

Delårsrapport

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Delår 2022

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Väsentliga händelser	3
3	Nämndens mål, strategier och uppdrag	6
3.1	Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag	7
3.2	Perspektiv: Invånare och samhälle	7
3.3	Perspektiv: Process	14
3.4	Perspektiv: Resurs	21
4	Ekonomi	24
4.1	Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden	24
4.2	Periodens resultat	26
4.3	Helårsprognos	27
4.4	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	28
4.5	Investeringar	29
4.6	Produktions- och nyckeltal	30
5	Personalekonomi	39
5.1	Personalkostnader	39
5.2	Kostnadsanalys	39
5.3	Antal tillsvidareanställda årsarbetare	39
5.4	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid)) (avser per föregående månad)	41
5.5	Extratid (avser per föregående månad)	42
5.6	Sjukfrånvaro (avser per föregående månad)	43
6	Intern styrning och kontroll	43
6.1	Internkontrollplan	44

1 Inledning

Uppföljningen i Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport utgår från verksamhetsplanen för 2022, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i Region Örebro läns verksamhetsplan med budget samt nämndens egna specifika mål, indikatorer och uppdrag.

2 Väsentliga händelser

- Covid-19, vaccination och uppskjuten vård
- Vård till flyktingar från Ukraina
- Utveckling och satsningar
- Kapacitetsplanering
- Omorganisationen
- Omställning nära vård
- Bemanning och vårdplatsläget
- Beredskap
- Förvaltningens ekonomi

Covid-19, vaccination och uppskjuten vård

Under början av 2022 steg smittspridningen till den högsta någonsin under covid-pandemin med en topp under vecka 4 då fler än 12 000 fall konstaterades. Ökningen kan tydligt kopplas till introduktion av virusvarianten omikron som visserligen generellt orsakar mildare sjukdom men samtidigt är mer smittsam jämfört med tidigare varianter. Även om antalet inläggande patienter med covid-19 som huvuddiagnos åter ökade i början av 2022, var ökningen inte i paritet med smittspridningskurvorna. Den covid-19 relaterade vårdbelastningen har sedan minskat stadigt under våren.

Vaccination mot covid-19 fortsätter med en påfyllnadsdos (dos 3) till alla över 18 och ytterligare påfyllnadsdos (dos 4) till de som är 65 år och äldre samt till vissa andra grupper som har ökad risk att bli allvarligt sjuk i covid-19. Vid början av augusti har 88 procent av invånarna vaccinerat sig minst två gånger, och 67 procent har tagit den första påfyllnadsdosen.

I takt med att kunskapen om covid-19 har ökat har behandlingsmetoderna utvecklats och antalet dagar i respirator för covid-patienter har fortsatt att minska.

Från den 1 april är covid-19 inte längre klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige men sjukdomen är fortfarande anmälningspliktig och ska smittspåras i vård- och omsorgsmiljöer. Pandemin fortgår och övervakning, fortsatta vaccinationsinsatser, smittförebyggande åtgärder inom vård- och omsorgsmiljö, liksom beredskap att skala upp testning och smittspårning behöver fortsatt finnas på plats i regionen.

Det finns fortfarande stora utmaningar med att ta igen den planerade specialistvård som inte kunde genomföras under 2020 och 2021. Vid halvårsskiftet är väntetiden till operation mest uttalad inom verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi, verksamhetsområde hals-huvud och plastikkirurgi samt verksamhetsområde ögon.

Vård till flyktingar från Ukraina

I mitten av maj var 1400 flyktingar från Ukraina registrerade i Örebro län. I nuläget finns inte någon stor påverkan på länets sjukvård med det nuvarande inflödet av flyktingar.

Högre förekomst av vissa smittsamma sjukdomar i Ukraina jämfört med i Norden, och att Ukraina har stora problem med antibiotikaresistenta bakterier, har lett till informationsinsatser från Smittskydd och Vårdhygien.

Asyl- och invandrarhälsan samarbetar fortlöpande med Smittskyddsenheten kring hur arbetet med hälsoundersökningar ska möjliggöras så snabbt och smidigt som möjligt.

Hälsoläget verkar i stort sett gott bland de flyktingar som kommit hittills. Vårdcentralerna har inte sett något stort flöde av sökande, inte heller länets akutmottagningar. Ett fåtal personer har behövt söka vård inom psykiatri.

Skriftlig information om hur sjukvården i Örebro län fungerar och hur man söker till densamma har översatts till ukrainska och ryska, tillsammans med råd om egenvård och antibiotikaanvändning i Sverige. Region Örebro län har genomfört informationstillfällen på boenden i länet samt med civilsamhället för att sprida information och kunna vara ett stöd i sjukvårdsfrågor.

Utveckling och satsningar

Under årets första sex månader har flera viktiga kliv tagits för att utveckla vården. I mars öppnade ett nytt kontaktcenter (Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga) som gör det enklare för barn och unga med psykisk ohälsa att komma i kontakt med vården och för att lotsas till lämplig vårdnivå. Mottagningar för barn och unga med psykisk ohälsa har stärkts på fyra orter i länet.

Socialstyrelsen har gett USÖ ett nationellt uppdrag för behandling av peniscancer. I april lyftes cyklotronen på plats på USÖ för tillverkning av radioaktiva isotoper som i framtiden ger bättre bedömningar vid en rad cancersjukdomar.

Det nya traumarummet öppnade på USÖ i maj, där de svårast skadade patienterna tas omhand. Rummet finns i anslutning till den nyöppnade akutröntgen som kompletterar akutmottagningen som flyttade till i H-huset 2020.

Under pandemin har nya sätt att möta patienter utvecklats. Ett sådant exempel är Barn- och ungdomsmottagningen som sedan april erbjuder föräldrar till barn i åldern 0 till 6 år videosamtal för en bedömning av sjuka småbarn.

Kapacitetsplanering

Den samlade ledningen och styrning samt stödet till verksamheterna har utvecklats flera steg. Målet är att flytta fokus till en samlad verksamhetsstyrning snarare än enbart ekonomistyrning. Detta arbete kommer att fullföljas och knyts samman inom ramen för faktabaserad styrning, där breddutbildning till samtliga chefer påbörjas till hösten, vilka kommer att pågå under några år. Inom detta arbete implementeras även en modell för produktions- och kapacitetsstyrning vilket beräknas ge successiva positiva effekter.

Omorganisationen

Arbetet med organisationsförändringen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt under våren. Efter ett och ett halvt år är nya områden och verksamheter etablerade och de flesta chefspositioner är tillsatta. Målet är att undanröja hinder för samverkan och att vården i större utsträckning utgår från patienten. Vården ska vara jämlik och patientsäker, ha god tillgänglighet och hög kvalitet. Inom förvaltningen pågår flera parallella processer som alla är viktiga pusselbitar för att öka samverkan över verksamhetsgränser, med ökat fokus på medarbetarskap och arbetsmiljö. Förberedelser inför det nya vårdinformationssystemet Cambio Cosmic och konkretisering av omställning till mer nära vård är några exempel. Förberedelserna inför införandet av faktabaserad styrning har fortsatt och analysfasen går nu över i mer konkret fas.

Omställning nära vård

Under våren 2022 har en länsgemensam målbild för omställningen till nära vård antagits av Region Örebro län och länets samtliga kommuner. Ett ramverk för det samarbete som kommer krävas då framtiden ställer nya krav på vården och omsorgen i Sveriges regioner och kommuner. En färdplan, för att konkretisera målbilden och tillsammans prioritera länsgemensamma satsningar och aktiviteter, har börjat arbetas fram. Hälso- och sjukvårdsdirektören har utsett en arbetsgrupp för att arbeta med omställningsfrågor inom förvaltningen och i flera verksamheter pågår arbete i linje med omställningen.

Bemanning och vårdplatsläget

De första månaderna av året präglades fortfarande av pandemisituationen, bl a med hög andel av korttidssjukfrånvaro. Även efter det att pandemisituationen förbättrades så har trycket på hälso- och sjukvården varit högt med beläggningssiffror på vårdavdelningarna på över 90 %. Den elektiva verksamheten har dock till stor del kunnat återupptas.

Regionen gjorde 2019 en analys av vårdplatsbehovet och fastställde antal vårdplatser utifrån situationen 2018 för både somatisk vård och psykiatrisk vård. Det antalet vårdplatser som fastställdes 2019 har inte fullt ut kunnat bemannas, så att det faktiska antalet disponibla vårdplatser har varit lägre. Regionen arbetar dock med målsättningen att medelbeläggningen av disponibla vårdplatser inte ska överskrida 90 %. Sedan 2018 har vårdplatsbehovet sannolikt förändras, dels på grund av pandemin, omställningen mot nära vård samt kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter för vård. I det arbete som nu pågår med införande av produktions- och kapacitetsstyrning inom Region Örebro län, kommer en årlig inventering av samtliga resursbehov genomföras, inklusive vårdplatser, och i den årliga produktionsplanen kommer då antalet vårdplatser fastställas. Detta gäller både specialiserad somatisk och psykiatrisk vård på länets samtliga tre sjukhus.

Beredskap

Hälso- och sjukvården utgör en samhällsviktig verksamhet och måste fungera trots olyckor, kriser, extraordinära händelser, krigsfara och krig. Hälso- och sjukvården ingår i det civila försvaret. Det civila försvaret ska bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fredstid såsom pandemier och cyberattacker. För att möta upp dessa krav har funktionssäkerhetsrådets roll och uppdrag setts över. Fortsatt arbete

med översyn av bland annat vår ”katastrof och beredskapsplanering” alltifrån ledningsstrukturer till material och lagerhantering för att bättre kunna hantera olika allvarliga och extraordinära händelser i samhället har påbörjats under året och fortsatt arbete planeras även under 2023.

Ekonomi

Arbetet med att utveckla budgetprocessen har fortsatt under våren 2022. Hälsa och sjukvårdens verksamhetsplan inklusive budget för 2023 är under framtagande, och kommer att presenteras i hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut efter sommaren.

De månatliga budgetuppföljningarna inom samtliga verksamheter, som löpande rapporteras till ledningen, ökar möjligheterna att tidigt upptäcka när resultat skiljer sig från den beslutade budgeten. För att bromsa den höga kostnadsutvecklingen har en långsiktig handlingsplan tagits fram. Åtgärder är inom flertal områden men har sitt fokus mot mer effektivare bemanningslösningar med minskade kostnader för vikarier, övertid och inhyrd läkare. Ett annat fokus område är produktion och tillgänglighet vilket skall leda till att öka den sålda vården och ta hem, eller minska köpt vård. Prognosen för året är att kostnadsutvecklingen har bromsats upp något men arbetet behöver både fortgå och ge ytterligare effekt under de kommande åren.




Budgetavvikelsen t o m juli uppgår till - 270,5 mnkr. Nettokostnadsutvecklingen för perioden är 7 %. För 2021 uppgick budgetavvikelsen till - 149 mnkr vilket förklaras av höga nivåer av statsbidrag covid-19.

Arbetet med att ta fram en ny modell för produktions- och kapacitetsplanering, så kallad faktabaserad styrning, fortsätter. Modellen skapar bättre förutsättningar för att identifiera och fördela tillgängliga resurser i förhållande till uppdraget, och kommer även att användas både för ekonomiska analyser och för att hitta mer effektiva arbetsflöden.




3 Nämndens mål, strategier och uppdrag

Symbolförklaringar

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

-  = uppnå eller överträffa målnivån
-  = mindre, acceptabel avvikelse från målnivån
-  = större negativ avvikelse från målnivån

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

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

Indikatorer, status för perioden vid delår

-  = helt
-  = delvis

■ = inte alls

3.1 Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag

Prognos måluppfyllelse	Uppnå eller överträffa målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	grön	gul	röd
Effektmål från regionfullmäktige	1	3	1
Nämndens mål	1		
Nämndens uppdrag	9	7	

3.2 Perspektiv: Invånare och samhälle

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

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



Kommentar

Effektmål 1 mäter framför allt hur invånarna uppfattar vården samt hur vårdens ansatser gällande prevention och uppföljning har fungerat.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Förbättrade patientrapporterade resultat i jämförelse med tidigare mätningar.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>I september 2021 genomfördes nationell patientenkät i primärvården, samtliga vårdcentraler i Örebro län deltog. Av antalet utskickade enkäter (11 391 st) var det drygt 38 % som svarade (4 355 st). I enkäten var det frågor som relaterade till patienternas läkarbesök och sjuksköterskebesök vid vårdcentraler i Örebro län.</p> <p>Dimensioner i enkäten är Tillgänglighet, Information och kunskap, Kontinuitet och koordinering, Respekt och bemötande, Delaktighet och involvering, Emotionellt stöd och Helhetsintryck.</p> <p>Enkätresultatet påvisar ett något sämre resultat jämfört med 2019, men ett bättre resultat jämfört med 2017. Dimensionerna Helhetsintryck och Respekt och bemötande visar att patienterna är nöjda i samband med besök vid länets vårdcentraler. Dimension att arbeta för att förbättra resultatet i, är Kontinuitet och koordinering, där det till stor del gäller kontinuiteten i att träffa samma behandlare på vårdcentralen.</p> <p>Positivt är att regionen i jämförelse nationellt har bättre resultat gällande distansbesök, en parameter som regionen tidigare inte haft med.</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Tillsammans med patienten/individerna ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser på rätt nivå ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Uppmärksamma:</p> <p>Under 2021 genomfördes Nationell Patientenkät inom specialiserad vård och primärvård. Framför allt ses en ordentlig ökning av antalet tillfrågade patienter inom specialiserad slutenvård. Alkohol är den vanligaste vanan som ökat i störst omfattning inom både specialiserad vård och primärvård.</p> <p>Under januari-april fylldes drygt 1200 screeningformulär för levnadsvanor i, vilket är en ökning med ca 35% jämfört med samma tidsperiod 2021.</p> <p>Insatser:</p> <p>För att se vilka insatser som har genomförts används KVÅ-koder gällande perioden januari-april 2022 jämfört med motsvarande period 2021. Fysisk aktivitet och matvanor är de vanligaste insatserna där flest insatser genomförs.</p> <p><i>Primärvård:</i> Cirka 11700 KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor registrerades, vilket är en marginell ökning. Störst ökning ses gällande enkla råd alkohol. Däremot syns en minskning av antal kvalificerat rådgivande samtal i tobak (rekommenderad nivå). En viss ökning syns gällande förskrivning av FaR.</p> <p><i>Specialiserad vård:</i> Knappt 2400 KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor registrerades, vilket är en viss minskning. Störst minskning ses vid kvalificerat rådgivande samtal matvanor, en förklaring till detta kan vara att dietister börjat använda sig av koder för nutritionsbehandling. Kvalificerat rådgivande samtal tobak har ökat mest. Förskrivning av FaR har minskat. Vissa enheter använder sig av koden hälsosamtal (samlingskod för flera levnadsvanor), knappt 1000 registreringar under innevarande tidsperiod.</p>		

Effekt mål 2. Länetns invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.



