



Sammanträde med:

**Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering**

Sammanträdesdatum: 2020-02-04 Plats: Linden, Eklundavägen 1

Tid: kl. 09:00-16:00

Gruppmöte (S), (C), (KD) kl 08:00-09:00 i Linden

Gruppmöte (M), (L) i Granen, Eklundavägen 2

Meddela förhinder snarast till nämndsekreterare [marita.jansson2@regionorebrolan.se](mailto:marita.jansson2@regionorebrolan.se)

Du som är ersättare meddelar **om** du kommer att närvara.

**Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.**

**Ledamöter kallas**

Carina Dahl (S), ordförande  
Emilia Molin (C), vice ordförande Kristian  
Berglund (M), 2:e vice ordförande  
Thomas Andersson (S)  
Linda Torége (S)  
Malin Silén (KD)  
Lennart Carlsson (M)  
Pernilla Marberg (SD)  
Vakant (MP)

**Ersättare underrättas**

Åke Andersson (S)  
Linda Larsson (C)  
Inger Högström-Westerling (M)  
Lise-Lott Svensson (L)  
Vakant (KD)



## 1. Förslag till tidsplan

- 08:00-09:00 Gruppmöten, kaffe/te och smörgås  
09:00-09:15 Upprop, protokollsjusterare, praktikant, anmälan om frågor  
09:15-10:15 Information:  
Aktuellt från verksamheten Habilitering och hjälpmedel - Mats Eriksson  
Verksamhetsplan 2020 Habilitering och hjälpmedel - Mats Eriksson  
10:15-10:30 Rast  
10:30-11:30 Information:  
Patientnämnden - Marcus Philipsson  
11:30-12:00 Suicidprevention - Agneta Westman  
12:00-13:00 Lunch  
13:00-13:30 Beslut:  
Rapportering av aktiviteter/uppdragen - Ted Rylander  
13:30-14:30 Beredning:  
Aktivitetsplan, inklusive omvärldsanalys 2020 - Ted Rylander och Anders Niklasson  
  
14:30-14:45 Fika  
14:45-15:15 Information:  
Medborgardialog - Carina Dahl  
15:15-15:30 Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och budget 2020 - Ted Rylander  
15:30-15:45 Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt - Ted Rylander  
15:45-16:00 Svar på anmälda frågor  
16:00 Avslutning

## 2. Protokollsjusterare

### Förslag till beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Lennart Carlsson (M) med Malin Silén (KD) som ersättare.

## 3. Närvarorätt

### Förslag till beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna att praktikant Diana Björkstrand-Järn närvarar vid sammanträdet.

## 4. Anmälan om frågor

## 5. Information



1. Aktuellt i verksamheten, habilitering och hjälpmedel - Mats Eriksson
2. Verksamhetsplan 2020 Habilitering och hjälpmedel - Mats Eriksson
3. Patientnämnden, klagomål - Marcus Philipsson
4. Suicidprevention - Agneta Westman
5. Aktivitetsplan, inklusive omvärldsanalys 2020 - Ted Rylander och Anders Niklasson
6. Medborgardialog, träff 15 januari - Carina Dahl
7. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och budget 2020 - Ted Rylander
8. Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt - Ted Rylander

**Underlag**

- Verksamhetsplan 2020 Habilitering och hjälpmedel
- Verksamhetsrapport suicidprevention 2019
- Verksamhetsplan med budget 2020 HSN HS

**6. Rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående beredningens uppdrag för 2019**

Diarienummer: 19RS10258

**Förslag till beslut**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna rapporten och överlämna den till hälso- och sjukvårdsnämnden

**Sammanfattning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelat beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel huvudansvaret för ett uppdrag under 2019. Dessutom har sju uppdrag lämnats för att beredas i samverkan med övriga beredningar och tre uppdrag lämnats till ytterligare minst en beredning. Med anledning av uppdragen har en rapport sammanställts som ska överlämnas till hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2020-02-04 rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående beredningens uppdrag för 2019
- Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel, rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående uppdrag för 2019

**7. Beredning: Aktivitetsplan 2020 med omvärldsanalys Dnr 20RS78**

Handling kommer.

**8. Svar på anmälda frågor**



# 5

## Information

# Verksamhetsplan 2020

## Område habilitering och hjälpmedel

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	3
2 Vision och värdegrund .....	3
3 Syfte.....	4
4 Mål, strategier och uppdrag.....	5
5 Organisation.....	14
6 Uppföljning.....	15

# 1 Inledning

Område Habilitering och hjälpmedel är ett av nio områden i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och området har åtta verksamheter.

Områdets verksamhetsplan utgår från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan och är kompletterad med områdesspecifika aktiviteter.

För mer information kring respektive mål, strategier och uppdrag hänvisas "Verksamhetsplan med budget 2020, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Hälso- och sjukvårdsnämnden"

## 2 Vision och värdegrund

**"Tillsammans skapar vi ett bättre liv"** är Region Örebro läns **vision**.

Visionen är utgångspunkten för all verksamhet inom Region Örebro län. Alla som jobbar inom Region Örebro län är grunden till morgondagens utveckling – för invånarna, för medarbetarna och för länet. Alla bidrar var och en på olika sätt med engagemang och viktig kompetens. När organisationen styr mot samma mål bildas en kraft som driver utvecklingen i länet och skapar livskvalitet för alla människor som lever här.

Tillsammans kan vi göra skillnad. **Tillsammans skapar vi ett bättre liv.**

Arbete pågår med att ta fram en gemensam **värdegrund** som utgår från visionen. En gemensam värdegrund innebär att skapa en gemensam organisationskultur med önskade beteenden som leder organisationen i riktning mot visionen. Nuvarande värdegrund gäller tills en ny är framtagen:

- Vi skapar förtroende genom att vara lyhörda, öppna, samspelta och engagerade i en utveckling för människornas bästa.
- Vi visar respekt för allas lika värde och delaktighet.
- Vi finns nära medborgarna under hela livet.
- Vi ser behoven hos varje person.

### Målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030

Från visionen så har en målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030 tagits fram. Den ska ge en riktning åt sjukvårdens utveckling under de närmaste 10 åren. Målbilden har tagit hänsyn till demografiska förändringar och ekonomiska förutsättningar för att åstadkomma en utveckling mot en mer nära vård och en fortsatt utveckling av nivåstruktureringen av den högspecialiserade vården, forskning och utbildning.

Målbilden sammanfattas i följande delar:

#### Invånare och patient

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

#### Medarbetare

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

#### Organisation

- Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas



## 3 Syfte

### Habilitering och hjälpmedels uppdrag

Habilitering och hjälpmedel ska erbjuda re-/habiliterande insatser och hjälpmedel till barn, unga och vuxna samt deras närstående med syfte att främja bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande och en god livskvalitet. Habilitering och hjälpmedel erbjuder tolkservice för döva, hörselskadade, vuxendöva och personer med dövblindhet samt familjerådgivning.

Habilitering och hjälpmedel ska förutom hälso- och sjukvårdsinsatser till invånare i regionen tillhandahålla sådana insatser till personer som inte bor i regionen och söker insatser enligt gällande författning, avtal och regler om valfrihet i vården. Habilitering och hjälpmedel omfattar dels verksamhet inriktad på habilitering och rehabilitering, dels verksamhet inriktad på hjälpmedel inklusive tolkservice. I området finns följande verksamheter:

- Audiologiska kliniken (AUD)
- Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)
- Centrum för hjälpmedel (CFH)
- Familjerådgivningen (FAM)
- Ortopedteknik (OT)
- Syncentralen (SC)
- Tolkcentralen (TC)
- Vuxenhabiliteringen (VUH)

## 4 Mål, strategier och uppdrag

### Perspektiv:

#### 4.1 Invånare och samhälle

Perspektivet invånare och samhälle beskriver dels de viktigaste målsättningarna för Region Örebro läns verksamheter för att invånarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt, dels hur Örebro läns utvecklingsförutsättningar ska tas tillvara.

### Effektmål:

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

#### Indikatorer

Patienter blir erbjudna insatser utifrån levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården. Det följs upp via klassificering av vårdåtgärder (KVÅ), Primärvårds Kvalitet eller kvalitetsregister.

Patienter som vårdats i Region Örebro län har tillfrågats om levnadsvanor. Uppföljning sker via Nationell patientenkät.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Patienter blir erbjudna insatser utifrån levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården. Det följs upp via klassificering av vårdåtgärder (KVÅ).	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Redovisa antal genomförda åtgärder angående levnadsvanor. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom FAM, TC och CFH med stöd av verksamhetutvecklare.
Region Örebro län arbetar för att patienter och närstående ska känna sig delaktiga. Uppföljning sker via nationell patientenkät. resultat i NPE ska vara bättre än vid tidigare mätning. Alla verksamheter som deltog i enkäten 2018 fortsätter arbete utifrån framtagna förbättringsområden. Ny mätning kommer ske hösten 2020 med analys tidigast vintern 2021.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom FAM med stöd av verksamhetsutvecklare.
Nätverket för barnrättsombud inom Habilitering och hjälpmedel informerar tillsammans med respektive verksamhetschef om att barnkonventionen blivit lag och vad det innebär.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: samtliga verksamhetschefer med stöd av barnrättsombuden.

**Effektmål:****Effektmål nr 2. Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.****Indikatorer**

Mäts via uppfyllelse av vårdgarantin inklusive den förstärkta vårdgarantin.

Återbesök inom planerad tid.

<b>Aktiviteter</b>	<b>Beskrivning</b>
Patienter ska i verksamheterna tas emot för 1:a besök för re/habilitering inom tidsgränsen för vårdgarantin (90 dagar). (Gäller ej TC)	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom TC
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum ska öka i respektive verksamhet. Resultatet ska visa att minst 90 % av patienterna har fått sitt återbesök inom medicinskt måldatum. (Gäller ej CFH, FAM, OT samt TC)	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Verksamhetschef för AUD, BUH, VUH och SC med stöd av områdesekonom.

**Mål:****Vården är patientsäker.****Indikatorer**

Uppföljning av åtgärder utifrån lex Maria-anmälningar sex månader efter beslut.

