



ANSLAG/BEVIS	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Tid	2023-11-16, kl. 09:00-12:00
Plats	Konferensrum Linden, Eklundavägen 1
Utses att justera	Anna Nordqvist
Justeringens tid	2023-11-20
Datum för anslags uppsättande	2023-11-21
Datum för anslags nedtagande	2023-12-13
Underskrift Maria Boström
Förvaringsplats	Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro
Protokollet omfattar	§§114-123

Underskrifter

Sekreterare
Maria Boström

Ordförande
Behcet Barsom

Justerande
Anna Nordqvist



Tjänstgörande ledamöter

Behcet Barsom (KD) (ordförande)
Jenny Steen (S) (vice ordförande)
Anna Nordqvist (M) (2:e vice ordförande)
Maria Karlsson (S)
Carina Dahl (S)
Sören Fromell (S)
Anna Gunnarsson (C)
Anna Stark (M)
Kristian Berglund (M)
Gunilla Fredriksson (SD)
Willhelm Sundman (L)
Rolf Östman (V)
Erica Gidlöf (KD) ersätter Anna Blomquist (KD)
Per Arenö (C) ersätter Ingvar Ernstson (C)
Habib Brini (SD) ersätter Elin Jensen (SD)

Närvarande ersättare

Fredrika Jakobsen (S)
Gunnel Kask (S)
Susanne Forsberg (C)
Ylva von Scheele (M)
Conny Ärlerud (M)
Patrik Nyström (SD)

Övriga närvarande

Gabriel Stenström, utredare §§116-117
Lotta Arle, patientavgiftssamordnare §117
Jessica Kromm, patientavgiftssamordnare §117
Peter Hansson, ekonomichef §§119-120
Jonas Claesson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Gustav Ekbäck, planeringschef
Eva Åkesson Enelo, utredare
Maria Boström, sekreterare
Erik Längström, Läkarförbundet
Karin Lorin, SACO



Innehållsförteckning

- §114 Protokollsjustering
- §115 Anmälan av frågor
- §116 Förändring av glasögonbidrag för barn och unga
- §117 Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2024
- §118 Anmälnings- och meddelandeärenden
- §119 Hälso- och sjukvårdsnämndens och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget för år 2024
- §120 Information - Ekonomisk rapportering inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen
- §121 Information - Tillgänglighet
- §122 Information - Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar
- §123 Besvarande av anmälda frågor



§ 114 Protokollsjustering

Beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ordföranden och Anna Nordqvist (M) justerar dagens protokoll med Anna Stark (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 30 november 2023.

Paragrafen är justerad



§ 115 Anmälan av frågor

1. Rolf Östman ställer en fråga:

På förra sammanträdet ställdes en fråga om 1177 direkt utifrån ett brev underskrivet av en mängd distriktsläkare. Vid besvarandet nämndes att det var lämpligt med ett möte med avsändarna för att diskutera saken.

Har ett sådant möte ägt rum? Vad ledde det i så fall till?

Paragrafen är justerad



§ 116 Förändring av glasögonbidrag för barn och unga

Diarienummer: 23RS10311

Sammanfattning

En region är skyldig att lämna bidrag för kostnad för glasögon eller kontaktlinser till barn och unga med 800 kronor per person. De allra flesta regioner i landet betalar glasögonbidrag i den omfattning som det nationella regelverket föreskriver.

Efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 2019 ska Region Örebro län utöver ovanstående bidrag säkerställa att glasögon ska vara kostnadsfria för barn som behöver glas för 6 dioptrier och däröver. Kostnaderna för den del av bidraget som är utöver regionens skyldighet har de senaste åren ökat.

Mot bakgrund av regionens ekonomiska situation och för att eftersträva en nationellt jämlik vård föreslås nu att Region Örebro läns glasögonbidrag enbart ska vara de 800 kronor som regionen är skyldig att betala.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2023-11-16, Förändring av glasögonbidrag för barn och unga

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Yrkanden

Behcet Barsom (KD) yrkar på att ärendet ska återremitteras till förvaltningen för förankring hos ledamöter och eventuella intresseorganisationer.

Willhelm Sundman (L) yrkar på att ärendet ska avgöras i dag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer frågan om ärendet ska återremitteras eller avgöras i dag och finner att nämnden beslutar att ärendet ska återremitteras.

Reservationer

Willhelm Sundman (L), Anna Nordqvist (M), Anna Stark (M), Kristian Berglund (M), Gunilla Fredriksson (SD) och Habib Brini (SD) reserverar sig mot nämndens beslut till förmån för Willhelm Sundmans (L) yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar



att ärendet återremitteras till förvaltningen för förankring hos ledamöter och eventuella intresseorganisationer.

Skickas till

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Paragrafen är justerad



§ 117 Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2024

Diarienummer: 23RS1547

Sammanfattning

Regionfullmäktige skrev följande i sitt beslut om budget och verksamhetsplan i juni i år: ”Respektive nämnd får i uppdrag att genomföra avgiftshöjningar på 10 procent.” I enlighet med detta ska ärendet avgöras slutligt i nämnden, och inte föras till fullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med representanter för Regionkansliet och Regionservice genomfört en översyn av hälso- och sjukvårdens avgifter utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023 och regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2024. I verksamhetsplanerna framgår att en översyn ska göras samt att alla avgifter ska höjas inför 2024 med 10 procent.

Eftersom regionstyrelsen ansvarar för primärvårdens vårdvalssystem (Hälsoval) beslutar styrelsen om de avgifter som ska tillämpas inom vårdvalssystemet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2023-11-16, Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2024
- Avgifter för hjälpmedel 2024 Förslag
- Avgifter för intyg 2024 Förslag
- Avgifter för vaccinationer 2024 Förslag
- Avgifter för öppenvård och slutenvård 2024 Förslag
- Avgiftsöversyn inför 2024
- Förslag kostnadsfri TBE-vaccination för barn och ungdomar i Region Örebro län

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Yrkanden

Willhelm Sundman (L) yrkar i första hand på återremiss av ärendet. I andra hand yrkar han bifall till eget förslag på att-sats 1, samt avslag på att-sats 6, bilaga §117:1.

Behcet Barsom (KD) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Rolf Östman (V) yrkar på ändring av att-sats 3, bilaga §117:2.

Gunilla Fredriksson (SD) och Habib Brini (SD) yrkar på att patientavgifterna för personer som är 65 år eller äldre ska vara oförändrade, bilaga §117:3.



Anna Nordqvist (M), Anna Stark (M) och Kristian Berglund (M) yrkar bifall till Willhelm Sundmans (L) yrkanden.

Propositionsordning

Först ställer ordföranden frågan om ärendet ska avgöras i dag och finner att nämnden beslutar att ärendet ska avgöras i dag.

Sedan ställer han förvaltningens förslag till att-sats 1 mot Willhelm Sundmans (L) bifallsyrkande till eget förslag och Gunilla Fredrikssons (SD) och Habib Brinis (SD) ändringsyrkande och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Sedan ställer han förvaltningens förslag på att-sats 2 mot Gunilla Fredriksson (SD) och Habib Brinis (SD) ändringsyrkande och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Sedan ställer han förvaltningens förslag på att-sats 3 mot Rolf Östmans (V) ändringsyrkande och Gunilla Fredrikssons och Habib Brinis (SD) ändringsyrkande och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Sedan ställer han förvaltningens förslag på att-sats 4-5 mot Gunilla Fredrikssons (SD) och Habib Brinis (SD) ändringsyrkande och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Sedan ställer han förvaltningens förslag på att-sats 6 mot Willhelm Sundmans (L) avslagsyrkande och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Slutligen ställer han proposition på förvaltningens förslag på att-sats 7 och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Reservationer

Willhelm Sundman, (L), Rolf Östman (V), Gunilla Fredriksson (SD), Habib Brini (SD), Anna Nordqvist (M), Anna Stark (M) och Kristian Berglund (M) reserverar sig mot nämndens beslut till förmån för sina yrkanden.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar, med undantag för primärvården som regionstyrelsen beslutar om,

att godkänna förslag till avgifter för öppenvård och slutenvård,

att godkänna förslag till avgifter för hjälpmedel,

att godkänna förslag till avgifter för vaccinering och avgiftsbefriade vaccinationer,



att godkänna förslag till avgifter för intyg, samt

att samtliga förslag ska träda ikraft 15 januari 2024, förutom den nya abonnemangavgiften för hjälpmedel som ska gälla från 1 januari 2024.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

att ge förvaltningen i uppdrag att så snart som möjligt ta fram ett beslutsunderlag som gör att samma vård kostar samma patientavgift, oavsett kontaktväg, samt

att beakta förslaget om kostnadsfri TBE-vaccination för barn och ungdomar i Region Örebro län i avgiftsoversynen inför 2025.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Regionservice
Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad



Yrkande

2023-11-16

Hälsa- och sjukvårdsnämnden i Region Örebro län
Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2024

Avgifterna inom Region Örebro läns verksamhet behöver i högre grad bestämmas utifrån vilken effekt som de ska uppnå och leda till. I förslaget till beslut saknas resonemang och underlag kring de enskilda avgifternas syfte, effekt och verkan vilket gör det omöjligt att värdera om höjningen är motiverad eller inte.

En generell höjning av 10% på samtliga avgifter är inte ett godtagbart resonemang då olika avgifter påverkar patienter och vården på olika sätt. En differentiering av avgiftshöjningen bör därför göras för att säkerställa att avgifterna ger den effekt som är önskvärd. Det kan bland annat anses rimligt att höja avgifterna för uteblivna besök mer än andra.

I dagsläget är kostnaden för ett uteblivet besök det samma som att genomföra besöket. Det här bör justeras så att ett uteblivet besök är dyrare än ett genomfört besök. Detta eftersom ett uteblivet besök leder till en merkostnad genom ett slöseri av resurser som inte kan användas på ett kostnadseffektivt sätt. Samtidigt måste ofta en ombokning ske och därav tvingas vården avsätta mer resurser för uteblivna besök än genomförda.

Tidsgränsen för avgiftsfri avbokning bör även ses över då det kan vara problematiskt för en verksamhet att förhålla sig till förändringar 24 timmar innan avtalat möte. För att en mottagning ska ha en rimlig möjlighet att planera sin verksamhet bör alltså tidsgränsen för kostnadsfri avbokning/ombokning av tidsbokade besök förlängas så att besökstider går att planeras på ett mer långsiktigt sätt.

Samtliga av dessa förändringar bör på ett noggrant sätt utredas tillsammans med förvaltningen och de verksamheter som berörs samt den politiska nivån. Därför anser vi i första hand att ärendet bör återremitteras med vad som anförts för att det ska var möjligt.

Om nämnden inte skulle återremittera ärenden anser vi oss tvungna att inom ramen för det underlag vi nu har föreslå att avgiftshöjningen ska till störst del tillfalla kostnaden för uteblivna besök samt att tiden där man inte längre kan göra en kostnadsfri ombokning av besöks förlängs. För specifikation se bifogad bilaga för förslag till avgifter för öppenvård och slutenvård.

DÄRFÖR YRKAR JAG PÅ:

- Återremiss med vad som här framförts.