Kommentar

Mycket av vården utvecklas åt positivt håll, både patientsäkerhet och högspecialiserad vård. Fortfarande har hälso- och sjukvården dock en icke tillfredsställande tillgänglighet.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Uppfyllelse av vårdgarantin inkluderande den förstärkta vårdgarantin.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Under våren har effekten av pandemin börjat avklinga och sedan mars börjar ses en minskning av väntande över 60 dagar samt vårdgarantitiden på 90 dagar, dock är siffrorna generellt något sämre juli 2022 jämfört med motsvarande tid 2021. Vid månadsskiftet jul-augusti så har 63 % av patienterna väntat inom vårdgaranti till nybesök läkare inom specialiserad vård vilket är 3 % lägre jämf</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
2021. 39 % har väntat inom vårdgaranti till operation vilket är 2 % lägre jmf 2021.82 % har väntat inom 3 dagar till besök hos primärvården enligt den förstärkta vårdgarantin vilket är 4 % lägre jmf 2021 motsvarande tid. Observeras att de siffror som skickas till SKR för jämförelse med riket och som redovisas i avsnitt 4,6 visar något högre värden eftersom de baseras på ett mer selekterat urval.		
Återbesök inom planerad tid.		
Kommentar		
Återbesöken inom planerad tid har legat i paritet med både 2021 och 2020 och rört sig kring 80 % inom planerad tid under första halvåret.		
Indikatorerna för målen under e-hälsa		
Se effektmål 8.		
Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården.		
Kommentar		
Behandling med trombektomi vid stroke etablerades 2021 i ett nybyggt neurointerventionslab på USÖ. Verksamheten har utvecklats framgångsrikt under året och omfattar nu även utomlänspatienter. Ett nytt högspecialiserat traumarum har öppnats vid akutmottagningen på USÖ som del i den pågående utvecklingen av traumaverksamheten som ökar i volym. En enhet för klinisk genetik har inrättats vid laboratoriemedicin vilket ger nya diagnostiska möjligheter. Cyklotronen har lyfts på plats och installationen fortgår med planerad driftstart 2024. Regionen har tilldelats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området peniscancer.		
Fortsatt omställning till mer av nära vård.		
Kommentar		
Pandemin och organisationsförändringen har påverkat förutsättningarna för omställningsarbetet. Ett gynnsammare smittläge och att den nya organisationen är nu på plats gör att förutsättningarna nu är bättre för ett samlat arbete i förvaltningen. Hälso- och sjukvårdsdirektören har under våren tillsatt en arbetsgrupp som i samspel med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ska ta fram en struktur för det fortsatta omställningsarbetet.		
Den gemensamma målbilden för länet är nu beslutad av regionen och länets 12 kommuner och arbetet med att ta fram en färdplan där målbilden ska konkretiseras i gemensamma aktiviteter har påbörjats		
Samtidigt sker redan flera utvecklingsarbeten i linje med omställningen såväl inom förvaltningen som i samverkan med kommunerna. (se vidare uppdrag 12)		
Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.		
Kommentar		
I nationella jämförelser genomförs flest trombektomier i landet sett till antalet stroke med goda resultat. Goda resultat från nationella kvalitetsregister för högspecialiserad vård.		
Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.		
Kommentar		
Fortsatt fokus har varit på att hantera konsekvenserna av uppskjuten vård med i det närmaste återställd operationskapacitet sett på årsbasis. Erfarenhet och kunskap från pandemin bidrog till att organisationen på ett bättre sätt kunde arbeta med patienter med covid och övriga patientgrupper parallellt.		
Avvikelsehanteringen fortsatte att utvecklas, med arbete mot mindre skuldbeläggande och ökad förbättringsvilja för säkerhet i vården. Patientsäkerhetsronder genomfördes regelbundet i verksamheterna. Chefläkargruppens arbete med ensning och systematik avseende avvikelser med		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>åtföljande anmälningsskyldighet utvecklades i såväl medicinskt perspektiv som omvårdnadsperspektiv. Organisationsförändringen innebar att chefläkarfunktionen lyftes in under förvaltningsövergripande chefläkare och därigenom tydliggjordes chefläkarnas oberoende. Ett fortsatt arbete har skett för att förbättra förutsättningarna för ett strategiskt, processinriktat patientsäkerhetsarbete.</p>		
<p>Ökande andel samordnade insatser mellan Region Örebro län, kommunerna och civilsamhället med patient och närstående som medskapare i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Att involvera anhöriga och närstående är en naturlig del i många utvecklingsarbeten men det finns fortsatt behov av förbättringar inom området. Några exempel beskrivs nedan.</p> <p>I uppdraget att stärka regionens arbete för ökad kontinuitet och delaktighet involveras patientföreningar och andra intresseorganisationer.</p> <p>Dialog med frivilligföreningar används i det hälsofrämjande arbetet, för rehabiliterande åtgärder samt för att förbättra psykisk ohälsa genom fysisk aktivitet.</p> <p>I planeringsarbetet för att stärka åtgärderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa har målgruppen involverats för att skapa för den en bra och tillgänglig verksamhet.</p> <p>Inom kunskapsstyrningen deltar patientföreträdare i arbetet.</p> <p>I framtagandet av en gemensam färdplan för Nära vård i länet är inspel från en digital invånarpanel en grund i arbetet och tjänstedesigners är knutna till arbetet.</p>		

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



Kommentar

Den digitala utvecklingen är fortsatt positiv. Upphandling gjord gällande en plattform för förbättrad tillgänglighet i första linjens vård, 1177 Direkt. Upphandlingen är avslutad men överklagad.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Ett ökat utbud av digitala tjänster för att ge ökad delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Det sker en fortsatt utveckling av våra e-tjänster för att möta kravet om digitalt först:</p> <p>1177 Vårdguidens e-tjänster.</p> <p>Regionerna samverkar kring digitalisering via det gemensamt ägda bolaget Inera. Samverkan inleddes med utvecklingen av 1177 Vårdguiden, som idag är ett av Sveriges starkaste varumärken och används av över 20 miljoner användare varje månad. 1177 Vårdguiden utvecklas kontinuerligt med ett ökat utbud av digitala tjänster för att ge ökad delaktighet och tillgänglighet.</p> <p>Aktuellt just nu, är bland annat förberedelserna regionalt för anslutning till en vidareutvecklad listningstjänst, som stödjer utomlänslistning, val av fast läkarkontakt och köhantering vid listningstak.</p> <p>Regionen har även fortsatt utvecklat och förbättrat flödet för e-tjänsten egen provhantering, där den tidigare delvis manuellt hanterade e-tjänsten nu är automatiserad och man har lanserat testkit för</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>klamydia och gonorré, via låda där ungdomsmottagningen är pilot.</p> <p>Under våren har det varit ett fortsatt arbete med den nationella plattformen i 1177 för Stöd och behandling. Just nu pågår införandet av ett nytt utbildningsprogram, hjärtskolan inom specialistvården. Regionen deltar i ett samverkansprojekt med Inera och Örebro kommun, där kommunerna nu utvärderar 1177 e-tjänster för länsinvånare.</p> <p><i>Digitala vårdmöten.</i> Användandet av digitala vårdmöten fortsätter att öka. Primärvård, specialistvård, Psykiatri och folktandvård erbjuder nu länets invånare möjlighet till digitala tjänster via sina digitala mottagningar.</p> <p>Fortsatt införande av mottagningar som använder Digitala vårdmöten bland annat på Barn- och ungdomshabiliteringen.</p> <p><i>1177 Vårdguiden på telefon.</i></p> <p>Sjuksköterskorna använder ett datoriserat rådgivningsstöd som kommer att bytas ut till ett mer moderniserat verksamhetsstöd som utvecklas nationellt via bolaget Inera. Regionen deltar aktivt i arbetsgrupper för att få ett mer förenklat och optimerat flöde i arbetet på 1177 telefon rådgivningsstöd. Integrationer till plattformen 1177 direkt, med symtomguide och chatt ingår i utvecklingen.</p>		
<p>Förbättrad tillgänglighet i första linjens vård genom etablering av ny plattform för patientens väg in i vården.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Region Örebro län deltar i Inera samarbetet gällande upphandling och införande av en plattform för förbättrad tillgänglighet i första linjens vård, med bland annat symtomguide och chatt. Tjänsten kommer att benämnas 1177 Direkt.</p> <p>Upphandlingen nationellt är avslutad men överklagad. Regionen måste invänta överklagan, innan ett införande kan etableras. Regionen har utöver deltagandet i det gemensamma nationella projektet även etablerat ett regionalt projekt för plattformen 1177 Direkt.</p>		

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

Nr 1. Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen, och särskilt följa effekterna av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens omorganisation.



Kommentar

Målbild 2030 har med jämna mellanrum behandlats på beredningarnas sammanträden, likaså effekterna av förvaltningens omorganisation.

Nr 2. Att beakta arbetet med de olika nationella överenskommelserna.



Kommentar

Uppdraget har startat och bedöms vara klart vid årets slut. Redogörelse för arbetet med de nationella överenskommelserna 2021 har gjorts för två av de tre beredningarna.

Nr 3. Att beakta lärdomar, effekter och konsekvenser av coronapandemin.



Kommentar

Rapporter om arbetet kring pandemin har funnits med på beredningarnas möten.

Nr 4. Att följa arbetet med årlig avgiftsöversyn.



Kommentar

Förvaltningens arbete med att se över patientavgifterna har inletts, bland annat genom omvärldsbevakning. Beredningarna kommer vid sina sammanträden i oktober att få ta del av ett förslag till patientavgifter för 2023.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel och beredningen för närsjukvård får i uppdrag:

Nr 5. Att följa processen med att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården.



Kommentar

Arbetet pågår enligt uppdraget och bedöms vara klart vid årets slut.

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Nr 6. Att arbeta för att vården av patienter med komplexa vårdbehov både i den akuta och långsiktiga vårdkedjan ska förbättras i både vårdens övergångar och gentemot externa vårdgivare för att öka kontinuitet och samordning. Detta kan ske genom att bland annat utveckla primärvårdens möjligheter till hembesök, mobila lösningar som utgår från specialistvården som ett komplement, ge möjligheter till direktinläggning på sjukhus och korttidsvård.



Kommentar

Uppdraget pågår men bedöms inte vara helt klart vid årets slut.

En ny funktion som äldrevårdsöverläkare har rekryterats och kommer att tillträda efter sommaren. Primärvårdens möjligheter till hembesök behöver fortsatt stärkas och kompletteras av insatser från de mobila teamen. Mobila närsjukvårdsteam finns i två av fyra länsdelar (Väster och Örebro). I norra och södra länsdelen pågår arbete med utveckling av mobila arbetssätt för motsvarande målgrupper.

Uppföljningar som görs av teamens arbete visar på goda resultat i form av minskade behov av slutenvård och annan vårdkonsumtion för den målgrupp som teamen ger insatser till. Däremot saknas en sammanhållen strategi för mobil sjukvård i länet som även inkluderar primärvårdens uppdrag. Därför pågår en översyn av mobil sjukvård på primärvårdsnivå som ska ge förslag på detta. Uppdraget slutredovisas vid årsskiftet.

På Tullhuset i Örebro pågår verksamhet i samverkan med kommunen. Under våren har ett pilotprojekt med direktinläggning på kommunal korttidsplats för patienter som annars skulle hamna på sjukhus utvärderats med positivt resultat. Lärdomarna från detta pilotprojekt har bidragit till att initiera ett större utredningsuppdrag kring etablerande av mellanvårdsplatser i samverkan mellan Regionen och länets kommuner.

Nr 7. Att arbeta med att förstärka första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa samt utvecklingsarbete av psykiatrisk vård inklusive förbättrad tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar.



Kommentar

Första kontakten för barn och unga med psykisk ohälsa samt mottagningarna i länet har nu etablerats och samarbetet fungerar väl. Viss bemanning saknas och rekrytering pågår. Vårdprocesser är under utveckling tillsammans med länets kommuner. Barn- och ungdomspsykiatrin arbetar för att öka tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar men också förstärka hela vårdprocessen som inkluderar fördjupad utredning och behandling.

Nr 8. Att fortsätta utveckla arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård.



Kommentar

Uppdraget pågår men bedöms inte vara helt klart vid årets slut.

Beslut finns från hälso- och sjukvårdsledningen avseende införande av basplattan för det hälsofrämjande arbetet och levnadsmottagningar på vårdcentralerna. Pandemin har dock påverkat möjligheterna att frigöra personal för att starta mottagningarna. Dessutom behöver personal med specifik kompetens rekryteras. I nuläget så finns en levnadsmottagning i den västra länsdelen. I den norra länsdelen fortgår arbetet med genomförande av Hälsosamtal

kopplat till vårdcentralerna i Kopparberg och Hällefors för specifika åldersgrupper. Medel finns avsatta för att påbörja arbetet även i Söder och Örebro. Digitala insatser för att underlätta rökavslut har kopplats till den digitala mottagningen för länets invånare.

Implementeringsforskning för att integrera levnadsvanearbete i den kliniska vardagen inom primärvård pågår på fem vårdcentraler. Utbildningar i levnadsvanorna tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet erbjuds varje termin från i år för att fördjupa kompetensen hos medarbetarna. Arbete med gapanalys har påbörjats inom regional och kommunal hälso- och sjukvård utifrån det nya nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. En större implementeringsinsats har genomförts vad gäller en uppdaterad FaR-modell där bland annat en digital aktivitetskatalog tagits fram som finns tillgänglig både för personal och medborgare.

Nr 9. Att öka kontinuitet och delaktighet för patienten genom att fler får en fast kontakt i vården och en individuell plan utifrån sina behov.



Kommentar

Uppdraget har startat men bedöms inte vara helt klart vid årets slut

Sedan november 2021 finns en samordnare utsedd för att arbeta för att stärka regionens arbete för ökad kontinuitet och delaktighet. Bärande delar i det arbetet är att skapa trygghet och kontinuitet för patienten genom en utsedd fast vårdkontakt. Det kan vara både en fast namngiven läkarkontakt och en fast vårdkontakt. Just nu pågår arbetet med att inventera verksamheterna för att se hur det ser ut idag. För vissa patienter kanske det behövs en namngiven kontakt som man kan ringa till vid behov, för andra är ett team mer lämpligt.

Hälsoval och länets vårdcentraler bedriver just nu ett aktivt arbete kring området fast namngiven läkarkontakt i primärvården. I överenskommelsen om nära vård för 2022 är målet att 55 % av länets patienter ska ha en fast namngiven läkarkontakt. Det finns idag ingen samlad registrering i länet för att mäta detta, men vårdcentralerna arbetar nu med att överföra de interna listorna till systemet OpenListon för att detta ska kunna följas över tid. I arbetet vävs också frågan om ökad kontinuitet till både läkare och andra vårdprofessioner på vårdcentralen in.

När det gäller arbetet med vårdplaner har fokus under våren lagts på att utbilda personer både inom regionens egen verksamhet och i länets kommuner i SIP (samordnad individuell planering). Arbete pågår även med att säkerställa att de planeringsverktyg som finns i det nya journalsystemet Cosmic blir ändamålsenliga. Målsättningen är att vi då ska kunna ha fungerande och lättöverskådliga planeringsverktyg för verksamheten, som känns inkluderande för den enskilde och som kan tillgängliggöras för medborgarna via 1177.se.

