

# Verksamhetsberättelse

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Helår 2022

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Väsentliga händelser</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Nämndens mål, strategier och uppdrag</b>	<b>6</b>
3.1	Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag	6
3.2	Perspektiv: Invånare och samhälle	7
3.3	Perspektiv: Process	15
3.4	Perspektiv: Resurs	22
<b>4</b>	<b>Ekonomi</b>	<b>25</b>
4.1	Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden	25
4.2	Årets resultat	27
4.3	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	28
4.4	Investeringar	29
4.5	Produktions- och nyckeltal	30
<b>5</b>	<b>Personalekonomi</b>	<b>39</b>
5.1	Personalkostnader	39
5.2	Kostnadsanalys	40
5.3	Antal tillsvidareanställda årsarbetare	40
5.4	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid))	42
5.5	Extratid	43
5.6	Sjukfrånvaro	44
<b>6</b>	<b>Framtida utmaningar</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>Intern styrning och kontroll</b>	<b>46</b>
7.1	Internkontrollplan	47

## 1 Inledning

Uppföljningen i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 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 pandemin
- Förändrat säkerhetsläge
- Omställning till nära vård
- Högspecialiserad vård
- Tillgänglighet och uppskjuten vård
- Utvecklingsprojekt och satsningar
- Bemanning och vårdplatsläge
- Ekonomi

### Covid-19 pandemin

Under början av 2022 steg smittspridningen kraftigt. Ökningen kunde tydligt kopplas till introduktion av virusvarianten omikron som visserligen generellt orsakar mildare sjukdom men samtidigt är mer smittsam jämfört med tidigare varianter. I början av februari fanns 46 covid-smittade patienter varav några få även behövde intensivvård på förvaltningens sjukhus. Den covid-19 relaterade vårdbelastningen minskade sedan stadigt under våren.

I takt med att kunskapen om covid-19 har ökat har behandlingsmetoderna utvecklats och antalet dagar i respirator för covid-patienter som behövt intensivvård har fortsatt att minska. Vaccination mot covid-19 har fortsatt under året. Alla över 18 år har erbjudits en påfyllnadsdos (dos 3), haft möjlighet att ta en fjärde dos och även en femte dos har erbjudits äldre samt vissa grupper som har ökad risk att bli allvarligt sjuk i covid-19. I slutet av året hade mer än två tredjedelar av länets befolkning tagit minst tre vaccindoser.

Från den 1 april är covid-19 inte längre klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige. Sjukdomen är dock 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. Mot slutet av året ökade smittspridning av covid på nytt i regionen och förde med sig en ökning av covid-patienter som behövde inneliggande vård. Vid slutet av året fanns cirka 30 covid-smittade patienter på länets sjukhus.

### Förändrade säkerhetsläget och arbetet med beredskap

Hälso- och sjukvården utgör en samhällsviktig verksamhet som måste fungera trots yttre påtryckningar. Hälso- och sjukvården är en del av det civila försvaret vilket ska bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället, såväl i

fredstid som under pandemier och cyberattacker. För att möta upp dessa krav har förvaltningen under året vidtagit flera åtgärder, bland annat för att tydliggöra och säkerställa kommunikationen inom regionen, men även gentemot andra aktörer. En ny ledningsmodell och beredskapsplan finns även framtagen som förväntas börjar gälla från och med mars 2023. Därutöver har det bildats ett Beredskapsnätverk, en samverkansgrupp för beredskapsfrågor samt en arbetsgrupp avseende civilt försvar för att brett effektivisera informationsvägarna och medvetandegöra beredskapsorganisationen och dess tillhörande arbete.

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

Dessutom kan nämnas att arbeten som krisstödsarbete, arbeten för att akut kunna stänga av ventilation på förvaltningens sjukvårdsanläggningar, säkrare, akuta, medicinska larm och ökad automatisering (SAMLÄ), övergripande regional brandskyddspolicy samt reservvattenrutin har pågått under året och kommer förhoppningsvis att bli klara under år 2023.

### **Omställning till nära vård**

För att klara av framtidens utmaningar med en åldrande befolkning och färre i arbetsför ålder sker nu en förändring av hälso- och sjukvården. Genom att ställa om till en nära vård ritas kartan om för hälso- och sjukvård och omsorg i Regionen och länets kommuner. Omställningen sker med hjälp av nya arbetssätt, samverkan mellan verksamheter och framför allt – genom en samordnad vård för patienten.

Arbetet med omställningen till nära vård pågår redan inom flera områden. Omställningen är inte en angelägenhet bara för Regionens och kommunernas primärvård, utan även för det som idag är traditionell sjukhusvård och akutverksamhet för att få en helhet som blir hållbar över tid. En gemensam målbild för Regionen och länets tolv kommuner är nu beslutad och finns på plats. Nästa steg är att målbilden ska utmynna i gemensamma aktiviteter, vilket ska ske genom den gemensamma färdplan som just nu håller på att tas fram.

### **Högspecialiserad vård**

Processen för den nationella högspecialiserade vården har återupptagits sedan den stannat av under pandemin. Ett kansli har startat inom förvaltningen med syfte att utvärdera, stödja och bearbeta underlagen inför ansökningsförfaranden om nationell högspecialiserad vård. Region Örebro län har hittills tilldelats tillstånd att bedriva högspecialiserad vård för behandling av peniscancer. Screeningverksamhet för olika cancersjukdomar har utvecklats under året där regionen nu även utför screening vid tarmcancer. Därutöver är hälso- och sjukvården med i projektet att utrota cervixcancer och förberedelser pågår för start av organiserad prostatacancerstestning.

Projektet Traumacentrum Örebro är under utveckling och ska på sikt verka som en paraplyorganisation för att ge traumapatienter högspecialiserad vård. Arbetet syftar till att utveckla vården genom att samla resurserna och kompetensen runt patienten. Satsningen på traumaomhändertagandet skapar förutsättningar för ökad kvalitet och mer effektiv

resursanvändning för högspecialiserad traumavård, inkluderande neurokirurgi, ryggkirurgi, bäckenkirurgi, ögonkirurgi samt kraniofacial kirurgi. Under året har bland annat ett nytt högspecialiserat traumarum öppnats vid akutmottagningen på USÖ som del i den pågående utvecklingen av traumaverksamheten. Enheten för klinisk genetik har inrättats vid laboriemedicin vilket kommer ge nya diagnostiska möjligheter.

### **Tillgänglighet och uppskjuten vård**

Region Örebro län har fortsatta utmaningar med tillgängligheten till hälso- och sjukvården och arbetar med att ta igen den planerade specialistvård som inte kunde genomföras under 2020 och 2021. Väntetiden till operation är mest uttalad inom verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi, verksamhetsområde hals-huvud och plastikkirurgi samt verksamhetsområde ögon.

En annan utmaning gäller kompetensförsörjning, bemanning och avsaknad av erfarna medarbetare, där behovet generellt är större än tillgången inom många personalkategorier. Regionen har även brist på hyrpersonal, framförallt inom primärvården. Årets första månader präglades ännu av pandemisituationen, bland annat med en hög andel korttidssjukfrånvaro. För att skapa bättre förutsättningar för att öka tillgängligheten behöver nuvarande arbetssätt kring genomförande och uppföljning av aktiviteter utvecklas. En stor del av denna utveckling kommer att ske genom satsningen på Faktabaserad styrning.

### **Utveckling och satsningar**

Under året har flera viktiga kliv tagits för att utveckla hälso- och sjukvården. I mars öppnade ett nytt kontaktcenter (Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga) som ska underlätta för barn och unga med psykisk ohälsa att komma i kontakt med vården för att därefter hänvisas till lämplig vårdnivå. Mottagningar för barn och unga med psykisk ohälsa har stärkts på fyra orter i länet. 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 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.

### **Bemanning och vårdplatsläge**




De första månaderna av året präglades fortfarande av pandemisituationen, bland annat med hög andel av korttidssjukfrånvaro bland personalen. Även efter det att pandemisituationen förbättrades så har trycket på hälso- och sjukvården varit högt med beläggningssiffror på vårdavdelningarna på över 90 %. Framför allt under hösten var beläggningen hög. Mot slutet av året konstaterade Inspektionen för vård och omsorg, IVO, i ett beslut att Universitetssjukhuset i Örebro inte har tillräckligt många vårdplatser. Beslutet var en del i en nationell granskning av landets akutsjukhus och IVO har lämnat likalydande kritik på ett stort antal av övriga sjukhus också. Detta visar att de utmaningar som finns på Universitetssjukhuset är generella för den svenska vården. 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 %. En viktig faktor för att upprätthålla ett tillräckligt antal vårdplatser är samarbetet med kommunerna för att utskrivningsklara patienter ska kunna få vård i hemmet eller på särskilt boende istället för på sjukhus. I november var läget så att om samtliga patienter som hälso- och sjukvården bedömde som utskrivningsklara hade omhändertagits av kommunen istället, så är det troligt att tillgången av vårdplatser på sjukhusen varit tillräckligt. 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. I den årliga produktionsplanen kommer antalet vårdplatser fastställas. Detta gäller både specialiserad somatisk och psykiatrisk vård på länets samtliga tre sjukhus.




### 3 Nämndens mål, strategier och uppdrag

#### Symbolförklaringar





Färgindikatorer, måluppfyllelse helår och genomförande av uppdrag helår.

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

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

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

Indikatorer, status för perioden vid helår

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

#### 3.1 Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag

Måluppfyllelse	Uppnått eller överträffat målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	grön	gul	röd
Effekt mål från regionfullmäktige	2	2	1

Måluppfyllelse	Uppnått eller överträffat målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
Nämndens mål	1		
Nämndens uppdrag	7	10	

### 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
<p><b>Förbättrade patientrapporterade resultat i jämförelse med tidigare mätningar.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Under året har Region Örebro län deltagit i en nationell patientenkät. Den omfattade Vuxenpsykiatrins öppenvård och slutenvård samt Barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård och slutenvård. Dessutom ingick Rättspsykiatri i undersökningen, men där var antalet som svarade allt för lågt för att ett lokalt resultat skulle kunna redovisas. När det kommer till frågor som handlar om respekt och bemötande får vården inom psykiatri höga betyg. Patienterna tycker att personalen bemöter dem med medkänsla, omsorg och engagemang. Över lag har de som besvarat enkäten ett bra helhetsintryck av sin vård. Frågor som gäller information och kunskap skattas något lägre. Bland annat saknar patienterna tydlig information om sina undersökningar och behandlingar samt information om stödgrupper och föreningar där de kan möta andra med liknande sjukdomsbakgrund. När det gäller dimensionen helhetsintryck sjönk dock resultatet jämfört med den tidigare mätningen som gjordes 2018. Samma utveckling syns även nationellt</p>
<p><b>Tillsammans med patienten/individens ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser på rätt nivå ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Under 2021 (senast utförda) genomfördes Nationell patientenkät inom specialiserad vård och primärvård där 27-42%, beroende på levnadsvana, uppger att de blivit tillfrågade om sina levnadsvanor. Inom den specialiserade slutna vården ses en markant ökning av andel tillfrågade patienter. Att bli tillfrågad om sina alkoholvanor är det som ökat i störst omfattning och det gäller både för den specialiserade vården som för primärvården. Inför patientbesök finns möjlighet att skicka ett screeningformulär, digitalt eller via brev, som tar upp frågor om levnadsvanor. Under året registrerades drygt 4500 formulär vilket är en ökning med nästan 80% jämfört med 2021. För att kunna se vilka insatser som har genomförts används KVÅ-koder gällande 2022 jämfört med 2021. Fysisk aktivitet</p>

### Indikatorer

och matvanor är de levnadsvanor där flest insatser genomförs.

Primärvård: Antal KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor var under året drygt 35500 vilket är en ökning med 9%. Generellt ses en markant ökning av enkla råd i samtliga fyra levnadsvanor. Däremot ses en minskning gällande kvalificerat rådgivande samtal vad gäller tobak (29%) och matvanor (9%), vilket är det rådgivningsnivå som rekommenderas. Alkohol är den levnadsvana där samtliga rådgivningsnivåer har ökat. Förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) har ökat med 11%.

Specialistvård: Under året kodades knappt 7000 KVÅ-koder gällande insatser i de fyra levnadsvanorna vilket är i paritet med föregående år. En viss minskning ses i samtliga levnadsvanor förutom fysisk aktivitet där samtliga tre rådgivningsnivåer har ökat något. Minskningsen av kvalificerat rådgivande samtal matvanor kan eventuellt förklaras av att dietister börjat använda sig av koder för nutritionsbehandling. Förskrivning av FaR ligger fortsatt kvar på låg nivå. Vissa enheter använder sig av koden hälsosamtal (samlingskod för samtal om kost, motion, sömn, alkohol, narkotika, tobak och sex och samlevnad), drygt 2000 registreringar under innevarande år.

## Effektmål 2. Länets 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. till stor del beroende på en personalbristsituation fr.a. inom anestesi och operation.

### Indikatorer

#### Uppfyllelse av vårdgarantin inkluderande den förstärkta vårdgarantin.

##### Kommentar

Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet har varit hårt belastad under året med i huvudsak ett sämre resultat än 2021. Medicinsk bedömning inom primärvården har sjunkit från ca 80 % inom tidsintervallet till ca 75 % under höst och vinter 2022. Nybesök inom specialiserad vård var 75 % i januari och 70 % i december. Även tillgängligheten till operation har under året visat sämre resultat än 2021 men under årets sista månader har en förbättring börjat ses jämfört 2021.

#### Återbesök inom planerad tid.

##### Kommentar

Planerade till återbesök har under året legat strax under 80 % av patienterna inom planerad tid med en lätt sänkning under november-december.

#### Indikatorerna för målen under e-hälsa, se effektmål 8.

##### Kommentar

Se Effektmål 8.

#### Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården.