OM ÅTERREMISSYRKANDET SKULLE AVSLÅS YRKAR JAG PÅ ATT:

- Anta Liberalernas förslag till avgifter för öppenvård och slutenvård.
- Avslag på förslaget att ge förvaltningen i uppdrag att så snart som möjligt ta fram ett beslutsunderlag som gör att samma vård kostar samma patientavgift, oavsett kontaktväg

För Liberalerna

Willhelm Sundman

Avgifter för öppenvård och slutenvård

	Förslag 2024	Förändring från 2023	Kommentar
<i>Nedanstående avgifter ingår i högkostnadsskyddet för öppenvård, om inte något annat anges nedan</i>			
Besök i primärvård	220	20	
Videobesök i primärvård	110	10	
Läkarbesök i specialistvård	330	30	Gäller fysiska besök och videobesök
Akuta läkarbesök i specialistvård	440	40	
Samtliga förstabetesök i specialistvård efter remiss från primärvård	Mellanskillnaden mellan primärvårdsavgiften och specialistvårdsavgiften		
Behandlingsbesök i specialistvård	220	20	Gäller fysiska besök och videobesök
Samtliga besök via telefon	110	10	
Samtliga besök vid vårdcentralernas jourmottagningar	330	30	
Behandlingsbesök i specialistvården som är akuta	330	30	
Receptförskrivning utan samband med besök	100	0	
Förskrivning av profylaktiska (förebyggande) läkemedel	200	0	Gäller alla åldrar (nytt). Ingår inte i högkostnadsskyddet
Egenträning	200	0	
Internetbaserad KBT	220/vecka	20	
Ambulanssjukvård	220	20	
Ögonbottenfotografering	200	0	
Bassängträning	200	0	
Digital rökavvänjning	110	10	
Behandling inom regionens tandvårdsstöd	220	20	
Besök hos tandläkare för oralkirurgiska åtgärder enligt tandvårdsförordning (1998:1338) § 2	330	30	För det första besöket ska patienten betala mellanskillnaden mellan primärvårdsavgiften och specialistvårdsavgiften

Åldersgräns för avgiftsfri öppenvård	till och med 19 år	0	Patienter som fyllt 85 år är avgifts- befriade på grund av nationellt beslut
Högekostnadsskydd för öppenvård	1 400	100	
Screening av bukaorta	200	0	Ingår inte i högekostnadsskyddet
Screening för tjock- och ändtarmscancer	200	0	Ingår inte i högekostnadsskyddet
<i>På grund av nationella beslut är mammografi och gynekologisk cellprovtagning avgiftsfri</i>			
Slutenvårdsavgift/dygn	130	10	
Åldersgräns för avgiftsfri slutenvård	till och med 19 år	0	
Provtagning	0	0	
Förlängning av sjukintyg, utan besök	100	0	
Verksamheter utan besöksavgift	Barnhälsovård	0	Gäller oavsett om patienten har rätt till subventionerad vård eller inte
	Mödrahälsovård	0	
	Vuxenhabilitering	0	
	Samordnad individuell planering (SIP)	0	
	Sprututbytesmottagning	0	
	Ungdomsmottagning	0	
	Besök hos rehab-koordinator	0	
	Maria ungdom	0	
	Gryningen (BUP i Karlskoga, för småbarnsföräldrar)	0	
	Öppen rättspsykiatrisk vård	0	
	Smittskyddslagsgrundad vård	0	Gäller oavsett om patienten har rätt till subventionerad vård eller inte
	Riktade hälsoundersökningar på vårdcentralerna i Hällefors och Kopparberg	0	
	Mobil resurs för suicidprevention inom allmänpsykiatrisk öppenvård	0	
	Forskningsbesök	0	
	Besök efter sexuellt övergrepp		

Tidsgräns för kostnadsfri avbokning/ombokning av tidsbokade besök	48 timmar	0	
Avgift vid uteblivande eller för sent återbud	Specialistläkarbesök: 400 kronor. Övriga tidsbokade besök: 290 kronor	90/80	Ingår inte i högkostnadsskyddet.
Verksamheter som är undantagna från uteblivandeavgiften	Centrum för hjälpmedel (besök där förskrivare inom Region Örebro län eller kommun har kallat patienten)	0	
	Screeningsundersökningar	0	
	Smittskydd	0	
	STI-mottagning	0	
	Ungdomsmottagning	0	
	Vuxenhabiliteringen	0	
	Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga	0	
	Barnhälsovård	0	
	Mödrahälsvården, graviditetsrelaterade besök	0	
	Tidsbokad vaccination mot covid-19, säsongsinfluensa och pneumokock	0	

Angående Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2024

2023.11.16

Yrkande/Reservation till hälso- och sjukvårdsnämnden

Vänsterpartiet anser att avgifterna för patienter inom hälso- och sjukvården inte borde höjas. I vårt förslag till budget för Region Örebro län finns inga sådana höjningar med.

Regionfullmäktiges beslut blev dock att avgifterna ska höjas med 10% och att respektive nämnd ska besluta om avgiftshöjningarna.

Mot bakgrund av det kan vi inte avslå förslaget till avgiftshöjningar som föreslås på dagens sammanträde med hälso- och sjukvårdsnämnden. Däremot anser vi att förslaget ska ändras på en punkt, nämligen att vaccination mot TBE för barn- och unga ska vara avgiftsfri. Detta förslag stöds dessutom av regionens medicinska vaccinationsgrupp. Det ger enligt deras bedömning goda hälsoekonomiska effekter. Att vänta med ett sådant beslut ytterligare ett år riskerar bara att leda till onödigt lidande för ett antal barn- och ungdomar samtidigt som den ekonomiska nettoeffekten snarast torde bli negativ.

Vänsterpartiet yrkar på att vaccination mot TBE ska vara avgiftsfri för barn- och ungdomar 3 - 18 år. I det fall vårt yrkande inte bifalls gäller detta yrkande även som reservation.

För Vänsterpartiet Region Örebro län

Rolf Östman

Ledamot hälso- och sjukvårdsnämnden



Yrkande

Ärende: Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2024

Ärendenummer: 4

Diarienummer: 23RS1547

Datum: 2023-11-16

Yrkande: Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2024

I tider där befolkningen får det svårare ekonomiskt och när regionskattesatsen dessutom höjs med 75 öre vill vi inte lägga ytterligare en kostnadsökning för en redan utsatt grupp. Sverigedemokraterna yrkar därför på att inga patientavgifter höjs för personer som fyllt 65 år.

Med hänvisning till ovanstående yrkar vi:

Att patientavgifterna för personer som är 65 år eller äldre föreslås vara oförändrade.

Om yrkandet faller gäller ovanstående som reservation.

För Sverigedemokraterna i Hälso- och sjukvårdsnämnden:

Gunilla Fredriksson (SD)
Ledamot

Habib Brini (SD)
Tjänstgörande ersättare



§ 118 Anmälning- och meddelandeärenden

Diarienummer: 22RS10577

Sammanfattning

Anmälningssärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om initiering för upphandling av två masspektrometrar, 23RS2153.
2. Tillförordnad chef för Område forskning och utbildning har beslutat om initiering för upphandling av UHPLC MS/MS för analys av tekniska arbetsmiljöprover, 23RS4759.
3. Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remisser om nationell högspecialiserad vård:

Arbets- och miljödermatologi, 23RS6213
Differences in sex development, 23RS6210
Dysmeli, 23RS6216
Hyperbar oxygenbehandling, 23RS620
Koagulationssjukdomar, 23RS6205
Malign hypertermikänslighet, 23RS6203
Medfödda immunologiska sjukdomar, 23RS6201
Perifer facialispares, 23RS6199
Skelettdysplasier, 23RS6196
Sällsynta njursjukdomar, 23RS6194.
4. Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör har beslutat om avbrytande av upphandling av programvara för fysioterapeutiska träningsprogram, 22RS8105-4.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Octapharma Nordic AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Nanofix, 23R10822.
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Takeda Pharma AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Immunine, 23RS10821.
7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Pfizer Innovations AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel BeneFix, 23RS10818.
8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Swedish Orphan Biovitrum AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Alprolix, 23RS10816.



9. Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör har beslutat om direktupphandling av webbplatsform och tillhörande applikation för nedladdning av diabeteshjälpmedel, 23R11155.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Region Örebro län och PostNord Sverige AB avseende eBrev och eBrev print, 23RS11231.

11. Tillförordnad chef för Område forskning och utbildning har tecknat avtal mellan Region Örebro län och Oxford Nanopore Technologies PLC avseende research collaboration agreement, 23RS10427.

12. Tillförordnad chef för Område forskning och utbildning har tecknat samarbetsavtal mellan Region Örebro län, Örebro universitet och Umeå universitet avseende medicinsk studie, 20RS13486-9.

13. Tillförordnad chef för Område forskning och utbildning har beslutat om etikprövningsansökan:

23RS10112
23RS9858
23RS9856
23RS9562
23RS9556
23RS9346
23RS9245
23RS9154
23RS9153
23RS7328
23RS8787
23RS8376
23RS8353
23RS8182
23RS8181
23RS7467
23RS8084
23RS8082
23RS7874
23RS7399
23RS7236
23RS7037
23RS6869
23RS6866
23RS6597
23RS6666
23RS6627
23RS6626
23RS6237



23RS5790
23RS5748
23RS5745
23RS5431
23RS5206
23RS5207
23RS5636
23RS5208
23RS5059
23RS4442

14. Tillförordnad chef för Område forskning och utbildning har beslutat om initiering för upphandling av Non invasive assessment of cardiac output och dynamometer MT 2023-0104, 23RS8878.

15. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat tilldelningsbeslut om upphandling av Funduskameror MTH 2021-0123, 21RS6991-36.

Meddelandeärenden:

1. Synpunkter från medarbetare, 23RS1071.
2. Svar på synpunkter från medarbetare, 23RS10713.
3. Synpunkter från medborgare, 23RS3-251.
4. Synpunkter från medborgare, 23RS10795.
5. Svar på synpunkter från medborgare, 23RS10795.
6. Protokollsutdrag patientnämnden 2023-10-27, §28 Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården.
7. Patientnämndens halvårsanalys ”Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården”, 23PN919.
8. Protokollsutdrag patientnämnden 2023-10-27, §32 Rapport om synpunkter från patienter som är 70 år och äldre.
9. Patientnämndens rapport ”Synpunkter från patienter som är 70 år och äldre”, 23PN1112.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2023-11-16, Anmälnings- och meddelandeärenden
- Region Örebro läns yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Sällsynta njursjukdomar



- Region Örebro läns yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Skelettdysplasier
- Region Örebro läns yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Perifer facialispares
- Region Örebro läns yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Medfödda immunologiska sjukdomar
- Region Örebro läns yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Malign hypertermikänslighet
- Region Örebro läns yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Koagulationssjukdomar
- Region Örebro läns yttrande över förslag om NHV - Hyperbar oxygenbehandling
- Region Örebro läns yttrande över förslag om NHV - Dysmeli
- Region Örebro läns yttrande över förslag om NHV - Differences in Sex Development
- Region Örebro läns yttrande över förslag om NHV - Arbets- och miljödermatologi
- Synpunkter från medarbetare
- Svar på synpunkter från medarbetare
- Synpunkter från medborgare
- Synpunkter från medborgare
- Svar på synpunkter från medborgare
- §28 PN Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården.
- Halvårsanalys 2023 Patientnämnden
- §32 PN Rapport om synpunkter från patienter som är 70 år och äldre
- Rapport om synpunkter från patienter som är 70 år och äldre - Patientnämnden

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Paragrafen är justerad



§ 119 Hälsa- och sjukvårdsnämndens och Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget för år 2024

Diarienummer: 23RS5625

Sammanfattning

Verksamhetsplan med budget utgör styrdokument för hälsa- och sjukvårdsnämnden samt Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Planen är utformad för att leda fram mot Målbild 2030 som beslutats av regionfullmäktige. I planen beskrivs hur Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ämnar arbeta med och utveckla hälsa- och sjukvården under rådande utmaningar och förutsättningar kommande år.

En samlad utvecklingsplan för hälsa- och sjukvården har färdigställts under 2023, vilken beskriver fortsatt arbete med nära vård, psykiatrisk vård, vårdcentraler, rehabilitering och hjälpmedel samt specialiserad och högspecialiserad vård. Med utvecklingsplanen som grund ska konkreta färdplaner tas fram. Dessa kommer att beskriva hur hälsa- och sjukvården med god kvalitet och hög patientsäkerhet ska genomföra en omställning till en långsiktigt hållbar organisation i ekonomisk balans.

I verksamhetsplanen behandlas även den fortsatta omställningen till nära vård, vilken omfattar hela Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och sker i samverkan mellan regionen, kommuner och andra vårdgivare. Planen belyser även psykisk ohälsa, ett allvarligt folkhälsoproblem, som ska motverkas genom tidiga och samlade insatser samt samverkan mellan aktörer inom kommun, region och myndigheter. I Region Örebro län ska det vara enkelt för barn och unga som lider av psykisk ohälsa att få hjälp.

I verksamhetsplanen beskrivs bland annat även att primärvården ska vara navet i den nära vården, att länets sjukhus ska fungera som länsdelssjukhus för sina respektive närområden, samtidigt som den högspecialiserade vården ska fortsätta att utvecklas. En förutsättning för utveckling av vården är att klinisk forskning och utbildning bedrivs inom många områden och med hög kvalitet.

I verksamhetsplanen redogörs även för de perspektiv och mål som är fastställda av regionfullmäktige samt de uppdrag som nämnden tilldelar dess beredningar och förvaltningen under 2024.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälsa- och sjukvårdsnämnd 2023-11-16 Hälsa- och sjukvårdsnämndens och Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget 2024
- Hälsa- och sjukvårdsnämnden och Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget 2024
- Bilaga Investeringsbudget 2024



Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar Gustav Ekbäck och Peter Hansson beslutsunderlaget.