3.3 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.

Kommentar

Strategierna för kvalitet och utveckling har under första halvåret omsatts i arbete riktat mot omställning av nära vård, koncentring av den mer specialiserade vården samt att arbeta efter principen av kunskapsstyrning. I det ingår även ansvar för forskning och utveckling, arbete med nationell nivåstrukturering, kunskapsstyrningsprocesser som arbete med SVF (standardiserade vårdförlopp), följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer med mera. Under året har initierats ett större arbete med faktabaserad styrning.

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



Kommentar

Arbetet med att genomföra kunskapsstyrningsprocesser fortsätter via en successiv implementering av riktlinjer och vårdförlopp. Arbetet med att upprätthålla cancervårdens SVF-processer är fortsatt högprioriterat. Utvecklingen av den högspecialiserade vården är en pågående process. under året fortsätter t.ex. den pågående installationen av en cyklotron på USÖ vilket ger förbättrade möjligheter till avancerad cancerdiagnostik. Sedan 2021 finns nu trombektomi vid stroke och ett samlat omhändertagande vid traumacentrum Örebro. Under våren så har en trauma-CT installerats på traumarummet vilket ökar möjligheterna för ett snabbt omhändertagande av svåra traumafall. Rekrytering av klinisk genetisk kompetens har under 2021 har skapat förutsättning för bildandet av en enhet för klinisk genetik inom verksamhetsområde laboratoriemedicin

Mobila närsjukvårdsteam finns i två av fyra länsdelar (Väster och Örebro). I norra och södra länsdelen pågår arbete med utveckling av mobila arbetssätt för motsvarande målgrupper. På Tullhuset i Örebro pågår i samverkan med kommunen. Under våren har ett pilotprojekt med direktinläggning på kommunal korttidsplats för patienter som annars skulle hamna på sjukhus utvärderats med positivt resultat. Första kontakten för barn och unga med psykisk ohälsa samt mottagningarna i länet har nu etablerats och samarbetet fungerar väl.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Ökad andel av verksamheterna som uppfyller kriterierna för universitetssjukvårdsenheter.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>En översyn av antal och indelning av universitetssjukvårdsenheter har genomförts och fördjupas under 2022 inom ramen för arbetet med ALF utvärderingen. Genom den pågående uppbyggnaden av akademisk kompetens vilken genomförs tillsammans med Örebro universitet kommer nya verksamheter att kunna inkluderas.</p>		
<p>Kunskapsstyrningsprocessen tillämpas till exempel via antal nya etablerade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbete pågår med förbättring av kunskapsstyrningsprocessen lokalt. Etablering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp sker enligt nationell beslutad plan.</p>		
<p>Verksamheten har tillgång till relevanta (realtid)data för analys och uppföljning.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbete pågår att likrikta och standardisera verksamhetens analysunderlag och rapporter så att samma dataunderlag och beräkningsmodeller används på organisationens alla nivåer samt till den nationella avrapporteringen.</p>		
<p>Ökad volym såld vård totalt.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Det totala utfallet för såld vård uppvisar en ökning jämfört med 2021 samma period motsvarande 6,4 %.</p> <p>Utfallet för såld vård inom sjukvårdsregion Mellansverige visar en ökning med 8,2 % jämfört med 2021. Ökningen har huvudsakligen skett gentemot region Värmland, främst kopplat till hjärtsjukvård, gentemot region Västmanland, främst kopplat till ortopedi, och gentemot region Dalarna, främst kopplat till cancersjukvård. Utfallet utanför sjukvårdsregionen har däremot minskat med 3,7 %. Den stora orsaken till det ligger i en stor minskning gentemot region Östergötland kopplat till hjärtsjukvård och covidvård.</p>		
<p>Framtagande av kompetensutvecklingsplaner för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare och tillämpa system för uppföljning.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Kompetensutvecklingsplaner tas fram på verksamhetsnivå. Den individuella planen kommuniceras och fastställs med medarbetare i medarbetarsamtalet. Utbildning i medarbetarsamtal sker kontinuerligt för chefer.</p> <p>ST-läkare följer sin individuella kompetensutvecklingsplan. Kompetensmodeller för sjuksköterskor är framtagna för allmänsjuksköterskor och implementering har påbörjats. Kompetensmodeller för specialistsjuksköterskor är påbörjad. Introduktionsår för sjuksköterskor pågår och utvecklas fortlöpande. Samordnare för kompetensutveckling är en nyinrättad tjänst inom verksamhets- och ledningsstöd.</p> <p>Utbildningstjänster för specialistsjuksköterska/barnmorska sker årligen med ca 70 tjänster. Inventering av behovet sker årligen och fastställs i HS-ledning.</p> <p>Plan för undersköterskors kompetensutveckling på HS-nivå finns inom ramen för "Framtidens</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
undersköterska". Utbildningsdag för undersköterskor sker årligen. Validering av skötare pågår inom psykiatrin. Uppföljning av kompetensutveckling, d v s antalet utbildningstillfällen för medarbetare, planeras inom ramen för faktabaserad styrning.		

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar får i uppdrag:

Nr 10. Att följa implementeringen av samsjuklighetsutredningen S2020:8.



Kommentar

Arbetet fortlöper enligt plan och en processledare som är gemensam för hälso- och sjukvården samt länets kommuner har anställts. Gap analys är genomförd och bred aktivitet pågår i lokal arbetsgrupp missbruk/beroende, Lokalt programområde psykisk hälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar för specialiserad vård får i uppdrag:

Nr 11. Att följa den nationella processen kring högspecialiserad vård och proaktivt stödja nämnden i övergripande prioriteringsarbeten och ansökningsförfaranden.



Kommentar

Den nationella processen kring högspecialiserad vård är en flerårig process och möjliga verksamhetsområden som regionen bör ansöka om förbereds i beredningen för specialiserad vård. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en styrgrupp bildats för att bedöma, samordna och underlätta ansökningsförfaranden. Två ansökningar, kurativt syftande kirurgi vid peniscancer och viss vård vid neuromuskulära sjukdomar, har skickats in till Socialstyrelsen under 2021. Region Örebro län har beviljats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området kurativt syftande kirurgi vid peniscancer. Att följa processen kring NHV (nationell högspecialiserad vård) är högt prioriterad för beredningen.

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Nr 12. Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med att ta fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård.



Kommentar

Uppdraget pågår men bedöms inte vara helt klart vid årets slut.

En samlad primärvård med större verksamhetschefsområden ger förutsättningar för ett mer samlat grepp om primärvårdens utveckling. Omställningen till nära vård är inte en isolerad angelägenhet för primärvården utan kräver även involvering av det som idag är traditionell

sjukhusvård och akutverksamhet för att få en helhet som blir hållbar över tid. En utmaning för primärvården är kompetensförsörjning, i synnerhet rekrytering av specialister i allmänmedicin. Antalet ST-tjänster har utökats vilket gör att situationen ser gynnsammare ut på sikt, men fram till dess pågår flera andra åtgärder.

Ett nytt kontaktcenter (Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga) som gör det enklare för barn och unga med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare att nå vården öppnade i mars. Samtidigt stärks primärvårdens insatser genom nya mottagningar på fyra orter i länet för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

Primärvårdens roll som nav i den nära vården behöver ske i samverkan med kommunerna. En gemensam målbild för Nära vård är antagen av Hälso- och sjukvårdsnämnden och av länets kommuner. Som nästa steg pågår arbetet med att ta fram en länsgemensam färdplan för nära vård. Arbetet startades under våren med en konferens där temat var ”Den primära vården som nav”.

En ny överenskommelse med länets kommuner för hälso- och sjukvård i hemmet är på väg att tas fram. I uppdraget ingår att lösa ut ett antal samverkansområden.

- Gränssnitt för rehabilitering – Pilotprojekt pågår på två vårdcentraler i samverkan med kommunerna.
- Ansvarsfördelning runt nutritionsfrågor – Två dietister har anställts för att fylla en ny funktion som, ”Dietist direkt”. De fungerar som råd och stöd samt genomför utbildningsinsatser till medarbetare i kommun och Region.

Samverkan sker runt hjälpmedel och medicintekniska produkter

Nr 13. Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med specialiserad och högspecialiserad vård, inkluderande utvecklandet av traumaverksamheten.



Kommentar

Ett nytt högspecialiserat traumarum har öppnats vid akutmottagningen på USÖ som del i den pågående utvecklingen av traumaverksamheten som ökar i volym.

Nr 14. Att implementera verksamhetsnära stödprocesser för att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering utifrån verksamhetens behov.



Kommentar

En breddutbildning till samtliga chefer påbörjas till hösten inom ramen för faktabaserad styrning, vilket kommer att pågå under några år. Inom detta arbete implementeras även en modell för produktions- och kapacitetsstyrning vilket beräknas ge succesiva positiva effekter.

Nr 15. Att med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet utforma en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet.



Kommentar

Arbetet med handlingsplan är påbörjat. Fokus har under våren legat på processtruktur, mötesformer och tidsplan. Fortsatt arbete kommer att ske under hösten med plan för implementering under 2023.

Strategi: Digitalisering

Strategier för digitalisering

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

Kommentar

Arbete runt digitalisering har haft stor betydelse i strategin kring att begränsa smittspridningen under pandemin. Både möjligheten till digitala möten samt förståelsen för dessa har utvecklats betydligt både hos regionens medborgare och hälso- och sjukvårdens medarbetare. Strategin för digitalisering inbegriper även en utveckling av de interna processerna inom hälso- och sjukvården där digitaliseringsinitiativ samlas och hålls ihop.

Mycket ökad användning av digitala verktyg, t.ex. för digitala vårdmöten, nyttjande av tjänster via 1177 samt införandet av anpassat verktyg för vaccinationer och förenklade HR-stöd. Påbörjat Teams införande.

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.

Kommentar

Hälso- och sjukvården följer regionens generella strategier. Den arbetsgrupp inom förvaltningen som startade 2021 har haft som strategi att försöka inkludera hållbarhetsperspektivet i ordinarie processer och planer, så som verksamhetsplanen. För 2022 års verksamhetsplan så finns frågor om social hållbarhet bland annat under rubriker som hälsofrämjande och förbyggande hälso-

och sjukvård och attraktiva arbetsgivare. Den interna kontrollplanen tar upp hållbarhetsaspekter som arbetet kring hot och våld samt hälsofrämjande samtal

Strategiarbetet har påverkats av den belastning som pandemin covid-19 utgjort. Exempelvis har arbetet för att nå målet om att minska ojämlikheter i hälsa under pandemin varit inriktat på provtagning och vaccinering. Inom målområdet ansvarsfull resursanvändning har arbetet med digitalisering gett resultat. Många verksamheter erbjuder digitala vårdmöten och regionen har anpassat sina digitala tjänster. Efter att restriktionerna försvann har det blivit lättare att komma ut till verksamheterna för att informera om miljö såväl som andra frågor som berör hållbarhet. Dock fortsätter sjukfrånvaro och uppskjuten vård att innebära en påfrestning för flera verksamheter inom sjukvården vilket delvis kan minska möjligheten att jobba med utvecklingsarbeten inom hållbarhet.

*Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:*

Nr 16: Att arbeta för att inköpen av klimatpåverkande produkter upptagna på klimatlistan ska minska under 2022 jämfört med 2020.



Kommentar

Under våren 2022 har fokus främst varit på det nya avtalet för allmänt sjukvårdsmaterial, där information har gått ut till miljöombud och beställare genom nyhetsbrev från varuförsörjningen och från miljöenheten. Information finns också på marknadsplats. Hälso- och sjukvården har beslutat att införa ”follow print” vilket är en funktion i kopiatorerna som kan minska användningen av kopieringspapper, det kommer att införas under sommaren och hösten.

Ett informationsmaterial har tagits fram i samarbete med vårdhygien med fokus på hur vissa produkter ska användas på rätt sätt för att minska smittspridning och miljöpåverkan. Då mycket handskar och förkläden finns i beredskapslager sedan 2021 och tas därifrån till verksamheterna så är det svårt att få en helhetsbild av utvecklingen per delår, de data som finns visar inte på några större skillnader för 2022 jämfört med tidigare år.

Strategi: Regional utvecklingsstrategi

Strategier för regional utvecklingsstrategi

- Ett utmaningsdrivet genomförande för att nå RUS övergripande mål.

Kommentar

Regionala utvecklingsstrategin gäller för tidsperioden till 2030 och lyfter fram vård och hälsa som ett område med bred utvecklingspotential. Inom HS-förvaltningen pågår ett arbete för att ytterligare stärka den högspecialiserade vården. Strategiska investeringar och kompetensförstärkningar sker t.ex. inom traumavård och neurointervention. För en långsiktig framgångsrik satsning inom högspecialiserad och såld vård är en aktiv forsknings- och utbildningsverksamhet också nödvändigt och här sker kontinuerligt i en nämndövergripande samverkan satsningar t.ex. på kompetensrekrytering.

Genom profilering av verksamheter inom länsklinikerna skapas också förutsättningar för att bedriva såväl högspecialiserad vård som klinisk forskning vid de tre sjukhusenheterna.

Utveckling av den Nära vården och den fördjupade samverkan med länets kommuner, t.ex. genom den under året ingångna överenskommelsen kunskapsstyrning och kommunfinansierade doktorander inom kommunal hälso- och sjukvård, är också en avspeglning av intentionerna i den regionala utvecklingsstrategin.

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.

Kommentar

Nationell och internationell samverkan är centrala för hälso- och sjukvårdens och den kliniska forskningens utveckling. Regionen deltar aktivt i olika initiativ för storregional och nationell innovations- och forskningsfinansiering. Tillsammans med Örebro universitet drivs en utveckling av internationell samverkan enligt såväl regionens internationella strategi som andra strategidokument.

3.4 Perspektiv: Resurs

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

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



Kommentar

De första månaderna av året präglades fortfarande av pandemisituationen, bl a med hög andel av korttidssjukfrånvaro. Utbildningar och aktiviteter på plats i regionens lokaler startade upp under första kvartalet 2022.

Under 2022 skedde löneöversyn enligt tidsplan med förskjutning för Vårdförbundets yrkesgrupper till dess det centrala avtalet var klart.

Arbetet med kompetensmodeller för sjuksköterskor har pågått och för allmänsjuksköterskor är modellen klar och implementering pågår. Nästkommande yrkesgrupp är specialist-sjuksköterskor. Validering av skötare pågår inom psykiatrin.

Kompetensförsörjningsanalys har pågått under våren och beräknas klar i augusti.

Som ett komplement till avgångsenkäterna har även avgångsintervjuer genomförts. Detta med anledning av att vissa verksamheter haft stor rörlighet inom sjuksköterskeyrket. Avgångsorsaker är främst lön, arbetstider samt arbetsmiljö. Vi ser en rörlighet inom sjuksköterskegrupperna men vi ser även ett ökat intresse för sjuksköterskeyrket. Fler söker specialistutbildningar och glädjande nog fler sökande till IVA än vad vi haft tidigare.