##### Kommentar

Utvecklingen av den högspecialiserade vården har varit framgångsrik under året. Volymerna av neurokirurgi, ryggkirurgi och bäckenkirurgi har ökat, ingreppen har varit mer avancerade än tidigare och omfattat såväl inom- som utomlänsvård. Även huvud-halsområdet har fortsatt utvecklas med tumörkirurgi och behandling av avancerade ansiktsfrakturer. Vid behandling av akut stroke har antalet



<b>Indikatorer</b>
<p>genomförda trombektomier succesivt ökat sedan etableringen av neurointerventionslabbet på USÖ 2021, där det geografiska upptagningsområdet är större.</p> <p>Projektet Traumacentrum Örebro är under utveckling och ska på sikt verka som en paraplyorganisation för att ge traumapatienter högspecialiserad vård. Arbetet syftar till att utveckla vården genom att samla resurserna och kompetensen runt patienten. Satsningen på traumaomhändertagandet skapar förutsättningar för ökad kvalitet och en mer effektiv resursanvändning för högspecialiserad traumavård, inkluderande neurokirurgi, ryggkirurgi, bäckenkirurgi, ögonkirurgi samt kraniofacial kirurgi. Under året har även ett nytt högspecialiserat traumarum öppnats vid akutmottagningen på USÖ som del i den pågående utvecklingen av traumaverksamheten. Högspecialiserad diagnostik har under året fortsatt utvecklas där rekrytering pågår till den nyligen etablerade enheten för klinisk genetik vid laboratoriemedicin. Cyklotronen har lyfts på plats och installationen fortgår.</p>
<p><b>Fortsatt omställning till mer av nära vård.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>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.</p> <p>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 pågår. Samtidigt sker redan flera utvecklingsarbeten i linje med omställningen såväl inom förvaltningen som i samverkan med kommunerna. (se vidare uppdrag 12)</p>
<p><b>Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Inom den högspecialiserade vården uppvisas goda resultat för bland annat ögonsjukdomar, thorax öron-näsa-hals. I etablerade nationella kvalitetsregister för folksjukdomar såsom stroke och diabetesvård överträffar vi i flera avseenden fastställda målnivåer.</p>
<p><b>Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Region Örebro län har en planering för att utveckla det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Vad gäller uppföljning av tillbud och negativa händelser finns ett väletablerat och systematiskt arbete implementerat. Fokus har varit på att hantera konsekvenserna av uppskjuten vård. Fortsatt fokus är operationskapaciteten och vårdplatsbristen. Avvikelsehanteringen fortsatte att utvecklas, med arbete mot mindre skuldbeläggande och ökad förbättringsvilja för säkerhet i vården. Patientsäkerhetsronder genomfördes regelbundet i verksamheterna. Patientsäkerhetsenheten utvecklas mot en centraliserad verksamhet för att kunna driva ett mer proaktivt patientsäkerhetsarbete. Samtidigt ger det enheten möjlighet för att genomföra fler händelseanalyser. Organisationsförändringen innebär att chefläkarfunktionen lyftes in under förvaltningsövergripande chefläkare och därigenom tydliggjordes chefläkarnas oberoende. Ett fortsatt arbete har skett för att förbättra förutsättningarna för ett strategiskt och processinriktat patientsäkerhetsarbete.</p>
<p><b>Ökande andel samordnade insatser mellan Region Örebro län, kommunerna och civilsamhället med patient och närstående som medskapare i jämförelse med föregående år.</b></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. I uppdraget att stärka regionens arbete för ökad kontinuitet och delaktighet involveras patientföreningar och andra</p>

#### Indikatorer

intresseorganisationer. Dialog med frivilligföreningar används i det hälsofrämjande arbetet, för rehabiliterande åtgärder samt för att förbättra psykisk ohälsa genom fysisk aktivitet. 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. Inom kunskapsstyrningen deltar patientföreträdare i arbetet. 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.

Vid senaste ALF-utvärderingen framkom kritik mot att Regionen inte i tillräcklig omfattning samverkar med patienter/forskningspersoner. En handlingsplan är framtagen och beslutad, vars syfte är att förbättra både kvalitet, relevans och lämplighet i forskningsprojekt.

Hälsa- och sjukvården har beslutat att vara delaktiga i organisationen kring så kallade Levande bibliotek, vilket innebär samverkan med personer med erfarenhet som patient/brukare/ närstående, för att stärka Regionens patientmedverkan.

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



#### Kommentar

Den digitala utvecklingen är fortsatt positiv. En upphandling har genomförts av en plattform för förbättrad tillgänglighet i första linjens vård (1177 Direkt). Upphandlingen överklagades, men överprövningen är nu avslutad och ett basinförande i vår region är planerat till våren 2023

#### Indikatorer

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

#### Kommentar

Det sker en fortsatt utveckling av våra e-tjänster för att möta kravet om digitalt först: Regionerna samverkar kring digitalisering via det gemensamt ägda bolaget Inera. Samverkan inleddes med utvecklingen av 1177, som idag är ett av Sveriges starkaste varumärken och används av över 20 miljoner användare varje månad. 1177 utvecklas kontinuerligt med ett ökat utbud av digitala tjänster för att ge ökad delaktighet och tillgänglighet. 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.

Regionen har även fortsatt utvecklat och förbättrat flödet för e-tjänsten Egen provhantering, där den tidigare delvis manuellt hanterade e-tjänsten nu är automatiserad. Testkit för klamydia och gonorré har lanserats, via lådor på ungdomsmottagningens fyra mottagningar i länet. Detta är ett försök och tanken är att testkiten så småningom ska gå att få på fler ställen.

Under året har det varit ett fortsatt arbete med den nationella plattformen på 1177 för stöd och behandling. Hjärtmottagningen har köpt in två program i Stöd och behandlings-plattformen som de erbjuder patienter. Programmen heter “Efter hjärtinfarkten” och “Kranskärslssjukdom”. Patienter kan gå in via Stöd och behandlingsplattformen på 1177 och ta del av dessa program digitalt när som helst på dygnet. Det är två sjuksköterskor på Hjärtmottagningen som arbetar med programmen som tillsammans kallas Hjärtskolan. De har kontakt med patienterna och kan till exempel se vilka delar av programmen patienten tagit del av. Hjärtskolan finns både fysiskt och digitalt.

Nästa steg blir att med hjälp av Stöd- och behandlingsplattformen införa Internetbaserad kognitiv beteendeterapiför IBS-patienter (patienter med känslig tarm). Detta ska ske i samverkan mellan

Indikatorer
<p>Primärvården och Gastrosektionen inom Verksamhetsområde Medicin vid Universitetssjukhuset i Örebro.</p> <p>Regionen deltar i ett samverkansprojekt med Inera och Örebro kommun, där kommunerna nu utvärderar 1177 e-tjänster för länsinvånare. Förvaltningen har ökat erbjudandet av digitala vårdmöten för invånarna inom första linjens vård. En breddning av vårdcentralernas digitala mottagning har genomförts under året samt öppnande av nya mottagningar i Region Örebro läns digitala mottagning. Exempelvis erbjuder Barn- och ungdomsmottagningen länets föräldrar och vårdnadshavare videosamtal för bedömning av sjuka barn 0-17 år. I många fall kan videosamtalet ersätta ett fysiskt besök. Syftet är att möta invånarnas behov av en snabb och enkel kontakt med första linjens vård. Ett nytt verksamhetsstöd ska införas för 1177 på telefon (sjukvårdsrådgivningen). Det nya verksamhetsstödet ska utöver det värde som nuvarande rådgivningsstöd redan har idag, även effektivisera sjukvårdsrådgivningen via förbättrad funktionalitet, och därigenom ge följande nyttor i sjukvårdsrådgivningen inom 1177 på telefon:</p> <p>Snabbare och säkrare rådgivning. Bättre arbetsmiljö för hänvisande vårdpersonal. Möjlighet till utökad samverkan inom 1177 nationellt. Ökad möjlighet att utveckla och förändra den tekniska lösningen utifrån nya krav och behov.</p> <p>Region Örebro län är representerade i de nationella referensgrupperna för projektet som styrs och leds av Inera. Ambition och målsättning från Inera är tätt samarbete med det nationella projektet för Symtombedömning och hänvisning. Det står redan klart att det kan ge synergieffekter om de nationella projekten taktas på lämpligt sätt.</p>
<p><b>Förbättrad tillgänglighet i första linjens vård genom etablering av ny plattform för patientens väg in i vården.</b></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. Upphandlingen överklagades, men överprövningen är nu avslutad och ett basinförande i vår region är planerat till våren 2023. Regionen har utöver deltagandet i det gemensamma nationella projektet även etablerat ett regionalt projekt för plattformen 1177 Direkt.</p>

**Uppdrag: 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. Exempelvis har område psykiatri har börjat jobba processorienterat, vilket var ett av målen med omorganisationen. Effekterna av att omorganisationen ger en tydligare ledning på både förvaltningsnivå och områdesnivå har börjat visa sig. Uppdraget har startat men är ett flerårigt uppdrag

**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 alla 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 avgiftsoversyn.**



### **Kommentar**

Förvaltningen genomförde under våren ett arbete med att se över patientavgifterna, bland annat genom omvärldsbevakning. Under den politiska beslutsprocessen fick samtliga beredningar under oktober ta del av förslaget till beslut inför att ärendet skulle behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Regionfullmäktige beslutade i december om nya patientavgifter som träder i kraft 15 januari 2023. Uppdraget har startat och bedöms vara klart vid årets slut.

### ***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**

En utredning har genomförts för att ta fram ett förslag om pilotstudie inom närsjukvården för samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med komplexa funktionsnedsättningar. Utredningen har lagt fram förslag om resursförstärkning gällande personal, kompetensutveckling, målgrupp som ska erbjudas deltagande i SMO-modellen och finansiering. För djupare analys om innehåll och för att nå en lokalt anpassad utformning är en tjänstedesignsprocess under projektering. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sammanträdet den 5 december 2022 att godkänna förslag till pilotstudie samt att avsätta föreslagna medel till genomförandet.

*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**

En ny funktion som äldrevårdsöverläkare har tillsatts. 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 under första kvartalet 2023. 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. Som ett nästa steg pågår ett uppdrag för att etablera mellanvårdsplatser i samverkan mellan Regionen och länets kommuner. Uppdraget har startat men bedöms inte vara helt klart vid årets slut.

**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 (FKPO) samt Mottagningar psykisk ohälsa barn och unga (MPO) runt om i länet har nu etablerats och samarbetet fungerar väl. Viss bemanning saknas och rekrytering pågår. En gemensam ledningsgrupp för FKPO och MPO har bildats. Behandlare från Maria ungdom har rekryterats för att arbeta för hela länet. Vårdprocesser för elevhälsa är under utveckling tillsammans med länets kommuner (elevhälsa och socialtjänst). När det gäller neuropsykiatriska utredningar pågår ett arbete med att

effektivisera vårdprocessen för att öka tillgängligheten, och även förstärka hela vårdprocessen som inkluderar fördjupad utredning och behandling. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

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



##### **Kommentar**

Planeringsarbete för uppstart av fysiska och digitala levnadsvanemottagningar utifrån basplattan har genomförts under året. Den digitala levnadsvanemottagningen startade i december och kommer att utvecklas vidare under nästa år. Uppstart av fysiska levnadsvanemottagningar är ännu inte fastställt.

I norra länsdelen pågår Riktade hälsosamtal på två vårdcentraler. Forskning kring detta påbörjas under nästa år då även övriga vårdcentraler i norra länsdelen involveras för förstagångsföräldrar.

Implementeringsforskning för att integrera levnadsvanearbete i den kliniska vardagen inom primärvård har pågått på fem vårdcentraler.

Utbildningar och nätverk i levnadsvanorna tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet erbjuds varje termin för att fördjupa kompetensen hos medarbetarna.

Under året har en gapanalys utifrån det nya nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling inom regional och kommunal hälso- och sjukvård utförts. Implementeringsinsatser utifrån resultat av gapanalysen planeras kommande år.

Utvecklingsarbete av metoden Fysisk aktivitet på Recept (FaR) har pågått och bland annat har en digital aktivitetskatalog tagits fram som finns tillgänglig för alla regionens invånare. Uppdraget har startat och bedöms vara klart för året men är ett flerårigt arbete.

#### **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**

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.

Område nära vård tillsammans med Hälsoval och länets vårdcentraler bedriver just nu ett aktivt arbete kring området fast namngiven läkarkontakt i primärvården. I arbetet ingår att närma sig Socialstyrelsens rekommendationer om antal listade patienter per distriktsläkare. I överenskommelsen om nära vård för 2022 är målet att 55 % av länets patienter ska ha en fast

namngiven läkarkontakt. Rutiner har tagits fram för registrering av fast läkarkontakt i listningssystemet samt automatisera överföringen av uppgifter som utdata för överföring till Primärvårdskvalitet årsskiftet 2022/23. Vårdcentralerna har nu fördelat sina listade invånare på aktuella läkare i listningssystemet. Sista december är andelen patienter med en registrerad fast vårdkontakt 46,3 % för alla vårdcentraler i regionen. 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). Arbetet 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. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

### 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.

**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 via tillverkning av radioaktiva isotoper som i framtiden ger bättre bedömningar vid en rad cancersjukdomar. Sedan 2021 finns nu trombektomi vid stroke och ett samlat omhändertagande vid traumacentrum Örebro. Under året 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 arbetsätt för motsvarande målgrupper. På Tullhuset i Örebro pågår arbete 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. I mars öppnade ett nytt kontaktcenter (Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga) som ska underlätta för barn och unga med psykisk ohälsa att komma i kontakt med vården för att därefter hänvisas till lämplig vårdnivå. Mottagningar för barn och unga med psykisk ohälsa har stärkts på fyra orter i länet.

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.