Yrkanden

Anna Nordqvist (M), Anna Stark (M), Kristian Berglund (M), Gunilla Fredriksson (SD), Habib Brini (SD) och Willhelm Sundman (L) yrkar avslag på förvaltningens förslag och bifall till eget förslag, bilaga §119:1.

Rolf Östman (V) yrkar i första hand på att ärendet ska återremitteras. I andra hand yrkar han avslag på förvaltningens förslag och bifall till Vänsterpartiets förslag till verksamhetsplan med budget 2024 som lades fram i regionfullmäktige, bilaga §119:2.

Jenny Steen (S) och Anna Gunnarsson (C) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Propositionsordning

Först ställer ordföranden frågan om ärendet ska avgöras i dag och finner att nämnden beslutar att ärendet ska avgöras i dag.

Sedan ställer han förvaltningens förslag mot Anna Nordqvists (M), Anna Starks (M), Kristian Berglunds (M), Gunilla Fredrikssons (SD), Habib Brinis (SD) och Willhelm Sundmans (L) bifallsyrkandet till eget förslag samt Rolf Östmans (V) bifallsyrkande till eget förslag och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Votering

Votering begärs och verkställs på följande sätt. Ordföranden meddelar att förvaltningens förslag är huvudförslag. Sedan meddelar han att nämnden nu har att utse motförslag till huvudförslaget. Ordföranden frågar nämnden vilket av de två motförslagen som har störst stöd och finner att Anna Nordqvists (M), Anna Starks (M), Kristian Berglunds (M), Gunilla Fredrikssons (SD), Habib Brinis (SD) och Willhelm Sundmans (L) förslag har störst stöd.

Ordföranden meddelar att den som vill bifalla förvaltningens förslag röstar ja och den som vill bifalla Anna Nordqvists (M), Anna Starks (M), Kristian Berglunds (M), Gunilla Fredrikssons (SD), Habib Brinis (SD) och Willhelm Sundmans (L) förslag röstar nej.

Voteringsresultat

Voteringen genomförs med upprop med resultatet att förvaltningens förslag får 8 röster, Anna Nordqvists (M), Anna Starks (M), Kristian Berglunds (M), Gunilla Fredrikssons (SD), Habib Brinis (SD) och Willhelm Sundmans (L) förslag får 6 röster, 1 avstår, bilaga §119:3.



Reservationer

Anna Nordqvist (M), Anna Stark (M), Kristian Berglund (M), Gunilla Fredriksson (SD), Habib Brini (SD), Willhelm Sundman (L) och Rolf Östman (V) reserverar sig mot nämndens beslut till förmån för sina egna yrkanden.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta förslag till verksamhetsplan med budget för hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för år 2024.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning

Paragrafen är justerad



Region Örebro län

Verksamhetsplan med budget 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnden
och

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Vision och värdegrund	6
3 Mål, strategier och uppdrag.....	7
4 Budget.....	26
5 Organisation.....	29
6 Uppföljning	30
7 Intern styrning och kontroll	31

1 Inledning

Denna verksamhetsplan utgör styrdokument för hälso- och sjukvårdsnämnden samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Denna verksamhetsplan är Moderaternas, Sverigedemokraternas och Liberalernas version av Socialdemokraternas, Kristdemokraternas och Centerpartiets budgetförslag, som röstades igenom under budgetfullmäktige i juni. Detta förslag är således utformat utifrån de ramar och mål för verksamheten som regionfullmäktige redan fattat beslut om. Trots detta ska verksamhetsplanen leda fram mot Målbild 2030 som beslutades av regionfullmäktige 2019. Om Moderaternas, Sverigedemokraterna eller Liberalernas övergripande budget och verksamhetsplan hade legat till grund för nämndens verksamhetsplan hade ramen och målen för nämnden sett annorlunda ut.

Forsknings- och utbildningsverksamheten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är en integrerad del av verksamheten. Samtidigt som den medicinska och den tekniska utvecklingen ger nya möjligheter för hälso- och sjukvård så finns det stora utmaningar i form av kompetensbrist och ekonomiskt underskott. De mål som formuleras i verksamhetsplanen ska tillsammans bidra till att lösa de övergripande målen i hälso- och sjukvårdslagen; att främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor. I slutet av verksamhetsplanen beskrivs potentiella risker samt åtgärder för att minska riskerna.

Utvecklingsplan för Hälso- och sjukvården inklusive ekonomi i balans

En samlad utvecklingsplan för hälso- och sjukvården har färdigställts under 2023. Utvecklingsplanen beskriver fortsatt arbete med nära vård, psykiatrisk vård, vårdcentraler, habilitering och hjälpmedel samt specialiserad och högspecialiserad vård. Med Utvecklingsplanen som grund har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått i uppdrag att ta fram detaljerade färdplaner med Utvecklingsplanen som utgångspunkt. Förvaltningen ska återkomma till nämnden för beslut. Färdplanerna konkretiserar utvecklingsplanen och beskriver hur hälso- och sjukvården med god kvalitet och hög patientsäkerhet ska genomföra en omställning till en långsiktigt hållbar organisation i ekonomisk balans.

Hälso- och sjukvården ställer om till mer nära vård

Den viktigaste utvecklingen av hälso- och sjukvården sker i verksamheten nära patienterna. Genom att fortsätta omställningen till mer nära vård tas viktiga steg i riktning mot mål som god, jämlik och jämställd hälsa samt att erbjuda en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Omställningen till god och nära vård syftar till att skapa hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i individens behov och förutsättningar så att individens hela livssituationen oavsett ålder kan beaktas. Omställningen omfattar hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen och sker i samverkan mellan regionen, kommuner, andra vårdgivare och civilsamhället. Hälso- och sjukvården ansvarar också för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för riskgrupper och ska stödja individens förmåga att ta ansvar för sin hälsa.

Psykisk ohälsa

Över tid har den psykiska hälsan försämrats hos flera grupper i samhället och allt fler söker vård inom både sluten- och öppenvården. Psykisk ohälsa är ett allvarligt folkhälsoproblem och ska motverkas med tidiga insatser som ska ges genom samlade insatser och tydlig samverkan mellan olika aktörer i kommun, region, myndigheter och privata aktörer. I Region Örebro län ska det vara enkelt för barn och unga som lider av psykisk ohälsa att få hjälp. Region Örebro län ska fortsätta att arbeta med detta med hjälp av en gemensam ingång och en första linje för en tydlig

och strukturerad rådgivning, bedömning och lotsning till rätt vårdnivå. För att tillgången till vården ska vara jämlik ska den kunna erbjudas på fler platser i länet genom länsmottagningar.

Primärvården

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en väl fungerande primärvård är en förutsättning för att klara hela sjukvårdsuppdraget. Där finns de bästa förutsättningarna för att på ett effektivt sätt ta hand om patientens hela behov, detta stärks genom fokus på kontinuitet och teamarbete där professionerna ges förutsättningar att arbeta nära varandra. Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun som ger god tillgänglighet och kontinuitet för regionens invånare. För det krävs att samtliga vårdcentraler är bemannade med distriktsläkare. Då ges förutsättningar för lokal samverkan med kommunens vård och omsorg och andra lokala aktörer. Vårdcentralerna, sjukhusverksamheterna samt den kommunala vården och omsorgen behöver samspela för att säkra vården för de med störst behov. Forskning och utbildning ska vara en naturlig del av verksamheten.

Länsdels- och länsjukvård

Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett och USÖ kommer att vara fullvärdiga akutsjukhus för sina respektive närområden och för USÖ's del även södra länsdelen. Två förlossningsavdelningar ska erbjudas länets födande kvinnor, en på USÖ och en i Karlskoga, vilken återöppnas senast 2026 i enlighet med fullmäktiges beslut.

Fortsatt utveckling av den specialiserade och högspecialiserade vården

Utveckling av den högspecialiserade vården fortsätter för att invånarna ska kunna erbjudas en högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård. Under de kommande åren fortsätter arbetet med att utveckla ytterligare områden inom den högspecialiserade vården.

Det pågår även ett arbete för att minska kötiderna inom de opererande specialiteterna. En god balans mellan den egna efterfrågan och utbudet ger också en ökad möjlighet till utveckling av den högspecialiserade vården, såväl för sjukvårdsregion Mellansverige som för nationell nivå. Organisatorisk sammanslutning av verksamheter har under de senaste åren lett till ökad specialisering och effektivisering, exempelvis inom ledproteskirurgi, obesitaskirurgi och venös kirurgi. Inriktningen inför 2024 är att fortsätta med detta arbete inom vissa områden.

Forskning och utbildning

En förutsättning för fortsatt utveckling av vården är att klinisk forskning och utbildning bedrivs inom många områden och med hög kvalitet.

Patienter och närståendes kunskap och erfarenheter tas tillvara genom forskning, utbildning och innovationer i syfte att fortsätta utveckla vården med patienten i centrum.

ALF-utvärderingen avrapporterades under 2023 och Region Örebro län föll där väl ut med en klinisk forskning som bedömdes hålla en hög kvalitet. Under nästkommande år krävs en uthållighet och en vilja att fortsätta arbetet med att utveckla universitetssjukvården för att stärka regionens uppdrag inom den specialiserade vården men också inom nära vård och psykiatri

Kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvården står sedan några år tillbaka inför en tilltagande kompetensförsörjningsbrist. Befolkningen i Örebro län, liksom i landet som helhet, ökar och den stora utmaningen är att åldersstrukturen förändras genom att antalet äldre ökar. Detta förväntas leda till ett ökat behov av hälso- och sjukvårdstjänster samtidigt som den arbetsföra andelen i befolkningen stadigt minskar. De kommande åren sker en tilltagande konkurrens om den unga arbetskraften då

många arbetsgivare vill attrahera de unga att välja utbildning och yrken till sin specifika bransch. Andra påverkansfaktorer som också utmanar kompetensförsörjningen är bl.a. hög grad av specialisering, förändrade värderingar och förväntningar på ett mer individanpassat arbetsliv.

I kompetensförsörjningsrapporten för Region Örebro län 2021-2025 har förvaltningarna bedömt att flera yrkesgrupper kommer befinna sig i ett kritiskt läge, både på kort och lite längre sikt. Det gäller bland annat grundutbildad samt specialistutbildad sjuksköterska, barnmorska, specialistläkare, tandläkare, ortopedingenjör, undersköterska och fysioterapeut. Enligt den nuvarande prognosen ser det ut att vara mer hållbart för yrkesgrupper som biomedicinska analytiker, underläkare, servicevärd, städare, utredare, handläggare och administratörer.

Ökad digitalisering

Takten på den digitala omställningen i samhället är hög och det ger en digital efterfrågan från våra patienter. Förväntningarna som märks är bland annat efterfrågan på nya kontaktvägar till vården, digitala vårdmöten och önskemål om ökad delaktighet i den egna vården.

Inom verksamheten har den digitala mognaden ökat. Arbetsätt och verktyg inom hälso- och sjukvården fortsätter att utvecklas i linje med detta. Det är grundläggande att utveckling av digitala verktyg sker tillsammans med professionen och de som ska använda dem. Digitala lösningar får inte leda till mer arbete för personalen än vad nyttan är för patienten. Under 2024 planeras förberedelser för ett nytt digitalt vårdinformationssystem.

Säkerhetsläget

Det nuvarande säkerhetspolitiska läget har aktualiserat behovet av beredskapsarbetet inom hälso- och sjukvården, som utgör en samhällsviktig verksamhet som alltid måste fungera. Pandemin har även belyst betydelsen av att skyddsutrustning, medicinskt material och läkemedel kan tillhandahållas säkert. I regionen pågår arbetet med att se över och stärka tekniska försörjningssystem för el och vattenförsörjning för regionens sjukhus. Arbetet bör även inkludera vårdcentraler som vid svåra påfrestningar i samhället kommer få ett helt annat uppdrag där exempelvis krig i landet kommer kräva helt andra arbetsätt än i nuläget.

Hälso- och sjukvården behöver stärka de resurser som arbetar med krisberedskap och civilt försvar för att exempelvis arbeta med risk- och sårbarhetsanalys, omvärldsbevakning, säkerhetskydd, robusta och funktionssäkra vårdlokaler, skalskydd och skärpt uppmärksamhet för antagonistiska hot med flera åtgärder. Det kan även tillkomma investeringskostnader för exempelvis lager, lagerhållning och inköp av material, läkemedel och utrustning samt övriga robustgörande åtgärder som fortsatt säkring av teknisk försörjning, IT, telefoni och kommunikation och alternativa lokaler att bedriva hälso- och sjukvård i.

