycka
Beredskapsorganisation utifrån bombhot, Område Psykiatri
Omhändertagande av patient med andningssvårigheter
Översvämning i serverrum som ger störningar i telefoni

Exempel på genomförda åtgärder efter lex Maria:

Händelse	Åtgärd
Urosepsis efter KAD byte	Utbildningsmaterial för internutbildning på aktuell enhet. Projekt med att använda Vårdgivarwebben som forum för information /utbildningsmaterial till externa vårdgivare.
Fall med allvarlig konsekvens	Ändrad rutin för riskbedömning. Förnyad bedömning avseende undernäring, trycksår och fall ska ske när patient har vårdats på avd en vecka och eller efter signifikant medicinjustering
Försenad koloskopi	Översyn för ökad samverkan endoskopiverksamhet RÖL för att korta köer
Blåsskada i samband med operation	Ny rutin för att koppla in urolog och röntgenolog tidigare skede för samråd för att optimera undersökningar inför
Fördröjd behandling av nydebuterad diabetes typ 1	Revidering av text i nationella kunskapsstödet för barnhälsovården (Rikshandboken). Redaktionen av Rikshandboken accepterade förslag på förtydligande om brådskandegraden vid misstanke om diabetes hos barn. Det blev således åtgärd för hela landet.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. Nedan presenteras exempel på system och processer som syftar till att stärka patientsäkerheten.



Läkemedelsgenomgångar

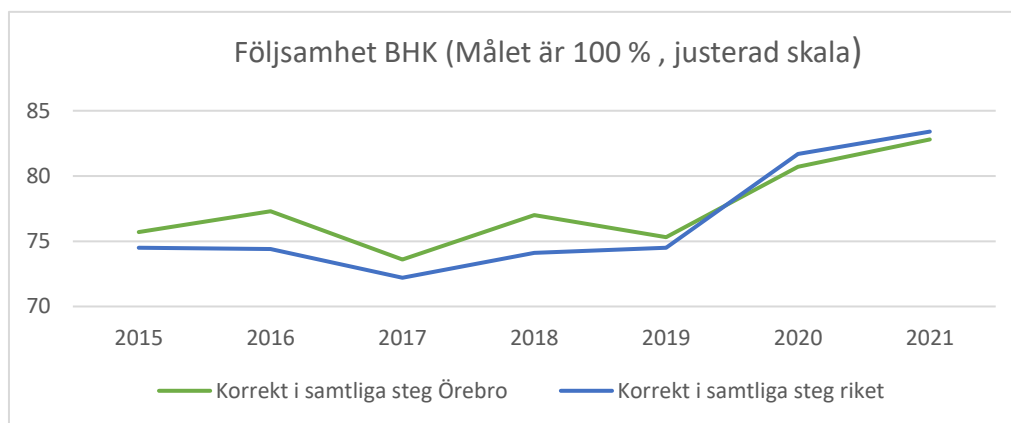
HSLF-FS 2017:37

En läkemedelsgenomgång är en process i flera steg med syfte att förebygga fel i vårdens övergångar och åstadkomma en så hög överensstämmelse som möjligt mellan de läkemedel som en patient är i behov av, är ordinerad och använder vid det aktuella vårdtillfället. Syftet är att säkerställa en korrekt, aktuell ändamålsenlig och säker läkemedelslista i den situation patienten befinner sig för tillfället samt att bedöma behovet av en fördjupad läkemedelsgenomgång. Antalet läkemedelsgenomgångar ökade under 2021 både inom primärvård såväl som specialistvård vilket är positivt ur patientsäkerhetsperspektiv.

	Enkel läkemedelsgenomgång	Fördjupad läkemedelsgenomgång
2021	9966	3527
2020	7826	2959

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

En förutsättning för säker vård och att minska smittspridning är att basala hygienrutiner och klädregler alltid följs. Ett systematiskt arbete för en god hygienisk standard på enhetsnivå, med stöd av vårdhygienisk expertis, syftar till att begränsa antalet vårdrelaterade infektioner samt att minska risken för att smitta sprids.



Resultatet av mätningen visar att andelen korrekt i samtliga kläd-och hygienriktlinjer har förbättrats med 2 procentenheter jämfört med 2020 och baseras på 1537 observationer.

Suicidprevention

Suicidprevention är en fråga som kontinuerligt arbetas med i allt från att behandla underliggande sjukdom till korrekta tvångsåtgärder där sådana måste genomföras.

Arbetet med suicidprevention har under 2021 inneburit verkställande av flera beslutade åtgärder i projektet ”Säker Suicidprevention”. Vårdprogram suicidnära patienter har reviderats och gäller för hela Hälso-och sjukvårdsförvaltningen. För patienter som genomfört suicidförsök men som inte har en kontakt etablerad inom psykiatri finns mobil resurs som en brygga under det akuta skedet och följer patienten till kontakt har säkerställts. Uppdraget för resursen omfattar förutom patientkontakter även stöd till anhöriga samt utbildnings- och konsultationsinsatser. Under 2021 lanserades också en introduktionsutbildning för personal där svåra samtal och suicidriskbedömning ingår.

Fortsatt arbete med implementering av lokala och nationella kunskapsstöd samt att stärka lokal samverkan genom exempelvis arbete för att tillgodose att patienter med omfattande vårdbehov med flera huvudmän inblandade får en god planering och samordning.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

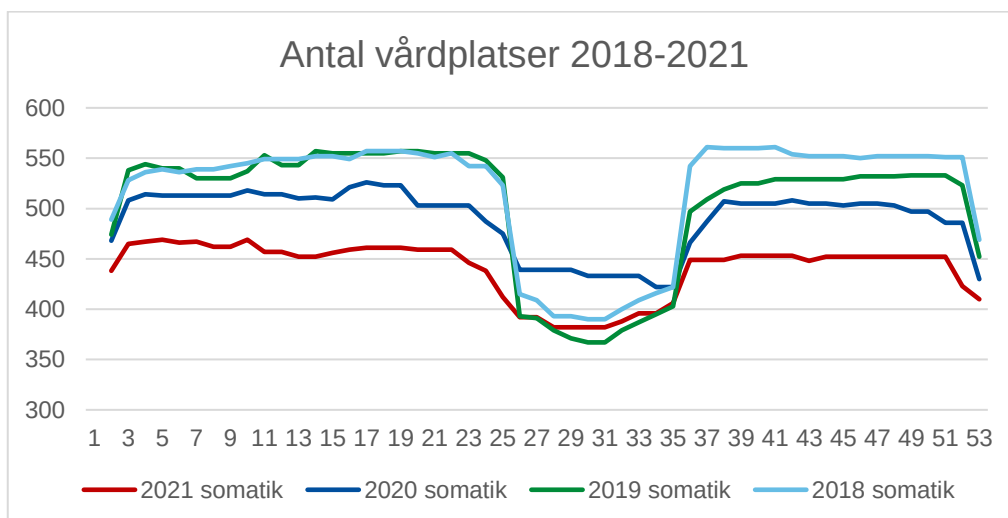


Är vården säker idag

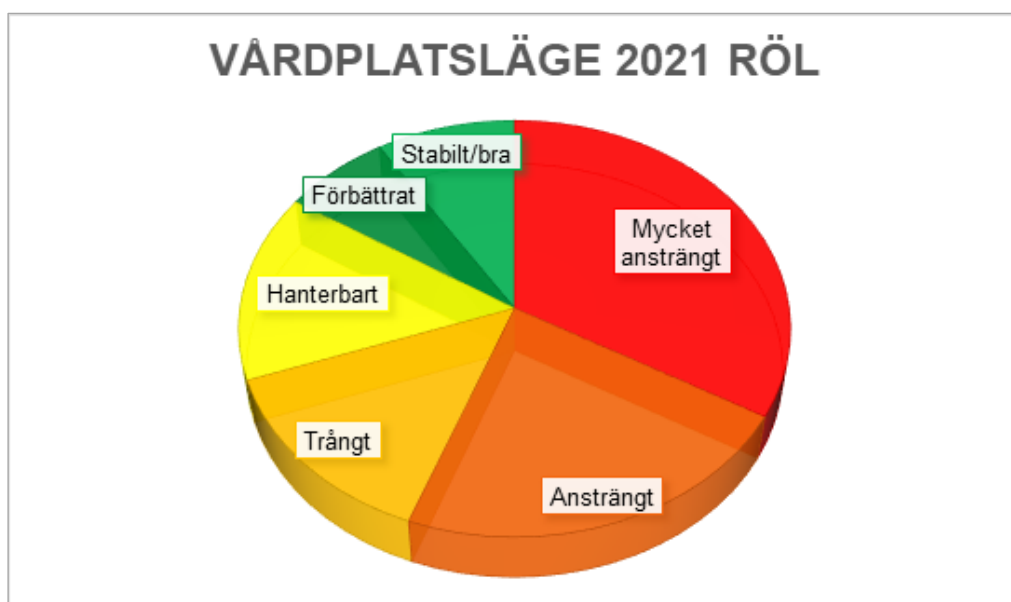
Vårdplatser

Optimalt antal vårdplatser inom slutenvården i Region Örebro län har betydelse för att upprätthålla hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö. Riktlinjen ”Vårdplatser på somatiska avdelningar i Region Örebro län” uppdaterades i slutet av året. För att få en gemensam bild över vårdplatsläget i regionen sker dagliga vårdplatsmöten.

Antalet vårdplatser i länet har på 5 år minskat med 20%, vilket är på samma nivå som riket i övrigt. Detta är en av förklaringarna till situationen med ökat antal överbeläggningar, utlokaliserade patienter och ökade vistelsetider på akut-mottagningarna som ses under 2021. Det innebär också att mer tid och resurser behövs för att hitta vårdplats eller andra vårdinsatser för att i möjligaste mån bibehålla god och säker vård.

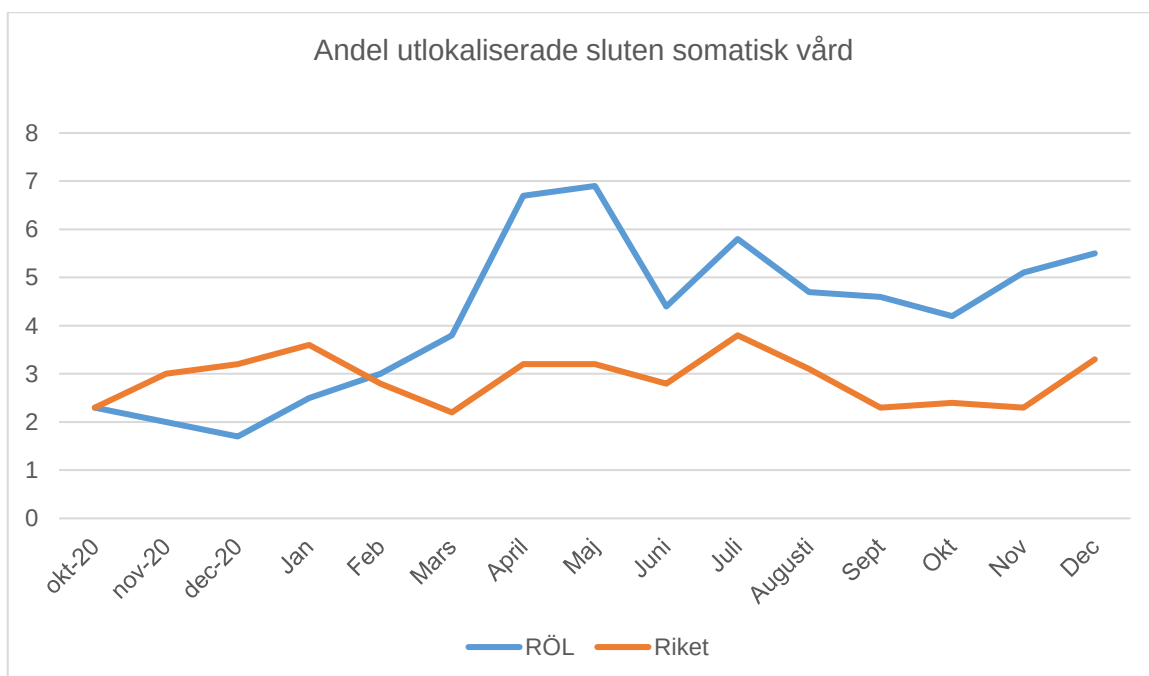
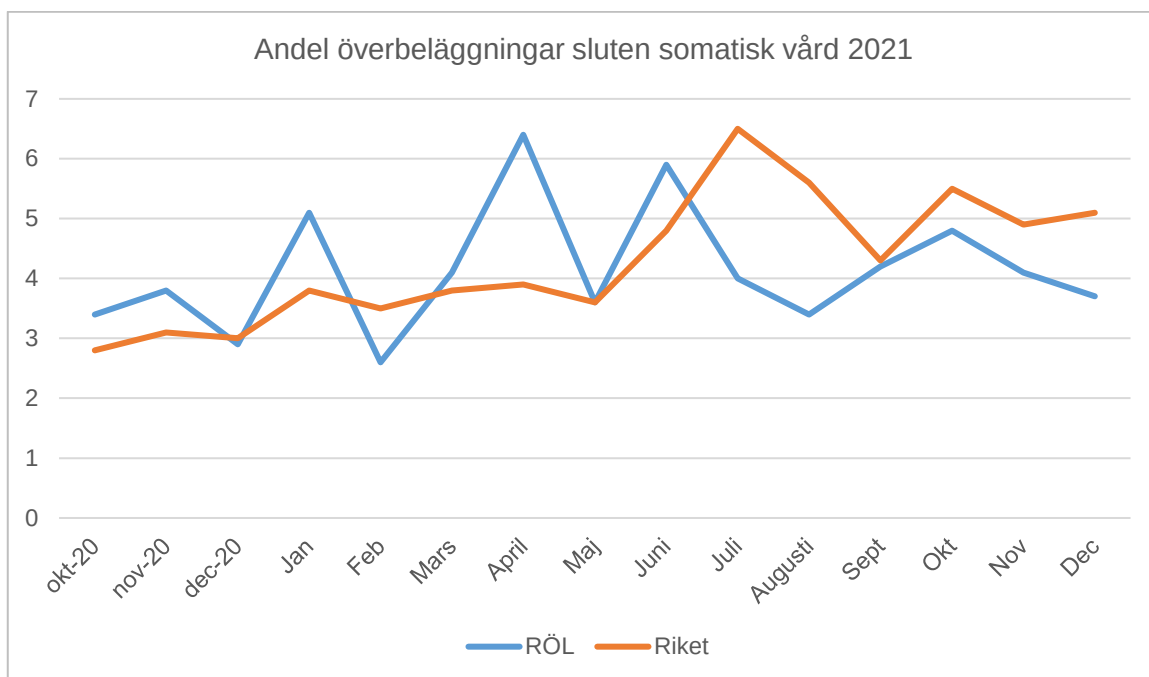


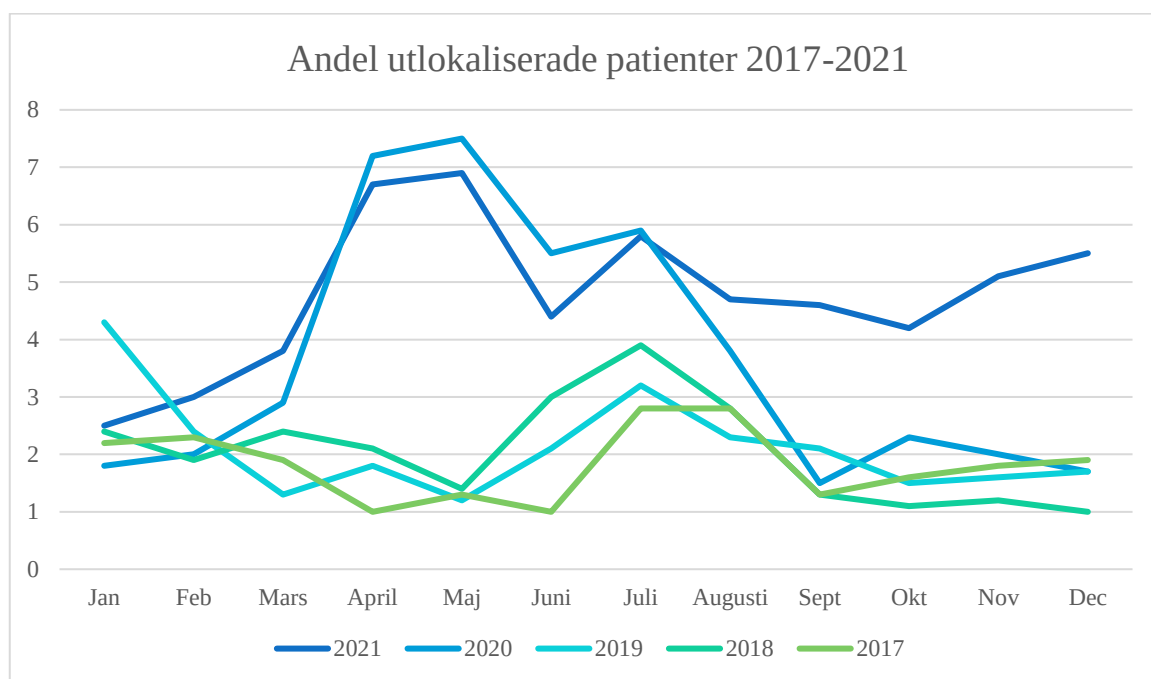
Efter de dagliga vårdplatsmötena går information ut till berörda chefer. Vårdplatsläget beskrivs i kategorier utifrån stabilt/bra, förbättrat, hanterbart, trångt, ansträngt och mycket ansträngt. Nedan ses fördelningen i de olika kategorierna under 2021.