Indikatorer
<p><b>Ökad andel av verksamheterna som uppfyller kriterierna för universitetssjukvårdsenheter.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Inom ramen för ALF-utvärderingen skedde under våren 2022 en översyn av beslutade universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter). Antalet verksamhetsområden som har utsetts till USV-enheter uppgår nu till 26 stycken. En översyn av kriterierna genomfördes i samband med beslutet.</p> <p>Under 2022 har en fortsatt satsning skett gällande utveckling av den akademiska kompetensen inom olika verksamhetsområden i Regionen. Ett stort antal så kallade ALF-förordnande har beviljats till framför allt doktorander och disputerade.</p> <p>Utvecklingen har under de senaste åren lett till att en generationsväxling skett vad gäller docentkompetenta medarbetare.</p> <p>I samverkan med Örebro universitet har ett nytt utbildningsprogram startat för kliniska handledare inom den verksamhetsförlagda utbildningen.</p>
<p><b>Kunskapsstyrningsprocessen tillämpas till exempel via antal nya etablerade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Rådet för medicinsk kunskapsstyrnings arbete är en del i detta. Regionens HTA-enhet CAMTÖ har under året presenterat sina rapporter kring aktuella frågeställningar för rådet.</p> <p>Kunskapsstyrningsprocessen diskuteras även på den lokala och nationella nivån.</p> <p>Under året har lokala arbetsgrupper och programområden bildats utifrån nationellt beslutade vårdförlopp. Lokala arbetsgrupper har startats för grav hörselnedsättning, knäledsartros och sepsis, medan allergi, obesitas och ADHD är under uppstart. Ett lokalt programområde för barn och hälsa har bildats.</p>
<p><b>Verksamheten har tillgång till relevanta (realtime)data för analys och uppföljning.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Region Örebro län når målet i dagsläget. I det fortsatta arbetet med faktabaserad styrning kommer dock en förflyttning att behöva ske mot ett mer realtidsbaserat underlag för analys och uppföljning, vilket är i enlighet med faktabaserad styrning. Region Örebro läns arbete med faktabaserad styrning beskrivs i uppdrag 14.</p>
<p><b>Ökad volym såld vård totalt.</b></p>



Indikatorer
<p><b>Kommentar</b></p> <p>Det totala utfallet för såld vård uppvisar en ökning jämfört med 2021 motsvarande 7,5 %.</p> <p>Utfallet för såld vård inom sjukvårdsregion Mellansverige visar en ökning med 8,7 % 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.</p> <p>Utfallet utanför sjukvårdsregionen har ökat med 2,1 %. Här har ökningen främst skett gentemot Västra Götalandsregionen och region Skåne, i båda fallen främst kopplat till hjärtsjukvård. Däremot noteras också en stor minskning gentemot region Östergötland kopplat till hjärtsjukvård och covidvård.</p>
<p><b>Framtagande av kompetensutvecklingsplaner för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare och tillämpa system för uppföljning.</b></p> <p><b>Kommentar</b></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 cirka 70 tjänster. Inventering av behovet sker årligen och fastställs i förvaltningsledningen.</p> <p>Plan för undersköterskors kompetensutveckling på förvaltningsnivå finns inom ramen för "Framtidens undersköterska". Utbildningsdag för undersköterskor sker årligen. Validering av skötare pågår inom psykiatri.</p> <p>Uppföljning av kompetensutveckling, det vill säga antalet utbildningstillfällen för medarbetare, planeras inom ramen för faktabaserad styrning</p>

**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. Kartläggning är genomförd och bred aktivitet pågår i lokal arbetsgrupp missbruk/beroende, Lokalt programområde psykisk hälsa. En gemensam styrgrupp har bildats för alla aktörer inom hälso- och sjukvården (Nära vård, Specialiserad vård och Psykiatri). Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

**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 hittills skickats in till socialstyrelsen. 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. Uppdraget har startat och är genomfört för året men är ett flerårigt uppdrag under hela NHV-processen.

*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

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. En samlad ingång (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”. Inom ramen för arbetet med att ta fram en ny överenskommelse för sjukvård i hemmet pågår flera samfinansierade aktiviteter:

- Samverkan runt rehabilitering – Ett pilotprojekt har genomförts på två vårdcentraler i samverkan med kommunerna och nu pågår och arbete pågår för att ta fram förbättringsförslag.
- Nutrition – Ny överenskommelse från årsskiftet. Två dietister med länsuppdrag har anställts som stöd för verksamheterna.
- Medicintekniska produkter – Översyn med syfte att hitta bättre samverkansformer inom området pågår.
- Egenvård- Nya riktlinjer för ansvarsfördelning och arbetssätt i skolan framtagna som ett första steg.

- Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

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



**Kommentar**

Projektet Traumacentrum Örebro är under utveckling och ska på sikt verka som en paraplyorganisation för att ge traumapatienter högspecialiserad vård. Arbetet syftar till att utveckla vården genom att samla resurserna och kompetensen runt patienten. Satsningen på traumaomhändertagandet skapar förutsättningar för ökad kvalitet och mer effektiv resursanvändning för högspecialiserad traumavård, inkluderande neurokirurgi, ryggkirurgi, bäckenkirurgi, ögonkirurgi samt kraniofascial kirurgi. Ett nytt högspecialiserat traumarum har öppnats vid akutmottagningen på USÖ som en del i den pågående utvecklingen av traumaverksamheten. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

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



**Kommentar**

Uppdraget pågår och kommer att fortsätta under kommande år. Under 2023 påbörjas utbildning av chefer och stödfunktioner liksom produktions- och kapacitetsplanering inom slutenvården. Uppdraget är en del av Region Örebro läns arbete med faktabaserad styrning. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

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



**Kommentar**

Arbetet med att utforma en regional handlingsplan pågår, vilken förväntas vara färdigställd i juni 2023. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

**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

Strategin för digitalisering inbegriper en utveckling av de interna processerna inom hälso- och sjukvården där digitaliseringsinitiativ samlas och hålls ihop. Under året har enheten Digitala vårdmiljöer byggts upp för att samla och hålla ihop digitaliseringsinitiativ så att de kan prioriteras. Den befintliga förvaltningsmodellen har breddats och implementeras där den saknats. Detta skapar förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska kunna ta ansvar för de system de använder och bli en bättre kravställare på IT-systemen.

Ett exempel på förändrat arbetssätt är att möjligheten till digitala möten. Förståelsen för det förändrade arbetssättet har utvecklats betydligt både hos regionens medborgare och hälso- och sjukvårdens medarbetare under året, bland annat med hjälp av erfarenheter från pandemin.

## 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. Förvaltningen strävar efter att försöka inkludera hållbarhetsperspektivet i ordinarie processer och planer, som exempelvis genom verksamhetsplanen. Utöver avsnittet om hållbar utveckling så berörs social hållbarhet bland annat under rubriker som hälsofrämjande och förbyggande hälso- och sjukvård samt attraktiv arbetsgivare. Den interna kontrollplanen tar upp hållbarhetsaspekter som arbetet kring hot och våld samt hälsofrämjande samtal.

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 kring covid-19 tagits bort 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 låg fokus på det nya avtalet för allmänt sjukvårdsmaterial, inklusive medicinmuggar och förkläden. Information har gått ut till miljöombud och beställare genom nyhetsbrev från varuförsörjningen och från miljöenheten. Information finns också på marknadsplats. Hälso- och sjukvården beslutade under året att införa ”follow print” för att minska förbrukningen av kontorspapper, vilket infördes i Område nära vård under 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.

De totala inköpen av klimatpåverkande produkter ser ut att ha minskat. Inköpen av handskar och förkläden är lägre 2022 än 2020, men många av dessa produkter har också hämtats från det beredskapslager som byggdes upp under 2021, så det är möjligt att förbrukningen är lika hög som tidigare. Ökningen av produkter som exempelvis sopsäckar och matlådor under 2022 skulle kunna bero på att verksamheten är mer i ett ”normalläge” med fler operationer och fler som arbetar på plats. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

### **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 hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår ett arbete för att ytterligare stärka den högspecialiserade vården. Strategiska investeringar och kompetensförstärkningar sker till exempel inom traumavård och neurointervention. För en långsiktigt framgångsrik satsning inom högspecialiserad och såld vård är en aktiv forsknings- och utbildningsverksamhet också nödvändig och sker kontinuerligt i satsningar till exempel på kompetensrekrytering. Genom profilering av verksamheter inom länsklinikerna skapas också förutsättningar för att bedriva såväl högspecialiserad vård som klinisk forskning vid de tre sjukhusenheterna

Ytterligare områden som lyfts fram är precisionsmedicin och precisionshälsa, det vill säga individanpassad behandling och diagnostik, där utveckling har skett i samverkan med Örebro universitet under året

Utvecklingen av den nära vården och den fördjupade samverkan med länets kommuner är en avspeglning av intentionerna i den regionala utvecklingsstrategin. Under året har till exempel överenskommelsen om kommunfinansierade doktorander inom kommunal hälso- och sjukvård tecknats och en ansökningsprocess är genomförd. Forum 2.0, samverkan för äldres hälsa och livsvillkor är ytterligare en samverkansform med länets kommuner som stödjer 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, bland annat med hög andel av korttidssjukfrånvaro. Utbildningar och aktiviteter på plats i regionens lokaler startade upp under första kvartalet 2022.

Under 2022 skedde förutom ordinarie löneöversyn en extra lönesatsning för Vårdförbundets yrkesgrupper.

Arbetet med kompetensmodeller för sjuksköterskor har pågått under året och för allmänsjuksköterskor är modellen klar och implementering pågår. Nästkommande yrkesgrupp är specialistsjuksköterskor. Validering av skötare har slutförts inom Område psykiatri och vid årets slut har 22 nya undersköterskor/skötare examinerats.

Regiongemensam kompetensförsörjningsprocess/kartläggning har pågått under året och är färdigställd under hösten 2022.

Som ett komplement till avgångsenkäterna har även avgångsintervjuer genomförts inom vissa verksamheter. Detta med anledning av stor rörlighet inom sjuksköterskeyrket. Avgångsorsaker är främst lön, arbetstider samt arbetsmiljö. Det finns en rörlighet inom sjuksköterske-grupperna men även ett ökat intresse för sjuksköterskeyrket. Fler söker specialistutbildningar och glädjande nog fler sökande till IVA än tidigare.

Planeringen inför sommarbemanningen har varit en stor utmaning och bemanningssvårigheterna

har fortsatt under hösten. Under året har det även varit brist på hyrpersonal inom framförallt primärvård. Detta är gemensamt inom samtliga regioner och kommuner.

Under året har ett projekt om samverkan och arbetsmiljö pågått. Samtliga verksamheter har genomfört samverkansutbildning där arbetsmiljöfrågorna fokuseras. Ett arbetsmiljöutskott har inrättats på förvaltningsnivå med representation från samtliga fackförbund och områdenas HR-partners. Arbetsmiljöutskottet är inte skyddskommitté men arbetsmiljöfrågorna bereds, följs upp och rapporteras i ordinarie HS-samverkan. Hela projektet genomförs i samverkan med de fackliga organisationerna. Ett regiongemensamt årshjul för uppföljning av SAM är klart inför årsskiftet 2022/23.

Ny utbildning för chefer i hälsosam schemaläggning har tagits fram i samarbete med Regionhälsan, främst med inriktning på nattarbete., och startats under hösten. Introduktionsdag för nya medarbetare har startat under hösten. Dialogträffar med chefer genomförs kontinuerligt med olika tema-områden.

Rekrytering av enhetschefer sker via säkerställd process av rekryteringsenheten inom HR. Upphandling av digitaliserade akter har påbörjats regiongemensamt. Vidare är schemasystemet TESSA upphandlat och införande påbörjat under 2022.

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

Arbetet med regiongemensam värdegrund pågår och implementering i förvaltningen genomförs i samband med utbildning inom faktabaserad styrning 2023.

<b>Indikatorer</b>
<p><b>Hållbart medarbetarengagemang, HME, ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Medarbetarenkätens resultat redovisades i januari 2022 och HME för hälso- och sjukvårdsförvaltningen är 77. Motsvarande siffra för hela Region Örebro län är också 77. Förvaltningens resultat är gott, särskilt utifrån de förutsättningar som råder gällande pandemisituationen. Föregående medarbetarenkät genomfördes 2018. Resultatet var då 76.</p>
<p><b>Verksamheterna arbetar med förbättringsåtgärder utifrån resultaten i medarbetarenkäten och redovisar resultaten.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Medarbetarenkätens resultat återkopplas i verksamheterna och arbete utifrån handlingsplaner för förbättringsarbete pågår. Detta har följts upp i samband med ordinarie uppföljning i maj på förvaltningsnivå.</p>
<p><b>Attraktiv arbetsgivarindex, AVI, ska öka i jämförelse med föregående år.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Resultatet för 2022 är ännu ej klart. 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</p>

<b>Indikatorer</b>																		
kompetensutveckling (systemmässig uppföljning) är förbättringsområden gällande AVI.																		
<p><b>Jämställdhetsindex, Jämix, ska öka i jämförelse med föregående år.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Resultatet för 2022 är ännu ej klart. Resultatet för Jämix för 2021 var 107 (107 är även branschmedian), vilket är en förbättring jämfört med 2020 då resultatet var 95.</p>																		
<p><b>Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Resultatet för 2022 ännu inte klart.</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>Alla</th> <th>Kvinnor</th> <th>Män</th> <th>Alla</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	Alla	Kvinnor	Män	Alla	44,92%	62,68%	48,29%	40,83%	55,56%	43,62%
År 2021			År 2020															
Kvinnor	Män	Alla	Kvinnor	Män	Alla													
44,92%	62,68%	48,29%	40,83%	55,56%	43,62%													
<p><b>Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Resultatet för 2022 är ännu ej klart. Personalomsättningen (extern avgång) var år 2021 2,95 % i jämförelse med 2020 4,20 %. Med reservation för att avgångsorsak i Heroma ännu ej är fullständigt implementerad.</p>																		
<p><b>Region Örebro läns nya värdegrund ska integreras under kommande år.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbetet med regiongemensam värdegrund pågick under hösten 2021. Under våren 2022 skedde ett aktivt arbete med strategi, aktiviteter och plan för implementering i förvaltningarna. Vid en regiongemensam ledardag presenterades arbetet.</p> <p>Strategi och implementering i förvaltningen har påbörjats under 2022. Den fortsatta implementeringen kommer att ske i samband med utbildningssatsning om faktabaserad styrning under de kommande åren.</p>																		

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



<b>Indikatorer</b>
Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.
<p><i>Kommentar</i></p> <p>Se sammanfattande analys i avsnitt 4 Ekonomi.</p>

**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.

Se sammanfattande analys i avsnitt 4 Ekonomi.

