

# Delårsrapport

Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Delår 2024

## 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>5</b>
3.1	Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag .....	6
3.2	Perspektiv: Invånare och samhälle .....	6
3.3	Perspektiv: Process .....	15
3.4	Perspektiv: Resurs .....	20
<b>4</b>	<b>Ekonomi</b> .....	<b>23</b>
4.1	Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden .....	23
4.2	Periodens resultat .....	26
4.3	Helårsprognos .....	27
4.4	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans .....	28
4.5	Investeringar .....	30
4.6	Produktions- och nyckeltal .....	31
<b>5</b>	<b>Personalekonomi</b> .....	<b>40</b>
5.1	Personalkostnader .....	40
5.2	Kostnadsanalys .....	40
5.3	Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad .....	41
5.4	Årsarbetare exklusive tjänstlediga (avser per föregående månad) .....	42
5.5	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid)) (avser per föregående månad) .....	43
5.6	Extratid (avser per föregående månad) .....	44
5.7	Sjukfrånvaro (avser per föregående månad) .....	45
<b>6</b>	<b>Intern kontroll</b> .....	<b>45</b>
6.1	Internkontrollplan .....	45

## 1 Inledning

Uppföljningen i Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport utgår från verksamhetsplanen för 2024, 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

### Säkerhetspolitiskt läge och beredskapsarbete

Hälso- och sjukvården är en del av det civila försvaret och utgör en samhällsviktig verksamhet som måste fungera trots olyckor, kriser, extraordinära händelser, krigsfara och krig. Det civila försvaret ska bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället såväl i fredstid som under pandemier och cyberattacker. Beredskapscentrum i Hälso-sjukvårdsförvaltningen har bildats efter en översyn av hälso- och sjukvårdens katastrof och beredskapsplanering. Hälso- och sjukvården har även sedan den första maj 2023 en ny beredskapsplan med tillhörande ledningsmodell. Därutöver pågår en översyn av befintliga rutindokument.

Hälso- och sjukvården arbetar även för att vara en stabil och tydlig organisation. Det är av stor vikt sett till de senaste årens utomstående händelser såsom pandemi och kriget i Ukraina, som har haft en stor påverkan på samhället generellt och hälso- och sjukvården i synnerhet. Ett beredskapsnätverk har bildats tillsammans med inbjudna funktioner från övriga förvaltningar och viktiga samverkansparter. En förvaltningsövergripande samverkansgrupp för beredskapsfrågor samt en arbetsgrupp avseende civilt försvar har även bildats inom regionen för att brett effektivisera informationsvägarna och medvetandegöra beredskapsorganisationen och dess tillhörande arbete.

Det finns även en hög kriminalitet i samhället som präglas av både skjutningar och olika typer av våld. Hälso- och sjukvården har därför tillsammans med Polisen, Räddningstjänsten och SOS alarm AB (PROSS) påbörjat ett strategiskt, operativt samarbete som är under utveckling. Behovet av en samverkansstruktur har aktualiserats, och planen är nu att denna gruppering ska underlätta arbetet mot gemensamma mål och förenkla kommunikationen organisationerna emellan.

### Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Kompetensförsörjningsfrågan är helt avgörande för att klara hälso- och sjukvårdens verksamhet. Förvaltningens ledningsgrupp har med anledning av det fokuserat på det strategiska arbetet med kompetensförsörjningen under början av året. Det har utmynnat i ett antal förslag på åtgärder, som verksamhetsföreträdare sedan har fått tycka till om via en enkät. Med svaren på enkäten som grund har ledningsgruppen därefter satt samman aktiviteter som under 2023 beslutades av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

### Utvecklingsplan och färdplanarbete

Den demografiska utvecklingen visar att länet står inför en framtid med en åldrande befolkning

där andelen i arbetsför ålder sjunker. För Region Örebro läns del betyder det dels att färre anställda kommer att behöva vårda fler, dels att skatteunderlaget minskar. Därför har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram en utvecklingsplan som beskriver vad som behövs för att klara av uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnden: Att möta befolkningens behov av hälso- och sjukvård på effektivaste möjliga sätt med de resurser som finns.

Utvecklingsplanen beskriver fortsatt arbete med nära vård, psykiatrisk vård, vårdcentraler, habilitering och hjälpmedel samt specialiserad och högspecialiserad vård. I utvecklingsplanen beskrivs också utvecklingen för Lindesbergs lasarett, Karlskoga sjukhus och USÖ. Med utvecklingsplanen som grund tas ett flertal färdplaner fram. Tanken är att färdplanerna ska konkretisera utvecklingsplanen och beskriva hur hälso- och sjukvården med god kvalitet och hög patientsäkerhet ska genomföra en omställning till en långsiktigt hållbar organisation i ekonomisk balans.

Under våren 2024 har två färdplansuppdrag färdigställts. Den 25 april beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna förslagen från färdplansuppdraget samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård i norra länsdelen. Beslutet innebär bland annat att nuvarande tre vårdcentraler i Lindesbergs kommun blir en vårdcentral med fyra mottagningar. Det andra färdplansuppdrag som färdigställts gäller koncentration av psykiatriska heldygnsvårdspplatser samt utökning av specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT), som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden den 4 juni. Beslutet består av flera parallella spår och innebär bland annat centralisering av vårdplatser till Örebro och utveckling av SPOT inom hela länet.

### **Ansökan högspecialiserad vård**

Rådet för Sjukvårdsregionala frågor och Nivåstrukturering (RSN) är etablerad inom förvaltningen med syfte att utvärdera, stödja och bearbeta underlagen inför ansökningsförfaranden om nationell högspecialiserad vård (NHV). Hittills har regionen tilldelats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård vid peniscancer. En ansökan om NHV-tillstånd för dysmeli har skickats in och beslut väntas hösten 2024. Screeningverksamhet för olika cancersjukdomar fortsätter att utvecklas och det inkluderar en pilot för organiserad prostatacancertestning där en utvärdering sker under hösten i RCC Mellansverige. Regionen deltar även i projektet att utrota cervixcancer.

Enheten för klinisk genetik är etablerad vilket gör att regionen kan erbjuda genetisk diagnostik, såväl för våra länsinvånare som för andra närliggande regioner. Cyklotronen är på plats där förberedelsearbete pågår inför att den ska tas i bruk. I övrigt ses en ökad efterfrågan på regionens högspecialiserade vård som genererar ökade intäkter för såld vård.

### **Forskning och utbildning**

Forskningens kvalitet och förutsättningar i Region Örebro län håller god-hög kvalitet utifrån den senast ALF-utvärderingen som presenterades 2023. Forskningsbokslutet för 2023 visar på en stabil forskningsaktivitet inom regionen jämfört med föregående år.

Nationellt har under första halvåret ett flertal remisser kring förändrade förutsättningar för forskning och utbildning inom regionerna presenterats.

Förslag som presenteras i några av dessa remisser rör utvecklade modeller för klinisk handledning samt ökade möjligheter till förenade och kombinerade anställningar mellan akademi, region och kommun för bland annat vårdens professioner. ALF-utredningen föreslår att Region Örebro län framöver ska få tilldelning av ALF-medel för läkares grundutbildning normaliserad jämfört med övriga universitetssjukvårdsregioner. Utöver detta föreslås en ökad tilldelning genom att läkarutbildningen numer är legitimationsgrundande och förlängd till 6 år. Parallellt har också en utredning kring sekundärvård av hälsodata varit på remiss och möjligheten till att tillgängliggöra hälsodata för forskning.

Angeläget utvecklingsarbete har bedrivits inom områden som rutiner och riktlinjer för hantering av forskningsetik och oredlighet, kvalitetssäkring av olika typer av avtal kopplade till forskning och forskningsprojekt inför signering av forskningshuvudman.

### Konflikt




Under våren 2024 har konfliktåtgärder mellan arbetsmarknadens parter präglat en stor del av verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen;

- Den 8 april varslade Kommunal om strejk för funktioner inom kost, vårdnära service, vaktmästeri, lokalvård samt sterilteknik den 18 april. Strejkvarslet blåstes av den 17 april då parterna kom överens om nytt avtal.
- Vårdförbundet varslade om blockad mot övertid-/mertidsarbete samt nyanställningar inom Vårdförbundets samtliga yrkesgrupper som omfattas av avtalsområdet den 11 april. Konfliktvarslet trädde ikraft den 25 april. Konsekvenserna av konflikten innebär att verksamheterna dagligen arbetar med att säkra bemanningen, beordra och rapportera skyddsarbeten i de akuta verksamheterna där risker finns för patientsäkerheten. Den 25 maj lämnades besked om att nyanställningsblockaden upphävs den 4 juni. Den 28 juni avslutades konflikten.




## 3 Nämndens mål, strategier och uppdrag

### Symbolförklaringar


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


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


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

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

Indikatorer, status för perioden vid delår

-  = helt

 = delvis

 = inte alls

 = värde saknas för perioden

### 3.1 Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag

Prognos måloppfyllelse	Uppnå eller överträffa målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	grön	gul	röd
Effektmål från regionfullmäktige	4	2	1
Nämndens mål	1		
Nämndens uppdrag	13	6	

### 3.2 Perspektiv: Invånare och samhälle

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

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



#### Kommentar

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

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<b>Förbättrade resultat i det förebyggande arbetet.</b>		
<b>Kommentar</b>		
<p>Under hösten 2023 genomfördes Nationell patientenkät för Område nära vård inom Region Örebro län. Resultatet som redovisades i början av året 2024 visade att drygt sju av tio tillfrågade patienter hade ett bra helhetsintryck när de varit i kontakt med primärvården. Resultatet för regionen är dock något sämre än genomsnittet i övriga riket. Enkäten ställer frågor inom olika områden. Högst poäng får områdena "respekt och bemötande" samt "delaktighet och involvering". Omkring åtta av tio tillfrågade patienter upplever att tillgängligheten är god. Siffran för kontinuitet och koordinering är något lägre än övriga riket, knappt sju av tio patienter har svarat positivt på frågan. Likt övriga riket har Region Örebro län sämst resultat när det gäller levnadsvanor</p> <p>Under våren 2024 deltar Region Örebro län i en enkät som skickats till patienter som vårdats eller besökt Område psykiatri. Resultatet från den enkäten kommer att presenteras under september 2024.</p>		
<p><b>Tillsammans med patienten/individerna ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.</b></p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p><b>Kommentar</b></p> <p>Under 2023 genomfördes Nationell Patientenkät inom både den specialiserade vården samt primärvården. Patienterna upplever att de blir tillfrågade om levnadsvanor i större utsträckning än vid senaste mätningen 2021, störst ökning ses gällande tobak och alkohol. Under januari-april registrerades knappt 2000 screeningformulär för levnadsvanor, vilket är en minskning med 19% jämfört med samma tidsperiod 2023.</p> <p>För att kunna se vilka insatser som har genomförts används KVÅ-koder gällande januari-april 2024 jämfört med motsvarande tidsperiod 2023. Insatserna gäller levnadsvanorna alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak.</p> <p><b>Primärvård:</b> Drygt 13800 KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor registrerades, vilket är en minskning med 7%. Så gott som alla rådgivningsnivåer har minskat något för samtliga levnadsvanor. Förskrivning av FaR ökade med 12%.</p> <p><b>Specialistvård:</b> Drygt 3000 KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor registrerades, vilket är en ökning med 15%. Ökning ses framför allt på rådgivande och kvalificerat rådgivande nivå.</p> <p>Vissa enheter använder sig av koden hälsosamtal (samlingskod för flera levnadsvanor), drygt 600 registreringar under innevarande tidsperiod.</p>		
<p><b>Länets invånare deltar i hög utsträckning i nationella screeningprogram och hälso- och sjukvården är aktiv i införandet av nya nationella screeningprogram.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Screeningverksamhet för olika cancersjukdomar fortsätter att utvecklas och regionen utför nu även screening vid tarmcancer. Organiserad prostatacancerstestning genomfördes som en pilot under våren 2024. 500 erbjudandebrev skickades ut till män i Örebro län födda 1962 och 1966, varav omkring 40 % valde att ta testet. Utvärdering av piloten kommer ske under hösten av RCC Mellansverige.</p>		
<p><b>Åtgärder finns insatta för att förbättra psykisk hälsa bland barn och unga.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Arbetet fortsätter enligt plan att utvecklas och initiativ är taget från barn- och ungdomspsykiatri till ökad samverkan med länets skolor. Arbetet är kontinuerligt och utveckling sker både nationellt, regionalt och lokalt utifrån det stora behovet av utredning och behandling inom neuropsykiatriområdet.</p>		

## 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 en icke tillfredsställande tillgänglighet, De inhyrda operationsteamerna har bidragit till en positiv utveckling för tillgängligheten till operation som nu är på rikssnitt.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p><b>Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Inom den högspecialiserade vården uppvisas goda resultat för bland annat ögon-, thorax- och head and</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
neck-kirurgi. I etablerade nationella kvalitetsregister för folksjukdomar såsom stroke och diabetesvård överträffar regionen i flera avseenden fastställda målnivåer.		
<p><b>Uppfyllelse av den nationella vårdgarantin.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Hälsa- och sjukvårdens (inklusive privata vårdgivare) uppfyllande av vårdgarantin gällande april 2024. Telefonbedömning i primärvård ligger på 80 procent mot rikets 88 procent. Regionen ligger även under rikssnitt gällande medicinsk bedömning i primärvård på 75 procent mot rikets 88 procent. Utfallet för första besök till läkare specialistvård ligger regionen på 66 procent mot rikssnittet på 75 procent och för återbesök ligger regionen över rikssnitt på 84 procent mot rikets 79 procent. Även för tillgänglighet till operation ligger regionen över rikssnitt med 65 procent mot rikets 63 procent.</p>		
<p><b>Återbesök inom planerad tid.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Planeringslistan för återbesök har under flera år legat runt 80 % inom planerad tid. Under 2024 ses en liten förbättring till 84 %.</p>		
<p><b>Indikatorerna för målen under e-hälsa, se effektmål 8.</b></p>		
<p><b>Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Neurokirurgin utvecklas mot att regionen själv ska kunna omhänderta majoriteten av diagnoserna, såväl akuta som planerade, exkluderande nationella avgränsningar såsom epilepsi och barn. Volymerna av ryggkirurgi fortsätter öka och omfattar såväl inom- som utomlänsvård.</p> <p>Satsningen på traumaomhändertagandet fortgår och skapar förutsättningar för ökad kvalitet och en mer effektiv resursanvändning för högspecialiserad traumavård, inkluderande neuro-, rygg-, bäcken-, ögon- och kraniofacial kirurgi. Det högspecialiserade traumarummet vid akutmottagningen är en del i den pågående utvecklingen.</p> <p>Cyklotronen ska snart tas i bruk och enheten för klinisk genetik ska fortsätta erbjuda genetisk diagnostik för såväl inom- som utomlänsvård. Efterfrågan på regionens högspecialiserade vård förväntas öka vilket kommer generera ökade intäkter för såld vård.</p>		
<p><b>Fortsatt omställning till mer av nära vård, både internt och i samverkan med länets kommuner.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Under förra året togs beslut om en gemensam färdplan för omställningen till Nära vård. Färdplanen har sin utgångspunkt i länets gemensamma målbild. Planen gäller under mandatperioden och kommer att uppdateras årligen. I färdplanen har tre övergripande uppdrag som gäller förutsättningar på systemnivå påbörjats: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gemensam plan för primärvården som nav</li> <li>○ Utveckla gemensam systemledning för omställningen</li> <li>○ Gemensam uppföljningsmodell</li> </ul> </li> <li>• De senaste åren har det pågått ett omfattande arbete med att ta fram en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet. Målsättningen är ge en tryggare, säkrare, planerad och samordnad hälso- och sjukvård till personer med kommunal hälso- och sjukvård. Under våren har förslag varit ute på politisk remiss och arbetet är nu i slutfasen med politisk beredning och beslutsprocess med förslag om ikraftträdande i januari 2025. Som en följd av arbetet kommer man under året att ta fram förslag till gemensam organisation för hjälpmedel och se över nuvarande gränssnitt för rehabilitering.</li> <li>• I länets samverkansstruktur finns sedan många år tillbaka länsdelsgrupper som varit viktiga nav för samverkan på lokal nivå. Över tid har länsdelsgruppernas arbete utvecklats på olika</li> </ul>		



Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>sätt. Under 2023 genomfördes en utvärdering som utmynnat i ett förtydligat uppdrag för länsdelsgrupperna. Utifrån arbetet har länsdelsgrupperna konkretiserat sitt arbete i aktivitetsplaner och sett över sina arbetsformer. En konkret effekt är att skolan på ett tydligare sätt har involverats i alla länsdelsgrupper.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minnesmottagningen på Ängens vårdcentral har utökat bemanning för att hantera fler utredningar. Mottagningen bedrivs i samverkan med Örebro kommun men med hela länets invånare som målgrupp och är ett komplement till vårdcentralerna. Syftet är öka möjligheten till tidigare upptäckt av kognitiv sjukdom och tidigt stöd till den drabbade och anhöriga. Patienter kan söka direkt utan krav på remiss.</li> <li>Ett uppdrag pågår under 2023-2025 för att främja tidiga och förebyggande insatser för språkutveckling hos barn och unga. Logoped, som i arbetet med uppdraget deltar vid länets alla barnhälsoteam, genomför individuella insatser och även som försök arbetar med gruppverksamhet på familjecentraler. Arbetet är fokuserat på insatser för barn 0-5 år. Målet är att identifiera stödbehov gällande språk, samspel och kommunikation redan innan skolåldern samt att ge ett tidigt stöd till föräldrar.</li> <li>Under året har ett projekt gällande osteoporospatienter inletts. Projektet går under namnet ”En fraktur är nog – frakturförebyggande samverkan” och involverar hela vårdkedjan i hälso- och sjukvården. Projektet, som sker i samverkan mellan specialistvård och primärvård, handlar om att genom läkemedelsbehandling till patienter över 65 år med benskörhetsfraktur förebygga ytterligare frakturer.</li> </ul>		
<p><b>Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett proaktivt patientsäkerhetsarbete innebär goda rutiner och arbetssätt, både på ledningsnivå och på verksamhetsnivå. Det handlar om att skapa en medvetenhet och god kultur kring patientsäkerhet. Under första halvåret 2024 har förvaltningens patientsäkerhetsarbete fortsatt utvecklas. Det har skett med hjälp av bland annat ett nytt nyhetsbrev och fortsatt implementering av den nya regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.</p> <p>Verksamheterna får kontinuerlig återrapportering om de avvikelser som inträffar, så att verksamheterna får möjlighet att organisera sig på ett sätt att avvikelserna inte sker igen.</p>		