Besvarande och uppföljning av klagomål/synpunkter sker enligt rutin

<b>Aktiviteter</b>	<b>Beskrivning</b>
Verksamheterna ska genomföra och dokumentera åtgärder och effekter utifrån mottagna synpunkter och klagomål från patienter och/eller närstående. (Gäller ej FAM)	Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom FAM med stöd av verksamhetsutvecklare. Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Redovisa åtgärd och effekt kopplat till respektive klagomål/synpunkt.
På TC ska modellen för kvalitetsutveckling av teckenspråkstolkning implementeras.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Verksamhetschef för TC
Alla verksamheter ska genomföra och dokumentera åtgärder utifrån händelseanalyser. Uppföljning av handlingsplaner ska ske sex månader efter alla utförda händelseanalyser.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av HS analysledare
Antalet rapporterade avvikelser till Platina ska uppgå till minst 750 stycken/år för området.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av verksamhetsutvecklare.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Utifrån rapporterade patientsäkerhetsavvikelser ska respektive verksamhet redovisa minst tre åtgärder som genomförts och dokumentera dessa i Platina. (Gäller ej FAM samt TC)	Rapportering: Till delårsrapporten redovisas en till två stycken och till verksamhetsberättelsen samtliga tre. Åtgärden ska kopplas ihop med inträffad avvikelse (ange avvikelenummer) så att det framgår vad verksamheten genomfört utifrån respektive patientsäkerhetsavvikelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom FAM och TC med stöd av verksamhetsutvecklare.
Verksamheterna ska uppnå följsamhet till basala hygien- och klädriktlinjer (BHK) motsvarande 100 %. (Gäller ej FAM samt TC)	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom FAM och TC
Alla verksamheter ska genomföra avvikelshantering så att målvärden uppnås för 7 dagar (70 %), 90 dagar (90 %) samt avslutade avvikelser 1 år (100 %).	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av verksamhetsutvecklare.
Verksamheterna ska genomföra en patientsäkerhetsrond/år. (Gäller ej FAM samt TC)	Patientsäkerhetsronden innehåller bl.a. uppföljning av BHK, avvikelshantering, risk/händelseanalyser. Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom FAM samt TC med stöd av verksamhetsutvecklare.
Uppföljning av HLR-träning i verksamheterna.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av verksamhetsutvecklare.

### **Effektmål:**

**Effektmål nr 8. Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov.**

### *Indikatorer*

Ett ökat utbud av e-tjänster.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Alla verksamheter ska arbeta för ett ökat utbud av e-tjänster, ökade möjligheter för patienterna att utföra sina ärenden via digitala tjänster samt ökad intern användning av digitala invånartjänster.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Verksamheterna ska förbereda och starta nybokning och/eller ombokning av tider via 1177 Vårdguidens e-tjänster i hela eller någon del av verksamheten. (Gäller ej FAM samt TC)	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer förutom TC.
TC ska utveckla ”Boka tolk” för att tillskapa ett nationellt planeringsverktyg för tolkcentraler med beställningsfunktioner kopplade till 1177.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Verksamhetschef för TC

### **Uppdrag:**

**Att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för invånarna:**

### **Uppdrag:**

**\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde.**

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde. VUH samverkar med närsjukvården i detta uppdrag.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvarig: Verksamhetschef för VUH

### **Perspektiv:**

## **4.2 Process**

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

### **Mål:**

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

### **Indikatorer**

Antalet utbildningsdagar för legitimerad personal. Mäts via frånvaro för utbildning.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Brukarorganisationerna inom AUD, CFH, OT samt SC ska fortsätta att erbjudas delaktighet i arbetet med kravspecifikationer vid upphandling av nya hjälpmedel.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Verksamhetschef för AUD, CFH, OT och SC

<i><b>Aktiviteter</b></i>	<i><b>Beskrivning</b></i>
GEM/ Alla verksamheter ska arbeta med implementering av/ förbättring utifrån nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av verksamhetsutvecklare.
BUH samt VUH ska påbörja/fortsätta arbete med att ta fram vård- och habiliteringsprogram för minst en diagnos/behovsgrupp.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Verksamhetschef för BUH samt VUH med stöd av verksamhetsutvecklare.
Alla verksamheter ska aktivt medverka för att lokala programområden med tillhörande lokala arbetsgrupper etableras i enlighet med den nationella kunskapsstyrningen.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av verksamhetsutvecklare.
Goal attainment scale (GAS) ska användas för att mäta effekt/nytta av behandlingsinsatser inom BUH och VUH. Verksamheterna mäter antal GAS och resultatförändringen av GAS. Resultat används som processmått i berörda processer.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Verksamhetschef för BUH och VUH med stöd av verksamhetsutvecklare.
CFH ska fortsätta följa och mäta andelen uppföljningar av förskrivna elrullstolar och träningscyklar genom effekt-nytta AEN (Angelägenhet-Effekt-Nytta). Madrasser ska följas upp enligt befintlig rutin vilket förskrivaren ansvarar för med stöd av CFH. CFH redovisar antal madrasser som är uppföljda inom angiven tidsram.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Verksamhetschef för CFH
BUH ska fortsätta med registreringarna i HABQ gällande tidiga intensiva insatser för små barn med autism samt föräldrastöd.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Verksamhetschef för BUH
BUH och VUH ska fortsätta och säkra registreringarna i CPUP.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Verksamhetschef för VUH och BUH
AUD ska öka täckningsgraden i Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering, registret för grav hörselnedsättning hos vuxna samt registret för hörselnedsättning hos barn och införa rutiner för återkoppling.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Verksamhetschef för AUD samt BUH (barnregistret)
SC ska fortsätta registrering i Svenskt Kvalitetsregister för personer med synnedsättning (SKRS).	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvarig: Verksamhetschef för SC
Processmått ska tas fram och alla verksamheter följs utifrån dessa. Verksamheterna arbetar aktivt med årshjulet och upprättar handlingsplaner vid avvikande resultat.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av områdesekonom samt verksamhetsutvecklare.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Alla verksamheter ska fortsätta med processutveckling av verksamhetsprocesser.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av verksamhetsutvecklare.
OT ska redovisa hur utvecklingen av modellen för att bedöma effekt/nytta av förskrivna hjälpmedel ortopedtekniska hjälpmedel fortlöper.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvarig: Verksamhetschef för OT
SC ska redovisa hur de systematiskt följer upp sin modell för att bedöma effekt/nytta av rehab. processen.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Verksamhetschef för SC
Alla verksamheter ska se över möjligheterna för verksamhetsnära IT vad gäller uppföljning, uttag och analys från IT-systemen.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av områdesekonom.
Alla verksamheter påbörjar arbete med att ta fram behovs-, kapacitets- och produktionsplaner. I detta ingår länsperspektivet samt att göra nödvändiga prioriteringar.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av områdesekonom.

#### **Mål:**

**Hållbarhet är integrerad i ordinarie verksamhet och mognadsgraden i hållbarhetsfrågor ökar.**

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Besparing av arbetstid, ekonomin och miljö när digitala möten ersätter resor. Detta genom att alla verksamheter säkerställer att regionens reseriktlinjer är kända och implementerade, använda Skype samt utvärdera om vårdkontakt på digital mottagning ersätter resor.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av miljöombuden
Minskad sårbarhet och lägre klimatpåverkan genom resurseffektiv materialanvändning och minskat behov av engångsmaterial. Detta genom att alla verksamheter bl.a. följer samt använder klimatlistan samt byter till flergångsmaterial istället för engångsmaterial.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av miljöombuden
Miljöromd ska genomföras och/eller följas upp i alla verksamheter minst vartannat år.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av miljöombuden
GEM/ Handlingsplan för funktionshinderfrågor 2018-2020 Respektive verksamhet fortsätter arbete med att implementera aktuella mål och aktiviteter utifrån handlingsplanen.	Rapportering: Delårsrapport samt verksamhetsberättelsen. Ansvar: Samtliga verksamhetschefer med stöd av verksamhetsutvecklare.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Alla verksamheter ska följa upp och/ eller påbörja arbete med jämställdhetsanalyser.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer
Alla verksamheter rekommenderas uppmärksamma sina anställda på den webb-utbildning för HBTQ som finns i Regionen.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer

**Uppdrag:**

**Att utveckla hälso- och sjukvårdens effektivitet inklusive samordning och prioritering:**

**Uppdrag:**

**\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att effektivisera flödet för neuropsykiatriska utredningar.**

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att effektivisera flödet för neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. Vi arbetar aktivt med gemensam analys.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Verksamhetschef för BUH och VUH med stöd av verksamhetsutvecklare.

**Uppdrag:**

**\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att det ska finnas behovs- och kapacitetsplaneringar för varje verksamhet. I detta ingår även länsperspektivet samt att göra nödvändiga prioriteringar.**

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att det ska finnas behovs- och kapacitetsplaneringar för varje verksamhet. I detta ingår även länsperspektivet samt att göra nödvändiga prioriteringar.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelse. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av områdesekonom.



## Perspektiv:

### 4.3 Resurs

Perspektivet resurs beskriver hur medarbetarnas kompetenser tas tillvara och utvecklas inom ramen för en hälsofrämjande arbetsplats. Kompetensförsörjningen ska säkerställas för att Region Örebro läns uppdrag kan genomföras. Region Örebro län ska också genom ständiga förbättringar och kostnadseffektiva lösningar hushålla med tillgängliga resurser för att skapa en ekonomi som ger handlingsfrihet.

## Effektmål:

**Effektmål nr 10. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.**

### Indikatorer

HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.

Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.

Personalomsättning, externt och intern, ska redovisas. Det ska minska i jämförelse med föregående år.

Resultat av avslutningssamtal ska redovisas systematiskt i temaområden.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Resultat av avslutningssamtal ska redovisas systematiskt i temaområden.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av HR-partner.
JÄMIX- Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående mätning genom att alla verksamheter beaktar de nio nyckeltalen i JÄMIX.	JÄMIX: Yrkesgrupper, ledningsgrupp, lika karriärmöjligheter, lön, långtidsfrånvaro, föräldraskap, deltid, visstidsanställning samt aktivt arbete.  Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av HR-partner
Region Örebro läns nya värdegrund ska göras känd och implementeras i samtliga verksamheter.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvar: Samtliga verksamhetschefer
Varje verksamhet fortsätter arbete utifrån framtagna handlingsplan från medarbetarenkäten 2018. En ny mätning kommer ske 2020.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av HR-partner

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
AVI- Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående mätning.- Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år. Alla verksamheter ska redovisa hur de arbetar med att minska sjukfrånvaron.- Personalomsättning, intern och extern, ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.- Registrering av kurs/konferens i Heroma.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av HR-partner
Kompetensförsörjningsplaner ska utarbetas eller revideras för varje verksamhet där en fortsatt utveckling av bemanningsstrukturen till förmån för att använda kompetensen rätt är av stor vikt.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av HR-partner

### **Effektmål:**

**Effektmål nr 11. Region Örebro läns har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.**

### **Indikatorer**

Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.