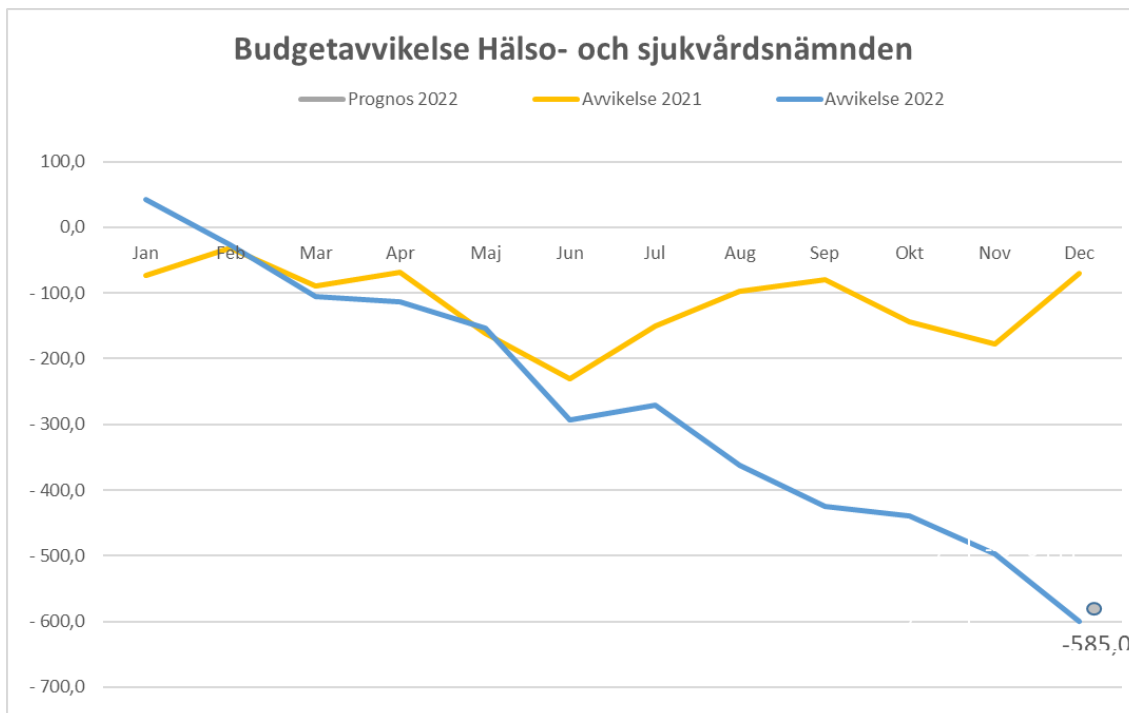
## 4 Ekonomi

### 4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

#### Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall 2022	Budget 2022	Utfall 2021	Budget- avvikelse	Utfalls- avvikelse
Avgifter och såld vård	925,3	769,2	863,6	156,1	61,7
Övriga intäkter	2 318,6	1 989,9	2 923,2	328,7	-604,6
<b>Summa intäkter</b>	<b>3 243,9</b>	<b>2 759,1</b>	<b>3 786,8</b>	<b>484,8</b>	<b>-542,9</b>
Personalkostnader	-5 909,0	-6 029,6	-5 774,8	120,6	-134,2
Köpt vård	-407,6	-387,9	-430,5	-19,7	22,9
Läkemedel	-1 164,7	-1 090,2	-1 060,7	-74,5	-104,0
Övriga kostnader	-2 899,9	-1 797,8	-2 825,8	-1 102,1	-74,1
Avskrivningar, inventarier	-157,0	-149,3	-142,9	-7,7	-14,1
Avskrivningar, immateriella tillgångar	0	0	0	0	0
<b>Summa kostnader</b>	<b>-10 538,2</b>	<b>-9 454,8</b>	<b>-10 234,7</b>	<b>-1 083,4</b>	<b>-303,5</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-7 294,3</b>	<b>-6 695,7</b>	<b>-6 447,9</b>	<b>-598,6</b>	<b>-846,4</b>
Finansnetto	-7,5	-6,0	-8,8	-1,5	1,3
<b>Resultat</b>	<b>-7 301,8</b>	<b>-6 701,7</b>	<b>-6 456,7</b>	<b>-600,1</b>	<b>-845,1</b>

## Budgetavvikelse



### Sammanfattande analys

Budgetavvikelsen för 2022 uppgår totalt till - 600 mnkr vilket är 100 mnkr sämre än den budgeterade målbilden på - 500 mnkr. I huvudsak beror försämringen på begränsade effekter av handlingsplaner som områdena arbetat med samt en oväntad hög kostnadsutveckling för läkemedel medan övrig kostnadsutveckling visar en relativt låg nivå.

Budgetavvikelser per område, justerat med effekter av covid-19, framgår av tabellen nedan.

Område	Budgetavvikelse mnkr
Område nära vård	-5
Område specialiserad vård	-173
Område psykiatri	-10
Områdesgemensamt	-539
Effekt covid-19	126
Total	-600

Effekter av covid-19 påverkar resultatet med + 126 mnkr men från och med april har den effekten successivt minskat.

Den förväntade ersättningen avseende lönesatsning 2021, 46,3 mnkr, har inte kompenserats i årets budget och är en del av det totala underskottet.

Prognoserna under året har legat i nivå med årets resultat med viss variation.

Nettokostnadsutvecklingen, exkl effekter av covid-19, uppgår till + 7,3 % att jämföra med

målbilden + 3,6 %. En viss uppbromsning har skett jämfört med 2020-2021 där snittet låg på + 8,5 %.

## 4.2 Årets resultat

### Intäkter

Totalt har intäkterna minskat med 14,7 % jämfört med föregående år vilket främst beror på att statsbidragen avseende covid-19 minskat betydligt jämfört med 2021. Under 2022 uppgår de till 312 mnkr att jämföra med drygt 900 mnkr under 2021 beroende på betydligt lägre volymer av både testning och vaccinationer.

Den sålda vården har ökat med 7,5 % jämfört med föregående år, där ökningen varit stor främst inom ortopedin samt öron-, näs- och halssektionen inom område specialiserad vård. Ökningen ligger i nivå med de prognoser som gjorts under året och är även i nivå med ökningen mellan 2020 och 2021.

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

### Personalkostnader

Lönekostnaderna har ökat med 2,3 % jämfört med föregående år vilket är en låg ökningstakt. Lägre volymer kopplat till verksamhet avseende covid-19 samt rekryteringssvårigheter förklarar till viss del den låga ökningstakten.

Under året har möjlighet att ta ut sparad semester funnits, vilket har medfört att kostnaderna för skuldförändringen har minskat.

Ökad sjukfrånvaro, ökade kostnader för obekvämt arbetstid samt övertid/mertid har medfört ökade kostnader under 2022.

Se avsnitt 5 personalekonomi, för uppföljning av personalkostnader samt personalstatistik.

### Övriga kostnader

Den köpta vården har totalt sett minskat under året jämfört med föregående år. Minskningen, som beror på lägre volymer inom område nära vård samt område psykiatri, uppgår till 23 mnkr vilket motsvarar en minskning med 5,3 %. I område specialiserad vård beslutades i handlingsplanen att minska kostnaden för den köpta vården men effekten har inte uppnåtts utan istället har dessa kostnader ökat.

Kostnadsökningen för hyrläkare uppgår totalt sett till 5,4 % vilket motsvarar en ökning med 10 mnkr. I område specialiserad vård är ökningen däremot fortsatt hög och uppgår till 37 mnkr vilket motsvarar en ökning med 69,7 %. I område nära vård och psykiatri har kostnaderna minskat med 11 mnkr respektive 5,7 mnkr.

Kostnaderna för läkemedel har legat på en hög nivå under året, och ökat ytterligare under sista månaden, beroende på ökade volymer samt minskade rabatter. Den totala budgetavvikelsen

uppgår till -74,5 mnkr. Ökningen jämfört med föregående år motsvarar + 9,8 %. Ökade kostnader inom hälsovalet kompenseras av ökade intäkter.

Utebliven återbäring från regionservice avseende IT och tele under andra halvåret, medför hög kostnadsökning jämfört med föregående år.

Det budgeterade underskottet på övergripande nivå, - 500 mnkr, samt inom område specialiserad vård innebär en budgetavvikelse på - 732 mnkr. För område specialiserad vård täcks delar av underskottet med ökade intäkter för såld vård.

### Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse 2022	Omsättning *) 2022	Relation (%)	Budgetavvikelse 2021
Område nära vård	-5,1	-2 759,4	0,2	-60
Område specialiserad vård	-172,6	-5 943,0	2,9	-192
Område psykiatri	-9,5	-853,4	1,1	-22
Områdesgemensamt	-412,9	-389,7	106,0	204
Resultat	-600,1	-9 945,5	6,0	-70

\*) Definition av omsättning är intäkter och budgettram.

Budgetavvikelse per område är justerat med kostnader och intäkter som avser covid-19 för att matcha de prognoser som gjorts under året då effekterna av covid-19 redovisats för sig. I denna tabell redovisas covid-19 under områdesgemensamt.

## 4.3 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 planerades att hämta hem motsvarande 147 mnkr motsvarande 1,9 % under året.

Under året har detta arbete påbörjats i områdena men med anledning av effekter av covid-19 har detta inte kunnat uppnås.

Område psykiatri, där den planerade effekten uppgick till 16,5 mnkr, uppvisar vid årets slut ett bättre utfall och den totala effekten uppgick till 18,3 mnkr.

Inom område nära vård har den planerade nivån på 38 mnkr delvis uppnåtts. Utfall av handlingsplanerna uppgick till 7,5 mnkr.

Inom område specialiserad vård har inte handlingsplanerna gett den önskade effekten på 73 mnkr utan istället har kostnaderna ökat vilket medfört en avvikelse på - 130 mnkr efter årets slut.

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

Under kommande år kommer arbetet med handlingsplaner inom områdena för att nå en ekonomi i balans att fortsätta.

#### 4.4 Investeringar

Sammanställning av bruttoinvesteringar, mnkr	Utfall 2022	Budget 2022	Utfall 2021
Immateriella anläggningstillgångar innevarande års budget	0,4	3,1	0,0
Immateriella anläggningstillgångar överfört från tidigare års budget	0,0	0,0	0,0
Byggnadsinvesteringar innevarande års budget			
Byggnadsinvesteringar överfört från tidigare års budget			
Medicinteknisk utrustning innevarande års budget	64,6	132,3	52,3
Medicinteknisk utrustning överfört från tidigare års budget	100,0	139,8	169,9
It-utrustning innevarande års budget			
It-utrustning överfört från tidigare års budget			
Övrig utrustning innevarande års budget	7,4	68,3	8,9
Övrig utrustning överfört från tidigare års budget	18,7	85,6	19,9
Investeringsbidrag (konto 2322, minusbelopp)	-0,2	0,0	0,0
<b>Summa</b>	<b>190,9</b>	<b>429,1</b>	<b>251,0</b>

Investeringsutgifterna uppgår till 191,1 mnkr och fördelas på medicinteknisk utrustning 164,6 mnkr, immateriella anläggningstillgångar 0,4 mnkr respektive övrig utrustning 26,1 mnkr. Utöver detta har investeringsbidrag på 0,2 mnkr erhållits. De största posterna vad gäller medicinteknisk utrustning beviljade 2022 redovisas i avsnitt 4.4.1.1.

#### Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

##### Hälso- och sjukvårdsnämnd

(mnkr)	Budget 2022	Utfall 2022	Status
Cyclotron	37,0	11,9	Avtal tecknat.
Robot för ortopedi	11,0	0,0	Utrustningen hyrs under en period för att testas. Upphandlas troligen 2023.
Ambulanser fem stycken	10,0	10,3	Anskaffning klar.
Endoskopiutrustning	15,0	15,8	Anskaffning klar.
Datortomografiutrustning för avancerade undersökningar	16,0	11,8	Anskaffning klar.

(mnkr)	Budget 2022	Utfall 2022	Status
Genomlysningsutrustning	6,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag pågår.
Datortomograf	8,0	0,0	Upphandling pågår.
Röntgen stat (röntgenutrustning)	5,2	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag pågår.
Kringutrustning till nytt elfys lab	2,7	0,0	Upphandling pågår.
Trauma och spinalnavigation	2,8	2,4	Anskaffning klar.
Skelett- lunglab	4,0	1,0	Avtal tecknat.