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



### Kommentar

Den kliniska forskning som bedrivs inom regionen är av hög kvalitet vilket visar sig i både antalet publikationer samt möjlighet att attrahera externa forskningsfinansiärer.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p><b>Den kliniska forskningen ska vara fördubblad med bibehållen kvalitet till år 2030. Region Örebro läns forskningsproduktion ska minst stabiliseras under året på nuvarande höga nivå med bibehållen kvalitet.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Sammanställning av forskningsbokslut för 2023 visade på en stabil aktivitetsnivå jämfört med föregående år. Dryga 500 artiklar publicerades samt ca 480 pågående forskningsprojekt varav ett 70-tal</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
läkemedelsprövningar.		
<p><b>Forskningsanslag erhållna i nationell eller internationell konkurrens ska öka jämfört med föregående år samt i relation till Region Örebro läns interna forskningsanslag och forsknings-ALF.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Beviljade forskningsanslag till regionen registreras i ekonomisystemet. Ett antal större externa projekt har beviljats medel under första delåret och uppföljning av indikatorn görs vid årets slut.</p>		

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



#### Kommentar

Utbildningsindikatorerna följs via enkäter efter genomförd verksamhetsförlagd utbildning och speglar hälso- och sjukvårdens möjlighet att tillhandahålla utbildning av god kvalitet.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p><b>Andel studenter, elever och medarbetare med utbildningstjänst som uppger goda möjligheter att uppnå sina lärandemål under den kliniska utbildningen ska uppgå till mer än 90 procent.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Uppföljning på programnivå samt för respektive utbildningstjänst genomförs på årsbasis och sammanfattas i utbildningscentrums verksamhetsberättelse. Målet uppnåddes för 2023.</p>		
<p><b>Andel studenter som uppger att de haft möjlighet att samarbeta med andra yrkesgrupper eller studenter från andra utbildningar under sin placering ska uppgå till mer än 85 procent.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Regionens stödjer genomförande av interprofessionella studentaktiviteter men initiativet ligger hos programansvariga vid lärosätet. Fortsatt arbete krävs för att nå gemensamt mål om 85 procent.</p>		

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



#### Kommentar

Den digitala utvecklingen är fortsatt positiv. Breddinförandet av 1177 Direkt är genomfört och tjänsten fortsätter att utvecklas, både genom nationell samverkan och regionalt.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p><b>Ett fortsatt ökat utbud av digitala tjänster för att ge delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Det sker en fortsatt utveckling av regionens e-tjänster för att möta kravet om digitalt först, exempelvis genom att regionerna samverkar kring digitalisering via det gemensamt ägda bolaget Inera.</p> <p>Nationell Min vårdplan cancer, digitalt stöd, har startats upp för flera diagnosgrupper i ett flertal verksamheter. Ett nytt verksamhetsstöd ska införas för 1177 på telefon (sjukvårdsrådgivningen). Det nya verksamhetsstödet ska, utöver det nuvarande rådgivningsstöd, även effektivisera sjukvårdsrådgivningen via förbättrad funktionalitet och därigenom ge utökade nyttor i sjukvårdsrådgivningen inom 1177 på telefon.</p> <p>Förberedelser och planering har pågått under året vad gäller införande av eFrikort, som kommer ersätta den nuvarande frikortshanteringen. eFrikort kommer vara integrerat gentemot Cosmic, och kommer att starta i anslutning till Cosmicinförandet.</p> <p>Tjänsten ”Säker digital kommunikation”, från Inera, har under året drivits som projektform där syftet är att ge regionens verksamheter förutsättningar att nyttja tjänsten. Med tjänsten möjliggörs det att anslutna organisationer kan dela känslig, ostrukturerad information med andra organisationer, men på ett säkert och effektivt sätt. Inom projektet pågår en pilot mellan Regionen, Örebro och Kumla där processen är hjälpmedelsförskrivning.</p> <p>Arbetsätt gällande egenmonitorering av IBD-patienter fortsätter utvecklas. Beslut avseende vidare process väntas under 2024.</p> <p>Invånarna kan sedan i början av året se vilka hos vårdgivaren som hanterat journalen genom loggar som nu publiceras på 1177.</p>		
<p><b>Förbättrad tillgänglighet i första linjens vård genom automatiserade digitala flöden och stöd för kommunikation med länets invånare.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Införande av 1177 Direkt har pågått under året. Invånare kommer i kontakt med primärvården via 1177 och en automatiserad triagering och leds därefter vidare i vårdkedjan vid behov. En central digital enhet är på plats vilket möjliggör en väg in, varpå berörd vårdcentral involveras i nästa steg. Superanvändare är utbildade som i sin tur har utbildat kollegor på vårdcentralerna. Den tekniska delen är överlämnad till Objekt patientmötet. Verksamheterna ska jobba vidare med utveckling av arbetsätt, lokala rutiner, riktlinjer uppföljning och patientsäkerhetsarbete.</p>		

### **Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:**

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



#### **Kommentar**

Från den 1 maj har primärvårdens digitala mottagning avslutats och i stället integrerats i 1177 direkt, i syfte att skapa en gemensam ingång till länets primärvård och förenkla för medborgaren. Rekryteringen till centrala enheten för 1177 direkt är genomförd. Uppdraget har startat och bedöms vara klart vid årets slut.

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



### Kommentar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete inom ovan nämnda områden pågår för fullt och en rad olika aktiviteter är påbörjade och genomförda utifrån gällande lagstiftning och olika överenskommelser. Nedan listas några pågående arbeten och aktiviteter:

- Utbyggnad och tester av sjukhusens reservkraftanläggningar,
- Grundutbildning i kontinuitetshantering för samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter,
- Översyn av sjukhusens ledningslokaler för ledning och styrning av hälso- och sjukvårdsverksamheterna,
- Fortsatt arbete inom PROSS (Operativ blåljussamverkan) med styrgrupp och lokala grupper samt övningsplaneringsgruppering i samverkan med Polis, SOS, Räddningstjänst, sjukvård och Länsstyrelsen. Grupperingar finns både lokalt och regionalt för kontinuerlig samverkan och uppföljning/utvärdering av händelser. Övningar är genomförda under 2024 och en större samverkansövning kommer genomföras i början av 2025.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens etablering på Seglet med säkerhets- och beredskapssamordnare samt ingång till regelbunden gemensam lägesbildsinformation.
- Inventering av möjliga ”skyddade utrymmen” på länets sjukhus för fortsatt vård vid krigsfara och vid behov av evakuering av byggnader,
- Arbete pågår med att stärka försörjningsberedskap och synkning av gemensamt mål med uthållighet för regionens förvaltningar där lager för tre månaders förbrukning av material och läkemedel är målet,
- Samverkansövning genomförd med Försvarsmakten och USÖ:s traumaorganisation med bärighet och utvecklingsmöjligt av vår förmåga som världlandsstöd inom NATO,
- Informationsspridning via larmsserver vid hotfull situation,
- En ny krisstödsbroschyr är framtagen och ska utgöra stöd till drabbade i både vardag och kris.
- Hälso- och sjukvården har initierat en översyn av Regionens förvaltningsorganisation gällande Rakel. Denna översyn är en del av att säkra upp befintlig organisation samt möta kommande behov och framtida utveckling av systemet.
- En uppgradering och utbyte av personsökningsplattform har skett under året där vi nu har möjlighet att uppgradera personsökarsystemet med moderna sökare som också har möjlighet till tal och textkommunikation samt status på alarmerade funktioner vid olika larm som kan användas parallellt med telefonisystem vid störningar i detta.
- Översyn av möjlighet till vård i skyddade utrymmen pågår. Information om översyn av Regionens skyddsrum och innehåll med krav på enkelt iordningställande inom 48 timmar ska genomföras.
- Övergripande rutin inom Hälso- och sjukvården är framtagen för störningar i

passersystem.

- Ett omfattande arbete pågår med att ta fram och upphandla en plattform som tillhandahåller en digital utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap.
- Uppdraget är startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

**Uppdrag: Nr 3 - 8. Att ta fram färdplaner för genomförandet av utvecklingsplanen och återkomma med förslag till genomförande för beslut i nämnden:**



#### **Kommentar**

Under den tid som utvecklingsplanen omfattar så kommer de olika färdplansuppdragen att startas, genomföras och presenteras för politiskt ställningstagande.

.

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

**Uppdrag: Nr 9. Att följa implementeringen av de färdplaner utgående från Hälso- och sjukvårdens utvecklingsplan som ingår i beredningens ansvarsområde.**



#### **Kommentar**

Gällande alla fyra beredningarna så sker rapportering vid beredningarnas sammanträden. Uppdraget är flerårigt.

**Uppdrag: Nr 10. Att följa arbetet med årlig avgiftsoversyn och stödja nämnden i dessa frågor.**



#### **Kommentar**

Uppdraget har startat och bedöms vara klart vid årets slut.

*Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för specialiserad vård får i uppdrag:*

**Uppdrag: Nr 11. Att följa och återrapportera till nämnden det som berör hälso- och sjukvården i den nationella processen kring högspecialiserad vård.**



### **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. Fyra ansökningar, kurativt syftande kirurgi vid peniscancer, viss vård vid neuromuskulära sjukdomar, avancerad bäckenkirurgi och dysmeli, har hittills skickats in till socialstyrelsen. Region Örebro län har hittills beviljats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området kurativt syftande kirurgi vid peniscancer samt avvaktar beslut gällande dysmeli. Att följa processen kring NHV (nationell högspecialiserad vård) är högt prioriterad för beredningen. Uppdraget är ett flerårigt uppdrag under hela NHV-processen.

### *Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för närsjukvård får i uppdrag:*

**Uppdrag: Nr 12. Att följa arbetet med färdplanen för nära vård som tagits fram i samverkan med länets kommuner och återrapportera det till nämnden.**



### **Kommentar**

Färdplanen beslutades av Chefsgrupp i samverkan social välfärd samt vård och omsorg år 2023. Färdplanen har redovisats i det Specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

### *Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för psykiatri får i uppdrag:*

**Uppdrag: Nr 13. Att följa och återrapportera till nämnden arbetet med de nationella vård- och insatsprogram som tagits fram inom beredningens ansvarsområde.**



### **Kommentar**

Utvecklingen av huvudflöden och dess uppföljning stärker vikten av att arbeta utifrån nationella vård- och insatsprogram som ger en mer programbaserad vård. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

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

**Uppdrag: Nr 14. Att fortsätta följa och återrapportera till nämnden arbetet med den nu färdiga ALF-utvärderingen med ett särskilt fokus på uppföljning och de slutsatser som framkom av utredningen.**



### **Kommentar**

ALF-utvärderingen som rapporterades 2023 visar på en god-hög kvalitet på den forskning som bedrivs inom regionen. En parameter som lyfts fram i utvärderingen är fortsatt utveckling av infrastrukturen för forskning. Inom ramen för detta har beredningen informerats om aktiviteter kring hälsodata och en övergripande datastrategi.

För att ytterligare ta sikte framåt har beredningen under första delåret tagit del av den nuvarande Strategin för klinisk forskning och innovation och en lägesrapportering av indikatorerna har genomförts. Uppdraget har startat och bedöms vara klart vid årets slut.

**Uppdrag: Nr 15. Att följa och återrapportera till nämnden processen med att i samverkan med länets kommuner och universitetet prioritera utveckling av utbildning, forskning och innovationsmiljöer inom den nära vården avseende äldres hälsa, sjukdomar och omsorg samt stärka forskningsförankringen av folkhälsoarbetet.**



### **Kommentar**

Beredningen har under första delåret tillsammans med område Nära vård samlats kring frågan om vikten av att prioritera forskningen inom området. Diskussioner har förts kring vikten av förenade anställningar inom närvård-området.

Regionen deltar aktivt i det Vinnova finansierade projektet ”SIISH” – Snabbare implementering av innovation i Svensk Hälsa- och sjukvård. Det huvudsakliga syftet med projektet är att avsevärt förkorta tiden för innovativa lösningar att implementeras i hälso- och sjukvården. Projektet är nationellt och bidrar också till att ett nationellt, sammanhållet system för innovation skapas. I projektet har ett antal sk ”Förbättringssprintar” tagits fram efter prioritering. Regionen deltar aktivt i tre av dessa: Fribrev och rättighetsavstående vid innovation, Strukturerad samverkan med Innovationskontor och Inkubator samt Utvecklade kontaktvägar till regionen för näringslivet. Projektet finansieras av innovationsprogrammet Swelife och pågår fram till 2025. 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.

### Kommentar

Strategierna för kvalitet och utveckling har omsatts i arbete riktat mot omställning av nära vård, koncentrerad av den mer specialiserade vården samt att arbeta efter principen av kunskapsstyrning. I det ingår även ansvar för forskning och utveckling, arbete med nationell nivåstrukturerad kunskapsstyrnings-processer som arbete med SVF (standardiserade vårdförlopp), följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer med mera.

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



### Kommentar

Arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården pågår ständigt på många olika sätt. Den nationella processen med nationellt högspecialiserad vård bevakas och ansökningar inom lämpliga områden görs, cancervårdens SVF processer följs via SVF styrgrupp, allt flera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp införs, produktions- och kapacitetsutbildning pågår via faktabaserad styrning, omställning mot nära vård fortsätter och kompetensutvecklingsplaner för Hälso- och sjukvårdens medarbetare tas fram och mycket mera.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p><b>Bibehållen eller ökad andel av verksamheterna som uppfyller kriterierna för universitetssjukvårdsenheter.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>2022 utsågs 25 universitetssjukvårdsenheter inom hälso- och sjukvårdens verksamheter samt en inom odontologi. Under hösten 2023 gjordes en lokal uppföljning med samtliga enheter utgående från den utvärdering Socialstyrelsen gjort av universitetssjukvården. En sammanställning av uppföljningen med slutsatser och plan för fortsatt utveckling är under färdigställande och ligger också som grund för den återslagberättelsen till nationella ALF-styrgruppen och Socialstyrelsen under september månad 2024.</p>		
<p><b>Andel medarbetare med utbildningsuppdrag med grundutbildning i klinisk handledning ska uppgå till mer än 90 procent.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>System för rapportering av handledarkompetens på verksamhetsnivå är ännu inte infört inom HS. Utvärdering i form av stickprov planeras HT 2024 och rapporteras då i Utbildningscentrums verksamhetsberättelse.</p>		
<p><b>Kunskapsstödsprocessen tillämpas till exempel via uppstartade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och en process som kan hantera olika typer av kunskapsstöd.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Rådet för medicinsk kunskapsstöd (RMKS) håller ihop arbetet med kunskapsstödsprocessen. GAP-analyser och implementering av nationella vårdförlopp pågår. Cancerrådet och SVF styrgrupp går ihop</p>		



Indikatorer	Utfall	Målvärde
och bildar LPO cancer under hösten 2024.		
<b>Ökad volym såld vård totalt.</b>		
<b>Kommentar</b> Den sålda vården har ökat med 4,4 % jämfört med föregående år.		
<b>Framtagande av kompetensutvecklingsplaner för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare och tillämpa system för uppföljning.</b>		
<b>Kommentar</b> Kompetensutvecklingsplaner tas fram på verksamhetsnivå. Den individuella planen kommuniceras och fastställs med medarbetare i medarbetarsamtalet. Digitalt systemstöd finns via ”Min kompetens” och ”Ping Pong”. Utbildning i medarbetarsamtal sker kontinuerligt för chefer. 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. En arbetsgrupp för utveckling av introduktionsåret har inrättats. Samordnare för kompetensutvecklingsfrågor är en nyinrättad tjänst inom Verksamhets- och ledningsstöd. Utbildningstjänster för specialistsjuksköterska/barnmorska sker årligen med cirka 70 tjänster. Inventering av behovet sker årligen och fastställs i förvaltningsledningen. Plan för undersköterskors kompetensutveckling på förvaltningsnivå finns inom ramen för "Framtidens undersköterska". Utbildningsdag för undersköterskor sker årligen. Validering av vårdbiträden har genomförts inom psykiatri för att uppnå undersköterskekompetens. Uppföljning av kompetensutveckling, det vill säga antalet utbildningstillfällen för medarbetare, planeras inom ramen för faktabaserad styrning.		

**Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:**

**Uppdrag: Nr 16. Att fortsätta arbetet med och implementeringen av faktabaserad styrning.**



**Kommentar**

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

**Uppdrag: Nr 17. Att fortsätta arbetet med omställning till Nära vård.**



**Kommentar**

Arbete pågår inom flera områden, bland annat genom länsdelsgrupperna och den gemensamma färdplanen som är beslutad tillsammans med länets kommuner. Arbetet med färdplaner gällande samarbetsområden, utbud och utbudspunkter i primärvården är även det en del i omställningen till nära vård. Beskrivs vidare under indikatorn *Fortsatt omställning till mer av nära vård, både internt och i samverkan med länets kommuner*. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut

**Uppdrag: Nr 18. Att fortsätta arbetet med en kompetensförsörjningsplan.****Kommentar**

Arbete pågår med de prioriterade aktiviteterna utifrån beslut om kompetensförsörjningsplan i nämnden under 2023, se fördjupad information under effektmål 9. Arbetet följs kontinuerligt upp inom förvaltningen, men uppdraget bedöms inte vara klart vid årets slut.

**Strategi: Beredskap och säkerhet**

Strategier för beredskap och säkerhet

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

**Kommentar**

Fortsatt arbete med översyn av Beredskapscentrum för att utveckla beredskapsförmågan inom ledningen och i organisation. En ny organisation kommer förhoppningsvis att vara i drift från och med den 1 september 2024. Detta för att bättre kunna möta och anta de olika utmaningar och krav som omvärlden och landet ställer på regionens beredskaps- och säkerhetsorganisation. I och med länssjukhusens övergång till specialiserad vård ökar också hälso- och sjukvårdsförvaltningens robusthet och redundans genom ett likartat arbetssätt inom området.

**Strategi: Digitalisering**

Strategier för digitalisering

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

**Kommentar**

Strategin för digitalisering inkluderar en utveckling av de interna processerna inom hälso- och sjukvården där digitaliseringsinitiativ samlas och hålls ihop. Enheten Digitala vårdmiljöer sammanhåller initiativen så att dessa kan prioriteras. Den befintliga förvaltningsmodellen har utökats och implementeras där den tidigare saknats. Det skapar förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska kunna ta ansvar för de system som används, men även för att bli en bättre kravställare på IT-systemen. En central enhet inom Primärvården jobbar helt digitalt för att avlasta vårdcentralerna med de digitalt inkomna ärendena. Enheten är bemannad enligt plan.

### **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 Region Örebro läns generella strategier. Förvaltningen strävar efter att inkludera hållbarhetsperspektivet i ordinarie processer och planer, exempelvis genom verksamhetsplanen. Utöver avsnittet om hållbar utveckling, så berörs social hållbarhet även under mål som jämlik och jämställd hälsa samt attraktiv arbetsgivare. Den interna kontrollplanen tar upp inköp utanför avtal samt hälsofrämjande arbete.

### **Strategi: Hållbar regional utveckling**

Strategier för regional utvecklingsstrategi

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

### **Kommentar**

Forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården ska ses som en drivkraft för den regionala utvecklingsstrategin. Arbetet pågår med att fortsatt utveckla det nyligen startade Precisionsmedicinskt centrum inom regionen. Under våren har en styrgrupp etablerats, en särskild koordinator är tillsatt samt har ett vetenskapligt råd tillskapats som referensgrupp till styrgruppen. Arbetet och uppdraget för Precisionsmedicinskt centrum är i fortfarande i starten av sin utveckling.

Från Swelife kom under vintern ett initiativ till ett nationellt projekt rörande gemensam utveckling av arbetet med Precisionsmedicinska centra. Projektet syftar till bland annat till att utveckla den nationella samverkan inom området.

När det gäller utveckling av den högspecialiserade vården har en ansökan om att få bedriva nationellt högspecialicerad vård inom dysmeli skickats in. Region Örebro län har en lång tradition av forskning inom dysmeli.

Under första halvåret har ett arbete bedrivits mellan område FoU och Medicinsk teknik rörande förutsättningar och process för medicintekniska prövningar. Detta som ett led i utvecklingen av forskning inom MT området.

### **Strategi: Storregionalt och internationellt samarbete**

Strategier för storregionalt och internationellt samarbete

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

### **Kommentar**

FoU representerar regionen i en rad nationella samverkansorgan och styrgrupper. Biobank Sverige, Kliniska studier Sverige och Genomic Medicine Sweden är några exempel på sådana som har starkt bäring på den kliniska forskningen.

Sjukvårdsregionalt sker såsom tidigare samverkan mellan de sju regionerna genom Regionala forskningsrådet.

Örebro universitet ingår i ett europeiskt nätverk, NEOLAiA där regionen är en aktiv partner i det fortsatta arbetet.

## **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 som bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.**



### **Kommentar**

Ett strategiskt kompetensförsörjningsarbete har pågått under årets början. De aktiviteter som prioriteras tydliggörs i en uppdragshandling, och nedan listas de som är mest prioriterade:

- Säkerställa att det går att göra lönekarriär utan att lämna patientnära arbete. Anställningsavtalet behöver förtydligas. Det behöver framgå att administrativt arbete kombineras med kliniskt arbete. Uppdrag påbörjat hösten 2023 med plan att träda ikraft efter sommaren 2024.
- Arbeta med lön så att arbete 24/7 premieras lönemässigt. Uppdragsdirektiv är beslutat och arbete pågår.
- Utred möjligheter och konsekvenser av att införa lojalitetstillägg. Uppdragsdirektiv är beslutat och utredning rapporterad.
- Genomför kartläggning av basuppgifter som inte vårdutbildad personal behöver göra. Utred införande av sjukvårdsbiträde. Uppdrag påbörjat hösten 2023. Ett projekt med att pröva rollen som vårdbiträde i vissa verksamheter startar upp under våren 2024.
- Identifiera och stötta införande av arbetssparande teknik. Utred taligenkänning för automatisk utskrift av diktat. Pilotprojekt startat inom psykiatri samt plan för införande av Cosmic med dess möjligheter att automatisera.

- Säkerställ bemanning- och schemastöd av experter. Uppdragshandling beslutad som innebär att en gruppering samordnas inom HS.
- Skapa ett förenklat onboardingpaket. Ett projekt som pågår och där flera aktörer är och behöver vara involverade i. Ett omfattande projekt som också hänger ihop med projektet arbetsbesparande teknik.
- Identifiera behov av stöd till verksamhetschefer och enhetschefer i rekryteringsprocessen. Central rekryteringsprocess framtagen för rekrytering av undersköterskor. Processen prövas inför sommaren 2024. En övergångsorganisation med språkstöd och rekrytering prövas under 2024 ”International office”.
- Införa digital introduktionsträff för samtliga nya medarbetare. Uppdraget pågår inom regionen, där målet är att komplettera med förvaltningsnivån och därefter lokal nivå.

Under våren har även följande aktiviteter genomförts inom målområdet:

Arbete som påbörjades under 2023 kommer fortsätta även under 2024. Några exempel är utveckling av utskrivningsavdelningar, utveckla andra kompetenser som farmaceuter som bidrar i arbetet med läkemedelshantering och läkarstudenter i rollen som medicinsk omvårdnadsresurs.

En funktion inom HR har tillsatts för att samordna vårt deltagande i mässor och återskapa ambassadörsprogram. Arbetsmiljöarbetet fortskrider enligt plan utifrån det regiongemensamma årshjulet och våren 2024 rapporterades år två. Svarsfrekvensen har ökat från 63 % till 84 %. Inom hälso- och sjukvården är svarsfrekvensen 80 %. Inom merparten av frågeställningarna har en förbättring skett.

Arbetet med en regiongemensam värdegrund är klar och aktiviteter genomförs på uppdrag av områdes- och verksamhetsledningar. Vidare genomförs utbildningen som en modul i utbildningsinsatsen Faktabaserad styrning.

Under våren har ett fortsatt arbete pågått utifrån ändringen i Allmänna bestämmelser när det gäller dygnsvilan i EU-direktivet.

Ett fortsatt arbete med införandet av schemasystemet Tessa pågår i förvaltningen.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p><b>Hållbart medarbetarengagemang, HME, ska ligga på en hög nivå inom intervallet 77-80 för totalt HME. Strävan är att delindexen motivation, styrning och ledarskap ska ligga på en jämnhög nivå.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Medarbetarenkät kommer under hösten 2024.</p> <p>Den senaste medarbetarenkäten redovisades i januari 2022 och HME för hälso- och sjukvårdsförvaltningen var då 77. Motsvarande siffra för hela Region Örebro län är också 77. Förvaltningens resultat är gott, särskilt utifrån de förutsättningar som pandemin då innebar. 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>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Arbete med handlingsplanen utifrån medarbetarenkäten fortsätter.		
<b>Jämställdhetsindex, Jämix, ska öka i jämförelse med föregående år.</b> <i>Kommentar</i> 2024: 113. Resultatet för 2023: 110. Något förbättrat jämfört med tidigare år.		
<b>Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.</b> <i>Kommentar</i> Frisktalet anger andelen anställda med maximalt 5 sjukdagar och/eller maximalt 3 sjuktillfällen. Kvinnor Män KV+M År 2023: 45,2 %, 63,2 %, 48,5 % År 2022: 34,1 %, 50,8 %, 37,1 %		
<b>Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.</b> <i>Kommentar</i> Under 2023 slutade 602 av 8326 tillsvidareanställda för att istället arbeta hos en annan arbetsgivare. Det innebär en personalomsättning på 7,2%, vilket är samma siffra som för 2022. Under 2023 gick även 106 personer i pension vilket innebär en total personalomsättning på 8,5% (inkluderat pensionsavgångar).		
<b>Region Örebro läns värdegrund ska efterlevas av regionens alla verksamheter, chefer och medarbetare.</b> <i>Kommentar</i> Arbetet med regiongemensam värdegrund implementerades under 2023. Det har skett dels genom ett arbete i områdes- och verksamhetsledningarna, och dels genom en modul i utbildningssatsningen om faktabaserad styrning.		

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



Indikatorer	Utfall	Målvärde
<b>Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.</b> <i>Kommentar</i> Se sammanfattande analys i avsnitt 4 Ekonomi.		
<b>Verksamheten har tillgång till relevanta (realtime)data samt har kunskap om relevanta arbetssätt och metoder för att kunna planera, analysera och följa upp överenskomna uppdrag.</b> <i>Kommentar</i> Uppdraget pågår och kommer att fortsätta under kommande år. Under kvartal 1 och 2 har utbildning i faktabaserad styrning fortsatt med fokus på verktygsutbildning (Goli) inom slutenvården. Utbildningen är genomförd inom område psykiatri och pågår inom område specialiserad vård. Målet är att		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>produktions- och kapacitetsplanering kan ske inom flera delar av slutenvården i slutet av 2024. Upphandling för ett IT-stöd till produktions- och kapacitetsplanering är fortfarande inte klar då tilldelningsbeslutet överklagades till förvaltningsrätten. I väntan på dom fortsätter arbetet med befintligt, tillika tilldelat system (Goli). Detta är en viktig del i att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering för att skapa förutsättningar till förbättrad tillgänglighet och bättre nyttjande av vårdplatser.</p> <p>Införandet av faktabaserad styrning kommer att innebära att fokus flyttas till en samlad verksamhetsstyrning snarare än enbart ekonomistyrning, där vårdbehov, resursättning, planering och uppföljning kopplas samman i en gemensam modell som utgår från beslut baserade på fakta. Inom arbetet med faktabaserad styrning implementeras även en modell för produktions- och kapacitetsstyrning vilken blir navet i den samlade ledningen och styrningen.</p>		

### Uppdrag: Nr 19. Utifrån det rådande ekonomiska läget arbeta för en ekonomi i balans.



#### Kommentar

Inom hälso- och sjukvården pågår ett omfattande och flerårigt arbete i syfte att nå en ekonomi i balans. Budgetarbetet för 2024 har i hög grad präglats av arbete med handlingsplaner inom samtliga områden med åtgärder för att långsiktigt minska kostnaderna och anpassa verksamheterna till tilldelad budgetram.

Handlingsplanerna har en tydlig koppling till den utvecklingsplan för hälso- och sjukvården som antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2023. Utvecklingsplanen konkretiseras och preciseras i ett flertal färdplaner som beslutas successivt under 2024 vilket kan påverka handlingsplanen och dess åtgärder.

De handlingsplaner som är framtagna i budget 2024 innehåller åtgärder med ett sammantaget ekonomiskt värde av 393 mnkr. De flesta åtgärderna förväntas ge effekt under detta år men ett antal förväntas falla ut först under kommande år, motsvarande ca 97 mnkr, via beslut om färdplaner.

## 4 Ekonomi

### 4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

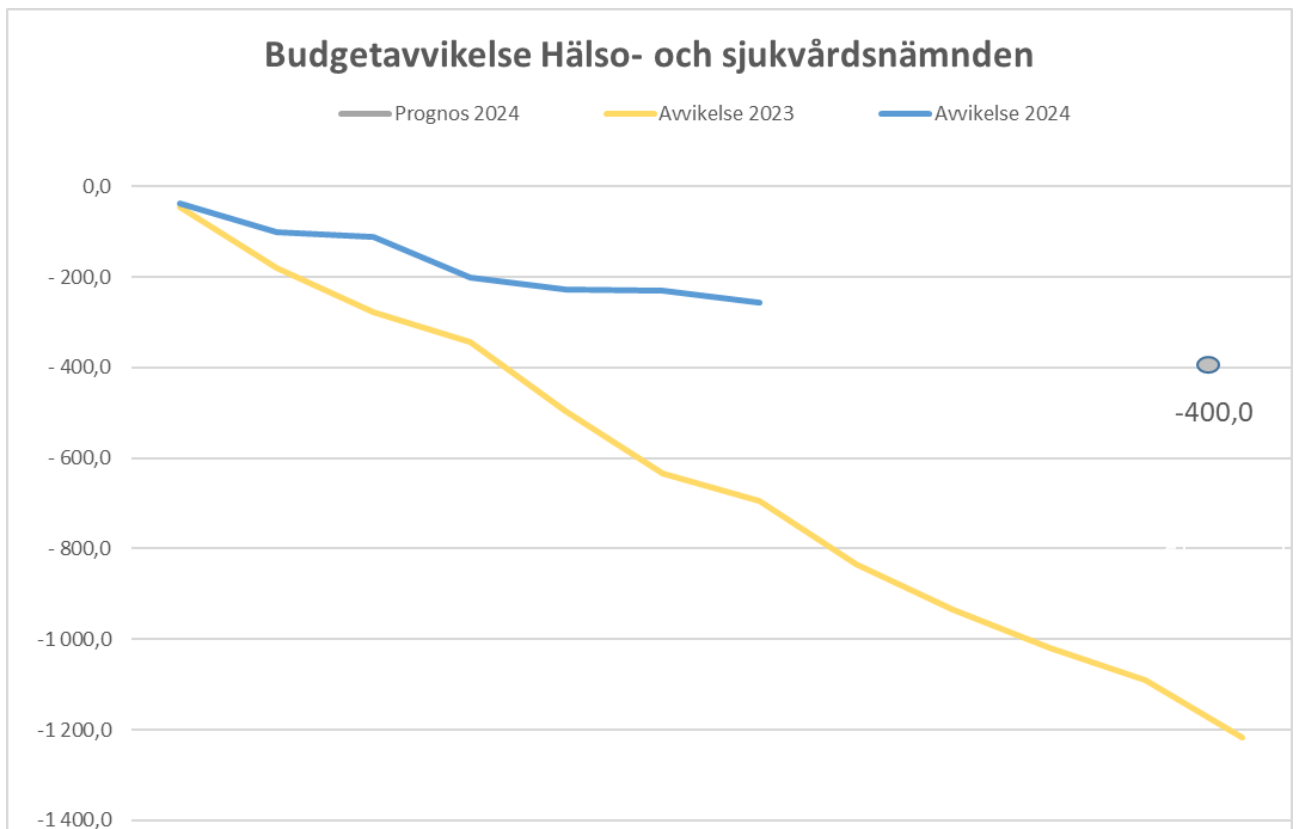
#### Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall ack	Budget ack	Budget - avvikelse ack	Utfall ack fg år	Prognos	Budget	Prognos budget avvikelse	Budget- avvikelse fg år
Avgifter	134.6	132.2	2.4	126.2	231.3	226.7	4.7	5.2
Såld vård	494.0	507.7	-13.7	472.9	873.9	870.6	3.3	64.1

Belopp i mnkr	Utfall ack	Budget ack	Budget - avvikel se ack	Utfall ack fg år	Prognos	Budget	Prognos budget avvikel se	Budget- avvikels e fg år
Övriga intäkter	1 332.3	1 399.0	-66.7	1 328.1	2 301.5	2 401.2	-99.6	29.1
<b>Summa Intäkter</b>	<b>1 960.9</b>	<b>2 038.8</b>	<b>-77.9</b>	<b>1 927.3</b>	<b>3 406.7</b>	<b>3 498.5</b>	<b>-91.7</b>	<b>98.4</b>
Personalkostnader	-3 963.7	-3 974.9	11.2	-3 834.2	-6 954.7	-6 984.7	29.9	-192.0
Köpt vård	-232.2	-265.4	33.2	-222.0	-427.5	-455.2	27.6	-20.9
Hyriläkare	-97.0	-61.6	-35.4	-138.9	-164.3	-105.2	-59.1	-98.2
Läkemedel	-759.2	-755.7	-3.5	-702.9	-1 316.4	-1 296.1	-20.3	-80.8
Övriga kostnader	-1 877.1	-1 684.6	-192.5	-1 771.9	-3 182.6	-2 889.9	-292.7	-935.9
Avskrivningar, inventarier	-104.5	-110.4	5.9	-97.2	-181.9	-186.1	4.2	11.9
Avskrivningar, immateriella tillgångar	0.0	-1.2	1.2	0.0	-1.1	-2.1	1.0	0.0
<b>Summa Kostnader</b>	<b>-7 033.8</b>	<b>-6 853.9</b>	<b>-179.9</b>	<b>-6 767.1</b>	<b>-12 228.5</b>	<b>-11 919.1</b>	<b>-309.4</b>	<b>-1 316.0</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-5 072.9</b>	<b>-4 815.1</b>	<b>-257.9</b>	<b>-4 839.8</b>	<b>-8 821.8</b>	<b>-8 420.7</b>	<b>-401.1</b>	<b>-1 217.6</b>
Finansnetto	-12.5	-14.3	1.8	-5.6	-22.5	-23.7	1.1	1.5
<b>Resultat</b>	<b>-5 085.5</b>	<b>-4 829.4</b>	<b>-256.1</b>	<b>-4 845.5</b>	<b>-8 844.3</b>	<b>-8 444.3</b>	<b>-400.0</b>	<b>-1 216.1</b>



## Budgetavvikelse



### Sammanfattande analys

2023 präglades av ett tufft ekonomiskt läge med en hög kostnadsutveckling, framförallt utgående från hög inflation som leder till ökade pensionsavsättningar och därmed högre personalkostnader. För att bromsa kostnadsutvecklingen fattade hälso- och sjukvårdsledningen under hösten beslut om omedelbart generellt stopp på en rad av områden bland annat anställningsstopp samt stopp för hyrpersonal. Det totala resultatet för året uppgick till - 1 216 mnkr vilket innebar ett högt kostnadsläge vid ingången till 2024 och betydligt sämre än den prognos på -950 mnkr som låg till grund för budgetförutsättningar och reduceringskrav för 2024. Under sista kvartalet 2023 har kostnadsutvecklingen minskat och har fortsatt så under 2024.