<i>Aktiviteter</i>	<i>Beskrivning</i>
Habilitering och hjälpmedels resultat ska under 2020 uppgå till minst noll.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av områdesekonom
Habilitering och hjälpmedel ska aktivt arbeta med sitt utbud i förhållande till basuppdraget, avgifter samt arbeta för att minska kvalitetsbristkostnader.	Rapportering: Delårsrapport samt till verksamhetsberättelsen. Ansvariga: Samtliga verksamhetschefer med stöd av områdesekonom.

## 5 Organisation

Sedan första januari 2014 är den nya Hälso- och sjukvårdsförvaltningen etablerad.

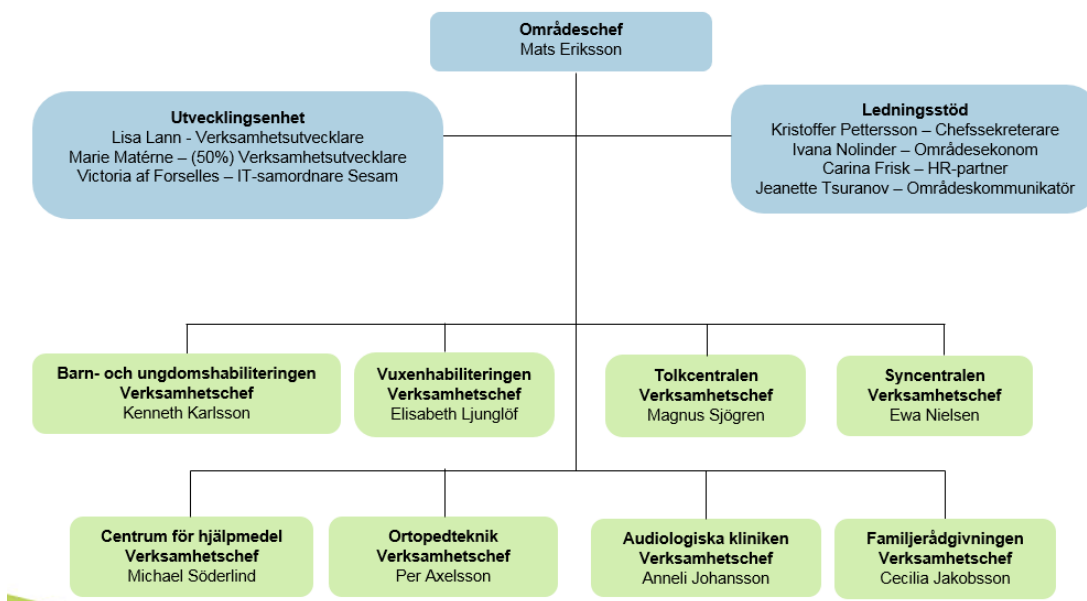
I organisationen finns fyra närsjukvårdsområden; ett i norra länsdelen, ett i västra, ett i södra och ett område för Örebro.

Övrig hälso- och sjukvård organiseras i fem länsverksamhetsområden: medicin och rehabilitering; opererande och onkologi; thorax, kärl och diagnostik; psykiatri; habilitering och hjälpmedel. Varje länsverksamhetsområde samt närsjukvårdsområde leds av en områdeschef.

I Region Örebro län finns tre sjukhus, Universitetssjukhuset Örebro (USÖ), Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett. Sjukhusen svarar för den specialistvård som behövs vid till exempel en operation eller en behandling.

Område Habilitering och hjälpmedel består av åtta verksamheter och leds av en områdeschef. För området finns övergripande ledningsstöd för HR, kommunikation, ekonomi samt en utvecklingsenhet.

### Habilitering och hjälpmedel - organisation



## 6 Uppföljning

Habilitering och hjälpmedels uppföljning sker via delårsrapport per juli samt via verksamhetsberättelse för 2020.

Regiondirektören följer löpande upp förvaltningens verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en intern uppföljning med område Habilitering och hjälpmedel vid två tillfällen under året (Ledningens genomgång 1-2). Ledningens genomgång sker även på områdesnivå då Habilitering och hjälpmedel har intern uppföljning av respektive verksamhet.

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

*För Habilitering och hjälpmedel*



Mats Eriksson

Områdeschef

# Suicidprevention

## Verksamhetsrapport 2019

Version: 1

**Suicidprevention**  
Verksamhetsrapport 2019

2020-01-09

# 1. Bakgrund

En Regional samordningsfunktion för suicidpreventiva åtgärder inom Region Örebro län inrättades 2016. Sedan år 2019 har ansvaret för uppgiften legat på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under område psykiatri med 50% tjänstgöring för den regionala samordnaren. Den här rapporten är en redogörelse över de aktiviteter som genomförts under 2019 och som har bäring på frågan – suicidprevention.

## 2. Rapport för år 2019

### 2:1 Utbildning

I november 2017 genomgick en grupp på omkring 20 personer en instruktörsutbildning i MHFA (första hjälpen till psykisk hälsa). Personerna var medarbetare i psykiatrin, primärvården och i länets kommuner. Dessutom kom ett par personer från den ideella sektorn – (H)järnkoll. Under de år som förflutit har en del personer bytt arbete, andra har inte genomfört någon utbildning. Möjligen beror detta på att det inte funnits någon samordnad utbildningsorganisation och en bristande medvetenhet eller förståelse från instruktörernas chefer. I Västra länsdelen har alltså sedan starten ett aktivt arbete bedrivits för att utbilda i MHFA. Ett par kommuner i länet har också genomfört flera MHFA utbildningar, dock utan medverkan från Regionens personal.

Karolinska institutet har tagit fram en utbildning som benämns Akut omhändertagande av suicidbenägen person (AOSP). Två kurser i AOSP har genomförs med sjukvårdspersonal. Ett samarbete med Ambulanssjukvården har inletts och planen framgent är att man ska göra en anpassning av utbildningen och genomföra den i ambulanssjukvården i RÖL.

Den ideella organisationen Suicide Zero har en utbildning som kallas Våga fråga. Psykiatrin har fyra medarbetare som är utbildade instruktörer i Våga fråga. Utbildningen är på två timmar och lämpar sig för allmänheten. Någon utbildning i Våga Fråga har emellertid inte genomförts såvitt känt är.

Karolinska institutet har också tagit fram utbildningsprogrammet Psyk E bas- Suicid som består av ett tjugotal inspelade föreläsningar och bygger på studiecirkelkonceptet. Programmet har köpts in och utbildningen har startat inom psykiatrin i Karlskoga. Fler verksamheter är på gång att starta utbildningen.

## **2:2 Information**

Varje länsdelsgrupp har fått besök en eller två gånger under året med föredragning om olika aspekter på suicidprevention.

MAS/MAR organisationen i vårt län har också fått en föreläsning om suicidprevention.

En föreläsning har genomförts för Funktionshinderrådet och en för Folkhälsocheferna i länet. Vidare har Studieförbundet Vuxenskolan arrangerat en öppen föreläsning om psykisk ohälsa och suicid där regionen medverkade.

På regionens externa webbsida finns en sida om Suicidprevention där relevant information läggs ut. Regionen har också en Face Book-sida ”Skydd för livet”.

Som en del i implementeringen av vårdprogrammet ”Vård av suicidnära patienter” har samtliga ledningsgrupper inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen besökts för att få information om vårdprogrammet. I vårdprogrammet poängterar man att den suicidnära patienten finns överallt i sjukvården och att det är ett gemensamt ansvar att uppmärksamma och ge insatser till den som är suicidnära.

Länsradion har uppmärksammat regionens satsning på suicidprevention och har haft inslag om detta vid två tillfällen under året.

Under vecka 46 infaller ”psykiatriveckan”. I hela landet pågår då aktiviteter för att medvetandegöra allmänheten om psykisk ohälsa och vad man kan göra för att främja psykisk hälsa. I år medverkade regionen med informationsmaterial kring suicidprevention.

## **2:3 Samverkan.**

Man vet att risken för suicid ökar med stigande ålder. Forskningen visar att aktiviteter som bryter isolering och främjar sociala kontakter är hjälpsamt för äldre personer som drabbats av tex depression. I Örebro kommun finns ett pågående arbete kring äldres psykiska hälsa och regionen ingår i styrgruppen för detta arbete.

Det finns sedan tidigare en viss samverkan mellan Blåljuspersonal och andra organisationer som möter personer som kan vara suicidnära. Det har dock funnits en viss tröghet i detta samarbete genom att de parter som borde ingå i ett sådant arbete inte alltid uppfattar att de är berörda av frågan. En gång per termin träffas dock polis, räddningstjänst, SOS Alarm, ambulanssjukvården, psykiatrin och den ideella organisationen SPES (suicidprevention och efterlevandestöd) för att diskutera samarbetsfrågor.



För de personer som är utbildade MHFA instruktörer (se Utbildning) finns ett nätverk inom Region Örebro län. Träffar för instruktörerna ordnas två gånger per termin.

Den statliga styrningen av frågor kring suicidprevention utgår från Folkhälsomyndigheten. De ordnar möten för de personer som är regionala samordnare i landet två gånger per termin. Därutöver har samordnarna inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion Skype-möte två gånger per termin.

## **2:4 Konferenser**

I maj 2019 ordnades en implementeringskonferens för vårdprogrammet ”Vård av suicidnära patienter”. Två konferenstillfällen á tre timmar hölls i Willandersalen med länkning till Karlskoga och Lindesberg. Inbjudan hade gått till medarbetare i Hälso- och sjukvården samt till skolhälsovård och till MAS/MAR organisationen i länet. Omkring 400 personer deltog i konferensen.

I anslutning till den suicidpreventiva dagen som infaller den 10 september ordnades en konferens, också den i Willandersalen, med länkning till Karlskoga och Lindesberg. Konferensen som skedde i samverkan med Geriatriken inom Hälso- och sjukvården och med ideella sektorn (Sensus, Hjärnkoll) hade temat ”Äldres psykiska hälsa”. Även denna konferens var välbesökt.