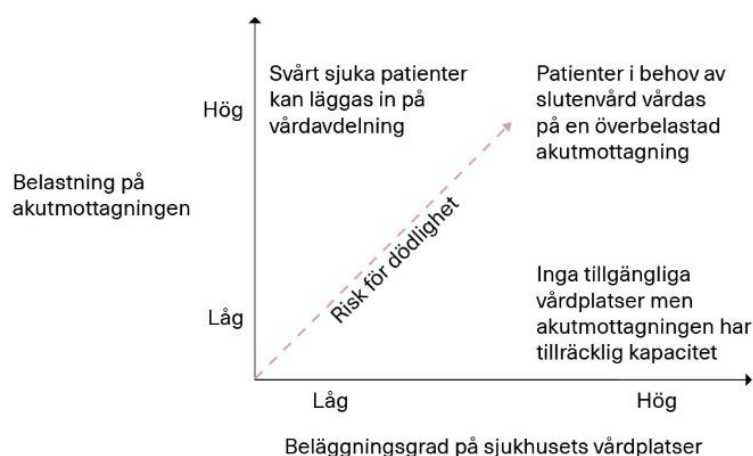
Utlokalisering innebär att patienten vårdas på annan vårdenhets än den som har specifik kunskap, kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Överbeläggning är när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på en disponibel vårdplats. En disponibel vårdplats definieras som en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Överbeläggning och utlokalisering av patienter ger avsevärt ökad risk för vårdskador vilket beror på att det inte alltid finns tillräcklig kompetens och kapacitet för att möta patientens behov och sjukdomstillstånd.





Den ökning av utlokaliserade som ses under vårmånaderna 2020 och 2021 kan till viss del relateras till covidvård, då vissa patienter registreringstekniskt markerades som utlokaliserade vid vård på covid-avdelning. Under sommarmånaderna ses alla år en ökning av utlokaliserade som relateras till den samlokalisering av vårdavdelningar som sker sommartid. Den nedgång i utlokaliserade patienter som normalt kommer efter sommarmånaderna uteblev 2021 och antalet utlokaliserade fortsatte att ligga på höga nivåer även under hösten.



Källa: SNS rapport 76, ur SNS forskningsprojekt Vård och omsorg i det 21:a århundradet.

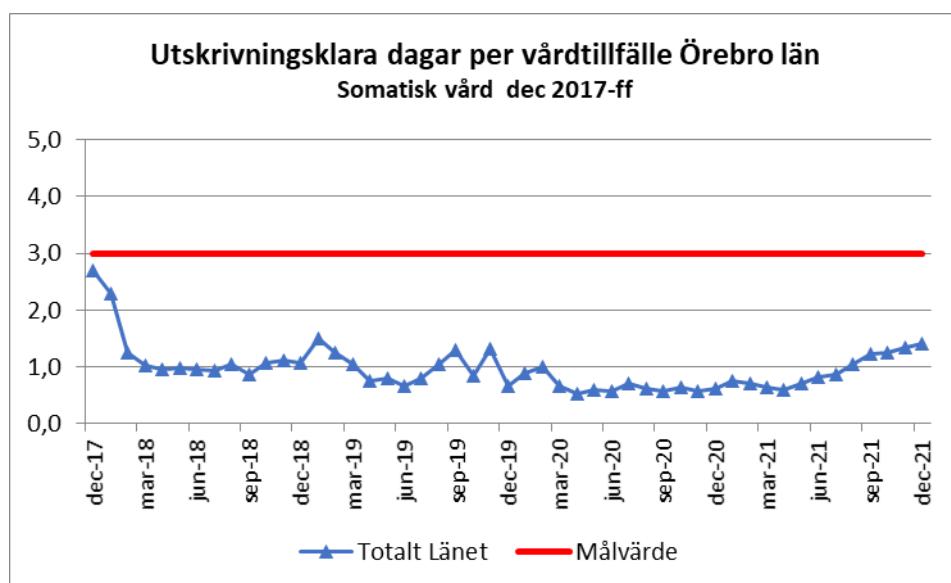
Vårdövergångar mellan regional slutenvård och kommunal vård

Pandemin har inneburit stora påfrestningar för verksamheterna hos båda huvudmännen. Samtidigt har vikten av att patienter inte vistas i onödan på sjukhus kanske aldrig varit större. Trots detta har de arbetssätt som etablerats för samverkan vid utskrivning kunnat bibehållas under året även om en del utvecklingsarbete fått stå tillbaka. Länets 12 kommuner har trots det ansträngda läget i verksamheterna kunnat erbjuda kommunala insatser snabbt efter utskrivning. Antalet dygn för utskrivningsklara har ökat under året även om ingen kommun överskridit målvärdet hemgång inom tre dagar från det patienten är utskrivningsklar.

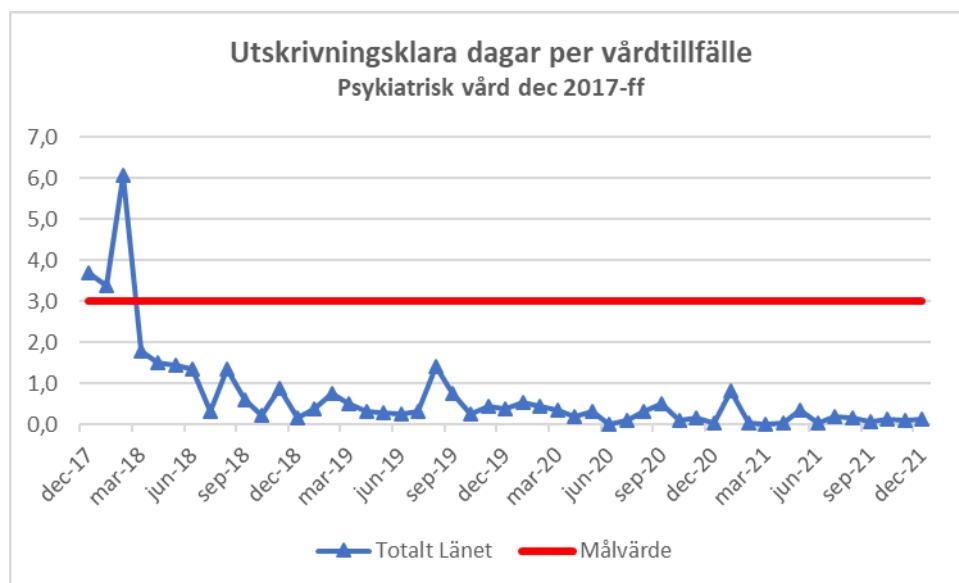
Ett stort utvecklingsområde är den samordnade individuella planeringen runt patienten som görs inom ramen för en samordnad individuell plan (SIP). Processen behöver fungera bättre både i samband med utskrivning samt när patienten befinner sig i öppna vårdformer. Antalet upprättade SIP har minskat under året och antalet varierar mycket mellan verksamheterna. Under året har ett arbete genomförts med att ta fram ett årshjul med indikatorer som ska rapporteras till Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg och som börjar tillämpas under 2022.

Några områden där utvecklingsarbete pågår är:

- Utveckling av fast vårdkontakts roll och uppdrag
- Proaktivt arbete för att undvika onödig inskrivning
- Förvaltning och utveckling av ViSam-modellen, länets modell för samverkan och informationsöverföring.
- Säkra stöd till utskrivningsprocessen i nytt verksamhetssystem
- Fortsatt uppföljning av utskrivningsprocessen.



Värden har ökat under senare delen av året främst orsakat av att Örebro kommun haft problem med att ta hem utskrivningsklara. Arbete med åtgärder för att bryta utvecklingen pågår.



Fortsatt mycket låga värden inom psykiatrin. Med enstaka undantag skrivs patienter ut den dag de är utskrivningsklara.

Leveransproblem medicintekniska produkter

Under början av mars 2021 uppstod ett betydande leveransproblem av verksamhetskritisk medicinteknisk utrustning i samband med att Region Örebro läns leverantör av bland annat infusionsaggregat till infusionspumpar meddelar att ett stort antal produkter återkallades då företaget inte kunde garantera dessas sterilitet. Detta inträffar samtidigt som hälso- och sjukvården var hårt ansträngd på grund av ökande antal patienter som behövde sjukhusvård relaterat till pandemin.

Ersättningsprodukter fanns inte att tillgå. En risk- och konsekvensanalys genomfördes där risken med att använda levererade aggregat bedömdes vara mindre än risken med att sluta använda alla levererade aggregat och därmed inte kunna använda infusionspumpar för läkemedelsadministrering. En åtgärdsplan upprättades och en arbetsgrupp tillsattes för att leda arbetet utifrån åtgärdsplanen.

Inga allvarliga konsekvenser uppstod som konsekvens av leveransproblemen och inga vårdskador har kunnat identifieras.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Riskanalyser genomförs i verksamheten inför större förändringar, se exempel nedan. Risker som fångas upp i avvikelssystemet av allvarlig art går vidare till chefläkarbedömning och internutredning.

Riskanalys övergripande nivå	Riskanalys verksamhetsnivå (urval)
Leveransproblem aggregat till infusionspumpar	Neddragning vårdplatser Infektionskliniken
Införande av Mitt vaccin	Ryggkirurgi i H-huset
Byte av leverantör för tvätt och textilservice	”Raka spåret” – samarbete ortopedavdelning 6 och MAVA
	Sammanslagning av vårdcentraler under semesterperioden
	Omorganisation specialistmottagningarna Karlskoga och Lindesberg
	Vård av akutkirurgiska patienter avdelning 37 från 15 november
	Minska lokaler/antal vårdplatser avdelning 39B

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Vårdgivare är (enl. PSL 2010:659, 3 kap 7 §) skyldighet att till IVO anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som uppvisar sådana brister i sin yrkesutövning att patienternas säkerhet kan vara i fara. Anmälningssplikten gäller även vikarier, inhyrd och tidigare anställd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Om en vårdgivare anser att det finns skälig anledning att en medarbetare, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården utgöra en fara för patientsäkerheten, så ska detta anmälas snarast till IVO.

Nedan presenteras hur identifiering, utredning, anmälan, kommunikation och uppföljning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten hanteras inom Region Örebro län

Identifiering:

Via avvikelser:

Avvikelse rörande händelse som inneburit eller riskerat att innebära vårdskada för patienten markeras till chefläkare. Patientsäkerhetscontroller läser även icke chefläkarmarkerade avvikelser. Chefläkare och/eller patientsäkerhetscontroller uppmärksammar om enskild yrkesutövare förekommer i upprepade avvikelser.

Via klagomål:

Om klagomål inkommer som inger misstanke om att enskild legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utgör en fara för patientsäkerheten kontaktas chefläkare och verksamhetschef för att skapa en helhetsbild kring enskild personal. En bedömning görs av den aktuella händelsen och om övriga klagomål, avvikelser eller anmälningar finns för individen.

Via enskilds klagomål till IVO:

IVO utreder klagomål från patienter och närstående som gäller allvarigare händelser inom vården. I de fall IVO bedömer att klagomålet kan anses vara riktat mot en enskild hälso- och sjukvårdspersonal kontaktas berörd person. När IVO:s utredning är klar skickas ett förslag till beslut så att anmälaren, vårdgivaren och berörd hälso- och sjukvårdspersonal får möjlighet att lämna synpunkter innan slutgiltigt beslut fattas. Om kritik som är riktad mot enskild personal är av allvarlig art kan IVO välja att inleda en utredning av dennes yrkesutövning.

Via Lex Maria-anmälningar:

När enskild legitimerad yrkesutövare förekommer i samband med lex Mariaärende görs i chefläkargruppen en bedömning om det finns skäl att misstänka att denne utgöra en fara för patientsäkerheten.

Via verksamhetschef:

Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten inom sin verksamhet. Verksamhetschef som uppmärksammar att enskild legitimerad yrkesutövare utgöra en fara för patientsäkerheten kontaktar chefläkare som del i utredningen.

Utredning:

Utredning av legitimerad yrkesutövare görs av verksamhetschef. Chefläkare bistår i utredningen, tillsammans med HR-partner och facklig representant. Vilka åtgärder som ska vidtas tydliggörs av riktlinjen: *”Bristande yrkesutövning eller misskötsamhet av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal”*

Anmälan:

Beslut om att anmälan enligt 3 kap. 7 § PSL fattas av chefläkargruppen. Anmälan består av chefläkaren anmälan tillsammans med anmälan och utredning från

verksamhetschef. Chefläkare bifogar bilagor enl ovan samt journalkopior/avvikelser. Handlingarna diarieförs och skickas till IVO.

Under 2021 anmälades 5 legitimerade yrkesutövare enligt nedan.

Område nära vård	2
Område specialiserad vård	2
Hälsoval	1
Totalt	5

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

En avvikelse definieras som en ej förväntad händelse som medfört eller kunnat medföra skada på patient medarbetare, besökande, utrustning eller organisation. Enligt Patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att upprätthålla hög patientsäkerhet genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.

Avvikelsehantering ingår som en viktig beståndsdel i ledningssystemet tillsammans med egenkontroll. Varje verksamhet ska ha rutin för avvikelsehantering, verksamhetschef ansvarar för detta. I den omorganisation som pågår kvarstår arbetet med att skapa rutiner och arbetssätt för hur patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas på områdesnivå bl. a vad det gäller avvikelseansvarig och samarbete med respektive chefläkare samt systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Merparten av de avvikelser som rapporteras inom HS-förvaltning och drygt hälften inom FTV handlar om patientsäkerhet. Utöver hanteringen avvikelser i respektive verksamhet läses och bedöms samtliga avvikelser rörande patientsäkerhet inom HS-förvaltningen av patientsäkerhetscontroller med avsikt att identifiera allvarliga händelser som inte markerats till chefläkare såsom risk för allvarlig vårdskada.

Under året har antalet avvikelser bl.a. gällande blåsöverfyllnad, fall med allvarlig konsekvens, läkemedel, utlokaliserade patienter, kompetensbrist och vårdplatsbrist ökat.

Målvärden för avvikelshantering finns. De indikerar hur det systematiska arbetet med avvikelser fungerar. Samtliga målvärden uppnåddes med god marginal även 2021 vilket är en fortsättning på den positiva utveckling som skett under flera år.

Antal avvikelser 2021

	Antal avvikelser 2021	Varav patientsäkerhet	Antal avvikelser 2020	Antal avvikelser 2019
HS-förvaltning	9172	6080	9218	10322
Folktandvård	543	290	514	635
Regionservice	635	63	730	931

Exempel på åtgärder efter avvikelser inom HS-förvaltning 2021:

Händelse	Åtgärd	status
Avvikelser som kan härledas bero på bristande inskolning/introduktion av underläkare, ST-läkare	Förbättrad introduktion av nya läkare, införande av checklista	pågående
Långa ledtider SVF-urotelial, cystoskopi- risk för fördröjd behandling	Förbättra flödet för SVF-urotelial, utbildning av fler cystoskopister.	pågående
Suboptimalt omhändertagande av patient med akut tillstånd	Utbildning i HLR/akutvagn m.m. genomförts på alla slutenvårdsenheter inom Område psykiatri	Pågående, fortsätter 2022
Viktig information om patienten tappas bort vid överflyttning av patient till annan enhet	Fortsatt arbete med förbättrad kommunikation mellan olika vårdenheter vid förflyttning av patienter	Pågående, fortsätter 2022
Blåsöverfyllnad	Massivt fokus på att göra befintlig rutin känd och anpassa till verksamhet. Inköp av flera bladderscans.	Pågående, fortsätter 2022

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

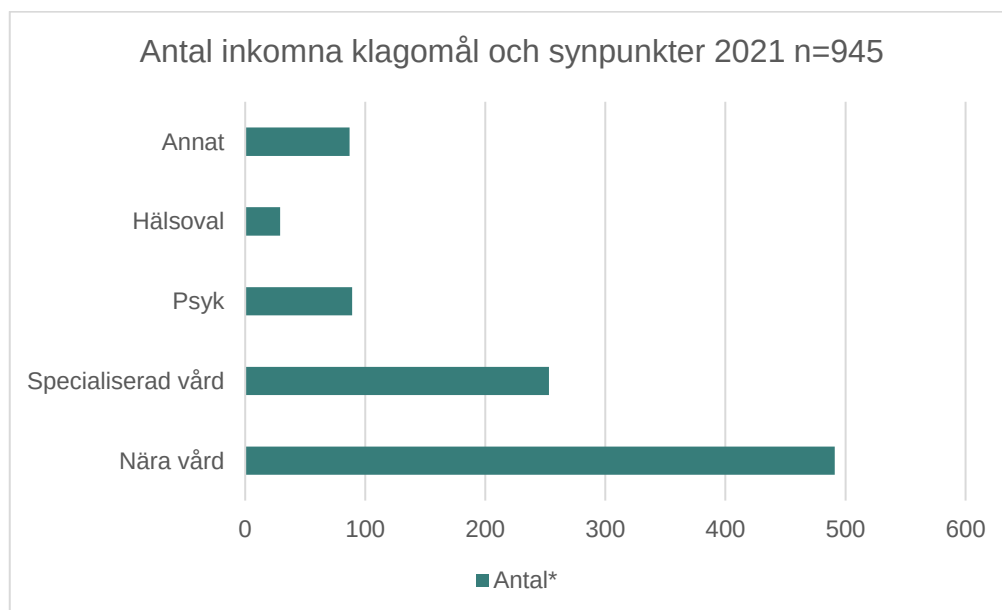
Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att klagomål och synpunkter i den egna verksamheten hanteras och besvaras. Klagomål och synpunkter ska bedömas och värderas utifrån ett vårdskadeperspektiv för att garantera god och säker vård. Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada (lex Maria) ska verksamhetschef involvera chefläkare. Detsamma gäller vid misstanke om brister i yrkesutövning hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Patientsäkerhetscontrollern har en viktig koordinerande roll. Inflödet och spridningen inom förvaltningen följs. Verksamheternas besvarande och efterlevnad till svarsrutin var genomgående god även under 2021. Det nationella arbetet med en enhetlig väg in till vårdgivaren via Inera har återupptagits och fortsätter 2022. Regionen är representerad i den nationella referensgruppen.