Budgetarbetet för 2024 har i hög grad präglats av arbete med handlingsplaner och åtgärder för att långsiktigt minska kostnaderna och anpassa verksamheten till tilldelad budgetram. Handlingsplanen har en tydlig koppling till den utvecklingsplan av hälso- och sjukvården som antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2023. Utvecklingsplanen kommer att konkretiseras och preciseras i ett flertal färdplaner som kommer att beslutas successivt under 2024 vilket kan påverka handlingsplanen och dess åtgärder. De handlingsplaner som är framtagna i budget 2024 innehåller ett stort antal åtgärder med ett sammantaget ekonomiskt värde av 393 mnkr. De flesta åtgärder förväntas ge effekt under detta år men ett antal förväntas falla ut först under kommande år, motsvarande ca 97 mnkr, via beslut om färdplaner.

Årets förväntade resultat jämfört budgeterat innebär ett underskott för nämnden på - 460 mnkr. Detta består främst av ett högt ingångsläge från 2023, resultatet blev ca 270 mnkr sämre än vad

som årets budgetförutsättningar samt därutöver främst av kompensation till områdena för ökad internränta som påverkar kapitalkostnaderna och ökade sociala avgifter (inflationsdrivet) som inte har kompenserats i nämndens budgetram.

Resultatet för perioden uppgår till - 256,1 mnkr .

Nämnden har i juli erhållit en tillfällig budgetförstärkning för 2024 med 271,5 mnkr avseende sektorsbidraget. (förutsatt att regionfullmäktige fattar erforderliga beslut). Budgeten ersätter det planerade statsbidraget på 87 mnkr vilket medför en tillfällig förbättring av resultatet 2024 med 184,5 mnkr.

Den totala prognosen förväntas till ett underskott med - 400,0 mnkr (att jämföra med -560 mnkr i april). Se de största avvikelserna jämfört med prognosen i april nedan:

Förändring jmf prognos april	belopp mnkr
Budgettillskott sektorsbidrag nettoeffekt	184,5
Förbättrad prognos områdena	19
Ökade kostnader Cosmic	-31
Avslut textillager	-15
Övrigt	2,5
<b>Summa</b>	<b>160</b>

Prognosen fördelas per område enligt nedan, mnkr. Områdena är justerade efter den omorganisation som genomfördes i maj och innebar att de verksamheter inom område nära vård som avser sjukhusverksamhet flyttades till område specialiserad vård:

Område	Avvikelse prognos	Kommentarer
Område nära vård	-31,6	Lägre effekt av åtgärder i handlingsplan
Område specialiserad vård	-25,3	Lägre effekt av åtgärder i handlingsplan, ökade kostnader hyrläkare, läkemedel
Område psykiatri	-0,4	Lägre effekt av åtgärder handlingsplan, Ökade kostn hyrläkare, vakanser personal
Område forskning och utbildning	-12,0	Ökade kostnader läkemedel
Ledningsstab och övrigt gemensamt	129,3	Ramförstärkn sektorsbidrag, ökade kostn Cosmic, avslut av textillager
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-460,0	Förväntat resultat jämfört med budget
<b>Totalt Hälso- och sjukvården</b>	<b>- 400,0</b>	

Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen uppgår till 3,4 %. Nettokostnadsutvecklingen för perioden uppgår till 5,0 % och i prognosen 4,8 %.

## 4.2 Periodens resultat

### Intäkter

Den sålda vården har ökat med 4,4 % jämfört med föregående år. Volymerna är lägre än planerat. Budgetavvikelsen under perioden uppgår till - 13,7 mnkr.

Den målrelaterade ersättningen för hälsovalet når inte upp till förväntad nivå och för perioden innebär det en avvikelse med - 12,2 mnkr.

De budgeterade statsbidragen 2024, som ingår in nämnden finansiering, uppgår till 382,9 mnkr och för de statsbidrag som ännu inte kommit till nämnden har en preliminär uppbokning till budgeterad nivå skett. Det förväntade statsbidraget avseende sektorsbidraget, som från och med juli ersätts med en utökad budgettram, medför en budgetavvikelse för perioden med - 51 mnkr vilket ska ställas mot överskottet av ramtillskottet vilket redovisas som övrig kostnad.

### **Personalkostnader**

Den förväntade effekten av årets löneavtal har bokats med 3,7 % för perioden april till juli för samtliga avtal förutom för Vårdförbundet där det nya avtalet gäller från och med juli och justering har gjorts av tidigare uppbokningar för april till juni. Detta gör att lönekostnadsökningstakten minskar jämfört med föregående månad. Uppbokning har skett med 3,7 % på inestående skuld till personalen.

Löneökningstakten uppgår för perioden till 0,5 % vilket är en minskning från föregående års ökningstakt på 4,1 %, vilket visar att det omfattande arbetet med handlingsplaner för en ekonomi i balans har gett god ekonomisk effekt. För helår bedöms ökningstakten ligga på en fortsatt låg nivå, 1,2 %.

För ytterligare info se tabeller 5,1 och 5,2.

### **Övriga kostnader**

Den köpta vården har ökat med 4,6 % jämfört med samma period 2023. Den planerade volymen för året är dock högre än faktiskt utfall och medför ett överskott för perioden med + 33 mnkr.

Kostnaden för hyrläkare har minskat med 30 % jämfört med 2023 som en effekt av det åtgärdsarbete som sker. Budgetavvikelsen uppgår till - 35,4 mnkr för perioden då budgeterad kostnadsnivå motsvarar kostnad för egen vakant personal inklusive sociala avgifter men den verkliga kostnaden för hyrläkare är betydligt högre än så.

Kostnader för läkemedel har ökat med 8 % jämfört med föregående år och ger en budgetavvikelse på - 3,5 mnkr och beror på att den planerade nivån inte har kunnat uppnås under första delen av året.

För perioden ligger oattesterade leverantörsfakturer till ett värde av 31 mnkr och avvikelsen redovisas som övriga kostnader på övergripande nivå istället för att belasta korrekt kostnadskonto på verksamhetsnivå. Arbetet med att minska antalet oattesterade fakturer pågår löpande.

Det övergripande budgeterade underskottet påverkar periodens resultat med - 268 mnkr

### Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse ack 2024	Omsättning *) ack 2024	Relation (%)	Budgetavvikelse ack 2023
Område nära vård	-17,0	-1 238,8	1,4	-81,6
Område specialiserad vård	12,0	-4 489,9	-0,3	-71,1
Område psykiatri	3,5	-550,7	-0,6	-26,9
Område forskning och utbildning	4,2	-296,4	-1,4	7,4
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-258,8	-214,5	120,7	-523,5
Resultat	-256,1	-6 790,3	3,8	-695,7

\*) Definition av omsättning är ackumulerade intäkter och ackumulerad budgetram.

## 4.3 Helårsprognos

### Intäkter

Statsbidragen, som ingår i HS finansiering på totalt 382,9 mnkr, bedöms till budgeterad nivå förutom för sektorsbidraget på 87 mnkr där nämnden istället kompenseras med utökad budgetram med 271,5 mnkr (redovisas som övrig kostnad).

De statsbidrag som innebär en ersättning som bygger på prestationsnivå, kommer följas under året och kan eventuellt medföra en förändrad prognosnivå.

Den målrelaterade ersättningen inom hälsovalet bedöms i prognosen inte komma upp till förväntad nivå, underskott 24 mnkr.

### Personalkostnader

De handlingsplaner som är beslutade förväntas leda till en dämpning av lönekostnadsökningstakten vid årets slut jämfört med föregående år. Hittills ligger ökningstakten på + 0,5 % t o m juli och vid årets slut bedöms ökningstakten uppgå till + 1,2 % att jämföra med den faktiska ökningstakten 2023 på + 4,6%. De budgeterade lönekostnaderna inkluderar effekt av beslutade åtgärdsplaner men dessa bedöms inte ge full effekt under året vilket medför ett underskott med totalt - 44 mnkr inklusive sociala avgifter. Underskottet kommer att hanteras under kommande år.

### Övriga kostnader

Den köpta vården bedöms ge ett överskott med + 28 mnkr vilket innebär en ökningstakt på + 2,2 % jämfört med föregående år. Prognosen bygger på att ökningstakten förväntas minska under årets kommande månader jämfört med perioden t o m juli.

De externa tjänsteköpen för att minska vårdköerna planerades för första halvåret. Nya beslut har fattats om att fortsätta med tjänsteköpen under hösten men i mindre omfattning. Kostnaderna ska hanteras inom ram.

Prognosen för läkemedelskostnader är ett underskott med 20 mnkr och avser dels primärvården där kompensation i form av intäkter sker i motsvarande grad och resultateffekten inte påverkas. I övrigt beror underskottet på att planerade åtgärder i budgetarbetet inte har kunnat genomföras fullt ut under året.

I handlingsplanen för 2024 ingår åtgärder att minska antalet hyrläkare. Prognosen visar en bedömd kostnadsminskning med - 27,2 % jämfört med föregående års utfall. Prognosavvikelsen uppgår i och med förvaltningens budgetprincip till - 55,6 mnkr. (budgeterad nivå motsvarar kostnad för vakant egen anställd personal inkl sociala avgifter).

I juli kompenserades nämnden med en tillfälligt utökad budgettram på 271,5 mnkr (bygger på att regionfullmäktige fattar erforderliga beslut) istället för att redovisa sektorsbidraget som ett planerat statsbidrag. Utökningen av ramen täcker uteblivet statsbidrag (- 87 mnkr) samt ökade kostnader för införande av Cosmic (- 31 mnkr) vilka inte tidigare ingått i prognosen.

Avslut av textillager och behov av inköp av nya textilier medför att prognosen revideras med - 15 mnkr jämfört med tidigare prognos.

Det totala budgeterade underskottet för nämnden uppgår till 460 mnkr.

#### **Säsongvariationer eller cykliska effekter**

Inga väsentliga avvikelser har uppmärksammats. Men i sammanhanget kan nämnas att uttaget av semester är högre under den ackumulerade perioden än under kommande månader. Dock är budgeten periodiserad vilket minimerar budgetavvikelsen som för perioden uppgår till + 6,7 mnkr medan prognosen bedöms till nollavvikelse.

## **4.4 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans**

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med handlingsplaner har en tydlig koppling till den utvecklingsplan av hälso- och sjukvården som antogs av nämnden under hösten 2023.

Utvecklingsplanen konkretiseras och preciseras i ett flertal färdplaner som kommer att beslutas successivt under 2024, vilket kan påverka handlingsplanen och dess åtgärder. De handlingsplaner som är framtagna i budget 2024 innehåller åtgärder med ett ekonomiskt värde av 393 mnkr. De flesta åtgärder förväntas ge effekt under detta år men ett antal förväntas falla ut först under kommande år, motsvarande ca 97 mnkr, via beslut om färdplaner. Till och med juli har åtgärder motsvarande 164 mnkr fallit ut. Handlingsplanens åtgärder avser dels strukturella åtgärder som beslutas av nämnden (via färdplaner), enligt övre tabell nedan. Därutöver övriga åtgärder (inom områden bemanning, rationaliseringar och effektiviseringar samt ökad kostnadsmedvetenhet) vilka formuleras och beslutas i linjen, enligt nedre tabell nedan.

**Strukturella åtgärder som beslutas i nämnden**

Område	Budget/plan	Antal	Värderad	Prognos juli	Prog verk-	Diff	Antal årsarbetare	
	2024	åtgärder	effekt 2024	2024	ställda åtg.	jmf budget	Bu/plan	Prognos
Nära vård	35,1	16	10,9	5,8	3	-29,3	32,5	7,4
Psykiatri	8,2	3	7,5	5,0	3	-3,2	0	0
Specialiserad vård	34,3	0	0,0	0,0	0	-34,3	0	0
FOU						0,0		
HS stab						0,0		
HS gemensamt						0,0		
<b>HS totalt</b>	<b>77,6</b>	<b>19,0</b>	<b>18,4</b>	<b>10,8</b>	<b>6,0</b>	<b>-66,8</b>	<b>32,5</b>	<b>7,4</b>

**Övriga åtgärder vilka formuleras och beslutas i linjen**

Område	Budget/plan	Antal	Värderad	Prognos juli	Prog verk-	Diff	Antal årsarbetare	
	2024	åtgärder	effekt 2024	2024	ställda åtg.	jmf budget	Bu/plan	Prognos
Nära vård	50,7	106	65,4	57,2	94	-7,9	14	27
Psykiatri	21,5	75	18,7	17,9	55	-2,7	24	18
Specialiserad vård	170,6	230	161,0	137,1	205	-12,5	59	59
FOU	2,6	8	2,6	2,6	7	0,0	0	0
HS stab	20,0	4	20,0	20,0	4	0,0	0	0
HS gemensamt	50,0	1	50,0	50,0	1	0,0	22	22
<b>HS totalt</b>	<b>315,4</b>	<b>424</b>	<b>317,7</b>	<b>284,8</b>	<b>366</b>	<b>-30,6</b>	<b>119</b>	<b>126</b>
<b>Summa</b>	<b>393,0</b>	<b>443,0</b>	<b>336,1</b>	<b>295,6</b>	<b>372,0</b>	<b>-97,4</b>	<b>151,0</b>	<b>134</b>

**Uppföljning av beslutad handlingsplan**

Uppföljning av intäktsförstärkningar och kostnadsreduceringar enligt regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget 2024.

	Handlingsplan	Utfall ack jul	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
--	---------------	----------------	--------------	--------------	--------------

**Antal genomförda åtgärder enligt handlingsplan**

Antal åtgärder	443	319	372	71	
----------------	-----	-----	-----	----	--

**Antal minskade årsarbetare, enligt avtalad tjänstgöringsgrad**

Antal årsarbetare	151	66,5	134	17	
-------------------	-----	------	-----	----	--

**Synliga effekter i ekonomin (mnkr)**

Intäkter	39	15,9	26,9	11,7	
Hyr läkare	43,7	20,3	39,3	4,5	
Personalkostnader	148,8	56,4	105,2	43,7	
Övriga kostnader	161,5	71,9	124,2	37,5	
<b>Summa</b>	<b>393,0</b>	<b>164,5</b>	<b>295,6</b>	<b>97,4</b>	

## 4.5 Investeringar

### Uppföljning investeringar

Investeringsutgifterna uppgår per juli till 75,2 mnkr och fördelas på immateriella anläggningstillgångar 1,3 mnkr, medicinteknisk utrustning 53,9 mnkr och övrig utrustning 20,1 mnkr. Årets investeringsbudget uppgår till 478,9 mnkr. Summan inkluderar överföring av investeringsmedel från tidigare års budget om 287,5 mnkr. Prognosen är satt till 222 mnkr för helåret 2024. Att prognosen ligger under budgeterad nivå beror bland annat på att det ekonomiska läget gjort att ytterligare prioritering behövt göras över vilka investeringsobjekt som ska startas. De största investeringsobjekten vad gäller medicinteknisk utrustning beviljade 2024 redovisas i avsnitt 4.5.2.1.