## 4.5 Produktions- och nyckeltal

### Hälsa- 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 december 79 %, att jämföra mot rikets 85 %.

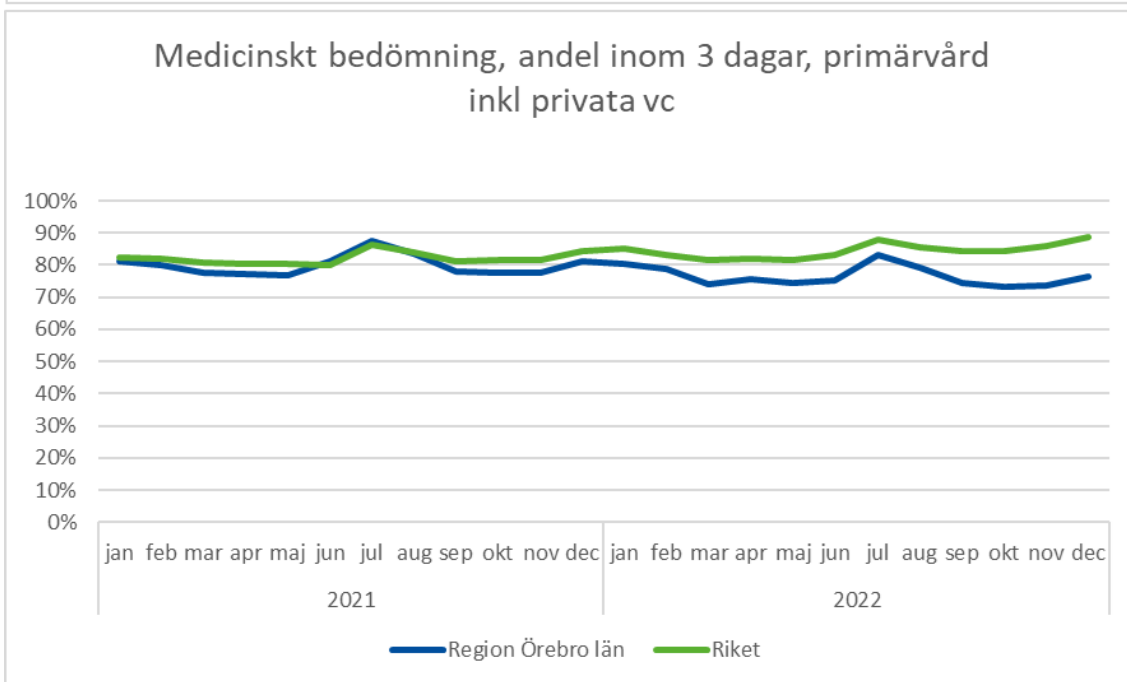
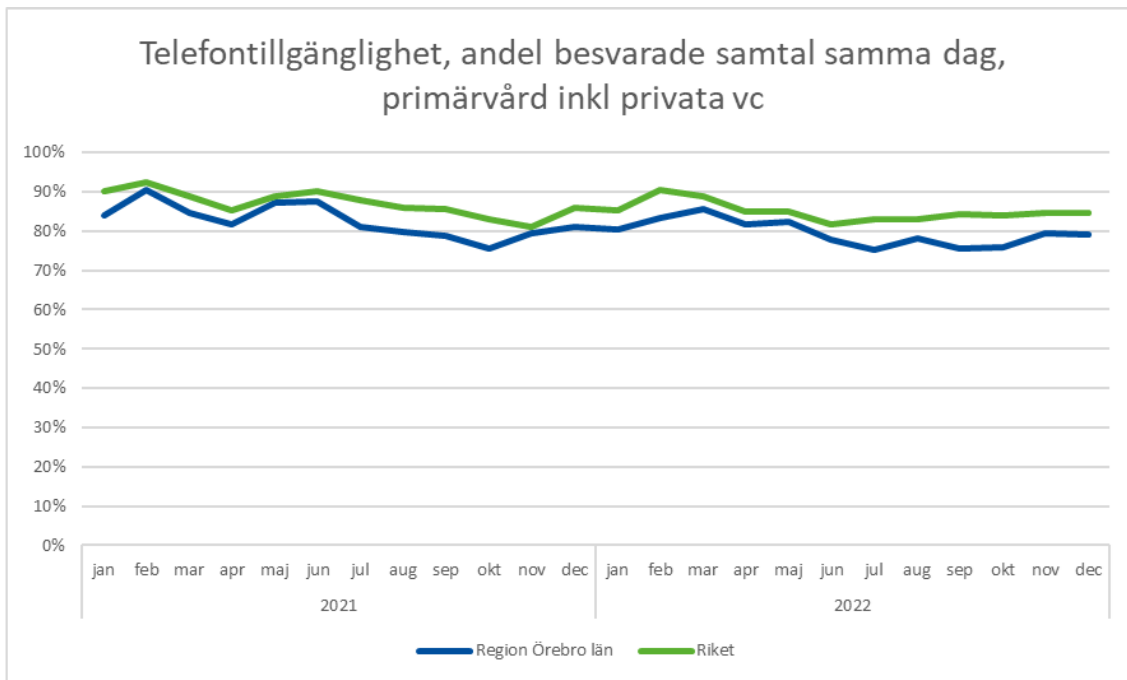
Andel med medicinsk bedömning inom tre dagar var i december 76 %, att jämföra mot rikets 89 %.

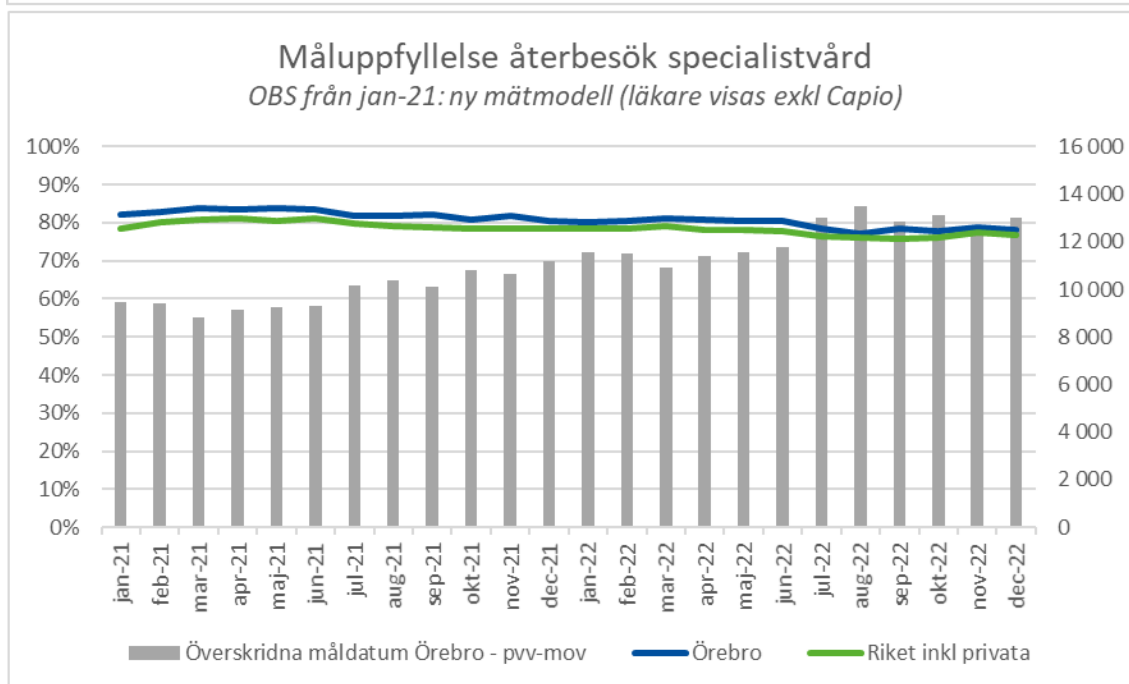
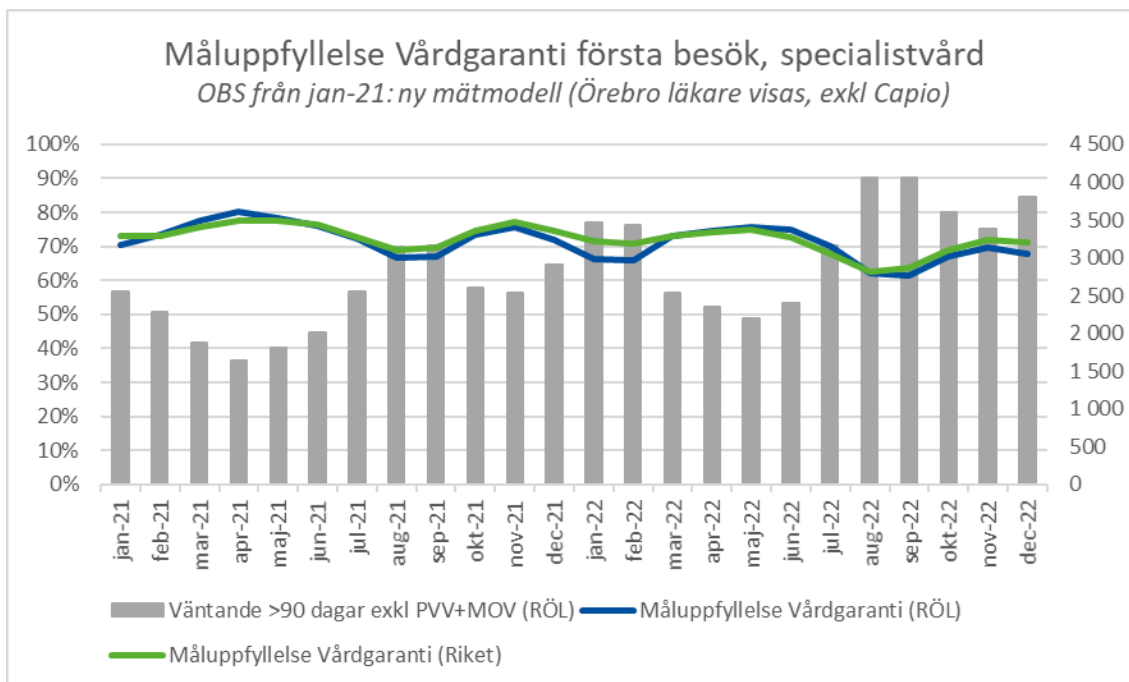
Måluppfyllelse till vårdgarantilagens första besök till läkare, inom den specialiserade vården, var i december, 68 % i Örebro, att jämföra mot rikets 71 %.

Måluppfyllelse till vårdgarantilagens operation/behandling var i, 50 % i region Örebro län och 62 % i riket.

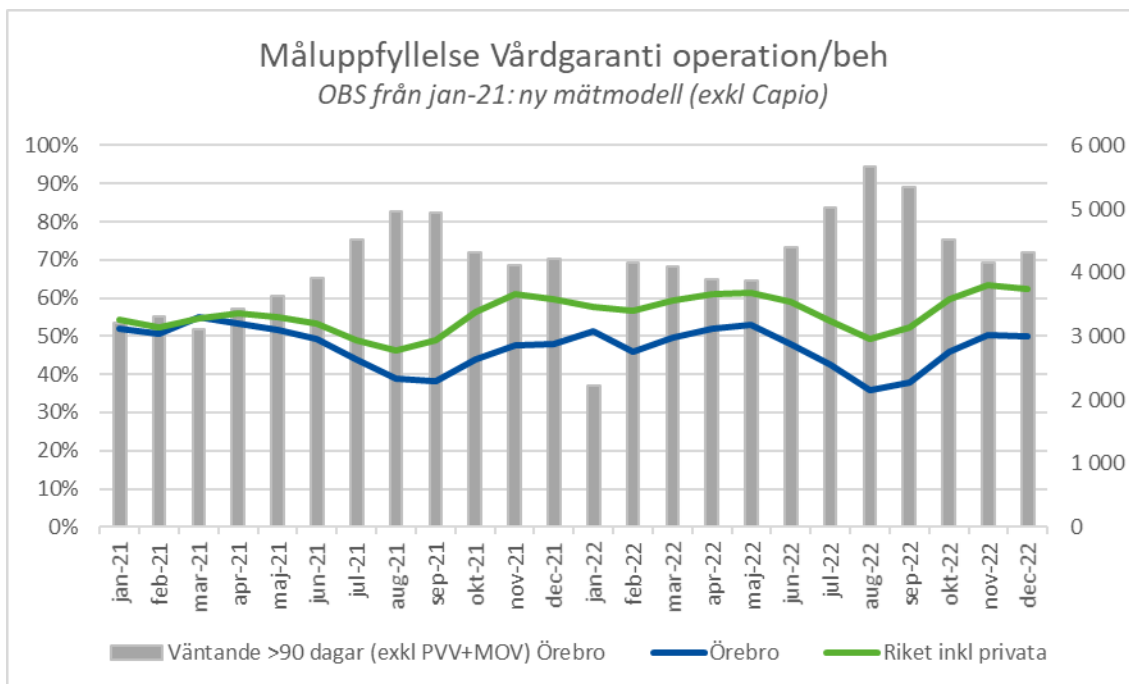
Andelen patienter som ännu väntar inom sitt medicinska måldatum för återbesök till läkare, inom specialistvården, var i december 78 %, att jämföra mot rikets 77 %. Återbesöken ingår inte i vårdgarantin, men är siffror som både rapporteras och följs nationellt.

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

### Utfall 2022-11

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	8 305	11 290	73,56%	8 592	11 048	77,77%	-4,21%	0	36,81	306 688
Första kontakt - väntande	Region Örebro län	9 495	18 531	51,24%	9 466	17 352	54,55%	-3,31%	0	60,42	306 688
Operation/åtgärd - väntande	Region Örebro län	3 475	8 282	41,96%	3 143	7 891	39,83%	2,13%	50F	27,00	306 688
Första kontakt - långväntare	Region Örebro län	2 915	18 531	15,73%	2 597	17 352	14,97%	-0,76%	0	60,42	306 688
Operation/åtgärd - långväntare	Region Örebro län	2 738	8 282	33,06%	2 720	7 891	34,47%	1,41%	50F	27,00	306 688
Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum	Region Örebro län	33 985	41 911	81,09%	0	0 -	-	-	0	136,66	306 688
BUP första kontakt - väntande	Region Örebro län	90	112	80,36%	0	0 -	-	-	-	1,67	66 989
BUP utredning - väntande	Region Örebro län	91	826	11,02%	0	0 -	-	-	-	12,33	66 989
BUP behandling - väntande	Region Örebro län	39	328	11,89%	0	0 -	-	-	-	4,90	66 989
BUP första kontakt - genomförda	Region Örebro län	114	136	83,82%	99	106	93,40%	-9,57%	100G	2,03	66 989
BUP utredning - genomförda	Region Örebro län	5	21	23,81%	7	31	22,58%	1,23%	0	0,31	66 989
BUP behandling - genomförda	Region Örebro län	12	38	31,58%	15	36	41,67%	-10,09%	0	0,57	66 989

Selection Status:  
 ÅrMånad: 2022-11  
 Region: Region Örebro län  
 ÅrMånadAggr: NOT 2022-10, 2022-11

## Läkarbesök

	Utfall 2022	Utfall 2021	Förändring	Relation (%)
Antal läkarbesök	659 899	666 344	-6 445	-1,0

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.