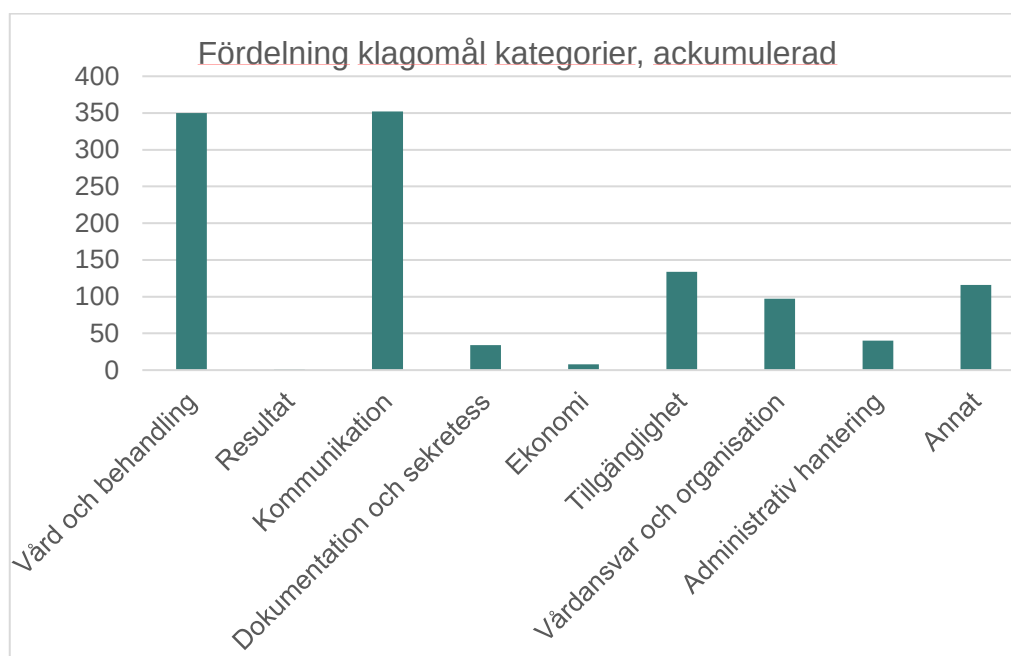
Under året inkom 945 klagomål och synpunkter till Region Örebro län, vilket är en ökning mot föregående år (833). Detta inkluderar inte klagomål via Patientnämnden. Det mest frekventa sättet att framföra sitt klagomål var via e-tjänsterna på 1177 och de största orsaksområdena för var vård och behandling samt kommunikation.

De covid-relaterade klagomålen ökade, främst de som gällde vaccination. Snabba förändringar i rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten, tillgång på vaccin och svårigheter att boka tider var det vanligaste klagomålen.

Tre klagomål genererade lex Maria-anmälan och ytterligare ett är under utredning.



*Summan av områdenas antal kan överstiga totalsumman då ett klagomål kan beröra flera områden



Exempel på åtgärder efter klagomål:

Händelse	Åtgärd
Felaktig behandling av hög urinvägsinfektion hos barn	Justerade receptfavoriter gällande licensläkemedel vid behandling av hög urinvägsinfektion hos barn för att säkra att rätt läkemedel och rätt dos ges vid hög urinvägsinfektion.
Flera klagomål gällande fördröjd diagnos av koloncancer	Utbildning har genomförts på de enheter som haft aktuella fall men spridning kommer ske via distriktsläkardagarna för bredare effekt.

Patientnämnden

Lag om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården (2017:372)

Om det känns svårt att framföra synpunkter eller klagomål direkt till vårdgivaren kan patienter och närstående vända sig till patientnämnden som är opartisk och fristående från vården.

Patientnämndens kansli och chefläkarorganisationen har en etablerad kontakt och fortlöpande avstämningar. Många klagomål under det gångna året gällde brister i undersökningar, bedömningar och behandlingar samt bristande möjlighet till delaktighet i kontakten med hälso- och sjukvården. Patienterna efterlyser mer information och större möjligheter att påverka vården. Under våren inom ett stort antal klagomål som kan kopplas till den pågående pandemin. Dessa gällde framförallt svårigheter att boka tid för vaccination mot covid-19 via telefon.

Patientnämnden begär av sitt kansli tematiska rapporter. I samband med presentation av dessa var utsedda företrädare från hälso- och sjukvården samt chefläkare varit representerade för diskussion, analys och återföring.

Rapporter och analyser 2021

- Helårsanalys av 2020-års ärenden där patienten är ett barn.
- Helårsanalys av 2020-års ärenden relaterade till covid-19.
- Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län.
- Halvårsanalys av klagomål som inkommit perioden 1 januari–30 juni 2021.
- Klagomål och synpunkter från patienter och närstående till patienter med psykisk ohälsa.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Akutlarm

Under 2021 har arbetet i den förvaltningsövergripande gruppen för akutlarm startats. Syftet med gruppen är att säkerställa att strukturen vid omhändertagandet av akuta livshotande tillstånd inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Örebro län bibehålls, systematiskt följs upp och uppdateras. Gruppen verkar på uppdrag av den förvaltningsövergripande chefläkaren och leds av verksamhetschef vid AnIVA-kliniken eller av denne utsedd person. Gruppen rapporterar till förvaltningsövergripande chefläkaren men har mandat att besluta i frågor som rör förvaltningsövergripande riktlinjer kring akutlarm, akutvagnar och akututrustning samt utbildningsrelaterade frågor.

Säkerhet och beredskap

Under 2021 har ett arbete med att utveckla och förstärka beredskapsorganisationen inletts. Tre lokala beredskapsöverläkare och en regional beredskapsöverläkare har tillsatts. Arbetet med att se över regionens katastrof- och beredskapsplaner samt en inventering kompetensutvecklingsbehov inom säkerhet och beredskap samt inom stabsmetodik har startats.

Under året har arbetet med att säkerställa en fungerande process gällande driftstörningar i våra verksamheter fortsatt. Målet är att minimera konsekvenserna av olika driftstörningar som på olika sätt kan påverka verksamheten och därmed patientsäkerheten.

Vid händelser som ex. katastrofläge, brand, hot eller översvämning kan en enhet som tillfälligt kan ta över ordinarie verksamhet vara nödvändig. Två olika allvarliga

bombhot mot sjukhuset och psykiatri under året har påvisat behovet. En tillfällig akutmottagning på USÖ har skapats och är redo att tas i drift (Urologmottagnigen i B-huset) om behov uppstår.

Fungerande säkerhetssystem (passersystem, inbrottslarm, person/överfallslarm och kameraövervakningssystem) är en förutsättning för patient och- personaltrygghet. En översyn i samverkan mellan RS, FTV och HS gällande säkerhetsinstallationer påbörjades under 2021 liksom ett fortsatt arbete med att bevaka och kravställa processen runt säkerhetssystem.

För att kunna bedriva en god och säker vård på Region Örebro läns tre sjukhus och krävs robusta och driftsäkra tekniska system. Arbetet med att säkra reservvatten och rutiner för våra tre sjukhus har under året fortsatt liksom arbetet med att säkra upp rutiner avseende avstängning av ventilation vid externa hot.

Funktionssäkerhetsrådet ska bevaka och utveckla krisberedskapen, säkerheten och funktions- och driftsäkerhetsarbetet. Under året utvecklades rådet med ny organisation, och ett förtydligat och förstärkt mandat. Rådets ansvar är att samordna och utveckla frågor som gäller krisberedskap (förebygga, motstå och hantera krissituationer), säkerhet (patient och medarbetare) samt funktions – och driftsäkerhet (robusthet, drift och verksamhet).

Riskområden/utmaningar är:

- tillgång till förbrukningsmaterial och medicintekniska produkter över lag pga. brist på komponenter och material i världen
- återanvändning av engångsprodukter
- efterlevnad av nya regelverken
- spårbarhet på medicintekniska produkter
- IT attacker som påverkar medicintekniska produkter/system/mjukvaror

Regionen har under året tagit fram ett övergripande ledningssystem för medicintekniska produkter och implementeringsprocessen har pågått under året och kommer pågå under 2022 för att säkerställa ovanstående.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR INFÖR 2022

I Region Örebro län ska patienter känna sig trygga, informerade och delaktiga i den vård som ges av kompetenta och engagerade medarbetare på alla nivåer. Målet för Region Örebro län är att erbjuda patienter en god, jämlik och säker vård med nollvision för vårdskador.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022 framgår att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet utforma en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Denna kommer att tas fram under 2022 och ersätter och utvecklar tidigare patientsäkerhetsstrategi.

Utformandet av Patientsäkerhetsberättelsen för 2021 i enlighet med den mall för patientsäkerhetsberättelsen som är framtagen på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, är ett första steg i förarbetet till utformning av en regional handlingsplan och utgår från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Arbetet med att ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet kommer att inkludera alla nivåer i organisationen och kräva engagemang från såväl linjeorganisationen som förvaltningens stödfunktioner.

Region Örebro län ska stå för ett säkerhetsklimat där öppenhet och transparens medverkar till en lärande organisation för alla medarbetare. Arbetet med säkerhetskultur kommer att vara central i arbetet under 2022.

Under 2022 fortsätter arbetet med att bygga en organisation inom Hälso- och sjukvården som möjliggör en jämlik vård med god tillgänglighet, hög kvalitet och patientsäkerhet, med bättre förutsättningar för samverkan över verksamhetsgränser och med ökat fokus på medarbetarskap och bättre arbetsmiljö. Detta inkluderar att tydliggöra organisation, rutiner och arbetssätt för det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan med kommunerna är av stor vikt och ska förstärkas ytterligare.

Vårdplatssituationen har under 2021 varit en stor utmaning och arbetet med att säkra tillgången på slutenvårdsplatser i förhållande till invånarnas behov kommer att fortsätta. En del i detta är fortsatt arbete för att behålla erfarna medarbetare som trygghet och stadga framförallt inom vårdavdelningarna. En ökad rörlighet leder till ökat behov av introduktion och kontinuerlig kompetensutveckling. Kompetensmodellerna beräknas kunna implementeras i verksamheterna under vt -22.

I samarbete med Läkemedelscentrum har en fristående kurs i läkemedelshantering för sjuksköterskor tagits fram. Den ska nå sjuksköterskor som arbetat några år eller

längre och behöver uppdatera sig på regelverket och rutiner. Undervisningen sker i team med farmaceut och erfaren sjuksköterska för att bredda plattformen för diskussioner. Pilot-grupp går första utbildningen 18 januari, 2022, och kommer få lämna utvärdering på innehållet. Start första utbildningstillfället blir v 10 enligt preliminär plan.

Inom Vårdhygien och STRAMA är arbete påbörjat som liknar det med läkemedelshantering. Första mötet ägde rum i december 2021.

Planeringen för etapp 3 i H-husprojektet pågick under hösten 2021. Akutröntgen får nya lokaler och akutmottagningen får tre nya akutrum, varav ett är avsett för traumaomhändertagande med integrerad CT i det initiala omhändertagandet. Liknande planering som skedde på operation i H-huset pågår för traumaomhändertagandet, där åtta kliniker samordnas för träning och undervisning under våren 2022. Parallellt med det förbereds medarbetarna på akutmottagningen och röntgen för att flytta in i nya lokaler med nya arbetssätt och flöden och ett tätare samarbete mellan klinikerna. Samma upplägg är planerat för dem, med utbildning inom olika områden, för att bibehålla patientsäkerhet och skapa förutsättning för en god arbetsmiljö. Flytten kommer att äga rum i olika steg och kommer att vara helt klar i mitten av maj, 2022.

Träning via kliniskt träningscentrum (KTC) är planerat i full skala under 2022 med en rad olika utbildningsaktiviteter av varierande omfattning. KTC ska verka för att vara det stöd vårdverksamheterna och medarbetarna behöver genom en ökad samverkan i kompetensutvecklingsfrågor inom regionen och i samarbete med universitetet.

Bilaga Mätningar och uppföljningar.

Mätning/ uppföljning	Omfattning och frekvens	Källa	Kommunikation av resultatet
Basala hygienrutiner och klädrutiner (BHK)	Nationell mätning en gång per år Lokal mätning en gång per år, oftare utifrån behov	Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)/ PPM-databasen Region Örebro län	Resultatet från nationell och lokal mätning ses direkt i databasen och återförs Hygienombudsträffar
Vårdrelaterade infektioner	Nationell mätning en gång per år Lokal mätning en gång per år	SKL/ PPM-databasen Region Örebro län	Resultatet från nationell och lokal mätning ses direkt i databasen och återförs
Trycksår	Nationell mätning, landstings- gemensam mätning två gånger per år och lokala mätningar varje månad inom delar av somatisk slutenvård	SKL/ PPM-databasen Region Örebro län	Resultatet från nationell och lokal mätning ses direkt i databasen och återförs
Antibiotika- förskrivning	Kvartalsvis	Folkhälso- myndigheten	Smittskyddsläkaren rapporterar till lokala Stramagruppen
Infektions- verktyget	Kvartalsvis	Region Örebro län	Controller i varje område skickar ut till verksamhetschefer för återföring/ analys
Hygienronder	Löpande	Verksamheter HS, kommuner	Protokoll redovisas till verksamhetschef och chefläkare för återföring/ analys
Avvikelser lokalt	Antal och karaktär följs löpande	Avvikelsehanterings- system	Avvikelseansvariga Verksamhetschef/ chefläkare
Avvikelser övergripande	1 gg/mån	Avvikelsehanterings- system	Patientsäkerhets- controller/chefläkare

Klagomål och synpunkter	Antal följs löpande Sammanställning månadsvis	Rutin för klagomålshantering Region Örebro län	Verksamhetschefer Områdeschefer Patientsäkerhetscontroller Chefläkare
Risk-och händelseanalyser	Antal analyser följs löpande	Internt register/Nitha	Kompetensgrupp Chefläkare
Allvarliga vårdskador och anmälnings-skyldighet	Regelbunden avstämning och uppföljning var 3:e vecka	Chefläkargrupp Verksamhetschefer	Områdeschef Förvaltningsövergripande Chefläkare Delårsrapport
Överbeläggningar av patienter och Utlokaliserade patienter	Antal följs dagligen per sjukhus inom somatisk och psykiatrisk slutenvård	SKL och Regionens datalager	Ledningsgrupper Rapporter och analys
Patientsäkerhetsrond	1 gg/år	Verksamheter HS	Protokoll redovisas av verksamhetschef till chefläkare för uppföljning och dialog Patientsäkerhetsberättelse



9

Beslut:
Verksamhetsberättelse
2021 för
folktandvårdsnämnden
22RS945

Tjänsteställe, handläggare
Ärende och utredningsenheten, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 22RS945

Organ
Folktandvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att godkänna verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden, samt

att överlämna den till Regionkansliets ekonomistab för sammanställning av Region Örebro läns årsredovisning 2021.

Sammanfattning

Bifogat redovisas förslag till verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden. Förslaget till verksamhetsberättelse är framtagen av tjänstemannaorganisationen och är en återrapportering för helåret avseende måluppfyllelse utifrån beslutad verksamhetsplan med budget 2021.

Ärendebeskrivning

Folktandvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2021 utgår från verksamhetsplanens förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i regionfullmäktiges verksamhetsplan. Folktandvårdsnämnden ska utifrån regionfullmäktiges effektmål med indikatorer och strategier konkretisera vad som ska åstadkommas för att uppnå effektmålen och svara mot strategierna. I bilagan till regionfullmäktiges verksamhetsplan framgår nämndens åtagande. Folktandvårdsnämndens verksamhetsplan innehåller effektmål med indikatorer, nämndmål med indikatorer samt uppdrag från folktandvårdsnämnden. Verksamhetsplanen innehåller också internkontrollplan med regionövergripande och nämndspecifika risker och åtgärder.

Nämnden har inte arbetsgivaransvar utan det ligger på regionstyrelsen. Nämnden är emellertid angelägen att bidra till arbetet inom attraktiv arbetsgivare och kompetensförsörjning och förvaltningschefen ska samverka med regiondirektören inom detta område.



Tjänsteställe, handläggare
Ärende och utredningsenheten, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-02-18

FöredragningsPM
Dnr: 22RS945

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Se underlag i verksamhetsberättelsen.

Ekonomiska konsekvenser

Se underlag i verksamhetsberättelsen.

Uppföljning

Se underlag i verksamhetsberättelsen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2021-02-18 verksamhetsberättelse
2021 för folktandvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2021 för folktandvårdsnämnden

Idakajsa Sand
Folktandvårdsdirektör

Skickas till:

Regionkansliet, ekonomistaben



Verksamhetsberättelse

Folktandvårdsnämnden

Helår 2021

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Syfte.....	3
3	Väsentliga händelser.....	3
4	Nämndens mål, strategier och uppdrag.....	6
4.1	Sammanfattning resultat av mål och uppdrag.....	6
4.2	Perspektiv: Invånare och samhälle.....	7
4.3	Perspektiv: Process	15
4.4	Perspektiv: Resurs.....	18
5	Ekonomi.....	25
5.1	Resultatrapport folktandvårdsnämnden	25
5.2	Årets resultat	26
5.3	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	27
5.4	Investeringar	28
5.5	Produktions- och nyckeltal	29
6	Personalekonomi.....	32
6.1	Personalkostnader	32
6.2	Kostnadsanalys	32
6.3	Antal tillsvidareanställda årsarbetare	33
6.4	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid))	34
6.5	Sjukfrånvaro.....	35
7	Framtida utmaningar.....	36
8	Intern styrning och kontroll.....	37
8.1	Internkontrollplan	38
8.2	ISK-bedömning.....	48

1 Inledning

Visionen är utgångspunkten för all vår verksamhet.