Investeringar brutto, mnkr	Utfall ack 2024	Prognos 2024	Budget 2024	Utfall 2023
Immateriella anläggningstillgångar	1.3	17.0	19.4	10.5
Byggnadsinvesteringar	0.0	0.0	0.0	0.0
Medicinteknisk utrustning	53.9	150.0	354.6	193.2
Övrig utrustning	20.1	55.0	104.9	79.0
<b>Summa</b>	<b>75.2</b>	<b>222.0</b>	<b>478.9</b>	<b>282.8</b>

### Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

#### Hälso- och sjukvårdsnämnd

(mnkr)	Budget 2024	Utfall ack 2024	Prognos 2024	Status
Linjäraccelerator till strålbehandlingen	19,00	0,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag inför annonsering.
Utrustning för regionövergripande endoskopiverksamhet	15,00	0,0	0,0	Ej startad.
Datortomografer till Karlskoga och Lindesberg (två stycken)	12,00	0,0	0,0	Upphandling pågår.
Röntgenutrustning för slätröntgen, konventionell röntgen	9,00	0,0	0,0	Annonserad. Anbudsöppning i september.
Operationsbord, plingar och transportvagnar till Lindesbergs operationsavdelning	7,00	0,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag inför annonsering.
Genomlysningslab Örebro	5,50	1,6	1,6	Avtal tecknat.
Ambulanser Örebro (två stycken)	4,90	0,4	4,0	Avrop från ramavtal. Beställning lagd.
Övervakningsutrustning OPS	4,28	0,0	4,2	Avtal tecknat.
Transkraniell doppler	4,00	0,0	0,5	Avtal tecknat.
Mobil CT	3,10	0,0	0,4	Avtal tecknat.

(mnkr)	Budget 2024	Utfall ack 2024	Prognos 2024	Status
Sekvenseringsutrustning	3,00	0,0	3,1	Avtal tecknat.
Patientövervakningssystem	2,70	0,0	0,0	Avtal tecknat.
Laparoskopistapel USÖ (två stycken)	2,60	0,0	0,0	Framtagande av förfrågningsunderlag inför annonsering.
Autoklaver ånga med in- och urlastare	2,51	0,0	0,0	Tilldelning publicerad. Avtal tecknas i september.

## 4.6 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 juni 2021.

Telefontillgängligheten var i juni 77%, att jämföra mot rikets 87%.

Andel med medicinsk bedömning inom tre dagar var i juni 75%, att jämföra mot rikets 88%.

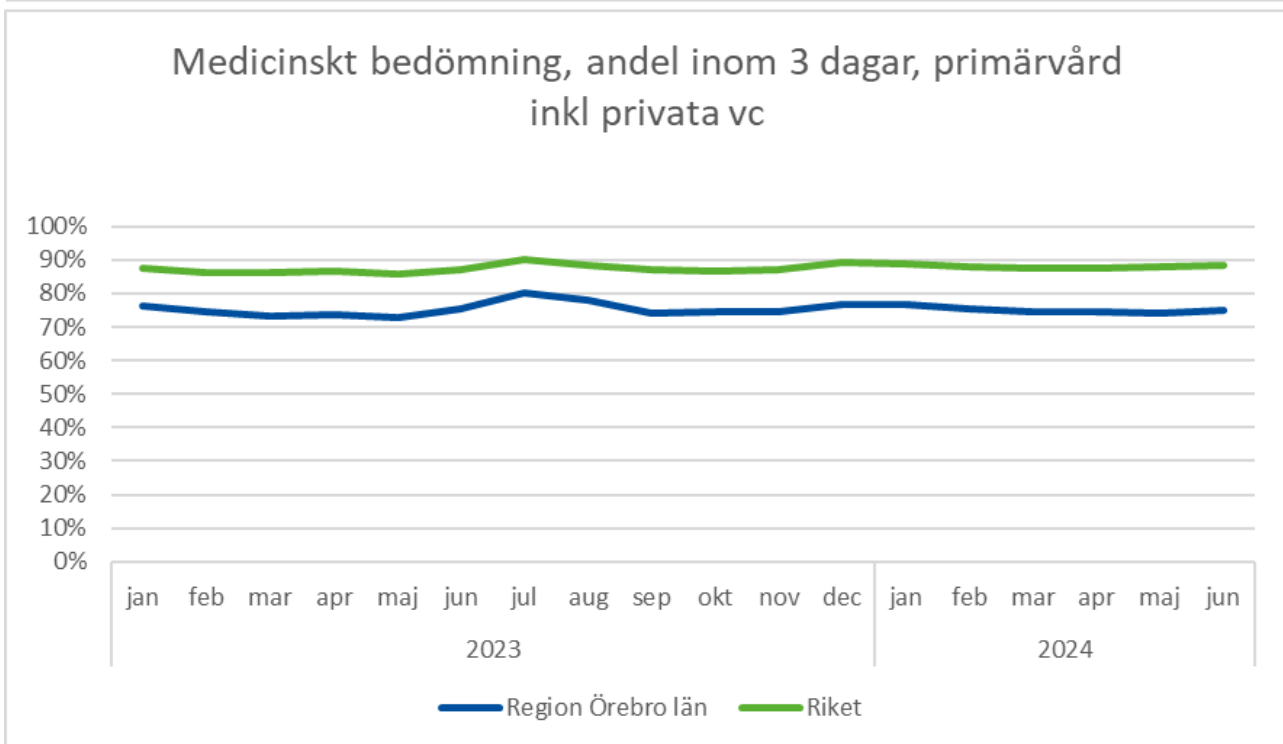
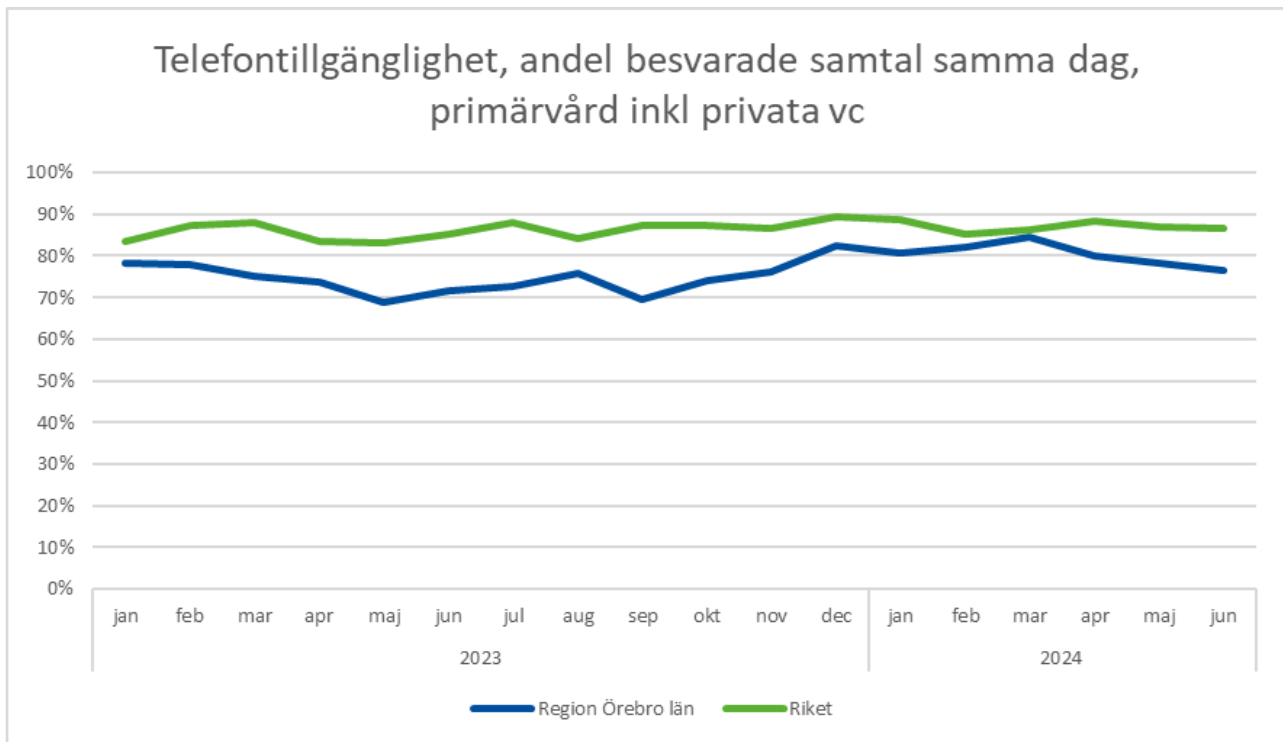
Måluppfyllelse till vårdgarantilagens första besök till läkare, inom den specialiserade vården, var i juni, 63% i Örebro, att jämföra mot rikets 72%.

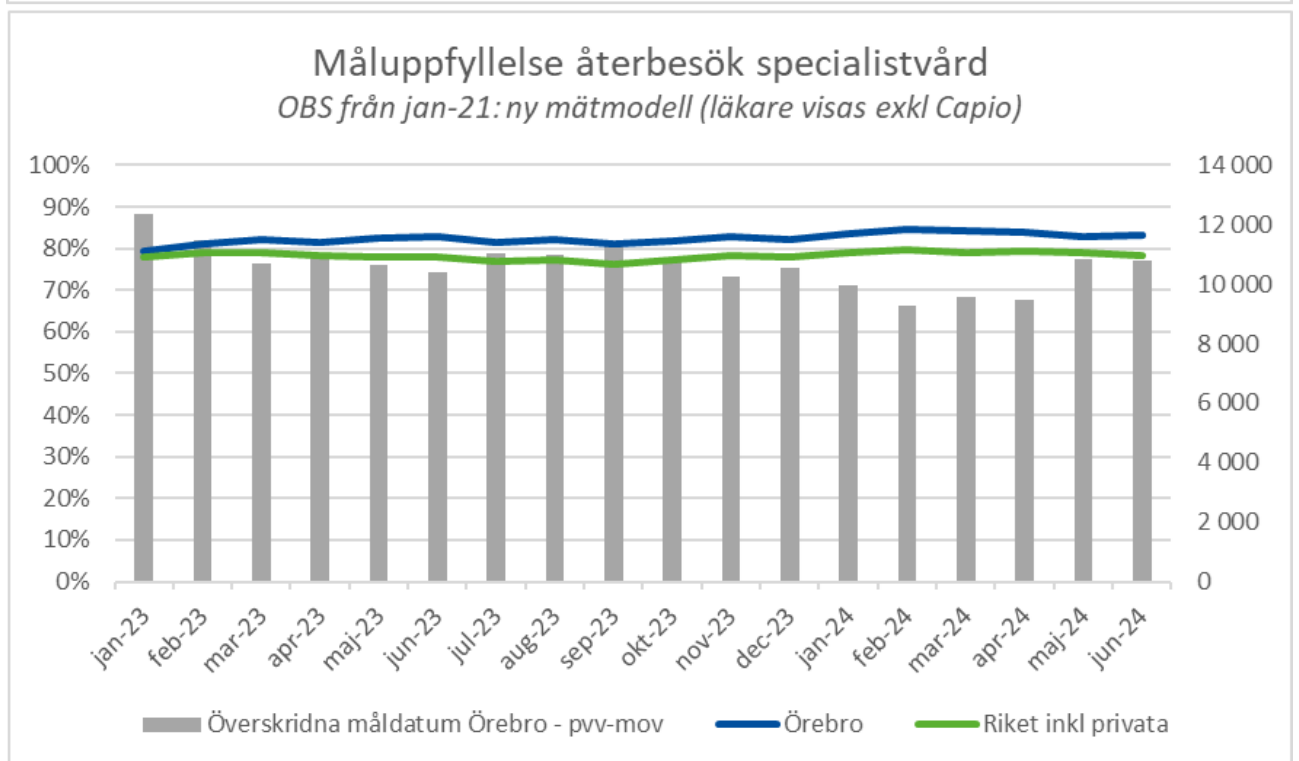
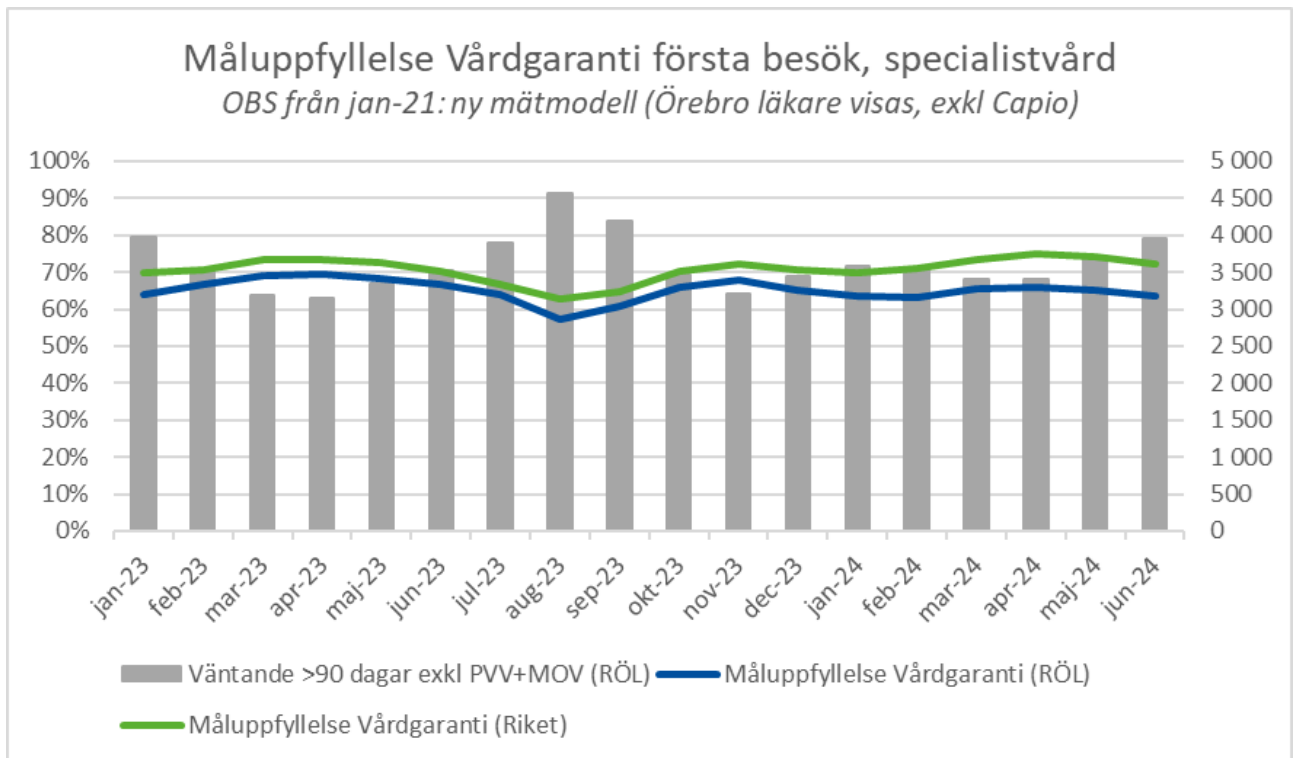
Måluppfyllelse till vårdgarantilagens operation/behandling var i juni 61% i region Örebro län och 59% i riket.

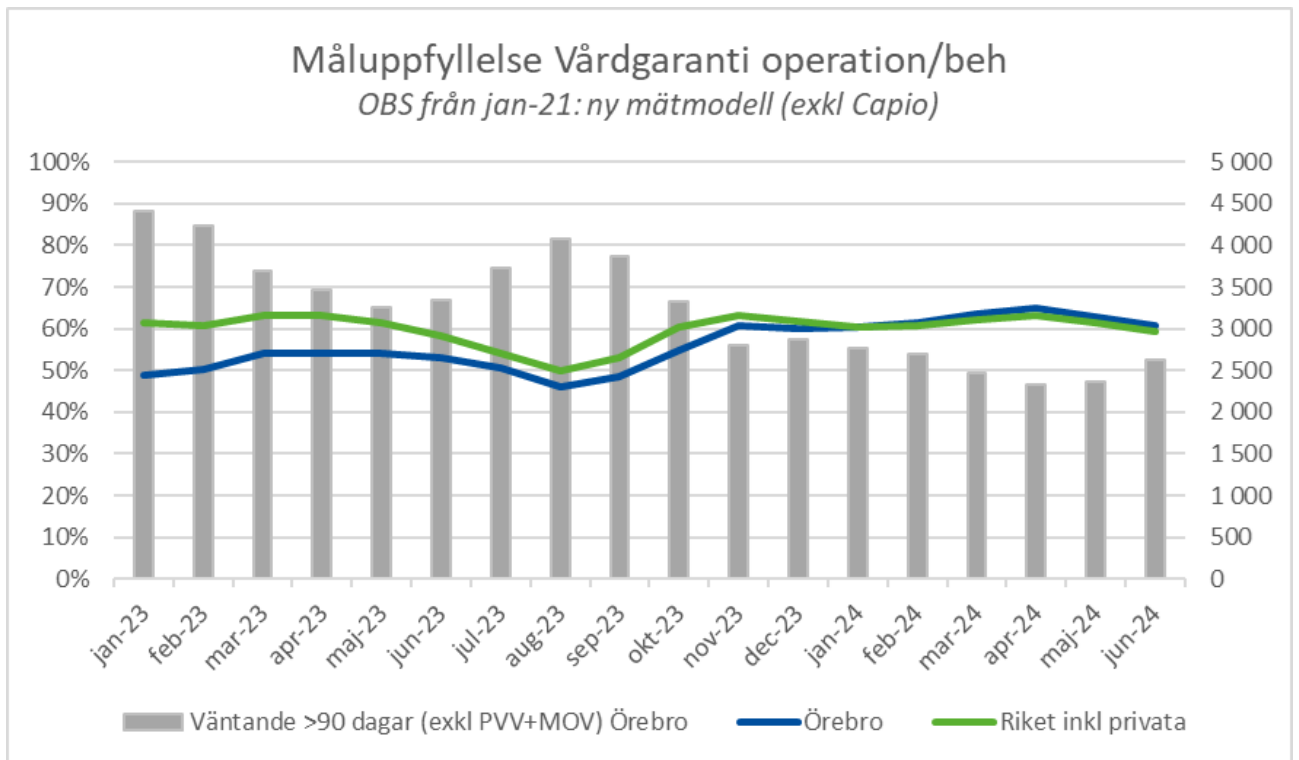
Andelen patienter som ännu väntar inom sitt medicinska måldatum för återbesök till läkare, inom specialistvården, var i juni 83%, att jämföra mot rikets 78%. Återbesöken ingår inte i vårdgarantin, men är siffror som både rapporteras och följs nationellt.

