



Verksamhetsberättelse
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Helår 2023

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inledning | 3 |
| 2 | Väsentliga händelser | 3 |
| 3 | Nämndens mål, strategier och uppdrag | 5 |
| 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 | 24 |
| 4 | Ekonomi | 29 |
| 4.1 | Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden | 29 |
| 4.2 | Årets resultat | 32 |
| 4.3 | Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans | 33 |
| 4.4 | Investeringar | 34 |
| 4.5 | Produktions- och nyckeltal | 35 |
| 5 | Personalekonomi | 46 |
| 5.1 | Personalkostnader | 46 |
| 5.2 | Kostnadsanalys | 47 |
| 5.3 | Antal tillsvidareanställda årsarbetare | 47 |
| 5.4 | Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid)) | 49 |
| 5.5 | Extratid | 50 |
| 5.6 | Sjukfrånvaro | 51 |
| 6 | Framtida utmaningar | 51 |
| 7 | Intern styrning och kontroll | 53 |
| 7.1 | Internkontrollplan | 53 |
| 7.2 | ISK-bedömning | 63 |

1 Inledning

Uppföljningen i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse utgår från verksamhetsplanen för 2023, 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

Svårbedömt säkerhetspolitiskt läge

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- och sjukvårdsförvaltningen har bildats efter en översyn av hälso- och sjukvårdens katastrof- och beredskapsplanering, och leds av Stabschef för Verksamhets- och ledningsstöd. 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. Utifrån det har förvaltningens ledningsgrupp under året fokuserat på det strategiska arbetet med kompetensförsörjning. 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 i juni beslutades av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvården ställer om till mer nära vård

I april 2023 fattade Chefsgrupp i samverkan social välfärd samt vård och omsorg beslut om Färdplan för omställning till nära vård i Örebro län. Färdplanens syfte är att konkretisera målbilden och tillsammans prioritera länsgemensamma satsningar och aktiviteter. Internt i regionen

pågår arbete med aktiviteter både på övergripande nivå och i enskilda verksamheter som är i linje med omställningen även om det ekonomiska läget påverkar möjligheterna att bedriva utvecklingsarbete.

Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården

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. Än så länge har regionen tilldelats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård vid peniscancer. Screeningverksamhet för olika cancersjukdomar fortsätter att utvecklas där regionen nu även utför screening vid tarmcancer. Därutöver är hälso- och sjukvården med i projektet att utrota cervixcancer och förberedelser pågår för start av organiserad prostatacancer testning.

Enheten för klinisk genetik är nu etablerad och uppstartad 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 har under 2022 utvärderats och under 2023 presenterades resultatet. Vetenskapsrådet rapporterade att Region Örebro läns forskning i samverkan med Örebro universitet håller god-hög kvalitet i alla parametrar. Även Socialstyrelsen rapporterade sin utvärdering av universitetssjukvården under 2023 och med gott resultat. En uppföljning av universitetssjukvårdsenheterna inom hälso- och sjukvården har genomförts under hösten 2023.

Nationellt har under året en utredning kring ALF-avtalet genomförts. Detta dels genom att läkarutbildningen numer är legitimationsgrundande och förlängd till 6 år och dels med syfte att omförhandla nuvarande avtal.

Struktur och omfattning av samverkan vid verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för det nya legitimationsgrundande läkarprogrammet vid Örebro universitet är fastställt genom inriktningsbeslut i universitetssjukvårdskommittén. Inför uppstart av ny grundutbildning för sjuksköterskor 2025 fortgår samverkan i VFU-planering tillsammans med Örebro universitet.

Under året har också arbete för att skapa förutsättningar för utveckling av precisionsmedicin och precisionshälsa genomförts. Precisionsmedicinskt centrum Örebro är en paraplyorganisation för enheter inom regionen och Örebro universitet och invigdes under året. Inom ramen för arbetet med precisionsmedicin pågår även frågan om att tillgängliggöra hälsodata.

Ökad digitalisering

Inom det offentliga och privata Sverige finns det ett högt förändringstryck där digitaliseringen har en stor inverkan på all verksamhet och inom alla sektorer i samhället. Både invånare och företag förväntar sig en effektiv digital kontakt med myndigheter och organisationer och att de ska erbjuda smarta digitala lösningar för olika händelser i livet. Enligt digitalt först [1] ska digitala tjänster, när det är möjligt och relevant, vara förstahandsval i den offentliga sektorns kontakter med dem som bor i Sverige, med organisationer och med företag.

Hälso- sjukvårdsförvaltningen har implementerat en förvaltningsmodell som syftar till att tydliggöra ledning och styrning av olika verksamhetsstöd där verksamhet och IT samverkar. Under året har fyra nya kärnobjekt aktiverats inom förvaltningen vilka är Patientmötet, Behandling och övervakning, Bild och funktionsdiagnostik samt Laboratediagnostik. Under 2024 kommer dessa objekt att etableras och de fyra kärnobjekten ska på sikt förvalta och utveckla både it-komponenter och verksamhetskomponenter. Tillsammans ska de skapa ett samlat stöd till regionens Hälso- och sjukvård.




Under 2024 kommer primärvården och specialistvården byta journalsystem. I och med bytet kommer samma journalsystem användas inom hälso- och sjukvården. Det nya journalsystemet möjliggör utökade samverkansmöjligheter mellan Region Örebro län och länets kommuner samt även införande av digital frikortshantering genom tjänsten eFrikort.

[1] För mer information: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/10/nu-digitaliserar-vi-det-offentliga-sverige/>




3 Nämndens mål, strategier och uppdrag

Symbolförklaringar





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

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

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

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

Indikatorer, status för perioden vid helår

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

3.1 Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag

| Måluppfyllelse | Uppnått eller överträffat målnivån | Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån | Större negativ avvikelse från målnivån |
|----------------------------------|------------------------------------|--|--|
| | grön | gul | röd |
| Effektmål från regionfullmäktige | 3 | 3 | 1 |
| Nämndens mål | 2 | | |
| Nämndens uppdrag | 15 | 13 | |

3.2 Perspektiv: Invånare och samhälle

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

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



Kommentar

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

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|---|--------|----------|
| <p>Förbättrade patientrapporterade resultat i jämförelse med tidigare mätningar.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>I början av året genomfördes nationell patientenkät för öppen och slutna specialiserad sjukhusvård inom Region Örebro län. Resultatet som redovisades i början av hösten 2023 visade att nio av tio tillfrågade patienter haft en bra helhetsupplevelse när de varit i kontakt med både den öppna och slutna specialiserade sjukhusvården.</p> <p>Resultatet för regionen är något bättre än genomsnittet i övriga riket. Enkäten ställer frågor inom olika områden. Högst poäng får områdena tillgänglighet, emotionellt stöd, respekt och bemötande. Närapå nio av tio tillfrågade upplever att vårdpersonalen är tillgängliga för patienterna och dess anhöriga, att de är lyhörda inför patientens oro och rädslor, och att bemötandet de får av personalen är anpassat till deras individuella behov. Av de patienter som svarade på enkäten hade 91 procent ett positivt helhetsintryck av öppenvården i länet. För slutenvården är den siffran 90 procent vilket kan jämföras med 2021 års resultat på 91,6 procent. Resultatet för helhetsintryck följer rikets resultat relativt väl. Cirka 90 procent av patienterna svarade positivt på frågor om delaktighet, involvering, bemötande och respekt inom öppenvården. Motsvarande siffror för slutenvården är cirka 84 procent. Likt övriga riket är siffrorna för information och kunskap cirka 81 procent för slutenvården, för öppenvården är motsvarande siffra cirka 85 procent.</p> <p>Under slutet av hösten har regionen även deltagit i en enkät som skickats till patienter som besökt primärvården. Resultatet från den enkäten kommer att presenteras i början av 2024.</p> | | |
| <p>Tillsammans med patienten/individens levnadsvanor uppmärksammas och insatser på rätt nivå ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.</p> | | |

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
| <p>Kommentar</p> <p>Under våren 2023 genomfördes Nationell Patientenkät inom specialiserad vård. Patienterna upplever att de blir tillfrågade om levnadsvanor i större utsträckning än vid senaste mätningen 2021, framför allt gällande tobak och alkohol. Resultat gällande primärvård hösten 2023 är inte publicerade ännu.</p> <p>Under året registrerades 6000 screeningformulär för levnadsvanor, vilket är en ökning med 35% jämfört med föregående år.</p> <p>För att kunna se vilka insatser som har genomförts används KVÅ-koder som jämförs med 2022. Insatserna gäller levnadsvanorna alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak.</p> <p>Primärvård: Antal KVÅ-kodade insatser utifrån levnadsvanor var under året drygt 38 000 vilket är en ökning med 7%. Generellt ses en ökning av rådgivning i samtliga fyra levnadsvanor, där enkla råd och kvalificerat rådgivande samtal tobak, rådgivande samtal fysisk aktivitet och enkla råd matvanor har ökat mest. Flest insatser ges inom levnadsvanorna fysisk aktivitet och matvanor.</p> <p>Under året förskrevs 2800 Fysisk aktivitet på Recept (FaR) vilket är en ökning med 17%.</p> <p>Specialistvård: Under året registrerades drygt 7600 KVÅ-koder gällande insatser i de fyra levnadsvanorna vilket är en ökning med 12%. Framför allt ses en markant ökning av rådgivning gällande fysisk aktivitet och en ökning av rådgivning vid tobaksbruk, vilket också är de två levnadsvanor där flest insatser ges. Förskrivning av FaR ligger fortsatt kvar på låg nivå. Vissa enheter, framför allt inom område psykiatri och hudkliniken, använder koden hälsosamtal (samlingskod för samtal om kost, motion, sömn, alkohol, narkotika, tobak och sex och samlevnad), drygt 2100 registreringar under innevarande år.</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 dock en icke tillfredsställande tillgänglighet, för specialiserad vård delvis beroende på en personalbristsituation fr.a.inom anestesi och operation. De inhyrda operationsteamerna har bidragit till en positiv utveckling för tillgängligheten till operation.

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|---|--------|----------|
| <p>Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.</p> <p>Kommentar</p> <p>Inom den högspecialiserade vården uppvisas goda resultat för bland annat ögonsjukdomar, thorax, öron-näsa-hals och urologi. I etablerade nationella kvalitetsregister för folksjukdomar såsom stroke och diabetes-vård överträffar vi i flera avseenden fastställda målnivåer.</p> | | |
| <p>Uppfyllelse av den statliga vårdgarantin.</p> <p>Kommentar</p> <p>Hälso- och sjukvårdens (inklusive privata vårdgivare) uppfyllande av vårdgarantin gällande november 2023. Telefonbedömning i primärvård ligger på nivå för rikssnitt medan regionen är 13 procentenheter under rikssnitt gällande medicinsk bedömning i primärvård, 5 procentenheter under rikssnittet gällande första besök till läkare specialistvård och på rikssnittet för tillgänglighet till operation. Tillgängligheten för operation har nu ökat från 9 procentenheter under rikssnitt i januari till att ligga på rikssnittet i november.</p> | | |

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
| <p>Återbesök inom planerad tid.</p> <p><i>Kommentar</i> Återbesöken inom planerad tid har legat i paritet med tidigare samt med rikssnittet. I november kom 73 % inom planerad tid både i rikssnitt och för regionen, i planeringslistan för återbesök är cirka 80 % inom planerad tid.</p> | | |
| <p>Indikatorerna för målen under e-hälsa, se effektmål 8.</p> <p><i>Kommentar</i> Se effektmål 8</p> | | |
| <p>Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården.</p> <p><i>Kommentar</i> Neurokirurgin utvecklas mot att regionen själva ska kunna omhänderta majoriteten av diagnoserna, såväl akuta som planerade, exkluderande nationella avgränsningar så som epilepsi och barn. Volymerna av ryggekirurgi och bäckenkirurgi ökar fortsatt och omfattar såväl inom- som utomlänsvård. Enheten för klinisk genetik är nu etablerad och uppstartad 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.</p> | | |
| <p>Fortsatt omställning till mer av nära vård i enlighet med den gemensamma målbilden med länets kommuner.</p> <p><i>Kommentar</i> Den läns-gemensamma färdplanen som syftar till att konkretisera målbilden och tydliggöra de läns-gemensamma aktiviteterna beslutades i april. Färdplanen gäller under mandatperioden och uppdateras årligen. I färdplanen lyfts tre prioriterade områden fram där ett arbete har initierats under året: 1) Fortsatt arbete med gemensam plan för primärvård 2) leda tillsammans i samverkan och 3) framtagande av en modell för uppföljning. I färdplanen finns ytterligare ett antal samfinansierade aktiviteter som påbörjats eller genomförts under året. Under året har ett förslag till ny överenskommelse med länets kommuner om hälso- och sjukvård i hemmet tagits fram. Överenskommelsen styr mot en mer samordnad och planerad vård för patienten vilket följer målen med omställningen till nära vård. Förslaget är nu ute på politisk remiss inför beslut under 2024. Inom ramen för arbetet med överenskommelsen finns också förslag för fortsatt arbete i samverkan runt rehabilitering, medicintekniska produkter och egenvård. Arbete med omställningen till nära vård pågår på flera nivåer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, se vidare uppdrag 15.</p> | | |
| <p>Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.</p> <p><i>Kommentar</i> 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 2023 har förvaltningens patientsäkerhetsarbete utvecklats på flera sätt. Det har skett med hjälp av en ny hemsida och en ny personalutbildning som vänder sig till chefer och nyanställda. 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. Klinisk forskning och utbildning som bedrivs är av hög kvalitet och kommer länets invånare till godo inom vård och behandling.



Kommentar

Klinisk forskning bedömdes vara av god-hög kvalitet vid den externa ALF-utvärderingen som rapporterades under året. Detta resultat avspeglar sig i effektmålet.

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

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|---|--------|----------|
| <p>Den kliniska forskningen ska vara fördubblad med bibehållen kvalitet till år 2030. Under 2023 ska antalet heltalspublikationer fortsätta att öka jämfört med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Antalet publikationer sammanställs varje år genom rapportering i forskningsboks slutet. Fram till januari 2023 har ca 400 publikationer inrapporterats. Slutsammanställningen görs i mars för att då databaserna uppdateras med fördröjning. För 2022 redovisades drygt 500 vetenskapliga artiklar. Antalet publikationer varierar mellan åren och därför följs indikatorn under en längre tid för att kompensera för variationer.</p> | | |
| <p>Andel studenter, elever och medarbetare med utbildningstjänst (AT/BT/ST/PTP)* som uppger goda möjligheter att uppnå sina lärandemål under den kliniska utbildningen ska uppgå till mer än 90 procent under 2023. (* allmän-, bas- och specialisttjänst för läkare samt praktisk tjänstgöring för psykologer)</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>För 2023 uppfylls indikatorn och 91 procent uppger goda möjligheter att uppnå sina lärandemål. Detaljerad uppföljning på programnivå samt för respektive utbildningstjänst genomförs på årsbasis och sammanfattas i utbildningscentrums verksamhetsberättelse.</p> | | |
| <p>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 under 2023.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Regionens stödjer fortlöpande planering och genomförande av interprofessionella studentaktiviteter i samverkan med Örebro universitet. Fortsatt arbete krävs för att nå målet om 85 procent.</p> | | |

Effektmål 7. Forskning och innovation tar tillvara invånare, närstående och patienters kunskap, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning och ser dem som medskapare.



Kommentar

Att nyttiggöra den forskning och innovation som bedrivs inom hälso- och sjukvården genom

samverkan med det omgivande samhället är en viktig del i forskningsuppdraget och specifika mål finns beskrivna i strategin för klinisk forskning och innovation

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
| <p>Andel prövningar av läkemedel och medicinsk teknisk utrustning, inklusive testbäddsverksamhet för innovationer, ska motsvara vad övriga universitetssjukvårdsaktörer utför år 2023.</p> <p><i>Kommentar</i> Forskningsbokslutet för 2022 visar på ungefär samma antal läkemedelsprövningar samt prövningar av medicinteknisk utrustning som tidigare år. Här finns fortfarande utvecklingspotential för att uppnå indikatorn.</p> | | |
| <p>Aktiviteter som ökar medvetenheten och tydliggör behovet kring patient- och närståendesamverkan i klinisk forskning ska genomföras under 2023.</p> <p><i>Kommentar</i> Arbetet med att inkludera personer i det så kallade Levande biblioteket, en databas där intresserade brukare, patienter och närstående har fått anmäla sitt intresse av att inkluderas, fortsätter. Vid utgången av 2023 har ett 30-tal valt att vara med i biblioteket och kan nu kontaktas för att bli inkluderade och bidra med sitt perspektiv i exempelvis arbetet med utformandet av nya forskningsprojekt.</p> | | |
| <p>Kliniska studier som använder AI för att utveckla precisionsmedicin (individ Anpassad diagnostik och behandling) ska påbörjas under 2023.</p> <p><i>Kommentar</i> Planering och förberedelser pågår bland annat för att starta upp projekt som jämför AI-baserade tekniker mot traditionella inom exempelvis diagnostik.</p> | | |

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



Kommentar

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

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|---|--------|----------|
| <p>Ett fortsatt ökat utbud av digitala tjänster för att ge delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.</p> <p><i>Kommentar</i> Det sker en fortsatt utveckling av våra e-tjänster för att möta kravet om digitalt först, exempelvis genom att Regionerna samverkar kring digitalisering via det gemensamt ägda bolaget Inera. Under året har det varit ett fortsatt arbete med den nationella plattformen stöd och behandling. Behandlingsprogram har delats med andra regioner vilket innebär att vi både har köpt och sålt olika program.</p> | | ■ — |

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|---|--------|----------|
| <p>Flera verksamheter har även startat upp flera diagnoser för Nationell Min vårdplan cancer.</p> <p>Ett nytt verksamhetsstöd ska införas för 1177 på telefon (sjukvårdsrådgivningen). Det nya verksamhetsstödet ska, utöver det värde som nuvarande rådgivningsstöd redan har idag, även effektivisera sjukvårdsrådgivningen via förbättrad funktionalitet och därigenom ge 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 samtidigt som Cosmic införs.</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. Arbete pågår i det länsgemensamma projektet och under våren planeras en pilot tillsammans med Örebro och Kumla.</p> | | |
| <p>Förbättrad tillgänglighet i första linjens vård genom etablering av ny plattform för patientens väg in i vården.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>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 arbetssätt, lokala rutiner, riktlinjer uppföljning och patientsäkerhetsarbete.</p> | — | — |

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

Nr 1. Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen.