Vi ser inför sommaren stora problem med bemanningen, det gäller avsaknad av erfarna medarbetare och att behovet är större generellt än tillgången inom många personalkategorier. Vi har även brist på hyrpersonal inom framförallt primärvård. Detta är gemensamt inom samtliga regioner och kommuner.

Under året pågår ett projekt gällande samverkan och arbetsmiljö. Samtliga verksamheter genomför samverkansutbildning där arbetsmiljöfrågorna fokuseras. Ett arbetsmiljöutskott har inrättats på HS-nivå med representation från samtliga fackförbund och områdenas HR-partner. AU är ej skyddskommitté men arbetsmiljöfrågorna bereds, följs upp och rapporteras i ordinarie HS-samverkan. Hela projektet genomförs i samverkan med de fackliga organisationerna.

Ny utbildning för chefer i hälsosam schemaläggning har tagits fram i samarbete med Regionhälsan, främst med inriktning på nattarbete. Planerad start hösten -22.

Introduktionsdag för nya medarbetare planeras med start under hösten -22. Dialogträffar med chefer genomförs kontinuerligt med olika tema-områden.

Rekrytering av enhetschefer sker via säkerställd process av rekryteringsenheten inom HR. Start våren -22. Upphandling av digitaliserade akter har påbörjats regiongemensamt. Vidare är schemasystem upphandlat med start under -22.

Inom arbetsmiljöområdet har även en medarbetarenkät genomförts och återrapporterats. Uppföljning har skett i maj i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning på HS-nivå. Inom HR har en resurs rekryterats med ansvar för arbetsmiljöfrågor inom förvaltningen.

Arbetet med regiongemensam värdegrund beräknas klart för implementering under -22.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Hållbart medarbetarengagemang, HME, ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.</p> <p><i>Kommentar</i> Medarbetarenkätens resultat redovisats i januari 2022 och HME för hälso- och sjukvårdsförvaltningen är 77 (jfr RÖL 77), vilket är ett gott resultat och särskilt utifrån de förutsättningar som råder gällande pandemisituationen. Föregående medarbetarenkät genomfördes 2018, resultatet var då 76.</p>		
<p>Verksamheterna arbetar med förbättringsåtgärder utifrån resultaten i medarbetarenkäten och redovisar resultaten.</p> <p><i>Kommentar</i> Medarbetarenkätens resultat återkopplas i verksamheterna och handlingsplaner för förbättringsarbete</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde																		
<p>pågår. Detta har följts upp i samband med ordinarie uppföljning i maj på HS-nivå.</p>																				
<p>Attraktiv arbetsgivarindex, AVI, ska öka i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Resultatet för 2021 var 104. Jämfört med år 2020 var siffran 103. Jämförelsen med branschmedian är siffran 107. Korttidssjukfrånvaron var fortfarande hög 2021, dock en minskning jämfört med 2020 med 0,5 %. Även långtidssjukfrånvaron samt tid för kompetensutveckling (systemmässig uppföljning) är förbättringsområden gällande AVI.</p>																				
<p>Jämställdhetsindex, Jämix, ska öka i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Resultatet för Jämix för 2021 var 107 (107 är även branschmedian), vilket är en förbättring jämfört med 2020 då resultatet var 95.</p>																				
<p>Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Frisktal, anställda med maximalt 5 sjukdagar och/ - eller maximalt 3 sjuktillfällen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">År 2021</th> <th colspan="3">År 2020</th> </tr> <tr> <th>Kvinnor</th> <th>Män</th> <th>Kv + M</th> <th>Kvinnor</th> <th>Män</th> <th>Kv + M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44,92%</td> <td>62,68%</td> <td>48,29%</td> <td>40,83%</td> <td>55,56%</td> <td>43,62%</td> </tr> </tbody> </table>			År 2021			År 2020			Kvinnor	Män	Kv + M	Kvinnor	Män	Kv + M	44,92%	62,68%	48,29%	40,83%	55,56%	43,62%
År 2021			År 2020																	
Kvinnor	Män	Kv + M	Kvinnor	Män	Kv + M															
44,92%	62,68%	48,29%	40,83%	55,56%	43,62%															
<p>Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Personalomsättningen (extern avgång) var år 2021 2,95 % i jämförelse med 2020 4,20 %.</p> <p>Med reservation för att avgångsorsak i Heroma ännu ej är fullständigt implementerad.</p>																				
<p>Region Örebro läns nya värdegrund ska integreras under kommande år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Arbetet med regiongemensam värdegrund har pågått under hösten 2021. Under våren 2022 skedde ett aktivt arbete med strategi, aktiviteter och plan för implementering i förvaltningarna. Vid regiongemensam ledardag i januari 2022 presenterades arbetet. Strategi och implementering i förvaltningen har påbörjats under våren 2022.</p>																				

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



Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.</p> <p><i>Kommentar</i></p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Se sammanfattande analys i avsnitt 4 Ekonomi.		

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag:

Nr 17. Att beskriva processen för att komma i ekonomisk balans. Det innebär konkretiserandet av en flerårig handlingsplan med översyn av bland annat effektiviseringar, intäkter och underliggande infrastrukturellt arbete. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapportering till regionstyrelsen.



Kommentar

Se sammanfattande analys i avsnitt 4.4 Ekonomi i balans

4 Ekonomi

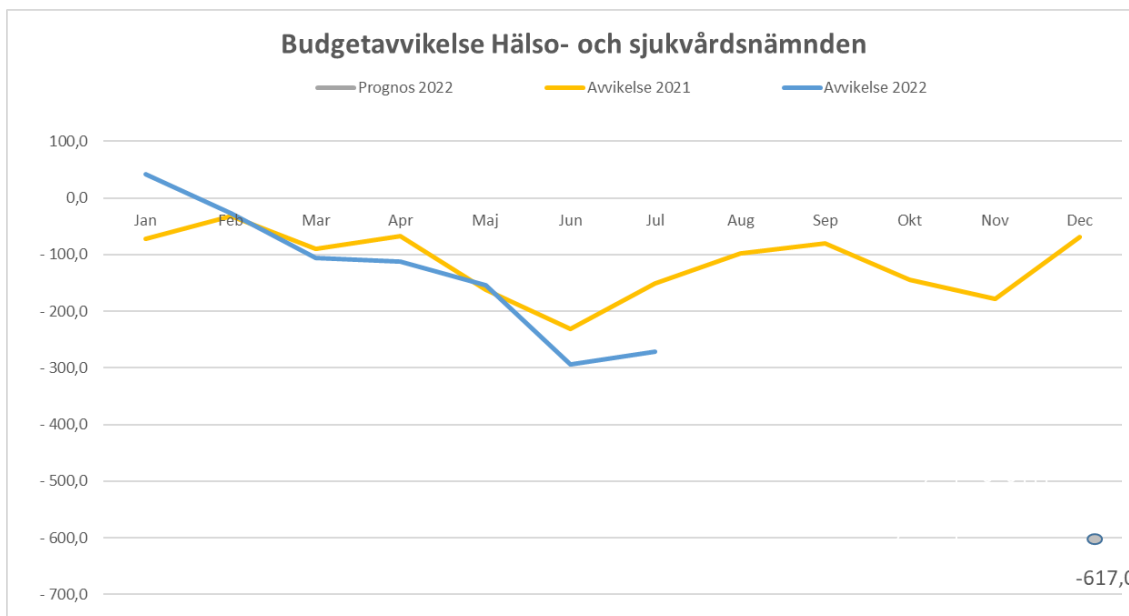
4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall ack 2022	Budget ack 2022	Budg et- avvik else ack 2022	Utfall ack 2021	Progno s 2022	Budget 2022	Progno s budget avvikelse 2022	Budget- avvikelse 2021
Avgifter och såld vård	513,5	448,6	64,9	485,2	912,3	769,2	143,1	91,4
Övriga intäkter	1 409,9	1 160,3	249,6	1 606,3	2 332,9	1 989,9	343,0	1 101,0
Summa intäkter	1 923,4	1 608,9	314,5	2 091,5	3 245,2	2 759,1	486,1	1 192,4
Personalkostnader	-3 396,6	-3 479,9	83,3	-3 389,9	-6 062,4	-6 027,3	-35,1	-241,7
Köpt vård	-214,6	-227,3	12,7	-233,2	-382,9	-389,7	6,8	-111,0
Läkemedel	-666,5	-635,8	-30,7	-606,2	-1 163,8	-1 090,2	-73,6	4,3
Övriga kostnader	-1 696,6	-1 053,3	-643,3	-1 650,6	-2 789,4	-1 805,8	-983,6	-901,6
Avskrivningar, inventarier	-90,6	-84,3	-6,3	-81,6	-157,0	-142,0	-15,0	-10,9
Summa kostnader	-6 064,9	-5 480,6	-584,3	-5 961,5	-10 555,5	-9 455,0	-1 100,5	-1 260,9

Belopp i mnkr	Utfall ack 2022	Budget ack 2022	Budget-avvikelse ack 2022	Utfall ack 2021	Prognos 2022	Budget 2022	Prognos budgetavvikelse 2022	Budgetavvikelse 2021
Verksamhetens nettokostnad	-4 141,5	-3 871,7	-269,8	-3 870,0	-7 310,3	-6 695,9	-614,4	-68,5
Finansnetto	-4,3	-3,6	-0,7	-5,0	-8,6	-6,0	-2,6	-1,1
Resultat	-4 145,8	-3 875,3	-270,5	-3 875,0	-7 318,9	-6 701,9	-617,0	-69,6

Budgetavvikelse



Sammanfattande analys

För att minska de senaste årens underskott inom Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter, rensat från de senaste årens statsbidrag avseende covid-19, ligger ett uppdrag till områdena att minska sina nettokostnader med 3 % vilket motsvarar 235 mnkr. En intern budgetfördelning motsvarande 350 mnkr har tilldelats områdena i form av satsningar/tillskott för att kompensera för ofinansierade verksamheter. Detta leder till en anpassning av budgeten på verksamhetsnivå och ett övergripande budgetmål på - 500 mnkr vilket kräver ett fortsatt arbete de kommande åren för att nå en budget i balans.

Statsbidrag för testning, vaccination och smittskydd avseende covid-19 har hittills betalats ut med totalt 250 mnkr och förväntas fortsätta under året dock med en betydligt lägre nivå än föregående år. Kostnaderna avseende detta uppgår till 148 mnkr t o m juli vilket leder till ett förbättrat resultat med 102 mnkr för perioden.

Budgetavvikelsen t o m juli uppgår till - 270,5 mnkr. Nettokostnadsutvecklingen för perioden är 7 %.

Prognosen per område

Område nära vård - 31 mnkr

Område specialiserad vård - 190 mnkr

Område psykiatri -20,5 mnkr

HS gemensamt -485 mnkr.

Covid netto +110 mnkr

Total: - 617 mnkr

Sammantaget dessa avvikelser ligger det förväntade underskottet kvar på - 617 mnkr för totalen att jämföra med den budgeterade målbilden på - 500 mnkr..

De ökade underskotten beror främst på minskad ekonomisk effekt av de beslutade handlingsplanerna för en ekonomi i balans samt ökade kostnader för läkemedel framförallt inom område specialiserad vård.

I prognosen för HS gemensamt ligger en förväntad ramförstärkning med 46 mnkr avseende helårseffekt av 2021-års lönesatsning vilken i nuläget inte är kompenserad. Prognosen innebär en nettokostnadsutveckling rensat från covidutfall på 6,9 % som ska jämföras med den budgeterade nettokostnadsutvecklingen på 3,6 % med målbilden - 500 mnkr.

4.2 Periodens resultat

Intäkter

Överskottet för perioden avser främst statsbidrag som avser covid-19 för perioden, 250 mnkr, och då främst testverksamheten som var omfattande under januari. Under övriga månader har volymerna för testning och vaccinationer legat på en betydligt lägre nivå vilket också påverkar nivån på statsbidragen.

Den sålda vården har legat på en hög nivå under året och överskottet för perioden uppgår till 66 mnkr vilket beror på ökade volymer i början av året samt ökat prisindex inom område specialiserad vård. En lägre volym inom område psykiatri samt område nära vård medför underskott för perioden med 6 mnkr respektive 10 mnkr. Den totala ökningen jämfört med 2021 uppgår till 6 % vilket kan jämföras med +12 % efter maj månad vilket förklaras av lägre volymer de senaste månaderna.

Ökade kostnader för framförallt läkemedel inom hälsovalet, ersätts fullt ut genom ökade intäkter.

Personalkostnader

Lönekostnadsökningstakten är fortsatt låg och uppgår till 1,5 % för perioden.

De poster som minskat är främst sjuklöner samt övriga arvoden.

Lägre sociala avgifter utgår för unga och äldre medarbetare vilket leder till ett budgetöverskott.

Fortsatt analys av personalkostnaderna pågår.

För ytterligare info se avsnitt 5.2 personalkostnadsanalys.

Den låga personalkostnadsökningstakten beror på minskad arbetad tid. (-2,5 %)

Se vidare avsnitt 5 Personal.

Övriga kostnader

Kostnaden för den köpta vården fortsätter minska och budgetavvikelsen uppgår till + 13 mnkr. Jämfört med samma period 2021 så uppgår minskningen till 19 mnkr vilket motsvarar 8 %.

Kostnaden för hyrläkare visar ett budgetunderskott med 25 mnkr för perioden.

Kostnadsökningen uppgår till 6,7 % jämfört med 2021. Fortsatt arbete pågår, framförallt inom område nära vård, för att minska dessa kostnader.

Kostnaden för läkemedel fortsätter öka och t o m juli är ökningen 9,9 % jämfört med förra året. Budgetavvikelsen uppgår till - 30 mnkr. Ökningen som avser verksamheterna inom hälsovalet, kompenseras av intäkter.

Kostnader för mikrobiologiska lab.testar, som är kopplade till covid-19, medför en budgetavvikelse på 60 mnkr men täcks av statsbidraget avseende testverksamheten som redovisas under övriga intäkter.

Det budgeterade underskottet på övergripande nivå samt inom område specialiserad vård innebär en budgetavvikelse med 427 mnkr för perioden. För område specialiserad vård täcks delar av underskottet med ökade intäkter för såld vård.

Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse ack 2022	Omsättning *) ack 2022	Relation (%)	Budgetavvikelse ack 2021
Område nära vård	29,7	-1 697,7	-1,7	-97,1
Område specialiserad vård	-165	-3 400,0	4,9	-265,7
Område psykiatri	-10	-489,3	2,0	-18,9
Områdesgemensamt	-125,2	-211,8	59,1	231,6
Resultat	-270,5	-5 798,8	4,7	-150,1

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

I område nära vård redovisas statsbidraget för testning av covid-19 samt sjuklöner för vårdcentralerna med totalt 39 mnkr. Övriga statsbidrag gällande covid-19 redovisas områdesgemensamt.

4.3 Helårsprognos

Intäkter

Den förväntade intäktsökningen avser statsbidragen för covid-19 med + 293 mnkr vilka är svåra att bedöma för kommande månader och prognosen kan komma att revideras.