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

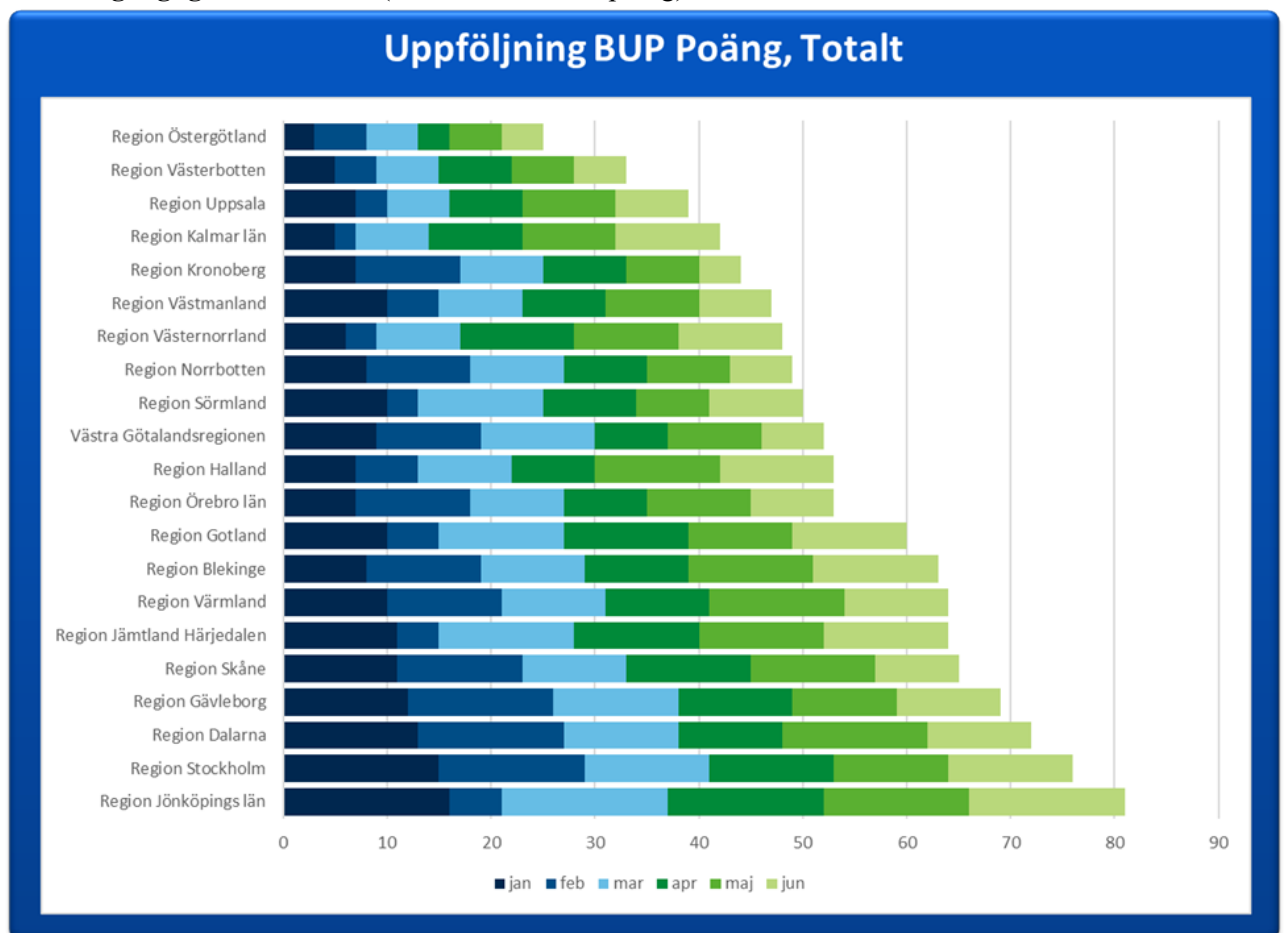






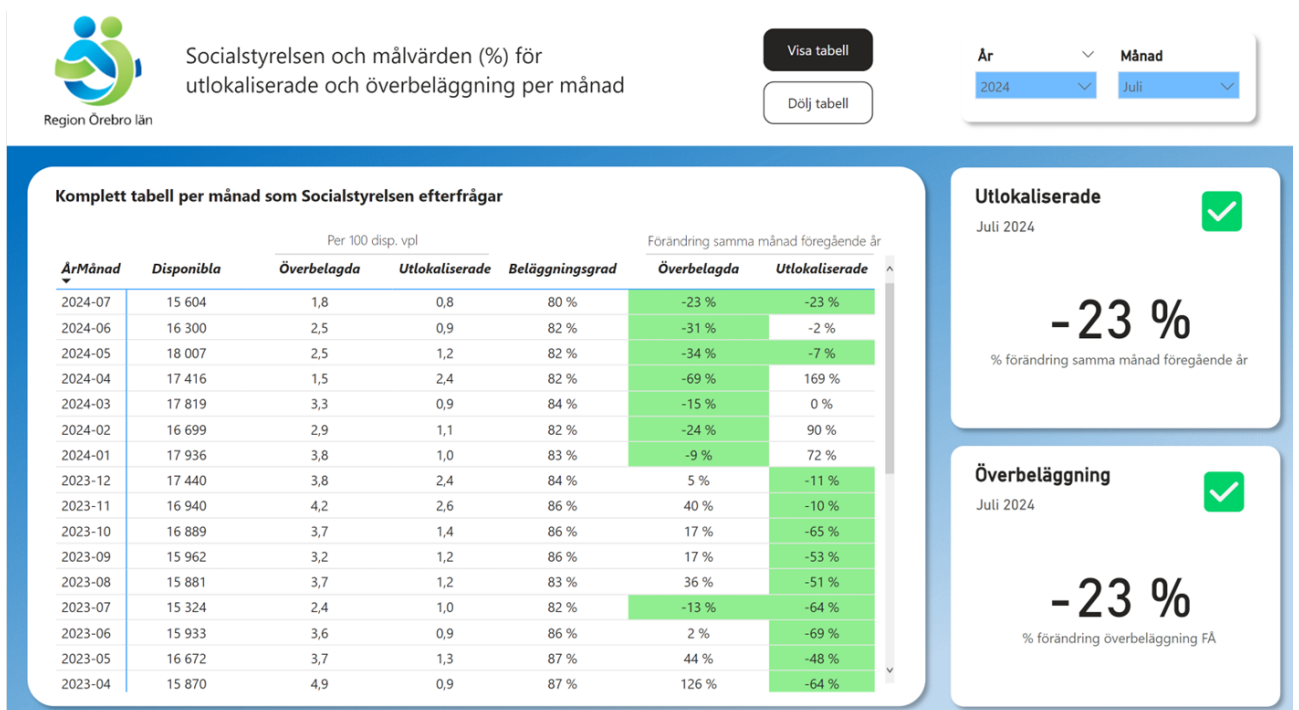


#### Utfall tillgänglighet BUP 2024 (en månads eftersläpning)



BUP		Mån <span>▼</span>					
		jan	feb	mar	apr	maj	jun
Radetiketter <span>▼</span>							
BUP första kontakt - genomförda	0,75	1	1	1	0	1	
BUP utredning - genomförda	0,5	0	0	0	0	0,5	
BUP behandling - genomförda	1	0	0	0	0,75	0	

### Utfall prestationskrav överbeläggningar och utlokaliserade 2024 (SoS modell)



### Läkarbesök

	Utfall ack 2024	Utfall ack 2023	Förändring	Relation (%)
Antal läkarbesök	396 158	412 949	-16 791	-4,1

På grund av att det framkommit att det är felaktigheter i utdata gällande verksamheten habilitering så är dessa exkluderade tills vidare.

Utveckling pågår att ta fram nya grafer

### Behandlingsbesök

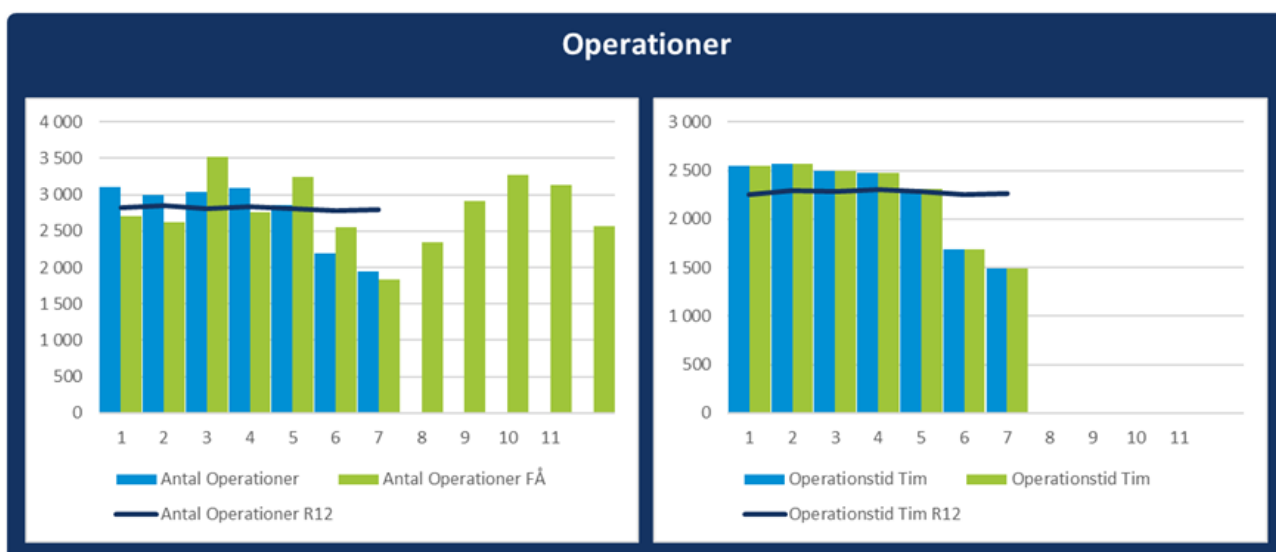
	Utfall ack 2024	Utfall ack 2023	Förändring	Relation (%)
Antal behandlingsbesök	491 581	491 241	340	0,1

På grund av att det framkommit att det är felaktigheter i utdata gällande verksamheten habilitering så är dessa exkluderade tills vidare. Utveckling pågår att ta fram nya grafer

## Operationer

	Utfall ack 2024	Utfall ack 2023	Förändring	Relation (%)
Antal operationer	19 228	19 245	-17	-0,1
Antal operationstimmar	15 577	14 987	590	3,9

Nedan presenteras en mer detaljerad beskrivning på skillnaderna mellan årets utfall och förra årets. Tabellen visare skillnaderna mellan årets ackumulerade utfall och ett periodiserat ackumulerat utfall för förra året. Observera att antalet operationstimmar är kan vara falskt höga på grund av ej stängda operationer. Felet är påtalat och korrigerat sker löpande.

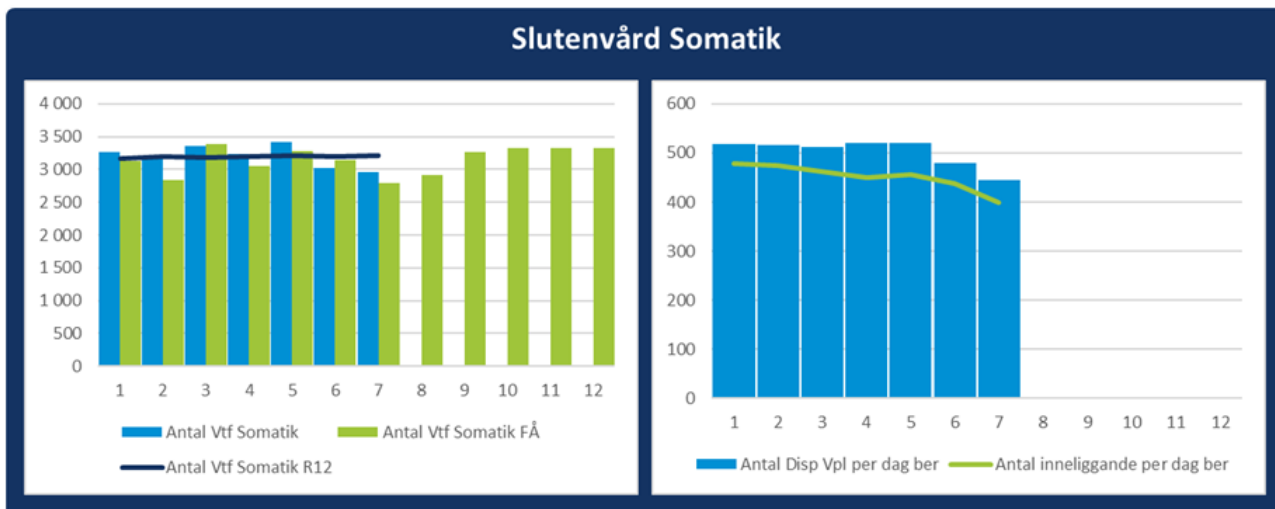


Operationer	Mån											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal Operationer	3 106	2 989	3 035	3 099	2 860	2 191	1 948					
Antal Operationer FÅ	2 701	2 624	3 518	2 763	3 244	2 557	1 838	2 352	2 916	3 265	3 136	2 574
Diff. Operationer FÅ	15,0%▲	13,9%▲	-13,7%▼	12,2%▲	-11,8%▼	-14,3%▼	6,0%▲					
Antal Operationer R12	2 824	2 855	2 815	2 843	2 811	2 780	2 789					
OP - Antal Operationer Ack	3 106	6 095	9 130	12 229	15 089	17 280	19 228	19 228	19 228	19 228	19 228	19 228
OP - Antal Operationer FÅ Ack	2 701	5 325	8 843	11 606	14 850	17 407	19 245	21 597	24 513	27 778	30 914	33 488
Operationstid Tim	2 543	2 570	2 498	2 479	2 304	1 688	1 495					
Operationstid Tim FÅ	2 170	2 038	2 618	2 251	2 571	1 968	1 370	1 734	2 487	2 710	2 640	2 059
Diff. Operationstid FÅ	17,2%▲	26,1%▲	-4,6%▼	10,1%▲	-10,4%▼	-14,2%▼	9,1%▲					
Operationstid Tim R12	2 249	2 293	2 283	2 302	2 280	2 257	2 267					
Antal Operationer SV	1 222	1 167	1 192	1 199	1 169	965	936					
Antal Operationer SV FÅ	1 039	1 004	1 203	1 089	1 272	1 025	824	932	1 205	1 259	1 221	1 057
Antal Operationer ÖV	1 884	1 822	1 843	1 900	1 691	1 226	1 012					
Antal Operationer ÖV FÅ	1 662	1 620	2 315	1 674	1 972	1 532	1 014	1 420	1 711	2 006	1 915	1 517

## DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper) i somatisk slutenvård

	Utfall ack 2024 (fg månad)	Utfall ack 2023 (fg månad)	Förändring	Relation (%)
Antal DRG-poäng	21 791	21 645	146	0,7