Kommentar

Målbild 2030 finns med som en grund för beredningarnas arbete och har bl.a. beaktats vid framtagandet av inspel till uppdrag för 2024.

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



Kommentar

Redogörelse för arbetet med de nationella överenskommelserna har skett under året för två av fyra beredningar.

Nr 3. Att följa arbetet med årlig avgiftsöversyn.



Kommentar

Under våren genomförde förvaltningen en avgiftsöversyn. Den kompletterades sedan efter att regionfullmäktige beslutat att alla avgifter ska höjas med 10% inför 2024. Det samlade förslaget till förändringar redovisades under hösten för tre av hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar. Därefter beslutades avgifter för 2024 av hälso- och sjukvårdsnämnd och regionstyrelse.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för närsjukvård får i uppdrag:

Nr 4. Att följa processen med pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med omfattande funktionsnedsättningar inom närsjukvården.



Kommentar

Beslut om genomförande av ett pilotprojekt fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2022. Projektet, som riktar sig till vuxna personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar, är förlagt till Kumla vårdcentral och ska pågå i två år. I april anställdes en vårdlots som även är projektledare. Sedan i augusti är nästan hela teamet (vårdlots, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) på plats. Läkarrekryteringen pågår fortfarande och tills vidare har en tillfällig läkare tagits in för att kunna komma igång med hälsokontroller.

Verksamheten började ta emot patienter den 4 september och vid årets slut fanns 21 listade patienter. Maxtaket är 120 patienter. Svårigheten att rekrytera läkare har inneburit att man fått sätta kriterier för att inte riskera ett för högt inflöde och långa väntetider. I nuläget är avgränsningen boende i Kumla kommun och listad på Kumla vårdcentral. Samtliga patienter som gör en intresseanmälan erbjuds ett samtal med vårdlots runt sina behov. Efter det sker en bedömning av teamet, om patienten faller inom målgruppen. Om så är fallet erbjuds en hälsokontroll som ett första besök och utifrån vad som kommer fram planeras fortsatta insatser. SMO-konceptet är planerat att införas i tre etapper och är fortfarande i etapp ett.

Nr 5. Att följa arbete med vården av patienter med komplexa vårdbehov, inklusive möjligheterna till fast vårdkontakt samt utvecklingen av arbetet med samordnad individuell plan (SIP).



Kommentar

Även om många insatser pågår inom området så finns fortsatta utvecklingsbehov för att patienter med komplexa vårdbehov ska få en mer samordnad vård med förbättrad kontinuitet.

Som ett viktigt steg i arbetet med fast vårdkontakt sker en vidareutveckling av vårdsamordnar-

rollen på länets vårdcentraler. Vård- och omsorgskollen, där vårdsamordnaren ringer upp patienten efter utskrivning, skapar trygghet som syns i resultat av de frågor som ställs vid samtalet. Region Örebro län är en föregångare nationellt när det gäller att använda Vård- och omsorgskollen. Metoden används nu i hela länet och under året har vårdsamordnare ringt upp i genomsnitt mer än 100 personer varje månad. Arbete pågår även med att ta fram en gemensam rutin för fast vårdkontakt i hela hälso- och sjukvården. Det långsiktiga arbetet med att säkra fast läkarkontakt i primärvården som startade under förra året fortsätter. Bristen på specialister i allmänmedicin påverkar dock förutsättningarna.

Antal upprättade SIP har ökat något jämfört med förra året. Som ett steg i att öka möjlighet till delaktighet kan patienten från september se sin SIP på 1177. Flera initiativ pågår också för att stödja verksamheterna i arbetet med SIP.

Inom ramen för, eller kopplat till uppdraget som Äldrevårdsöverläkare har ett antal aktiviteter fortgått under året, bland annat:

- Lokala samverkansfora har beslutats och har i olika grad aktiverats lokalt.
- Översyn har skett av medicinska riktlinjer på särskilda boenden för äldre. Nya övergripande riktlinjer har fastslagits av den länsgemensamma chefsgruppen.
- Metoderna i den länsövergripande kognitiva mottagningen för primärvården har setts över och delvis digitaliserats med absolut att påtagligt minska utredningstiderna där.
- Kvalitetsindikatorer för vården av äldre inom Primärvården har fastslagits och följts upp en första gång under hösten via Hälsoval.

Arbete runt patienter med komplexa vårdbehov beskrivs vidare under uppdrag 4, 7, och 9.

Nr 6. Att medverka i arbetet av utformningen av ett högkostnadsskydd för hjälpmedel i Region Örebro län.



Kommentar

Beredningen för nära vård fick i maj månad 2023 information om de förutsättningar för högkostnadsskyddet som avgiftsöversynen under 2022 visade, och erbjöds möjlighet att lämna in spel till det utredningsarbete som fortfarande pågår.

Nr 7. Att följa arbetet med en förstärkt akut närsjukvård i Lindesberg och Karlskoga.



Kommentar

Beredningen för närsjukvård fortsätter att följa arbetet med förstärkt akut närsjukvård i Lindesberg och Karlskoga. Västra länsdelen har sedan flera år väl fungerande mobila team som samorganiserar med palliativa enheten vilket ger fler samordningsvinster. Syftet är att undvika onödiga besök till akuten samt sjukhusvistelse och istället ge sjukvården i hemmet. Teamet samarbetar tätt med både öppen- och slutenvården. I norra länsdelen är ett arbete initierat och planer finns för ett utökat samarbete med kommunerna.

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

Nr 8. Att genomföra åtgärder för att förbättra den uppskjutna vården samt tillgängligheten.



Kommentar

Under det gångna året har särskilt fokus riktats mot två betydande insatser inom förvaltningen. För det första inleddes utbildningen av FBS (faktabaserad styrning), en omfattande satsning som inkluderade chefer och stödfunktioner. Utbildningen pågick under hela året och resulterade i att cirka 170 personer genomförde den med goda resultat. Planen var att under hösten 2023 påbörja arbetet med produktions- och kapacitetsplanering inom slutenvården. Dock tvingades detta skjutas upp till början av 2024 på grund av den omfattande arbetsbelastningen som uppstod under hösten, främst till följd av handlingsplansarbetet.

För det andra bildades en arbetsgrupp med syfte att möta kravet på att förbättra tillgängligheten till vården, enligt överenskommelsen mellan staten och SKR (Sveriges kommuner och regioner). Arbetsgruppen bestod av representanter från alla områden inom förvaltningen. Den valda strategin var att vidareutveckla det befintliga åtgärdsplansarbetet som tidigare hade pågått, med regelbunden uppföljning varje månad. Målet var att etablera en hållbar arbetsmetod och kontinuerligt förbättra tillgängligheten till vården.

Dessa två insatser utgör kärnan i förvaltningens framtida arbete med att för att förbättra den uppskjutna vården samt tillgängligheten och kommer att kräva tid och noggrann implementering. Uppdraget är en pågående process som förväntas sträcka sig över flera år.

Nr 9. Att fortsätta utvecklingen av samarbetet med kommunerna kring samägda vårdplatser (som t.ex. Tullhusarbetet).



Kommentar

Utvecklingsarbetet med kommuner i länet fortsätter kring samägda och sambemannade vårdplatser. Målsättningen är att utveckla former för så kallade mellanvårdsplatser, där man ger vård till patienter med mer omfattade medicinska behov.

Nr 10. Att utveckla arbetet med första kontakten psykisk ohälsa barn och unga samt förbättrad tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar. Arbetet behöver involvera både utredning och behandling, och både verksamhet inom Område psykiatri och Område nära vård (habiliteringen).



Kommentar

Ständiga förbättringar görs av verksamheten ”Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga”. Under året har det tydliggjorts vilken information och vilka underlag som behövs för att ta ställning till neuropsykiatrisk utredning. Även verksamhetens arbetssätt har effektiviserats genom att barn över 11 år och deras vårdnadshavare får information gemensamt om bedömning och fortsatt planering. Om det är aktuellt får de även information om vad en neuropsykiatrisk utredning innebär, vid kontakterna som sker digitalt, via telefon eller videosamtal. Informationen gavs tidigare vid ett särskilt besök hos öppenvården.

Nr 11. Att i samverkan med kommunerna utreda förutsättningarna för ett förbättrat omhändertagande av barn och ungdomar med språk-, läs-, skriv- och räkneshänsynigheter.



Kommentar

Uppdraget har påbörjats och medel har avsatts för att främja tidiga och förebyggande insatser för språkutveckling hos barn och unga under 2023-2025. Under våren tillträdde 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 tidiga 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. Uppdraget följs upp och utvärderas fortlöpande.

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 nivåstrukturering, kunskapsstyrnings-processer som arbete med SVF (standardiserade vårdförlopp), följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer med mera. Under året fortsätter arbetet med faktabaserad styrning.

Mål: Hälsa- 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 Hälsa- och sjukvårdens medarbetare tas fram och mycket mera.

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
| <p>Ökad andel av verksamheterna som uppfyller kriterierna för universitetssjukvårdsenheter.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>2022 utsågs 25 universitetssjukvårdsenheter inom hälso- och sjukvårdens verksamheter samt en inom odontologi. Under året har en uppföljning med enheterna genomförts utifrån gällande kriterier för universitetssjukvårdsenheterna. En sammanställning och plan för fortsatt utveckling kommer presenteras under våren 2024.</p> | | |
| <p>Kunskapsstödsprocessen tillämpas till exempel via uppstartade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och en process som kan hantera olika typer av kunskapsstöd.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Översyn och revidering av den lokala kunskapsstödsprocessen är avslutad och beslutad av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Beslutade dokument finns publicerade på vårdgivarwebben. Gap-analyser och implementering av beslutade nationella vårdförlopp pågår.</p> | | |
| <p>Ökad volym såld vård totalt.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Det totala utfallet för såld vård uppvisar en ökning jämfört med 2022 motsvarande 14,1 %.</p> <p>Utfallet för såld vård inom sjukvårdsregion Mellansverige visar en ökning med 12,6 % jämfört med 2022. De största ökningarna verksamhetsmässigt syns inom ögonsjukvård, hjärtsjukvård och öronsjukvård. Beloppsmässigt har den största ökningen skett gentemot region Värmland (33 mnkr eller 11 %), kopplat till bl a medicinkliniken i Karlskoga samt ögonsjukvård och ortopedi. Den största relativa ökningen skett gentemot region Gävleborg (37 % eller 9 mnkr), huvudsakligen kopplat till hjärtsjukvård. Utfallet utanför sjukvårdsregionen har ökat med 27,5 %. Här har ökningen huvudsakligen skett gentemot Västra Götalandsregionen kopplat till hjärtsjukvård.</p> | | |
| <p>Framtagande av kompetensutvecklingsplaner för Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare och tillämpa system för uppföljning.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Kompetensutvecklingsplaner tas fram på verksamhetsnivå. Den individuella planen kommuniceras och fastställs med medarbetare i medarbetarsamtalet. 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</p> | | |

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|---|--------|----------|
| <p>tjänst inom Verksamhets- och ledningsstöd.</p> <p>Utbildningstjänster för specialistsjuksköterska/barnmorska sker årligen med cirka 70 tjänster. Inventering av behovet sker årligen och fastställs i förvaltningsledningen.</p> <p>Plan för undersköterskors kompetensutveckling på förvaltningsnivå finns inom ramen för "Framtidens undersköterska". Utbildningsdag för undersköterskor sker årligen. Validering av vårdbiträden har genomförts inom psykiatrin för att uppnå undersköterskekompetens.</p> <p>Uppföljning av kompetensutveckling, det vill säga antalet utbildningstillfällen för medarbetare, planeras inom ramen för faktabaserad styrning.</p> | | |

Mål: Klinisk forskning, innovation och utbildningsmiljö med hög utvecklingspotential.



Kommentar

För att erbjuda regionens invånare bästa möjliga förutsättningar för hälsa, vård och omsorg behövs att den kliniska forskning och utbildning som bedrivs är av hög kvalitet, men också att den bedrivs i en miljö som ständigt utvecklas.

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|---|--------|----------|
| <p>System etablerat för att mäta tiden mellan disputation och docentur.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbetet genomförs 2023 och antalet utnämnda docenter under året redovisas numer i forskningsbokslandet.</p> | | |
| <p>System etablerat för att mäta forskares användning av infrastruktur.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbete har påbörjats men kommer inte vara genomfört vid årets slut.</p> | | |
| <p>2023 är strukturen för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för hela det nya legitimationsgrundande läkarprogrammet samt inför det nya planerade sjuksköterskeprogrammet klar.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Inriktningsbeslut om volym och struktur för VFU i läkarprogram 360hp har tagits i universitetssjukvårdskommittén 2023. Fortsatt arbete med fastställande av innehåll och regionala avtal fortgår under 2024. Samverkan runt VFU-planering för ny grundutbildning för sjuksköterskor fortgår.</p> | | |

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar får i uppdrag:

Nr 12. Att följa förberedelse och implementering av samsjuklighetsutredningen S2020:8.



Kommentar

Långsiktigt arbete och struktur för arbetet är lagd tillsammans med länets kommuner. En gemensam styrgrupp har under året startats med socialchefer från länets kommuner. Ett förslag till projektdirektiv för gemensamt samarbete har sammanställts, och lämnas till chefsgruppen i

samverkan för beslut. En samordnare för uppdraget finns på 50 procent. Ett pilotprojekt om patienter med komplexa behov har startats tillsammans med Karlskoga kommun.

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

Nr 13. Att följa den nationella processen kring högspecialiserad vård och proaktivt stödja nämnden i övergripande prioriteringsarbeten och ansökningsförfaranden.



Kommentar

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

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

Uppdrag: Nr 14. Att följa hälso- och sjukvårdens arbete med att stärka regionens HTA (health technology assessment)-verksamhet, Camtö, och det forskningsförankrade metodutvecklingsarbete som påbörjats i syfte att säkra en oberoende granskning och utvärdering av den evidensskapande kliniska forskningen för framtiden.



Kommentar

Regionens HTA-verksamhet har redovisats för beredningen och vice ordförande deltog i enhetens temadag ”Den gränslösa sjukvården”. Uppdraget med metodutvecklingsarbete samt forskningsförankring pågår kontinuerligt inom Camtös verksamhet, med aktuellt fokus på oredlighet i forskning och intressekonflikter. Att systematiskt kartlägga och därmed värna integriteten i den sjukvårdsrelaterade forskningen är en prioriterad uppgift.

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

Nr 15. Att arbeta med åtgärder utifrån den gemensamma målbilden med kommunerna, inkluderande arbete med levnadsvanemottagningar, samverka med elevhälsan och åtgärder för att öka kontinuitet och delaktighet för patienten.



Kommentar

Det pågår flera aktiviteter i linje med omställningen till nära vård internt i hälso- och sjukvården och i samverka med kommunerna och några exempel ges nedan.

1177 direkt startade i början av året och öppnar nya möjligheter för tillgänglighet. Digital mottagning för barn och Virtuellt sårcentrum är andra exempel på områden där digitala verktyg används på ett gynnsamt sätt.

Ett internt arbete för att stärka och utveckla BVC:s arbete för att förebygga övervikt och fetma hos barn pågår. Samtidigt har även ett externt arbete, tillsammans med kommuner och civilsamhälle, påbörjats med fokus att engagera flera olika parter för att förebygga övervikt och fetma hos barn.

För att öka tillgänglighet på skolläkare och arbeta för kontinuitet och ökad kompetens upprättas avtal gällande skolläkare med allt fler kommuner i länet. En gemensam skolläkarresurs i Regionen minskar sårbarhet, ger möjlighet till gemensam fortbildning och ökar möjlighet till rekrytering.

Den digitala levnadsvanemottagningen är igång men utbyggnaden av fysiska levnadsvanemottagningar är pausad. Insatser för att öka kontinuitet och delaktighet sker genom arbete med fasta kontakter och individuella planer under uppdrag 5.

Nr 16. Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med specialiserad och högspecialiserad vård, inkluderande utvecklandet av traumaverksamheten.



Kommentar

Projektet Traumacentrum Örebro är under utveckling och kommer på sikt verka som en paraplyorganisation för att ge traumapatienter högspecialiserad vård. Arbetet syftar till att utveckla vården genom att samla resurserna och kompetensen runt patienten.

Satsningen på traumaomhändertagandet skapar förutsättningar för ökad kvalitet och mer effektiv resursanvändning för högspecialiserad traumavård, inkluderande neurokirurgi, ryggkirurgi, bäckenkirurgi, ögonkirurgi samt kraniofacial kirurgi.

Det högspecialiserade traumarummet vid akutmottagningen är igång på USÖ, och är en del i den pågående utvecklingen av traumaverksamheten. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

Nr 17. Att fortsatt implementera den 2022 upprättade regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av patientsäkerhetsberättelsen 2023.