## **2: 5 Kvalitetsarbete - Kunskapsstyrning**

Det pågår en nationell forskningsstudie som utgår från Lunds Universitet som innebär att man gör en total kartläggning av alla suicid som inträffade under år 2015. Alla regioner i landet medverkar i studien. Man har granskat alla tillgängliga journalhandlingar för de personer som tog sitt liv under 2015 och som var folkbokförda i länet och hade journalhandlingar från någon del av sjukvården. Det var för Örebros del 35 personer. En granskningsmall med omkring 200 frågor fördes för varje person. Detta arbete genomfördes under år 2019 men något resultat från forskningsstudien är inte klart ännu.

Inom ramen för organisationen för Kunskapsstyrning startade i december 2019 Lokal arbetsgrupp för självskadebeteende, ätstörning och suicidprevention. Den regionala samordningen för suicidprevention ingår i denna gruppering.

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF, har sedan många år tillbaka ett kvalitetsutvecklingskoncept som man kallar för ”Säker” som man erbjuder sjukvården att delta i. Sedan ett par år tillbaka finns ”Säker Suicidprevention”. Regionen har anmält sig till detta utvecklingsarbete som pågår mellan oktober 2019- februari 2020.

Arbetet sker i samverkan mellan psykiatrin, primärvården och akutkliniken på Universitetssjukhuset. Den regionala suicidsamordningen är projektledare för arbetet.

*Örebro den 9 januari 2020*

*Agneta Westman*



# Verksamhetsplan med budget 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
2 Vision och värdegrund .....	4
3 Mål, strategier och uppdrag .....	5
4 Budget.....	16
5 Organisation.....	18
6 Uppföljning .....	20
7 Intern styrning och kontroll .....	20

# 1 Inledning

Denna verksamhetsplan utgör styrdokument för Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar.

Samhällsutvecklingen gör att behoven av hälso- och sjukvård ökar. Samtidigt minskar andelen yrkesarbetande i befolkningen och med det också skatteintäkterna. Utmaningarna handlar därför om att säkra den så viktiga kompetensförsörjningen, öka kvalitet och tillgänglighet, utveckla den nära vården, stärka universitetssjukvården och samtidigt hantera kompetensbrist och ett stort ekonomiskt underskott.

En stabil ekonomi är förutsättningen för framtida satsningar och en långsiktigt positiv utveckling av verksamheten. Under 2020 kommer fokus att ligga på att genomföra de åtgärder som beslutats i den av nämnden beslutade handlingsplanen och styra mot målet om en budget i balans. Förvaltningens uppdrag är att vidta kostnadsbesparande åtgärder och söka samordningsvinster för verksamhetsåret 2020.

Hälso- och sjukvården behöver utvecklas på flera plan. Det handlar om att vara i framkant både vad gäller medicinsk kvalitet och tillgänglighet och att ge ett gott personligt bemötande. Utifrån hälso- och sjukvårdens målbild för 2030 kommer en konkret strategi för den fortsatta utvecklingen att arbetas fram och implementeras.

**Förändringar finns i vår samtid** som i stor utsträckning innebär att befolkningens behov av vård kommer att öka. Samtidigt kommer vårdens resurser alltid att vara begränsade. Avgörande för utvecklingen är därför hur väl vården lyckas möta befolkningens förändrade behov. I Region Örebro län byggs successivt en sammanhållen hälso- och sjukvårdsorganisation. Syftet är att underlätta utvecklingen av processer i vården och att skapa värden i form av ökad kvalitet, jämlikhet och tillgänglighet för länets samtliga patienter.

**Bassjukvård nära alla medborgare.** I närsjukvårdsområdena organiseras verksamheter som huvudsakligen har ett lokalt inriktat uppdrag och där en likartad första linjens sjukvård/bassjukvård ska bedrivas i alla länsdelar. Närsjukvårdens bas utgörs av allmänmedicinsk kompetens, men även av akutsjukvård, viss intermedicin, geriatrik och rehabilitering. Inom närsjukvården samverkar även psykiatri, habilitering, mödra- och barnavård och koppling finns till skolhälsovården. Inriktningen är att man som patient så långt som möjligt ska kunna få den hälso- och sjukvård som är vanlig och ofta förekommande lokalt inom det närsjukvårdsområde som finns geografiskt nära.

**Lokal nivåstrukturering och specialisering.** För att tillhandahålla en jämlik, jämställd och tillgänglig specialiserad sjukhusvård har flera länskliniker skapats med gemensam produktionsplanering för besök, behandlingar och operationer. Målet för länsklinikerna är att, med hela länets resurser till förfogande, öka kvalitet och tillgänglighet och samtidigt uppnå en god kostnadskontroll. Allt mer av vården styrs och planeras medvetet mellan sjukhusen. Genom denna samordning kan specialistkompetenser, lokaler och utrustning användas mer effektivt. Sjukhusen får därmed successivt olika profiler där verksamheterna samordnas för att resurserna ska utnyttjas effektivt.

**Nationell nivåstrukturering och specialisering.** Trenden i Europa och i Sverige går mot en ökad koncentration inom den mest specialiserade vården. Sedan flera år tillbaka pågår ett nationellt arbete för en ökad nivåstrukturering och koncentration. Utgångspunkten i detta är att ett större patientunderlag leder till en ökad volym av åtgärder, vilket ger mer träning, ökad

kvalitet och effektivitet. För att vara en attraktiv medspelare i utvecklingen måste Region Örebro län, som universitetsregion, kunna visa på nationellt hög kvalitet och vara en bra samarbetspartner för övriga landet.

## 2 Vision och värdegrund

”Tillsammans skapar vi ett bättre liv” är Region Örebro läns **vision**.

Visionen är utgångspunkten för all verksamhet inom Region Örebro län. Alla som jobbar inom Region Örebro län är grunden till morgondagens utveckling – för invånarna, för medarbetarna och för länet. Alla bidrar var och en på olika sätt med engagemang och viktig kompetens. När organisationen styr mot samma mål bildas en kraft som driver utvecklingen i länet och skapar livskvalitet för alla människor som lever här.

Tillsammans kan vi göra skillnad. **Tillsammans skapar vi ett bättre liv.**

Arbete pågår med att ta fram en gemensam **värdegrund** som utgår från visionen. En gemensam värdegrund innebär att skapa en gemensam organisationskultur med önskade beteenden som leder organisationen i riktning mot visionen.

Nuvarande värdegrund gäller tills en ny är framtagen:

- Vi skapar förtroende genom att vara lyhörda, öppna, samspelta och engagerade i en utveckling för människornas bästa.
- Vi visar respekt för allas lika värde och delaktighet.
- Vi finns nära medborgarna under hela livet.
- Vi ser behoven hos varje person.

### Målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030

Från visionen så har en målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling fram till år 2030 tagits fram. Den skall ge en riktning åt sjukvårdens utveckling under de närmaste 10 åren. Målbilden har tagit hänsyn till demografiska förändringar och ekonomiska förutsättningar för att åstadkomma en utveckling mot en mer nära vård och en fortsatt utveckling av nivåstrukturer av den högspecialiserade vården, forskning och utbildning,

Målbilden sammanfattas i följande delar:

Invånare och patient

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

Medarbetare

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

Organisation

- Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas

## 3 Mål, strategier och uppdrag

**Perspektiv:**

### 3.1 Invånare och samhälle

Perspektivet invånare och samhälle beskriver inriktningar, ambitioner och de viktigaste målsättningarna för Hälso- och sjukvårdens verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Region Örebro läns långsiktiga framgång beror på förmågan att skapa värde tillsammans med dem regionen finns till för. Invånarnas och samhällets behov, krav och förväntningar är vägledande för Region Örebro läns beslut och handlande.

#### **Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård**

God hälsa är viktig för länets invånare. Hälso- och sjukvården i Örebro län ska främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är de levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsördan i Sverige, så som hjärt- kärlsjukdom, cancer och typ 2 diabetes. Hälso- och sjukvården har därför ett särskilt ansvar att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder för riskgrupper och stödja individens förmåga att ta ansvar för sin hälsa. Inte minst gäller detta vid redan utvecklade sjukdomstillstånd där förändrade levnadsvanor kan ha stor inverkan på fortsatt förlopp. För att skapa förutsättningar för att länets invånare ska ha möjlighet att ta ett större ansvar för sin fysiska och psykiska hälsa fortsätter utvecklingen mot en god och nära vård. Likaså arbetet med att utveckla vården för äldre och multisjuka genom särskilda äldremottagningar. Hälso- och sjukvården måste även fortsätta utveckla ett gott samarbete med kommuner och med civilsamhället.

#### **En god, jämlik och jämställd sjukvård där patienten är delaktig**

En grundförutsättning för att vårdens arbete ska vara jämlikt är att det inte uppstår omotiverade skillnader. Det innebär att hälso- och sjukvården når alla grupper i samma utsträckning, att alla individer får ett professionellt bemötande oavsett kön, sexuell läggning, etnicitet eller religion. Ett ständigt pågående arbete med dessa frågor är prioriterat för hälso- och sjukvården.

Utifrån sina förutsättningar ska invånaren vara delaktig och aktiv i mötet med hälso- och sjukvården. Den egna och närståendes kunskap tas tillvara. All vård skall erbjudas utifrån den enskilda individens behov, med god kvalitet och professionellt bemötande. Prioritering av vårdinsatser utgår från de medicinska behov som vården bedömer föreligger. Länets tre sjukhus fortsätter utvecklas för att kunna erbjuda befolkningen i länets olika delar specialiserad vård för en större del av befolkningen. Primärvården ska fortsätta utvecklas för att kunna erbjuda befolkningen i länets olika delar en nära vård, i samarbete med länets tre akutsjukhus och kommuner. Digitala lösningar kan fungera som effektiva verktyg för vårdens medarbetare och patienterna. De kan även bidra till att vårdens användare har möjlighet att fatta informerade beslut, får större möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård och därmed leda till en ökad egenmakt. Patientrepresentation i vårdens utvecklingsarbete på olika nivåer är viktigt för att öka patientinflytandet av vårdens utformning.