Ökade volymer och ökat prisindex avseende den sålda vården inom område specialiserad vård förväntas ge ett överskott med 173 mnkr jämfört med nuvarande budgetram vilket minskar det totala underskottet med motsvarande belopp för området.

Viss minskning bedöms inom övriga områden vilket medför att det totala överskottet bedöms uppgå till + 147 mnkr vilket är samma bedömning som gjordes i förra uppföljningen efter maj.

Ökade kostnader för framförallt läkemedel inom hälsovalet, ersätts full ut genom ökade intäkter.

Personalkostnader

Kostnaderna för löner avseende covid-19 bedöms till ett underskott med 50 mnkr på totalen vilka ersätts av fullt ut av statsbidrag som redovisas under övriga intäkter.

Lägre sociala avgifter för unga och äldre medarbetare medför ett budgetöverskott.

Personalkostnaderna bedöms till en fortsatt låg kostnadsutveckling under hösten vilket leder till att det totala underskottet bedöms till - 35 mnkr.

Övriga kostnader

Analys av den köpta vården pågår och enligt nuvarande bedömning förväntas överskottet uppgå till 6,8 mnkr vilket är en något sämre prognos än den som gjordes efter maj månad. Jämfört med föregående år bedöms en minskning med 11 % pga lägre volymer.

Fortsatt arbete med att minska antalet hyrläkare, framförallt inom område nära vård och område psykiatri, förväntas ge effekt under året. Inom område specialiserad vård syns en ökning av behovet vilket medför att den totala minskningen endast uppgår till 1,9 % jämfört med föregående år.

Analys av hyreskostnader pågår och kan påverka kommande prognoser. I denna prognos ligger en bedömd avvikelse på - 21 mnkr där drygt 6 mnkr avser covidverksamheten som kompenseras av statsbidrag.

Läkemedelskostnaderna i prognosen bedöms till en fortsatt hög nivå och avvikelsen bedöms till - 74 mnkr vilket motsvarar en ökning med 9,7 %. Analys av kostnaderna för läkemedel pågår.

Under övriga kostnader redovisas det budgeterade underskottet för område specialiserad vård samt det budgeterade övergripande budgetmålet med totalt 739 mnkr.

Säsongsvariationer eller cykliska effekter

Inga betydande variationer avseende intäkter och kostnader har uppmärksammats som påverkar årsprognosen, men i prognosen har bemanningsläget förbättrats för resterande månader.

4.4 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

I årets budget ligger ett flerårigt generellt besparingskrav på 3 %, motsvarande 235 mnkr, för samtliga områden.

Varje område har upprättat en handlingsplan för genomförande av dessa åtgärder och under året är planen att hämta hem motsvarande 147 mnkr motsvarande 1,9 % under året.

Under året har detta arbete påbörjats i områdena. Effekten av detta arbete beräknar område psykiatri samt område nära vård att planerad nivå delvis uppnås. Inom område specialiserad vård kommer inte den planerade nivån att uppnås utan istället medföra ökade kostnader. Sammantaget leder detta till att den beräknade positiva effekten förväntas utebli under året. Fortsatt uppföljning av områdenas arbete kommer ske under hösten.

Genomförande av det fleråriga besparingskravet på 3 % innebär att det HS-övergripande budgeterade underskottet uppgår till - 500 mnkr för 2022.

4.5 Investeringar

Sammanställning av bruttoinvesteringar, mnkr	Utfall ack 2022	Prognos 2022	Budget 2022	Utfall 2021
Immateriella anläggningstillgångar innevarande års budget	0,0	2,4	2,4	0,0
Immateriella anläggningstillgångar överfört från tidigare års budget	0,0	0,0	0,0	0,0
Byggnadsinvesteringar innevarande års budget				
Byggnadsinvesteringar överfört från tidigare års budget				
Medicinteknisk utrustning innevarande års budget	30,8	90,0	133,0	52,3
Medicinteknisk utrustning överfört från tidigare års budget	71,3	100,0	139,8	169,9
It-utrustning innevarande års budget				
It-utrustning överfört från tidigare års budget				
Övrig utrustning innevarande års budget	0,7	15,0	68,3	8,9
Övrig utrustning överfört från tidigare års budget	6,1	27,8	85,6	19,9
Investeringsbidrag (konto 2322, minus-belopp)	-0,2	-0,2	0,0	0,0

Sammanställning av bruttoinvesteringar, mnkr	Utfall ack 2022	Prognos 2022	Budget 2022	Utfall 2021
Summa	108,7	235,0	429,1	251,0

Investeringsutgifterna uppgår per juli till 108,9 mnkr och fördelas på medicinteknisk utrustning 102,1 mnkr respektive övrig utrustning 6,8 mnkr. Utöver detta har investeringsbidrag på 0,2 mnkr erhållits. Helårsprognosen lägger vi på ett utfall motsvarande 235 mnkr.

Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

Hälso- och sjukvårdsnämnd

(mnkr)	Budget 2022	Utfall ack 2022	Prognos 2022	Status
Cyclotron	37,0	0,0	0,0	Installation pågår
Robot för ortopedi	11,0	0,0	0,0	Marknadsundersökning pågår. Upphandlas troligen 2023.
Ambulanser fem stycken	10,0	5,2	10,0	Upphandling av utrustning till ambulanserna pågår.
Endoskopiutrustning	15,0	15,8	15,8	Anskaffning klar.
Datortomografiutrustning för avancerade undersökningar	16,0	0,5	16,2	Anskaffning klar.
Genomlysningsutrustning	6,0	0,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag.
Datortomograf	8,0	0,0	2,7	Upphandling pågår.
Röntgen stat (röntgenutrustning)	5,2	0,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag.
Kringutrustning till nytt elfys lab	2,7	0,0	0,0	Upphandling inte startad.
Trauma och spinalnavigation	2,8	0,0	3,0	Upphandling klar.
Skelett- lunglab	4,0	1,0	4,0	Avtal tecknat.

4.6 Produktions- och nyckeltal

Hälso- och sjukvårdens produktionstal

Tillgänglighet

Data gäller fram till föregående månad. Privata aktörer ingår i primärvårdens statistik, dock ingår inte privata aktörer i specialistvårdens statistik från och med januari 2021.

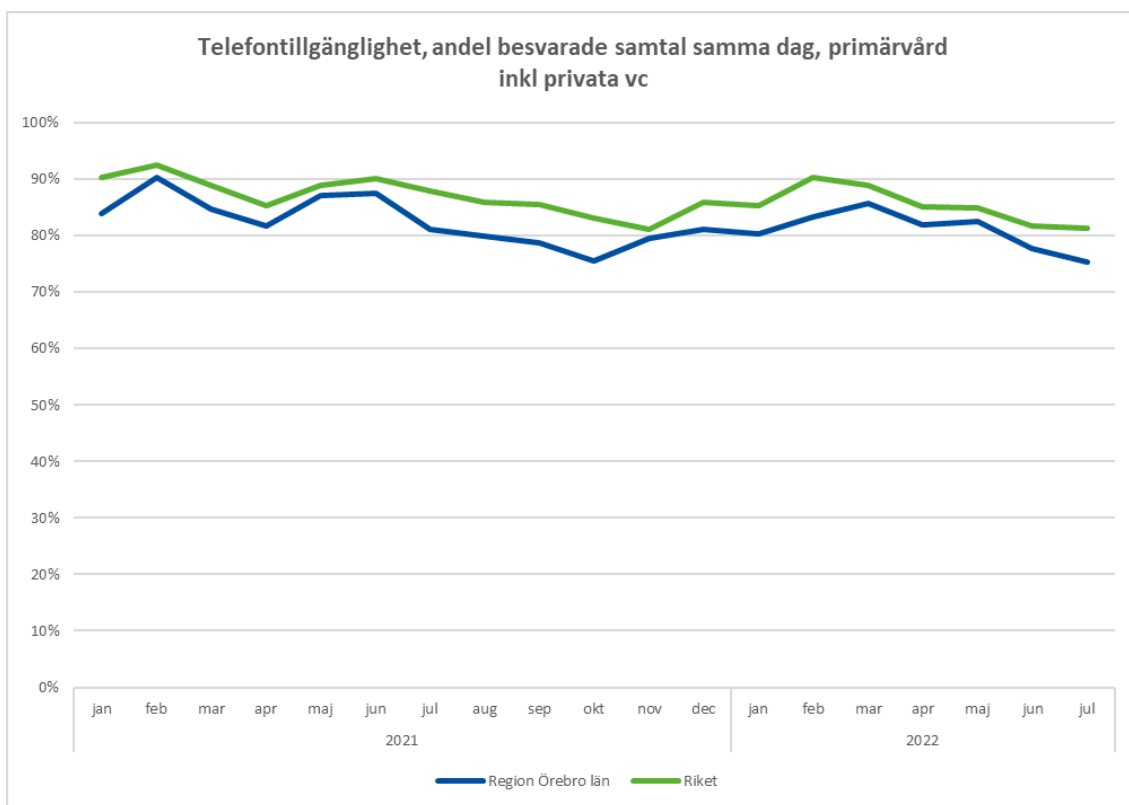
Telefontillgängligheten var i juni 75%, att jämföra mot rikets 81%.

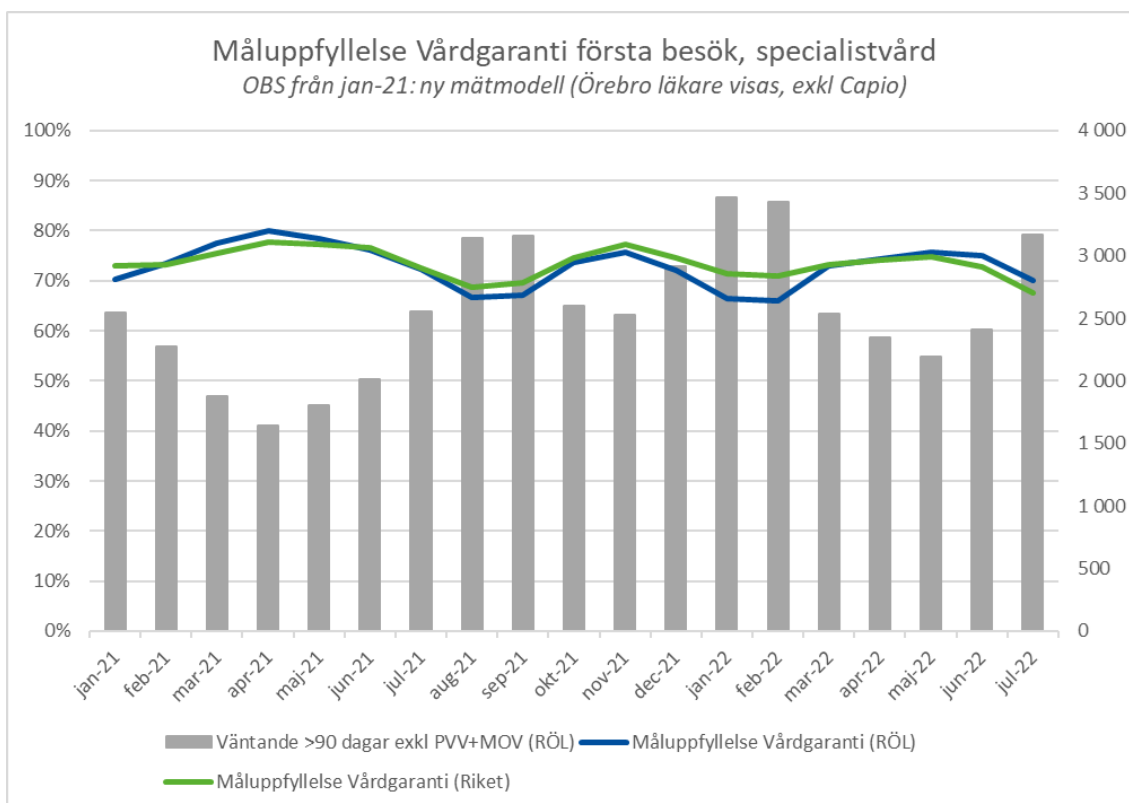
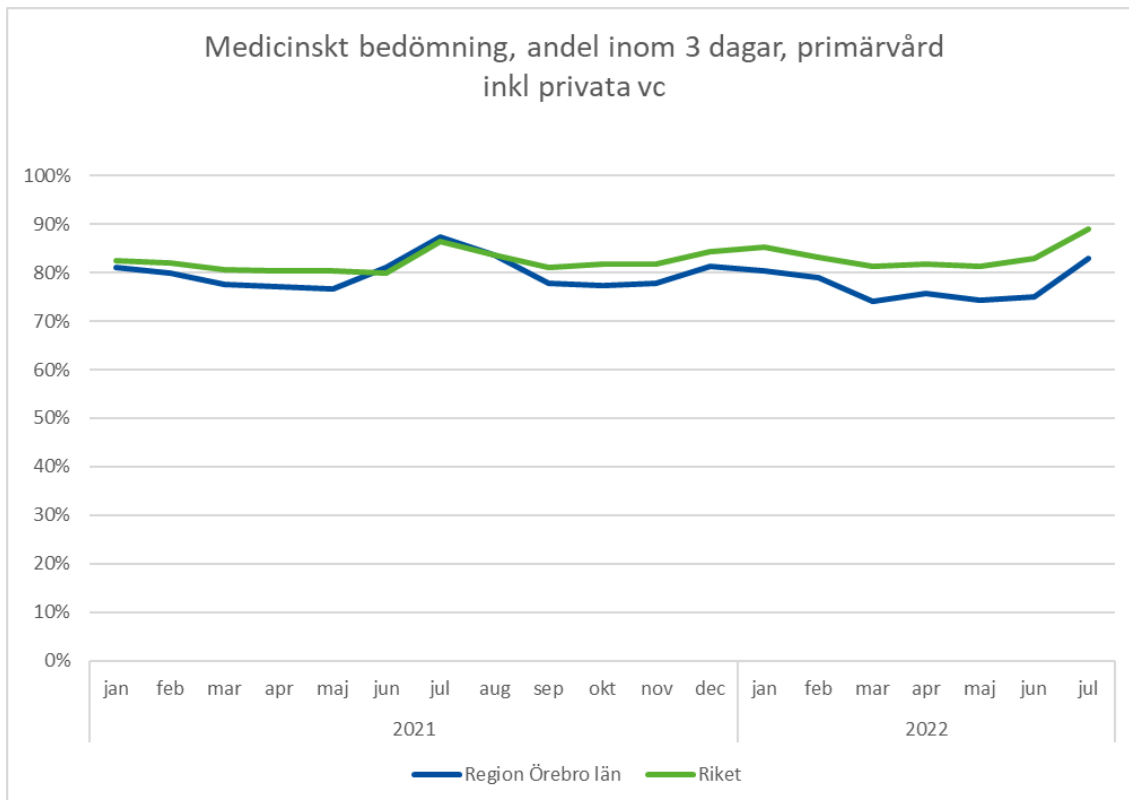
Andel med medicinsk bedömning inom tre dagar var i juni 75%, att jämföra mot rikets 83%.