Kommentar

Den regionala handlingsplanen upprättades inte under 2022, men färdigställdes under det första halvåret av 2023 och antogs av HS-nämnden 23-09-07. Handlingsplanen kommer att vara en viktig del av patientsäkerhetsarbetet under kommande år och inkluderas i patientsäkerhetsberättelsen för 2023.

Nr 18. Att se över hur regionens intensivvårdsverksamhet kan förstärkas och utökas, inberäknat antal och typ av intensivvårdsplatser och intermediärvårdsplatser, struktur och arbetssätt.



Kommentar

Antalet IVA-platser har under våren utökats på USÖ, och det pågår ett arbete med en översyn av intensivvårdsplatser och intermediärvårdsplatser generellt på länets tre sjukhus. Under våren har personal rekryterats och utbildats inom intensivvård och neurokirurgi för att kunna ta emot och behandla subarachnoidalblödningar hos regionens patienter. Dessa patienter har tidigare skickats till andra universitetssjukhus. Uppdraget har startat men bedöms inte vara klart vid årets slut.

Nr 19. Att se över samverkan med sjukreseenheten gällande kravställning och arbetssätt av sjuktransporter.



Kommentar

Översyn gjord under 2023, bland annat resulterat i att ett samarbete har etablerats mellan sjukreseenheten och ambulansverksamheten

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.

Arbetssätt

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

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

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

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

Kommentar:

Strategin för digitalisering inbegriper en utveckling av de interna processerna inom hälso- och sjukvården där digitaliseringsinitiativ samlas och hålls ihop. Enheten Digitala vårdmiljöer samlar och håller ihop digitaliseringsinitiativ så att de 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

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

Nr 20. Att, med utgångspunkt från individens rättigheter kontinuerligt utveckla tillgänglighet, kvalitet och säkerhet för forskningsdata, med särskilt fokus på samverkan med Life science-industrin samt utveckling av AI-baserad medicinsk forskning.



Kommentar

Planering samt risk- och konsekvensanalys för tillgängligheten till forskningsdata vid införandet av COSMIC pågår i förvaltningen. Införandet av COSMIC har försenats till hösten 2024. Lägesrapportering kring projektet informationsdriven vård har presenterats för beredningen för forskning och utbildning.

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 miljöavvikelser samt hälsofrämjande samtal.

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

Nr 21: Att arbeta för att inköpen av klimatpåverkande produkter upptagna på klimatlistan ska minska under 2023 jämfört med 2022.



Kommentar

Klimatpåverkande produkter upptagna på klimatlistan är i stort sett oförändrade under 2023 jämfört med 2022. Klimatpåverkan har minskat från sopsäckar och soppåsar, där ett arbete har genomförts för att informera om miljöbra produkter i ny upphandling av transport- och avfallsemballage. Mängden britspapper har också minskat. 11 vårdcentraler har under slutet av 2023 deltagit i ett projekt för att med några enkla åtgärder minska kostnader och klimatpåverkan från förbrukningsmaterial. Klimatpåverkan från förkläden har ökat då fossilbaserade förkläden har inhandlats istället för förnybara förkläden, beror troligtvis på det ekonomiska läget. Regionen har inlett en förstudie gällande möjligheten att upphandla cirkulära förkläden.

Klimatpåverkan från engångsmaterial har tagits upp på träffar för både materialombud och hygienombud, samt även på möte med vårdcentralchefer och med enhetschefer på Karlskoga lasarett. Information om klimatlistan har också gått ut till verksamheter genom nyhetsbrev, miljöronder, arbetsplatsbesök samt på miljödagen.

Strategi: Hållbar regional utveckling

Strategier för regional utvecklingsstrategi

- Ett utmaningsdrivet genomförande av Regional utvecklingsstrategi.
- Insatser som skapar likvärdiga förutsättningar i hela länet.
- Bygga resiliens och utvecklingskapacitet i Örebro län.

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

Nr 22. Att följa processen med att i samverkan med länets kommuner och universitet, prioritera utvecklingen av utbildning, forskning och innovationsmiljöer inom den nära vården avseende äldres hälsa, sjukdomar och omsorg samt stärka forskningsförankringen av folkhälsoarbetet.



Kommentar

Ny organisation och ledningsstruktur i form av en styrgrupp och en operativ ledningsgrupp har tagits fram i ”Samverkansforum Äldre”, vilket är benämningen på den långsiktiga samverkan som finns mellan Region Örebro län, Örebro universitet och länets 12 kommuner. En finansieringsmodell med ansökningsförfarande har tagits fram för doktorander inom kommunal hälso- och sjukvård, och flera möten har skett mellan forskningsledare Äldre och Nära vård vid FoU i Region Örebro län, och forskningsintresserade medarbetare i kommunerna för att diskutera möj-

liga forskningsprojekt. Seminarserier inom Nära vård har startat upp, bland annat ett med fokus på hälsosamma levnadsvanor för alla samt ett om förändrade arbetssätt.

Akademisering av folkhälsoarbetet har bland annat handlat om formering av kärnan till den nya universitetssjukvårdsenheten Folkhälsa och primärprevention, tillsammans med Regional utveckling samt Örebro universitet. Detta arbete är pågående och fortsätter med konkretisering av enhetens uppdrag utifrån den uppföljning av universitetssjukvårdsenheten som genomfördes under hösten.

Nr 23. Att följa arbetet med att strategiskt stärka forskning och innovationsmiljöer inom regionalt och nationellt högspecialiserad vård. I detta ingår att i samverkan med Örebro universitet etablera ett precisionsmedicinskt centrum.



Kommentar

Workshops kring utvecklingen av ett precisionsmedicinskt centrum har genomförts under våren med löpande återkoppling till både beredning samt presidiegruppen, samverkansorgan mellan Örebro universitet och Region Örebro län. En övergripande struktur har fastställts, en koordinator anställd på 50% och invigning skedde den 24 november.

Under året har beredningen också tagit del av regionens pågående arbete med life science-frågor samt olika aktuella forskningsområden

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.

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

Nr 24. Att, utveckla strukturer för ökad medverkan i internationella nätverk avseende forskning och innovation inklusive internationellt baserad finansiering.



Kommentar

Region Örebro län medverkar i ett flertal nationella samverkansstrukturer för utveckling av förutsättningar för forskning och innovation också ur ett internationellt perspektiv. Exempel på sådana strukturer är Biobank Sverige, Genomic Medicine Sweden, ATMP Sweden.

Fortsatt kunskaps- och kompetensutveckling har skett genom samverkan med Central Sweden och Regional utveckling.

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

Under året har ett strategiskt arbete pågått gällande kompetensförsörjning. De aktiviteter som prioriteras tydliggörs i en uppdragshandling. Följande aktiviteter är 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.
- Arbeta med lön så att arbete 24/7 premieras lönemässigt. Uppdragshandling framtagen för beslut hösten 2023.
- Utred möjligheter och konsekvenser av att införa lojalitetstillägg. Uppdragshandling framtagen för beslut hösten 2023.
- Genomför kartläggning av basuppgifter som inte vårdutbildad personal behöver göra. Utred införande av sjukvårdsbiträde. Uppdrag påbörjat hösten 2023.
- Identifiera och stötta införande av arbetssparande teknik. Utred taligenkänning för automatisk utskrift av diktat. Pilotprojekt startat inom psykiatrin.
- Säkerställ bemanning- och schemastöd av experter. Uppdragshandling framtagen för beslut hösten 2023.
- Skapa ett förenklat onboardingpaket. Pågår till viss del inom Regionservice.
- Identifiera behov av stöd till verksamhetschefer och enhetschefer i rekryteringsprocessen. Central rekryteringsprocess framtagen för rekrytering av undersköterskor. Processen kommer att prövas inför sommaren 2024. Vidare har ett uppdrag tagits fram för att utveckla rekryteringsprocessen av verksamhetschefer samt föreslå aktiviteter för att stärka tillväxt och efterträdarplanering.
- Införa digital introduktionsträff för samtliga nya medarbetare. Uppdraget pågår inom regionen, där målet är att komplettera med förvaltningsnivån och därefter lokal nivå.

Under året har även följande aktiviteter genomförts inom målområdet.

Under sommaren 2023 så blev undersköterska en yrkesskyddad yrkestitel. Informations- och kartlägningsinsatser genomfördes inför förändringen. De medarbetare som inte fått bevis om yrkesskyddad titel anställs i nuläget som omvårdnadsassistent.

Inför sommaren 2023 prövades nya arbetssätt såsom utskrivningsavdelningar. Dessutom pågår arbete med att utveckla andra kompetenser. Till exempel farmaceuter som bidrar i arbetet med läkemedelshantering, och läkarstudenter i rollen som medicinsk omvårdnadsresurs. Detta arbete utvecklas fortlöpande.

Inför sommaren rekryterades även ett tiotal medarbetare från Ukraina med sjukvårdsbakgrund. Detta var ett samarbete med KTC för språk och introduktion i svensk hälso- och sjukvård.

Under året har även en process tagits fram för hantering av medarbetare utanför EU/EES. Ett projekt har även initierats gällande rekrytering av ST-läkare till primärvård och psykiatri där även mässbesök utomlands planeras.

En funktion inom HR har tillsatts för att samordna vårt deltagande i mässor och återskapa ambassadörsprogram.

Som ett komplement till den regiongemensamma avgångsenkäten har även avgångsintervjuer genomförts på uppdrag av områdes-/verksamhetsledning. Detta med anledning av att vissa verksamheter haft stor personalomsättning.

Arbetsmiljöarbetet fortskrider enligt plan utifrån det regiongemensamma årshjulet som beslutades föregående år. Under året har flertalet verksamheter genomfört insatser i den s k OSA (organisatorisk och social arbetsmiljö). Arbetsmiljöverket har under året genomfört ett antal inspektioner med fokus på OSA.

Projekt med friskfaktorer har testats i några verksamheter, med positiv återkoppling.

Inom ramen för statsbidrag för ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg har regionen erhållit medel för stöd till 1:a linjens chefer som utförts i form av reflektionsgrupper som setts sammanlagt vid 10 tillfällen. Grupperna har fokuserat på enskild och gemensam reflektion, erfarenhetsutbyte och verktyg för att främja återhämtning, hållbarhet och trygghet för egen del och för dem man leder.

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

Under året har ett aktivt arbete pågått utifrån ändringen i Allmänna bestämmelser när det gäller dygnsvilan i EU-direktivet. 11 timmars dygnsvila ska uppfyllas från och med 1 oktober 2023 samt 1 februari 2024 för läkare. Informationsträffar, workshops, förhandlingar samt stöd till chefer för att komma i mål med arbetet har genomförts.

Schemasystemet Tessa införs sedan ett år tillbaka i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Planen är att systemet kommer införas under några år framöver i hela förvaltningen.

Under hösten har även ett projekt gällande hantering av omställning av medarbetare genomförts. I detta har kartläggning av yrkesgrupper genomförts med fokus på administration. Vidare informationer till chefer om gällande regler och hantering vid omställning.

När det gäller löneprocessen har ett arbete startat med att förtydliga lönebildning och löneöversyn. Framför allt ska årshjulet bidra till en tidigare analys av vad som behöver åstadkommas inom området utifrån fakta. Lönekartläggningssystemet har utvecklats och bidrar till en bättre analys.

| Indikatorer | Utfall | Målvärde | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|----------|---------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--|--|
| <p>Hållbart medarbetarengagemang, HME, ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.</p> <p><i>Kommentar</i> Medarbetarenkät har inte genomförts under 2023. 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>Verksamheterna arbetar med förbättringsåtgärder utifrån resultaten i medarbetarenkäten och redovisar resultaten.</p> <p><i>Kommentar</i> Arbete med handlingsplanen utifrån medarbetarenkäten fortsätter.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Attraktiv arbetsgivarindex, AVI, ska öka i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i> 2023: 99 (branschmedian 101) 2022 105 Orsaken till det lägre resultatet är främst en ökad rörlighet bland våra medarbetare. Positivt är dock att tid för kompetensutveckling samt medianlönen har ökat.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Jämställdhetsindex, Jämix, ska öka i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i> 2023: 110 (2022: 107). Något förbättrat jämfört med tidigare år.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i> Frisktalet anger andelen anställda med maximalt 5 sjukdagar och/eller maximalt 3 sjuktillfällen.</p> <table border="1" data-bbox="229 1473 954 1662"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kvinnor</th> <th>Män</th> <th>KV+M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>År 2023</td> <td>45,60 %</td> <td>63,10 %</td> <td>48,90 %</td> </tr> <tr> <td>År 2022</td> <td>34,00 %</td> <td>51,84 %</td> <td>37,42 %</td> </tr> <tr> <td>År 2021</td> <td>44,92%</td> <td>62,68 %</td> <td>48,29 %</td> </tr> </tbody> </table> | | Kvinnor | Män | KV+M | År 2023 | 45,60 % | 63,10 % | 48,90 % | År 2022 | 34,00 % | 51,84 % | 37,42 % | År 2021 | 44,92% | 62,68 % | 48,29 % | | |
| | Kvinnor | Män | KV+M | | | | | | | | | | | | | | | |
| År 2023 | 45,60 % | 63,10 % | 48,90 % | | | | | | | | | | | | | | | |
| År 2022 | 34,00 % | 51,84 % | 37,42 % | | | | | | | | | | | | | | | |
| År 2021 | 44,92% | 62,68 % | 48,29 % | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.</p> <p><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).</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
| Region Örebro läns värdegrund ska integreras under kommande år. | | |
| Kommentar Arbetet med regiongemensam värdegrund implementeras under 2023. Det har skett dels genom ett arbete i områdes- och verksamhetsledningarna, och dels genom en modul i utbildningssatsningen om faktabaserad styrning. | | |

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

Nr 25. Att, fortsatt utveckla stöd för att följa samt möjliggöra kompetensförsörjning för forsknings- och utbildningsuppdraget.



Kommentar

Utveckling av ALF-förordnandeprogrammet har skett under våren för att tydliggöra vikten av stöd för docentmeritering och forskarutbildning. Aktiviteter för att öka kunskapen om processen för att nå docentur pågår också, bland annat seminarieverksamhet och informationstillfällen i samverkan med Örebro universitet.

Arbetet i hälso-och sjukvårdens utbildningsråd har etablerats ytterligare under 2023. Syftet är en områdesövergripande samverkan i utbildningsfrågor. I Regionala vårdkompetensrådet Mellansverige samverkar sjukvårdsregionen med kommunerna och berörda universitet och högskolor. Uppdrag inom flertal områden inom kompetensförsörjning inom pågår och kommer att fortlöpa även under 2024.

Nr 26. Att, etablera en struktur för verksamheterna att dokumentera och årligen rapportera andel medarbetare med grundläggande klinisk handledarutbildning, i linje med målindikator i regionens utbildningsstrategi 2021-2030.



Kommentar

Under året har en ny modell för handledarutbildning startat på Örebro universitet. Från och med nästa år kommer rapportering av andel medarbetare med handledarutbildning vara en ny indikator i verksamhetsplanen för nämnden.

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



Kommentar

Se sammanfattande analys i avsnitt 4 Ekonomi.

| Indikatorer | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
| <p>Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.</p> <p><i>Kommentar</i> Se sammanfattande analys i avsnitt 4 Ekonomi.</p> | | |
| <p>Verksamheten har tillgång till relevanta (real-tids)data samt har kunskap om relevanta arbets-sätt och metoder för att kunna planera, analysera och följa upp överenskomna uppdrag.</p> <p><i>Kommentar</i> Region Örebro län når målet i dagsläget. I det fortsatta arbetet med faktabaserad styrning kommer dock en förflyttning att behöva ske mot ett mer realtidsbaserat underlag för analys och uppföljning, vilket är i enlighet med faktabaserad styrning, se uppdrag 27.</p> | | |

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag:

Nr 27. Att implementera verksamhetsnära stödprocesser för att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering inklusive tillgänglighet, vårdplatser och beaktande av den uppskjutna vården.



Kommentar

Uppdraget pågår och kommer att fortsätta under kommande år. Under 2023 har utbildning i faktabaserad styrning avslutats för chefer och stödfunktioner inom slutenvården med gott resultat i utvärderingen. Målet är att produktions- och kapacitetsplanering kan ske inom flera delar av slutenvården under 2024.

Under hösten har upphandling pågått för ett IT-stöd till produktions- och kapacitetsplanering. Upphandling har tilldelningsbeslut under januari 2024 och därefter kommer systemet att implementeras under våren 2024. Detta är en viktig del i att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering för att skapa förutsättningar till förbättrad tillgänglighet och bättre nyttjande av vårdplatser.

Införandet av faktabaserad styrning kommer att innebära att fokus flyttas till en samlad verksamhetsstyrning snarare än enbart ekonomistyrning, där vårdbehov, resurssättning, planering och uppföljning kopplas samman i en gemensam modell utgående 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.

Nr 28. Att fortsatt implementera den 2022 påbörjade fleråriga handlingsplanen för att komma i ekonomisk balans. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapportering till regionstyrelsen.