För att öka patientens delaktighet och upplevelse av trygghet i vården fortskrider arbetet med att på ett för både patient och vårdorganisation smidigt sätt utforma och implementera de olika de-

larna i patientkontraktet. Det innefattar en sammanhållen plan, en fast vårdkontakt med samordningsansvar för patienten och en överenskommelse mellan patient och vårdgivare om vem som gör vad. Fler patienter behöver en fast läkarkontakt och fler behöver en kontaktsjuksköterska. Detta är särskilt angeläget för patienter med omfattande och kontinuerliga vårdbehov.

För att främja en helhetssyn runt patienten och undvika onödig sjukhusvård behöver vården samordnas medan patienten finns i öppna vårdformer. Vårdsamordnare vid vårdcentraler och inom psykiatriens öppenvård har idag en roll att samordna vården efter utskrivning från sjukhus. En fortsatt utveckling ska ske med ett förtydligt uppdrag att även kunna vara samordnande fast vårdkontakt och samordna individuell plan (SIP) för personer med behov även i öppenvård.

### **Högkvalitativ, patientsäker och tillgänglig hälso- och sjukvård**

Länets invånare ska få vård som håller hög kvalitet. Att ge vård av hög kvalitet innebär att vård kan erbjudas av rätt kompetens vid rätt tillfälle, effektivt användande av gemensamma resurser och en kunskapsstyrd organisation med fokus på patientsäkerhet. Universitetssjukhuset Örebro är ett av landets sju sjukhus för högspecialiserad vård. Den högspecialiserade vården bidrar till Region Örebro läns utveckling och attraktivitet och stärker förutsättningarna för att utveckla länets sjukvård på ett sätt som gynnar länets egna invånare och hälso- och sjukvården i stort.

Att ha en god tillgänglighet är viktigt för hälso- och sjukvårdens legitimitet i samhället. Hög tillgänglighet innebär möjligheten till bedömning och åtgärd av rätt kompetens vid rätt tillfälle oavsett vårdnivå eller kontaktform. En god tillgänglighet hänger nära samman med hög effektivitet men måste också vara kopplad till god patientsäkerhet. God tillgänglighet handlar om balans mellan patienternas behov och verksamhetens möjlighet att möta behoven. Den skall ge om patienterna möjlighet att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdom eller personliga förutsättningar. Vården ska ges i rimlig tid och på rätt vårdnivå utifrån patientens behov och omfattar även information och planer för eventuell fortsatt vård. En hög tillgänglighet innebär att alla former av patientmöten ska fungera. Det omfattar allt från de digitala möten, telefonrådgivning, akutbesök, planerade möten med hälso- och sjukvårdens medarbetare till det akuta eller planerade ingreppet.

I Region Örebro län ska patienter känna sig trygga, informerade och delaktiga i den vård som ges av kompetenta och engagerade medarbetare på alla nivåer. Målet för Region Örebro län är att erbjuda patienter en god, jämlik och säker vård med nollvision för vårdskador.

Verksamheterna ska, utifrån kunskapsstyrning och standardiserade vårdförlopp, arbeta systematiskt med kvalitets- och utvecklingsarbete för patientsäkerhet och för att förhindra vårdskador. Ett fördjupat och tillitsfullt samarbete mellan vårdens aktörer såväl internt inom hälso- och sjukvården som mellan Region Örebro län och kommunerna är en förutsättning för att uppnå en god och säker vård.

En patientsäkerhetsstrategi finns beslutad vilken anger inriktning för en god och säker vård. Målet är att ”ingen patient ska skadas eller avlida av undvikbara orsaker i samband med vård och behandling”. Region Örebro län ska stå för ett säkerhetsklimat där öppenhet och transparens medverkar till en lärande organisation för alla medarbetare. Vidare syftar strategin till att underlätta för patient och närstående att delta och medverka i patientsäkerhetsarbetet. Utveckling av patientsäkerhet i vården i takt med tiden kräver nya metoder och verktyg vilket ställer ökade krav på arbetssätt, verksamheter samt kompetens.





Patientsäkerhetsenheten arbetar med och följer i sitt uppdrag alla vårdkontakter likaväl som patientens väg i vården. Detta helt i enlighet med visionen i den nya nationella handlingsplanen för patientsäkerhet ”God och säker vård - överallt och alltid”. I enheten ingår bl. a Vårdhygien, Smittskydd, Vårdslussen, Kliniskt träningscenter och SVF (Standardiserade vårdförlopp) med fokus på respektive vårdrelaterade infektioner, vårdgaranti, tillgänglighet samt utveckling av kompetens i yrket och språkkunskaper. Säkerhet och beredskap ingår också i enheten för att garantera god och säker vård vid allvarlig händelse. Chefläkare/anmälningansvariga ansvarar för verkställande av anmälningsskyldigheten vid allvarliga vårdskador. Uppföljningen av ärendena sker i samverkan med verksamhetscheferna som ansvarar för genomförande av tillämpliga åtgärder för att minska risk för att händelserna upprepas. I den årliga Patientsäkerhetsberättelsen redovisas resultat samt analys av arbetet som fortgått under året, och den utgör sedan underlag för planering framåt.

### **”Digitalt först”**

Digitala tjänster ska, när det är möjligt och relevant, vara förstahandsval i den offentliga sektorns kontakter med dem som bor i Sverige, med organisationer och med företag. Digitala lösningar samt kontaktytor likt 1177.se ska underlätta för länets invånare att vara delaktiga och ha egenmakt, stödja kontakten mellan invånarna och verksamheterna. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

### **Forskning och utbildning**

Universitetssjukvård bedrivs inom hela bredden av Region Örebro läns hälso- och sjukvård och karaktäriseras av högkvalitativ hälso- och sjukvård, klinisk forskning, utbildning, innovation och samverkan med näringsliv, patienter och civilsamhället.

En forskande och utbildande verksamhet kommer invånarna till goda genom att erbjuda evidensbaserad hälso- och sjukvård i utvecklingsfronten, bygga framtida evidens, utveckla innovativa lösningar, utbilda framtida medarbetare. Dessa uppdrag genomförs i samverkan med invånare, närstående, patienter och civilsamhället genom att ta tillvara deras kunskaper, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning och utbildning som medskapare

Region Örebro län samverkar med Örebro universitet inom ramen för det gemensamma universitetssjukvårdsuppdraget. Inom den nära vården sker också en samverkan med länets kommuner. Universitetssjukvården är en drivkraft på den regionala, nationella och internationella arenan som attraherar studenter, medarbetare, forskare, patienter och näringsliv till Örebro län.

### **Effektmål:**

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

#### ***Indikatorer***

- Resultat i patientenkäter, till exempel Nationell patientenkät och PREM-enkät \*), ska vara bättre än vid tidigare mätning.  
\*) PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures) är mått som utvärderar patientens upplevelse av den givna vården.

### **Indikatorer**

- Patienter blir erbjudna insatser utifrån levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården. Det följs upp via klassificering av vårdåtgärder (KVÅ), Primärvårds Kvalitet eller kvalitetsregister.
- Patienter som vårdats i Region Örebro län har tillfrågats om levnadsvanor. Uppföljning sker via Nationell patientenkät
- Möjligheten att använda webbtidbokning ska öka. Minst 30 procent av primärvårdens nybesökstider ska vara möjliga att boka via webbtidboken.
- Andelen samordnade individuella planer (SIP), av antal personer över 65 år listade till vårdcentral, ska öka 2020 jämfört med 2019.

### **Effektmål:**

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

### **Indikatorer**

- Indikatorerna för inriktningsmålen under e-hälsa.
- Resultat i standardiserade vårdförlopp, målpuppfyllelsen ska förbättras under 2020 jämfört med väntetiderna för 2019.
- Mäts via uppfyllelse av vårdgarantin inklusive den förstärkta vårdgarantin.
- Återbesök inom planerad tid

### **Mål:**

#### **Vården är patientsäker.**

### **Indikatorer**

- Uppföljning av åtgärder utifrån lex Maria-anmälningar sex månader efter beslut.
- Uppföljning av avvikelshantering inom satta målvärden för 7, 90 samt 360 dagar.
- Patientsäkerhetsrund genomförs i varje verksamhet minst en gång årligen.
- Besvarande och uppföljning av klagomål/synpunkter sker enligt rutin

### **Effektmål som ansvaras av forsknings och utbildningsnämnden**

#### **Effektmål nr 3. Klinisk forskning och utbildning som bedrivs är av hög kvalitet och kommer länets invånare till godo via nya metoder inom vård och behandling.**

### **Indikatorer**

- Den kliniska forskningen ska vara fördubblad med bibehållen kvalitet till år 2030. Det mäts via Vetenskapsrådet bibliometri med utgångsvärde i ALF \*) 2015, 50 procent ökning till 2022.  
\*) ALF är förkortningen för ett avtal mellan den svenska staten och vissa regioner om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.
- År 2022 ska 90 procent av medarbetare som aktivt deltar i undervisningsuppdrag uppfylla universitetets/utbildningsanordnarens riktlinjer för pedagogisk kompetens.

## **Effektmål som ansvaras av forsknings och utbildningsnämnden**

**Effektmål nr 4. Forskning och innovation tar tillvara invånare, närstående och patienters kunskap, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning och ser dem som medskapare.**

### *Indikatorer*

- Andel prövningar av läkemedel och medicinsk teknisk utrustning, inklusive testbäddsverksamhet för innovationer, ska motsvara vad övriga universitetssjukvårdsaktörer utför år 2022.
- Andel publikationer planerade i samverkan med patientföreträdare ska öka till 10 procent år 2022.

## **Effektmål:**

**Effektmål nr 8. Länetns invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov.**

### *Indikatorer*

- Minst 90 procent av länetns invånare känner till 1177 Vårdguiden, e-tjänster och sjukvårdsrådgivning via internet på 1177.se.
- Minst 75 procent av länetns invånare är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Ett ökat utbud av e-tjänster.

## **Uppdrag:**

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

### **Att förstärka hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete:**

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utveckla samarbetet och tydliggöra gränssytan i samarbetet med kommunerna och civilsamhället kring förebyggande åtgärder. Uppdraget innefattar även att i samverkan med länetns kommuner ta fram konkreta förslag på ett förändrat gränssnitt/avtal när det gäller hur rehabiliteringsresurser i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska organiseras för att skapa bra förutsättningar för öppenvårdsinsatser.