2 Vision och värdegrund

Region Örebro läns **vision:**

Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Region Örebro läns **värdegrund:**



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

Målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030

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

Målbilden sammanfattas i följande delar:

Invånare och patient

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

Medarbetare

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

Organisation

- Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas

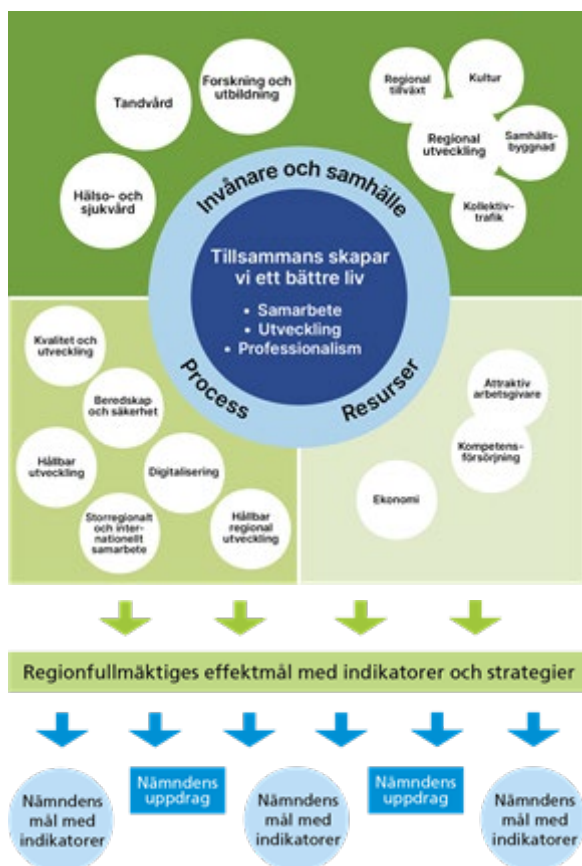
3 Mål, strategier och uppdrag

Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Region Örebro läns övergripande styrdokument. Det syftar till att utveckla Region Örebro läns verksamheter för att tillgodose invånarnas och samhällets behov på bästa sätt. I verksamhetsplanen anges mål, inriktningar och ambitioner. Verksamhetsplanen innehåller tre perspektiv som är särskilt viktiga för att styra mot visionen ”Tillsammans skapar vi ett bättre liv”. Värdegrunden ”samarbete, utveckling och professionalism” är ett stöd i riktningen mot visionen.

Perspektiven är

- invånare och samhälle
- process
- resurser.

Inom perspektiven har regionfullmäktige fastställt effektmål med indikatorer. De beskriver hur Region Örebro läns nämnder och verksamheter förväntas bidra för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Regionfullmäktige har också pekat ut viktiga strategier för arbetssätt, metoder och processer. Nämnderna ska konkretisera ansvaret och kan fastställa specifika mål och uppdrag som gäller för nämndernas ansvarsområden.



3.1 Perspektiv: Invånare och samhälle

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

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård

God hälsa är viktigt för länets invånare. Hälso- och sjukvården i Örebro län ska främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor. Hälso- och sjukvården behöver utvecklas så att länets invånare ges förutsättningar att ta större ansvar för sin fysiska och psykiska hälsa. I arbetet med levnadsvanor ska vården erbjuda stöd och behandling för att minska tobaksbruk/nikotinbruk och riskbruk av alkohol. Vad gäller alkohol- och drogmisbruk erbjuder vården också stöd och behandling. Det är av stor vikt att utveckla arbetet med fokus på barn och ungdomar, exempelvis genom Maria ungdom som vänder sig till ungdomar som har problem med alkohol och droger.

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är ytterligare levnadsvanor som bidrar till den samlade sjukdomsburden i Sverige, så som hjärt- kärlsjukdom, cancer, diabetes typ 2 och även psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården arbetar för att bli bättre på att tillfråga om levnadsvanor och erbjuda stöd till förändring, där det är av relevans för framtida hälsa. Regionen fortsätter att arbeta med förskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR). Genom ett regeringsbeslut från 2023 sker också satsningar för att öka förskrivningen.

En viktig del i det förebyggande arbetet är olika screeningsundersökningar, och innebär en systematisk uppföljning av befolkningen för att identifiera personer med tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa och följsamhet till nationella screening-program är därför en viktig del av folkhälsoarbetet. Screening för bröstcancer är sedan länge ett välfungerande screeningarbete och flera är antingen införda som screening för tjocktarmscancer, på väg att införas eller under utvärderande.

En gemensam satsning mellan Region Örebro län och länets kommuner gällande språkstörning initieras under hösten 2023. Tillgången till logoped i länets barnhälsoteam har hittills sett olika ut. Genom satsningen kommer alla barnhälsoteam att ha tillgång till logoped, i syfte att kunna fokusera mer på tidiga insatser och ge en mer jämlik vård.

Skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället ökar. Arbetet med att möta behov relaterade till den demografiska utvecklingen och psykisk ohälsa är prioriterat. Hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för riskgrupper och att stödja individens förmåga att ta ansvar för sin hälsa. Viktiga framgångsfaktorer är medarbetarnas kompetens och stödstrukturer i arbetet. Arbetet med att utveckla vården för patienter med sammansatta vårdbehov och kronisk sjukdom ska fortsätta. Detta avser exempelvis äldre och personer med funktionsnedsättning. Detta ska bland annat ske genom att vårdcentralerna bemannas och organiseras för att bättre tillgodose de olika målgruppernas behov.

Möjligheten för patienter att få sin vård i hemmet behöver stärkas. Därför ska utvecklingen av den mobila sjukvården fortsätta med målsättningen att den ska bli mer jämlik över länet. Arbetet ska ske i samspel mellan primärvården, den specialiserade vården och kommunerna.

Samverkan mellan den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården ska utvecklas och

det medicinska stödet till kommunerna behöver säkerställas. För att främja en god hälsa och förebygga ohälsa kommer Region Örebro län att fortsätta utveckla samarbetet med kommunernas olika verksamheter, civilsamhället och patientföreningar. Det finns ett ömsesidigt beroende mellan Regionen och kommunerna, i vilket det är viktigt med gemensamma arbetsätt som tydliggörs och utvecklas efter behov i det gränssnitt som den kommunala vården utgör. Den målbild och färdplan för omställning till god och nära vård, som tagits fram tillsammans med länets kommuner, ska omsättas i praktisk handling.

God, jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

All vård ska ges utifrån den enskilda individens behov med respekt för alla människors lika värde och genom ett professionellt bemötande. Detta oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Det finns skillnader i hur kvinnor och män söker och får vård. Det behöver uppmärksammas och det ska vara en del i det fortsatta arbetet med jämlik och jämställd vård. Eftersom sjukskrivning är en del av vård och behandling inom sjukvården, behöver det även uppmärksammas att kvinnor och män får en patientsäker, jämlik och jämställd sjukskrivning- och rehabilitering.

Arbetet med omställningen till en god och nära vård syftar till att skapa en hälso- och sjukvård som är sammanhållen med utgångspunkt i individens behov och förutsättningar där hela individens livssituation beaktas. För att nå dit ska regionen identifiera de patienter som har behov av en samordnad individuell plan (SIP) och erbjuda en sådan. I de flesta fall har dessa patienter även behov av en fast vårdkontakt med ett samordningsansvar. För att öka kontinuiteten ska fler kunna få en fast läkarkontakt.

Som stöd i omställningsarbetet har en färdplan tagit fram gemensamt av Region Örebro län och länets kommuner.

Den psykiatriska vården behöver utvecklas, stärkas och tillgängliggöras för alla åldersgrupper. Här är samverkan med kommunerna mycket viktig, inte minst för kring det nationella vård och insatsprogrammet för ADHD. Utvecklingen av Första kontakten barn och unga ska fortsätta med ett ökat samarbete både internt och i samverkan med länets kommuner, för att möjliggöra bättre tillgänglighet och ett bättre omhändertagande för patienten. Samarbetet mellan den psykiatriska och somatiska vården behöver förbättras och utvecklas för att ge en bättre vård och ett bättre omhändertagande av patienter med samsjuklighet.

För att utveckla vården i riktning mot en nära vård till länets befolkning behöver den psykiatriska vården generellt förändra sina arbetsätt. Utifrån rekommendationerna från den statliga samsjuklighetsutredningen ska samverkan med länets kommuner förbättras kring patienter med både beroendeproblematik och psykiatriska diagnoser. Detta sker med stöd av en gemensam styrgrupp med representanter från både Region Örebro län och länets kommuner. Ett konkret exempel är ett pilotprojekt i Karlskoga som inom befintliga resurser förbättrar omhändertagandet av patienter med komplexa behov som kräver samordnade insatser.

Inom Barn- och ungdomspsykiatri läggs stort fokus på att skapa gemensamma vårdprocesser med samtliga aktörer inom hälso- och sjukvården, till exempel Habiliteringen och Mottagning för psykisk ohälsa barn och unga. I detta arbete behöver även möjligheterna till barn och ungas

delaktighet stärkas, för att hälso- och sjukvården ska leva upp till Barnkonventionen.

Våld i nära relationer är ett samhällsproblem som har ökat allt mer det senaste året. Arbetet mot våld i nära relationer och att stärka vården för patienter som utsatts för sexuella övergrepp är prioriterade områden. Region Örebro län fortsätter arbetet enligt riktlinjer och enligt överenskommelse om samverkan med länets kommuner och Länsstyrelsen i Örebro län. Våld och hot är också en riskfaktor för långvarig sjukskrivning och som därmed bör uppmärksammas i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen.

Högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård

Länets invånare ska få vård som håller hög kvalitet. Att ge vård av hög kvalitet innebär att vård kan erbjudas av rätt kompetens vid rätt tillfälle, med ett effektivt användande av gemensamma resurser och hög patientsäkerhet. Region Örebro län är en av landets sju regioner med universitetssjukhus och har i uppgift att bedriva och utveckla högspecialiserad vård.

En ökad rekrytering av rätt kompetens är avgörande för en god vård och en god arbetsmiljö avgörande för att medarbetarna stannar kvar. Därför måste Regionen ändra både på vem som gör vad inom olika välfärdsområden men också vilka kompetenser som nyttjas till vad. Vårdens medarbetare ska ägna sin tid till patientnära arbete. Hälso- och sjukvården måste fortsätta utveckla och använda verktyg och metoder för att rätt kompetens ska finnas på rätt plats och att kompetens nyttjas på bästa möjliga sätt. Bra arbetsmiljö och goda arbetsvillkor är en förutsättning för att medarbetare ska vilja och orka stanna kvar inom vårddycket.

Region Örebro län behöver ständigt arbeta med och bli bättre på effektivisering. Det behövs enklare och smartare sätt att utföra arbetsuppgifter, med rätt verktyg, bra stöd och närvarande ledarskap. Rätt medarbetare, eller rätt team av medarbetare med rätt kompetens, ska möta patienten. Det är viktigt att öka andelen tid som används för direkt och indirekt patientarbete och minska andelen administration, byråkrati och kringarbete.

Den högspecialiserade vården bidrar till Region Örebro läns utveckling och attraktivitet. Den stärker även förutsättningarna för att utveckla länets sjukvård på ett sätt som gynnar länets egna invånare, invånarna i Sjukvårdsregion Mellansverige samt hälso- och sjukvården i stort. Utbud och upptagningsområden har successivt utökats inom flera områden, bland annat inom neurokirurgi och neurointervention. Till dessa områden har det rekryterats ytterligare kompetens vilket skapar gynnsamma förutsättningar för att säkerställa utvecklingen framöver. Cyklotronen har lyfts på plats och installationen fortgår vilket på sikt kommer ge regionen förbättrade möjligheter till avancerad cancerdiagnostik.

En nationell prioriteringsprocess pågår kring delar av den högspecialiserade vården. Hälso- och sjukvården har en väl uppbyggd verksamhet kring flera av de aktuella diagnoserna och ett starkt engagemang i dessa frågor är avgörande för den högspecialiserade vårdens utveckling i Region Örebro län.

En god och nära vård utgår från patientens behov och delaktighet och förutsätter således att såväl primärvården som den övriga specialistvården organiserar sig utifrån detta. Med en god och nära vård kommer patientens upplevelse av vården förbättras, patient och närstående kommer bli tryggare och vården kommer arbeta mera resurseffektivt än idag. Med tidigare interventioner

och en tydligare planering tillsammans med patient och närstående så kommer många inläggningar och återinläggningar kunna förebyggas. På så vis får arbetet med den goda och nära vården effekter på såväl vårdkvaliteten som patientsäkerheten och ekonomi.