Kommentar

Inom hälso- och sjukvården pågår ett omfattande och flerårigt arbete i syfte att nå en ekonomi i balans. Handlingsplaner med åtgärder för ökad effektivitet och en förbättrad ekonomi finns inom samtliga områden och dess verksamheter. Utfallet 2023 visade en god hemtagning av handlingsplanerna, i storleksordningen ca 150 mnkr, men inflationsdrivna merkostnader och ökade kostnader för hyrpersonal och satsning på tjänsteköp operation, i princip reducerar hemtagningen fullt ut. Återrapportering av handlingsplanen sker regelbundet mot hälso- och sjukvårdsnämnden inom ram för ekonomisk rapport

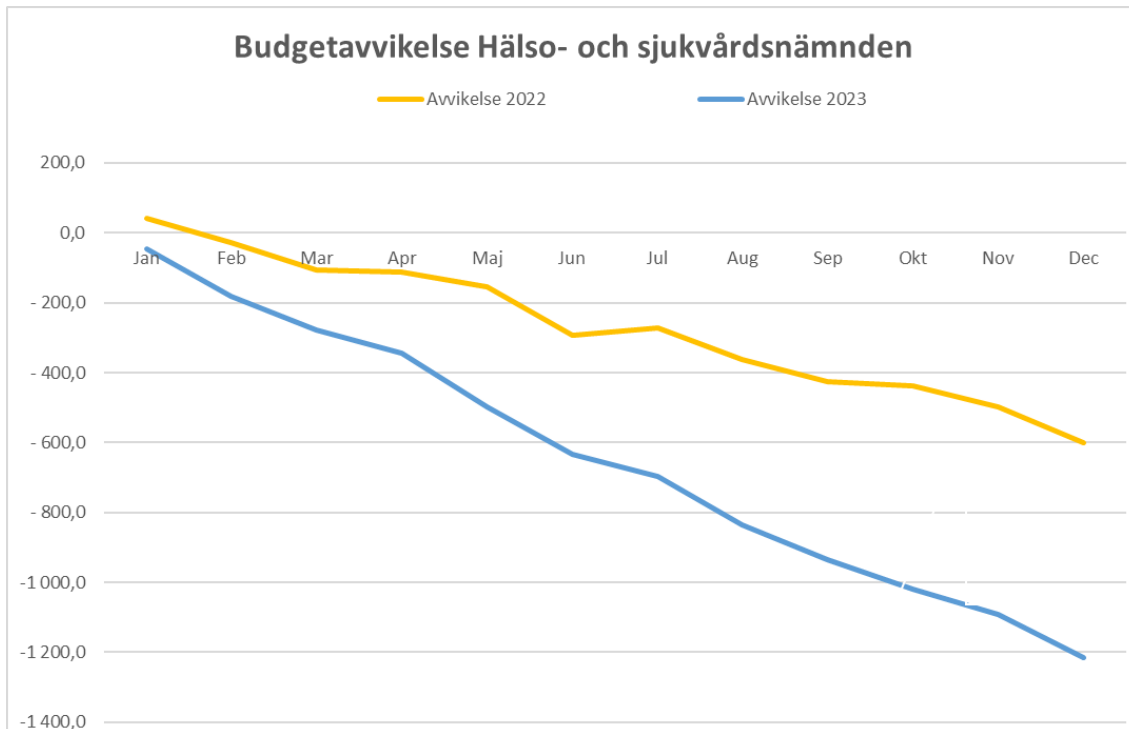
4 Ekonomi

4.1 Resultatrapport hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatrapport

| Belopp i mnkr | Utfall 2023 | Budget 2023 | Utfall 2022 | Budgetavvikelse | Förändring utfall 2023 jmf 2022 |
|--|------------------|------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|
| Avgifter och såld vård | 1 032,1 | 962,9 | 925,3 | 69,2 | 106,8 |
| Övriga intäkter | 2 333,1 | 2 303,9 | 2 477,2 | 29,2 | -144,1 |
| Summa intäkter | 3 365,2 | 3 266,8 | 3 402,5 | 98,4 | -37,3 |
| Personalkostnader | -6 679,6 | -6 487,5 | -6 102,5 | -192,1 | -577,1 |
| Köpt vård | -418,3 | -397,4 | -407,6 | -20,9 | -10,7 |
| Läkemedel | -1 251,2 | -1 170,4 | -1 164,8 | -80,8 | -86,4 |
| Övriga kostnader | -3 274,5 | -2 240,4 | -2 990,5 | -1 034,1 | -284,0 |
| Avskrivningar, inventarier | -169,2 | -181,1 | -163,3 | 11,9 | -5,9 |
| Avskrivningar, immateriella tillgångar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Summa kostnader | -11 792,8 | -10 476,8 | -10 828,7 | -1 316,0 | -964,1 |
| Verksamhetens nettokostnad | -8 427,6 | -7 210,0 | -7 426,2 | -1 217,6 | -1 001,4 |
| Finansnetto | -9,8 | -11,3 | -7,8 | 1,5 | -2,0 |
| Resultat | -8 437,4 | -7 221,3 | -7 434,0 | -1 216,1 | -1 003,4 |

Budgetavvikelse



Sammanfattande analys

2023 har präglats av ett tufft ekonomiskt läge med lågkonjunktur, hög inflation och ökade räntor vilket har lett till en hög kostnadsutveckling. Hälso- och sjukvårdens budgetförutsättningar för 2023 beräknades leda till en ekonomisk målbild på - 700 mnkr för helåret, främst utgående från ett underskott från tidigare år. Målbilden inkluderar förväntade effekter av den fleråriga handlingsplanens åtgärder på totalt 159 mnkr, vilka är nödvändiga för att långsiktigt förbättra ekonomin, men även för att finansiera beslut om nödvändiga satsningar på 93 mnkr under året. Handlingsplanerna gav i princip full effekt detta år.

Årets resultat uppgår till - 1 216,1 mnkr vilket är en försämring med 223 mnkr jämfört med prognosen som gjordes i samband med delårsrapporten. Avvikelserna beror på främst på lägre utfall kömiljarden, ökade kostnader avseende tjänsteköp samt ökade kostnader för hyrläkare och läkemedel. Prognoserna har reviderats under hösten och visat på ett sämre ekonomiskt läge.

Satsningen för att minska operationsköerna genom att anlita externa operationsteam har pågått under året och har varit ofinansierade. Volymen har legat på en hög nivå under hösten och kostnaderna uppgick till 102 mnkr vid årets slut. Satsningen bidrar också delvis till att kostnaderna för sjukvårdsmaterial ökar.

De riktade statsbidragen budgeterades till 379 mnkr och vid årets slut uppgick utfallet till 368 mnkr framförallt beroende på att statsbidraget för kömiljarden inte nådde förväntad ersättningsnivå.

I underskottet ingår dessutom ökade sociala avgifter pga inflation med 115 mnkr, vilka inte är kompenserade i årets budget. Övrig avvikelse jämfört med budget beror främst på ökade kostna-

der för hyrläkare (98 mnkr), ökade personalkostnader exkl inflation (77 mnkr) och övriga kostnader ex materialkostnader och köpt vård (21 mnkr). Kostnaderna för läkemedel har varit hög under året och inte gett det förväntade utfall som bedömdes inför detta år. Underskottet uppgick vid årets slut till - 81 mnkr.

Kostnader för utökad organisation inom AT/BT saknas också i årets budget och resultatet vid årets slut uppgick till - 18 mnkr. Värdet utav såld har utvecklats positivt under året och medförde ett överskott med 64 mnkr. Underskottet avseende den köpta vården uppgick till - 21 mnkr.

Under året har områdena jobbat med handlingsplaner och ökad kostnadseffektivitet vilket också är ett pågående utökat uppdrag inom förvaltningen inför nästa år. För att ytterligare bromsa kostnadsutvecklingen fattade hälso- och sjukvårdsledningen i september beslut om omedelbart generellt stopp på flera områden, bland annat anställningsstopp och stopp för hyrpersonal vilket under senare del av året lett till lägre kostnader.

I årets prognoser ingick den förväntade ersättningen avseende lönesatsning 2021, + 46,3 mnkr. Detta har inte kompensrats och påverkar resultatet negativt.

Lönekostnadsutvecklingstakten uppgick vid årets slut till 4,6 %.

Nettokostnadsutvecklingen, exklusive effekter av covid-19, uppgick vid årets slut till 11,6 %.

Resultatet fördelar sig per område enligt nedan.

| Område | Budget-avvikelse | Kommentarer |
|---------------------------------|------------------|--|
| Område nära vård | -67,0 | Lägre ers vårdval, ökning personalkostnader, hyrläkare |
| Område specialiserad vård | -165,4 | Ökning såld vård, personalkostnader, hyrläkare, materialkostnader, läkemedel |
| Område psykiatri | -32,4 | Ökning hyrläkare, läkemedel |
| Område forskning och utbildning | -13,5 | Ökning AT/BT organisationen |
| Hälso- och sjukvårdsgemensamt | -937,8 | Budgeterat underskott, externa tjänsteköp, löneavtal 2021, lägre ers Kömiljarden |
| Total | - 1 216,1 | |

4.2 Årets resultat

Intäkter

Den sålda vården har legat på en hög nivå under året och ökningen uppgick till 14,1 % jämfört med föregående år vilket beror på prisuppräknning samt ökade volymer. Överskottet uppgår till + 64 mnkr.

Minskningen av de riktade statsbidragen jämfört med föregående år beror på att ersättningen avseende covid-19 har upphört 2023. De riktade statsbidragen budgeterades till 379 mnkr och vid årets slut uppgick utfallet till 368 mnkr framförallt beroende på att statsbidraget för kömiljarden inte nådde förväntad ersättningsnivå.

Ersättning för vårdval nådde inte upp i förväntad nivå och underskottet uppgick till - 21 mnkr. Den förväntade ersättningen avseende lönesatsningen 2021, 46,3 mnkr, kompenserades inte och påverkade resultatet med motsvarande belopp.

Personalkostnader

Årets ökningstakt uppgick till 4,6 % jämfört med föregående år vilket beror på ökade antal anställda samt mer arbetad tid. För mer info om antal tillsvidareanställda årsarbetare samt faktiskt arbetad tid, se HR statistik avsnitt 5.

Särskilda sommarkostnader uppgick till 15,6 mnkr exklusive PO vilket är ett lägre utfall med 1,3 mnkr jämfört med föregående år.

Övriga kostnader

Läkemedelskostnaderna visar ett underskott med -81 mnkr och beror till största delen på ökade volymer inom område specialiserad vård. Den totala ökningen uppgår till 7,4 % jämfört med föregående år.

Den köpta vården ökade jämfört med föregående år med 2,6 % vilket motsvarar en budgetavvikelse på -21 mnkr.

Kostnader för hyrläkare har varit fortsatt hög under året och budgetavvikelsen uppgår till - 98 mnkr vilket motsvarar en ökning med 18,6%.

Satsningen på externa operationsteam för att minska köerna ger ett underskott med - 102 mnkr och medför också att kostnader för sjukvårdsmaterial ökar.

Avskrivningskostnaderna ger ett överskott för året med 12 mnkr då den faktiska investerings-takten är lägre än den ursprungliga planen vilket är en del av den beslutade åtgärdsplanen för 2023 att senarelägga beslutade investeringar.

Driftredovisning hälso- och sjukvårdsnämnden

| Belopp i mnkr | Budgetavvikelse 2023 | Omsättning *) 2023 | Relation (%) | Budgetavvikelse 2022 |
|---------------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| Område nära vård | -67,0 | -2 888,4 | 2,3 | -5,1 |
| Område specialiserad vård | -165,4 | -6 538,0 | 2,5 | -172,6 |
| Område psykiatri | -32,4 | -901,7 | 3,6 | -9,5 |
| Område forskning och utbildning | -13,5 | -484,8 | 2,8 | 0 |
| Hälso- och sjukvårdsgemensamt | -937,8 | 226,4 | -414,2 | -412,9 |
| Resultat | -1 216,1 | -10 586,5 | 11,5 | -600,1 |

*) Definition av omsättning är ackumulerade intäkter och ackumulerad budgettram.

2022 är budgetavvikelseerna per område justerade med kostnader och intäkter avseende covid-19 för att matcha de prognoser som gjordes under året. Utfallet redovisas i sin helhet under hälso- och sjukvårdsgemensamt.

4.3 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

För att minska det totala underskottet ligger ett flerårigt generellt besparingsuppdrag till områdena motsvarande 3 %. Arbete med fleråriga handlingsplaner fortgår inom respektive område och har följts upp i årets periodrapporter. I budget 2023 uppgår beslutade åtgärder inom områdenas handlingsplaner till 159 mnkr motsvarande en besparing på 2 % och effekterna av beslutade handlingsplaner landade nära planerad nivå. För att öka kostnadsmedvetenheten och följsamhet till budget och handlingsplaner har uppföljningar med verksamheter, områdesledningar och förvaltningsledning skett varje månad. Undantag under hösten när fokus har varit arbete med kommande handlingsplaner. Dock har uppföljningar skett av resultatet i samband med detta arbete.

Under september-oktober pågick ett aktivt arbete i förvaltningen med att ta fram förslag på rationaliseringar/prioriteringar, effektiviseringar och optimerad bemanning utifrån uppdraget i budgetförutsättningarna för 2024 att minska kostnaderna med 414 mnkr. Ett stort antal åtgärder har tagits fram, drygt 600 st, och dessa tillsammans med de åtgärder som omnämns i beslutad utvecklingsplan utgör handlingsplanen som beloppsmässigt ligger nära reduceringskravet för 2024. Utvecklingsplanen kommer att brytas ned och konkretiseras i ett antal färdplaner med successiva beslut under 2024. Inom färdplanerna sker även en slutlig och definitiv värdering av de ekonomiska effekterna som överförs till handlingsplanen. Den senare kommer att månadsvis följas upp inom HS och mot HSN. För att ytterligare bromsa kostnadsutvecklingen fattade hälso- och sjukvårdsledningen beslut i september om omedelbart generellt stopp på flera områden, framför allt anställningsstopp, stopp för hyrpersonal, senareläggning av planerade investeringar samt inköpsstopp. Viss effekt har uppnåtts senare del av året.

4.4 Investeringar

| Sammanställning av bruttoinvesteringar, mnkr | Utfall 2023 | Budget 2023 | Utfall 2022 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Immateriella anläggningstillgångar innevarande års budget | 0,0 | 16,4 | 0,4 |
| Immateriella anläggningstillgångar överfört från tidigare års budget | 10,5 | 12,3 | 0,0 |
| Byggnadsinvesteringar innevarande års budget | | | |
| Byggnadsinvesteringar överfört från tidigare års budget | | | |
| Medicinteknisk utrustning innevarande års budget | 90,4 | 219,4 | 69,6 |
| Medicinteknisk utrustning överfört från tidigare års budget | 102,8 | 198,0 | 108,4 |
| It-utrustning innevarande års budget | | | |
| It-utrustning överfört från tidigare års budget | | | |
| Övrig utrustning innevarande års budget | 17,3 | 70,0 | 7,4 |
| Övrig utrustning överfört från tidigare års budget | 61,7 | 102,3 | 18,7 |
| Investeringsbidrag (konto 2322, minus- belopp) | 0,0 | 0,0 | -0,2 |
| Summa | 282,7 | 618,4 | 204,3 |

Investeringsutgifterna uppgår till 282,7 mnkr och fördelas på immateriella anläggningstillgångar 10,5 mnkr, medicinteknisk utrustning 193,2 mnkr respektive övrig utrustning 79,0 mnkr. De största posterna vad gäller medicinteknisk utrustning beviljade 2023 redovisas i avsnitt 4.4.1.1. De största posterna gällande övrig utrustning är utrustning och inredning kopplat till ombyggnation Cyklotronen (22,1 mnkr), utrustning och inredning kopplat till nytt produktionsapotek (12,6 mnkr) och den sista delen i utrustning och inredning kopplat till H-husprojektet (7,2 mnkr).

Uppföljning medicintekniska investeringar > 2,5 mnkr

Hälso- och sjukvårdsnämnd

| (mnkr) | Budget 2023 | Utfall 2023 | Status |
|---|-------------|-------------|---|
| Robot för ortopedi | 11,0 | 0,0 | Upphandling pågår. |
| Kardiologisk röntgen/ genomslysningslab | 15,0 | 0,0 | Upphandling pågår. |
| Bårsystem ambulansen | 4,9 | 0,0 | Ramavtalsupphandling klar. Avrop pågår. |
| Endoskopiutrustning | 21,0 | 9,2 | Avrop pågår för viss utrustning. För viss utrustning är upphandling pausad till 2025. |
| Autoklaver ånga med in- och urlastare | 3,5 | 0,0 | Upphandling startad, avvaktat beviljade medel 2024. |

| (mnkr) | Budget 2023 | Utfall 2023 | Status |
|---|-------------|-------------|---------------------------------------|
| Hemodialysmaskiner och mobila vattenanläggningar | 4,1 | 0,0 | Avrop pågår. |
| Linjäraccelerator | 8,0 | 0,8 | Upphandling pågår. |
| PET/CT | 25,0 | 23,1 | En beställning återstår innan avslut. |
| Ambulanser (fyra stycken) | 8,6 | 8,5 | Upphandling klar. |
| Övervakningsutrustning | 2,6 | 2,6 | Anskaffning klar. |
| Kringutrustning nytt elektrofysiologiskt laboratorium | 5,0 | 0,0 | Upphandling inte startad. |
| Vätskehanteringsrobot | 2,6 | 0,0 | Upphandling pausad till 2025. |
| Mediapendlar | 5,2 | 2,2 | Avtal tecknat. Avop pågår. |
| Genomlysningsutrustning | 7,5 | 0,0 | Upphandling pågår. |
| C-båge | 2,8 | 3,0 | Anskaffning klar. |
| Masspektrometer | 5,0 | 0,0 | Upphandling pågår. |
| Masspektrometriskt analysinstrument med tillhörande databas | 3,5 | 0,0 | Upphandling pausad till 2024. |
| Uppgradering av magnetkamera | 6,5 | 7,2 | Anskaffning klar. |
| Mobil standard C-bågar | 3,6 | 0,0 | Upphandling klar. |
| Sekvensinstrument | 3,0 | 2,8 | Anskaffning klar. |

4.5 Produktions- och nyckeltal

Hälsa- och sjukvårdens produktionstal

Tillgänglighet

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

Telefontillgängligheten var i december 82%, att jämföra mot rikets 85%.