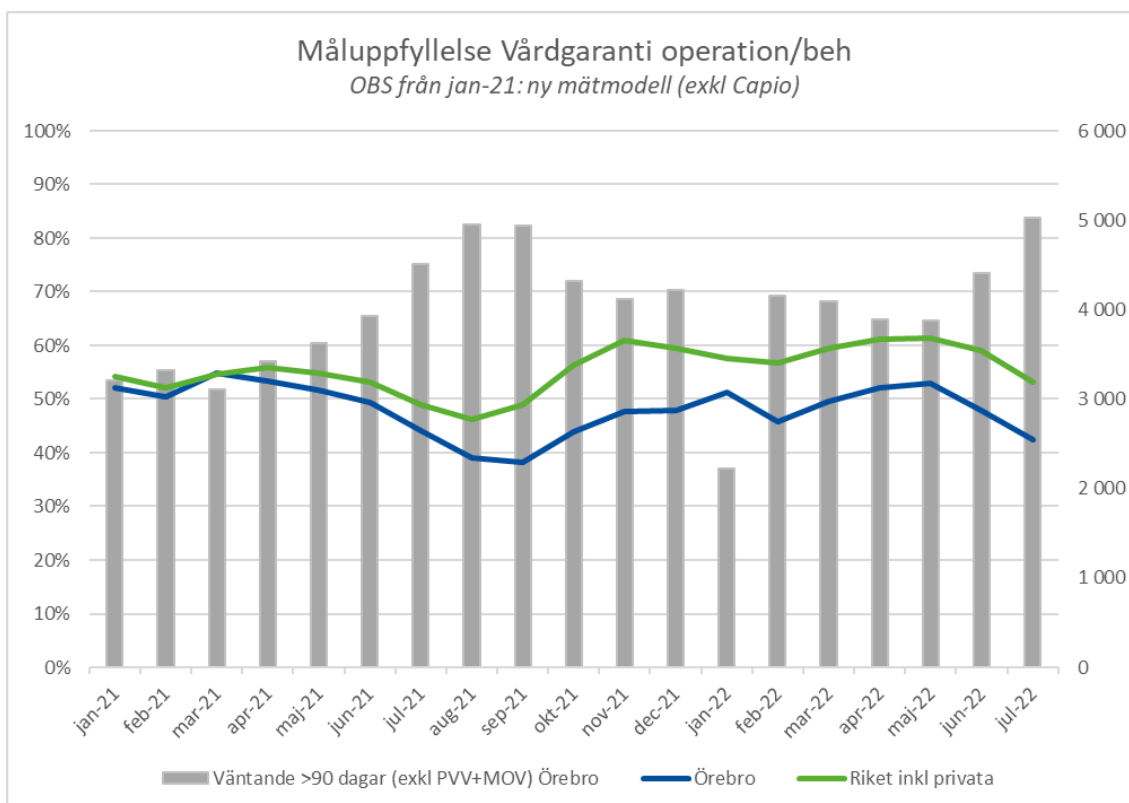
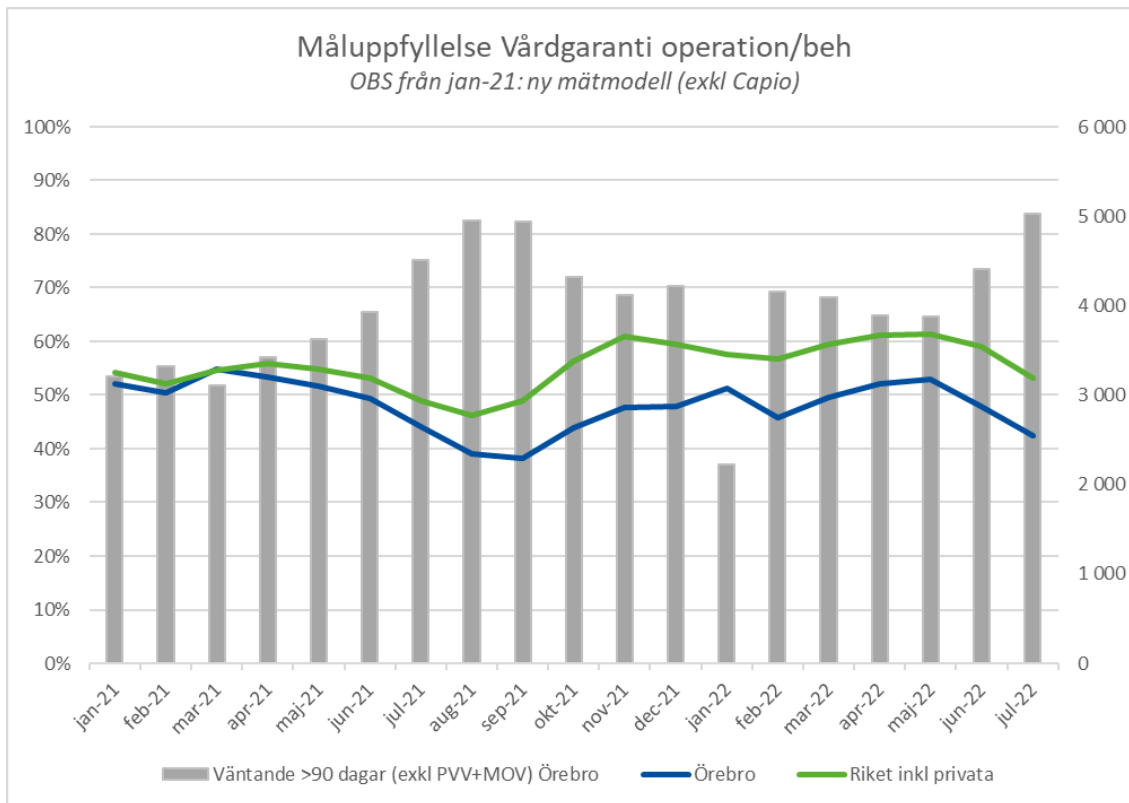
Måluppfyllelse till vårdgarantilagens första besök till läkare, inom den specialiserade vården, var i juni, 75% i Örebro, att jämföra mot rikets 73%. Måluppfyllelse till vårdgarantilagens operation/behandling var 47% i region Örebro län och 59% i riket.

Andelen patienter som ännu väntar inom sitt medicinska måldatum för återbesök till läkare, inom specialistvården, var i juni 81%, att jämföra mot rikets 78%. Återbesöken ingår inte i vårdgarantin, men är siffror som både rapporteras och följs nationellt.

Från och med januari 2021 baseras måluppfyllelse för vårdgarantin på en ny mätmodell. Capiro ingår inte i underlaget för året 2021. Detta gäller samtliga diagram nedan för den specialiserade vården.







Redovisning utfall tillgänglighetsöverenskommelsen

Indikator	Region	Antal exkl PVV, MOV	Antal totalt exkl PVV, MOV	Andel Grundmånad	Antal jmf mån exkl PVV, MOV	Antal totalt jmf mån exkl PVV, MOV	Andel jmf månad	Förändring	Utfall	Per 1000 inv	Befolkning
Medicinsk bedömning inom 3 dagar	Region Örebro län	7 112	9 469	75,11%	8 791	10 849	81,03%	-5,92%	0	30,88	306 688
Första kontakt - väntande	Region Örebro län	9 103	17 236	52,81%	8 352	14 478	57,69%	-4,87%	0	56,20	306 688
Operation/åtgärd - väntande	Region Örebro län	3 169	8 245	38,44%	2 827	7 330	38,57%	-0,13%	0	26,88	306 688
Första kontakt - långväntare	Region Örebro län	2 394	17 236	13,89%	1 686	14 478	11,65%	-2,24%	0	56,20	306 688
Operation/åtgärd - långväntare	Region Örebro län	2 350	8 245	28,50%	2 114	7 330	28,84%	0,34%	0	26,88	306 688
Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum	Region Örebro län	30 394	37 194	81,72%	0	0 -	-	-	0	121,28	306 688
BUP första kontakt - väntande	Region Örebro län	129	217	59,45%	0	0 -	-	-	-	3,24	66 989
BUP utredning - väntande	Region Örebro län	160	701	22,82%	0	0 -	-	-	-	10,46	66 989
BUP behandling - väntande	Region Örebro län	73	448	16,29%	0	0 -	-	-	-	6,69	66 989
BUP första kontakt - genomförda	Region Örebro län	93	188	49,47%	113	124	91,13%	-41,66%	0	2,81	66 989
BUP utredning - genomförda	Region Örebro län	9	18	50,00%	150	243	61,73%	-11,73%	0	0,27	66 989
BUP behandling - genomförda	Region Örebro län	9	51	17,65%	752	810	92,84%	-75,19%	0	0,76	66 989

Läkarbesök

	Utfall ack 2022	Utfall ack 2021	Förändring	Relation (%)
Antal läkarbesök	378 491	381 081	-2 590	-0,7

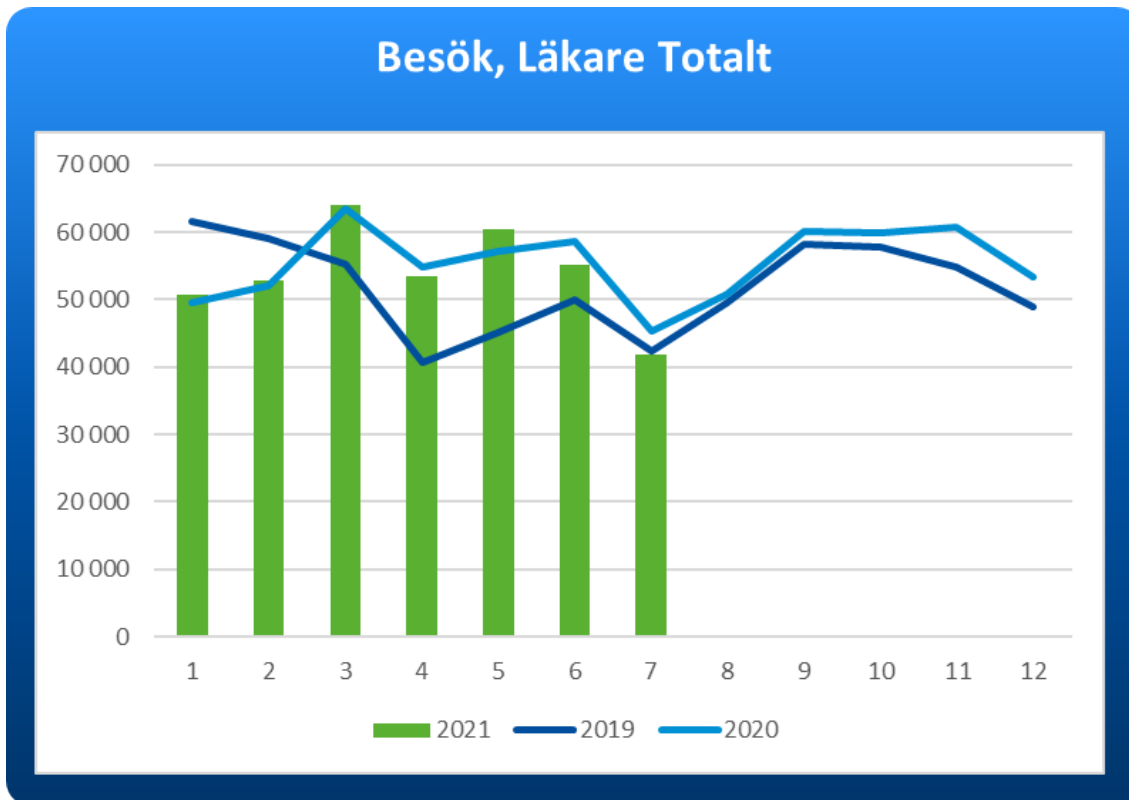
Nedan presenteras en mer detaljerad beskrivning på skillnaderna mellan årets utfall och förra årets. Tabellen visar skillnaderna mellan årets ackumulerade utfall och ett periodiserat ackumulerat utfall för förra året.

Läkarbesök

	Besök ack.	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Hab.	2 581	369	2 142	↑ 20,5%
Primv.	148 838	21 263	155 188	↓ -4,1%
Specv.	227 072	32 439	223 751	↑ 1,5%
Totalt	378 491	54 070	381 081	↓ -0,7%

Andel Specv. (Primv./Specv.)

	Totalt	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Läkare	60%	60%	59%	↑ 1,3%



Behandlingsbesök

	Utfall ack 2022	Utfall ack 2021	Förändring	Relation (%)
Antal behandlingsbesök	479 952	479 775	177	0,0

Nedan presenteras en mer detaljerad beskrivning på skillnaderna mellan årets utfall och förra årets. Tabellen visar skillnaderna mellan årets ackumulerade utfall och ett periodiserat ackumulerat utfall för förra året.

Andra pers.kat.

	Besök ack.	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Hab.	42 781	6 112	37 425	↑ 14,3%
Primv.	249 973	35 710	242 642	↑ 3,0%
Specv.	187 198	26 743	199 708	↓ -6,3%
Totalt	479 952	68 565	479 775	↑ 0,0%

Andel Specv. (Primv./Specv.)

	Totalt	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Andra pers.kat.	43%	43%	45%	↓ -2,1%



Operationer

	Utfall ack 2022	Utfall ack 2021	Förändring	Relation (%)
Antal operationer	18 202	17 625	577	3,3
Antal operationstimmar	15 334	12 962	2 372	18,3

Nedan presenteras en mer detaljerad beskrivning på skillnaderna mellan årets utfall och förra årets. Tabellen visare skillnaderna mellan årets ackumulerade utfall och ett periodiserat ackumulerat utfall för förra året.

Operationer

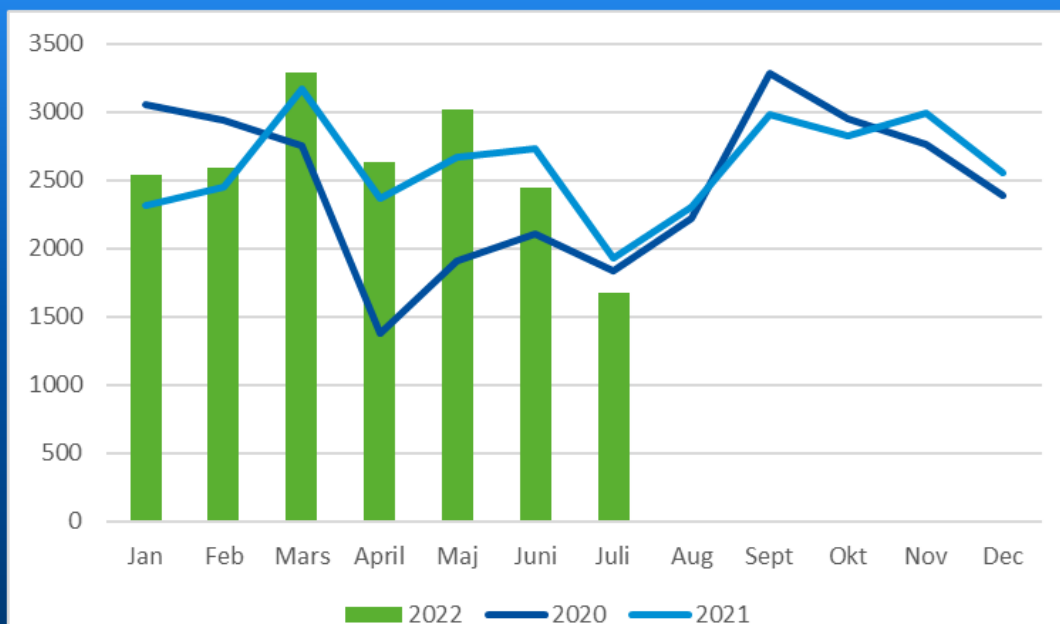
Totalt

	Totalt ack	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Antal	18 202	2 600	17 625	↑ 3,3%
Op.Tid(tim)	15 334	2 191	12 962	↑ 18,3%

Öv/Sv

	Totalt ack	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Op. Öppenvård	11 080	1 583	10 849	↑ 2,1%
Op Slutenvård	7 122	1 017	6 776	↑ 5,1%
Andel (Öv/Sv)	60,9%	60,9%	61,2%	↓ -0,5%

Operationer



DRG-poäng (Diagnosrelaterade grupper) i somatisk slutenvård

	Utfall ack (fg månad) 2022	Utfall ack (fg månad) 2021	Förändring	Relation (%)
Antal DRG-poäng	19 959	20 074	-115	-0,6

Nedan presenteras en mer detaljerad beskrivning på skillnaderna mellan årets utfall och förra årets. Tabellen visar skillnaderna mellan årets ackumulerade utfall och ett periodiserat ackumulerat utfall för förra året.