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

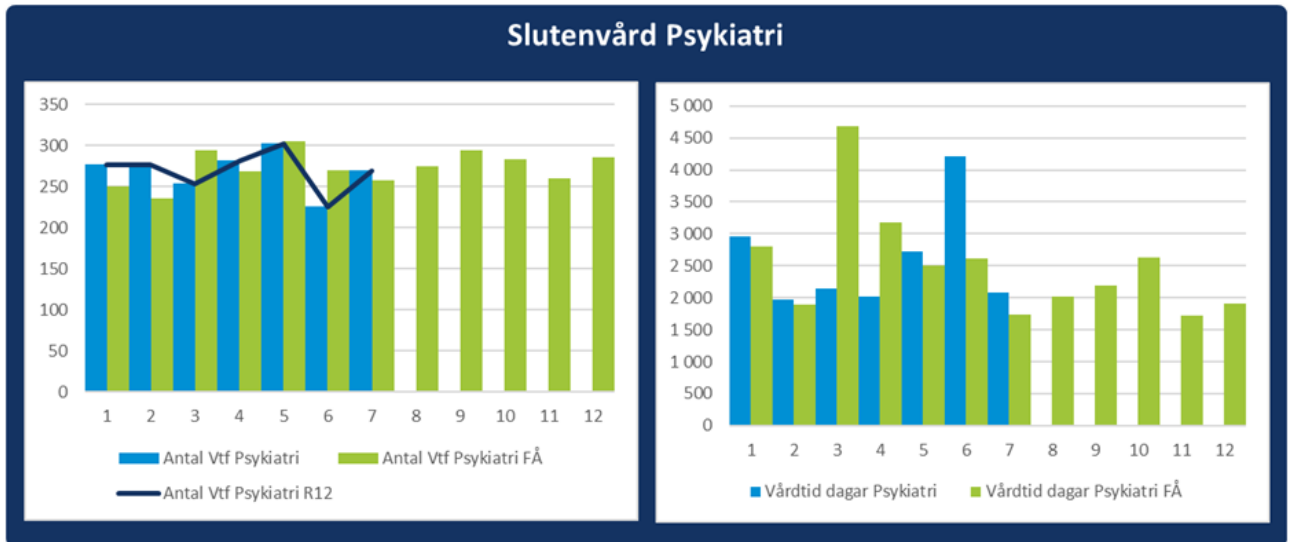


Slutenvård Somatik	Mån											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal Vtf Somatik	3 273	3 178	3 351	3 229	3 416	3 020	2 959					
Antal Vtf Somatik FÅ	3 126	2 845	3 383	3 052	3 285	3 149	2 794	2 911	3 273	3 326	3 327	3 325
Diff Antal Vtf FÅ	4,7%▲	11,7%▲	-0,9%▼	5,8%▲	4,0%▲	-4,1%▼	5,9%▲					
Antal Vtf Somatik R12	3 162	3 190	3 187	3 202	3 213	3 202	3 216					
Antal Vtf Somatik Ack	3 273	6 451	9 802	13 031	16 447	19 467	22 426	22 426	22 426	22 426	22 426	22 426
Antal Vtf Somatik FÅ Ack	3 126	5 971	9 354	12 406	15 691	18 840	21 634	24 545	27 818	31 144	34 471	37 796
Diff Antal Vtf FÅ Ack	4,7%▲	8,0%▲	4,8%▲	5,0%▲	4,8%▲	3,3%▲	3,7%▲	-8,6%▼	-19,4%▼	-28,0%▼	-34,9%▼	-40,7%▼
Vårdtid dagar Somatik	14 139	12 979	13 539	13 002	13 791	11 669	11 893					
Vårdtid dagar Somatik FÅ	13 246	12 594	13 573	12 268	13 723	12 814	11 604	11 584	12 627	13 406	13 364	13 901
Antal DRG	3 423	3 481	3 616	3 301	3 347	2 608	2 371					
Antal DRG FÅ	3 354	3 043	3 623	3 274	3 537	3 390	2 832	2 962	3 485	3 559	3 559	3 560
DRG per Vtf	1,06	1,11	1,09	1,04	1,04	0,99	0,96					
DRG per Vtf FÅ	1,08	1,08	1,08	1,08	1,09	1,08	1,02	1,03	1,08	1,08	1,08	1,08
Medelvårdtid Ber Somatik	4,3	4,1	4,0	4,0	4,0	3,9	4,0					
Medelvårdtid Ber Somatik FÅ	4,2	4,4	4,0	4,0	4,2	4,1	4,2	4,0	3,9	4,0	4,0	4,2
Antal Disp Vpl per dag ber	518	515	513	520	520	479	444					
Antal ineliggande per dag ber	478	473	462	450	457	437	399					
Beläggning Ber	92%	92%	90%	86%	88%	91%	90%					

### Vård dagar i psykiatrisk slutenvård

	Utfall ack 2024	Utfall ack 2023	Förändring	Relation (%)
Antal vård dagar	18 104	19 431	-1 327	-6,8

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.



	Mån											
Slutenvård Psykiatri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal Vtf Psykiatri	277	277	254	282	303	226	270					
Antal Vtf Psykiatri FÅ	250	236	295	269	306	270	258	275	295	284	260	286
Antal Vtf Psykiatri R12	277	277	254	282	303	226	270					
Vårdtid dagar Psykiatri	2 953	1 975	2 144	2 011	2 723	4 215	2 083					
Vårdtid dagar Psykiatri FÅ	2 806	1 900	4 687	3 177	2 505	2 616	1 740	2 015	2 196	2 625	1 722	1 902
Medelvårdtid Ber Psykiatri	10,7	7,1	8,4	7,1	9,0	18,7	7,7					
Medelvårdtid Ber Psykiatri FÅ	11,2	8,1	15,9	11,8	8,2	9,7	6,7	7,3	7,4	9,2	6,6	6,7
Median vårdtid Psykiatri	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0					

### 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	Beläggingsprocent (status inne)
Område specialiserad vård	316,1	0,8	4,0	6,3	2,3	83%
Område nära vård	74,2	0,9	0,4	2,9	2,2	90%
<b>Totalt somatik</b>	<b>390,3</b>	<b>0,8</b>	<b>2,7</b>	<b>9,2</b>	<b>2,3</b>	<b>87</b>
Område psykiatri	103,3	0,8	0,1	0,1	9,0	78%
<b>Totalt hälso- och sjukvård</b>	<b>493,6</b>	<b>0,8</b>	<b>2,7</b>	<b>9,3</b>	<b>2,3</b>	<b>83%</b>

**Vårdplatssituationen i länet, barn**

<b>BARN</b>	<b>Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån</b>	<b>Antal överbeläggningar i snitt/mån/100 vårdplatser</b>	<b>Antal utlokaliserade i snitt/mån/100 vårdplatser</b>	<b>Beläggningsprocent (status inne)</b>	<b>Beläggningsprocent (status alla, inkl permission)</b>
Område specialiserad vård (avdelning 26)	18	0	0,4	61%	106%
Område psykiatri (avdelning 5)	6	0	0	19	19%
<b>Totalt hälso- och sjukvård</b>	<b>24</b>	<b>0,1</b>	<b>1,4</b>	<b>66%</b>	<b>84%</b>



## 5 Personalekonomi

### 5.1 Personalkostnader

#### Personalkostnader

Lönekostnad	Utfall ack	Utfall ack fg år	Prognos	Utfall fg år	Öknings takt (%) ack	Öknings takt (%) ack fg år	Öknings takt (%) Prognos	Öknings takt (%) fg år
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	-2 523.6	-2 511.1	-4 411.3	-4 358.3	0.5	4.1	1.2	4.6

Löneökningstakten uppgår för perioden till 0,5 % vilket är en minskning från föregående års ökningstakt på 4,1 % vilket visar att det omfattande arbetet med handlingsplaner för en ekonomi i balans har gett god ekonomisk effekt. För helår bedöms ökningstakten ligga på en fortsatt låg nivå, 1,2 %.

### 5.2 Kostnadsanalys

#### Kostnadsanalys

Kategori	Utfall ack mnkr	Utfall ack fg år, mnkr	Förändring, mnkr	Förändring %
Månadslöner	-1 699.6	-1 658.1	-41.5	2.5
Timanställda	-60.9	-62.4	1.5	-2.4
Obekväm arbetstid	-120.1	-116.1	-4.1	3.5
Övertid/mertid	-57.0	-84.0	27.0	-32.1
Jour och beredskap	-70.5	-74.7	4.2	-5.6
Förändring skuld jour, beredskap och övertid	-7.5	2.5	-10.0	-398.4
Semesterkostnad inkl. skuldförändring	-312.9	-310.4	-2.5	0.8
Sjuklön	-39.8	-43.4	3.6	-8.2
Övrigt konto 40xx-41xx	-155.2	-164.6	9.4	-5.7
<b>Totalt kontoklass 40-41</b>	<b>-2 523.6</b>	<b>-2 511.1</b>	<b>-12.5</b>	<b>0.5</b>

Färre årsarbetare för perioden leder till lägre utfall totalt. Övertid/mertid visar betydligt lägre utfall än föregående år. Se vidare analys i avsnitt 5,3-5,7.

### 5.3 Årsarbetare tillsvidareanställda avtalad sysselsättningsgrad

Yrkesgrupp/ antal	Antal årsarbetare per 31 juli 2024			Antal årsarbetare per 31 juli 2023			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	135,1	8,5	143,6	138,6	6,5	145,1	-3,5	2,0	-1,5
Andra yrkesgrp inom HoS	187,7	35,3	223,0	189,4	39,8	229,2	-1,7	-4,5	-6,2
Arbetster o hjälpmkonsulent	142,4	12,0	154,4	154,1	13,0	167,1	-11,7	-1,0	-12,7
Behandlingsassistent	8,0		8,0	8,0	1,0	9,0	0,0	-1,0	-1,0
Biomedicinsk analytiker	240,8	35,0	275,8	248,3	35,0	283,3	-7,5	0,0	-7,5
Biträdespersonal HoS	48,1	14,0	62,1	17,1	7,0	24,1	31,0	7,0	38,0
Chef	264,5	84,0	348,5	278,3	85,0	363,3	-13,8	-1,0	-14,8
Handläggare	221,7	70,0	291,7	226,7	76,0	302,7	-5,0	-6,0	-11,0
Ingenjör/tekniker/hantverkare	36,8	40,5	77,3	31,8	39,5	71,3	5,0	1,0	6,0
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	1,0		1,0	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0
Kurator/ famråd/ kurativt arb	194,9	15,8	210,6	206,9	19,5	226,4	-12,0	-3,8	-15,8
Läkare	537,5	481,5	1 018,9	517,9	506,7	1 024,6	19,6	-25,3	-5,7
Lärare o annan pedagog	24,1		24,1	24,5	1,0	25,5	-0,4	-1,0	-1,4
Medicinsk vårdadministratör	549,5	5,0	554,5	550,9	7,0	557,9	-1,4	-2,0	-3,4
Psykolog/ PTP-psykolog	120,5	52,8	173,3	124,1	50,8	174,9	-3,6	2,0	-1,6
Sjukgymnast/ fysioterapeut	177,5	70,0	247,5	179,4	71,0	250,4	-1,9	-1,0	-2,9
Sjuksköterska-allmän	1 324,7	195,5	1 520,2	1 336,6	192,6	1 529,2	-11,9	2,8	-9,0
Spec-ssk/ barnm/ röntgenssk	1 086,6	178,0	1 264,5	1 098,0	178,1	1 276,1	-11,5	-0,2	-11,6
Tandhygienist	5,0		5,0	4,0		4,0	1,0	0,0	1,0
Tandläkare	9,0	2,0	11,0	8,0	1,0	9,0	1,0	1,0	2,0
Tandsköterska o ortodontiass	12,0		12,0	14,0		14,0	-2,0	0,0	-2,0
Teckenspråkstolk	51,0	5,0	56,0	52,0	7,0	59,0	-1,0	-2,0	-3,0
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	1 276,6	190,7	1 467,3	1 291,0	192,5	1 483,5	-14,4	-1,8	-16,1
Vaktmästare o förrådsarbetare	5,0	12,0	17,0	4,0	11,0	15,0	1,0	1,0	2,0
<b>Summa</b>	<b>6 660,0</b>	<b>1 507,6</b>	<b>8 167,3</b>	<b>6 704,6</b>	<b>1 541,0</b>	<b>8 245,6</b>	<b>-44,7</b>	<b>-33,8</b>	<b>-78,2</b>

*Definition: Med årsarbetare avtalad sysselsättningsgrad avses avtalad sysselsättningsgrad (utifrån anställningsavtal). En person som är anställd på 100% är 1 årsarbetare medan en person som är anställd på 75% är 0,75 årsarbetare.*

Det har skett en minskning i flertalet yrkesgrupper, vilket är en konsekvens av anställningsstoppet och övriga åtgärder som pågår gällande den ekonomiska situationen. Vi ser även en minskning inom Vårdförbundets yrkesgrupper och en mindre ökning inom Kommunals yrkesgrupper. Det handlar troligen om rekryteringsläget.

## 5.4 Årsarbetare exklusive tjänstlediga (avser per föregående månad)

Yrkesgrupp/ antal	Anställning per 30 juni 2024			Anställning per 30 juni 2023			Förändring		
	Tillsvidare	Viss-tid	Totalt	Tillsvidare	Viss-tid	Totalt	Tillsvidare	Viss-tid	Totalt
Administratör	133,5	21,6	155,1	139,4	43,8	183,2	-5,9	-22,3	-28,2
Andra yrkesgrp inom HoS	203,1	10,2	213,3	205,6	13,2	218,8	-2,5	-3,0	-5,5
Arbetster/hjälpmkonsulent	135,3	7,0	142,3	145,0	10,2	155,2	-9,8	-3,2	-12,9
Behandlingsassistent	7,9	1,0	8,9	8,0	3,0	11,0	-0,1	-2,0	-2,1
Biomedicinsk analytiker	253,0	8,0	261,0	257,9	3,6	261,5	-4,9	4,5	-0,5
Biträdespersonal HoS	60,3	371,5	431,8	18,1	367,2	385,3	42,2	4,3	46,5
Chef	344,0	1,4	345,4	355,7	1,5	357,2	-11,6	-0,1	-11,7
Handläggare	271,0	5,7	276,7	289,3	12,0	301,4	-18,3	-6,4	-24,7
Ingenjör/tekniker/hantverkare	69,3	0,6	69,9	64,5	4,5	69,0	4,8	-3,9	0,9
Kock/ kallskänka/köksbiträde	1,0	1,0	2,0	1,0	2,8	3,8	0,0	-1,8	-1,8
Kurator/ famråd/kurativt arb	187,0	7,8	194,8	204,3	11,9	216,2	-17,3	-4,1	-21,4
Läkare	907,9	220,1	1 128,0	901,9	229,0	1 131,0	6,0	-8,9	-2,9
Lärare o annan pedagog	23,5	0,0	23,5	24,8	1,6	26,4	-1,3	-1,6	-2,9
Medicinsk vårdadministratör	519,9	15,2	535,1	522,6	10,8	533,4	-2,7	4,4	1,7
Psykolog/ PTP-psykolog	147,2	14,1	161,3	145,4	21,1	166,5	1,8	-7,1	-5,2
Sjukgymnast/ fysioterapeut	214,1	2,0	216,1	217,6	4,1	221,7	-3,5	-2,1	-5,6
Sjuksköterska-allmän	1 333,8	19,4	1 353,2	1 332,1	15,3	1 347,4	1,7	4,1	5,8
Spec-ssk/ barnm/röntgenssk	1 138,2	9,3	1 147,6	1 141,2	5,6	1 146,8	-2,9	3,7	0,8
Tandhygienist	4,8		4,8	3,8		3,8	1,1	0,0	1,1
Tandläkare	10,7	0,0	10,7	8,6	2,0	10,6	2,2	-2,0	0,2
Tandsköterska o ortodontiass	11,6		11,6	12,2	0,0	12,2	-0,6	0,0	-0,6
Teckenspråkstolk	47,8	2,3	50,1	51,8	1,6	53,4	-4,0	0,7	-3,3
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	1 340,8	89,6	1 430,3	1 356,9	155,5	1 512,4	-16,2	-65,9	-82,1
Vaktmästare o förrädsarb	16,9	0,0	16,9	16,0	0,0	16,0	0,9	0,0	0,9
<b>Summa</b>	<b>7 382,6</b>	<b>807,8</b>	<b>8 190,4</b>	<b>7 423,7</b>	<b>920,3</b>	<b>8 344,2</b>	<b>-40,9</b>	<b>-112,7</b>	<b>-153,5</b>

*Definition: Årsarbetare exkl tjänstlediga utgår från sysselsättningsgrad (utifrån anställningsavtal) men exkluderar även tjänstledighet. En person som är anställd på 100% men som är tjänstledig 100% räknas som 0 årsarbetare. Är personen anställd på 100% och tjänstledig 50% räknas personen som 0,5 årsarbetare. Med tjänstledighet avses: Tjänstlediga för studier, Tjänstlediga utan lön, Föräldralediga, Offentliga uppdrag och Särskild angelägenhet.*

Minskningen av undersköterska och ökningen av biträdespersonal är kopplad till införandet av yrkesskyddad yrkestitel.

## 5.5 Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, overtid)) (avser per föregående månad)

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - jun 2024			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - jun 2023			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
	13,3	23,2	36,5	15,3	22,8	38,2	-2,0	0,3	-1,7
Administratör	735,4	65,0	800,4	828,7	54,2	882,9	-93,3	10,8	-82,5
Andra yrkesgrp inom HoS	884,3	178,8	1 063,1	871,4	198,9	1 070,4	12,9	-20,1	-7,2
Arbetster o hjälpmkonsulent	660,0	62,0	722,0	681,6	65,3	746,9	-21,6	-3,3	-24,9
Behandlingsassistent	40,9		40,9	45,4	1,9	47,3	-4,4	-1,9	-6,3
Biomedicinsk analytiker	1 136,3	181,5	1 317,9	1 123,3	170,6	1 293,9	13,0	10,9	23,9
Biträdespersonal HoS	850,7	283,1	1 133,8	501,2	258,3	759,5	349,5	24,8	374,4
Chef	1 413,5	446,7	1 860,2	1 466,0	470,9	1 936,9	-52,5	-24,2	-76,7
Handläggare	1 102,4	390,6	1 492,9	1 177,4	413,5	1 591,0	-75,1	-23,0	-98,0
Ingenjör/tekniker/hantverkare	159,3	183,3	342,5	146,2	186,8	333,0	13,0	-3,5	9,5
Kock/ kallskänka/ köksbiträde	5,4	2,9	8,3	10,0	2,8	12,8	-4,6	0,1	-4,5
Kurator/ famråd/ kurativt arb	863,7	70,7	934,3	902,8	90,0	992,8	-39,2	-19,3	-58,5
Läkare	2 823,3	2 828,3	5 651,6	2 739,8	2 860,2	5 599,9	83,6	-31,9	51,7
Lärare o annan pedagog	123,1		123,1	130,4	4,8	135,2	-7,3	-4,8	-12,1
Medicinsk vårdadministratör	2 598,1	30,0	2 628,0	2 558,1	35,0	2 593,0	40,0	-5,0	35,0
Psykolog/ PTP-psykolog	554,0	272,5	826,6	581,3	247,8	829,1	-27,3	24,7	-2,6
Sjukgymnast/ fysioterapeut	755,8	339,6	1 095,4	764,8	324,7	1 089,6	-9,1	14,9	5,8
Sjuksköterska-allmän	5 575,9	929,2	6 505,1	5 554,4	892,1	6 446,4	21,5	37,2	58,7

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - jun 2024			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - jun 2023			Förändring		
Spec-ssk/ barnm/röntgenssk	4 888,3	839,9	5 728,2	4 854,6	834,8	5 689,4	33,7	5,1	38,8
Tandhygienist	18,3		18,3	18,4		18,4	-0,1		-0,1
Tandläkare	40,9	8,5	49,4	38,2	6,8	45,0	2,7	1,7	4,4
Tandsköterska o ortodontiass	47,5		47,5	54,8		54,8	-7,2		-7,2
Teckenspråkstolk	223,7	24,1	247,9	231,1	28,2	259,3	-7,3	-4,1	-11,4
Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv	5 507,0	926,9	6 433,9	6 045,7	998,7	7 044,3	-538,7	-71,7	-610,4
Vaktmästare o förrädsarbetare	30,0	64,2	94,3	21,5	60,8	82,4	8,5	3,4	11,9
<b>Summa</b>	<b>31 051,1</b>	<b>8 151,0</b>	<b>39 202,1</b>	<b>31 362,4</b>	<b>8 229,9</b>	<b>39 592,4</b>	<b>-311,3</b>	<b>-78,9</b>	<b>-390,0</b>

Vi ser en minskning i flera yrkesgrupper, i synnerhet handläggare, chefer och administratörer, vilket troligen beror på den ekonomiska situationen samt anställningsstoppet.