Tillgänglig vård är avgörande för att säkerställa god hälsa och välbefinnande för alla patienter, oavsett ålder, sjukdom eller personliga förutsättningar. En tillgänglig vård garanterar att patienterna kan få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster i tid och på rätt vårdnivå utifrån deras behov. Tyvärr har pandemin påverkat vården, vilket har lett till att vissa vårdbehov har blivit eftersatta. Under 2024 och framåt är det en prioriterad uppgift att arbeta med den vård som skjutits upp och att återuppta den på ett säkert sätt.

För att skapa bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet krävs en utveckling av det nuvarande arbetssättet med ett helhetstänk. Detta innebär en balans mellan behov och tillgängliga resurser genom produktions- och resursplanering. Dessutom krävs samarbete med kommunerna. För att möjliggöra behandling av fler sjukdomar och förbättra tillgängligheten för patienter, behöver verksamheten kombinera detta med utveckling av medicinsk teknik och avancerade metoder för vård och behandling.

Det är också viktigt att prioritera förebyggande vård och hälsofrämjande åtgärder för att minska behovet av akut vård och att förbättra hälsan i samhället som helhet. Detta kan uppnås genom utbildning och medvetenhet om hälsa och genom att tillhandahålla tidig diagnos och behandling av sjukdomar. En väl fungerande primärvård är också en viktig faktor för att förbättra tillgängligheten till vård för patienter.

Invanorna ska snabbt kunna få kontakt med vården och få råd och lotsas fram till ett digitalt eller fysiskt vårdbesök. Möjligheten till digitala vårdmöten ska fortsätta att utvecklas. Under året kommer ett nytt journalsystem att införas. Det skapar bättre digitala förutsättningar för både patienter och personal.

Region Örebro län deltar aktivt i det nationella samarbetet där Inera har uppdraget att för regioner och kommuner ge förutsättningarna för en sammanhållen digital informationsmiljö samt tillhandahålla plattformar och tjänster skapade för att stödja detta ändamål. Samverkan sker även med åtta andra regioner inom Sussa-samarbetet (Strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer). Dessa regioner inför under 2024 ett nytt gemensamt vårdinformationssystem. Samverkan med länets kommuner ska fortsätta och ytterligare förstärkas. Detta sker även med stöd av Sussa-samarbetet.

God tillgänglighet handlar om balans mellan patienternas behov och verksamhetens möjlighet att möta behoven. En hög tillgänglighet får inte innebära att vissa former av patientmöten drabbas negativt. Tillgängligheten gällande allt från digitala möten, telefonrådgivning, akutbesök, planerade möten med hälso- och sjukvårdens medarbetare till det akuta eller planerade ingreppet måste ske utifrån verksamhetens förutsättningar. Genom att arbeta med vårdens processer över organisatoriska gränser ökar möjligheterna att minska icke värdeskapande åtgärder.

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, säker och resurseffektiv vård. Det är därför viktigt att verksamheterna arbetar systematiskt med kvalitets- och utvecklingsarbete. Det ska ske bland annat utifrån kunskapsstyrning.

Implementeringen av den framtagna regionala handlingsplanen för patientsäkerhet är också ett viktigt redskap i arbetet för ett hållbart kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Ett tillitsfullt samarbete mellan vårdens olika aktörer såväl internt inom hälso- och sjukvården som externt med andra regioner och mellan Region Örebro län och kommunerna är en förutsättning för att uppnå en god och säker vård. Region Örebro län har delägarskap i och ett nära samarbete med Capio Läkargruppen AB. Samtliga privata vårdgivare ska känna tillit, förtroende och vara inkluderade i Region Örebro läns arbetssätt med att utveckla och leverera bra vård i länet. Ett utökat vårdavtal med Capio Läkargruppen möjliggör en förbättrad tillgänglighet och en förkortning av värdköer.

Forskning och utbildning

Forsknings- och utbildningsverksamheten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är en integrerad del av verksamheten. Forsknings- och utbildningsuppdraget genomförs i samverkan med invånare, närstående, patienter och civilsamhället genom att ta tillvara deras kunskaper, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning och utbildning som medskapare.

Strategin för klinisk forskning och innovation prioriterar tre områden: klinisk forskning med hög kvalitet, klinisk forskning och innovation med tydlig samhällsnytta och unik regional betydelse samt klinisk forskning och innovation med hög utvecklingspotential. Utvecklingsområden kopplat till Life science-strategin är precisionsmedicin och precisionshälsa samt artificiell intelligens (AI) och välfärdsteknologi. Forskning, utbildning och innovation kommer invånarna till godo genom att erbjuda evidensbaserad hälso- och sjukvård i utvecklingsfronten, bygga framtida evidens, utveckla innovativa lösningar och utbilda framtida medarbetare.

Region Örebro läns utbildningsstrategi sätter fokus på utbildningsfrågorna och målsättning för arbetet fram till 2030 och delmål avspeglas i effektmål samt indikatorer för 2023. Kompetensförsörjning inom det medicinska området är prioriterat och i linje med detta ses en ökad samverkan kring dessa frågor på både lokal och nationell nivå.

Region Örebro län samverkar med Örebro universitet inom ramen för det gemensamma universitetssjukvårdsuppdraget. Inom den nära vården sker också en samverkan med länets kommuner. Universitetssjukvården är en drivkraft på den regionala, nationella och internationella arenan som attraherar studenter, medarbetare, forskare, patienter och näringsliv till Örebro län. Universitetssjukvård bedrivs inom hela bredden av Region Örebro läns hälso- och sjukvård inklusive odontologi och karaktäriseras av högkvalitativ hälso- och sjukvård, klinisk forskning, utbildning, innovation och samverkan med kommuner, näringsliv, patienter och civilsamhället.

Utvecklingen inom precisionsmedicin och precisionsdiagnostik fortsätter under 2024 och ett precisionsmedicinskt centrum har under 2023 etablerats tillsammans med Örebro universitet. I takt med att kunskapen ökar erbjuds länets invånare nya behandlingsmetoder.

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

Indikatorer

- Förbättrade resultat i det förebyggande arbetet.
- Tillsammans med patienten/individen ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.
- Länets invånare deltar i hög utsträckning i nationella screeningprogram och hälso- och sjukvården är aktiv i införandet av nya nationella screeningprogram.
- Åtgärder finns insatta för att förbättra psykisk hälsa bland barn och unga.

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

Indikatorer

- Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.
- Uppfyllelse av den nationella vårdgarantin.
- Återbesök inom planerad tid.
- Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården.
- Fortsatt omställning till mer av nära vård, både internt och i samverkan med länets kommuner.
- Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.

Effektmål 6. Forskning som bedrivs är av hög kvalitet och kommer länets invånare till godo.

Indikatorer

- Den kliniska forskningen ska vara fördubblad med bibehållen kvalitet till år 2030. Region Örebro läns forskningsproduktion ska minst stabiliseras under året på nuvarande höga nivå med bibehållen kvalitet.
- Forskningsanslag erhållna i nationell eller internationell konkurrens ska öka jämfört med föregående år samt i relation till Region Örebro läns interna forskningsanslag och forsknings-ALF.

Effektmål 7: Utbildning som bedrivs är av hög kvalitet och kommer länets invånare till godo.

Indikatorer

- Andel studenter, elever och medarbetare med utbildningstjänst som uppger goda möjligheter att uppnå sina lärandemål under den kliniska utbildningen ska uppgå till mer än 90 procent.

- Andel studenter som uppger att de haft möjlighet att samarbeta med andra yrkesgrupper eller studenter från andra utbildningar under sin placering ska uppgå till mer än 85 procent.

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

Indikatorer

- Ett fortsatt ökat utbud av digitala tjänster för att ge delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.
- Förbättrad tillgänglighet i första linjens vård genom automatiserade digitala flöden och stöd för kommunikation med länets invånare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Nr 1. Att utifrån ett medborgarperspektiv se över möjligheterna till en gemensam ingång till länets primärvård

Nr 2. Att återkomma till nämnden med en beskrivning av arbetet med krisberedskap och civilt försvar såsom risk- och sårbarhetsanalys, omvärldsbevakning, säkerhetsskydd, skalskydd, hot och våld, revidering och upprättande av rutiner, samverkan med andra aktörer, utbildning och övning för att exempelvis omhänderta drabbade efter terrorattentat och/eller krig.

Nr 3. Att utreda 1177 Direkts påverkan på vårdcentralernas verksamhet och möjlighet till att bedriva sitt arbete på ett patientsäkert och resurseffektivt sätt.

Nr 4. Att utreda och säkerställa möjligheten att bedriva akut medicinsk och kirurgisk verksamhet på samtliga tre akutmottagningar i länet.

Nr 5. Att se över behovet av kvällsöppna vårdcentraler i länets kommuner.

Nr 6. Att ta fram en plan för att minska antalet uteblivna besök i vården.

Nr 7. Att utreda hur andelen patientnära tid kan öka genom att effektivisera administration, dokumentation och stödsystem.

Nr 8. Införa möjligheten för patienten att välja sin fasta läkarkontakt genom 1177

Nr 9. Att utreda införande av vårdval BUP

Nr. 10. Att starta en sexualbrottsmottagning i enlighet med fullmäktiges beslut

Nr. 11. Att införa fysioterapi inom barn- och ungdomspsykiatri

Nr. 12. Att ta fram en beskrivning och ett förslag på hur arbetet skall bedrivas tillsammans med länets kommuner för att skapa mellanvårdsplatser

Nr. 13. Att ta fram en plan för jämlik vård gällande unga vuxna, psykos, neuropsykiatriska sjukdomar och psykiatri

Nr. 14. Att ta fram en beskrivning och förslag för samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård

Nr. 15. Att ta fram ett förslag för hur jourverksamhet inom primärvården skall bedrivas inom länet

Nr. 16. Att utreda och återkomma till nämnden med en föreslagen plan gällande koncentration av delar av specialistmottagningar till USÖ innehållande risk- och konsekvensanalys samt ekonomisk kalkyl. Beslutet tas sedan i Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nr. 17. Att ta fram en plan för att öka elektiva och akuta högspecialiserade ingrepp på USÖ

Nr. 18. Att ta fram en plan för att minska ej högspecialiserade ingrepp på USÖ

Nr. 19. Att ta fram en plan för att öka elektiva ingrepp på Karlskoga och Lindesbergs lasarett

Nr. 20. Att ta fram en plan för nivåstrukturering av intensivvården inom länet

Nr. 21. Att ta fram ett förslag till hur sjuktransportresor och sekundära ambulanstransporter skall organiseras och hanteras inom länet

Nr. 22. Att ta ett förslag till vilken servicenivå som skall finnas gällande röntgen och laboratorieverksamheten på de olika sjukhusen

Nr. 23. Att ta fram en beskrivning av hur forskning och utbildning ska bedrivas på hög vetenskaplig nivå

Nr. 24. Att i primärvården öka kunskapen om och införa skriftliga rutiner vid misstänkt Endometriosis i enlighet med fullmäktiges beslut

Nr. 25. Att införa en vårdgarantienhet för att korta köer och öka tillgängligheten

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar är fria att styra över sin verksamhetsplanering. Utöver detta får de även i uppdrag:

Nr. 26. Att följa arbetet med årlig avgiftsöversyn och stödja nämnden i dessa frågor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för specialiserad får i uppdrag

Nr. 27. Att följa och återrapportera till nämnden det som berör hälso- och sjukvården i den nationella processen kring högspecialiserad vård

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för närsjukvård får i uppdrag:

Nr. 28. Att följa arbetet med färdplanen för nära vård som tagits fram i samverkan med länets kommuner och återrapportera det till nämnden

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för psykiatri får i uppdrag

Nr. 29. Att följa och återrapportera till nämnden arbetet med de nationella vård- och insatsprogram som tagits fram inom beredningens ansvarsområde.

Nr. 30. Att särskilt arbeta för att förbättra samverkan mellan BUP, skola, elevhälsa och socialtjänst i syfte att främja bättre och mer effektivt patientbemötande.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för forskning och utbildning får i uppdrag:

Nr 31. Att fortsätta följa och åiterrapportera till nämnden arbetet med den nu färdiga ALF-utvärderingen med ett särskilt fokus på uppföljning och de slutsatser som framkom av utredningen.

Nr 32. Att följa och åiterrapportera till nämnden processen med att i samverkan med länets kommuner och universitetet prioritera utveckling av utbildning, forskning och innovationsmiljöer inom den nära vården avseende äldres hälsa, sjukdomar och omsorg samt stärka forskningsförankringen av folkhälsoarbetet.