	2022	2021
DRG poäng	19 959,2	20 074,4
DRG/vtf	1,063	1,039

Utfall tom Juni

DRG poäng 2021/12 * Antal mån	20074,4
vtf år 2021/12 * Antal mån	19327,0
DRG/vtf för Antal mån	1,039
Diff DRG poäng 2022 mot snitt 2021	-115,2
% Diff DRG poäng 2022 mot snitt 2021	-0,6%
DRG poäng 2022 tom Mars	19959,2
vtf 2022 tom Mars	18771
DRG/vtf 2022 tom Mars	1,063
Diff drg/vtf 2022 mot snitt 2021	0,02
%Diff drg/vtf 2022 mot snitt 2021	2,4%
Diff vtf	-556,0
% diff vtf	-2,9%

Somatik, Avslutade vårdtillfällen

	Totalt ack	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Vårdtillfällen	21 598	3 085	22 446	↓ -3,8%
Vårdtid	91 308	13 044	94 396	↓ -3,3%
Vårdtid(Med)	4,23	4,23	4,21	↑ 0,5%

Vård dagar i psykiatrisk slutenvård

	Utfall ack 2022	Utfall ack 2021	Förändring	Relation (%)
Antal vård dagar	18 786	20 731	-1 945	-9,4

Nedan presenteras en mer detaljerad beskrivning på skillnaderna mellan årets utfall och förra årets. Tabellen visar skillnaderna mellan årets ackumulerade utfall och ett periodiserat ackumulerat utfall för förra året.

Psykiatri, Avslutade vårdtillfällen

	Totalt ack	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Vårdtillfällen	1 876	268	1 898	↓ -1,2%
Vårdtid	18 786	2 684	20 731	↓ -9,4%
Vårdtid(Med)	10,01	10,01	11,05	↓ -9,4%

Vårdplatssituationen i länet, vuxna

VUXNA	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/mån/100 vårdplatser	Antal utlokaliserade i snitt/mån /100 vårdplatser	Utskrivningsklara patienter i snitt per dag	Antal utskrivningsklara dagar i snitt per patient	Beläggningsprocent (status inne)
Område specialiserad vård	63,3	5,8	1,3	11,6	3,8	100%
Område nära vård	272,2	4,4	6,2	18,5	3,4	102%
Totalt somatik	335,5	4,7	5,2	30,1	3,5	101%
Område psykiatri	100,1	0,0	0,0	0,8	5,8	73%
Totalt hälso- och sjukvård	435,6	3,6	4,0	30,9	3,6	95%

Vårdplatssituationen i länet, barn

BARN	Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån	Antal överbeläggningar i snitt/mån /100 vårdplatser	Antal utlokaliserade i snitt/mån /100 vårdplatser	Beläggningsprocent (status inne)	Beläggningsprocent (status alla, inkl permission)
Område specialiserad vård (avdelning 26)	18,0	0,0	0,7	51%	94%
Område psykiatri (avdelning 5)	6,0	0,0	0,0	41%	52%
Totalt hälso- och sjukvård	24,0	0,0	0,5	49%	83%

5 Personalekonomi

5.1 Personalkostnader

	Utfall ack 2022	Utfall ack 2021	Prognos 2022	Utfall 2021
Lönekostnadsökningstakt (%)	1,5	7,0	5,1	4,9

	Utfall ack 2022	Utfall ack 2021	Prognos 2022	Utfall 2021
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	-2 339,1	-2 305,4	-4 145,4	-3 945,7

Lönekostnadsökningstakten är fortsatt låg och uppgår till 1,5 % efter juli månad.

5.2 Kostnadsanalys

Konto	Kategori	Utfall ack 2022, mnkr	Utfall ack 2021, mnkr	Förändrin g, mnkr	Förändrin g %
4011+ 4081	Månadslöner	-1 511,4	-1 501,3	-10,1	0,7
4012	Timanställda	-66,7	-65,7	-1,0	1,5
4031	Obekvämt arbetstid	-110,2	-96,7	-13,5	14,0
4032	Övertid/mertid	-80,5	-79,4	-1,1	1,4
4033	Jour och beredskap	-70,5	-104,2	33,7	-32,3
4040	Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-4,5	-9,8	5,3	-54,1
4110+ 4150	Semesterkostnad inkl. skuldförändring	-291,0	-283,1	-7,9	2,8
4120	Sjuklön	-52,4	-38,8	-13,6	35,1
	Övrigt konto 40xx-41xx	-151,9	-126,4	-25,5	20,2
	Totalt kontoklass 40-41	-2 339,1	-2 305,4	-33,7	1,5

5.3 Antal tillsvidareanställda årsarbetare

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare perioden 2022			Antal årsarbetare perioden 2021			Förändring		
	Kvin nor	Män	Totalt	Kvin nor	Män	Totalt	Kvin nor	Män	Totalt
Sjuksköterska- allmän	1 348, 9	177,2	1 526, 1	1 335, 5	168,5	1 504, 0	13,3	8,8	22,1
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 081, 8	177,3	1 259, 1	1 103, 4	183,6	1 286, 9	-21,6	-6,3	-27,8
Biomedicinsk analytiker	246,5	34,0	280,5	242,5	28,0	270,5	4,0	6,0	10,0
Psykolog/ PTP- psykolog	122,6	49,8	172,4	116,3	48,8	165,0	6,3	1,0	7,3
Sjukgymnast/ fysioterapeut	186,4	69,0	255,4	185,5	62,0	247,5	1,0	7,0	8,0

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare perioden 2022			Antal årsarbetare perioden 2021			Förändring		
Arbetster o hjälpkonsulent	148,1	11,0	159,1	150,1	9,0	159,1	-2,0	2,0	0,0
Kurator/ famråd/ kurativt arb	199,2	15,5	214,7	200,8	12,5	213,3	-1,7	3,0	1,3
Usk/sköt/barnsköt/a mbulanssjv	1 203, 2	178,4	1 381, 5	1 170, 2	167,5	1 337, 7	33,0	10,9	43,8
Behandlingsassiste nt	8,0	1,0	9,0	8,0	1,0	9,0	0,0	0,0	0,0
Läkare	503,7	495,2	998,9	495,9	496,4	992,3	7,9	-1,3	6,6
Medicinsk vårdadministratör	544,8	6,0	550,8	532,0	4,0	536,0	12,8	2,0	14,8
Biträdespersonal HoS	8,8	6,0	14,8	5,0	4,0	9,0	3,8	2,0	5,8
Andra yrkesgrp inom HoS	179,0	34,7	213,6	173,4	33,5	206,9	5,6	1,2	6,7
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Vaktmästare o förrådsarbetare	5,0	10,0	15,0	5,0	9,0	14,0	0,0	1,0	1,0
Trädgårdsarb/trädg årdstekniker	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	7,8	0,0	-7,8	-7,8
Administratör	111,9	5,2	117,1	102,3	7,0	109,3	9,6	-1,8	7,8
Handläggare	224,5	70,0	294,5	207,5	64,8	272,3	17,0	5,3	22,3
Chef	257,3	82,8	340,1	247,3	85,8	333,1	10,0	-3,0	7,0
Ingenjör/tekniker/h antverkare	27,8	39,5	67,3	25,8	37,5	63,3	2,0	2,0	4,0
Lärare o annan pedagog	24,5	1,0	25,5	25,5	0,0	25,5	-1,0	1,0	0,0
Tandhygienist	3,0	0,0	3,0	4,0	0,0	4,0	-1,0	0,0	-1,0
Tandläkare	10,0	0,0	10,0	8,0	0,0	8,0	2,0	0,0	2,0
Tandsköterska o ortodontiass	15,0	0,0	15,0	12,0	0,0	12,0	3,0	0,0	3,0
Teckenspråkstolk	53,4	5,0	58,4	58,0	5,0	63,0	-4,6	0,0	-4,6
Summa	6 513,9	1 468,6	7 982,3	6 414,5	1 435,7	7 850,0	99,4	33,0	132,3

Totalt sett har tillsvidareanställda ökat inom Hälso-och sjukvården, men vi har precis som i övriga landet svårighet att rekrytera specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

5.4 Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid)) (avser per föregående månad)

Yrkesgrupp	Årsarbetare, ack faktiskt arbetad tid, fg månad, 2022			Årsarbetare, ack faktiskt arbetad tid, fg månad, 2021			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
0	13,5	7,4	20,9	13,8	8,7	22,5	-0,3	-1,3	-1,6
Administratör	127,1	11,9	138,9	175,6	38,8	214,4	-48,6	-26,9	-75,4
Andra yrkesgrupp inom HoS	131,3	26,8	158,0	140,4	28,2	168,6	-9,1	-1,5	-10,5
Arbetster o hjälpmkonsulent	101,3	9,1	110,5	114,5	8,4	122,9	-13,1	0,7	-12,4
Behandlingsassistent	9,5	0,0	9,5	8,0	0,9	8,9	1,6	-0,9	0,6
Biomedicinsk analytiker	171,4	22,9	194,3	180,0	21,5	201,4	-8,5	1,4	-7,1
Biträdespersonal HoS	67,1	45,9	113,0	67,3	47,1	114,4	-0,2	-1,2	-1,4
Chef	205,5	67,3	272,8	216,0	80,3	296,3	-10,5	-13,0	-23,5
Handläggare	177,4	61,2	238,6	175,3	61,1	236,3	2,2	0,1	2,3
Ingenjör/tekniker/hantverkare	18,7	29,7	48,4	20,3	32,4	52,6	-1,6	-2,6	-4,2
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	1,3	0,5	1,8	2,4	0,3	2,7	-1,1	0,2	-0,9
Kurator/ famrådg/ kurativt arb	136,4	13,7	150,1	151,2	13,7	164,8	-14,8	0,0	-14,7
Läkare	418,9	434,3	853,2	467,6	478,9	946,5	-48,7	-44,6	-93,3
Lärare o annan pedagog	17,6	1,0	18,6	23,9		23,9	-6,3	1,0	-5,3
Medicinsk vårdadministratör	380,3	5,7	385,9	413,6	2,9	416,6	-33,4	2,7	-30,6
Psykolog/ PTP-psykolog	77,2	40,1	117,3	86,7	40,5	127,1	-9,5	-0,4	-9,9
Sjukgymnast/ fysioterapeut	115,3	48,3	163,6	123,0	54,7	177,7	-7,7	-6,4	-14,0
Sjuksköterska-allmän	845,9	128,7	974,6	918,7	131,2	1 049,9	-72,8	-2,5	-75,3
Spec-ssk/ barnm/röntgenssk	709,5	128,4	837,9	765,0	126,4	891,5	-55,6	2,0	-53,6
Tandhygienist	2,4		2,4	3,5		3,5	-1,1	0,0	-1,1
Tandläkare	6,9		6,9	7,2	0,2	7,4	-0,3	-0,2	-0,6

Yrkesgrupp	Årsarbetare, ack faktiskt arbetad tid, fg månad, 2022			Årsarbetare, ack faktiskt arbetad tid, fg månad, 2021			Förändring		
Tandsköterska o ortodontiass	9,0		9,0	8,6		8,6	0,3	0,0	0,3
Teckenspråkstolk	34,1	3,8	37,9	40,6	3,8	44,4	-6,5	0,0	-6,5
Trädgårdsarb/trädg årdstekniker					5,0	5,0	0,0	-5,0	-5,0
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	1 007,9	172,3	1 180,2	1 071,3	174,9	1 246,2	-63,4	-2,6	-66,0
Vaktmästare o förrådsarbetare	3,9	8,9	12,7	4,4	7,7	12,0	-0,5	1,2	0,7
Summa	4 789,4	1 267,9	6 057,0	5 198,9	1 367,6	6 566,1	-409,5	-99,8	-509,0

Den stora minskningen av faktiskt arbetad tid beror sannolikt på mindre Covidvård samt att den största delen av Covid-vaccinationer nu är genomförda. Men det har även varit större svårigheter i år i rekrytering av personalbehovet inom sjukvården.

5.5 Extratid (avser per föregående månad)

Extratid i timmar	Utfall ack, fg månad, 2022			Utfall ack, fg månad, 2021			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Timtid	173 434	73 630	247 065	203 116	79 634	282 751	-29682	-6004	-35686
Fyllnadstid	27 095	6 930	34 025	24 514	5 985	30 499	2580	945	3526
Enkel övertid	13 437	2 685	16 122	13 550	2 600	16 149	-113	86	-27
Kvalificerad övertid	98 186	25 436	123 622	100 134	24 549	124 683	-1948	887	-1061
Arbetad tid under jour o beredskap	44 258	60 476	104 734	47 199	62 511	109 710	-2941	-2035	-4976

Minskningen av Timtid beror till största delen på att vi under 2022 inte längre har vaccinationsmottagningar med timanställda som vi hade 2021.

Minskningen av arbetad tid under jour och beredskap borde bero på att de särskilda jourlinjerna för Covidvård nu har upphört.

5.6 Sjukfrånvaro (avser per föregående månad)

Kategori	Utfall ack, fg månad, 2022			Utfall ack, fg månad, 2021			Förändring antal timmar, procent		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Schemalagda timmar	6 697 419	1 576 539	8 273 958	6 619 799	1 564 659	8 184 458	77 619	11 880	89 499
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	252 771	47 470	300 242	187 426	32 799	220 225	65 346	14 671	80 017
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	277 724	30 821	308 546	274 095	30 108	304 203	3 629	714	4 343
Sjukfrånvaro totalt (tim)	530 496	78 291	608 787	461 521	62 907	524 428	68 975	15 385	84 359
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % *	3,77 %	3,01 %	3,63 %	2,83 %	2,10 %	2,69 %	0,94 %	0,91 %	0,94 %
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	4,15 %	1,95 %	3,73 %	4,14 %	1,92 %	3,72 %	0,01 %	0,03 %	0,01 %
Sjukfrånvaro totalt % *	7,92 %	4,97 %	7,36 %	6,97 %	4,02 %	6,41 %	0,95 %	0,95 %	0,95 %
*) Procent av schemalagd tid									

Den stora ökningen av korttids-sjukfrånvaro, beror troligtvis till stor del på den ökade Covidsmittan i samhället.