Visionen: Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

Visionen visar färdriktningen och det framtida önskvärda läget för Region Örebro län och värdegrunden och värdeorden, samarbete, utveckling och professionalism ger de tydliga värderingar som ska genomsyra vårt arbete. Tillsammans stärker de vår gemensamma identitet och visar hur chefer och medarbetare ska förhålla sig till varandra och till länsinvånarna.

Verksamhetsberättelsen utgår från verksamhetsplanen, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i folktandvårdsnämndens verksamhetsplan samt Folktandvårdens och verksamhetens egna mål.

2 Syfte

Folktandvården ska bidra till tandhälsa genom att erbjuda alla länsinnevånare tandvård med förebyggande inriktning av hög kvalitet, utgående från individens behov. Tandvården ska ges på lika villkor. Folktandvården ska dessutom aktivt bedriva utbildning, utveckling och forskning för att bidra till tandvårdens utveckling inom såväl det egna länet som landet som helhet.

3 Väsentliga händelser

Väsentligaste händelserna:

- Coronapandemins påverkan av vården och ekonomin.
- Framtagandet och implementeringen av resursfördelningsmodellen.
- Digitala utvecklingen, nya utrustningar och nya tjänster.
- Samarbete med Suntarbetsliv kring friskfaktorer.

Nuvarande situation:

Påverkan av pandemin: Coronapandemin har påverkat Folktandvårdens verksamhet och som följd även ekonomin under hela 2021. Folktandvården har följt utvecklingen noggrant och efterlevt restriktioner och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskydd i regionen. Tandvårdsledningen med utökning av chefstandläkare, hygienansvarig och ansvarig för skyddsmaterial har träffats för veckovisa avstämningar under delar av året. Folktandvården har under hela året erbjudit vård för samtliga patienter under iakttagande av smittskyddsrestriktioner och hygienkrav. Det är dock fortfarande mycket svårt att nå full fyllnadsgrad i Folktandvårdens tidböcker, då frekvensen återbud är klart högre och resurserna som kan allokteras till att kalla in patienter med kort varsel är begränsade. Sjukfrånvaron i personalen är också förhöjd då Folktandvårdens personal är ombedd att stanna hemma vid symtom från övre luftvägar. Dessa problem har varit aktuella under hela verksamhetsåret 2021. Region Örebro län har givit förtur till Folktandvårdens patientnära personal och de flesta var dubbelvaccinerade innan sommarsemesterna. En stor del av det ekonomiska underskottet som levereras under 2021 tillskrivs konsekvenser av pandemin.

Folktandvården har tagit fram resursfördelningsmodeller för de olika verksamhetsgrenarna. Modellen utgår ifrån varje enhets unika uppdrag med hänsyn taget till riktlinjer för vård. På detta sätt har resurserna i form av personal och personalkategorier beräknats för varje enhet. Med detta som utgångspunkt har personal omplacerats, tillfälligt eller permanent, mellan enheter.

För 14 tandvårdsbiträden har en process för uppsägning avslutats. Kostnadsreduktionen som det innebär har gett effekt under det senare halvåret 2021.

Under 2021 har Folktandvårdens digitala mottagning implementerats och sattes i driftsorganisation 1 augusti.

Bokningssystemet "Hygga" har testats under namnet "Folktandvården Direkt" i Lindesberg. Folktandvården Direkt kommer att utvärderas i början av 2022 och beslut om framtiden kommer fattas därefter.

En ny socio-ekonomisk kartläggning inom Örebro län har genomförts i samarbete med regionstaben och tandvårdsenheten. Kartläggningen har varit stöd i resursallokeringen och i planeringen för Folktandvårdens folkhälsoenhets generella insatser.

Nationella riktlinjer för tandvård har presenterats under 2021, implementeringsarbetet i Folktandvården har påbörjats och kommer att fortlöpa under 2022.

Ett samarbete med organisationen Suntarbetsliv har inletts kring de framforscade friskfaktorererna med målet att få friskare arbetsplatser med medarbetare som är utvecklingsbenägna, mår bra och trivs med sitt jobb. Alla chefer har bjudits in till 7 workshops kring hur man arbetar med friskfaktorererna. Friskfaktorn "kommunikation och återkoppling" var den som valdes att arbeta med först. Varje chef har fått välja ett beteende hos sig själv att börja göra, sluta göra eller förändra för att stärka just sin kommunikation och återkoppling. Friskfaktorererna kommer att implementeras i vår ordinarie verksamhet och den arbetsgrupp som tillsattes i början av samarbetet kommer under 2022 att finnas till för fortsatt stöd.

Rekryteringsarbetet med att rekrytera en ny förvaltningschef för Folktandvården är klart. Idakajsa Sand tillträdde som ny Folktandvårdsdirektör den 1 juni 2021.

Framtida utmaningar:

Kompetensförsörjning. Det råder brist på tandläkare, specialisttandläkare och tandhygienister. Folk tandvården måste arbeta för att behålla kompetent personal och rekrytera nya medarbetare där det behövs. Folk tandvården måste också arbeta för att antalet utbildningsplatser för tandhygienister ökas. Möjligheterna till rekrytering av tandsköterskor bedöms goda.

Tillgänglighet. Med tanke på nuvarande och framtida brist på legitimerad personal kommer prioriteringar i tillgänglighet behöva göras. Det är och kommer förbli svårt att bemanna mindre kliniker med stort pendlingsavstånd till Örebro, hänsyn kommer behöva tas till arbetsmiljö, patientsäkerhet och ekonomi i planeringen framåt för dessa kliniker. Fortsatta samtal kring mobila och/eller digitala alternativ för tandvård måste föras.

Digitalisering. Folk tandvården Direkt och Folk tandvårdens digitala mottagning har under 2021 utvecklats och kunnat erbjuda nya sätt för våra patienter att få tillgång till tandvård. Folk tandvården har planerat för att delta i innovativa digitaliseringsprojekt gällande AI (artificiell intelligens) bland annat i samarbete med Region Västerbotten.

Ekonomi. Folk tandvårdens bokslut för 2021 slutade på -14,0 miljoner i budgetavvikelse. Den ekonomiska handlingsplanen har medfört besparingar på 12 miljoner kronor och inför 2022 har ytterligare tillägg gjorts i handlingsplanen, men så länge pandemin pågår är det svårt att nå en ekonomi i balans. Specialisttandvården arbetar med ett strategidokument "Specialisttandvården till 2035", dokumentet ska ligga som grund för diskussioner kring specialisttandvårdens uppdrag och finansiering.

Ett styrkort med 8 styrmått har tagits i bruk under 2021. Dessa styrmått kommer under första kvartalet 2022 att utvärderas och justeras för att tydligare leda oss till målet en ekonomi i balans.

4 Nämndens mål, strategier och uppdrag

Symbolförklaringar

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

-  = uppnått eller överträffat målnivån
-  = mindre, acceptabel avvikelse från målnivån
-  = större negativ avvikelse från målnivån

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

-  = resultatet har förbättrats
-  = resultatet är oförändrat
-  = resultatet har försämrats

Indikatorer, status för perioden vid helår

-  = helt
-  = delvis
-  = inte alls
-  = värde saknas för perioden

4.1 Sammanfattning resultat av mål och uppdrag

Resultat måluppfyllelse	Uppnått eller överträffat målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	grön	gul	röd
Effektmål från regionfullmäktige	1	3	1
Nämndens mål	18	4	2
Nämndens uppdrag	0	1	0

Orsaken till ett effektmål och två Folk tandvårdsnämndsmål blir rödmarkerade är:

1. Coronapandemin innebär omfattande ekonomiska konsekvenser för Folk tandvården, därför har inte Folk tandvården en ekonomi i balans.
2. Utvecklingen och implementering av journal på nätet är ej uppstartat på grund av att det pågår en upphandling av nytt journalsystem.
3. Det går inte att ta fram tillförlitlig statistik ur personalsystemet Heroma, när det gäller andelen av vår tandvårdspersonal som jobbar kvar mer än 4 år.

4.2 Perspektiv: Invånare och samhälle

Effektmål 5. Länets invånare har en god, jämlik och jämställd munhälsa.



Kommentar

Folktandvården ska bidra och arbeta brett för att länets invånare ska ha en god, jämlik och jämställd munhälsa. Resursmodellen som beskriver mängden resurser som behövs i relation till varje enhets uppdrag, används också för att fördela resurser mellan enheterna för att uppnå en god och jämlik tandvård. Arbetet fortsätter med att övergå till flödeseffektivitet med fokus att få patienter med låga vårdbehov färdiga vid sitt första besök, där projektet Folktandvården Direkt i Lindesberg är ett exempel på en väl utvecklad flödesprocess. Ett flödeseffektivt arbetssätt är värdeskapande för patienten men förväntas också leda till att fler patienter kan tas om hand med förändrade resurser. Styrmåten som togs fram under 2020 har följts upp månatligen med styrning mot uppföljning av uppdraget, prioritering och flödesprocesser. Folktandvårdens folkhälsoenhet arbetade med generella populationsinsatser i områden och i grupper/skolor med hög kariesförekomst baserat på den socioekonomiska klusteranalysen. På grund av coronapandemin har tyvärr många patienter avstått tandvård och rätt vård och prioriteringar har inte alltid varit möjliga.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
De hälsofrämjande insatserna i riskområden ska öka. Antal aktiviteter i socioekonomiskt svaga områden ska öka i jämförelse med tidigare år. Kommentar Alla klasser i länet har erbjudits hälsofrämjande aktiviteter i form av skolbesök i var och ett av skolans stadier. Många klasser har nåtts av aktiviteten (fysiskt, digitalt eller utomhus) dock ej alla på grund av coronapandemin. Tandresan genomfördes i årskurs 4. Riktade insatser i socioekonomiskt svaga områden har i något reducerad omfattning fortgått trots pandemin, dock har ej aktiviteterna ökat. Glada tanden, fluoridsköljning i skolan har delvis pågått under året, men många verksamheter har valt att pausa aktiviteten på grund av pandemin. Folktandvården har deltagit andra lokala aktiviteter, i den mån det ägt rum i risktyngda områden. Så kallade tandborsbytarveckor har genomförts och deltagande i lokala event till exempel Brickebackensdag.	 Inte alls	 →
Alla patienter i Folktandvården prioriteras efter definierade riskgrupper beroende på behov av tandvård. Kommentar Prioriteringsordningens följsamhet följs månatligen. Riktlinjen för prioritering är uppdaterad under året med ett förtydligande att de med högst risksumma ska erbjudas vård först. Försening av revisionsundersökning av barn och unga per 31 december var 1,1 procent jämfört med 0,7 procent föregående år. Försening av revisionsundersökning av patienter med regionens tandvårdsstöd var 6,3 procent jämfört med 10,2 procent föregående år. Följsamhet för prioritering för övriga vuxna har inte följts upp separat.	 Delvis	 →

Mål: Folk tandvården använder bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte.



Kommentar

Folk tandvården har en väl etablerad struktur för lokal kunskapsstyrning genom ett vådråd, odontologiskt ansvariga och ämnesansvariga tandläkare. Uppföljning sker kontinuerligt på olika sätt av följsamhet till riktlinjer.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Folk tandvården följer prioriteringsordningen när vi omhändertar patienter. <i>Kommentar</i> Prioriteringsordningens följsamhet följs månatligen. Försening av revisionsundersökning av barn och unga per 31 december var 1,1 procent jämfört med 0,7 procent föregående år. Försening av revisionsundersökning av patienter med regionens tandvårdsstöd var 6,3 procent jämfört med 10,2 procent föregående år.	 Delvis	 →
Folk tandvården ska fördela de kliniska resurserna utifrån resursfördelningsmodellerna. <i>Kommentar</i> Resurser har under året fördelats mellan enheter/kliniker utgående från resursfördelnings/resursbehovsmodellen.	 Delvis	 →
Folk tandvården prioriterar resurser i den förebyggande tandvården utifrån den socioekonomiska analysen. <i>Kommentar</i> Genomgång av de hälsofrämjande populationsinsatser, generella insatser, visade på att dessa utförs i områden där behovet är störst.	 Helt	 ↗

Mål: Samverkan med andra intressenter såsom vårdgivare, patienter och anhöriga avseende vård för prioriterade och sköra grupper.



Kommentar

Samverkan för samtliga verksamhetsområden i Folktandvården har utökats ytterligare med andra intressenter inom såväl regionen som kommunerna i länet.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Folktandvården är representerad i fora/grupperingar för god och nära vård. Kommentar Folktandvården ingår bland annat i grupperingar/nätverk: • Hälsofrämjande insatser i Region Örebro län • Kompetensgrupp Nutrition och Munhälsa Region Örebro län • Nätverk Barnhälsovården/Folktandvården • Folkhälsoteam Samverkan Region-Kommun-Civilsamhälle • Regional samverkan kring framtida lokaletableringar för Hälso- och sjukvård samt tandvård	 Helt	 →
Väntetiderna ska minska för samtliga patientgrupper som är i behov av vård inom Orofacial medicin. Kommentar Ansvar för remisshantering/väntetider ligger sedan oktober 2020 under Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Orsaken till organisationsförändringen grundade sig i att samla Region Örebro läns resurser inom Orofacial medicin för ett effektivare patientomhändertagande.	 Delvis	 →

Effektmål 6. Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig tandvård.



Kommentar

Genom effektiva och högkvalitativa vårdprocesser, som ständigt förbättras och anpassas efter bästa kunskap, skapas ökat värde för Folk tandvårdens patienter.

Folk tandvården har haft samtliga kliniker öppna under 2021 trots coronapandemi, med viss inskränkning av öppettiderna på mindre kliniker.

Tillgänglighetsperspektivet har diskuterats och samtalet kommer att fortsätta under 2022 med utgångspunkt i frågeställningen: "Vad är tillgänglighet?" och vidare resonemang kring om det handlar om öppettider, telefontillgänglighet, möjlighet till digital konsultation, kliniknärvaro i alla länets kommuner med mera.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
En enkät vid årets slut visar att en övervägande del av Folk tandvårdens patienter är nöjda med vården Folk tandvården erbjuder.	 Helt	 
Kommentar 1039 patienter har svarat på enkäten där 91% är nöjda eller mycket nöjda med den vård de fått.		

Mål: Den förändrade kallelseprocessen där patienterna själva bokar sin tid ger en ökad tillgänglighet.



Kommentar

Enligt statistik för 2021 så ökar antalet patienter som bokat tid via webbtidboken.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Antalet patienter som bokar sin tid enligt den förändrade kallelseprocessen ökar kontinuerligt liksom de som bokar sin tid via webben.	 Helt	 
Kommentar Enligt statistik för 2021 så ökar antalet patienter som bokat tid via webbtidboken.		
Antalet inkommande telefonsamtal till allmän tandvården minskar.	 Inte alls	 
Kommentar Antalet samtal har inte minskat och anledningen är en ökning av andelen samtal som orsakas av coronavirus/sena återbud. Totala antalet inkommande samtal under 2021 var 177 470. En ökning med 4 976 samtal jämfört med år 2020.		

Mål: Personal med rätt kunskap och kompetens för uppgiften.



Kommentar

Varje chef ansvarar för att medarbetarna innehar aktuell kunskap och kompetens för sina uppgifter. I samband med medarbetarsamtalet har varje chef gått igenom medarbetarens behov av kompetensutveckling. Under 2021 har utbildningsmöjligheter varit betydligt mer begränsade generellt på grund av coronapandemin men medarbetare har ändå, om än i mindre omfattning, kunnat delta i olika digitala möten, utbildningar/kurser och konferenser.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Folktandvården har en struktur för kompetensinventering. Kommentar Folktandvården har under året följt Region Örebro läns kompetensinventeringsprocess. Under våren har en kompetensinventering genomförts förvaltningsvis i Region Örebro län som avsåg behov av kompetens nu och fyra år framåt i tiden. Alla chefer i Folktandvården gavs möjlighet att lämna sina synpunkter och tankar kring sitt eget ansvarsområdes kompetensbehov samt skatta dagsläget och läget framledes utifrån bland annat vetskap om pensionsavgångar, tjänstledigheter och andra typer av frånvaro. Resultatet av inventeringen sammanställdes i en rapport som informerades tandvårdsledningen och som också bilades den regionövergripande rapporten. Under året har funktionsbeskrivningarna uppdaterats, vilka bl.a. inbegriper de arbetsuppgifter som gäller för respektive yrkeskategori. Utifrån funktionsbeskrivningarna, på vilken kompetensnivå respektive medarbetare befinner sig samt utvecklingsbehov på den specifika kliniken/arbetsplatsen ger ett eventuellt kompetensgap. Ett gap som kan resultera i en kompetensinsats som gäller alla medarbetare i Folktandvården, en klinik, en viss yrkesgrupp eller enskilda medarbetare. Hur Folktandvården som arbetsgivare klarar av att attrahera, rekrytera, bibehålla och utveckla medarbetare, det vill säga hur medarbetarebudandet ser ut, och i vissa fall även avveckla, är en strategisk fråga som Folktandvården arbetar kontinuerligt med och särskilt i tider då än fler privata aktörer utmanar på tandvårdsmarknaden.	 Helt	 

Mål: Odontologiska utbildningsenheten bedriver ST-utbildning i alla specialiteter och betraktas nationellt som en av sex utsedda kunskapsnoder i Sverige.