### **Att arbeta med insatser för en mer personcentrerad vård med ökad delaktighet**

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta utvecklingen av vårdprocesser för utsatta patientgrupper

\*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta arbetet med omställning till nära vård.

### **Att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för invånarna**

\*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde.

\*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta arbeta med att styra vårdflöden enligt principen för BEON (bästa omhändertagandenivå) för att frigöra kompetens och öka tillgängligheten.

\*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utveckla former för digital kontakt

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utreda och ta fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård.

## **Perspektiv:**

### **3.2 Process**

Perspektivet process beskriver strategierna för Hälso- och sjukvårdens arbetssätt, metoder och processer för att effektmålen i perspektivet invånare och samhälle ska kunna uppfyllas.

Strategierna beskriver ett långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås och anger inriktningen för hur verksamheten ska utföras.

## **Kvalitet och utveckling**

### **Strategi - En kunskapsorganisation som ständigt utvecklas**

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

Hälso- och sjukvården måste vara flexibel, ta till sig nya rön, ny teknik och förändras i takt med omvärlden men under ordnade former. Genom arbete i Nationellt system för kunskapsstyrning – Sveriges regioner i samverkan kan effektiviseringsvinster uppnås när det gäller framtagande av standardiserade vårdförlopp, vårdprogram och riktlinjer på nationell nivå. Detta skapar förutsättningar för att erbjuda kunskapsbaserad, effektiv och jämlik vård. För att omsätta detta i patientmötet så att verklig skillnad kan uppnås, krävs en tydlig koppling mellan evidens och kvalitets- och implementeringsarbete. Etablering av lokala processgrupper inom kunskapsstyrning är en del i detta arbete. Viktigt är här att samordna med de redan befintliga kunskapsstyrningsområdena som rådet för medicinsk kunskapsstyrning, Camtö och läkemedelskommittén och dess expertgrupper i det pågående arbetet med kunskapsstyrning.

Utveckling förutsätter även samverkan med forsknings- och innovationsverksamhet. Att systematiskt under ordnade former pröva och utveckla nya metoder, vårdformer och arbetssätt är avgörande för att klara framtidens behov och kännetecknar universitetssjukvård. Projektet med Framtidens vårdavdelning har varit ett sätt att förändra för att möta morgondagens behov.

### **Strategi - Omställning mot nära vård**

För att möta framtidens utmaningar i form av en åldrande befolkning, fler tekniska möjligheter och andra ekonomiska förutsättningar fortsätter omställningsarbetet mot en nära vård.

Primärvården är den vårdnivå som ska vara navet i en Nära vård samtidigt som omställningsarbetet berör hela hälso- och sjukvården. Utveckling mot en nära vård innebär en vård som är mer flexibel och möter patienten där den är såväl fysiskt som kognitivt.

Omställningen innebär en kulturförändring och nya arbetssätt i hela hälso- och sjukvården. En ökad samverkan internt och med andra samhällsaktörer, i synnerhet länets kommuner är en förutsättning. Arbetet med att utveckla vården för äldre genom särskilda äldremottagningar, VIP-spår och mobila team ska fortsätta. Primärvården behöver rustas för att klara av att vara nav i den nära vården och vara det första valet för invånarna om en förflyttning från vård på sjukhus

till vård i öppna vårdformer ska vara möjlig. För att detta ska bli möjligt krävs hög delaktighet från patienter, närstående och vårdens medarbetare. Samverkan med kommuner och civilsamhälle är också en förutsättning.

### **Strategi - Specialiserad och högspecialiserad vård**

Specialiserad vård skall finnas inom regionen med kapacitet också för patienter som bor utanför Örebro län. För att öka kvalitet och effektivitet i olika vårdinsatser behöver arbetet med att utveckla olika centra och vid länets tre sjukhus fortsätta. Genom att koncentrera den mer avancerade vården samlas mer kunskap och erfarenhet runt den vård som patienter bara behöver en eller ett fåtal gånger i livet. Det ger på sikt högre kvalitet och en ökad jämlikhet.

Sedan regionsjukhuset utvecklats till ett universitetssjukhus har den högspecialiserade vården blivit allt mer viktig och prioriterad. Denna högspecialiserade verksamhet behövs inte bara för medborgarnas och patienternas del utan också av utbildnings- och forskningsskäl. Därtill utgör den en viktig komponent för rekrytering av medarbetare med dessa intressen, inriktningar och kompetenser. En flerårig mycket medveten satsning på USÖ är att vara ett traumasjukhus av kategori 1. De närmsta åren är avgörande för att säkra uthålligheten inom traumaverksamheten. En annan viktig, delvis för Region Örebro län speciell situation, är att ett före detta länsdelssjukhus, Lindesbergs lasarett, fått ett ansikte som universitetsenhet genom sin sällanvård, utbildning och forskning inom obesitas (fetma) och ledproteskirurgi.

Peniscancervården inom urologin är regionens i nuläget enda rikssjukvårdsverksamhet. Denna delas för Sverige med Skånes Universitetssjukhus. I närtid kommer denna verksamhet att omprövas/behöva ansökas om igen och styrningen av densamma gå över till systemet för nationell kunskapsstyrning. I samarbete mellan flera av områdena förbereds etableringen av trombektomier i hjärnan (avlägsnande av proppar). Under 2019 har en rekrytering av en neurokirurg skett, rekrytering av fler tillsammans med fortbildning av egna läkare gör att det bör vara möjligt att på sikt driva även denna högspecialiserade vård. Region Örebro län är en viktig aktör inom den högspecialiserade vården såväl nationellt som i den mellersta delen av Sverige och har goda förutsättningar att fortsätta utveckla den. Regionens strategiska läge och avstånden till motsvarande enheter ger med tanke på medborgarantalet motiv för en sådan utveckling

### **Ytterligare strategier inom kvalitet och utveckling**

- Att kontinuerligt och systematiskt arbeta med ständiga förbättringar.
- Processorienterat arbetssätt vid produktion och kunskapsstyrning
- Att erbjuda en god utbildnings- och utvecklingsmiljö till Hälso- och sjukvårdens medarbetare
- Att ha goda relationer både inom Region Örebro läns verksamheter och med kommuner, andra regioner, universitet, civilsamhälle och övriga externa aktörer både lokalt, nationellt och internationellt.
- Att vara aktiv aktör inom den pågående nationella nivåstruktureringen

### **Digitalisering**

Den pågående IT-utvecklingen gör att många människor ställer nya krav på tillgänglighet via digitala tjänster. Samtidigt står hälso- och sjukvården inför stora utmaningar vad gäller kompetensförsörjning och har därför stora behov av att hitta mer effektiva lösningar för att möta invånarnas behov. Hälso- och sjukvårdens användning av digitala hjälpmedel kommer att öka

och framöver ha en omfattning som minst motsvarar samhället i övrigt. Därför ansluter sig Region Örebro län till de nationella målen att erbjuda digitala lösningar i första hand. I de fall där detta ur ett patientperspektiv inte är lämpligt erbjuds patienten telefonkontakt eller fysiskt besök.

### **Strategier digitalisering**

- Ökade möjligheter för patienterna att utföra sina ärenden via digitala tjänster
- Ökad intern användning av digitala invånartjänster
- Ökad styrning/hänvisning av patientflöden mot digitalt först

### **Hållbar utveckling**

En hållbar utveckling bygger på tre dimensioner: den sociala, den ekologiska och den ekonomiska. Hållbar utveckling är ett pågående arbete och handlar om att identifiera och genomföra insatser som är ömsesidigt värdeskapande.. Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska arbeta för att hållbarhet är integrerat i ordinarie verksamhet. Därmed ges förutsättningar för att mognadsgraden i hållbarhetsfrågor ökar i hela organisationen. Ett sätt att nå detta är uppföljning och utveckling av de aktivitetsplaner som finns kopplat till Program för hållbar utveckling och utifrån genomförda hållbarhetsredovisningar.

### **Strategier hållbar utveckling**

- Att aktivt samverka och kommunicera kring hållbar utveckling.
- Att skapa en tydlig förankring och känna ansvar i linjeorganisationen.
- Att kontinuerligt arbeta för att nå målen i Program för hållbar utveckling.

### **Regional utvecklingsstrategi**

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) - Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län 2018-2030 - är en gemensam vägvisare som beskriver hur Region Örebro län, tillsammans med kommuner, näringsliv, myndigheter, universitet och civilsamhälle, vill utveckla länet mot social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet för att uppnå Örebro läns vision om en attraktiv och pulserande region för alla. Strategin strävar efter att uppnå stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet i Örebro län.

### **Strategier från RUS relevanta för Hälso- och sjukvården**

- Investeringar i FoU
- Såld högspecialiserad vård
- Universitetssjukvård

### **Mål:**

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

#### *Indikatorer*

- Mäts via etablerade lokala programområden (PO)
- Mäts via såld vård totalt och såld vård utanför regionen
- Mäts via nöjdhet hos remitterande regioner
- Mäts via beläggning av utskrivningsklara patienter
- Antalet utbildningsdagar för legitimerad personal. Mäts via frånvaro för utbildning.

## *Indikatorer*

### **Mål som ansvaras av forsknings och utbildningsnämnden:**

#### **Klinisk forskning, innovation och utbildningsmiljö med hög utvecklingspotential.**

##### *Indikatorer*

- 2022 har FoU miljön bidragit till externrekrytering av minst fem disputerade medarbetare årligen (2019-2021).
- 2022 har antalet docentkompetenta medarbetare ökat med 50 procent jämfört med 2015.
- 2022 deltar universitetssjukvården i mer än 75 procent av nationella infrastrukturer för klinisk forskning och innovation vilka erhåller stöd från strategiska finansiärer.
- 2022 är strukturer för BT samt verksamhetsförlagd utbildning inom den 6-åriga läkarutbildningen etablerats.

### **Uppdrag:**

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

#### **Att utveckla Hälso- och sjukvårdens effektivitet inklusive samordning och prioritering:**

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att ta fram förslag för verksamhetsförändringar utifrån de slutsatser som presenterats i den utvärdering av Hälso- och sjukvårdens organisation som gjorts under 2019.

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att effektivisera flödet för neuropsykiatriska utredningar.