3.2 Perspektiv: Process

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

Strategi: Kvalitet och utveckling

Strategier för kvalitet och utveckling

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

Region Örebro läns verksamhetsplan innehåller ovanstående strategier. Dessa har för Hälso- och sjukvården konkretiserats i nedanstående arbetsätt som visas med mål, indikatorer och uppdrag.

Arbetsätt

En kunskapsorganisation som ständigt utvecklas

Kvalitetsarbete innebär att använda faktabaserade beslut, arbeta med processer och ständiga förbättringar med fokus på dem vi är till för. Det kräver kunskap och engagemang i ledningen, att ett helhetsperspektiv anammas och att medarbetare är delaktiga i arbetet. För att driva kvalitetsarbete krävs förutom professionell kunskap, kunskap i förbättringsarbete samt – för hälso- och sjukvård - patientens kunskap.

Det är avgörande att medarbetare ges goda förutsättningar för att driva och delta i kvalitetsarbete och att ledningen efterfrågar resultat. Hälso- och sjukvården måste vara flexibel, ta till sig nya rön och ny teknik samt förändras i takt med omvärlden under ordnade former. Nationellt framtagna kunskapsstöd skapar förutsättningar för att erbjuda kunskapsbaserad, effektiv och jämlik vård under förutsättning att de omsätts i patientmötet. Etablering av lokala programområden som arbetar enligt kunskapsstyrningsprocessen är en del i detta arbete. Viktigt är här att samordna med de redan befintliga kunskapsstyrningsområdena som Rådet för medicinskt kunskapsstöd, Camtö och läkemedelskommittén med dess expertgrupper i det pågående arbetet med kunskapsstyrning.

Regionens kostnader för läkemedel har ökat markant och kostnaden står inte alltid i relation till ett ökat välmående. Det innebär att läkemedel skriv ut och ordinerar utan att det ger någon större nytta för patienten. Kontrollen kring kostnadsutvecklingen för läkemedel måste därför på ett strukturellt plan bli bättre.

Riskerna med övermedicinering är även överhängande och skapar en merkostnad för regionen att först betala för läkemedel och sedan stå för en ökad kostnad av komplikationer till följd av bekostat läkemedel. För att Region Örebro län ska kunna minska sina kostnader för läkemedel samt undvika kostnaden för komplikationer för övermedicinering behövs ett mer strukturerat och uppföljningsbart system med läkemedelsanvändning inrättas.

Tillgång till tillförlitlig realtidsdata är en förutsättning för förbättringsarbete. Utveckling förutsätter även samverkan med forsknings- och innovationsverksamhet. Att systematiskt under ordnade former pröva och utveckla nya metoder, vårdformer och arbetssätt är avgörande för att klara framtidens behov och kännetecknar universitetssjukvård. Att hälso- och sjukvården är kunskapsdriven är en förutsättning för att uppfattas som attraktiv både av patienter och av omgivande remitterande regioner.

Faktabaserad styrning handlar om att ta beslut baserade på insamlad och analyserad information. Syftet är att få en klar bild av verksamheten och därmed kunna förbättra den. Genom att använda denna metod kan man öka effektiviteten och kvaliteten i arbetet. Planen är att införa detta över en period på 3-5 år. Under denna tid kommer man att skapa gemensamma metoder och verktyg för att bättre kunna analysera och planera verksamheten. En viktig del är att alla i organisationen har tillgång till samma information och använder samma beräkningsmodeller. Det kommer också att erbjudas utbildning för att öka kunskapen om metoden och skapa ett gemensamt IT-stöd. Målet är att skapa en verksamhet som effektivt kan möta vårdbehoven med hög kvalitet genom att basera beslut på fakta.

Omställning till nära vård

En omställning till nära vård är önskvärd för att på ett bättre sätt möta invånarnas behov av en mer sammanhållen och personcentrerad vård som kännetecknas av delaktighet, samordning och kontinuitet. Omställningen är också nödvändig för att möta de utmaningar vi står inför med ökade och förändrade behov hos befolkningen och det svåra ekonomiska läget.

Förutsättningar behöver skapas för att kunna prioritera insatser som leder till en bättre vård för den som har störst behov. En mer proaktiv och planerad vård skapar trygghet för patienter och närstående och gör att sjukhusinläggningar och besök på akutmottagningen som inte är nödvändiga kan undvikas.

För att uppnå detta behövs:

- Gemensamma arbetssätt för att identifiera patienter som ger underlag för rätt bedömningar och vård på rätt nivå.
- En individuell och samordnad planering av patientens vård och omsorg
- Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt som skapar kontinuitet och som stödjer patienten i att samordna vården och omsorgen
- Ett anpassat utbud av insatser för vård i hemmet som genomförs i samarbete mellan vårdcentralerna, sjukhusverksamheterna, ambulanssjukvården samt den kommunala vården och omsorgen.

Utvecklandet av specialiserad och högspecialiserad vård

Region Örebro län är en av två regioner med universitetssjukhus i sjukvårdsregion Mellansverige och har i uppgift att bedriva och utveckla specialiserad och högspecialiserad vård till nytta för patienter i första hand inom region Örebro län och sjukvårdsregionen men även inom Sverige som helhet för vissa åtgärder. Sjukhusen i Karlskoga, Lindesberg och Örebro har väldefinierade basuppdrag men också egna inriktningar. Planerad vård ska i största möjliga utsträckning separeras från akut vård, för att maximera produktiviteten. Organisatorisk sammanslutning av verksamheter har under de

senaste åren lett till ökad specialisering och effektivisering, exempelvis inom ledproteskirurgi, obesi-taskirurgi och venös kirurgi. Inriktningen 2024 är att fortsätta med detta arbete.

Strategi: Beredskap och säkerhet

Strategier för beredskap och säkerhet

- Att skapa gemensamma förutsättningar för hantering av sådana kriser och extraordinära händelser som kräver ett regionövergripande perspektiv.
- Att verka för att beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i de sammanhang där det behövs.
- Att överenskommelserna med staten avseende dels regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar, dels hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ligger som grund för regionens arbete med dessa frågor. I syfte att nå ett gott resultat för hela Region Örebro län utvecklas förvaltningsövergripande samarbetsformer som också syftar till att kunna arbeta fram underlag för beslut i olika forum.

En ny ledningsmodell och beredskapsplan finns framtagen och började gälla den första april 2023. Inom HS har ett Beredskapsnätverk bildats med inbjudna funktioner från övriga förvaltningar och viktiga samverkansparter. En förvaltningsövergripande samverkansgrupp för beredskapsfrågor samt en arbetsgrupp avseende civilt försvar har bildats inom Region Örebro län för att brett effektivisera informationsvägarna och medvetandegöra beredskapsorganisationen och dess tillhörande arbete.

Hälso- och sjukvården har tillsammans med Polisen, Räddningstjänsten och SOS alarm AB (PROSS) påbörjat ett strategiskt, operativt samarbete som är under utveckling. Behovet av en samverkansstruktur har aktualiserats under de senaste åren och planen är nu att denna gruppering ska underlätta arbetet mot gemensamma mål och förenkla kommunikationen mellan organisationerna vid extraordinära händelser.

För att Region Örebro län med dess olika verksamheter ska klara av grunduppdraget inom hälso- och sjukvården krävs det att vi är samordnade och robusta i det fall vi skulle utsättas för olika påfrestningar eller andra extraordinära händelser.

Strategi: Digitalisering

Strategier för digitalisering

- Att skapa en hög grad av förankring och att verksamheterna ansvarar för och bidrar i arbetet med att öka den digitala mognaden i organisationen.
- Att arbeta med utbildning och en lärande organisation för att förändra och utveckla arbetssätt.

Arbetsätt

Fortsatt utveckling av digitala arbetsätt inklusive införandet av framtidens vårdinformationsstöd (FVIS).

Ökade möjligheter för patienterna att utföra sina ärenden via digitala tjänster.

Ökad intern användning av digitala tjänster inklusive digital användning inom forskning och utbildning

Ökad styrning/hänvisning av patientflöden mot digitalt först, där det är möjligt.

Strategi: Hållbar utveckling

Strategier för hållbar utveckling

- Att samverka och kommunicera tvärfunktionellt inom ordinarie lednings-, huvud-, och stödprocesser.
- Att skapa en hög grad av förankring och ägandeskap i linjeorganisationen gällande hållbarhetsfrågorna.
- Att ha en tydlig målstyrning och kontinuerligt följa upp Program för hållbar utveckling för att försäkra att verksamheterna rör sig mot beslutade mål.
- Att arbeta med utbildning och en lärande organisation för att kontinuerligt utveckla och integrera förståelse av vad hållbar utveckling betyder för verksamheterna.

En av de största källorna till Region Örebro läns miljö- och klimatbelastning är användningen av engångsmaterial. Vi måste därför intensifiera arbetet med att minska användningen av engångsprodukter genom att ändra andra arbetssätt, genom att byta till flergångsmaterial och byta ut produkter med hög klimatpåverkan till sådana med lägre. Klimatlistan är ett verktyg som verksamheterna kan använda där särskilt klimatpåverkande produkter pekas ut.

Klinisk forskning, utbildning och innovation är förutsättningar för en hållbar utveckling i alla dess perspektiv. Program för hållbar utveckling lyfter fram god hälsa och livsmiljö som en av tre övergripande mål tillsammans med jämlikt och jämställt och ansvarsfull resursanvändning. Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en ny gruppering bestående av miljösamordnare, representation från HR och Patientsäkerhetsenheten samt stabschef för Verksamhets- och ledningsstöd bildats och är i uppstart, ytterligare representanter från områdena behöver tillföras på sikt. Målet är att gruppens arbete på ett väl förankrat och tydligt sätt ska falla ner i förvaltningens respektive områden och därigenom vara integrerat i ordinarie verksamhet.

Region Örebro läns verksamhetsplan innehåller ovanstående strategier. Dessa har för Hälso- och sjukvården konkretiserats och används i nedanstående arbetssätt och uppdrag.

Arbetssätt

Att aktivt samverka och kommunicera kring hållbar utveckling

Att skapa en tydlig förankring och känna ansvar i linjeorganisationen

Att arbeta för akademisering av det hälsofrämjande folkhälsoarbetet

Strategi: Hållbar regional utveckling

Strategier för regional utvecklingsstrategi

- Att driva genomförandet av Regional utvecklingsstrategi.
- Att driva insatser som skapar likvärdiga förutsättningar i hela länet.
- Att bygga resiliens och utvecklingskapacitet i Örebro län.

Region Örebro läns verksamhetsplan innehåller ovanstående strategier. Dessa har för Hälso- och

sjukvården konkretiserats och används i nedanstående delar.

Arbetsätt

Investeringar i FoU

Högspecialiserad vård

Universitetssjukvård

Forskning inom området

Strategi: Storregionalt och internationellt samarbete

Strategier för storregionalt och internationellt samarbete

- Att samverka storregionalt för att stärka länets utveckling.
- Att samverka internationellt enligt Region Örebro läns internationella strategi för att stärka länets utveckling.

För hälso- och sjukvården innebär ovanstående att Region Örebro län aktivt deltar som en av två universitetssjukvårdaktörer i regionen. Universitetssjukhuset Örebro ansvarar, tillsammans med Akademiska sjukhuset, i vissa områden för sjukvårdsinsatser både inom och utom sjukvårdsregionen och bidrar i utvalda delar internationellt med sitt medicinska kunnande. Storregional samverkan sker även inom kunskapsstyrning samt inom cancerområdet via RCC Mellansverige.

En storregional samverkan inom klinisk forskning sker idag genom det regionala forskningsrådet inom Mellansvenska sjukvårdsregionen samt sjukvårdsregionalt och nationellt via Kliniska studier Sverige. Nationella nätverk finns via SKR samt med de sju ALF-regionerna. Utbildningssamverkan mellan lärosäten, stat och storregionalt sker via Nationella vårdkompetensrådet. Ytterligare samverkan med de närliggande regionerna sker inom ramen för ALF-avtalet och den verksamhetsförlagda utbildningen.

När det gäller forskning, utbildning och innovationsuppdraget är en internationell samverkan en självklarhet för att höja konkurrenskraften och kvaliteten på arbetet. Strategin för utbildning, klinisk forskning och innovation har en tydlig målsättning att fram till 2030 ökat graden av internationalisering i regionens forskning och utbildning jämfört med idag. Samverkan med Örebro universitet och dess internationaliseringsarbete inom forskning, innovation och utbildning är centralt i storregionalt samarbete.