Kommentar

Antal nationellt finansierade ST-platser är oförändrat (9 stycken) men en ökad efterfrågan från externa aktörer av uppdragsutbildningar har funnits under 2021. Utbildning sker i alla specialiteter undantaget bettfysiologi och oral radiologi. I enlighet med den nationella utredningen kring ST-utbildningens framtida finansiering utpekas Örebro som en viktig kunskapsnod för framtida ST-utbildningar.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Öka antalet ST-tjänster 2021 jämfört med 2020.	23 st	23 st  
Kommentar Per 31/12 2021 bedriver 23 tandläkare ST-utbildning i regionen. Under 2022 finns förfrågningar från externa aktörer kring ytterligare uppdragsutbildningar.		

Mål: Odontologiska forskningsenheten bedriver kliniskt inriktad forskning av hög kvalitet i samverkan med högskolor och universitet.



Kommentar

Majoriteten av FoU-projekten (forskning och utveckling) är patientnära kliniska studier. Samverkan sker med Örebro universitet, Malmö universitet, Göteborgs universitet (Sahlgrenska akademien), Odontologiska institutionen, Jönköping, Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona, University of Sheffield (UK); Cochrane, University of Saarland, Tyskland och Studio Ortodontico, Trento, Italien.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Antal doktorander ökar 2021 jämfört med 2020.	7 st	7 st  
Kommentar Jämfört med 2020 har antalet doktorander ökat.		

Mål: Folk tandvården har en modell för att möta framtidens behov av en nära och tillgänglig tandvård med mobila alternativ.



Kommentar

Utredning är utförd och redovisad för Folk tandvårdsnämnden, en modell är framtagen. Tillgänglighetsperspektivet har diskuterats och diskussionen kommer att fortsätta i nämnden under 2022 med utgångspunkt i frågeställningen: "Vad är tillgänglighet?" och vidare resonemang kring om det handlar om öppettider, telefontillgänglighet, möjlighet till digital konsultation, kliniken närvaro i alla länets kommuner med mera. Dessa diskussioner ska vara ett stöd i beslut kring mobila alternativ under 2022.

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



Kommentar

Utveckling har skett av nya tjänster för tidsbokning via 1177.se. Ny-, om- och avbokning är möjlig att göra via sms-länk in till 1177.se. Framtagande av digital hälsodeklaration pågår och breddinförande beräknas ske i början av 2022.

Folk tandvården erbjuder alla länsinvånare en digital mottagning där man kan få rådgivning och information i olika typer av tandvårdsfrågor.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Ett ökat utbud av e-tjänster till invånarna för att möta kravet om "Digitalt först". <i>Kommentar</i> Funktion för nybokning har utvecklats och implementerats i verksamheten tillsammans med en stor förändring av kallelseprocesser där kallelse sker med så kallad öppen tid via sms, där patienten själv får gå in och boka besökstid som passar.	 Helt	 →
Minst 80 procent av länets invånare är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster. <i>Kommentar</i> Region Örebro län ligger bland de regioner som har högst andel av länets invånare som användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster.	92%	80%  ↗

Mål: Patienten har tillgång till "journal på nätet".



Kommentar

Styrgruppen för Lifecare Dental satte hög prioritet på att utveckling skulle ske. Tieto/Evry har lämnat lösningsförslag som ej är uppstartad. Beslut är taget att implementering ej sker på grund av att upphandling av nytt journalsystem pågår.

Mål: Folk tandvården ska erbjuda digitala vårdbesök.



Kommentar

Folk tandvården har på ett framgångsrikt sätt implementerat digitala vårdbesök och digital mottagning i verksamheten. Ökningen av antalet genomförda digitala besök och rådgivningar är flera hundra procent under 2021.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Antalet digitala vårdmöten ska öka. <i>Kommentar</i> Antalet digitala vårdmöten har ökat under 2021 såväl vad gäller Digital mottagning som Digitala återbesök. Digital mottagning, 971 genomförda tillfällen med rådgivning och konsultation. Digitala återbesök, 352 genomförda återbesök för exempelvis kontroller och uppföljningar via digital plattform.	1 312 st	80 st  
Att digitala färdbiljetter erbjuds patienter vid tandvårdsbesök. <i>Kommentar</i> Två pilotkliniker har startat med digitala färdbiljetter under november 2021 och planering för breddinförande är satt till januari 2022. De digitala flödena för färdbiljetter via Länstrafikens applikation fungerar väl på de två pilotklinikerna som är igång.	 Helt	 

4.3 Perspektiv: Process

Strategi: Kvalitet och utveckling



Kommentar

Kvalitet och utveckling är en del av ordinarie verksamhet genom bland annat kunskapsstyrning, dagligt förbättringsarbete via Kaizen, avvikelser och patientsäkerhet, uppföljning, samverkan och genom olika innovationer och utvecklingsprojekt.

Folktandvården har goda relationer till Region Örebro läns övriga verksamheter, genom deltagande i det regiongemensamma arbetet via arbetsgrupper och strategiska grupperingar. Folktandvården har utbyte med landets övriga folktandvårdsorganisationer via regelbundna möten i olika nationella grupperingar, deltagande i odontologisk riksstämma och arbete i ämnesföreningar. Via Folktandvårdens folkhälsoenhet har Folktandvården samarbete med civilsamhället och förmedlar aktivt folkhälsobudskap i skolor, pensionärsföreningar, mässor och andra evenemang.

Folktandvården samarbetar med Örebro universitet (ÖU) genom uppdragsutbildningar och forskningsaktiviteter samt ett antal affilierade docenter och doktorander knutna till ÖU.

Mål: Hålla god kvalitet och ge evidensbaserad god vård genom att rätt kompetens används för att effektivisera flöden.



Kommentar

Nya riktlinjer, utifrån kunskapsläge, har framarbetats eller omarbetats och implementerats i verksamheten. Flera utvecklingsprojekt har pågått under året där Folktandvården Direkt i Lindesberg utgjorde det största. Två automations- och eventuell AI-projekt (artificiell intelligens) har initierats. Resursmodeller har använts som styrning mot rätt resursanvändning. Kompetensinventering är utförd på flera håll.

Mål: Tillgängligheten både geografiskt och tidsmässigt för patienterna skall vara god.



Kommentar

Förbättrad tillgänglighet har skett genom digitala vårdmöten och nya tjänster på 1177 genom nybokning. Resurskoordineringsfunktionen arbetar också för att fördela resurser för en jämlik och tillgänglig tandvård mellan klinikerna. Tillgänglighetsbegreppet utreds politiskt.

Strategi: Digitalisering**Kommentar**

Upphandling av utrustning för digital avtryckstagning är klar. Breddinförande är planerat och har inletts under hösten 2021. Införandet är utsträckt över 4 år. Kliniker som är igång med digital avtryckstagning är specialisttandvårdens kliniker för ortodonti och protetik samt Folktandvården Hallsberg.

Beställning har skett av utrustningar till allmäntandvårdsklinikerna Eyra, Sofia, Hertig Karl och Lindesberg och utbildning är planerad för dessa kliniker i februari/mars 2022.

Mål: Digital teknik implementeras och utvärderas i patientnära vårdprocesser.**Kommentar**

Upphandling har genomförts under 2021 avseende system och utrustning för digital avtryckstagning. Avtalsperioden är 4 år.

Strategi: Hållbar utveckling**Kommentar**

Folktandvården har satt egna mål och aktiviteter för strategin Hållbar utveckling, där måluppfyllelsen bedöms ha förbättrats under år 2021.

Mål: Folktandvården följer Region Örebro läns resehierarki.**Kommentar**

Folktandvården har arbetat med att utöka resfria möten och coronapandemin har stärkt detta ytterligare.

Vid nyinköp av fordon väljs i första hand fordon som drivs av förnybart bränsle.

Resor följs upp via miljörenden.

Mål: Höja kompetensen inom hållbarhets- och miljöfrågor**Kommentar**

Chefer och medarbetare har kontinuerlig möjlighet att erhålla kompetens genom utbildningar avseende kemikalier, miljö och barnrätt samt utbildningar inom HR-området.

Mål: Folktandvården har en korrekt hantering av kemikalier och läkemedel enligt lagar och förordningar.



Kommentar

Folktandvården har ett systematiskt arbete inom kemikalieområdet. Ett fungerande arbetssätt har implementerats under året avseende inventering, riskbedömningar och utfasningslistor.

Mål: Folktandvårdens medarbetare använder barnkonventionen i det dagliga arbetet.



Kommentar

Ett barnrondsunderlag är framtaget för att säkerställa barnrättsarbetet inom Folktandvården och kommer implementeras under 2022.

Strategi: Regional utvecklingsstrategi



Kommentar

Folktandvården har aktiviteter som uppfyller vissa av utvecklingsstrategins målsättningar. Utredningen "Folktandvården 2035" är framtagen och innehåller en utvecklingsstrategi till 2035. Rapporten är presenterad för Folktandvårdsnämnden.

Folktandvården har infört en rad innovationer i form av både ny digital teknik, genom till exempel införande av digital avtryckstagnning men också genom nya arbetssätt, tex tandhälsokontroller av 2-åringar digitalt, digital handledning och ny kallelseprocess. Två utvecklingsprojekt inom automation och eventuellt AI (artificiell intelligens) är också initierade. Folktandvården har också deltagit i ett innovationssamarbete med Region Västerbotten med syfte att dela erfarenheter och idéer tillsammans med det samarbete som finns inom regionen kring dessa frågor.

Mål: God och jämlik folkhälsa.



Kommentar

Folktandvårdens folkhälsoenhet jobbar med hälsofrämjande insatser på populationsnivå. Alla barn och ungdomar i grundskolan i länet får ett hälsofrämjande "baspaket". Utöver "baspaketet" riktas fler särskilda insatser till socioekonomiskt svaga områden.

Coronapandemin har medfört svårigheter i utförandet, trots att anpassningar därefter gjorts.

4.4 Perspektiv: Resurs

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



Kommentar

Folktandvården vill och ska ligga i framkant som arbetsgivare och olika insatser görs för att bibehålla det goda rykte som är. Verksamheten har tydligt präglats av coronapandemin som i sin tur påverkat rekryteringsarbetet och möjligheterna att medverka/synas på mässor osv. Folktandvården har som de allra flesta organisationer fått skapa digitala lösningar för att "synas".

Coronapandemin har fortsatt påverkat sjukfrånvaron som legat på hög nivå hela året och det har i sin tur inneburit mer handläggning av personärenden. På grund av sjukfrånvaron har det behövt ske en viss omflyttning av personal där alla med god förståelse och gott mod hjälpt till att lösa uppkomna problem kring bemanningen.

Då coronapandemin också inneburit att man inte har kunnat delta fysiskt på utbildningar, möten, konferenser etc. beroende på vilka restriktioner som beslutats av Folkhälsomyndigheten under året. Folktandvården har fått planera för olika digitala lösningar, för att ändå kunna genomföra olika typer av kompetensutvecklingsinsatser så långt det varit möjligt.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät. Kommentar HME är ett totalindex som beräknas utifrån resultatet för de tre delindexen, motivation, ledarskap och styrning, och ingår i resultatet av aktuell medarbetarenkät som genomfördes senhösten 2021. Enkätens resultat redovisas i mitten på januari 2022 till alla förvaltningsledningar och därefter ges information till respektive chef, som sin tur ska arbeta med resultatet på arbetsplatsnivå under 2022. Det fortsatta förvaltningsövergripande arbetet sker i tandvårdsledningen och uppföljning av åtgärder och insatser efter analys av respektive chef kommer att följas upp på bland annat verksamhetsuppföljningar i Folktandvården.	81	>100 
AVI – Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående år. Kommentar Redovisning av 2021-års resultat sker i delårsrapport per 31 juli 2022. Under 2021 har Folktandvården startat upp arbetet med friskfaktorer och där en hel del chefer fortsatt arbetet lokalt. De friskfaktorer som arbetats initialt med är kommunikation och återkoppling samt närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap där man lokalt bland annat diskuterat hur man kommunicerar med varandra idag och vad man kan göra bättre. Folktandvården har ett stort rekryteringsbehov av framför allt behandlare och fokus har legat på att nå presumtiva medarbetare via sociala medier, mässor och via annonser - tyvärr har pandemin hämmat fysisk närvaro men digitala lösningar har ändå möjliggjort viss aktivitet. Folktandvården kan konstatera att det har generellt varit färre sökande och fler har slutat än börjat sin anställning.		 

Indikatorer	Utfall	Målvärde						
Avslutningssamtal har skett med dem som tackat ja till samtal och skälen till att man slutar är av olika orsaker; man flyttar med partner, annat arbete (man får högre lön/bättre villkor), man går i pension till exempel. Att vara en attraktiv arbetsgivare är ingen quick-fix utan det handlar om medarbetarerbjudandet (whats in it for me) som ständigt måste vara i fokus. Det handlar ledarskapet, kollegorna, arbetsmiljön, anställningsvillkor, utvecklingsmöjligheter, delaktighet, stöd, karriär och så vidare.								
Jämix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.		 						
Kommentar Redovisning av 2021-års resultat sker i delårsrapport per 31 juli 2022. Folktandvården är en kvinnodominerad arbetsplats, och det är dessutom fler kvinnor än män som studerar till tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Folktandvården rekryterar på kompetens, ej kön. Folktandvården uppmuntrar blivande föräldrar att dela på föräldraledigheten. Individuell lönesättning baseras på erfarenhet alt lägsta lönenivåer vid nyrekrytering. Individuell lönesättning för befintlig personal baseras på fastställda bedömningskriterier och är i grunden lika oavsett yrkeskategori. I Folktandvården finns ingen lönediskriminering på grund av kön.								
Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.	35%	32%  						
Kommentar Frisktalet har ökat under 2021 trots pågående coronapandemi. Alla medarbetare har getts möjlighet att vaccinera sig mot covid-19 och Folktandvården har som övriga förvaltningar följt gällande rekommendationer och restriktioner under året.								
Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.	12,8%	8,7%  						
Kommentar Personalomsättningen har ökat jämfört med föregående år. <table><tr><td>Avgångsorsak</td><td>Antal</td></tr><tr><td>Externt</td><td>42</td></tr><tr><td>Pension</td><td>24</td></tr></table> Vid analys av resultatet från medarbetarenkäten hösten 2021 kan svaren visa hur medarbetarna upplever sin arbetssituation och som eventuellt påverkar beslutet att byta arbetsgivare när analysarbetet påbörjas i januari 2022. Även förvaltningschefens samtal under 2022 med grupper av medarbetare kan komma att ge en relevant bild av hur man ser på Folktandvården som arbetsgivare och arbetsplats nu, i närtid och i framtiden och vad som eventuellt avgör om man stannar eller slutar.			Avgångsorsak	Antal	Externt	42	Pension	24
Avgångsorsak	Antal							
Externt	42							
Pension	24							
Region Örebro läns nya värdegrund ska påbörja att implementeras under året.	 Helt	 						
Kommentar Folktandvårdens ledningsgrupp har under senhösten fått information om värdegrundsarbetet och den process som föregått slutprodukten inkluderat de tre beslutade värdeorden; samarbete, utveckling och professionalism. Därefter har resterande chefer i Folktandvården fått informationen. En arbetsgrupp, sammansatt från olika förvaltningar i regionen, arbetar fram ett arbetsmaterial som Folktandvården sedan kommer att utgå ifrån för det fortsatta arbetet även på lokal nivå.								

Mål: Alla i folktandvården har samma möjligheter enligt diskrimineringslagens grunder dvs kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



Kommentar

I Folktandvården har alla medarbetare lika värde, alla bidrar med sin individuella kompetens och sina uppgifter så att verksamheten fungerar och utvecklas. Ingen medarbetare ska känna sig utsatt/diskriminerad på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Om medarbetare upplever sig utsatta/diskriminerade finns tydliga rutiner i regionen för hur en utredning ska genomföras och som arbetsgivare tas upplevelser/händelser på största allvar och hanteras skyndsamt.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Medarbetarenkäten visar på ingen eller lägre andel diskriminering jämfört med tidigare år.	0%	0% 
Kommentar Ny medarbetarenkät genomfördes hösten 2021 och resultatet analyseras med start i januari 2022. Ingen diskriminering är anmäld i Folktandvården under 2021.		

Mål: En större andel tandvårdspersonal jobbar kvar mer än 4 år.



Kommentar

I Folktandvården arbetar större delen av medarbetarna kvar i mer än 4 år men Område HR har inte lyckats ta fram tillförlitlig statistik på vilka som arbetar kvar, trots diskussion med Region-service systemkunniga. Eventuellt måste en manuell rutin (typ "pinnstatistik") göras men som i dagsläget ses som en för tids- och resurskrävande administrativ uppgift .

Skälet till svårigheten att ta fram rätt statistik är att man i Heroma utgår från grundplacering och förändras grundplaceringen uppfattar systemet det som en ny tjänst.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
En större andel tandvårdspersonal (alla yrkeskategorier) stannar kvar efter 4 år under 2021 än tidigare år.		
Kommentar Tillförlitlig statistik går inte att ta fram i Heroma enligt objektspecialisterna (systemstödet) för Heroma. Problemet med att ta fram rätt uppgifter är att när medarbetare byter grundanställning räknas det som en ny anställning när man tar ut statistik. Det kräver att man har god personkännedom samt att man måste kontrollera varje persons eventuella rörelse i Heroma för att statistiken ska bli rätt, vilket i sin tur innebär ett tids- och resurskrävande arbete.		

Mål: Effektivare åtgärder mot korttidsfrånvaro.

Kommentar

Alla chefer får indikation på antalet frånvarodagar i Heroma och kan utifrån den informationen följa upp berörd medarbetare. Alla chefer har tillgång till Heromamodulen Hälsosam där man dokumenterar alla nödvändiga uppgifter.