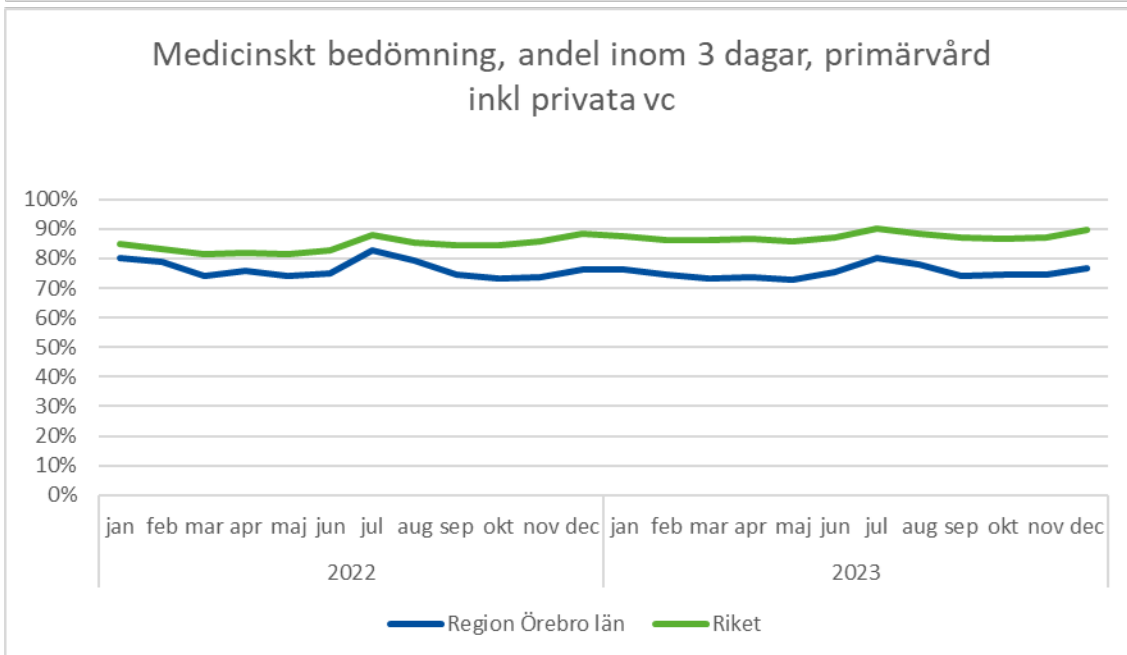
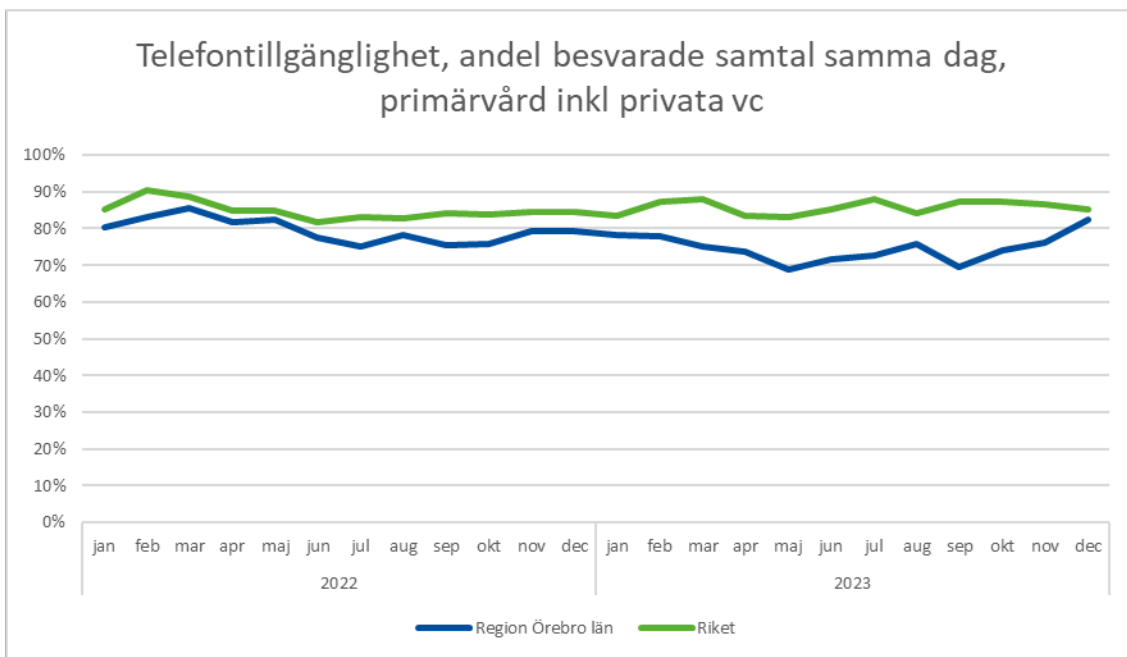
Andel med medicinsk bedömning inom tre dagar var i december 77%, att jämföra mot rikets 90%.

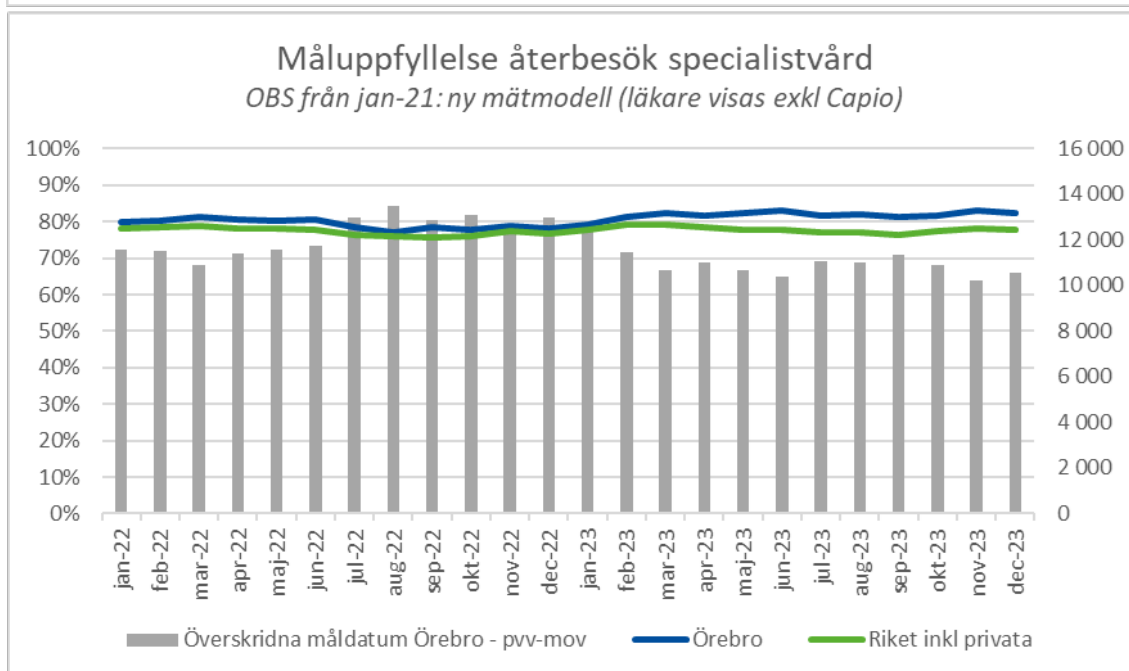
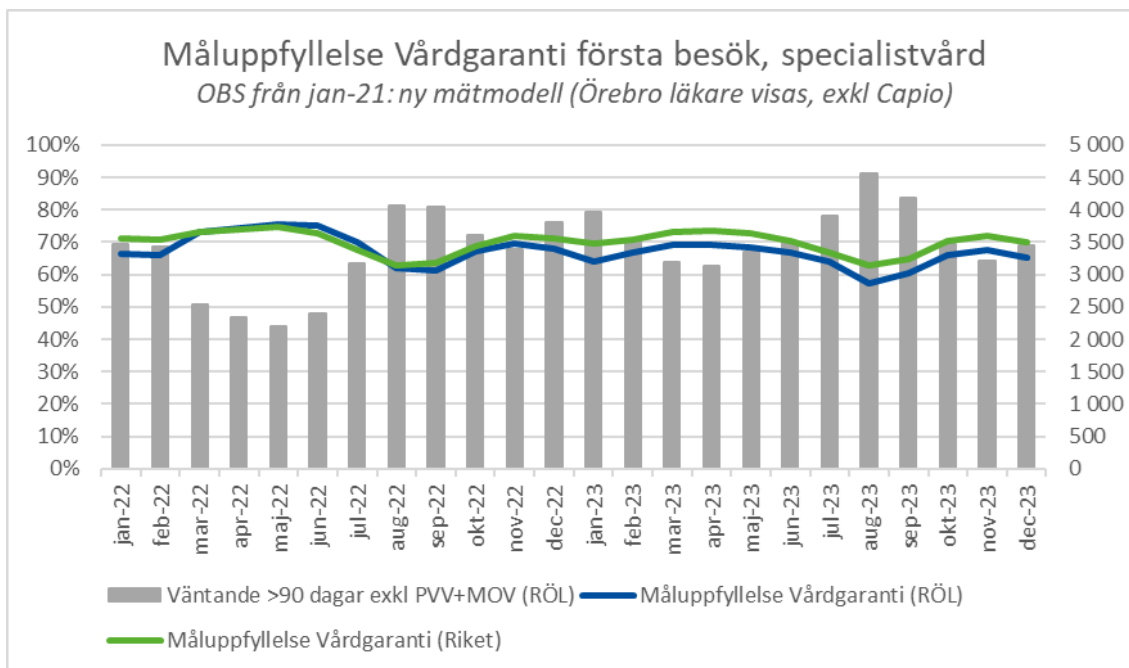
Måluppfyllelse till vårdgarantilagens första besök till läkare, inom den specialiserade vården, var i december, 65% i Örebro, att jämföra mot rikets 70%.

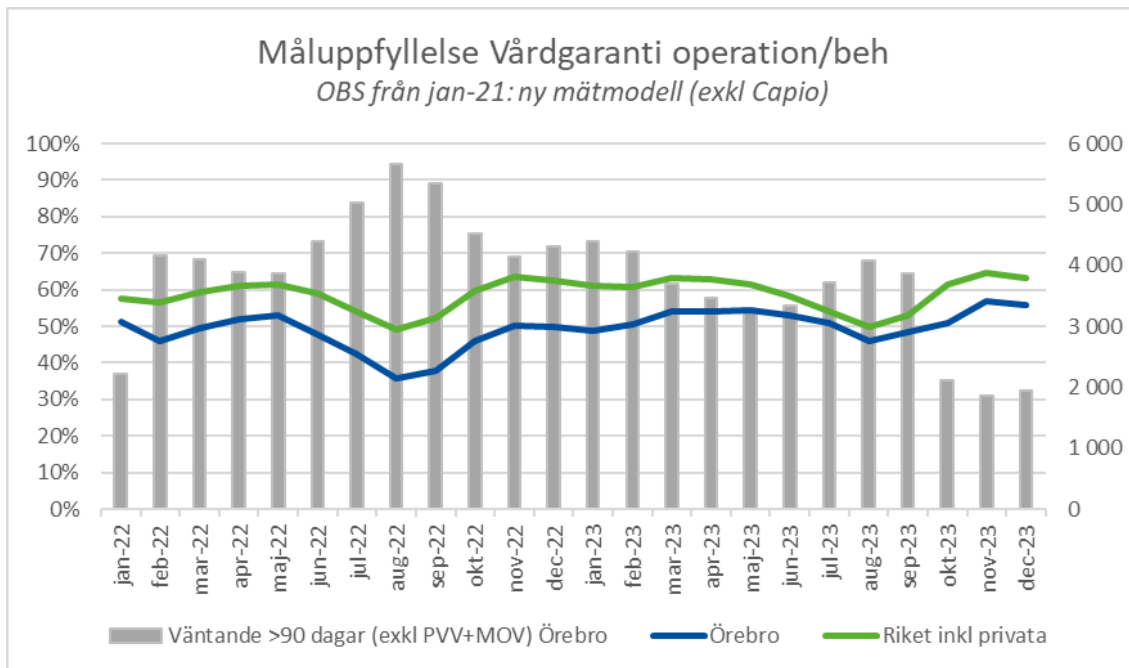
Måluppfyllelse till vårdgarantilagens operation/behandling var i december 56% i region Örebro län och 63% i riket.

Andelen patienter som ännu väntar inom sitt medicinska måldatum för återbesök till läkare, inom specialistvården, var i december 82%, att jämföra mot rikets 78%. Återbesöken ingår inte i vårdgarantin, men är siffror som både rapporteras och följs nationellt.

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



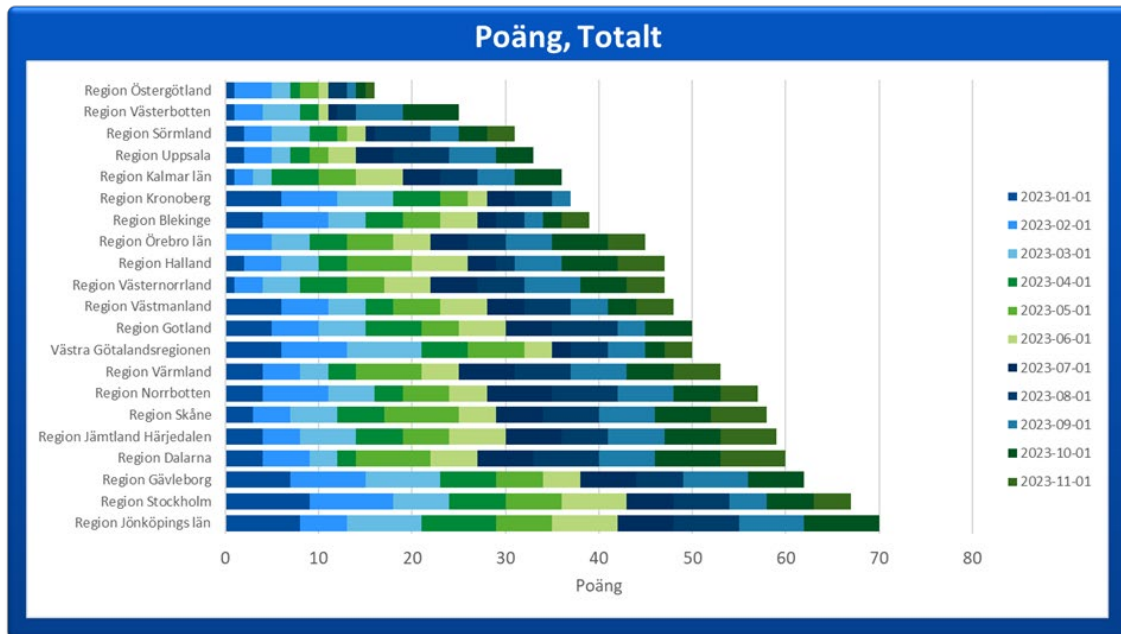




Redovisning utfall tillgänglighetsöverenskommelsen

Utfall december 2023.

| Indikator | Region | Antal exkl PVV, MOV | Antal totalt exkl PVV, MOV | Andel Grund-månad | Antal jmf mån exkl PVV, MOV | Antal totalt jmf mån exkl PVV, MOV | Andel jmf månad | Förändring | Utfall | Per 1000 inv | Befolkning |
|---|-------------------|---------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------|------------|--------|--------------|------------|
| Medicinsk bedömning inom 3 dagar | Region Örebro län | 8 754 | 11 758 | 74,45% | 8 305 | 11 290 | 73,56% | 0,89% | 0 | 38,22 | 307 656 |
| Första kontakt - väntande | Region Örebro län | 8 696 | 16 774 | 51,84% | 9 495 | 18 531 | 51,24% | 0,60% | 0 | 54,52 | 307 656 |
| Operation/åtgärd - väntande | Region Örebro län | 3 627 | 7 493 | 48,41% | 3 475 | 8 282 | 41,96% | 6,45% | 100F | 24,36 | 307 656 |
| Första kontakt - långväntare | Region Örebro län | 3 819 | 16 774 | 22,77% | 3 849 | 18 531 | 20,77% | -2,00% | 0 | 54,52 | 307 656 |
| Operation/åtgärd - långväntare | Region Örebro län | 1 867 | 7 493 | 24,92% | 3 162 | 8 282 | 38,18% | 13,26% | 100F | 24,36 | 307 656 |
| Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum | Region Örebro län | 33 550 | 42 067 | 79,75% | 32 908 | 41 671 | 78,97% | 0,78% | 0 | 136,73 | 307 656 |
| BUP första kontakt - väntande | Region Örebro län | 77 | 91 | 84,62% | 0 | 0 | - | - | - | 1,36 | 66 804 |
| BUP utredning - väntande | Region Örebro län | 94 | 895 | 10,50% | 0 | 0 | - | - | - | 13,40 | 66 804 |
| BUP behandling - väntande | Region Örebro län | 68 | 213 | 31,92% | 0 | 0 | - | - | - | 3,19 | 66 804 |
| BUP första kontakt - genomförda | Region Örebro län | 67 | 79 | 84,81% | 114 | 136 | 83,82% | 0,99% | 100G | 1,18 | 66 804 |
| BUP utredning - genomförda | Region Örebro län | 12 | 44 | 27,27% | 5 | 21 | 23,81% | 3,46% | 50F | 0,66 | 66 804 |