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att det skall finnas behovs- och kapacitetsplaneringar för varje verksamhet. I detta ingår även länsperspektivet samt att göra nödvändiga prioriteringar

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta arbetet med resultatet från projektet ”Framtidens vårdavdelning”.

#### **Att fortsätta utveckla den högspecialiserade vården**

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta utvecklandet av trombektomiverksamheten

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta utvecklandet av traumaverksamheten

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta uppbyggnaden av klinisk genetisk och precisionsmedicin

#### **Uppdrag inom hållbar utveckling**

\* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att arbeta för ökad resurshushållning i ordinarie verksamhet, fr.a. gällande minskad användning av engångsprodukter samt minskad energianvändning



## **Uppdrag i samverkan med forsknings- och utbildningsnämnden**

\*Att, i samverkan med forsknings- och utbildningsnämnden (FUN) utreda en modell för att vid otillräckligt evidensläge delta i evidensuppbyggnad (FUN-nämnd) och/eller begränsa vårdutbudet (HS-nämnd).

\*Att, i samverkan med forsknings- och utbildningsnämnden, utifrån ett patientperspektiv och utifrån existerande evidens eller inom ramen för kliniska studier, definiera innehållet i riktade mottagningar, exempelvis mottagningar för äldre och multisjuka, dropin-mottagningar och digital mottagning.

## **Perspektiv:**

### **3.3 Resurs**

Perspektivet resurs beskriver hur medarbetarnas kompetenser tas tillvara och utvecklas inom ramen för en hälsofrämjande arbetsplats. Kompetensförsörjningen ska säkerställas för att Region Örebro läns uppdrag kan genomföras. Region Örebro län ska också genom ständiga förbättringar och kostnadseffektiva lösningar hushålla med tillgängliga resurser för att skapa en ekonomi som ger handlingsfrihet.

Perspektivet resurs beskriver hur medarbetarnas kompetenser tas tillvara och utvecklas inom ramen för en hälsofrämjande arbetsplats. Kompetensförsörjningen ska säkerställas för att Hälso- och sjukvårdens uppdrag kan genomföras. Hälso- och sjukvården ska också genom ständiga förbättringar och kostnadseffektiva lösningar hushålla med tillgängliga resurser för att skapa en ekonomi som ger handlingsfrihet.

## **Attraktiv arbetsgivare och kompetensförsörjning**

### **Hållbar kompetensförsörjning**

En viktig förutsättning för att Region Örebro län ska kunna fullgöra sitt uppdrag är att kompetensförsörjningen fungerar. Det innebär att Region Örebro län ska kunna attrahera, rekrytera, utveckla och behålla den kompetens som behövs för att möta invånarnas behov av Region Örebro läns verksamhet. Behovet av en långsiktig kompetensplanering i en allt större konkurrens om arbetskraften ställer krav på att Hälso- och sjukvården är attraktiv som arbetsgivare och arbetar strategiskt inom detta område.

### **Nya perspektiv på kompetensbehovet**

Vård nära invånarna ger utmaningar för kompetensförsörjningen, rätt kompetens ska finnas där vårdbehovet finns vilket ger nya perspektiv på kompetensbehovet. Det kommer också att krävas en rad insatser kopplade till hälso- och sjukvårdens organisation vilket även gäller för andra verksamheter. En fortsatt utveckling av bemanningsstrukturen till förmån för att använda kompetensen rätt är av största vikt. Alternativa lösningar och att skapa fler karriärvägar är nödvändigt. Insatser för att kompetensutveckla befintlig personal, se över administrativa rutiner och att frigöra resurser genom nya tekniska lösningar är nödvändigt. Forskning, teknisk utveckling och sociala innovationer skapar nya möjligheter till en högkvalitativ vård, ökad patientmedverkan och modernare arbetsorganisation.

## **Oberoende av inhyrd personal**

Region Örebro län arbetar aktivt med att ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare och vill vara oberoende av inhyrd personal. Pågående arbete och strategier kring detta ska fortsätta. Med oberoende menas att verksamheterna hyr in personal enbart när det finns särskilda skäl från ett effektivitets- och kvalitetssyfte. Med egen personal är möjligheterna till verksamhetsutveckling, en god arbetsmiljö och att arbeta patientsäkert stor. Det är ett sätt att säkra kompetensförsörjningen.

## **Hälsofrämjande arbetsplatser**

Ett hållbart arbetsliv är en framgångsfaktor och ett konkurrensmedel samt en viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare. Region Örebro län ska vara en hälsofrämjande organisation vilket innebär att ständigt utveckla arbetsorganisationen och arbetsmiljön så att det främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv. En hälsofrämjande arbetsmiljö ska vara högt på agendan hos ledningen på alla nivåer och en naturlig del på arbetsplatsträffar.

## **Ekonomi**

Ekonomi redovisas i kapitel budget

### **Effektmål:**

**Effektmål nr 10. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.**

#### *Indikatorer*

HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.

- AVI – Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående år.
- Jämix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.
- Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.
- Personalomsättning, externt och intern, ska redovisas. Det ska minska i jämförelse med föregående år.
- Resultat av avslutningssamtal ska redovisas systematiskt i temaområden.

### **Effektmål:**

**Effektmål nr 11. Region Örebro län har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.**

#### *Indikatorer*

- Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.

### **Uppdrag:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att fullfölja och genomföra beslutad ekonomisk handlingsplan i syfte att nå ekonomisk balans. Handlingsplanen ska vara omsatt i konkreta, hållbara och långsiktiga åtgärder och kan avse både kostnadsreduceringar och intäktsförstärkningar. Uppföljningen av åtgärderna ska beskrivas med ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av nämndens del- och årsrapportering till regionstyrelsen

Beredningarna får i uppdrag att utifrån sina fokusansvar bevaka genomförandet av åtgärderna inom den ekonomiska handlingsplanen.

## 4 Budget

### 4.1 Ekonomiskt utgångsläge och utveckling

Hälso- och sjukvårdsnämnden gick in i 2019 med ett underskott motsvarande 347 mnkr. Förutsättningarna för 2019 var att grundanslagen till verksamheterna i form av regionbidrag och hälsovalsersättning räknades upp med 1 % vilket innebar ett effektiviseringskrav motsvarande 140 mnkr. Detta effektiviseringskrav har varit svårt att uppfylla med framför allt en lönekostnadsutveckling runt 4 %, minskat utfall för såld vård och ökat utfall för köpt vård samt oförändrade kostnader för hyrläkare. Resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiseras för 2019 därför till ett underskott motsvarande 500 mnkr. Utifrån detta har en ekonomisk handlingsplan framtagits där åtgärder finns upptagna för att förbättra ekonomin. Totalt redovisar planen åtgärder summerade till 174 mnkr. Till detta ska läggas det uppdrag som alla ingående verksamhetsområden har att vidta åtgärder för att förbättra ekonomin. Det handlar mycket om att se över strukturer och arbetssätt och hitta vägar att bedriva verksamheten mera kostnadseffektivt. Produktions- och resursplanering, kompetensväxling och fastställande av uppdrag är viktiga delar i detta arbete.

### 4.2 Budgeterat utfall 2020

Den övergripande strategin för att gå emot en budget i balans är fortsatt tesen att ett förbättrat samarbete och en välstrukturerad planering av resurser och produktion skall ge avtryck i ekonomin med anledning av att kostnader som orsakas av brister i planering och kvalitet minimeras. En bättre planering och samordning av personalresurserna är ett måste för sänka lönekostnadsökningstakten som under stora delar av 2019 legat kring 4 %. Som referens kan nämnas att varje procent som ökningstakten minskas innebär en kostnadsreduceringseffekt motsvarande ca 50 mnkr. Att i en tid med bemanningsproblematik undvika att kostnadsökningarna accelererar blir därför en stor utmaning även under det kommande året. Strategin här är att arbeta för att framstå som en attraktiv arbetsgivare för att säkra upp personalförsörjningen framöver. I detta ligger också att succesivt minska beroendet av hyrläkare.

Att fortsätta arbetet för att vara en självklar instans för våra inremmitenter inom och utanför sjukvårdsregionen är också en viktig del i den ekonomiska strategin. Här är tanken att vi med länsverksamheter på ett ännu bättre sätt än tidigare får möjlighet att tillgodose behoven hos patienter både inom och utanför länet. Minskningar i utfall av såld vård har historiskt sett visat sig mycket svåra att parera på kostnadssidan så detta är en del av verksamheten som är viktig för den totala ekonomin i hälso- och sjukvården.

Under 2020 kommer fortsatt stort fokus att läggas på arbetet med de strukturella omställningar som organisationsförändringen inneburit och arbeta vidare med fokus på optimalt resursutnyttjande för att stabilisera ekonomin och gå emot en ekonomi i balans. I denna process är det vik-



tigt att inte fastna i historiska tankesätt utan att som samlad hälso- och sjukvårdsförvaltning fortsätta tänka nytt och framåtsyftande. Tydligt är att detta inte kan göras med generella neddragningar utan att det är fortsatt arbete med strukturella grepp som måste till.

Detta konkretiseras i den ekonomiska handlingsplanen som bl a omfattar översyn av jour- och beredskapslinjer i syfte att frigöra resurser för insatser på dagtid. Till detta kommer också ett fortsatt fokus på arbetet med god och nära vård och tydliggörandet av på vilken nivå vilken typ av vård ska bedrivas och hur resurserna utifrån det bäst används för största möjliga effektivitet.