## Läkarbesök

	Besök ack.	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
<b>Hab.</b>	4 564	380	3 700	↑ 23,4%
<b>Primv.</b>	260 471	21 706	272 997	↓ -4,6%
<b>Specv.</b>	394 864	32 905	389 647	↑ 1,3%
<b>Totalt</b>	<b>659 899</b>	<b>54 992</b>	<b>666 344</b>	↓ -1,0%

## Andel Specv. (Primv./Specv.)

	Totalt	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
<b>Läkare</b>	60%	60%	59%	↑ 1,4%

## Besök, Läkare Totalt



## Behandlingsbesök

	Utfall 2022	Utfall 2021	Förändring	Relation (%)
Antal behandlingsbesök	841 518	837 315	4 203	0,5

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.

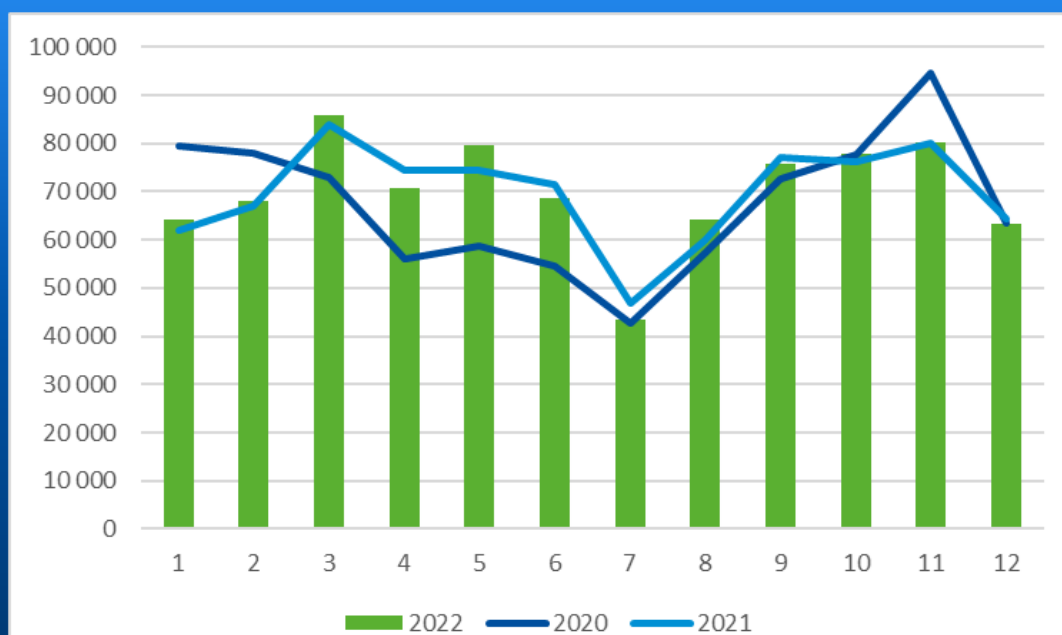
### Andra pers.kat.

	Besök ack.	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Hab.	76 358	6 363	67 490	↑ 13,1%
Primv.	437 301	36 442	431 246	↑ 1,4%
Specv.	327 859	27 322	338 579	↓ -3,2%
<b>Totalt</b>	<b>841 518</b>	<b>70 127</b>	<b>837 315</b>	<b>↑ 0,5%</b>

### Andel Specv. (Primv./Specv.)

	Totalt	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Andra pers.kat.	43%	43%	44%	↓ -1,0%

### Besök, Andra pers.kat. Totalt



### Operationer

	Utfall 2022	Utfall 2021	Förändring	Relation (%)
Antal operationer	32 275	31 283	992	3,2
Antal operationstimmar	49 147	38 464	10 683	27,8

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. Observera att antalet operationstimmar är falskt hög på grund

av ej stängda operationer. Felet är påtalat och korrigerings ska ske.

<b>Totalt</b>				
	<b>Totalt ack</b>	<b>Snitt/mån</b>	<b>Ack. 2021</b>	<b>% Diff 2021</b>
<b>Antal</b>	32 275	2 690	31 283	↑ 3,2%
<b>Op.Tid(tim)</b>	49 147	4 096	38 464	↑ 27,8%
<b>Öv/Sv</b>				
	<b>Totalt ack</b>	<b>Snitt/mån</b>	<b>Ack. 2021</b>	<b>% Diff 2021</b>
<b>Op. Öppenvård</b>	20 033	1 669	19 045	↑ 5,2%
<b>Op Slutenvård</b>	12 242	1 020	12 238	↑ 0,0%
<b>Andel (Öv/Sv)</b>	62,1%	62,1%	60,6%	↑ 2,4%



#### DRG-poäng i somatisk slutenvård

	<b>Utfall 2022</b>	<b>Utfall 2021</b>	<b>Förändring</b>	<b>Relation (%)</b>
Antal DRG-poäng	39 071	40 612	-1 541	-3,8

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.

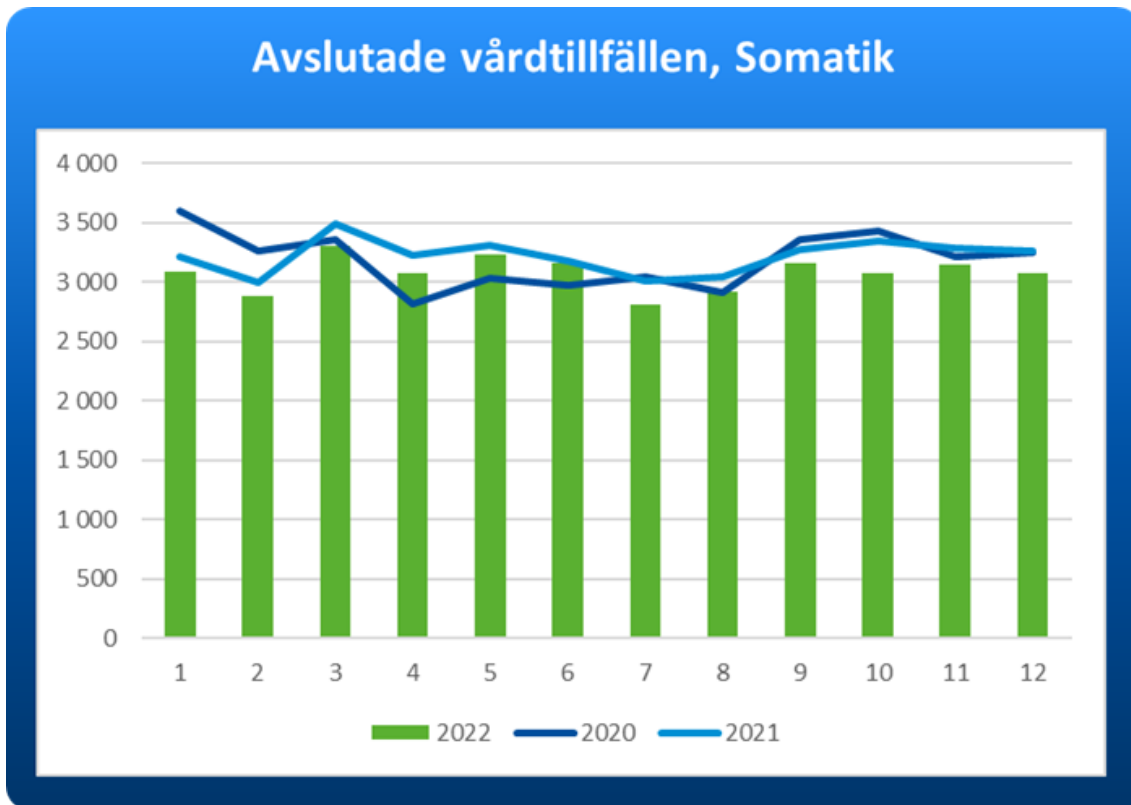
	2022	2021
<b>DRG poäng</b>	39 071	40 612
<b>DRG/vtf</b>	1,06	1,05

### Somatik, Avslutade vårdtillfällen

	Totalt ack	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
<b>Vårdtillfällen</b>	36 963	3 080	38 665	↓ -4,4%
<b>Vårdtid</b>	157 293	13 108	162 317	↓ -3,1%
<b>Vårdtid(Med)</b>	4,26	4,26	4,20	↑ 1,4%

### Utfall 2022

DRG poäng 2021/12 * Antal mån	<b>40 612</b>
vtf år 2021/12 * Antal mån	<b>38 654</b>
DRG/vtf för Antal mån	<b>1,051</b>
Diff DRG poäng 2022 mot snitt 2021	<b>-1 541</b>
% Diff DRG poäng 2022 mot snitt 2021	<b>-3,8%</b>
<b>DRG poäng 2022</b>	<b>39 071</b>
<b>Vtf 2022</b>	<b>36 960</b>
<b>DRG/vtf 2022</b>	<b>1,057</b>
Diff drg/vtf 2022 mot snitt 2021	<b>0,01</b>
%Diff drg/vtf 2022 mot snitt 2021	<b>0,6%</b>
Diff vtf	<b>-1 694</b>
% diff vtf	<b>-4,4%</b>



#### Vård dagar i psykiatrisk slutenvård

	Utfall 2022	Utfall 2021	Förändring	Relation (%)
Antal vård dagar	30 036	31 529	-1 493	-4,7

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.

#### Psykiatri, Avslutade vårdtillfällen

	Totalt ack	Snitt/mån	Ack. 2021	% Diff 2021
Vårdtillfällen	3 283	274	3 262	↑ 0,6%
Vårdtid	30 036	2 503	31 529	↓ -4,7%
Vårdtid(Med)	9,15	9,15	9,75	↓ -6,1%

**Vårdplatsituationen 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	82,0	4,1	1,7	9,6	2,6	100%
Område nära vård	332,6	3,8	6,8	18,4	2,5	93%
<b>Totalt somatik</b>	<b>414,6</b>	<b>3,8</b>	<b>5,8</b>	<b>28,0</b>	<b>2,5</b>	<b>95%</b>
Område psykiatri	104,0	0,0	0,0	1,5	5,1	71%
<b>Totalt hälso- och sjukvård</b>	<b>518,6</b>	<b>3,1</b>	<b>4,6</b>	<b>29,5</b>	<b>2,6</b>	<b>90%</b>

**Vårdplatsituationen 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	0,2	0,2	77%	120%
Område psykiatri (avdelning 5)	6,0	1,1	0,0	66%	85%
<b>Totalt hälso- och sjukvård</b>	<b>24,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>74%</b>	<b>111%</b>

## 5 Personalekonomi

### 5.1 Personalkostnader

	Utfall 2022	Utfall 2021
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	-4 038,2	-3 949,1
Lönekostnadsökningstakt (%)	2,3	4,9

## 5.2 Kostnadsanalys

Konto	Kategori	Utfall 2022, mnkr	Utfall 2021, mnkr	Förändring, mnkr	Förändring %
4011+ 4081	Månadslöner	-2 624,3	-2 582,7	-41,6	1,6
4012	Timanställda	-109,7	-113,3	3,6	-3,2
4031	Obekväm arbetstid	-174,4	-156,8	-17,6	11,2
4032	Övertid/mertid	-144,2	-134,0	-10,2	7,6
4033	Jour och beredskap	-122,8	-155,5	32,7	-21,0
4040	Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-3,3	-6,0	2,7	-45,0
4110+ 4150	Semesterkostnad inkl. skuldförändring	-491,1	-479,2	-11,9	2,5
4120	Sjuklön	-87,4	-67,3	-20,1	29,9
	Övrigt konto 40xx-41xx	-281,0	-254,3	-26,7	10,5
	<b>Totalt kontoklass 40-41</b>	<b>-4 038,2</b>	<b>-3 949,1</b>	<b>-89,1</b>	<b>2,3</b>

Extra kostnader som avser extra mertidsersättning och ersättning för flyttad semester under sommaren uppgår till totalt 35,9 mnkr inkl sociala avgifter vilket är en ökning jämfört med förra året med 8,7 mnkr vilket motsvarar 32 %.