Specialiserad vård Mån
 jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov

Mått

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------|-----|------|-----|---|-----|-----|---|
| Första kontakt - långväntare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Första kontakt - väntande | 0 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Operation/åtgärd - långväntare | 0 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Operation/åtgärd - väntande | 0 | 1 | 0,5 | 0 | 0,5 | 0,75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Återbesök - genomförda inom medicinskt måldatum | 0 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0 | 0,5 | 0,5 | 0 |

Nära vård Mån
 jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov

Mått

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|
| Medicinsk bedömning inom 3 dagar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,5 | 0 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|

BUP Mån
 jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov

Radetiketter

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-----|-----|---|------|---|-----|------|------|---|-----|
| BUP behandling - genomförda | 0 | 0,5 | 0,5 | 1 | 0,75 | 0 | 0 | 0 | 0,75 | 1 | 0 |
| BUP första kontakt - genomförda | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| BUP utredning - genomförda | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,75 | 0 | 0 | 0,5 |

Utfall prestationskrav överbeläggningar och utlokaliserade 2023

Nedan redovisas resultatet för prestationskrav överbeläggningar och utlokaliserade

| Månad | Disponibla | överbelagda per 100 disp vpl | Utlokaliserade per 100 disp vpl | Beläggnings- grad | förändring överbelagda | förändring utlok |
|------------|------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|
| 2022-01-01 | 17822 | 3,3 | 2,2 | 86% | | |
| 2022-02-01 | 16146 | 3 | 2,7 | 88% | | |
| 2022-03-01 | 17504 | 1,9 | 1,7 | 89% | | |
| 2022-04-01 | 16726 | 2,1 | 2,4 | 90% | | |
| 2022-05-01 | 17405 | 2,6 | 2,5 | 92% | | |
| 2022-06-01 | 15839 | 3,5 | 3 | 92% | | |
| 2022-07-01 | 14694 | 2,8 | 2,8 | 91% | | |
| 2022-08-01 | 15211 | 2,8 | 2,4 | 92% | | |
| 2022-09-01 | 16151 | 2,8 | 2,6 | 92% | | |
| 2022-10-01 | 16688 | 3,1 | 4,1 | 95% | | |
| 2022-11-01 | 16217 | 3 | 2,9 | 95% | | |
| 2022-12-01 | 16436 | 3,7 | 2,7 | 93% | | |
| 2023-01-01 | 16574 | 4,2 | 0,6 | 93% | 27% | -73% |
| 2023-02-01 | 14752 | 3,8 | 0,6 | 93% | 27% | -78% |
| 2023-03-01 | 16529 | 3,9 | 0,9 | 93% | 105% | -47% |
| 2023-04-01 | 15870 | 4,9 | 0,9 | 93% | 133% | -63% |
| 2023-05-01 | 16672 | 3,7 | 1,3 | 94% | 42% | -48% |
| 2023-06-01 | 15933 | 3,6 | 0,9 | 90% | 3% | -70% |
| 2023-07-01 | 15324 | 2,4 | 1 | 84% | -14% | -64% |
| 2023-08-01 | 15881 | 3,7 | 1,2 | 85% | 32% | -50% |
| 2023-10-01 | 16889 | 3,7 | 1,4 | 91% | 32% | -46% |
| 2023-09-01 | 15962 | 3,2 | 1,2 | 91% | 3% | -71% |
| 2023-11-01 | 16940 | 4,2 | 2,6 | 92% | 40% | -10% |
| 2023-12-01 | 17440 | 3,8 | 2,4 | 90% | 3% | -11% |

Läkarbesök

| | Utfall 2023 | Utfall 2022 | Förändring | Relation (%) |
|------------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| Antal läkarbesök | 661 868 | 655 335 | 6 533 | 1,0 |

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

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

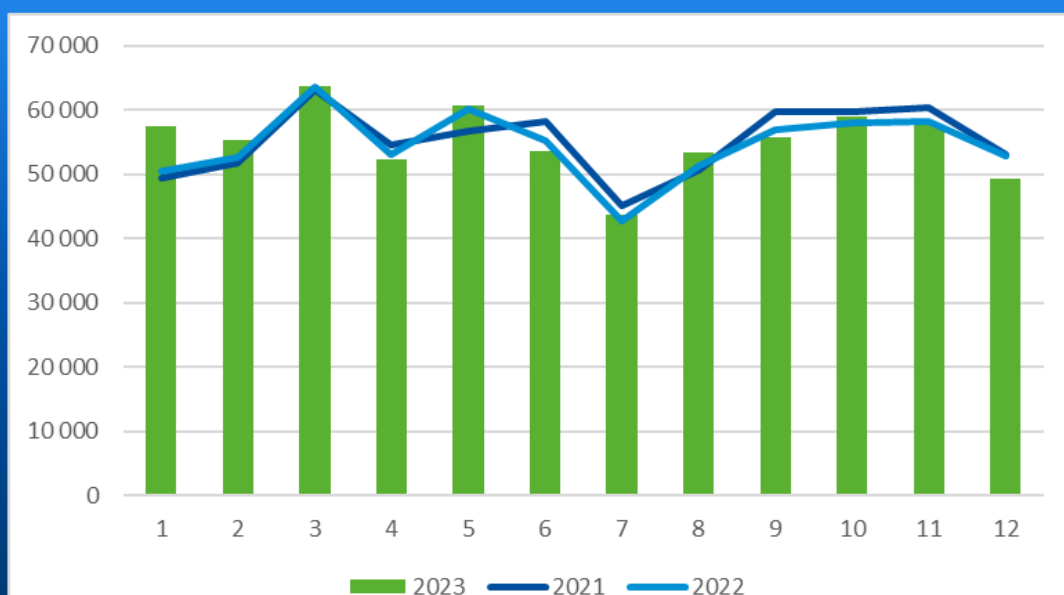
Läkarbesök

| | Besök ack. | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Hab. | | | | |
| Primv. | 251 451 | 20 954 | 260 471 | ↓ -3,5% |
| Specv. | 410 417 | 34 201 | 394 864 | ↑ 3,9% |
| Totalt | 661 868 | 55 156 | 655 335 | ↑ 1,0% |

Andel Specv. (Primv./Specv.)

| | Totalt | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
|---------------|--------|-----------|-----------|-------------|
| Läkare | 62% | 62% | 60% | ↑ 1,7% |

Besök, Läkare Totalt



Behandlingsbesök

| | Utfall 2023 | Utfall 2022 | Förändring | Relation (%) |
|------------------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| Antal behandlingsbesök | 777 500 | 765 160 | 12 340 | 1,6 |

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

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

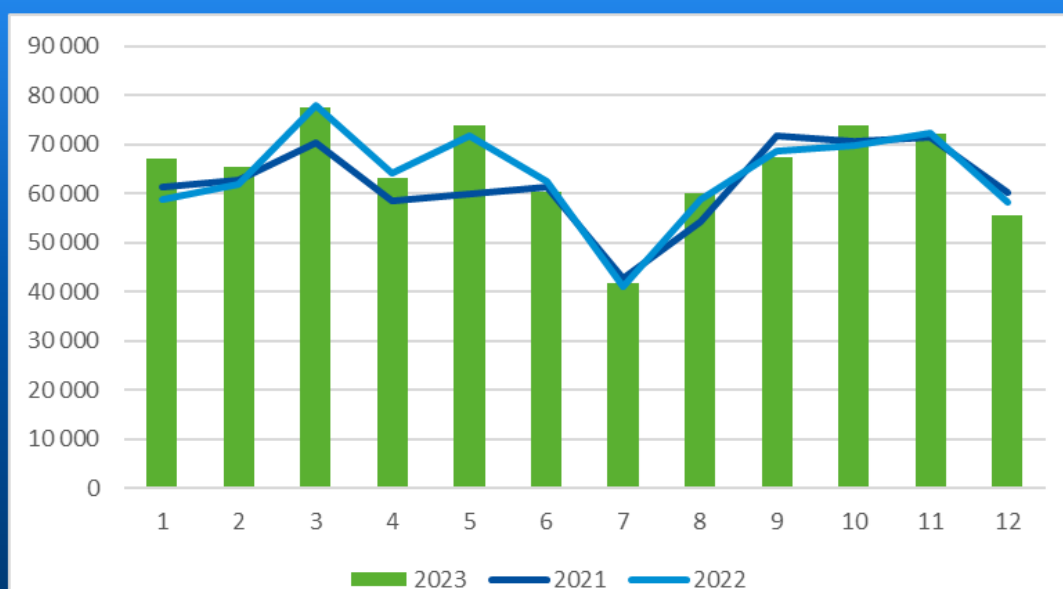
Andra pers.kat.

| | Besök ack. | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Hab. | | | | |
| Primv. | 432 502 | 36 042 | 437 301 | ↓ -1,1% |
| Specv. | 344 998 | 28 750 | 327 859 | ↑ 5,2% |
| Totalt | 777 500 | 64 792 | 765 160 | ↑ 1,6% |

Andel Specv. (Primv./Specv.)

| | Totalt | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
|-----------------|--------|-----------|-----------|-------------|
| Andra pers.kat. | 44% | 44% | 43% | ↑ 1,6% |

Besök, Andra pers.kat. Totalt



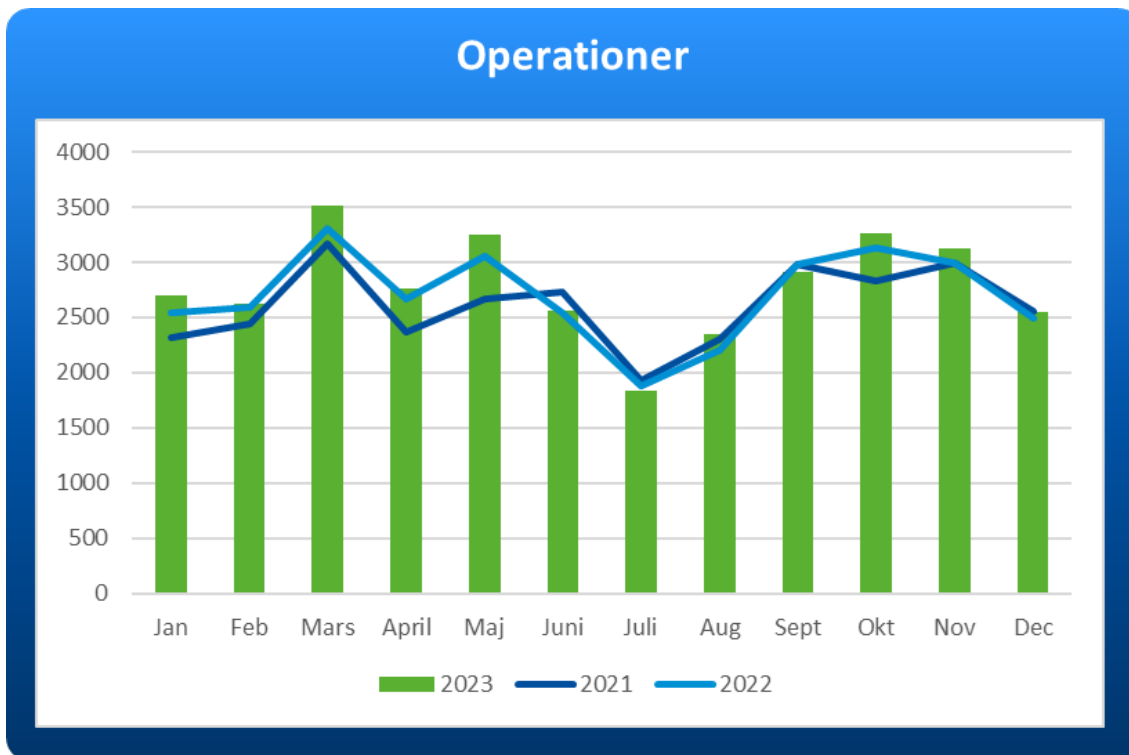
Operationer

| | Utfall 2023 | Utfall 2022 | Förändring | Relation (%) |
|------------------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| Antal operationer | 33 461 | 32 389 | 1 072 | 3,3 |
| Antal operationstimmar | 26 627 | 23 541 | 3 086 | 13,1 |

Nedan presenteras en mer detaljerad beskrivning på skillnaderna mellan årets utfall och förra årets. Tabellen visar skillnaderna mellan årets ackumulerade utfall och ett periodiserat ackumulerat utfall för förra året. Observera att antalet operationstimmar är falskt hög på grund av ej

stängda operationer. Felet är påtalat och korrigerat ska ske.

| Totalt | | | | |
|----------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------|
| | Totalt ack | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
| Antal | 33 461 | 2 788 | 32 389 | ↑ 3,3% |
| Op. Tid (tim) | 26 627 | 2 219 | 23 541 | ↑ 13,1% |
| Öv/Sv | | | | |
| | Totalt ack | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
| Op. Öppenvård | 20 322 | 1 694 | 20 148 | ↑ 0,9% |
| Op Slutenvård | 13 139 | 1 095 | 12 241 | ↑ 7,3% |
| Andel (Öv/Sv) | 60,7% | 60,7% | 61,9% | ↓ -1,9% |



DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper) i somatisk slutenvård

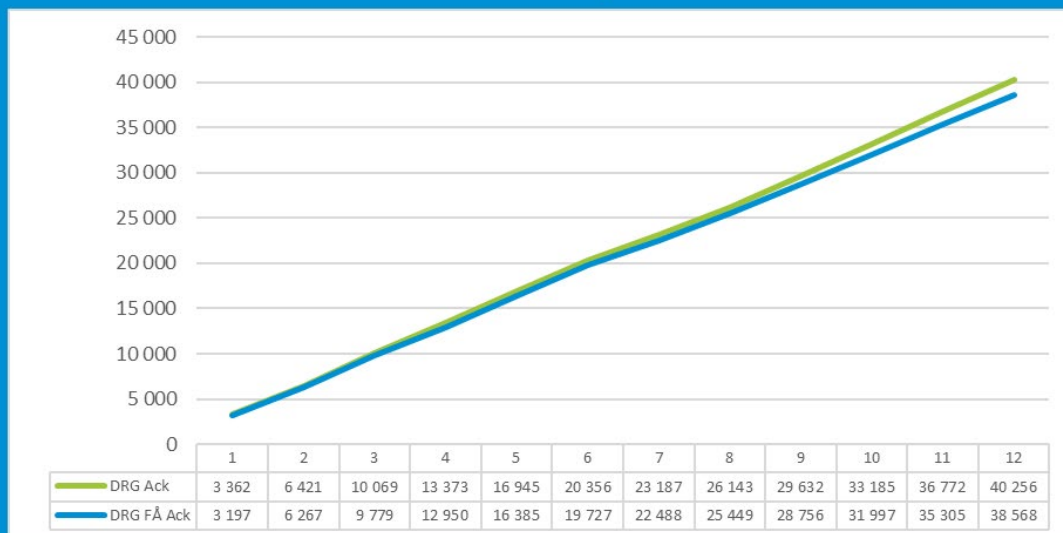
| | Utfall 2023 | Utfall 2022 | Förändring | Relation (%) |
|-----------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Antal DRG-poäng | 40 256 | 38 568 | 1 688 | 4,4 |

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

DRG Uppföljning SV

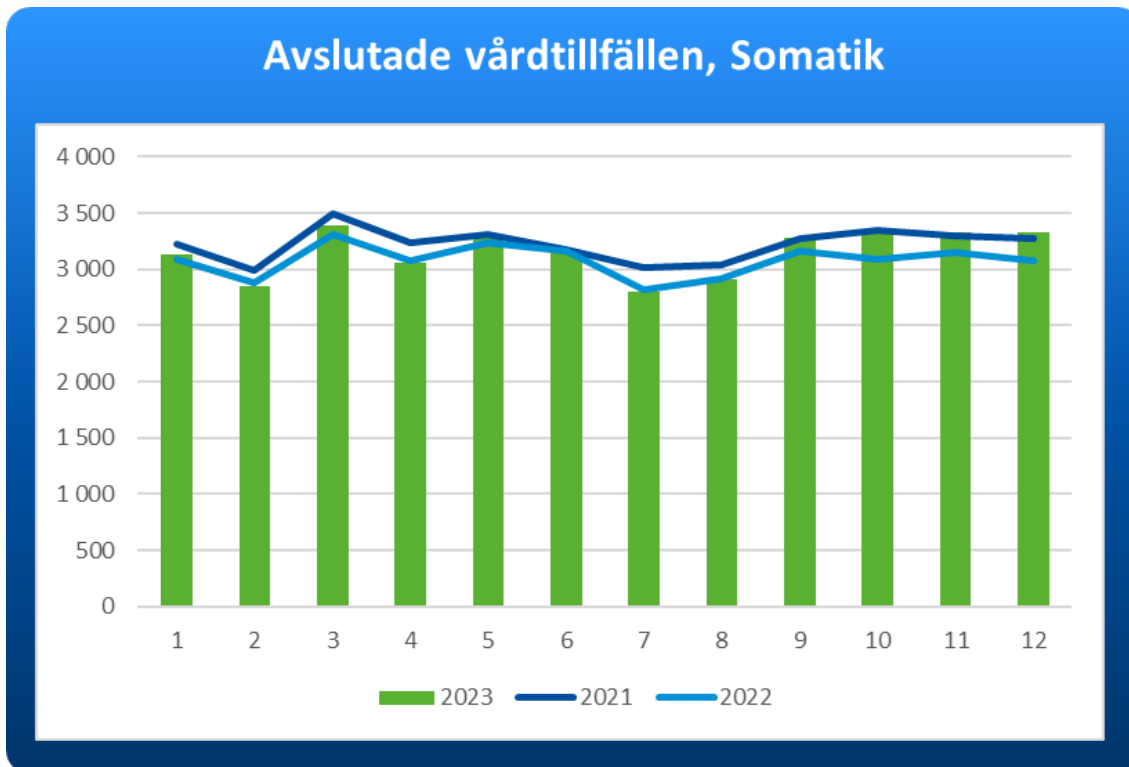
| Månad 2023-12 | 2023 | 2022 | Ändring |
|-------------------------|--------|--------|---------|
| Vårdtillfällen Ack | 37 803 | 36 952 | 2,30% |
| DRG Ack | 40 256 | 38 568 | 4,38% |
| DRG per Vtf Ack | 1,06 | 1,05 | |
| Vtf Utomlän Ack | 5 231 | 4 787 | 9,28% |
| DRG Utomlän Ack | 7 532 | 6 859 | 9,81% |
| DRG per Vtf Utomlän Ack | 1,44 | 1,43 | |