En viss ökning har skett inom Vårdförbundets yrkesgrupper samt läkare.

## 5.6 Extratid (avser per föregående månad)

Extratid i timmar	Utfall jan - jun 2024			Utfall jan - jun 2023			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Timtid	163 909	60 192	224 101	163 882	58 859	222 741	27	1333	1360
Fyllnadstid	25 199	6 618	31 817	28 455	7 074	35 529	-3256	-456	-3712
Enkel övertid	10 212	2 475	12 687	15 391	3 428	18 819	-5179	-953	-6132
Kvalificerad övertid	56 493	17 281	73 775	91 819	25 853	117 672	-35325	-8572	-43897
Arbetad tid under jour o beredskap	47 913	59 210	107 123	49 361	60 048	109 408	-1448	-838	-2286

En generell minskning av övertid och framförallt gällande den kvalificerade övertiden. Det beror troligen på effektivare arbetssätt, samordning och ledning, en ökad medvetenhet utifrån ekonomiska situationen, effekter av konfliktåtgärder som fanns i verksamheten under våren samt att införandet av dygnsvilo regler ger effekt på möjligheten att ta ut övertid för enskild medarbetare.

## 5.7 Sjukfrånvaro (avser per föregående månad)

Kategori	Utfall jan - jun 2024			Utfall jan - jun 2023			Förändring antal timmar, procent		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Schemalagda timmar	6 751 034	1 602 276	8 535 310	6 782 816	1 618 445	8 401 262	-31 783	-16 169	-47 952
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	181 260	30 650	211 911	191 823	36 164	227 987	-10 563	-5 513	-16 076
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	317 439	32 634	350 074	295 952	33 781	329 734	21 487	-1 147	20 340
Sjukfrånvaro totalt (tim)	498 700	63 285	561 984	487 776	33 981	557 720	10 924	-6 660	4 264
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % *	2,7	1,9	2,5	2,8	2,2	2,7	-0,1	-0,3	-0,2
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	4,7	2,0	4,2	4,4	2,1	3,9	0,3	-0,1	0,3
Sjukfrånvaro totalt % *	7,4	3,9	6,7	7,2	4,3	6,6	0,2	-0,4	0,1

\*) Procent av schemalagd tid

Den totala sjukfrånvaron och korttidssjukfrånvaron är relativt oförändrad jämfört med 2023. En liten ökning av långtidssjukfrånvaron och minskning av korttidssjukfrånvaron.

## 6 Intern kontroll

### 6.1 Internkontrollplan

#### Symbolförklaringar



= Pågående



= Avslutad



= Ej genomförd

#### HR

**Regionövergripande: Risk för ohälsa och olycksfall om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.**

Status	Åtgärd
	Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska hantera sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och arbeta systematiskt med att undersöka, riskbedöma, åtgärda

Status	Åtgärd
	<p><b>och följa upp sina medarbetares arbetsmiljö. Till stöd finns intranätssidan: "Arbeta systematiskt med arbetsmiljön" och ett årligt hjul för SAM.</b></p> <p><i>Kommentar</i> En uppföljning har skett under våren 2024 i hela verksamheten genom en enkät till samtliga chefer. Verksamheterna har avropat stöd i arbetet med OSA (organisatorisk och social arbetsmiljö). <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>
✔	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete genom den rutin som finns för det.</b></p> <p><i>Kommentar</i> I den regionövergripande uppföljningen har svarsfrekvensen ökat i hela regionen och inom hälso- och sjukvården är svarsfrekvensen 80 % (275 svar). Inom merparten av frågeområdena redovisas en förbättring.</p>
▶	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska årligen stämma av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Uppföljningen påvisar en förbättrad systematik i arbetsmiljöarbetet.</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> Det görs stickprov på inköp av teknik och IT-artiklar som gjorts utanför avtal. Resultatet av granskningar återkopplas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Underlag på inköp utanför avtal distribueras till områdena för vidare åtgärder. Utrensning av beställare sker i samband med attesträttsöversyn. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> 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> Avdelningen för kundfakturer genomför kontrollerna. 10 stickprovskontroller genomförs under våren och ytterligare stickprov tas under resterande delen av året. 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 tidigast under hösten 2024. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, delvis <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> 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>Stickprovskontroller har genomförts under 2023 med goda resultat. Icke väsentliga fel har upptäckts och återkopplats till verksamheterna. Revisorerna har återkopplat att de senaste årens stickprov kontinuerligt visat på förbättrat resultat varpå revisorerna kommer ta bort denna punkt ur sin revisionsrapport from 2023.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</p> <p>Det är en väsentlig förändring mot tidigare och vi finner inte längre fel av större beloppsmässig karaktär men ett stort antal fakturor och nya chefer gör att stickprov behöver fortsätta tas även under år 2024. Pågående. Resultat redovisas i årsredovisningen.</p>

**Risken att utbetalning sker av leverantörsfakturor 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>Nya attestanter får information om vad attesträtten innebär. Utbildningsmaterial finns på intranätet. Regional arbetsgrupp för leverantörsreskontran arbetar kontinuerligt med utveckling på området.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p>

**Vid införandet av två radattester finns risk att felaktiga/otillåtna beställningar under 10 tkr går igenom utan kontroll av chef**

Status	Åtgärd
▶	<p><b>Göra månadsvisa uppföljningar av materialkostnader för att fånga avvikelser</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Införandet av robot skedde 8 maj 2023. Uppföljningar av materialkostnader påbörjades under hösten samma år, initialt i form av löpande uppföljning därefter i form av större uppföljning. Uppföljningen fortsätter under år 2024. Inga väsentliga avvikelser.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja, uppföljning per delår.</p>
▶	<p><b>Inför månadsvisa stickprov av inköp under 10 tkr, utförs av materialsamordnare</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Införandet av robot skedde 8 maj 2023. Stickprov av inköp påbörjades under hösten samma år. Initialt gjordes löpande uppföljning därefter en större uppföljning. Det upptäcktes att i vissa fall delades inköpen upp för att komma under gränsen, 10 000 kronor, för attest via robot. Under våren 2024 har tre alternativ tagits fram för att hantera beställningar över 10 tkr. Beslut fattas hösten 2024. Oavsett vägval kommer risken att kvarstå varför det är viktigt att risken hanteras under kommande år.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja, uppföljning per delår.</p>

**Risk att beställningar över 10 tkr inte beslutsattesteras i tid**

Status	Åtgärd
▶	<p><b>Öka antalet attestanter</b></p>



Status	Åtgärd
	<p><b>Kommentar</b></p> <p>Inventering av attestanter skedde inför införandet den 8/5 2023 och en del nya attestanter utsågs. Vid behov av nya attestanter/ersättare läggs attestbehörigheterna upp kontinuerligt. En ny rutin för smidigare hantering har införts, en av effekterna är kortare handläggningstid.</p> <p>Dock kvarstår svårigheter att i tid hantera fakturor över 10 000 kronor. tre alternativa lösningar har framtagits och beslut tas under hösten 2024.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p>
	<p><b>Inventera/lägg beställningar tidigare</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Det har visat sig att VNS och enhetscheferna har följt de nya rutinerna väl. De befarade riskerna med att VNS inventerar och beställer sent och cheferna inte hinner attestera samt att verksamhetskritiskt material inte kommer fram i tid har inte besannats.(2023)</p> <p>Det har dock under 2024 konstaterats att det kvarstår svårigheter att i tid hantera fakturor över 10 000 kronor. Tre alternativa lösningar har framtagits och beslut tas under hösten 2024.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p>
	<p><b>Avsätt tid för beslutsattestering på morgonen</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Information till chefer har skett via ett flertal kanaler för att betona vikten av att beslutsattestera beställningarna i tid. Kontroller har i ett inledande skede skett av IT för att se att stora beställningar inte fastnar. Efter ett par påminnelser har IT sett att det fungerar väl och kontrollfunktionen togs bort.</p> <p>Det har dock under 2024 konstaterats att det kvarstår svårigheter att i tid hantera fakturor över 10 000 kronor. Tre alternativa lösningar har framtagits och beslut tas under hösten 2024.</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>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><b>Kommentar</b></p> <p>Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltning finns sedan våren 2022 en informationssäkerhetshandläggare anställd. Det underlättar stödet för verksamheterna vid upphandling, införanden och förändringar inom förvaltningen.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis, tillsättandet av resurs har bidragit till en ökad medvetenhet inom förvaltningen. Det strategiska arbetet har dock behövt stå tillbaka då prioritering har behövt riktats gentemot Cosmic. Kännedomen ser olika ut beroende på hur mycket man kommit i kontakt med informationssäkerhetsfrågor. Det finns behov av ett tydligare proaktivt arbete tillsammans med verksamheterna inom förvaltningen.</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p>

Status	Åtgärd
▶	<p><b>Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Kunskapen har ökat bland verksamheterna vad gäller informationsklassning av information i IT-stöd, där personuppgifter är en av flera delar som informationsklassas. 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><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Delvis, strukturer för att säkerställa informationklassning finns. De flesta systemen förvaltas i Pm3 men ett fortsatt arbetet med tydliggörande av roller och ansvar behövs.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>
▶	<p><b>Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</b></p> <p><i>Kommentar</i> 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.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, men fortsatt arbete krävs. Det strategiska arbetet har dock behövt stå tillbaka då prioritering har behövt riktats gentemot Cosmic.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</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>Respektive verksamhet bör genomföra intressentanalys för att kunna involvera dessa i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</b></p> <p><i>Kommentar</i> I de flesta lokala arbetsgrupper (LAG) finns en till två patient-/närstående-representanter som medverkar i arbetet. I andra förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten beaktas det alltid att ha patient- och/eller närstående-representation, men har inte varit aktuellt i de flesta fall. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att involvera intressenter i en större utsträckning, såväl gentemot anhöriga men även gentemot andra förvaltningar och områden.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, men det finns fortsatt arbete kvar att göra.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p>
▶	<p><b>Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Genom implementering av Faktabaserad styrning säkerställs den systematiska uppföljningen. Under hösten 2023 har ett arbete påbörjats för att kartlägga hur ett verksamhetssystem ska kunna stödja verksamheten gällande ledning och styrning av uppdrag. Arbetet har fortsätter under 2024.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> På längre sikt, ja. Men arbetet kommer att ta tid och det kommer dröja innan vi ser resultat.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</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></p> <p>Markörbaserad journalgranskning (MJG) har utförts på USÖ samt lasaretten enligt SKR:s urvalskriterier under 2023. Granskningen planerades fortsätta under 2024 men justeringar har behövt göras då SKR har slutat stödja arbetet med MJG. Patientsäkerhetsenheten planerar att genomföra kontinuerlig MJG med hjälp av det nya journalsystemet Cosmic på ett mer strukturerat sätt än vad som hittills varit fallet.</p> <p>Enheten för vårdhygien har åter börjat analysera data i Infektionsverktyget tillsammans med två överläkare som har särskilt fokus på arbete med Strama (ett frivilligt nätverk med syfte att förhindra spridning av antibiotikaresistenta bakterier i Sverige). Infektionsverktyget användes inte under pandemin fram till hösten 2023, men används nu såsom ursprungligen tänkt med återkommande återkoppling till verksamheterna avseende antibiotikaförskrivning</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></p> <p>Det finns fastställda manuella reservrutiner att använda i fall 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.</p> <p>Under 2023 inrättades ett nytt Beredskapscentrum på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en ny beredskapsplan antogs. Beredskapscentrum ska bevaka att verksamheter kan fortsätta bedriva sitt arbete även om det finns störningar. För att uppnå det målet har under våren 2024 en intensiv utbildningsverksamhet satts igång gentemot verksamheterna med syfte att skapa det som kallas kontinuitetshantering.</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></p> <p>Det finns en väl fungerande rutin gällande avvikelserapportering samt hantering av händelser som faller under anmälningskyldigheten.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej</p>


## Kunskapsstyrning

### Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.


Status	Åtgärd
	<p><b>Bildande av lokalgruppering för medicinsktekniska produkter samt ta fram lokal rutin för ordnat införande.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Översynen av kunskapsstödsprocessen är färdig. Arbetet med att ta fram en lokal rutin för ordnat införande för medicintekniska produkter under ett basbelopp är påbörjat och ska slutföras under kommande verksamhetsår.</p>

## Hälsöfrämjande


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

Status	Åtgärd
	<p><b>Verksamheter säkerställer att medarbetarna ges möjlighet att delta i olika utbildningsinsatser samt tydliggöra prioritering utbildningarna emellan. Utifrån det uppmanas medarbetarna att delta i de framtagna utbildningarna i levnadsvanor.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Utbildningar och nätverk erbjuds varje termin. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Utbildningar har inte erbjudits i önskad omfattning under 2023 då de inte har ansetts som verksamhetskritiska utbildningar. Nätverk har erbjudits i samtliga levnadsvanor under våren. Inställda utbildningar kan innebära försämrad efterlevnad till nationella krav och interna styrdokument. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>

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


Status	Åtgärd
	<p><b>Framtagande av korrekta rapporter. Utifrån dessa rapporter ska verksamhetschef följa upp och kommunicera statistik över samtal med KVÅ-kodning till berörda medarbetare.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Fortsatt bristfällig KVÅ-registrering. Resultatet behöver efterfrågas av ledningen på samtliga nivåer och åtgärder behöver vidtas vid behov. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Delvis, men fortsatta åtgärder behövs. <i>Ska risken ingå?</i> Ja</p>

**Risken att inriktningsbeslut om att fortsätta arbeta med basplattan för hälsofrämjande arbete, som består av digital och fysisk levnadsmottagning, inte resurssätts eller efterlevs. Utmaningar finns gällande resursersättning utifrån ekonomiskt läge.**

Status	Åtgärd
	<p><b>Avvaktande med fortsatt åtgärd gällande den fysiska mottagningen utifrån det ekonomiska läget.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Start av fysiska levnadsvanemottagningar är uppskjutet på grund av rådande ekonomisk situation. Den fysiska levnadsvanemottagningen som finns i västra länsdelen stängs till sommaren. Den 1 december 2022 startades en digital levnadsvanemottagning som nu erbjuder stöd i samtliga fyra levnadsvanor.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Delvis, då den digitala levnadsvanemottagningen är startad.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.</p>


### Medicinteknisk säkerhet

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

Status	Åtgärd
	<p><b>Regionservice, Medicinsk teknik och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Utvecklingsenheten anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ledningssystemet för medicintekniska produkter för Region Örebro län togs i bruk den 26 maj 2021. Anpassningar mot förordningarna MDR och IVDR pågår kontinuerligt. Webbutbildning för vårdpersonal inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rörande medicintekniska produkter, som skulle varit klart för publicering under hösten 2023 är framflyttat till 2024. Webbutbildningar ska framöver vara en del av introduktionen för nyanställda, samt även för fortbildningen av all hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.</p>

### Forskning, utbildning och innovation

**Risken att verksamheten inte kan fullgöra utbildningsinsatser för utbildningsanordnaren exempelvis Örebro universitet.**

Status	Åtgärd
	<p><b>Bevaka utbildningsaktiviteten genom årliga universitetssjukvårdsbokslut</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Utbildningsorganisationen följer löpande utbildningsuppdraget och utbildningsstrategins beslutade indikatorer. I det pågående omställningsarbetet är det viktigt att beakta utbildningsfrågorna.</p>

**Risken att berörda förvaltningar inte prioriterar det finansierade forsknings- och innovationsuppdraget.**

Status	Åtgärd
▶	<p><b>Bevaka forsknings- och innovationsaktiviteten via årliga universitetssjukvårdbokslut.</b></p> <p><i>Kommentar</i> Sammanställningar av forsknings- och innovationsaktiviteten görs årligen i universitetssjukvårdbokslut. I det pågående omställningsarbetet är det viktigt att fortsatt följa dessa parametrar.</p>