## 5.3 Antal tillsvidareanställda årsarbetare

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare per 31 dec 2022			Antal årsarbetare per 31 dec 2021			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Sjuksköterska-allmän	1 311,9	177,9	1 489,8	1 307,9	170,5	1 478,4	4,0	7,4	11,4
Spec-ssk/ barnm/röntgenssk	1 086,8	179,2	1 265,9	1 095,8	178,3	1 274,1	-9,1	0,9	-8,2
Biomedicinsk analytiker	245,3	35,0	280,3	255,0	29,0	284,0	-9,7	6,0	-3,7
Psykolog/ PTP-psykolog	126,6	48,8	175,4	116,3	45,8	162,0	10,4	3,0	13,4
Sjukgymnast/fysioterapeut	179,4	69,0	248,4	185,4	63,0	248,4	-6,0	6,0	0,0
Arbetster o hjälpmkonsulent	145,1	12,0	157,1	145,1	11,0	156,1	0,0	1,0	1,0
Kurator/ famråd/kurativt arb	193,7	17,5	211,2	202,4	13,5	215,9	-8,8	4,0	-4,8



Yrkesgrupp	Antal årsarbetare per 31 dec 2022			Antal årsarbetare per 31 dec 2021			Förändring		
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	1 242,4	188,5	1 430,9	1 199,5	168,5	1 368,0	42,9	20,0	62,9
Behandlingsassistent	8,0	1,0	9,0	8,0	1,0	9,0	0,0	0,0	0,0
Läkare	497,3	502,7	1 000,0	505,8	496,1	1 001,9	-8,4	6,6	-1,9
Medicinsk vårdadministratör	538,5	6,0	544,5	534,0	4,0	538,0	4,5	2,0	6,5
Biträdespersonal HoS	7,8	4,0	11,8	6,0	5,0	11,0	1,8	-1,0	0,8
Andra yrkesgrupp inom HoS	177,9	37,7	215,5	172,4	37,8	210,2	5,5	-0,1	5,4
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	1,0	0,0	1,0	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5
Vaktmästare o förrådsarbetare	5,0	10,0	15,0	5,0	9,0	14,0	0,0	1,0	1,0
Trädgårdsarb/trädgårdstekniker	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	7,8	0,0	-7,8	-7,8
Administratör	124,6	5,5	130,1	106,4	7,2	113,6	18,2	-1,7	16,5
Handläggare	216,7	74,0	290,7	207,5	68,3	275,8	9,2	5,8	15,0
Chef	269,3	87,0	356,3	252,3	90,8	343,1	17,0	-3,8	13,2
Ingenjör/tekniker/hantverkare	28,8	38,5	67,3	25,8	38,5	64,3	3,0	0,0	3,0
Lärare o annan pedagog	26,5	1,0	27,5	25,5	1,0	26,5	1,0	0,0	1,0
Tandhygienist	3,0	0,0	3,0	3,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Tandläkare	10,0	1,0	11,0	10,0	0,0	10,0	0,0	1,0	1,0
Tandsköterska o ortodontiass	14,0	0,0	14,0	12,0	0,0	12,0	2,0	0,0	2,0
Teckenspråkstolk	54,4	6,0	60,4	57,4	5,0	62,4	-3,0	1,0	-2,0
<b>Summa</b>	<b>6 514,0</b>	<b>1 502,3</b>	<b>8 016,1</b>	<b>6 439,0</b>	<b>1 451,1</b>	<b>7 890,0</b>	<b>75,0</b>	<b>51,3</b>	<b>126,2</b>

Antalet tillsvidare anställda medarbetare har ökat, den största ökningen finns i gruppen undersköterskor/skötare. Ökning har även skett för administratörer och handläggare, psykologer och allmänsjuksköterskor. En minskning har skett gällande specialistsjuksköterskor.

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

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, 2022			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, 2021			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
0	70,1	36,2	106,3	71,6	38,7	110,3	-1,5	-2,5	-4,0
Administratör	1 508,5	154,1	1 662,6	1 653,8	323,0	1 976,8	-145,3	-168,9	-314,3
Andra yrkesgrupp inom HoS	1 558,6	349,6	1 908,2	1 556,7	334,5	1 891,3	1,9	15,1	16,9
Arbetster o hjälpmkonsulent	1 238,5	123,2	1 361,7	1 284,9	104,0	1 388,9	-46,3	19,2	-27,2
Behandlingsassistent	90,4	12,8	103,1	76,3	10,9	87,2	14,1	1,9	16,0
Biomedicinsk analytiker	2 221,4	305,8	2 527,2	2 245,3	280,5	2 525,8	-23,9	25,2	1,3
Biträdespersonal HoS	517,7	389,8	907,5	590,5	452,3	1 042,8	-72,8	-62,5	-135,3
Chef	2 712,7	911,0	3 623,7	2 641,0	971,6	3 612,5	71,7	-60,5	11,2
Handläggare	2 135,6	744,3	2 879,9	2 006,3	699,3	2 705,6	129,3	45,0	174,2
Ingenjör/tekniker/hantverkare	240,4	371,8	612,2	215,8	367,4	583,2	24,7	4,3	29,0
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	20,3	3,5	23,8	22,5	1,6	24,1	-2,2	2,0	-0,3
Kurator/ famråd/ kurativt arb	1 649,5	169,2	1 818,7	1 754,4	159,0	1 913,4	-104,9	10,2	-94,7
Läkare	5 158,3	5 548,2	10 706,5	5 336,8	5 837,3	11 174,2	-178,5	-289,1	-467,6
Lärare o annan pedagog	233,8	10,3	244,1	256,8	1,6	258,4	-23,0	8,7	-14,2
Medicinsk vårdadministratör	4 958,5	58,9	5 017,3	4 978,0	40,8	5 018,8	-19,5	18,0	-1,5
Psykolog/ PTP-psykolog	976,6	496,5	1 473,1	1 010,2	490,9	1 501,1	-33,7	5,7	-28,0
Sjukgymnast/ fysioterapeut	1 481,0	602,6	2 083,6	1 479,0	604,8	2 083,8	1,9	-2,2	-0,2
Sjuksköterska-allmän	10 562,9	1 632,2	12 195,2	10 870,4	1 649,2	12 519,7	-307,5	-17,0	-324,5
Spec-ssk/ barnm/röntgenssk	9 315,4	1 650,2	10 965,6	9 595,4	1 672,5	11 267,9	-280,0	-22,2	-302,3
Städerska	0,1	1,2	1,3	0,1		0,1	0,0	1,2	1,2

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, 2022			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, 2021			Förändring		
Tandhygienist	28,8		28,8	37,2		37,2	-8,4	0,0	-8,4
Tandläkare	83,1	5,1	88,2	91,3	7,6	98,9	-8,1	-2,6	-10,7
Tandsköterska o ortodontiass	104,4		104,4	109,7		109,7	-5,2	0,0	-5,2
Teckenspråkstolk	433,8	44,6	478,4	458,2	43,4	501,5	-24,4	1,3	-23,1
Trädgårdsarb/trädgårdstekniker					62,0	62,0	0,0	-62,0	-62,0
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	11 610,3	1 947,4	13 557,8	11 749,7	1 927,0	13 676,7	-139,4	20,4	-119,0
Vaktmästare o förrådsarbetare	46,8	106,0	152,9	50,8	99,3	150,1	-3,9	6,7	2,8
<b>Summa</b>	<b>58 957,5</b>	<b>15 674,5</b>	<b>74 632,1</b>	<b>60 142,7</b>	<b>16 179,2</b>	<b>76 322,0</b>	<b>-1 184,9</b>	<b>-504,6</b>	<b>-1 689,9</b>

Här visas den totala skillnaden för alla månader under 2021 och 2022.

Om man dela upp minskningen av faktiska medarbetare på 12 blir minskningen ca 140 färre heltidsarbetare per månad under 2022.

Troligen finns här flertalet orsaker bland annat mindre Covid-vård och mer korttidsjukskrivningar.

## 5.5 Extratid

Extratid i timmar	Utfall 2022			Utfall 2021			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Timtid	333 043	137 834	470 877	397 614	156 170	553 784	- 64571	- 18336	- 82908
Fyllnadstid	51 673	13 623	65 295	47 003	12 147	59 150	4669	1476	6145
Enkel övertid	27 929	5 768	33 697	26 998	5 497	32 496	931	270	1201
Kvalificerad övertid	208 417	54 551	262 968	201 342	52 162	253 504	7075	2389	9465
Arbetad tid under jour o beredskap	91 629	119 891	211 519	91 888	122 791	214 679	-260	-2900	-3160

Den stora minskningen av Timtid mellan 2021 och 2022 beror till största delen på minskat behov av vaccinationsmottagningar för Covid, mottagningarna bemannades till största delen med timanställd personal.

Läkarnas minskning av arbete under jour och beredskap är procentuellt sett inte så stor och är svår att tyda.

Extratid för medarbetarna har ökat vilket troligen beror på ökad korttidssjukfrånvaro samt att man inte lyckats fullt ut i rekrytering av nya medarbetare.

Fyllnadstid är den extratid som ökat mest, det tyder på en återgång till mer avtalsenliga ersättningar vid extratid. Under pandemin och vid andra svåra rekryteringsförhållanden behövs extra ersättningar, där kvalificerad övertidsersättning används för att säkerställa vården.

## 5.6 Sjukfrånvaro

Kategori	Utfall 2022			Utfall 2021			Förändring antal timmar, procent		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Schemalagda timmar	13 738 408	3 252 995	16 99 1 403	13 615 649	3 239 276	16 85 4 925	122 75 9	13 71 9	136 4 78
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	486 44 5	90 26 8	576 7 13	385 20 2	68 90 3	454 1 05	101 24 2	21 36 6	122 6 08
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	563 80 0	65 02 4	628 8 24	533 19 8	57 49 3	590 6 91	30 602	7 531	38 13 3
Sjukfrånvaro totalt (tim)	1 050 245	155 2 92	1 205 538	918 40 1	126 3 96	1 044 796	131 84 5	28 89 7	160 7 41
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % *	3,54 %	2,77 %	3,39 %	2,83 %	2,13 %	2,69 %	0,71 %	0,65 %	0,70 %
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	4,10 %	2,00 %	3,70 %	3,92 %	1,77 %	3,50 %	0,19 %	0,22 %	0,20 %
Sjukfrånvaro totalt % *	7,64 %	4,77 %	7,09 %	6,75 %	3,90 %	6,20 %	0,90 %	0,87 %	0,90 %
*) Procent av schemalagd tid									

Ökad sjukfrånvaro kan till viss del bero på många luftvägsinfektioner under året och att man stannar hemma i ökad utsträckning vid förkylningssymtom. Ytterligare analys av orsaker till sjukfrånvaron behöver göras.

## 6 Framtida utmaningar

Ett oroligt världsläge med hög inflation som följd gör att hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar de kommande åren. Detta sammanfaller med en ökad äldre befolkning, en minskad andel invånare i arbetsför ålder samt stora utmaningar med att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. Planering och produktion och bemanning försvåras för en verksamhet som varit under hård press de senaste åren. De framtida utmaningarna kan sammanfattas i följande

punkter:

- Bemanning, kompetensförsörjning och vårdplatsbrist
- Covid-19
- Förändrat säkerhetsläge
- Ekonomi
- Långa köer till vård
- Produktion och kapacitetsstyrning
- Omställning nära vård
- Nationellt högspecialiserad vård
- Tillgänglighet och digitalisering

**Bemanning, kompetensförsörjning och vårdplatsbrist**– Problem med bemanning och att hitta rätt kompetens till hälso- och sjukvården fortsätter att vara en utmaning, såväl regionalt och nationellt. För att klara bemanning och kompetensförsörjning på lång sikt pågår ett kontinuerligt arbete med rekrytering och inskolning av nya medarbetare. Nivåstrukturerad vård på vårdplatser pågår inom hela förvaltningen och bemanningen ska på sikt styras så att rätt kompetens finns för rätt vårdnivå.

**Covid-19** – Eventuellt nya mutationer av viruset, fortsatt hög smittspridning samt den framtida vaccinationstäckningen är en utmaning som påverkar hälso- och sjukvården såväl globalt som regionalt.

**Förändrat säkerhetsläge** - Ett alltmer osäkert säkerhetsläge gör att Hälso- och sjukvården behöver förbereda sig på och planera för att ha en fungerande organisation även i ett läge med osäker läkemedels- och sjukvårdsmaterialförsörjning, cyberattacker och andra påfrestningar. En ny ledningsmodell och beredskapsplan finns framtagen som förväntas börja gälla från och med mars 2023. Därutöver har det bildats ett beredskapsnätverk, en samverkansgrupp för beredskapsfrågor samt en arbetsgrupp avseende civilt försvar för att brett effektivisera informationsvägarna och medvetandegöra beredskapsorganisationen och dess tillhörande arbete.

**Ekonomi** – Den höga kostnadsutvecklingen inom förvaltningen måste bromsas, vilket kommer att bli ännu mer utmanande i takt med effekter av den höga inflationen och påföljande lågkonjunktur som uppstått under 2022. Detta beräknas leda till att både 2023 och 2024 präglas av ett högt kostnadsläge och svag utveckling av våra skatteintäkter samtidigt som statsbidragen för bl.a. covid-vård minskat och parallellt med detta förväntas demografin innebära ökad belastning på vården. För att bromsa kostnadsutvecklingen är det viktigt att alla verksamheter involveras och bidrar i arbetet med produktions- och kapacitetstillsyn inom ramen för implementering av faktabaserad styrning som sker från 2023. Täta budgetuppföljningar varje månad, ett kollektivt engagemang och en följsamhet till beslutade åtgärdsplaner samt budgeten i sin helhet är nödvändigt för att nå det uppsatta målet med ett minskat underskott och därmed successivt förbättrad ekonomi vid årets slut och för de kommande åren

**Långa köer till vård** – Under pandemin så har hälso- och sjukvårdens inriktning varit att på ett medicinskt säkert sätt kunna ta hand om patienter med akuta covidsymptom, patienter med andra akuta tillstånd samt patienter med sjukdomar som snabbt måste tas om hand för att inte förvärra prognosen, exempelvis cancersjukdomar. Kön med patienter som väntar på operation för mer

benigna sjukdomar har växt. Under 2022 var målet att arbeta med dessa köer. Tyvärr har bemanningsproblem, fortsatt hög sjukfrånvaro p.g.a. covid samt ett fortsatt hårt tryck på hälso- och sjukvården gjort att kösituationen inte förbättrades under större delen av året. Under årets sista månader har en förbättring börjat synas. En upphandling genomförs under 2023 av operationslag med anestesi och operationspersonal för att öka operationskapaciteten. Ett fortsatt arbete med tillgänglighetens olika aspekter är högprioriterat under 2023.

**Produktions och kapacitetsstyrning.** – En väl fungerande produktions och kapacitetsstyrning är nödvändigt för att uppnå effektivt fungerande hälso- och sjukvård. Förberedelser för att utbilda alla chefer har pågått under 2022. Under 2023 inleds utbildningsperioden som förväntas pågå under flera år.