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

Indikatorer

Bibehållen/ökad andel av verksamheterna som uppfyller kriterierna för universitetssjukvårdsenheter

Andel medarbetare med utbildningsuppdrag med grundutbildning i klinisk handledning ska uppgå till >90 procent.

Kunskapsstödsprocessen tillämpas till exempel via uppstartade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och en process som kan hantera olika typer av kunskapsstöd.

Ökad volym såld vård totalt.

Indikatorer

Framtagande av kompetensutvecklingsplaner för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare och tillämpa system för uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag

- Nr. 33. Att fortsätta arbetet med och implementeringen av faktabaserad styrning.
- Nr. 34. Att fortsätta arbetet med omställning till Nära vård
- Nr. 35. Att fortsätta arbetet med en kompetensförsörjningsplan
- Nr. 36. Att utreda och utvärdera befintlig länskliniksorganisation.
- Nr. 37. Att utarbeta ett arbetssätt för att minska den onödiga läkemedelsanvändningen i regionen

3.3 Perspektiv: Resurs

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

En avgörande resurs för hälso- och sjukvården är medarbetare med rätt kompetens som fortsätter att bidra till verksamhetens utveckling. Arbetet med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser fortsätter för att skapa god arbetsmiljö och medarbetare som trivs. Målet att vara en attraktiv arbetsgivare följs upp genom regelbundna medarbetarenkäter och framtagande av handlingsplaner utifrån medarbetarenkätens resultat.

De senaste åren har belastningen på sjukvården och dess medarbetare varit hög. Inom vissa områden råder brist på personal i såväl Region Örebro län som nationellt. Insatser pågår löpande för att lösa kompetensbristen, men arbetet tar tid och utmaningarna är stora. Det långsiktiga arbetet för att kunna säkra de kompetenser som krävs för att återöppna förlossningen i Karlskoga pågår. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens fokus under 2024 kommer att vara aktiviteter utifrån de åtta målområden som finns i regionens strategiska kompetensförsörjningsplan. Aktiviteterna prioriteras utifrån nämndens inriktningsbeslut inom följande målområden:

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

Det ska alltid kosta mer att slösa på sjukvårdens resurser än att använda dem. Därför behöver en översyn av avgifterna gällande uteblivna besök göras. Tidsgränsen för avgiftsfri avbokning bör även ses över då det kan vara problematiskt för en verksamhet att förhålla sig till förändringar 24 timmar innan beslutat möte. För att en mottagning ska ha en rimlig möjlighet att planera sin verksamhet bör alltså tidsgränsen för kostnadsfri avbokning/ombokning av tidsbokade besök förlängas så att besökstider går att planeras på ett mer långsiktigt sätt.

Hälso- och sjukvårdens kommunikationsavdelning behöver ses över och omstruktureras. För att regionen i större utsträckning ska ha en effektiv kommunikation bör delar samköra genom regionkansliets centrala kommunikationsavdelning.

En översyn av samtliga sociala media konton och kanaler bör även göras så att tid inte läggs på fel saker samt att undvika riskerna med att Region Örebro län har en splittrad kommunikation emot patienter och länsinvånare. Under verksamhetsåret kommer arbetet med att stabilisera ekonomin och gå emot en ekonomi i balans inom ramen för utvecklings- och färdplaner att fortsätta, se punkt 4 Budget.

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

Indikatorer

Hållbart medarbetarengagemang, HME, ska ligga på en hög nivå inom intervallet 77-80 för totalt HME. Strävan är att delindexen motivation, styrning och ledarskap ska ligga på en jämnhög nivå.

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

Jämställdhetsindex, Jämix, ska öka i jämförelse med föregående år.

Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.

Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år. Region Örebro läns värdegrund ska efterlevas av regionens alla verksamheter, chefer och medarbetare.

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

Indikatorer

Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.

Verksamheten har tillgång till relevanta (realtids)data samt har kunskap om relevanta arbetsätt och metoder för att kunna planera, analysera och följa upp överenskomna uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Nr. 38. Utifrån det rådande ekonomiska läget arbeta för en ekonomi i balans.

Nr. 39. Att utbilda sjukvårdens ledare i ekonomistyrning.

Nr. 40. Att aktivt följa verksamheternas ekonomi under året och i händelse av att en verksamhet går mot underskott utvärdera orsak och omedelbart sätta in lämpliga åtgärder för att nå budget i balans. Detta ska även rapporteras till nämnden.

Nr. 42. Att se över avgifterna inom sjukvården så att kostnaden för uteblivna besök blir högre och ger verksamheterna bättre planeringshorisont vid avbokade besök

Nr. 43. Att effektivisera och reducera Hälso – och sjukvårdsförvaltningens kommunikationsavdelning för att i större utsträckning samarbeta centralt gällande kommunikation i Region Örebro län.

4 Budget

4.1 Ekonomiskt utgångsläge och utveckling

Det övergripande målet och en betydande utmaning är att bryta den höga kostnadsutvecklingen som funnits de senaste åren. Detta i sin tur har skapat ett betydande upparbetat ekonomiskt underskott jämfört anvisad budget, som vid ingången av 2023 beräknades till – 700 mnkr givet följsamhet till handlingsplanens åtgärder.

Prognosen per oktober för 2023 pekar mot ett underskott på -1090 mnkr, att jämföras med delårsrapportens prognos på -993 mnkr som framgår i tabell nedan. Underskott beräknas trots att åtgärder inom handlingsplanen i stort beräknas ge budgeterade nivåer (ca 160 mnkr). Orsaken till den negativa avvikelsen är främst en effekt av inflation (ökade pensionskostnader), en temporär satsning på inhyrda operationsteam och en fortsatt hög nivå på inhyrda läkare men även till viss del en effekt av fler anställda (ökad arbetad tid).

Arbetet med att få ned kostnadsutvecklingen till nivåer som rymms inom anvisad budget behöver ske samtidigt som uppdragen till verksamheterna beräknas att öka som en konsekvens av ökande och åldrande befolkning, krav på förbättrad tillgänglighet samt genom den medicinska utvecklingen med nya eller förbättrade behandlingsformer. Därutöver beräknas kompetensförsörjning fortsatt vara utmanande. Allt sammantaget innebär detta att vi behöver förbättra effektiviteten och produktiviteten för att öka förmågan att bemästra kostnadsutvecklingen för att nå en ekonomi och verksamhet i balans.

Ett omfattande utvecklingsarbete mot en mer adekvat styrmodell, faktabaserad styrning, är igångsatt genom att en utbildning av chefer och stödresurser inom slutenvård. Inom det delområdet beräknas modellen implementeras i början av 2024. Därefter sker successivt fler utbildningar inför en fullskalig implementering under 2026. Faktabaserad styrning kommer att stärka den samlade ledningen och styrningen av regionens hälso- och sjukvård. Målet är att vårdbehov, resursättning, planering och uppföljning tydligare kopplas samman i en gemensam modell där faktabaserade beslut tydliggörs. Resultat av detta utgör en grundpelare för att skapa en långsiktig strategi och handlingsplaner för nå en hållbar verksamhet och ekonomi

4.2 Budget 2024

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför flera stora utmaningar, framför allt vad gäller ekonomi och kompetensförsörjning. För att kunna klara sitt uppdrag behöver det därför ske omfattande förändringar inom hälso- och sjukvården, både när det gäller arbetssätt och struktur. Hälso- och sjukvårdens budget 2024 och de nedan beskrivna ekonomiska åtgärder som ska genomföras är ett resultat av Socialdemokraternas, Kristdemokraternas och Centerpartiets budgetförslag som röstades igenom under budgetfullmäktige i juni. Detta förslag är således utformat utifrån de ramar och mål för verksamheten som regionfullmäktige redan fattat beslut om.

Om Moderaternas eller Liberalernas övergripande budget och verksamhetsplan hade legat till grund för nämndens verksamhetsplan hade budget och ekonomiska åtgärder sett annorlunda ut.

Den styrande politiska ledningen beskriver i en utvecklingsplan som HSN fattat beslut om att ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram detaljerade färdplaner och återkomma

till nämnden för beslut. Utvecklingsplanen är ett resultat av vad som omnämns i Region Örebro läns verksamhetsplan för 2024, där det framgår att det nu finns behov av en samlad plan för hur Region Örebro län ska utveckla länets hälso- och sjukvård.

Utvecklingsplanen anger inriktning för dessa förändringar och kommer att konkretiseras i ett flertal färdplaner för sjukvårdens olika delar som successivt kommer att beslutas i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Målet är att färdplanerna tillsammans med andra åtgärder skall motsvara det kostnadsreduceringskrav som är beslutat för på 414 mnkr som är beslutat för HSN inom ram för RF budgetbeslut 2024. Detta tillsammans med den utökade ramen på 506,5 mnkr, som en konsekvens av skattehöjning på 75 öre 2024, skall skapa en hållbar verksamhet och ekonomi i balans.

Ekonomiska åtgärder

Reduceringskravet och målbild för pågående arbete med framtagande och beslut av åtgärder framgår nedan.

<i>Ekonomiska mål och åtgärder inom ram för 2024</i>	Mnkr
<i>Minskad personalstyrka</i>	
Minskad administration 20 % centrala staber	40
Minskad administration 20 % verksamhetsområden	60
Anställningsstopp bedömda effekter	50
<i>Rationaliseringar, effektiviseringar, prioriteringar</i>	
Ökad kostnadsmedvetenhet	34
Eliminera lågvärdesvård	90
Prioritera nödvändigt och angeläget	90
Strukturerad läkemedelsanvändning	30
<i>Strukturförändringar</i>	
Minskade kostnader för hyrläkare	50
Minskade kostnader för op-team	50
Ökade avgifter för uteblivna besök	5
Omstrukturering kommunikation HS	10
<i>Total Hälso- och sjukvården</i>	509

Denna målbild kommer att konkretiseras i kommande beslut om färdplaner och tillsammans med andra åtgärder beskrivas i en samlad handlingsplan som särskilt kommer att följas på HSN sammanträden 2024.

4.3 Ekonomiska nyckeltal hälso- och sjukvård

Läkemedelsbudgeten kommer att revideras efter årsskiftet när erforderliga beslut är fattade.

Procent	Budget 2024	Prognos 2023	Budget 2023
Lönekostnadsökningstakt	2,3	4,5	3,8
Läkemedelskostnadsutveckling	2,9	2,8	0

4.4 Resultatbudget hälso- och sjukvård

Belopp i mnkr	Budget 2024	Prognos 2023	Budget 2023
Verksamhetens intäkter			
Avgifter och såld vård	1 155,7	1 032,1	962,9
Övriga intäkter	2 429,3	2 312,4	2 303,9
Summa intäkter	3 585,0	3 344,5	3 266,8
Verksamhetens kostnader			
Personalkostnader	-6 817,5	-6 661,0	-6 487,5
Köpt vård	-441,4	-422,6	-397,4
Läkemedel	-1 232,2	-1 197,5	-1 170,4
Övriga kostnader	-2 888,8	-3 098,1	-2 240,4
Avskrivningar, inventarier	-169,2	-169,2	-181,1
Summa kostnader	-11 549,1	-11 548,4	-10 476,8
Verksamhetens nettokostnader	-7 964,1	-8 203,9	-7 210,0
Finansnetto	-10,4	-10,4	-11,3
Resultat *)	-7 974,5	-8 214,3	-7 221,3

*) Resultat budget 2024 ska överensstämma med nämndens budgetram från regionfullmäktige

4.5 Driftbudget hälso- och sjukvård

Belopp i mnkr	Budget 2024		Prognos 2023	
	Omsättning	Varav budgetram	Omsättning	Varav budgetram
Område nära vård	-2 972,0	-1 221,0	-2 872,4	-1 189,4
Område specialiserad vård	-6 760,8	-5 779,0	-6 527,0	-5 580,8
Område psykiatri	-921,9	-864,7	-897,0	-841,7
Område forskning och utbildning	-492,6	-249,4	-440,2	-225,3

Belopp i mnkr	Budget 2024		Prognos 2023	
	Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-411,7	139,6	170,7
Summa	-11 559,0	-7 974,5	-10 565,9	-7 221,3

4.6 Investeringsbudget

Belopp i mnkr	Budget 2024	Prognos 2023	Budget 2023
Immateriella anläggningstillgångar	3,0	12,0	28,7
Byggnadsinvesteringar			
Medicinteknisk utrustning	142,5	240,0	380,9
It-utrustning			
Övrig utrustning	45,9	68,0	172,3
Summa	191,4	320,0	581,9

Budget 2024 redovisas exklusive kommande tilläggsbudget som beslutas kvartal 1 2024

Regionfullmäktige har för hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om en ram för medicintekniska investeringar på 167,9 miljoner kronor. Hematologiska analyser kommer att funktionsupphandlas där ett preliminärt värde av 8,6 miljoner kronor motsvarar utrustningskostnad. Funktionsupphandlingar redovisas inte som investering och ramen som tilldelats av Regionfullmäktige minskas därför med 8,6 miljoner. En omprioritering av äskade investeringsobjekt avseende medicinteknisk utrustning har lett till att ramen minskas med ytterligare 16,8 miljoner kronor. Dessa ändringar leder till att ramen för MT-investeringar nedjusteras till 142,5 miljoner kronor.