På chefernas samarbetsyta på intranätet finns stöd för frågor vid upprepad korttidsfrånvaro, guide för hälsosamtal samt checklista vid rehabiliteringsmöte samt att HR-konsult finns som stöd vid behov.

Under året har ett samarbete med Suntarbetsliv startat och som har fokuserat på friskfaktorer. Alla chefer har deltagit aktivt på olika typer av möten/workshops. Samarbetet med Suntarbetsliv rundas av med en sista workshop i januari 2022. Den pågående coronapandemin och "vanliga" sjukdomar (säsongsinfluensa, magsjuka, förkylning) gör att Folk tandvården ännu inte sett några effekter av arbetet med de insatser som gjorts under året, samtidigt som alla chefer är väl medvetna om att arbeta med friskfaktorer är ett långsiktigt arbete som måste få ta tid.

Suntarbetsliv drivs gemensamt av arbetsgivarorganisationerna SKR och Sobona och de fackliga organisationerna; Akademikeralliansen, Vision, Vårdförbundet, Kommunal, Lärarnas riksförbund, Lärarförbundet, Sveriges läkarförbund, Akademikerförbundet SSR och Ledarna.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Minskad korttidsfrånvaro jämfört med 2020.	 Helt	 →
Kommentar Korttidsfrånvaron har minskat jämfört med 2020, från 3,63% till 3,03% för 2021, dvs en positiv trend trots pågående pandemi. Arbetssättet att fokusera på friskfaktorer har påbörjats under året med en positiv inställning i Folk tandvårdens chefsgrupp där alla inser vikten av att ha en hög frisknärvaro.		

Mål: Det operativa ledarskapet stärks

Kommentar

Det operativa ledarskapet har stärkts via flera aktiviteter.

- Nya chefer har erbjudits täta möten med Folk tandvårdsdirektören.
- Nätverksgrupper med verksamhetschefer från allmäntandvård och specialisttandvård pågår.
- Chefsmöten med strategiskt innehåll.
- På enheter med fler än 35 medarbetare har ny chefslinje införts för att stärka det operativa och nära ledarskapet.
- Arbetet fortgår med att stärka ledarskapet under 2022

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Cheferna i Folk tandvården upplever sig trygga i sitt ledarskap.	 Delvis	 →
Kommentar Folktandvården har fortsatt genomfört chefsmöten digitalt. Folktandvårdsdirektör och områdeschefer har erbjudit regelbundna avstämningsmöten. Chefernas nätverksgrupper har haft möjligheten att träffas digitalt under året. Alla chefer har i samtal med Folktandvårdsdirektör uppgett att de har gott stöd i och lätt till kontakt med Folktandvårdens stödfunktioner.		

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

Kommentar

Folktandvårdens resultat i årsbokslutet 2021 är minus 15,1 miljoner kronor, vilket är en förbättring på drygt 9 miljoner jämfört med föregående år. Budgetavvikelsen är -14,0 miljoner kronor.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.	 Inte alls	 →
Kommentar Folktandvården har ett negativt ekonomiskt resultat år 2021 uppgående till 15,1 miljoner kronor. Budgetavvikelsen är -14,0 miljoner kronor. Det är en resultatförbättring jämfört med föregående år på drygt 9 miljoner kronor, dock är målet med ekonomi i balans ej uppnått i årsbokslut 2021.		

Mål: Den beslutade ekonomiska handlingsplanen är genomförd inom tre år.



Kommentar

Åtgärder är genomförda utifrån samtliga områden i den ekonomiska handlingsplanen under 2021. Det sammantagna resultatet av åtgärderna är att de totala kostnaderna inom Folk tandvården kunnat minska med cirka 12 miljoner kronor under 2021.

Ny ekonomisk handlingsplan för 2022 finns framtagen för beslut i Folk tandvårdensnämnden i februari 2022.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
100% av den ekonomiska handlingsplanen är genomförd innan 2023.	 Delvis	 →
Kommentar Arbete har genomförts med ett antal aktiviteter och åtgärder utifrån den ekonomiska handlingsplanen som beslutades av Folk tandvårdensnämnden inför 2021. Sammantaget har kostnadsminskningar på cirka 12 miljoner kronor genomförts under 2021. Ny ekonomisk handlingsplan för 2022 är framtagen och ska beslutas av Folk tandvårdensnämnden.		
Folk tandvården har en ekonomi i balans.	 Inte alls	 →
Kommentar De ekonomiska konsekvenserna av coronapandemin uppgår till drygt 12 miljoner kronor under 2021. Under en del av året när restriktioner släpptes märktes en viss förbättring men sedan har detta gått tillbaka under slutet av året i takt med att nya restriktioner infördes återigen. Det har varit en fortsatt stor minskning av antalet genomförda tandvårdsbehandlingar i vuxentandvård under 2021 med den konsekvensen av intäkterna inom vuxentandvård sjunkit ytterligare jämfört med år 2020.		

Mål: Utbudet i barntandvården motsvarar den ekonomiska ersättningen.



Kommentar

Folk tandvården har ekonomi i balans inom uppdraget tandvård till barn och unga. En rad åtgärder har genomförts senaste åren för att korrigera barntandvården i rätt riktning utifrån att resursinsatserna ska överensstämma av den ekonomiska ersättningsnivån som erhålls för uppdraget. Uppföljning av vårdriktlinjer inom barntandvården har skett för att säkerställa att rätt vårdinsats ges som motsvarar patientens vårdbehov och tandhälsa.

**Mål: Minst 50 % av de tandtekniska tjänsterna för avtagbar, fast tandstödd och implan-
tatprotetik köps internt från Folk tandvården tandtekniska laboratorium.**



Kommentar

Under januari-december år 2021 har 51% av de tandtekniska tjänsterna köpts internt från Folk-
tandvårdens tandtekniska laboratorium, vilket är en förbättring mot tidigare år då merparten av
inköpen skedde hos externa tandtekniska laboratorium.

Kostnaderna för inköp av tandteknik från externa leverantörer har minskat med 1,6 miljoner
kronor under 2021.

**Uppdrag: Nämnden får i uppdrag att fullfölja och genomföra beslutad ekonomisk hand-
lingsplan i syfte att nå ekonomisk balans. Handlingsplanen ska vara omsatt i konkreta,
hållbara och långsiktiga åtgärder och kan avse både kostnadsreduceringar och intäktsför-
stärkningar. Uppföljningen av åtgärderna ska beskrivas med ekonomiska och verksam-
hetsmässiga konsekvenser. Uppföljning av handlingsplanerna ska vara en del av näm-
nernas del- och årsrapportering till regionstyrelsen.**



Kommentar

Åtgärder är genomförda utifrån flertalet områden i den ekonomiska handlingsplanen under
2021. Det sammantagna resultatet av åtgärderna är att de totala kostnaderna inom Folk tandvår-
den kunnat minska med cirka 12 miljoner kronor under 2021.

1) Kostnaderna för inköp av tandtekniska tjänster från externa leverantörer har minskat med 1,6
miljoner kronor.

2) Digitalisering av flöden för kallelser och införande av e-faktura har inneburit minskade kost-
nader med sammanlagt 2,3 miljoner kronor.

3) Minskning av personalkostnader för yrkeskategori tandvårdsbiträden uppgår till 3,9 miljoner
kronor under 2021.

4) Kostnaderna för inköp av tandvårdsförbrukningsmaterial har minskat med 1,9 miljoner kro-
nor under 2021.

5) Sjuklönekostnaderna har minskat med 1,5 miljoner kronor under 2021 till följd av något lägre
sjukfrånvaro jämfört med föregående år.

6) Kostnaderna för ledningsorganisationen har minskat med 0,7 miljoner kronor under 2021.

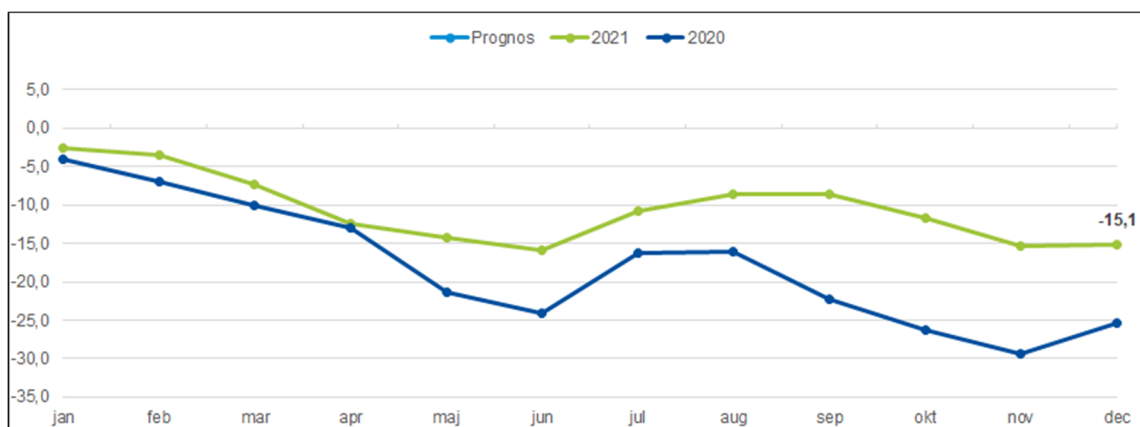
5 Ekonomi

5.1 Resultatrapport folktandvårdsnämnden

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall 2021	Budget 2021	Utfall 2020	Budget- avvikelse	Utfalls- avvikelse
Vuxentandvård	224,8	269,7	230,9	-44,9	-6,1
Barn- och ungdomstand- vård	99,0	100,8	98,2	-1,8	0,8
Uppdragsersättningar	95,1	94,6	96,2	0,5	-1,1
Övriga intäkter	17,8	19,4	23,3	-1,6	-5,5
Summa intäkter	436,7	484,5	448,6	-47,8	-11,9
Personalkostnader	-294,8	-320,3	-316,4	25,5	21,6
Övriga kostnader	-141,8	-148,9	-142,8	7,1	1,0
Avskrivningar, inventarier	-12,3	-13,2	-11,7	0,9	-0,6
Summa kostnader	-448,9	-482,4	-470,9	33,5	22,0
Verksamhetens netto- kostnad	-12,2	2,1	-22,3	-14,3	10,1
Finansnetto	-2,9	-3,2	-3,1	0,3	0,2
Resultat	-15,1	-1,1	-25,4	-14,0	10,3

Budgetavvikelse



Sammanfattande analys

Folktandvårdens resultat år 2021 är -15,1 miljoner kronor. Budgetavvikelsen är -14,0 miljoner kronor. Föregående år var resultatet -25,4 miljoner kronor, exklusive regionbidrag. Intäkterna har minskat med 2,6 procent i jämförelse med samma period föregående år och kostnaderna har minskat med 4,7 procent. Intäkterna är 47,8 miljoner kronor lägre än budget och kostnaderna är 33,5 miljoner kronor lägre än budget. Det har varit mindre tid med patienter under året än vad som är budgeterat och därmed är också färre behandlingsåtgärder utförda. Färre behandlingsåtgärder leder till lägre intäkter. Det har också varit färre startade och avslutade behandlingar i specialisttandvården. Det är en högre andel obokade tider än vad som var planerat, vilket leder till intäktsbortfall. Obokad tid är tid som har varit planerad för patientbehandling, men som inte har blivit bokad. Den pågående coronapandemin gör också att patienter väljer att inte komma till Folktandvården för undersökning och behandling i samma utsträckning som tidigare.

Det har varit färre behandlare i tjänst än vad som är budgeterat under år 2021. Det är främst i yrkeskategorierna tandläkare och tandsköterskor som personal har slutat. De behandlare som har avslutat sin tjänst har arbetat i några år och är erfarna behandlare. De som rekryteras kommer i stor utsträckning från nyligen avslutad utbildning. Intäkterna är lägre än budget då det är färre behandlare som utför patientarbete och när erfarna behandlare ersätts av nyutbildade blir det en lägre intäktsnivå under en tidsperiod.

Personalkostnaderna är lägre än budget då färre personer har varit i tjänst. Personalkostnaderna är också lägre än föregående år då det har varit färre anställda i Folktandvården under år 2021.

Investeringarna följer i stort sett budgeterad plan men förseningar i byggnationer innebär att investeringar kan komma att överföras till 2022.

5.2 Årets resultat

Intäkter

Intäkterna under året 47,8 miljoner kronor lägre än budget och 11,9 miljoner kronor lägre än föregående år. Det är framförallt intäkterna från vuxentandvård som är lägre jämfört med tidigare, vilket bland annat beror på att andelen obokade tider fortsatt är betydligt högre än normalt.

Personalkostnader

Lönekostnadstakten har sjunkit och är -6,8% på grund av färre anställda, främst tandläkare, tandsköterskor och tandvårdsbiträden.

Personalkostnaderna är 25,5 miljoner kronor lägre än budget och 21,6 miljoner lägre än föregående år. Lönekostnaderna är lägre på grund av färre anställda under året och att färre studenter än normalt erbjudits arbete under sommaren. Vi har under året haft ökade kostnader för företagshälsovård med 1,1 miljoner kronor vilket har kompensats av lägre kostnaderna för kurser och konferenser. Folktandvården har rekryterat fler behandlare (både tandläkare och tandhygienister) som påbörjat sin anställning under hösten, men det är fler behandlare som har slutat under året.

Övriga kostnader

Övriga kostnader för perioden är 7,1 miljoner kronor lägre än budget och 1,0 miljoner kronor lägre än föregående år. Under 2021 har rutinen för bokföringsmässig avskrivning av kundfordringar ändrats vilket innebär att denna kostnad för året blev 4,9 miljoner kronor, föregående år var den kostnaden 1,6 miljoner kronor. Denna höga kostnad under 2021 är en engångseffekt på grund av rutinförändringen. Att övriga kostnader ändå är lägre än budget beror främst på lägre kostnader för externa tandtekniska tjänster samt lägre tolkkostnader.

Driftredovisning folktandvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse 2021	Omsättning *) 2021	Relation (%)	Budgetavvikelse 2020
Område allmäntandvård	-2,2	301,4	-0,7	-12,5
Område specialisttandvård	-9,2	135,3	-6,8	-11,3
Förvaltningsgemensamt	-2,6	0,0	0,0	-0,5
Resultat	-14,0	436,7	-3,2	-24,3

*) Definition av omsättning är ackumulerade intäkter och ackumulerat budgeterat resultat.

5.3 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

Åtgärder är genomförda utifrån flertalet områden i den ekonomiska handlingsplanen under 2021. Det sammantagna resultatet av åtgärderna är att de totala kostnaderna inom Folktandvården kunnat minska med cirka 12 miljoner kronor under 2021.

1) Kostnaderna för inköp av tandtekniska tjänster från externa leverantörer har minskat med 1,6 miljoner kronor.

2) Digitalisering av flöden för kallelser och införande av e-faktura har inneburit minskade kostnader med sammanlagt 2,3 miljoner kronor.

3) Minskning av personalkostnader för yrkeskategori tandvårdsbiträden uppgår till 3,9 miljoner kronor under 2021.

4) Kostnaderna för inköp av tandvårdsförbrukningsmaterial har minskat med 1,9 miljoner kronor under 2021.

5) Sjuklönekostnaderna har minskat med 1,5 miljoner kronor under 2021 till följd av något lägre sjukfrånvaro jämfört med föregående år.

6) Kostnaderna för ledningsorganisationen har minskat med 0,7 miljoner kronor under 2021.

5.4 Investeringar

Sammanställning av bruttoinvesteringar, mnkr	Utfall 2021	Budget 2021	Utfall 2020
Immateriella anläggningstillgångar innevarande års budget			
Immateriella anläggningstillgångar överfört från tidigare års budget			
Byggnadsinvesteringar innevarande års budget			
Byggnadsinvesteringar överfört från tidigare års budget			
Medicinteknisk utrustning innevarande års budget	2,1	10,0	4,3
Medicinteknisk utrustning överfört från tidigare års budget	5,2	4,1	1,8
It-utrustning innevarande års budget			
It-utrustning överfört från tidigare års budget			
Övrig utrustning innevarande års budget	4,9	6,2	3,4
Övrig utrustning överfört från tidigare års budget			1,3
Investeringsbidrag (konto 2322, minus- belopp)			
Summa	12,2	20,3	10,8

Investeringarna följer i stort sett budgeterad plan men förseningar i byggnationer innebär att en del investeringar kommer att överföras till 2022.

Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

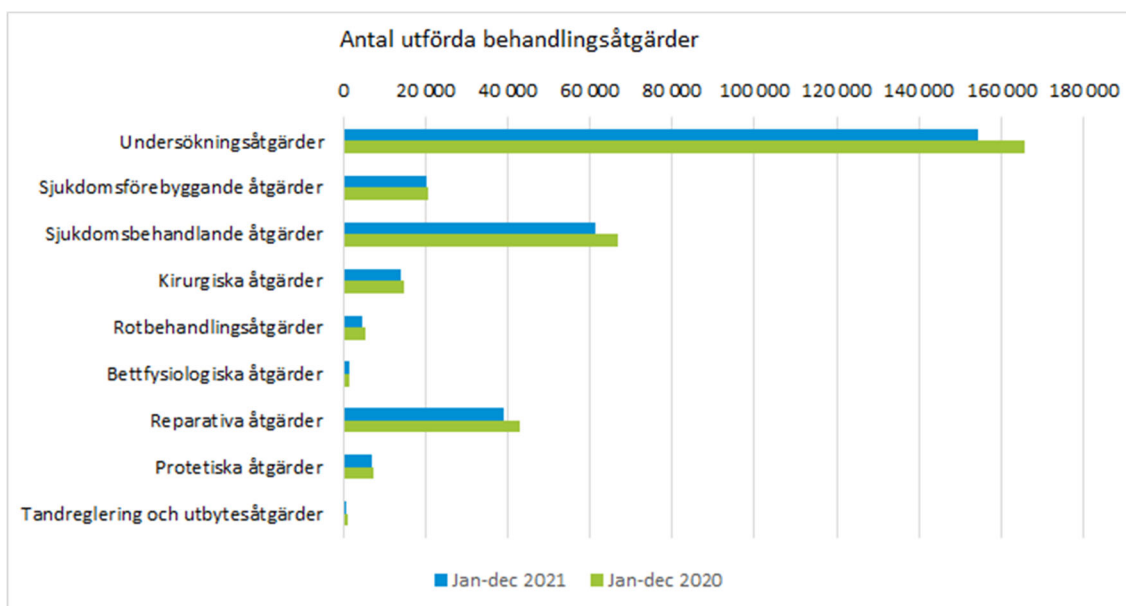
Folktandvårdsnämnd

(mnkr, inkl moms)	Budget 2021	Utfall 2021	Status
Dentala unitar och sterilutrustning	5,8	5,8	
Kamerascanner	2,6	1,1	

5.5 Produktions- och nyckeltal

Antal utförda behandlingsåtgärder i Folktandvården

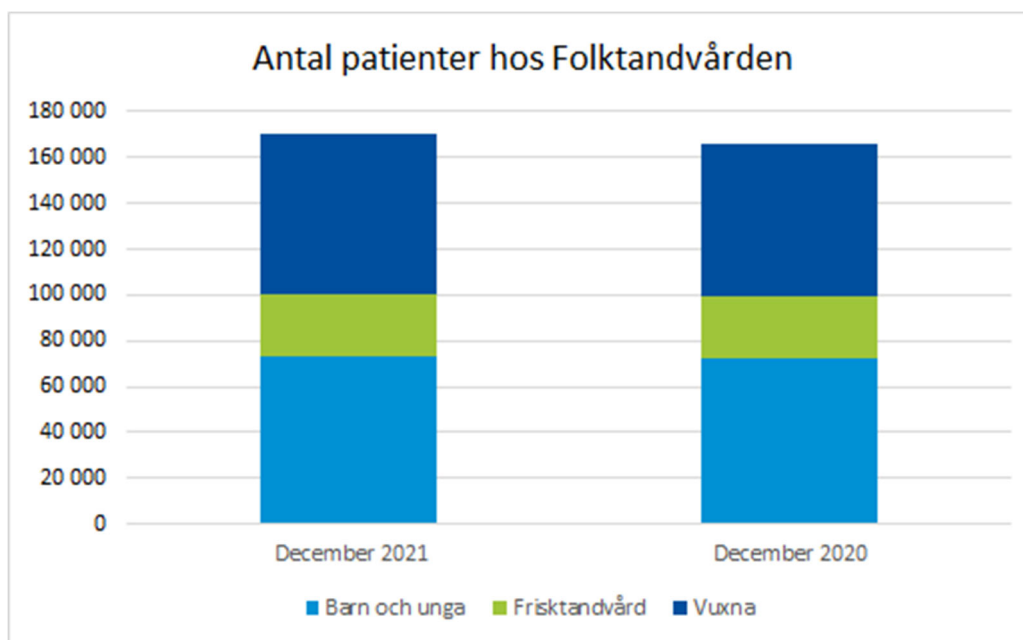
Behandlingsåtgärder	Jan-dec 2021	Jan-dec 2020	Förändring	Förändring %
Undersökningsåtgärder	154 225	165 906	-11 681	-7,0%
Sjukdomsförebyggande åtgärder	20 283	20 566	-283	-1,4%
Sjukdomsbehandlande åtgärder	61 255	66 726	-5 471	-8,2%
Kirurgiska åtgärder	13 929	14 745	-816	-5,5%
Rotbehandlingsåtgärder	4 822	5 402	-580	-10,7%
Bettfysiologiska åtgärder	1 471	1 457	14	1,0%
Reparativa åtgärder	39 049	42 936	-3 887	-9,1%
Protetiska åtgärder	7 021	7 260	-239	-3,3%
Tandreglering och utbytesåtgärder	858	1 187	-329	-27,7%
Summa	302 913	326 185	-23 272	-7,1%



Det är färre behandlingsåtgärder utförda under år 2021 än det var föregående år. Det är en minskning i samtliga åtgärdsgrupper förutom bettfysiologiska åtgärder, där det är en liten ökning av antalet i jämförelse med föregående år.

Antal patienter hos Folktandvården

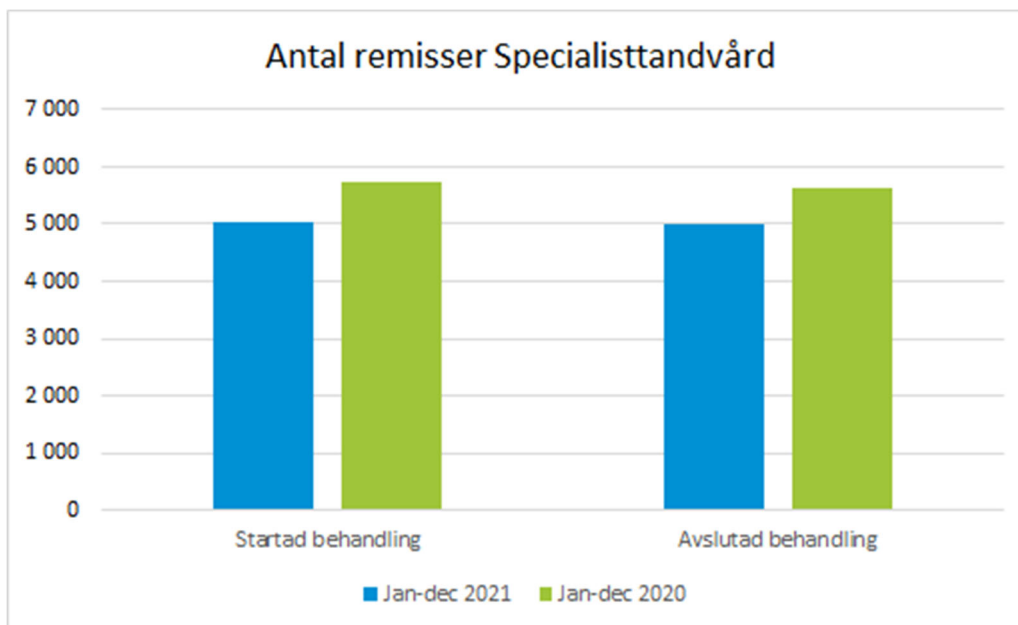
	December 2021	December 2020	Förändring
Barn och unga	73 330	72 512	1,1%
Frisk tandvård	26 916	26 756	0,6%
Vuxna	70 239	66 671	5,4%
Summa	170 485	165 939	2,7%



Det är fler personer som är patienter hos Folktandvården per december 2021 än det var vid samma tidpunkt föregående år.

Antal remisser Specialisttandvård - startad och avslutad behandling

Remisser	Jan-dec 2021	Jan-dec 2020	Förändring
Startad behandling	5 042	5 719	-11,8%
Avslutad behandling	4 993	5 616	-11,1%



Det är färre startade och avslutade behandlingar under januari-december 2021 än det var för samma period 2020.

6 Personalekonomi

6.1 Personalkostnader

	Utfall 2021	Utfall 2020
Lönekostnadsökningstakt (%)	-6,8	-1,3
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	198,7	213,2

Lönekostnadstakten är -6,8% på grund av färre anställda, främst tandläkare, tandsköterskor och tandvårdsbiträden.

6.2 Kostnadsanalys

Konto	Kategori	Utfall 2021, mnkr	Utfall 2020, mnkr	Förändring, mnkr	Förändring %
4011+ 4081	Månadslöner	160,1	178,1	-18,0	-10,1
4012	Timanställda	1,8	1,3	0,5	38,5
4031	Obekväm arbetstid	0,0	0,2	-0,2	-100
4032	Övertid/mertid	0,8	0,7	0,1	14,3
4033	Jour och beredskap	0,0	0,0	0,0	0,0
4040	Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-0,1	-0,2	0,1	-50,0
4110+ 4150	Semesterkostnad inkl. skuldförändring	26,8	21,4	5,4	25,2
4120	Sjuklön	4,3	6,3	-2,0	-31,7
	Övrigt konto 40xx-41xx	5,0	5,4	-0,4	-7,4
	Totalt kontoklass 40-41	198,7	213,2	-14,5	-6,8

6.3 Antal tillsvidareanställda årsarbetare

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare per 31 dec 2021			Antal årsarbetare per 31 dec 2020			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	9,0	1,0	10,0	8,0	1,0	9,0	1,0	0,0	1,0
Chef	23,0	8,0	31,0	17,0	10,0	27,0	6,0	-2,0	4,0
Handläggare	25,6	2,0	27,6	31,6	2,0	33,6	-6,0	0,0	-6,0
Steriltekniker	6,0	0,0	6,0	7,8	0,0	7,8	-1,8	0,0	-1,8
Medicinsk vårdadministratör	4,0	0,0	4,0	5,0	0,0	5,0	-1,0	0,0	-1,0
Tandhygienist	76,3	5,0	81,3	80,3	5,0	85,3	-4,0	0,0	-4,0
Tandläkare	65,0	38,3	103,3	7 305	43,3	116,7	-8,5	-5,0	-13,5
Tandsköterska och ortodontiassistent	230,7	1,0	231,7	259,5	1,0	260,5	-28,8	0,0	-28,8
Tandtekniker och tandvårdsbiträde	10,0	6,0	16,0	22,0	6,0	28,0	-12	0,0	-12,0
Summa	449,6	61,3	510,9	7 736,2	68,3	572,9	-55,1	-7,0	-62,1

Under 2021 har ett stort antal medarbetare avslutat sin anställning i Folktandvården, och främst är det i yrkesgrupperna tandsköterska och tandläkare antalet har minskat. Skälen till att man slutar är många; flytt, pension, missnöje (där lönen och andra villkor ges som orsaker) med mera. Under våren slutade dessutom de sista tandvårdsbiträdena, då den yrkesgruppen inte längre finns kvar i Folktandvården (totalt 14 personer sades upp hösten 2020). Rådande coronapandemi har påverkat möjligheterna att rekrytera i önskad utsträckning/på önskat sätt då det i perioder varit svårt att kunna ta emot intresserade sökande i fysiska möten, det vill säga att visa kliniker och träffa presumtiva kollegor. Samtidigt har flera privata tandvårdsorganisationer sökt personal och medarbetare har blivit direktkontaktade. Under 2021 var det dessutom få sommarjobbssökande jämfört med tidigare år innan pandemin, det i sin tur har lett till att färre har sökt annonserade tjänster efter avslutad utbildning.

För att undersöka vad medarbetarna tycker om Folktandvården som arbetsgivare och arbetsplats kommer Folktandvårdsdirektören att bjuda in en grupp yngre medarbetare för samtal i början på januari 2022. Fler grupper kommer därefter att bjudas in för likande samtal.

Kompetensförsörjningen har varit och är även för 2022 ett prioriterat område och där bland annat ARUB(A)-modellen kommer att ligga till grund för planering av insatser och åtgärder; Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla (den sista bokstaven står för Avveckla) samtidigt som vi alla inväntar att coronapandemin ska ebba ut så att vi kan återgå till en mer normal vardag.

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

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, 2021			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, 2020			Förändring		
	Kvin nor	Män	Totalt	Kvin nor	Män	Totalt	Kvin nor	Män	Totalt
Administratör	7,6	0,8	8,3	6,6	0,9	7,5	1,0	-0,1	0,9
Chef	17,3	7,2	24,5	13,1	8,5	21,6	4,2	-1,3	2,9
Handläggare	23,3	1,8	25,1	26,0	1,7	27,7	-2,7	0,1	-2,6
Steriltekniker	4,3	0,1	4,3	5,2		5,2	-0,9	0,1	-0,8
Medicinsk vårdad- ministratör	3,6		3,6	4,0		4,0	-0,4	0,0	-0,4
Tandhygienist	49,3	3,0	52,4	49,6	3,3	52,9	-0,3	-0,2	-0,5
Tandläkare	47,3	33,1	80,4	53,4	36,4	89,7	-6,1	-3,3	-9,3
Tandsköterska och ortodontiassistent	161,8	0,7	162,5	179,5	0,1	179,6	-17,7	0,6	-17,1
Tandtekniker och tandvårdsbiträden	10,6	4,1	14,6	15,5	3,7	19,2	-5,0	0,4	-4,6
Summa	325,1	50,8	375,7	352,9	54,6	407,4	-27,9	-3,7	-31,5

I och med att antalet årsarbetare minskat kraftigt under 2021 har det inneburit att den faktiskt arbetade tiden också har minskat jämfört, även här är det i grupperna tandsköterska och tandläkare som tiden har minskat i störst utsträckning.

6.5 Sjukfrånvaro

Kategori	Utfall 2021			Utfall 2020			Förändring antal timmar, procent		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Schemalagda timmar	991 489	139 632	1 131 121	1 077 941	147 819	1 225 760	-86 452	-8 187	-94 639
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	32 694	2 537	35 230	39 997	3 295	43 292	-7 304	-759	-8 062
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	45 714	4 635	50 349	47 483	4 671	52 154	-1 769	-36	-1 805
Sjukfrånvaro totalt (tim)	78 408	7 172	85 579	87 480	7 966	95 446	-9 072	-795	-9 867
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % *	3,30 %	1,82 %	3,11 %	3,71 %	2,23 %	3,53 %	-0,41 %	0,41 %	-0,42 %
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	4,61 %	3,32 %	4,45 %	4,40 %	3,16 %	4,25 %	0,21 %	0,16 %	0,20 %
Sjukfrånvaro totalt % *	7,91 %	5,14 %	7,57 %	8,12 %	5,39 %	7,79 %	-0,21 %	0,25 %	-0,22 %
*) Procent av schemalagd tid									

Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört för 2020 om än att långtidsfrånvaron har ökat något men målet med att minska korttidsfrånvaron har uppfyllts vilket är positivt.

Under 2021 startade ett samarbete med Suntarbetsliv med fokus på att identifiera friskfaktorer och där det primära syftet har varit att minska korttidsfrånvaron. Arbetssättet, det vill säga att fokusera på friskfaktorer, är ett långsiktigt arbete som kommer att involvera all personal via respektive chef. Alla chefer har deltagit i olika workshops där man landade i två friskfaktorer att arbeta med initialt; kommunikation och återkoppling samt närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap. Cheferna har i sin tur informerat alla medarbetare om arbetssättet samt att Folkhjälpens vårdsskolelektören i sina informationsfilmer på intranätet pratat om friskfaktorarbetet. Fackliga företrädare har deltagit i samt fått information om processen med friskfaktorer.

I och med att sjuktalet totalt sett fortfarande är högt är det fortsatta arbetet med att minska sjukfrånvaron, inklusive friskfaktorarbetet, ett prioriterat område och prioriterat arbetssätt under 2022.

Analys av resultatet av medarbetarenkäten under januari 2022, vilken genomfördes senhösten 2021, kommer att ge viss vägledning till vilka insatser som behöver prioriteras för att om möjligt bidra till friskare medarbetare.

7 Framtida utmaningar

- Kompetensförsörjningen, framförallt av legitimerad personal
- Förändrad styrning - från resurseffektivitet till flödeseffektivitet
- Att prioritera arbetet med friskfaktorer, implementering av värdegrunden och resultatet av medarbetarenkäten i arbetet med vår arbetsmiljö för att på sikt ha friska och utvecklingsbenägna medarbetare som trivs med sitt jobb.
- Diskutera frågan "Vad är tillgänglighet?" för att kunna fatta beslut om värdet i att alla kliniker ska finnas kvar med hänsyn taget även till arbetsmiljö, patientsäkerhet och ekonomi. Samtal bör föras kring om mobila och/eller digitala alternativ kan stilla ett behov/upplevt behov av tillgänglig tandvård.
- Genomförande av den beslutade ekonomiska handlingsplanen för att nå en ekonomi i balans
- Att utvärdera och hitta rätt styrmått som leder oss mot våra mål
- Framtagande av strategidokument för specialisttandvården
- Genomföra utredningen "Hur liten respektive hur stor kan en klinik vara? Utifrån parametrarna kvalitet, tillgänglighet och ekonomi"
- Genomföra utredningen "Behov och efterfrågan av tandvård i centrala Örebro - För- och nackdelar med en ny stor klinik"
- Analysera nuvarande organisation och planera och genomföra eventuell organisationsförändring
- Kompetensutveckling för all personal
- Fortsatt utveckling av automationer och AI (artificiell intelligens)
- Ökad användning av befintliga digitala tjänster

8 Intern styrning och kontroll

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

Intern styrning

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

Intern kontroll

- c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
- d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.
- e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 6 §. Med tillräcklig menas att processen för den interna styrningen och kontrollen ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning.

Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll.

Regionstyrelsen ska utifrån sin uppsiktsplikt göra ett utlåtande i årsredovisningen om den interna styrningen och kontrollen för verksamheten inom Region Örebro län har varit tillräcklig.