DRG ackumulerat per månad



Somatik, Avslutade vårdtillfällen

| | Totalt ack | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
|----------------|------------|-----------|-----------|-------------|
| Vårdtillfällen | 37 803 | 3 150 | 36 963 | ↑ 2,3% |
| Vårdtid | 154 706 | 12 892 | 157 293 | ↓ -1,6% |
| Vårdtid(Med) | 4,09 | 4,09 | 4,25 | ↓ -3,8% |



Vård dagar i psykiatrisk slutenvård

| | Utfall 2023 | Utfall 2022 | Förändring | Relation (%) |
|------------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| Antal vård dagar | 29 891 | 30 036 | -145 | -0,5 |

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.

| Psykiatri, Avslutade vårdtillfällen | | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|-------------|
| | Totalt ack | Snitt/mån | Ack. 2022 | % Diff 2022 |
| Vårdtillfällen | 3 284 | 274 | 3 283 | ↑ 0,0% |
| Vårdtid | 29 891 | 2 491 | 30 036 | ↓ -0,5% |
| Vårdtid (Med) | 9,10 | 9,10 | 9,13 | ↓ -0,3% |

Vårdplatsituationen i länet, vuxna

| VUXNA | Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån | Antal överbeläggningar i snitt/mån/100 vårdplatser | Antal utlokaliserade i snitt/mån /100 vårdplatser | Utskrivningsklara patienter i snitt per dag | Antal utskrivningsklara dagar i snitt per patient | Beläggningsprocent (status inne) |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|---|----------------------------------|
| Område specialiserad vård | 359,5 | 3,2 | 0,0 | 1,0 | 2,4 | 89% |
| Område nära vård | 86,8 | 2,5 | 1,2 | 0,6 | 3,2 | 97% |
| Totalt somatik | 446,3 | 3,1 | 0,2 | 1,6 | 2,7 | 90% |
| Område psykiatri | 104,7 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 1,6 | 78% |
| Totalt hälso- och sjukvård | 551,0 | 2,5 | 0,2 | 1,9 | 2,6 | 88% |

Vårdplatsituationen i länet, barn

| BARN | Tillgängliga vårdplatser i snitt/mån | Antal överbeläggningar i snitt/mån /100 vårdplatser | Antal utlokaliserade i snitt/mån /100 vårdplatser | Beläggningsprocent (status inne) | Beläggningsprocent (status alla, inkl permission) |
|--|--------------------------------------|---|---|----------------------------------|---|
| Område specialiserad vård (avdelning 26) | 18,0 | 0,0 | 0,7 | 73% | 103% |
| Område psykiatri (avdelning 5) | 6,0 | 1,1 | 0,0 | 62% | 77% |
| Totalt hälso- och sjukvård | 24,0 | 0,3 | 0,5 | 70% | 97% |

5 Personalekonomi

5.1 Personalkostnader

| | Utfall 2023 | Utfall 2022 |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| Lönekostnad (40-41) (mnkr) | -4 358,3 | -4 168,4 |
| Lönekostnadsökningstakt (%) | 4,6 | 2,4 |

5.2 Kostnadsanalys

| Konto | Kategori | Utfall 2023, mnkr | Utfall 2022, mnkr | Förändring, mnkr | Förändring % |
|---------------|--|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| 4011+ 4081 | Månadslöner | -2 896,8 | -2 727,4 | -169,4 | 6,2 |
| 4012 | Timanställda | -103,9 | -111,7 | 7,8 | -7,0 |
| 4031 | Obekväm arbetstid | -183,5 | -174,4 | -9,1 | 5,2 |
| 4032 | Övertid/mertid | -139,1 | -144,4 | 5,3 | -3,7 |
| 4033 | Jour och beredskap | -130,1 | -122,8 | -7,3 | 5,9 |
| 4040 | Förändring skuld jour, beredskap och övertid | 5,5 | 2,2 | 3,3 | 150,0 |
| 4110+ 4150 | Semesterkostnad inkl. skuldförändring | -531,9 | -509,0 | -22,9 | 4,5 |
| 4120 | Sjuklön | -75,3 | -88,6 | 13,3 | -15,0 |
| | Övrigt konto 40xx-41xx | -303,2 | -292,3 | -10,9 | 3,7 |
| | Totalt kontoklass 40-41 | -4 358,3 | -4 168,4 | -189,9 | 4,6 |

Lönekostnadsökningstakten uppgår till 4,6 % vilket beror på ökat antal anställda, ökad arbetatid samt effekt av årets löneavtal.

5.3 Antal tillsvidareanställda årsarbetare

| Yrkesgrupp | Antal årsarbetare per 31 dec 2023 | | | Antal årsarbetare per 31 dec 2022 | | | Förändring | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|-------|---------|-----------------------------------|-------|---------|------------|------|--------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| Sjuksköterska-allmän | 1 324,5 | 190,6 | 1 515,1 | 1 311,9 | 177,9 | 1 489,8 | 12,6 | 12,7 | 25,3 |
| Spec-ssk/ barnm/röntgenssk | 1 082,3 | 172,7 | 1 254,9 | 1 086,8 | 179,2 | 1 265,9 | -4,5 | -6,5 | -11,0 |
| Biomedicinsk analytiker | 247,3 | 37,0 | 284,3 | 245,3 | 35,0 | 280,3 | 2,0 | 2,0 | 4,0 |
| Psykolog/ PTP-psykolog | 125,1 | 51,8 | 176,9 | 126,6 | 48,8 | 175,4 | -1,5 | 3,0 | 1,5 |
| Sjukgymnast/ fysioterapeut | 181,2 | 71,0 | 252,2 | 179,4 | 69,0 | 248,4 | 1,8 | 2,0 | 3,8 |
| Arbetster o hjälp-mkonsulent | 151,4 | 13,0 | 164,4 | 145,1 | 12,0 | 157,1 | 6,3 | 1,0 | 7,3 |
| Kurator/ famråd/ kurativt arb | 202,9 | 17,5 | 220,4 | 193,7 | 17,5 | 211,2 | 9,2 | 0,0 | 9,2 |
| Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv | 1 310,2 | 193,5 | 1 503,7 | 1 242,4 | 188,5 | 1 430,9 | 67,9 | 5,0 | 72,9 |

| Yrkesgrupp | Antal årsarbetare per 31 dec 2023 | | | Antal årsarbetare per 31 dec 2022 | | | Förändring | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|--------------|
| | | | | | | | | | |
| Behandlingsassistent | 8,0 | 0,0 | 8,0 | 8,0 | 1,0 | 9,0 | 0,0 | -1,0 | -1,0 |
| Läkare | 532,3 | 500,5 | 1 032,8 | 497,3 | 502,7 | 1 000,0 | 35,0 | -2,1 | 32,9 |
| Medicinsk vårdadministratör | 554,5 | 8,0 | 562,5 | 538,5 | 6,0 | 544,5 | 16,0 | 2,0 | 18,0 |
| Biträdespersonal HoS | 53,1 | 9,0 | 62,1 | 7,8 | 4,0 | 11,8 | 45,4 | 5,0 | 50,4 |
| Andra yrkesgrupp inom HoS | 196,6 | 38,8 | 235,4 | 177,9 | 37,7 | 215,5 | 18,7 | 1,2 | 19,9 |
| Kock/ kallskänka/ köksbiträde | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Vaktmästare o förärbäddare | 5,0 | 11,0 | 16,0 | 5,0 | 10,0 | 15,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 |
| Administratör | 139,8 | 8,5 | 148,3 | 124,6 | 5,5 | 130,1 | 15,3 | 3,0 | 18,3 |
| Handläggare | 227,7 | 75,0 | 302,7 | 216,7 | 74,0 | 290,7 | 11,0 | 1,0 | 12,0 |
| Chef | 266,5 | 82,0 | 348,5 | 269,3 | 87,0 | 356,3 | -2,8 | -5,0 | -7,8 |
| Ingenjör/tekniker/hantverkare | 32,8 | 37,5 | 70,3 | 28,8 | 38,5 | 67,3 | 4,0 | -1,0 | 3,0 |
| Lärare o annan pedagog | 24,5 | 0,0 | 24,5 | 26,5 | 1,0 | 27,5 | -2,0 | -1,0 | -3,0 |
| Tandhygienist | 4,0 | 0,0 | 4,0 | 3,0 | 0,0 | 3,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 |
| Tandläkare | 8,0 | 1,0 | 9,0 | 10,0 | 1,0 | 11,0 | -2,0 | 0,0 | -2,0 |
| Tandsköterska o ortodontiass | 12,0 | 0,0 | 12,0 | 14,0 | 0,0 | 14,0 | -2,0 | 0,0 | -2,0 |
| Teckenspråkstolk | 51,0 | 7,0 | 58,0 | 54,4 | 6,0 | 60,4 | -3,4 | 1,0 | -2,4 |
| Totalt | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Summa | 6 741,7 | 1 525,4 | 8 267,0 | 6 514,0 | 1 502,3 | 8 016,1 | 228,0 | 23,3 | 251,3 |

Ökning av biträdespersonal beror till stor del på undersköterskor som väntar på yrkesskyddad titel. Ökningen av undersköterskor kan dels bero på öppnandet av utskrivningsavdelningen som bemannas av undersköterskor men även med anledning av att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor.

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

| Yrkesgrupp | Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - dec 2023 | | | Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - dec 2022 | | | Förändring | | |
|-------------------------------|---|---------|----------|---|---------|----------|------------|-------|---------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| 0 | 42,4 | 52,6 | 95,0 | 70,7 | 36,4 | 107,1 | -28,3 | 16,2 | -12,1 |
| Administratör | 1 569,2 | 118,5 | 1 687,7 | 1 526,5 | 158,8 | 1 685,3 | 42,7 | -40,3 | 2,4 |
| Andra yrkesgrupp inom HoS | 1 694,5 | 368,7 | 2 063,2 | 1 561,7 | 350,6 | 1 912,4 | 132,8 | 18,1 | 150,8 |
| Arbetster o hjälp-mkonsulent | 1 300,0 | 126,9 | 1 426,9 | 1 240,8 | 123,3 | 1 364,1 | 59,2 | 3,6 | 62,9 |
| Behandlingsassistent | 88,1 | 5,2 | 93,3 | 90,8 | 12,8 | 103,6 | -2,7 | -7,6 | -10,3 |
| Biomedicinsk analytiker | 2 176,1 | 333,1 | 2 509,1 | 2 231,0 | 306,8 | 2 537,8 | -54,9 | 26,3 | -28,6 |
| Biträdespersonal HoS | 1 614,5 | 609,7 | 2 224,2 | 537,3 | 410,9 | 948,2 | 1 077,1 | 198,8 | 1 275,9 |
| Chef | 2 801,7 | 910,3 | 3 712,0 | 2 719,0 | 914,3 | 3 633,3 | 82,7 | -4,0 | 78,7 |
| Handläggare | 2 212,7 | 782,7 | 2 995,4 | 2 137,9 | 745,8 | 2 883,7 | 74,8 | 36,9 | 111,7 |
| Ingenjör/tekniker/hantverkare | 279,7 | 344,4 | 624,1 | 241,1 | 373,4 | 614,5 | 38,6 | -28,9 | 9,6 |
| Kock/ kallskänka/ köksbiträde | 21,8 | 5,3 | 27,2 | 20,4 | 3,5 | 23,9 | 1,4 | 1,8 | 3,2 |
| Kurator/ famråd/ kurativt arb | 1 710,8 | 171,6 | 1 882,4 | 1 653,8 | 170,2 | 1 824,0 | 57,1 | 1,4 | 58,4 |
| Läkare | 5 332,3 | 5 554,8 | 10 887,0 | 5 221,1 | 5 640,2 | 10 861,3 | 111,2 | -85,5 | 25,7 |
| Lärare o annan pedagog | 242,9 | 5,1 | 248,0 | 234,4 | 10,3 | 244,7 | 8,6 | -5,2 | 3,4 |
| Medicinsk vårdadministratör | 4 964,0 | 68,6 | 5 032,6 | 4 973,8 | 58,4 | 5 032,2 | -9,8 | 10,2 | 0,4 |
| Psykolog/ PTP-psykolog | 1 096,0 | 481,7 | 1 577,7 | 981,3 | 497,7 | 1 479,0 | 114,8 | -16,0 | 98,8 |
| Sjukgymnast/ fysioterapeut | 1 472,8 | 629,7 | 2 102,4 | 1 484,5 | 604,1 | 2 088,6 | -11,7 | 25,6 | 13,9 |
| Sjuksköterska-allmän | 10 609,6 | 1 727,9 | 12 337,5 | 10 645,5 | 1 645,5 | 12 291,0 | -35,9 | 82,4 | 46,4 |
| Spec-ssk/ barnm/röntgenssk | 9 375,2 | 1 618,7 | 10 993,9 | 9 374,0 | 1 663,1 | 11 037,1 | 1,2 | -44,4 | -43,2 |
| Städerska | 0,3 | | 0,3 | 0,1 | 1,2 | 1,3 | 0,3 | -1,2 | -0,9 |
| Tandhygienist | 34,0 | | 34,0 | 28,8 | | 28,8 | 5,2 | 0,0 | 5,2 |

| Yrkesgrupp | Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - dec 2023 | | | Årsarbetare, faktiskt arbetad tid, jan - dec 2022 | | | Förändring | | |
|--------------------------------|---|-----------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|----------------|-------------|----------------|
| | | | | | | | | | |
| Tandläkare | 79,3 | 13,1 | 92,4 | 83,6 | 5,1 | 88,7 | -4,3 | 8,0 | 3,7 |
| Tandsköterska o ortodontiass | 104,9 | | 104,9 | 105,0 | | 105,0 | -0,1 | 0,0 | -0,1 |
| Teckenspråkstolk | 433,5 | 57,4 | 491,0 | 437,5 | 45,0 | 482,5 | -3,9 | 12,4 | 8,5 |
| Usk/sköt/barnsköt/ambulanssjv | 11 098,4 | 1 848,9 | 12 947,3 | 11 712,5 | 1 976,3 | 13 688,9 | -614,1 | -127,4 | -741,5 |
| Vaktmästare o för-rådsarbetare | 44,2 | 115,1 | 159,3 | 46,9 | 106,3 | 153,2 | -2,7 | 8,8 | 6,1 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Summa | 60 398,9 | 15 950,0 | 76 348,8 | 59 360,0 | 15 860,0 | 75 220,2 | 1 039,3 | 90,0 | 1 129,0 |

Här visas det totala skillnaden för alla månader mellan 2022 och 2023

Om man delar ökningen av faktiska medarbetare på 12 blir ökningen ca 94 heltidsarbetare per månad

Vi ser dock en liten minskning de senaste månaderna under 2023

5.5 Extratid

| Extratid i timmar | Utfall jan - dec 2023 | | | Utfall jan - dec 2022 | | | Förändring | | |
|------------------------------------|-----------------------|---------|---------|-----------------------|---------|---------|------------|--------|--------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| Timtid | 316 978 | 113 380 | 430 358 | 333 043 | 137 834 | 470 877 | -16065 | -24454 | -40519 |
| Fyllnadstid | 52 673 | 12 371 | 65 044 | 51 673 | 13 623 | 65 295 | 1000 | -1252 | -252 |
| Enkel övertid | 27 622 | 6 051 | 33 673 | 27 929 | 5 768 | 33 697 | -307 | 283 | -24 |
| Kvalificerad övertid | 180 308 | 49 160 | 229 468 | 208 417 | 54 551 | 262 968 | -28108 | -5392 | -33500 |
| Arbetad tid under jour o beredskap | 97 121 | 118 022 | 215 143 | 91 629 | 119 891 | 211 519 | 5493 | -1869 | 3624 |

Minskning av Timtid beror till stor del på minskad aktivitet inom vaccinationsmottagningar.

Minskning av övertid under 2023 jämfört med 2022 är troligtvis på grund av att under 2022 hade vi fortfarande arbete med Covidvård.

Man ser en ökning av läkares arbete under jour och beredskap 2023

5.6 Sjukfrånvaro

| Kategori | Utfall jan - dec 2023 | | | Utfall jan - dec 2022 | | | Förändring antal timmar, procent | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------|------------|-----------------------|-----------|------------|----------------------------------|---------|----------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| Schemalagda timmar | 13 883 704 | 3 315 292 | 17 198 996 | 13 738 408 | 3 252 995 | 16 991 403 | 145 297 | 62 297 | 207 593 |
| Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim) | 391 418 | 69 519 | 460 938 | 486 445 | 90 268 | 576 713 | -95 027 | -20 749 | -115 776 |
| Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim) | 595 578 | 69 746 | 665 324 | 563 800 | 65 024 | 628 824 | 31 778 | 4 722 | 36 499 |
| Sjukfrånvaro totalt (tim) | 986 996 | 139 265 | 1 126 261 | 1 050 245 | 155 292 | 1 205 538 | -63 249 | -16 027 | -79 276 |
| Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % * | 2,82 % | 2,10 % | 2,68 % | 3,54 % | 2,77 % | 3,39 % | -0,72 % | -0,68 % | -0,71 % |
| Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % * | 4,29 % | 2,10 % | 3,87 % | 4,10 % | 2,00 % | 3,70 % | 0,19 % | 0,10 % | 0,17 % |
| Sjukfrånvaro totalt % * | 7,11 % | 4,20 % | 6,55 % | 7,64 % | 4,77 % | 7,09 % | -0,54 % | -0,57 % | -0,55 % |
| *) Procent av schemalagd tid | | | | | | | | | |

Totalt sett har sjukfrånvaron minskat under 2023

Det är en relativt stor minskning av korttidsjukfrånvaron, långtidssjukfrånvaron har däremot ökat något.