Medarbetare med förkylnings/Covid symtom kan inte delta i arbetet inom vården, med risk för bl.a. fortsatt smittspridning.

6 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

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

Intern kontroll

- Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
- Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och

ändamålsenlig.

e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

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

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

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

6.1 Internkontrollplan

Symbolförklaringar



= Pågående

✓ = Avslutad

✗ = Ej genomförd

HR

Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.

Status	Åtgärd
	<p>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett projekt pågår inom HS gällande samverkan och arbetsmiljö, struktur och utbildningsinsatser utifrån HS nya organisation. Detta görs i samverkan med de fackliga organisationerna.</p> <p>Under våren och hösten -22 utbildas samtliga samverkansgrupper utifrån samverkansavtalet och SAM. Ett arbetsmiljöutskott har inrättats med facklig representation och HR-partner från respektive område, HR-specialist samt HR-chef. Syftet är att stödja och följa arbetsmiljöfrågorna samt återrapportera till HS samverkan.</p> <p>Ett gemensamt arbete pågår inom RÖL med åtgärder för uppföljning och rapportering av SAM. Medarbetarenkätens resultat, återkoppling och handlingsplaner är även aktiviteter inom ramen för SAM.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p>



Risken att det inte görs uppföljning inom respektive verksamhet av hur många incidenter gällande hot och våld som inträffat i verksamheten, och att områdesledningen därför inte diskuterar åtgärder för att skapa en tryggare vård och arbetsmiljö.

Status	Åtgärd
✓	<p>Respektive områdesledning gör regelbunden uppföljning över incidenter inom området.</p>


Status	Åtgärd
	<p>Kommentar</p> <p>Uppföljningar ingår regelbundet på områdesledningarnas möten.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></p>

Ekonomi

Risken att inköp görs utanför avtal.

Status	Åtgärd
	<p>Öka beställarkompetens samt tydliggöra och utveckla beställarorganisationen.</p> <p>Kommentar</p> <p>Utbildningar har skett i och med införandet av nytt ekonomisystem. Ny rutin som kräver två radattester ska införas vilket kommer leda till en inventering av beställare.</p> <p>Ny enhet bildades 2021, Administration och service, där enhetschefen fått ett utpekat uppdrag att arbeta med beställarkompetensfrågan. Arbetsgrupp med namnet Marknadsplats har börjat ta fram en handlingsplan med åtgärder som ska göras under 2022. Utrensning har också skett i samband med attesträttsöversynen under början av 2022.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ja delvis men detta är ett jobb som behöver ske kontinuerligt över flera år.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>
	<p>Upphandlingen genomför uppföljning inom utpekade avtalsområden, 1 Övergripande material och tjänster, 7 Vårdrelaterad utrustning samt 8 Vårdrelaterat förbrukningsmaterial. Upphandlingen återkopplar till verksamheten om avtal inte följs. Verksamheten ska vidta åtgärder om avtal inte följs.</p> <p>Kommentar</p> <p>Upphandlingen gör löpande stickprov där inköp utanför avtal identifieras. Återkoppling sker till respektive verksamhet för att utreda om behov av inköp fortsatt föreligger så att upphandling ska ske. Åtgärden bidrar till förbättringar men då inköpen är många och spänner inom flera avtalsområden föreligger fortsatt behov av stickprov och uppföljning. Under våren 2022 har ännu inga stickprov som rör HS gjorts av upphandlingen.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ja delvis, men stickprov behöver göras kontinuerligt fördelat på de olika områdena.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>

Risken att kontanta medel hanteras felaktigt.

Status	Åtgärd
	<p>Genomföra stickprovskontroll av kontantkassor i enlighet med rutin. Vidta åtgärder vid avvikelser.</p> <p>Kommentar</p> <p>Avdelningen för kundfakturor som ansvarar för kontrollerna har hittills inte haft möjlighet att planera</p>

Status	Åtgärd
	<p>in stickprovskontroller pga problem med dubbelfakturering. Planen är att börja utföra kontroller under hösten</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Nej, inga stickprov har ännu gjorts</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p>

Risken att ersättning till inhyrd personal (primärvård) är felaktig. Revisionsrapport.

Status	Åtgärd
✓	<p>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.</p> <p>Kommentar</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts för tertial 1 och resultaten visar på en förbättring. Inga fel av större beloppsmässig karaktär har upptäckts de senaste åren. Små fel som ej bedöms väsentliga upptäcks då och då som återkopplas till verksamheterna. Pga de senaste årens förbättrade resultat har stickproven under 2022 sänkts från 10 % till 5 % av de totala fakturorna.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ja, vi finner inte längre fel av större beloppsmässig karaktär vid kontrollerna. Stort antal fakturor och nya chefer gör att vi dock ändå bedömer att stickprov behöver utföras under nästa år.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja.</p>

Risken att utbetalning sker av leverantörsfakturor som är bristfälliga/ felaktiga.

Status	Åtgärd
▶	<p>Verksamheten ska vidta förebyggande åtgärder som exempelvis att utbilda/säkerställa att de kontroller som ska göras vid varje enskild betalning görs.</p> <p>Kommentar</p> <p>I samband med att raindance infördes 2021 togs e-guider för hur leverantörsfakturor ska hanteras fram och distribuerades till användarna.</p> <p>Beslut togs under 2021 att ett nytt fördjupat utbildningsmaterial ska tas fram, detta är ännu ej klart.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Arbetet ej färdigt.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>




Risken att leverantörsfakturor inte betalas i tid.

Status	Åtgärd
▶	<p>Regionövergripande åtgärd: Månadsvisa kontroller av ej attesterade fakturor i centralen i ekonomisystemet Raindance.</p> <p>Kommentar</p> <p>Respektive ekonom kontrollerar inför varje månadsbokslut om det finns ej attesterade fakturor av större karaktär samt verifikationer med periodiseringsnycklar som inte hanterats och påminner</p>

Status	Åtgärd
	<p>cheferna att hantera dessa i tid. Arbetet sker via centralen.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ja delvis, men då nya fakturor inkommer varje period är det ett arbete som måste utföras kontinuerligt.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>

Informationssäkerhet



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

Status	Åtgärd
	<p>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete med användande av de resurser som i prioritering i förhållande till andra angelägna verksamheter, kan anslås. All berörd personal ska ha god kunskap om och medverka till att följa regelverk för informationssäkerhet, att informationsklassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka informationssäkerheten.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Tveksamt, Regionkansliets resurser räcker inte till för att arbeta operativt inom HS i den utsträckning skulle behövas. Inför rapport till verksamhetsberättelse finns lokal resurs plats på HS som ska arbeta mer operativt.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>
	<p>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Saknas resurs som kan skapa sig en översikt av detta. Regionkansliet är behjälpliga med visst stöd men genomför i regel inte informationsklassningar åt verksamheter utan det är upp till respektive verksamhet</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>
	<p>Regionövergripande åtgärd: Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Troligen varierande eftersom lokal resurs saknats på HS som kan stödja med detta. Vägledning finns på intranätet men det är upp till respektive informationsägare/objektägare att ta till sig, förstå den och</p>

Status	Åtgärd
	sedan göra adekvata åtgärder. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja


Kvalitet och utveckling

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


Status	Åtgärd
	Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling. <i>Kommentar</i> I de flesta lokala arbetsgrupper (LAG) finns en till två patient-/närståenderepresentanter som medverkar i arbetet. I andra förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten kan patient- och/eller närståenderepresentation förbättras. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i> <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i>
	Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat. <i>Kommentar</i> Process för systematisk uppföljning behöver tas fram och säkerställas. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i>

Patientsäkerhet

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

Status	Åtgärd
	Uppföljning av resultat från Infektionsverktyget och markörbaserad journalgranskning (MJG). <i>Kommentar</i> Infektionsverktyget är implementerat i RÖL. En resurs och en arbetsgrupp är tillsatt för att utveckla användandet av verktyget. MJG har utförts enl SKR's urvalskriterier under året. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i>

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

Status	Åtgärd
	Genomgång av utbildningar och övningar i samband med verksamhetsuppföljningar inom områdena.

Status	Åtgärd
	<p>Kommentar</p> <p>Det finns fastställda manuella reservrutiner att använda i fall då vårdsystemen går ned.</p> <p>Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen är identifierad som samhällsviktig verksamhet och en lista över system och funktioner är framtagen. Varje verksamhet måste utföra ett arbete för att se vilka IT-system, medicintekniska informationssystem och IT-infrastruktur som behövs för att kunna upprätthålla god patientsäkerhet och den samhällsviktiga tjänsten.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Rutinerna används och fungerar</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>

Risken att händelseanalyser inte utförs, fördröjs och inte håller god kvalitet.

Status	Åtgärd
🚩	<p>Utveckla och anpassa organisationen samt frigöra analysledare.</p> <p>Kommentar</p> <p>Utbildning av analysledare har inte genomförts. Utbildade analysledare kan inte släppas för analysarbete pga. andra arbetsuppgifter under pågående pandemi.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Nej</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja</p>

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

Status	Åtgärd
✅	<p>Information om skyldighet, som ett led i systematiskt förbättringsarbete.</p> <p>Kommentar</p> <p>Det finns en väl fungerande rutin gällande avvikelserapportering samt hantering av händelser som faller under anmälningsskyldigheten.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>JA</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>JA</p>

Risken att frågor som rör Covid-19 prioriteras före annan lika angelägen sjukvård.

Status	Åtgärd
✅	<p>Uppföljning på verksamhetsnivå och aggregering och jämförelse av data på förvaltningsnivå.</p> <p>Kommentar</p>

Status	Åtgärd
	<p>Cancervården har kunnat värnas under pandemin. Antal cancerdiagnoser och antal patienter som inkluderats i SVF har varit huvudsakligen oförändrat jämfört med tidigare.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej</p>

Risk för spridning av virussjukdomar p.g.a. smittspridning via luftburen smitta och kontaktsmitta på arbetsplatsen. (ex covid-19, vinterkräksjukan och influensa.)

Status	Åtgärd
✓	<p>Återkommande information om beslutade riktlinjer till medarbetare på övergripande och enhetsnivå.</p> <p><i>Kommentar</i> Information har givits fortlöpande. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej</p>
✓	<p>Information till patienter om förhållningssätt vid misstanke om exempelvis covid-19, vinterkräksjukan och influensa via vedertagna kanaler.</p> <p><i>Kommentar</i> Fortlöpande information via ett antal olika kanaler som exempelvis lägesrapport, regionens hemsida och sociala medier. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej</p>

Kunskapsstyrning

Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.

Status	Åtgärd
▶	<p>Bildande av lokalgruppering för medicinsktekniska produkter</p> <p><i>Kommentar</i> Arbete med att bilda en lokal gruppering för medicintekniska produkter pågår. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p>

Risk att erfarenheterna från mångårigt kunskapsstyrningsarbete som Läkemedelskommittéerna bedrivit inte integreras i det nyare kunskapsstyrningssystem på ett optimalt sätt.

Status	Åtgärd
✓	<p>Att beslut tas och åtgärder genomförs för att åstadkomma en god samverkan.</p> <p><i>Kommentar</i> Läkemedelskommittéerna har nu en tydlig plats i kunskapsstyrningsorganisationen via NAG LOK (nationella arbetsgruppen för nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer) Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</p>

Hälsöfrämjande


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

Status	Åtgärd
▶	<p>Medarbetare uppmanas att delta i de framtagna utbildningarna i levnadsvanor</p> <p><i>Kommentar</i> Utbildningar erbjuds varje termin. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, dock för ett begränsat antal (de som deltagit i utbildning) Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? ja</p>

Risk att hälsofrämjande samtal inte registreras med KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärder) vilket gör det svårt för uppföljningen.


Status	Åtgärd
▶	<p>Verksamhetschef efterfrågar statistik över samtal med KVÅ-kodning.</p> <p><i>Kommentar</i> Fortsatt bristfällig KVÅ-registrering. Resultat behöver efterfrågas av ledning på samtliga nivåer och ageras på resultat. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis via Act in time (5 vårdcentraler) Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</p>

Risken att inriktningsbeslut om att fortsätta arbeta med basplattan för hälsofrämjandearbete inte resurssätts eller efterlevs.

Status	Åtgärd
	<p>Iterativt arbetsätt med forskningsansats och avstämningar med chef FOU och HSD.</p> <p><i>Kommentar</i> Studien Act in time pågår på fem vårdcentraler. Planering pågår för start av levnadsvanemottagningar. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? ja Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? ja</p>


Medicinteknisk säkerhet


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

Status	Åtgärd
	<p>Regionservice, Område medicinsk teknik, anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).</p> <p><i>Kommentar</i> Ledningssystem för medicintekniska produkter finns framtaget och är taget i bruk sedan 26:e maj 2021. De verksamheter inom regionen som tillverkar specialanpassade och/eller egentillverkade medicintekniska produkter är utbildade i gällande regelverk. Arbete pågår med att ta fram utbildning för vårdpersonal inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som planeras att utföras under hösten 2022.</p>

Miljö

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

Status	Åtgärd
	<p>Säkerställ att alla arbetsplatser har tillgång till ett miljöombud. (Riktlinje miljöarbetet inom Region Örebro län dokumentnr: 620567).</p> <p><i>Kommentar</i> En genomgång av vilka arbetsplatser som saknar miljöombud görs var 6:e månad. Chefer informeras utöver detta också när miljöenheten får information om att ett miljöombud slutar. Ett förslag till uppdaterad riktlinje för miljöansvar inom förvaltningen har tagits fram. Dialog om förslaget sker med områdesrepresentanter i maj. När riktlinjen har reviderats så ska den kommuniceras till chefer, och information ska även inkludera chefens ansvar för att utse miljöombud. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</p>

Status	Åtgärd
	<p>Vidta informationsinsatser tillsammans med staben för Hållbar utveckling exempelvis via nyhetsbrev riktade till chefer för att höja kunskapen om hanteringen av miljöavvikelser samt chefs ansvar (Riktlinje miljöarbetet inom Region Örebro län dokumentnr: 620567).</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Information om miljöavvikelser har funnits med i ett nyhetsbrev till miljöombud. Miljöcontroller har haft dialog med förvaltningsledare för platina och miljöstrateg på regionkansliet om vilket stöd som behövs till avvikelsehandläggare för att kunna klassificera avvikelser på rätt sätt.</p> <p>Ett förslag till uppdaterad riktlinje för miljöansvar inom förvaltningen har tagits fram. Dialog om förslaget sker med områdesrepresentanter i maj. När riktlinjen har reviderats så ska den kommuniceras till chefer, och information ska även inkludera chefs ansvar för miljöavvikelse.</p>