8.1 Internkontrollplan

Symbolförklaringar

✓ = Avslutad ✗ = Ej genomförd

HR

Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, varje chef har ansvar för att systematiskt gå igenom och planera för en god arbetsmiljö inom sitt ansvarsområde och har också skyldighet att hålla sig ajour inom området till exempel via förvaltningslokal information, information på intranätet samt ha gått i regionens arbetsmiljöutbildning. Nya chefer får information om sitt ansvar på introduktion. Varje chef har en arbetsmiljödelegation (Fördelning av arbetsmiljöuppgifter) som tydliggör ansvar och befogenheter. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja

Risken att underlag för utbetalning av lön och arvoden inte är korrekta.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Skicka ut en påminnelse till ansvariga att kontroll av löneberäkningsresultat ska ske inför löneutbetalning. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Enligt uppgift förekommer få felaktigheter och där man ser något som avviker vänder man sig till Heromasupporten för stöd, <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja, det tål alltid att upprepas då det är av vikt att felaktigheter hålls på en låg nivå.
✓	HR-chef påminner Folk tandvårdens chefer via mejl om att löpande tillse och kontrollera att rätt ersättningar utbetalas samt att ev. felaktigheter rättas omgående. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Alla chefer har vetskap om vikten av att kontrollera och åtgärda, <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja

Risken att rekryteringsrutiner inte efterlevs.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Informera alla chefer om betydelsen av referenstagning och konsekvenserna vid felrekrytering. <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Alla chefer vet vikten av referenstagning vid intern- som extern rekrytering, Mall för referenstagning finns på chefsgruppens samarbetsyta på intranätet. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja, det tål att löpande upprepas med tanke på vad en felrekrytering kostar i ork, tid och pengar.
✓	HR-chef tillser att HR-konsult med fokus rekrytering påminner Folk tandvårdens chefer om vikten av referenstagning alt. bistår ansvarig chef med referenstagning vid behov. HR-konsult informerar också om det referenstagningsunderlag som finns att tillgå på Folk tandvården chefsforum på intranätet. <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? HR-konsult med fokus på rekrytering påminner löpande om referenstagning samt är också behjälplig vid behov. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja, behöver löpande påminnas om vikten av referenstagning.

Risken att erforderlig behandlarkompetens saknas

Status	Åtgärd
✓	Fortsatt aktivt och brett rekryteringsarbete där HR-konsult samverkar med allmän- tandvården och specialisttandvården. <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? HR-konsult med fokus på rekryteringsprocessen har kontakt med utbildningar, deltar på rekryterings- mässor-/arenor och samverkar med ansvariga chefer med rekryteringsbehov efter genomgång och beslut av inkomna resursbehov till resursfördelningsgruppen. HR-konsult och HR-assisten bistår chefer vid varje rekrytering. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja
✓	Ta fram en kompetensförsörjningsplan på yrkeskategorinivå för att ha en tydlig bild av pensionsläget under året <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Alla chefer är "intervjuade" av HR-konsult om resursläget nu och på fyra års sikt utifrån att Region Örebro läns förvaltningar sammanställer förvaltningsvisa kompetensförsörjningsplaner, och det inbegriper även att titta på kommande pensionsavgångar mm. Varje chef har fått skatta "rött, gult, grönt eller blått" på respektive yrkeskategori - dvs. chef tittar på resursbehov och framtida möjligheter att rekrytera. Resultatet landar i en förvaltningsövergripande rapport som bifogas regionens plan och resultat för Folk tandvården har redovisats i ledningsgruppen. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja

Risken att riktlinjerna för hot och våld inte efterlevs.

Status	Åtgärd
✓	Göra riktlinjerna för Hot och Våld kända i förvaltningen. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Region Örebro läns riktlinje "Förebygga och hantera hot och våld" är publicerad på intranätet och utbildningen, som på grund av coronapandemin för närvarande genomförs digitalt, är obligatorisk för alla chefer i Folk tandvården. Cheferna i sin tur har ansvar att informera om riktlinjen för medarbetarna. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej, med tanke på att utbildningen är obligatorisk för chefer samt att chefer har ansvar att tydliggöra vad som gäller.
✓	HR-chef säkerställer med Folk tandvårdens chefer att regionens dokumentation avseende hot och våld samt bemötande i vården är kända för alla medarbetare samt att genomgång av dito sker vid introduktion av nya medarbetare. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Alla chefer har informerats om hanteringen vid hot och våld samt hantering av diskriminering i vården, vilket också informeras nyanställda medarbetare vid den lokala introduktionen. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej, då varje chef har vetskap samt att man som ny tillträdd chef får information.

Ekonomi

Risken att inköp görs utanför avtal.

Status	Åtgärd
✓	Upphandlingen genomför uppföljning inom utpekade avtalsområden, 1 Övergripande material och tjänster, 2 Fastighet, 3 IT/Kommunikation, 4 Fordon, 7 Vårdrelaterad utrustning, textiler och hjälpmedel samt 8 Vårdrelaterat förbrukningsmaterial. Upphandlingen återkopplar till verksamheten om avtal inte följs. Verksamheten ska vidta åtgärder om avtal inte följs. Kommentar Upphandlingsenheten i Region Örebro län har genomfört systematiska avtalsuppföljningar inom samtliga utpekade avtalsområden. Uppföljningen har omfattat de leverantörer som har en försäljningssumma till Region Örebro län överstigande 10 miljoner kronor per år. I den regionövergripande uppföljningen har man landat i slutsatsen att regionen har god ordning på avtalen och inköpen inom utpekade avtalsområden. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, Folktandvården har gjort riktade insatser gentemot utvalt avtalsområde Tandvårdsförbrukningsmaterial. Arbete fortgår med att förbättra avtalstroheten på detta område som i sig är väldigt komplext med cirka 4000 artiklar och många olika produktområden i avtalen.
✓	Följa upp att förvaltningen har implementerat regionens Upphandlingspolicy. Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, Folktandvården arbetar i enlighet med Region Örebro läns upphandlingspolicy. Information och utbildning ges till alla chefer på olika nivåer som har ett ekonomiskt ansvar. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.
✓	Folktandvården ska särskilt analysera inköpsmönster för avtalsområde tandvårdsförbrukningsmaterial. Arbetet för detta sker i den centrala varukorgsgruppen som tar fram riktlinjer för beställarstöd till kliniker/verksamhet. Kommentar Uppföljning sker fortlöpande av inköpsmönster för tandvårdsförbrukningsmaterial. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, arbete pågår i alla verksamhetsområden med att öka avtalstroheten till de upphandlade avtalen och att sänka inköpskostnaderna, genom att handla till bästa pris för alla produktgrupper.
✓	Utreda hur organisationen kring inköp och beställning för folktandvården ska se ut framöver. Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, en utredning har arbetat med uppdraget om att åstadkomma en mer kostnadseffektiv beställningsprocess i Folktandvårdens verksamhetsområden. Utredningsrapporten är klar och förslag om hur en ny beställarorganisation kan se ut och tandvårdsledningen har tagit beslut om framtida inriktning. Målet är förutom att förbättra kostnadseffektivitet, även hitta fram till en strategi som innebär minskad sårbarhet för kritiska produkter och även att minska volymen småbeställningar. Den nya beställarorganisationen träder i kraft den 1 januari 2022. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.

Risken att projektet att införa ett nytt ekonomisystem inte klarar att leverera resultat enligt mål i projektplan.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att slutanvändarna genomför utbildning och får stöd i det nya ekonomisystemet. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja. Region Örebro län projekt för införande av nytt ekonomi- och inköpssystem har inför driftsättning genomfört användarutbildningar och sammanställt utbildningsmaterial för aktuella slutanvändargrupper. Utbildningsmaterial finns publicerat på regionens intranät. Kommunikation gällande utbildningar har skett enligt projektets kommunikationsplan. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.

Risken att den ekonomiska handlingsplanen inte genomförs eller ger avsedda effekter.

Status	Åtgärd
✓	Arbetar in åtgärderna i budgetprocessen inför 2020 och uppföljning vid verksamhetsgenomgångar med alla chefer. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja. Vi har genomfört och säkerställt de åtgärds punkter som ingår i den ekonomiska handlingsplanen i samband med upprättande och genomgång av budgeterna för 2022 tillsammans med alla chefer med ekonomiskt ansvar. Uppföljning av innehållet i den ekonomiska handlingsplanen har skett i samband med chefsmöten och verksamhetsgenomgångar för de ekonomiska ansvars enheterna inom Folktandvården.
✓	Arbeta vidare med de beslutade kostnadsreducerande åtgärderna. Full effekt beräknas under våren 2022. Arbeta vidare med intäktshöjande åtgärder i form av öka andel bokad tid och utvecklingsarbete med att förbättra flödes effektiviteten i verksamheterna. <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, uppföljning av de beslutade kostnadsreducerande åtgärderna inom ramen för den ekonomiska handlingsplanen har skett under året. Många av åtgärderna har gett avsedd och förväntad effekt, men mycket arbete kvarstår under vintern och in på nästkommande år för att åstadkomma en ekonomi i balans.

Informationssäkerhet

Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete med användande av de resurser som i prioritering i förhållande till andra angelägna verksamheter, kan anslås. All berörd personal ska ha god kunskap om och medverka till att följa regelverk för informationssäkerhet, att informations-klassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka in-formationssäkerheten. Kommentar Folktandvården en utsedd grupp av medarbetare som utför arbetet med informationsklassning av systemen samt driver informationssäkerhetsarbetet inom Folktandvården. Områdeschef för verksamhetsstöd representerar Folktandvården i Informationssäkerhetsrådet. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, åtgärden med att organisera arbetet inom Folktandvården gällande informationssäkerhet i verksamheten som leder till en förbättrad uppföljning och hantering av informationssäkerhetsarbetet.
✓	Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning. Dokumentnr434302. Rapportera hur många system som är klassade och hur många som återstår. (Förvaltningen/verksamheten ska dokumentera vilka system som är informationsklassade och vilka som kvarstår att informationsklassa (Dokumentationen ska inte ske i Stratsys) Inför årsrapporten för informationssäkerhet kommer denna dokumentation att efterfrågas.) Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, Folktandvården har genomfört informationsklassificeringar av alla de stora IT-systemen. Återstår att göra klart med motsvarande arbete för de mindre IT-systemen, vilket kommer att ske under 2022.
✓	Regionövergripande åtgärd: Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas. Kommentar Informationsklassning och riskanalyser där det identifierats brister hanteras och följs upp med regelbundenhet. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, med uppföljning hanteras uppkomna brister och informationssäkerheten säkerställs.

Kvalitet och utveckling

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

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten för att fånga deras krav och behov som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling. Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, bland annat genom enkäter på Ipads i väntrummen vilket möjliggör återkommande intressentanalyser. Telefonintervjuer har också genomförts på ett urval patienter från varje allmäntandvårdsklinik med syfte att följa upp och förbättra Folktandvårdens kallelseprocess <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja
✓	Regionövergripande åtgärd: Identifiera och beskriv prioriterade arbetssätt/processer inkl. de som kräver samordning mellan verksamheter. Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Processkartläggning är gjord för flera vårdprocesser och arbetet fortsätter kontinuerligt <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja
✓	Uppföljning av styrmåttet för att prioriteringsordningen följs. Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, Styrmått för prioriteringsordning följs månatligen. Riktlinjen för prioritering har uppdaterats och förtydligats under 2021. Försening av revisionsundersökning av barn och unga per 31 december var 1,1 procent jämfört med 0,7 procent föregående år. Försening av revisionsundersökning av patienter med regionens tandvårdsstöd var 6,3 procent jämfört med 10,2 procent föregående år <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja

Risken att riktlinjerna för kariesbehandling inte följs.

Status	Åtgärd
✓	Uppföljning med hjälp av kvalitetsregister och egna data. Vidta åtgärder efter behov. <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Nej, kontinuerlig uppföljning av vårddata sker. Nationella siffror visar på låg följsamhet till riktlinjen för behandling av karies hos vuxna patienter även om åtgärder för patienter med hög risk har ökat jämfört med föregående år. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja

Risken att riktlinjer för parodontbehandling inte följs.

Status	Åtgärd
✓	Uppföljning med hjälp av kvalitetsregister och egna data. Vidta åtgärder efter behov. <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Kontinuerlig uppföljning av vårddata sker. Fler sjukdomsbehandlande åtgärder utfördes på patienter med hög risk för parodontal sjukdom jämfört med föregående år. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.

Risken att inte alla enheter klarar övergången från resurseffektivitet till flödeseffektivitet.

Status	Åtgärd
✓	Stöd från LPO och uppföljning. <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Kontinuerlig uppföljning sker i form av månatliga styrmått. Förbättring ses på flera håll men ett digitalt stöd för resursplanering, likt Hygga flow som testats vid Folktandvården Lindesberg, har identifierats nödvändigt för att nå de mål som önskas. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja

Risken att verksamheten inte är anpassad till riktlinjen för undersökningsprocessen.

Status	Åtgärd
✓	Uppföljning med hjälp av egna data. Vidta åtgärder efter behov <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, kallelseprocessen utvärderas kontinuerligt och enheter är identifierade som fortsatt behöver arbeta med anpassning efter undersökningsprocessen. Telefonintervjuer har också genomförts med ett par patienter per klinik som valt att inte nyboka sig för en undersökning. Intervjuernas syfte var att möjliggöra anpassning/utveckling av processen för ökad patientnytta Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja

Juridik

Risken att otillbörlig påverkan, muta/bestickning och korruption förekommer.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Implementera ny riktlinje när denna är framtagen och beslutad. <i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Riktlinjen "Mutor och jäv" från 2019-12-13 är utskickad till alla chefer i Folk tandvården med uppmaning om att informera all personal. Riktlinjen ligger på intranätet och är tillgänglig för all personal. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja

IT-säkerhet

Risken att röntgenbilder hamnar i fel journal.

Status	Åtgärd
✓	Månatlig uppföljning till Verksamhetschefer. <i>Kommentar</i> Följs månatligen upp. Skickas till verksamhetschefer för uppföljning och hantering. Skall inte ingå i nästa års riskanalys då vi väljer att anmäla och registrera detta som avvikelser i stället. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, åtgärden medför en uppföljning i verksamheten som leder till förbättrad hantering av röntgenbilder.
✓	Uppföljning sker 1ggr/månad och skickas till verksamhetschefer för hantering och förbättringsåtgärder på sina respektive kliniker. <i>Kommentar</i> En månatlig uppföljning av de röntgenbilder som hamnar i fel journal skickas till verksamhetschefer. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja en uppföljning att använda för verksamhetschefer för att förbättra i sina rutiner och flöden för hantering av röntgenbilder.

Digitalisering

Risken att de nya digitala lösningarna inte är kvalitetssäkrade. Ny Risk!!

Status	Åtgärd
✓	Arbeta för att förbättra service level agreement (SLA) i alla e-tjänster. <i>Kommentar</i> Uppföljning och utvärdering har skett av alla komponenter i kedjan av processer som påverkar de e-tjänster som Folktandvården och dess patienter nyttjar. <i>Har åtgärden lett till önskad effekt?</i> Ja, vi har fått till ett SLA-villkor i ytterligare två stycken avtal för våra IT-system så att vi nu har det i samtliga avtal som avser de stora IT-systemen i Folktandvården. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.
✓	Tydliga kravspecifikationer vid utveckling av nya digitala lösningar. <i>Kommentar</i> Tydliga krav på IT-säkerhet finns med i utveckling av nya digitala lösningar inom Folktandvården. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, IT-säkerhet kommer att vara en viktig del i det pågående arbete med att arbeta fram kravspecifikationer till upphandling av nytt tandvårdssystem.
✓	Tydliga kravspecifikationer ska finnas vid införande av nya digitala system inom Folktandvården. Säkerställa att kapaciteten i den tekniska IT-infrastrukturen är tillräckligt bra för att kunna hantera de nya digitala tjänsterna. <i>Kommentar</i> Kvalitetssäkring av drift och förvaltning av både befintliga och nya digitala system pågår kontinuerligt. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, detta finns med som en viktig del i den pågående upphandlingsprocessen för ett nytt tandvårdssystem. En av arbetsgrupperna i upphandlingsprojekt har i särskilt ansvar att bevaka så att kapaciteten i IT-infrastrukturen är tillräckligt god för att kunna hantera de nya systemen och de nya digitala tjänsterna som kommer bland via Inera och avser nationella tjänster.

Medicinteknisk säkerhet

Risken att berörda verksamheter inom Folktandvården inte efterlever gällande lagstiftning rörande medicintekniska produkter (MTP).

Status	Åtgärd
✓	Regionsservice, Område medicinsk teknik, anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MDR) <i>Kommentar</i> <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, ledningssystem för MTP (medicintekniska produkter) på intranätet är publicerat. Tandtekniskt laboratorium har påbörjat dokumentationen i ledningssystemet för specialanpassade produkter. Samtliga områdeschefer, verksamhetschefer, enhetschefer och odontologiskt ansvariga tandläkare har fått genomgång av ny förordning.

8.2 ISK-bedömning

Ändamålsenlighet	Ange Ja/Nej	Ev. kommentar/ Om förslag till förbättringar finns ange dem
Upplevs den interna styrningen och kontrollen som en integrerad del av planeringen, genomförandet, uppföljningen och förbättringen av verksamheten?	Ja	
Upplevs den interna styrningen och kontrollen bidra till en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet; att verksamheten bedrivs i enlighet med krav a-e?	Ja	
Tillämpning	Ja	
Finns dokumentation att tillgå som visar hela processen för den interna styrningen? (identifiera framgångsfaktorer, värdera framgångsfaktorer, ta fram och besluta aktiviteter samt följa upp och utvärdera aktiviteter)	Ja	
Finns dokumentation att tillgå som visar hela processen för den interna kontrollen? (identifiera risker, värdera risker, ta fram och besluta åtgärder samt följa upp och utvärdera åtgärder)	Ja	

Den interna styrningen och kontrollen (ISK-processen) är en integrerad del av planeringen, genomförandet, uppföljningen och förbättringen av verksamheten inom nämndens ansvarsområde. Arbetet bidrar till att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och lagenligt, det vill säga i enlighet med krav a-e. ISK-processen är dokumenterad i enlighet med Riktlinjen för intern styrning och kontroll.

Den interna styrningen och kontrollen är ändamålsenligt utformad och det beslutade arbetssättet har tillämpats i verksamheten. Därmed bedöms den interna styrningen och kontrollen som tillräcklig.