6 Framtida utmaningar

Driftsäkerhet, beredskap och säkerhet

Det nuvarande säkerhetspolitiska läget har aktualiserat behovet av beredskapsarbetet inom HS. Pandemin har dessutom tydliggjort betydelsen av att skyddsutrustning, medicinskt material och läkemedel kan tillhandahållas säkert. Inom regionen pågår ett arbete med att se över och stärka tekniska försörjningssystem samt övriga robustgörande åtgärder. Exempel på det är fortsatt säkring av teknisk försörjning, IT, telefoni och kommunikation och alternativa lokaler att bedriva hälso- och sjukvård för regionens sjukhus och vårdcentraler.

Hälso och sjukvården behöver stärka krisberedskap och civilt försvar genom att exempelvis fortsatt arbeta med risk- och sårbarhetsanalys, kontinuitetshandling, omvärldsbevakning, säkerhetsskydd, robusta och funktionssäkra vårdlokaler, skalskydd och skärpt uppmärksamhet för antagonistiska hot med flera åtgärder.

Ett omfattande arbete gällande Sjukvårdens säkerhet i kris och krig – ”SSIK En nulägesanalys” har genomförts på Universitetssjukhuset Örebro i samverkan och under ledning av Regionservice under hösten. Arbetet kommer fortsätta under 2024 med länets övriga sjukhus. SSIK arbetet ska skapa förutsättningar för en robust sjukvård vid höjd beredskap. Arbetet och nulägesanalysen har varit inriktad på slutenvård. Utifrån nulägesanalysen ska en dimensionerad målbild tas fram i samverkan med militärregion och civilområdesansvarig länsstyrelse. Utifrån en GAP-analys ska sedan beslut fattas om vilka åtgärder som ska vidtas för att nå målbilden.

HS Funktionssäkerhetsråd har under året fortsatt arbetet med ett flertal olika frågor inom sitt uppdrag och inom ovan nämnda områden.

Bemanning, kompetensförsörjning och vårdplatsbrist

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

Kösituationen

Fortfarande har hälso- och sjukvården inte en tillfredsställande tillgänglighet. De inhyrda operationsteamerna har bidragit till en positiv utveckling för tillgängligheten till operation där nu väntetiderna är på nivå av rikssnittet men fortfarande finns mycket att göra gällande tillgänglighet både inom primärvård, psykiatri och specialiserad somatisk vård. Möjligheten till specifika satsningar kommer dock att vara begränsad under året på grund av den bekymmersamma ekonomiska situationen..

Produktion och kapacitetsstyrning

Under 2024 fortsätter implementeringen av produktions- och kapacitetsplanering inom slutenvården samt förberedelser för införande av FBS och produktions- och kapacitetsplanering inom operation, som är planerad att starta hösten 2024. Arbetet kommer att sammanfalla med förberedelserna med införande av Cosmic och det nya schemaplaneringssystemet Tessa. Detta kommer att utgöra en utmaning eftersom det kommer att innebära en betydande belastning på verksamheterna.

Under januari och februari kommer upphandlingen av produktions- och kapacitetsplaneringssystem att slutföras. Om detta medför byte av befintligt system kommer detta påverka införandet av produktions- och kapacitetsplanering.

Utvecklingsplan för Hälso- och sjukvården inklusive ekonomi i balans

En samlad utvecklingsplan för hälso- och sjukvården har färdigställts under 2023. Utvecklingsplanen beskriver fortsatt arbete med nära vård, psykiatrisk vård, vårdcentraler, habilitering och hjälpmedel samt specialiserad och högspecialiserad vård. I utvecklingsplanen ingår också utvecklingsplaner för Lindesbergs lasarett, Karlskoga sjukhus och USÖ. Med Utvecklingsplanen som grund tas konkreta färdplaner fram under 2024. Färdplanerna konkretiserar utvecklingsplanerna och beskriver hur hälso- och sjukvården med god kvalitet och hög patientsäkerhet ska genomföra en omställning till en långsiktigt hållbar organisation i ekonomisk balans.

Ekonomi

Se avsnitt sammanfattande analys i punkt 4,1.

7 Intern styrning och kontroll

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

Intern styrning

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

Intern kontroll

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

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

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

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

7.1 Internkontrollplan

Symbolförklaringar



= Pågående



= Avslutad



= Ej genomförd

HR

Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte bedrivs i enlighet med föreskrifter och Region Örebro läns riktlinjer och rutiner.

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa att arbetsmiljöarbete sker enligt fördelade arbetsmiljöuppgifter genom att årligen följa upp arbetsmiljöarbetet, planera för åtgärder och rapportera/redovisa till den som fördelat arbetsmiljöuppgifterna.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>En uppföljning har skett under våren 2023 i hela verksamheten genom en enkät till samtliga chefer. Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ska utvärderas i samband med uppföljningen. Ny uppföljning kommer ske under våren 2024.</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</p> |

Risken att lönehantering och löneutbetalningsprocessen inte är helt tillfredsställande och ändamålsenlig.

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Regionövergripande åtgärd: Genomgång och kvalitetssäkring av processerna inom lönehanteringsområdet.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett arbete har inletts i hälso- och sjukvårdens ledning om lönebildning och löneöversynsprocessen. En översyn av lönetillägg har även skett inom Område specialiserad vård.</p> <p>En lönekartläggning har under 2023 genomförts i regionen.</p> <p>Under hösten har kontrollåtgärd införts gällande beslut om extra ersättningar utöver avtal.</p> <p>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? För tidigt att avgöra.</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</p> |

Ekonomi

Risken att inköp görs utanför avtal.

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Öka beställarkompetens samt tydliggöra och utveckla beställarorganisationen.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Utbildning av chefer hållits med ett pass om upphandling och inköp för att informera om vikten av att inköp görs i enlighet med Regionens policy. Upphandlingen har under våren gjort stickprov på inköp av teknik och IT-artiklar som gjorts utanför avtal. Resultatet av granskningen har återkopplats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Underlag på inköp utanför avtal har distribuerats till områdena för vidare åtgärder. Utrensning av beställare har skett i samband med vårens attesträttsöversyn.</p> <p>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</p> |

Risken att kontanta medel hanteras felaktigt.

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | Genomföra stickprovskontroll av kontantkassor i enlighet med rutin. Vidta åtgärder vid avvikelser. |

Kommentar: Utbildning av chefer hållits med ett pass om upphandling och inköp för att informera om vikten av att inköp görs i enlighet med Regionens policy. Upphandlingen har under våren gjort stickprov på inköp av teknik och IT-artiklar som gjorts utanför avtal. Resultatet av granskningen har återkopplats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Underlag på inköp utanför avtal har distribuerats till områdena för vidare åtgärder. Utrensning av beställare har skett i samband med vårens attesträktsöversyn.

Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja

Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej

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

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | Stickprov ska tas för att kontrollera att ersättningsnivåer följer avtal. Kontroller av att fastställda riktlinjer avseende tidrapporterna följs av både leverantörer och verksamhet ska göras. Informationsinsatser ska ske löpande till leverantörer och verksamheter för att påtala funna brister i internkontrollen. |
| | <p>Kommentar</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 från 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 nästa år.</p> |

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

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | Verksamheten ska vidta förebyggande åtgärder som exempelvis att utbilda/säkerställa att de kontroller som ska göras vid varje enskild betalning görs. |
| | <p>Kommentar</p> <p>Nya attestanter får information om vad attesträkten 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? Ja</i></p> |

Risken att redovisningen inte är rättvisande.

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | Regionövergripande åtgärd: Information och utbildningsinsatser riktat till ekonomer och ekonomiadministratörer. |

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| | <p>Kommentar</p> <p>Momsutbildning för regionens ekonomer har hållits under våren. Regionen har infört ett antal arbetsgrupper på regionövergripande nivå som arbetar med redovisningsfrågor. Hälso och sjukvårdsförvaltningen har representation i samtliga grupper.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej</p> |

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

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Göra månadsvisa uppföljningar av materialkostnader för att fånga avvikelser</p> <p>Kommentar</p> <p>Införandet av robot skedde 8 maj 2023. Uppföljningar av materialkostnader påbörjades under hösten, initialt i form av löpande uppföljning därefter i form av större uppföljning. Inga upptäckta avvikelser.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja, uppföljning per delår.</p> |
| ✓ | <p>Inför månadsvisa stickprov av inköp under 10 tkr, utförs av materialsamordnare</p> <p>Kommentar</p> <p>Införandet av robot skedde 8 maj 2023. Stickprov av inköp påbörjades under hösten. Initialt gjordes löpande uppföljning därefter en större uppföljning. Det upptäcktes att i vissa fall delades inköpen upp för att komma under gränsen för attest via robot. Analysen av inköpen visade att det var rimligt att höja gränsen till 20 tkr.</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>Öka antalet attestanter</p> <p>Kommentar</p> <p>Inventering av attestanter skedde inför införandet den 8/5 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><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.</p> |
| ✓ | <p>Inventera/lägg beställningar tidigare</p> <p>Kommentar</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.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.</p> |
| ✓ | <p>Avsätt tid för beslutsattestering på morgonen</p> <p>Kommentar</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><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.</p> |

Informationssäkerhet

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

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete med användande av de resurser som i prioritering i förhållande till andra angelägna verksamheter, kan anslås. All berörd personal ska ha god kunskap om och medverka till att följa regelverk för informationssäkerhet, att informationsklassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka informationssäkerheten.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltning finns sedan våren 2022 en informationssäkerhetshandläggare anställd. Det har underlättat stödet för verksamheterna vid upphandling, införanden och förändringar inom förvaltningen.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Delvis, tillsättandet av resurs har bidragit till en ökad medvetenhet inom förvaltningen. Det strategiska arbetet har dock behövt stå tillbaka då prioritering har behövt göras gentemot Cosmic.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p> |
| ✓ | <p>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>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, men det finns ett behov av att skapa ett övergripande register över de informationstillgångar som finns för att tydliggöra status för dessa utifrån ett informationssäkerhetsklassningsperspektiv. Det strategiska arbetet har dock behövt stå tillbaka då prioritering har behövt göras gentemot Cosmic.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja</p> |
| ✓ | <p>Regionövergripande åtgärd: Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Medvetenheten och kunskapen om informationsklassning är större än vad den tidigare har varit, men det finns fortsatt ett arbete att göra för att öka kunskapen ytterligare gentemot objektägarna och tydliggöra att de är informationsansvariga för den information som skapas/ hanteras genom systemen.</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 göras 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>Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>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? Ja, men det finns fortsatt arbete kvar att göra.</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |
| ✓ | <p>Genomför systematisk uppföljning för att utvärdera arbetssätt och processers resultat.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>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.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? På längre sikt, ja. Men arbetet kommer att ta tid och det kommer dröja innan vi ser resultat.</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |

Patientsäkerhet

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

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Uppföljning av resultat från Infektionsverktyget och markörbaserad journalgranskning (MJG).</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Markörbaserad journalgranskning (MJG) har utförts på USÖ samt lasaretten enligt SKRs urvalskriterier under året. Granskningen planeras fortsätta under 2024. Antalet granskare har varierat relaterat till att Cosmic har krävt personella resurser (samt att en person varit sjukskriven). USÖ har legat efter i granskningen under 2023 då det varit svårt att finna granskare, men förhoppningsvis fungerar det bättre under 2024 då mer stöd kan erhållas från PSE.</p> <p>Patientsäkerhetsenheten planerar att tillsammans med avdelningen för vårdhygien förbättra analyserna av data i Infektionsverktyget, för att kunna ge återkoppling till verksamheten om användningen av antibiotika är korrekt</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |

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

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Genomgång av utbildningar och övningar i samband med verksamhetsuppföljningar inom områdena.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Det finns fastställda manuella reservrutiner att använda i fall då vårdssystemen 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>Det finns en ny beredskapsplan från 230501 och ett nytt beredskapscentrum har inrättats. Det ska bevakas att verksamheter kan fortsätta även om det finns störningar i verksamheten.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |

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

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Utveckla och anpassa organisationen samt frigöra analysledare.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Patientsäkerhetsenheten har under det första halvåret 2023 utökats från 2 heltidstjänster till 4,5. Alla anställda har genomgått internutbildning avseende händelseanalyser och under maj 2023 genomfördes den första händelseanalysen med den nya bemanningen. Därefter har ytterligare tvenne händelseanalyser påbörjats.</p> <p>En chefläkare genomgår fn utbildningen ”Säkerhet i komplexa system – patientsäkerhet i teori och praktik” för att lära sig att utreda komplexa händelser i sjukvården. Utbildningen omfattar 15 högskolepoäng och ges vid Karolinska institutet. På detta sätt säkerställs att tillräcklig kompetens finns i personalgruppen.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |

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

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Information om skyldighet, som ett led i systematiskt förbättringsarbete.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Det finns en väl fungerande rutin gällande avvikelserapportering samt hantering av händelser som faller under anmälningsskyldigheten.</p> <p>En speciell analys av avvikelshanteringen har genomförts inom primärvården under våren, för att säkerställa att rapporteringen av avvikelser bland vårdcentralerna är jämbördig.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |

Kunskapsstyrning

Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Bildande av lokalgruppering för medicinsktekniska produkter</p> <p><i>Kommentar</i> Översynen av kunskapsstödsprocessen är färdig. Kvarstår att ta fram en lokal rutin för ordnat införande för medicintekniska produkter under ett basbelopp. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja.</i> <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |

Hälsöfrämjande

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

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Medarbetare uppmanas att delta i de framtagna utbildningarna i levnadsvanor</p> <p><i>Kommentar</i> Utbildningar och nätverk erbjuds varje termin. <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, men i en begränsad omfattning då det endast omfattar den personal som deltagit i utbildning. Utbildning och nätverk har erbjudits i samtliga levnadsvanor under året. Dock har utbildningarna inte varit fullbokade utifrån bedömning verksamhetskritisk utbildning och därför ställdes höstens utbildningar in. Om utbildningar ställs in möjliggörs inte efterlevnad till nationella krav och interna styrdokument i samma utsträckning. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></i></p> |

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

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

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

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Iterativt arbetsätt med forskningsansats och avstämningar med chef FOU och HSD.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Studien Act in Time pågår på fem vårdcentraler, interventionen avslutad i slutet av april. Start av fysiska levnadsvanemottagningar är uppskjuten på grund av rådande ekonomisk situation. Den 1 december 2022 startades en digital levnadsvanemottagning som successivt utökar sitt utbud.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja.</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i></p> |

Medicinteknisk säkerhet

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

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Regionservice, Område medicinsk teknik, anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).</p> <p><i>Kommentar</i></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.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></p> |

Miljö

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

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Säkerställ att alla arbetsplatser har tillgång till ett miljöombud. (Riktlinje miljöarbetet inom Region Örebro län dokumentnr: 620567).</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Var sjätte månad sker en genomgång av de arbetsplatser som saknar miljöombud. Därutöver informeras chefer om detta när miljöenheten får information om att ett miljöombud slutar.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></p> |
| ✓ | <p>Vidta informationsinsatser tillsammans med staben för Hållbar utveckling exempelvis via nyhetsbrev riktade till chefer för att höja kunskapen om hanteringen av miljöavvikelser samt chefens ansvar (Riktlinje miljöarbetet inom Region Örebro län dokumentnr: 620567).</p> |

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| | <p>Kommentar</p> <p>Regionkansliet har beslutat att revidera och tydliggöra riktlinjen som styr hanteringen av miljöavvikelser i Region Örebro län. Under miljöronder informeras det även om miljöavvikelser.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Delvis</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></p> |

Forskning, utbildning och innovation

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

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Bevaka utbildningsaktiviteten genom årliga universitetssjukvårdsbokslut</p> <p>Kommentar</p> <p>Utbildningsorganisationen följer löpande utbildningsuppdraget och utbildningsstrategins beslutade indikatorer. I det pågående omställningsarbetet är det viktigt att beakta utbildningsfrågorna.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p> |

Risken att inte uppfylla de lagkrav som åligger forskningshuvudmannen.

| Status | Åtgärd |
|--------|--|
| ✓ | <p>Säkerställa resurser för vidareutveckling av egenkontrollfunktion.</p> <p>Kommentar</p> <p>Registrering av Region Örebro läns forskningsprojekt är ett krav för att få tillgång till regionens forskningsinfrastruktur och finansiering. En sammanställning av de interkontrollfunktioner som används är fastställd och finns som en grund för fortsatt arbete.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Nej</i></p> |

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

| Status | Åtgärd |
|--------|---|
| ✓ | <p>Bevaka forsknings- och innovationsaktiviteten via årliga universitetssjukvårdsbokslut.</p> <p>Kommentar</p> <p>Sammanställningar av forsknings- och innovationsaktiviteten görs årligen i universitetssjukvårdsbokslut. I det pågående omställningsarbetet är det viktigt att fortsätta följa dessa parametrar.</p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja</i></p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja</i></p> |

7.2 ISK-bedömning

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

Den interna styrningen och kontrollen är ändamålsenligt utformad och det beslutade arbetssättet har tillämpats i verksamheten. Nämnden bedömer därmed att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.