Fastighetsinvesteringar redovisas i servicenämndens tabell. Av Region Örebro läns fastighetsinvesteringar avser 84,9 mnkr hälso- och sjukvårdsnämnden. Följande fastighetsinvesteringar planeras för hälso- och sjukvårdsnämnden 2024:

- USÖ B-huset, Ombyggnation Reproduktionsmedicinskt centrum, 8,3 miljoner kronor
- Karlskoga lasarett, Ombyggnation sjukhustandvården, 4,2 miljoner kronor
- HS, Fastighetsinvestering i samband med MT-investering, 60,4 miljoner kronor
- HS, Verksamhetsanpassning, 12,0 miljoner kronor

En specifikation av planerade investeringar lämnas i bilaga.

5 Organisation

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

tillfredsställande sätt. Nämnden står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför regionfullmäktige.

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

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



6 Uppföljning

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

Regiondirektören följer löpande upp förvaltningens verksamhet.

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

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

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

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

7 Intern styrning och kontroll

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

Intern styrning

- 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.

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

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

7.1 Internkontrollplan

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

Uppföljningen av IK-planen dokumenteras i delårsrapport samt i verksamhetsberättelsen. Resultatet av uppföljningen bereds i verksamhetsdialoger mellan förvaltningschef och regiondirektören.

Förklaringar till IK-planen nedan:

Verksamhet: Process/område.

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

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

Verksamhet	Risk	Åtgärd
HR	Regionövergripande: Risk för ohälsa och olycksfall om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.	Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska hantera sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och arbeta systematiskt med att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp sina medarbetares arbetsmiljö. Till stöd finns intranätssidan: "Arbeta systematiskt med arbetsmiljön" och ett årligt hjul för SAM.
		Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete genom den rutin som finns för det.
		Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska årligen stämma av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet.
Ekonomi	Risken att inköp görs utanför avtal.	Öka beställarkompetens samt tydliggöra och utveckla beställarorganisationen.
	Risken att kontanta medel hanteras felaktigt.	Genomföra stickprovskontroll av kontantkassor i enlighet med rutin. Vidta åtgärder vid avvikelser.
	Risken att ersättning till inhyrd personal (primärvård) är felaktig. Revisionsrapport.	Stickprov ska tas för att kontrollera att ersättningsnivåer följer avtal. Kontroller av att fastställda riktlinjer avseende tidrapporterna följs av både leverantörer och verksamhet ska göras. Informationsinsatser ska ske löpande till leverantörer och verksamheter för att påtala funna brister i internkontrollen.
	Risken att utbetalning sker av leverantörsfakturor som är bristfälliga/ felaktiga.	Verksamheten ska vidta förebyggande åtgärder som exempelvis att utbilda/säkerställa att de kontroller som ska göras vid varje enskild betalning görs.
	Vid införandet av två radatester finns risk att felaktiga/otillåtna beställningar under 10 tkr går igenom utan kontroll av chef	Göra månadsvisa uppföljningar av materialkostnader för att fånga avvikelser
		Inför månadsvisa stickprov av inköp under 10 tkr, utförs av materialsamordnare
	Risk att beställningar över 10 tkr inte beslutsattesteras i tid	Öka antalet attestanter
Inventera/lägg beställningar tidigare		
Avsätt tid för beslutsattestering på morgonen		
		Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete med användande av

Verksamhet	Risk	Åtgärd
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.	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 informationsklassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka informationssäkerheten.
		Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning.
		Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.
Kvalitet och utveckling	Risken att arbetssätt/processer inte utgår och tar hänsyn till intressenters krav och behov samt skapar förutsägbara resultat.	Respektive verksamhet bör genomföra intressentanalys för att kunna involvera dessa i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.
		Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat.
Patientsäkerhet	Risk för överanvändning av antibiotika och bestående nivå av vårdrelaterade infektioner (VRI).	Uppföljning av resultat från Infektionsverktyget och markörbaserad journalgranskning (MJG).
	Risken att det inte finns robusta reservrutiner för störningar i vårdsystemen.	Genomgång av utbildningar och övningar i samband med verksamhetsuppföljningar inom områdena.
	Risken att avvikelser inte rapporteras, hanteras inom verksamheten och förs vidare vid behov.	Information om skyldighet, som ett led i systematiskt förbättringsarbete.
Kunskapsstyrning	Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.	Bildande av lokalgruppering för medicinsktekniska produkter
Hälsöfrämjande	Risken att medarbetare inte tar upp frågor om levnadsvanor då de saknar faktakunskap som ger en osäkerhet i rådgivning till patient.	Verksamheter säkerställer att medarbetarna ges möjlighet att delta i olika utbildningsinsatser samt tydliggöra prioritering utbildningarna emellan. Utifrån det uppmanas medarbetarna att delta i de framtagna utbildningarna i levnadsvanor.
	Risk att hälsofrämjande samtal inte registreras med KVÅ-kod vilket gör det svårt för uppföljningen.	Framtagande av korrekta rapporter. Utifrån dessa rapporter ska verksamhetschef följa upp och kommunicera statistik över samtal med KVÅ-kodning till berörda medarbetare.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
	Risken att inriktningsbeslut om att fortsätta arbeta med basplattan för hälsofrämjande arbete, som består av digital och fysisk levnadsmottagning, inte resurssätts eller efterlevs. Utmaningar finns gällande resursersättning utifrån ekonomiskt läge.	Avvaktande med fortsatt åtgärd gällande den fysiska mottagningen utifrån det ekonomiska läget.
Medicinteknisk-säkerhet	Risken att berörda verksamheter inom Hälso- och sjukvården inte efterlever gällande lagstiftning rörande medicintekniska produkter (MTP).	Regionservice, Medicinsk teknik och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Utvecklingsenheten anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).
Forskning, utbildning och innovation	Risken att verksamheten inte kan fullgöra utbildningsinsatser för utbildningsanordnaren exempelvis Örebro universitet.	Bevaka utbildningsaktiviteten genom årliga universitetssjukvårdsbokslut
	Risken att berörda förvaltningar inte prioriterar det finansierade forsknings- och innovationsuppdraget.	Bevaka forsknings- och innovationsaktiviteten via årliga universitetssjukvårdbokslut.

Angående Förslag till Verksamhetsplan och budget för hälso- och sjukvårdsnämnden

2023.11.16

Yrkande/Reservation till hälso- och sjukvårdsnämnden

Det finns en rad anledningar till vårt ställningstagande att inte bifalla det politiska styrets förslag till verksamhetsplan med budget för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslaget till budget upptar ett antal punkter som beräknas leda till kostnadsminskningar på sammantaget 414 miljoner kr. Vänsterpartiet stödjer förslagen om minskad administration och minskade kostnader för hyrläkare. Det finns dock inga konsekvensbeskrivningar av förslagen. Det saknas också tydliga beskrivningar av innebörden i förslagen vilket gör det omöjligt att ta ställning till dem. Utan dessa blir heller inte möjligt att exempelvis bedöma om kostnaderna för administrationen skulle kunna minskas ytterligare. Det är också otydligt hur kostnadsminskningarna egentligen ska kunna uppnås gällande posterna "Eliminera lågvårdsvård" och "Prioritera nödvändigt och angeläget".

Det finns också ett antal punkter där verksamhetsplanen föregriper kommande beslut som ska fattas på grundval av färdplaner där för- och nackdelar med förändringar ska redovisas enligt beslut i HSN 19/10. Exempel på sådana är:

En plan för koncentration av psykiatriska heldygnsplatser ska tas fram.

En plan för koncentration av hela eller delar av specialistmottagningar till USÖ.

En plan för att avsluta akuta kirurgiska ingrepp på Lindesbergs lasarett.

Vänsterpartiet instämmer i målbilderna gällande övergång till nära vård och målet att primärvården ska vara basen i sjukvården. Vi anser dock att takten i övergången till nära vård behöver ökas och att förslaget till verksamhetsplan inte tillräckligt tydligt styr i den riktningen.



Inte heller finns tydliga förslag och uppdrag för hur primärvården ska kunna fylla sin roll som bas i sjukvården.

Hälsan i länet är ojämlik mellan socioekonomiska grupper och ojämnt fördelat geografiskt. Det finns också skillnader i hälsa mellan könen. Hälsan är också sämre i grupper som HBTQia+ personer och personer med funktionsnedsättningar. Vänsterpartiet anser att det tydligare behöver prioriteras att minska dessa skillnader. Förvaltningen bör ges i uppdrag att prioritera det arbetet. I styrmodellen behöver indikatorer införas som gör att utvecklingen kan följas.

Tänkbara indikatorer är exempelvis:

Skillnaderna i återstående livslängd ska minska mellan socioekonomiska grupper och mellan länets kommuner.

Skillnaderna i frekvens av långvariga sjukdomar mellan olika socioekonomiska grupper, mellan könen och mellan länets kommuner ska minska.

Skillnaderna i egenupplevd hälsa mellan olika socioekonomiska grupper, mellan könen och mellan länets kommuner ska minska.

I övrigt hänvisar vi till Vänsterpartiets förslag till budget för Region Örebro län 2024 med plan för 2025 - 2026. Vad gäller Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska ram så innebär Vänsterpartiets budgetförslag att kravet på kostnadsminskningar är 200 Mkr lägre än i styrets budget.

Vänsterpartiet yrkar återremiss på förslaget till verksamhetsplan och budget för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Om nämnden beslutar att beslutet ska fattas på dagens sammanträde yrkar Vänsterpartiet avslag på förslaget.

I det fall våra yrkanden inte bifalls gäller detta yrkande även som reservation.

För Vänsterpartiet Region Örebro län

Rolf Östman

Ledamot hälso- och sjukvårdsnämnden



Hälso- och sjukvårdsnämnd 2023-11-16

Votering §119

Person - Namn	Uppdragstyp	Ja	Nej	Avstår
Behcet Barsom (KD)	Ordförande	x		
Jenny Steen (S)	Vice ordförande	x		
Anna Nordqvist (M)	2:e vice ordförande		x	
Maria Karlsson (S)	Ledamot	x		
Carina Dahl (S)	Ledamot	x		
Sören Fromell (S)	Ledamot	x		
Erica Gidlöf (KD)	Tjänstgörande ersättare	x		
Anna Gunnarsson (C)	Ledamot	x		
Per Arenö (C)	Tjänstgörande ersättare	x		
Anna Stark (M)	Ledamot		x	
Kristian Berglund (M)	Ledamot		x	
Habib Brini (SD)	Tjänstgörande ersättare		x	
Gunilla Fredriksson (SD)	Ledamot		x	
Willhelm Sundman (L)	Ledamot		x	
Rolf Östman (V)	Ledamot			x
Resultat		8	6	1



§ 120 Information - Ekonomisk rapportering inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen

Peter Hansson presenterar periodrapport per oktober 2023, inklusive uppföljning av ekonomiska handlingsplaner.

Paragrafen är justerad



§ 121 Information - Tillgänglighet

Gustav Ekbäck presenterar statistik över tillgängligheten.

Paragrafen är justerad



§ 122 Information - Hälsa- och sjukvårdsdirektören informerar

Sammanfattning

Jonas Claesson informerar om:

Förändring av årsarbetare sedan infört anställningsstopp.

Aktuellt omvärldsläge

Aktuellt läge för covid-19 och säsongsinfluensan presenteras.

Strategisk planering och vårdplatssituation

Statistik över vårdplatsläget presenteras.

Information ges om processen av framtagandet av utvecklingsplanens färdplaner.

Aktuella organisationsfrågor

Rekrytering av HR-chef fortsätter.

Rekrytering av ekonomichef påbörjas.

Paragrafen är justerad



§ 123 Besvarande av anmälda frågor

1. Behcet Barsom (KD) och Jenny Steen (S) besvarar Rolf Östmans (V) fråga om träff med distriktsläkare. Information ges om träffen som genomfördes den 15 november.

Paragrafen är justerad