**Omställning nära vård**– För att möta behoven hos de patienter som behöver vård ofta fortsätter omställningen till mera nära vård, där primärvården är navet. Geografiska skillnader ska suddas ut och vården ska bli mer jämlik över hela länet. Detta sker bland annat genom fortsatt utbyggnad av första linjens vård för psykisk ohälsa och levnadsvanemottagningar på fler platser i länet samt att den akuta närsjukvården förstärks i den norra länsdelen. Omställning nära vård ställer krav på samverkan, utveckling och engagemang inom såväl hälso- och sjukvården som andra aktörer för att uppnå personcentrering, hälsofrämjande och mobila vårdinsatser.

**Nationellt högspecialiserad vård.** - Processen med nationell högspecialiserad vård kommer definiera var den högspecialiserade vården skall bedrivas i landet. För att bibehålla och utveckla en fullgod och attraktiv sjukvård inom regionen är det mycket viktigt att hälso- och sjukvården är med och ansöker inom de områden där det finns en spetskompetens.

**Tillgänglighet och digitalisering** – Att patienten lotsas till rätt vårdnivå och att väntetiden till en första vårdkontakt hålls nere är en känd utmaning sedan flera år. Förvaltningens nya organisation som infördes 2021 ger bättre förutsättningar för att patienter omhändertas på rätt nivå men det återstår arbete för att nå dit. I mars införs 1177 direkt (som tidigare kallades symtombedömning och hänvisning) vilket förväntas öka tillgänglighet. Samtidigt pågår förberedelser inför införandet av ett nytt system för vårdinformationsstöd. Utvecklingen och implementeringen av digitala tjänster och verktyg fortsätter parallellt med den ordinarie verksamheten.

## 7 Intern styrning och kontroll

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

### Intern styrning

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

### Intern kontroll

- c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt

lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.

d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.

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

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

## 7.1 Internkontrollplan

### Symbolförklaringar

✓ = Avslutad      ✗ = Ej genomförd

### HR

#### Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett projekt pågår inom förvaltningen om samverkan och arbetsmiljö, struktur och utbildningsinsatser utifrån förvaltningens nya organisation. Detta görs i samverkan med de fackliga organisationerna.</p> <p>Under året utbildades 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. Ett gemensamt arbete pågår inom regionen med åtgärder för uppföljning och rapportering av SAM. Ett årshjul för SAM har tagits fram under året gällande uppföljning och rapportering.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? 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><b>Respektive områdesledning gör regelbunden uppföljning över incidenter inom området.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Uppföljningar ingår regelbundet på områdesledningarnas möten.            Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja            Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</p>

## Ekonomi

Risken att inköp görs utanför avtal.

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Öka beställarkompetens samt tydliggöra och utveckla beställarorganisationen.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Utbildningar har skett i och med införandet av nytt ekonomisystem. Ny rutin som kräver två rad-attester ska införas vilket kommer leda till en inventering av beställare. 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.            Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja            Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</p>
✓	<p><b>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.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Regionservice Upphandling 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 2022 har inga stickprov som rör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gjorts av Regionservice Upphandling            Har åtgärden bidragit till önskad effekt?            Ja delvis, men stickprov behöver göras kontinuerligt fördelat på de olika områdena.            Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?            Ja</p>



**Risken att kontanta medel hanteras felaktigt.**

Status	Åtgärd
❗	<p><b>Genomföra stickprovskontroll av kontantkassor i enlighet med rutin. Vidta åtgärder vid avvikelser.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Avdelningen för kundfakturer som ansvarar för kontrollerna har inte haft möjlighet att planera in stickprovskontroller på grund av pandemin och problem med dubbelfakturering. Ett projekt är påbörjat med att införa centralkassor i de stora entréerna på USÖ och därmed kommer mottagningarnas kassor att stänga. Det i sin tur innebär väsentligt färre kontantkassor och därmed också lägre risk för felaktig hantering. Centralkassorna planeras att införas under 2024 varför risken kvarstår under 2023 och stickprov ska då tas.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Nej</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</p>

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>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.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p><b>Hälsa- och sjukvårdsnämnden</b></p> <p>Stickprovskontroller har genomförts för tertial 1 och 2. 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 och återkopplas till verksamheterna. På grund av de senaste årens förbättrade resultat har antalet stickprov under 2022 sänkts från 10 % till 5 % av de totala fakturorna.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, vi finner inte längre fel av större beloppsmässig karaktär vid kontrollerna. Stort antal fakturer och nya chefer gör att stickprov ändå behöver utföras under nästa år.</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</p>

**Risken att utbetalning sker av leverantörsfakturer som är bristfälliga/ felaktiga.**



Status	Åtgärd
✓	<p><b>Verksamheten ska vidta förebyggande åtgärder som exempelvis att utbilda/säkerställa att de kontroller som ska göras vid varje enskild betalning görs.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>En översyn av det digitala utbildningsmaterialet har skett. Ytterligare åtgärder genomförs av arbetsgruppen för leverantörsreskontra.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</p>

**Risken att leverantörsfakturer inte betalas i tid.**

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Månadsvisa kontroller av ej attesterade fakturer i centralen i ekonomisystemet Raindance.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Respektive ekonom kontrollerar inför varje månadsbokslut om det finns ej attesterade fakturer av större karaktär samt verifikationer med periodiseringsnycklar som inte hanterats och påminner cheferna att hantera dessa i tid. Arbetet sker via centralen i Raindance. Flertalet aktiviteter har genomförts på regionnivå under året för att minska risken att fakturorna inte blir betalda i tid. Dels har en app installerats på chefernas mobiltelefoner som ska bidra till att det är smidigare att hantera sina fakturer. Listor på användare har tagits fram och under 2023 kommer ett arbete ske med att sätta cirkulationsmallar kopplade till användarna för att se till att fakturan automatiskt cirkuleras till beslutsattestanten efter att kontrollattesten är gjort. Idag är cirkulering av fakturer en manuell hantering som kan leda till att fakturan blir ocirkulerad eller felcirkulerad som i sin tur leder till för sent betald faktura.</p> <p>Vyn i Raindance har justeras så att det är senaste dag att attestera som visas och inte sista betaldag. Detta har ändrats för att säkerställa att fakturan blir attesterad i tid så att betalningen också hinner fram i tid. Plan finns att införa två radattester för vissa typer av inköp vilket innebär att kontroll- och besluts[1]attest sätts vid beställning och ärvs till faktura vilket leder till att fakturan blir betald i tid.</p> <p>För abonnemang kommer konteringen förattesteras och ärvas till fakturan. Införande planerat under 2023. Fortsatt utbildning inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Marknadsplats bedöms krävas.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></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><b>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.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltning finns nu en informationssäkerhetsamordnare tillsatt vilket har underlättat stödet för verksamheterna vid upphandling, införanden och förändringar inom förvaltningen. Det pågår ett arbete för att tillskapa en systematisk process för att erhålla spårbarhet i antalet genomförda informationsklassningar. Ett nära samarbete finns med motsvarande funktion inom Regionkansliet.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis, tillsättandet av resurs har bidragit till en ökad medvetenhet inom förvaltningen. Informationssäkerhet och förvaltning av system behöver dock lyftas fram på ett mer sammanhängande sätt, på en övergripande nivå, för att samla kunskapen och kändedomen om genomförda informationsklassningar.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>

Status	Åtgärd
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Kunskapen har ökat bland verksamheterna vad gäller informationsklassning av information i IT-stöd, där personuppgifter är en av flera delar som informationsklassas. Det pågår även ett samarbete tillsammans med upphandlande instanser, som MT- och upphandlingsenheten, där ingen upphandling ska passera utan att informationsklassningen är genomförd. Objektägaren uppmärksammas även om att en informationsklassning måste genomföras, och att de kan ta kontakt med någon av samordnarna om de behöver stöttning med den.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis, men det finns ett behov av att tillskapa ett övergripande register över de informationstillgångar som finns för att tydliggöra status för dessa utifrån ett informationssäkerhetsklassningsperspektiv.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Medvetenheten och kunskapen om informationsklassning är större än vad den tidigare har varit, men det finns fortsatt ett arbete att göra för att öka kunskapen ytterligare gentemot objektägarna och tydliggöra att de är informationsansvariga för den information som skapas/ hanteras genom systemen. IT tar idag inte in något system i förvaltning innan det är informationsklassat, varför det finns ett värde i att få till det i en process. Genom att få in informationsklassningen redan vid upphandlingsprocessen tydliggörs ansvaret gentemot projektägaren.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, men fortsatt arbete krävs. Även om objektägaren från början inte har kännedom om att en informationsklassning ska genomföras så finns det ett upparbetat arbete inom organisationen till vem man kan vända sig om hjälp och stöttning vid klassningen behövs.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p>

## Kvalitet och utveckling

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

Status	Åtgärd
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>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.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>
	<p><b>Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Process för systematisk uppföljning behöver tas fram och säkerställas.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>

## Patientsäkerhet

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Uppföljning av resultat från Infektionsverktyget och markörbaserad journalgranskning (MJG).</b></p> <p><i>Kommentar</i>  <b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>                      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></p>

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Genomgång av utbildningar och övningar i samband med verksamhetsuppföljningar inom områdena.</b></p> <p><i>Kommentar</i>  <b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>                      Det finns fastställda manuella reservrutiner att använda i fall då vårdsystemen går ned. Hälso- 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.  <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Rutinerna används och fungerar</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>

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

Status	Åtgärd
⚠	<p><b>Utveckla och anpassa organisationen samt frigöra analysledare.</b></p> <p><i>Kommentar</i>                      Med ett ökat tjänsteutrymme inom Patientsäkerhetsenheten säkerställs möjligheten att genomföra händelseanalyser. Frågan kommer att följas upp löpande.</p>

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

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

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Uppföljning på verksamhetsnivå och aggregering och jämförelse av data på förvaltningsnivå.</b></p> <p><i>Kommentar</i>  <b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>            Cancervården har kunnat värnas under pandemin. Antal cancerdiagnoser och antal patienter som inkluderats i SVF har varit huvudsakligen oförändrat jämfört med tidigare.  <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></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><b>Återkommande information om beslutade riktlinjer till medarbetare på övergripande och enhetsnivå.</b></p> <p><i>Kommentar</i>  <b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>            Information har givits fortlöpande.  <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></p>
✓	<p><b>Information till patienter om förhållningssätt vid misstanke om exempelvis covid-19, vinterkräksjukan och influensa via vedertagna kanaler.</b></p> <p><i>Kommentar</i>  <b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>            Fortlöpande information via ett antal olika kanaler som exempelvis lägesrapport, regionens hemsida och sociala medier.  <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></p>

**Kunskapsstyrning**
**Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.**

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Bildande av lokalgruppering för medicinsktekniska produkter</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Det pågår en översyn av kunskapsstödsprocessen där översynen även omfattar säkerställande av rutinen för ordnat införande.  <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja.</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja. Vid delår ange status för åtgärden!</i></p>

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

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

### Hälsofrämjande

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Medarbetare uppmanas att delta i de framtagna utbildningarna i levnadsvanor</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Utbildningar och nätverk erbjuds varje termin.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, men i en begränsad omfattning då det endast omfattar den personal som deltagit i utbildning.</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja. Vid delår ange status för åtgärden!</i></p>

**Risk att hälsofrämjande samtal inte registreras med KVÅ-kod vilket gör det svårt för uppföljningen.**

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Verksamhetschef efterfrågar statistik över samtal med KVÅ-kodning.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Fortsatt bristfällig KVÅ-registrering. Resultatet behöver efterfrågas av ledningen på samtliga nivåer och åtgärder behöver vidtas vid behov.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis genom Act in Time som nu finns på fem vårdcentraler, men även genom utbildning.</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p>

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Iterativt arbetssätt med forskningsansats och avstämningar med chef FOU och HSD.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Studien Act in Time pågår på fem vårdcentraler. Planering pågår för start av fysiska levnadsvanemottagningar. Den 1 december startades en digital levnadsvanemottagning.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja.</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja. Vid delår ange status för åtgärden!</i></p>

### Medicinteknisk säkerhet

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Regionservice, Område medicinsk teknik, anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Ledningssystemet för medicintekniska produkter är framtaget och taget i bruk sedan den 26 maj 2021. Under året har det genomförts anpassningar, där vissa fortfarande är pågående, mot förordning (EU) 2017/746 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik som trädde i kraft maj 2022. Det pågår ett arbete med att ta fram en utbildning för vårdpersonal inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som planerar att utföras under våren 2023.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>

### Miljö

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

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Säkerställ att alla arbetsplatser har tillgång till ett miljöombud. (Riktlinje miljöarbetet inom Region Örebro län dokumentnr: 620567).</b></p> <p><i>Kommentar</i>            En genomgång av vilka arbetsplatser som saknar miljöombud görs var sjätte månad. Chefer informeras utöver detta också när miljöenheten får information om att ett miljöombud slutar.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Nej</i>  <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>
✓	<p><b>Vidta informationsinsatser tillsammans med staben för Hållbar utveckling exempelvis via nyhetsbrev riktade till chefer för att höja kunskapen om hanteringen av</b></p>

Status	Åtgärd
	<p data-bbox="352 277 1331 338"><b>miljöavvikelse samt chefs ansvar (Riktlinje miljöarbetet inom Region Örebro län dokumentnr: 620567).</b></p> <p data-bbox="240 356 373 383"><b><i>Kommentar</i></b></p> <p data-bbox="240 396 1334 517">Information om miljöavvikelse har funnits med i ett nyhetsbrev till miljöombud. Efter dialog har regionkansliet beslutat att revidera riktlinjen som styr hanteringen av miljöavvikelse i regionen så att den blir tydligare. Miljöcontroller har också haft dialog med förvaltningsledare för Platina om vilket stöd som behövs till avvikelshandläggare.</p> <p data-bbox="240 526 1331 616">Ett förslag till uppdaterad riktlinje för miljöansvar inom förvaltningen har tagits fram. Dialog om förslaget har förts med områdesrepresentanter. När riktlinjen har reviderats ska den kommuniceras till chefer, och information ska även inkludera chefs ansvar för miljöavvikelse.</p> <p data-bbox="240 624 724 654"><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Nej</i></p> <p data-bbox="240 663 786 692"><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>