### 4.3 Ekonomiska nyckeltal hälso- och sjukvård

Procent	Budget 2020	Prognos 2019	Budget 2019
Lönekostnadsökningstakt	2,0	3,7	2,0
Läkemedelskostnadsutveckling	2,0	4,1	2,0

### 4.4 Resultatbudget hälso- och sjukvård

Belopp i mnkr	Budget 2020	Prognos 2019	Budget 2019
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Avgifter och såld vård	1 800	1 775	1 707
Övriga intäkter	770	575	490
<b>Summa intäkter</b>	<b>2 570</b>	<b>2 350</b>	<b>2 197</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Personalkostnader	-5 000	-5 145	-4 914
Köpt vård	-280	-335	-272
Läkemedel	-950	-955	-940
Övriga kostnader	-2 098	-2 280	-1 924
Avskrivningar, inventarier	-125	-111	-110
<b>Summa kostnader</b>	<b>-8 453</b>	<b>-8 826</b>	<b>-8 160</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-5 883</b>	<b>-6 476</b>	<b>-5 963</b>
Finansnetto	-7	-7	-7
Regionbidrag/- ersättning	5 890	5 983	5 970
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>-500</b>	<b>0</b>

## 4.5 Driftbudget hälso- och sjukvård

Belopp i mnkr	Budget 2020		Prognos 2019	
	Omsättning	Varav regionbidrag	Omsättning	Varav regionbidrag
Område närsjukvård väster	630		620	339
Område närsjukvård norr	560		555	301
Område närsjukvård Örebro	875		865	176
Område närsjukvård söder	215		212	0
Område medicin och rehabilitering	1 330		1 315	1 255
Område opererande och onkologi	2 080		2 060	1 684
Område thorax, kärl och diagnostik	1 175		1 165	946
Område habilitering och hjälpmedel	417		415	350
Område psykiatri	780		775	722
Förvaltningsgemensamt	50		50	34
<b>Summa</b>	<b>8 112</b>		<b>8 032</b>	<b>5 807</b>

## 4.6 Investeringsbudget

Belopp i mnkr	Budget 2020	Prognos 2019	Budget 2019
Immateriella anläggningstillgångar			
Byggnadsinvesteringar			
Medicinteknisk utrustning	330	120	235
It-utrustning			
Övrig utrustning	159	40	138
<b>Summa</b>	<b>489</b>	<b>160</b>	<b>373</b>

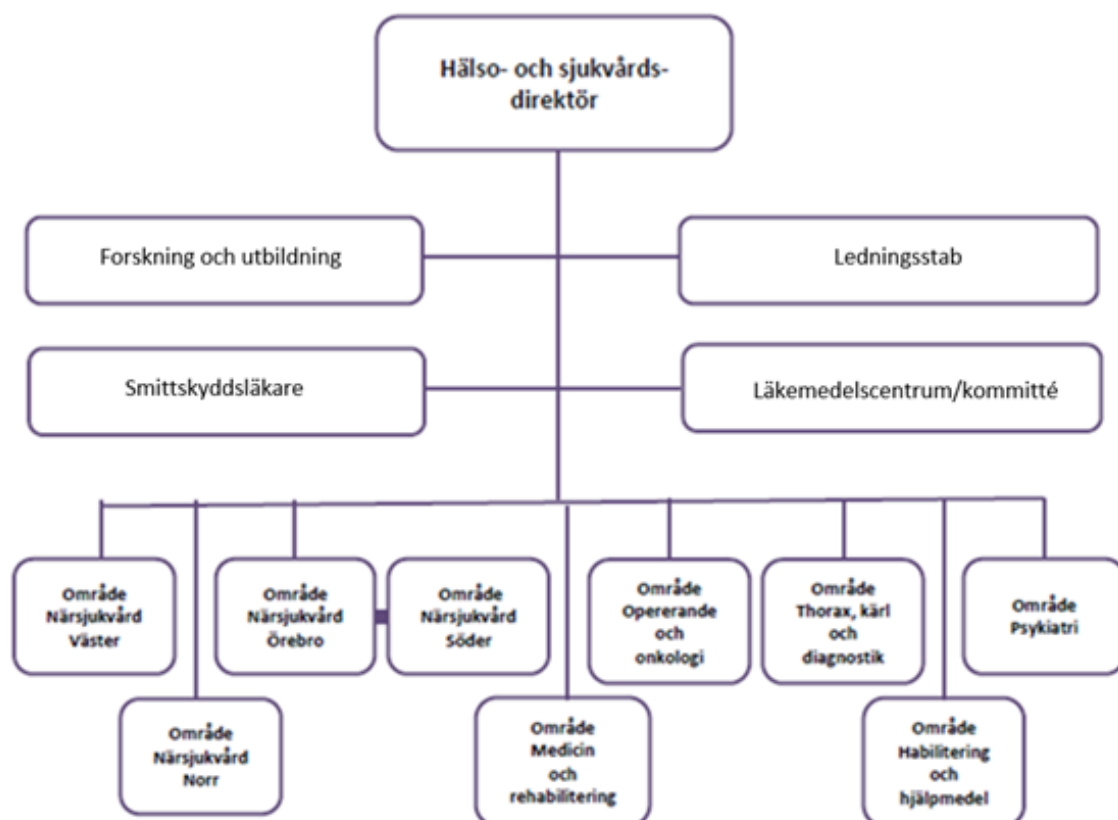
## 5 Organisation

Sedan 1 januari 2019 är Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarig vårdgivare för all Hälso- och sjukvård i Region Örebro län. Nämnden ansvarar för hela denna verksamhetsplan och de mål som finns i planen exklusive forskningsmål och forskningsuppdrag. Forsknings- och utbildningsnämnden är ansvarig för den forskning som bedrivs inom Hälso- och sjukvård. Regionstyrelsen är ansvarig för arbetsgivarfrågor. Nämnderna ska se till att verksamheten, inom de tilldelade ekonomiska ramarna, bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför

regionfullmäktige.

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

Sedan 2014 är all hälso- och sjukvård tillsammans med klinisk forskning och utbildning samlad i en förvaltning. Utifrån beslut i dåvarande landstingsstyrelse (nuvarande regionstyrelse) så har fyra närsjukvårdsområden skapats med uppdrag att ansvara för den vård länets patienter behöver ofta och nära. I närsjukvårdsområdena organiseras verksamheter som huvudsakligen har ett lokalt inriktat uppdrag och där en likartad verksamhet bör bedrivas i alla länsdelar. Det handlar företrädesvis om allmänmedicin, basal akutsjukvård inklusive ambulanssjukvård och viss specialiserad öppen vård. Primärvården utgör basen i närsjukvårdsorganisationen. Landstingsstyrelsens beslut innebar också att länsverksamheter med gemensam produktionsplanering har etablerats för att ta ett ansvar för specialistsjukvården i hela länet. Inom ramen för länsverksamheterna har vissa ingrepp koncentrerats till något av de tre sjukhusen. Detta bygger på den nationella inriktningen att träning ger färdighet. Länsverksamhetsområdena är en förutsättning för att patienter i de fyra närsjukvårdsområdena ska få tillgång till länets samlade specialistkompetens på lika villkor. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens organisation har under hösten 2019 utretts av en extern utredare. Organisationsutredning kommer att bearbetas och utvärderas under våren 2020.



## 6 Uppföljning

Hälso- och sjukvårdens följs löpande upp av nämnden för Hälso- och sjukvård samt nämnden för forskning och utbildning. Nämnderna lämnar delårsrapport och verksamhetsberättelse till regionstyrelsen.

Regiondirektören följer löpande upp förvaltningens verksamhet.

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

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

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

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

## 7 Intern styrning och kontroll

Intern styrning och kontroll (ISK) är en process som regionstyrelsen, nämnderna och verksamhetsledningarna har för att tillsammans upprätthålla en effektiv ledning och styrning av verksamheten. Processen ska säkerställa en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, det vill



säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten:

#### Intern styrning

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

#### Intern kontroll

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

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

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 7 §. Med tillräcklig menas att processen för den intern styrning och kontroll ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning. Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll. Vid uppföljningen av helår ska förvaltningar och nämnder göra en bedömning (ISK-bedömning) om den interna styrningen och kontrollen har varit tillräcklig. Regionstyrelsen gör sedan utifrån sin uppsiktsplikt en samlad bedömning i årsredovisningen.

## 7.1 Internkontrollplan

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

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

#### **Förklaringar till IK-planen nedan:**

**Verksamhet:** Process/område.

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

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

Verksamhet	Risk	Åtgärd
HR	Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.	Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper.
	Risken att underlag för utbetalning av lön och arvoden inte är korrekta.	Regionövergripande åtgärd: Skicka ut en påminnelse till ansvariga att kontroll av löneberäkningsresultat ska ske inför löneutbetalning.
	Risken att rekryteringsrutiner inte efterlevs.	Regionövergripande åtgärd: Informera alla chefer om betydelsen av referenstagning och konsekvenserna vid felrekrytering.
Ekonomi	Risken att inköp görs utanför avtal.	Regionövergripande åtgärd: Upphandlingen genomför uppföljning inom utpekade avtalsområden, 1 Övergripande material och tjänster, 2 Fastighet, 3 IT/Kommunikation, 4 Fordon, 7 Vårdrelaterad utrustning, textilier och hjälpmedel samt 8 Vårdrelaterat förbrukningsmaterial. Upphandlingen återkopplar till verksamheten om avtal inte följs.  Verksamheten ska vidta åtgärder om avtal inte följs.
		Öka beställarkompetens samt tydliggöra och utveckla beställarorganisationen.
	Risken att kontanta medel hanteras felaktigt.	Genomföra stickprovskontroll av kontantkassor i enlighet med rutin. Vidta åtgärder vid avvikelser.
	Risken att ersättning till inhyrd personal (primärvård) är felaktig. Revisionsrapport.	Stickprov ska tas för kontrollera att ersättningsnivåer följer avtal. Kontroller av att fastställda riktlinjer avseende tidrapporterna följs av både leverantörer och verksamhet ska göras. Informationsinsatser ska ske löpande till leverantörer och verksamheter för att påtala funna brister i internkontrollen.
	Risken att fakturering av såld vård avseende patienter från andra landsting och kommuner i länet är felaktig. Revisionsrapport.	Säkerställa att underlag för fakturering upprättas utan onödig tidsförskjutning.
	Risken att utbetalning sker av leverantörsfakturor som är bristfälliga/ felaktiga.	Verksamheten ska vidta förebyggande åtgärder som exempelvis att utbilda/säkerställa att de kontroller som ska göras vid varje enskild betalning görs.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
Informati onssäkerh et	Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.	Regionövergripande åtgärd: Säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. En förutsättning för arbetet är: att verksamheten på det sätt som är möjligt avsätter resurser för informationssäkerhetsarbetet, att 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.
		Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning. Dokumentnr434302. Rapportera vilka system som är informationsklassade och vilka som kvarstår att informationsklassa.
		Regionövergripande åtgärd: Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.
	Risken att en komplett IT-kontinuitetsplan inte finns.	Upprätta en IT-kontinuitetsplan.
Kvalitet och utvecklin g	Risken att verksamheten inte bedrivs i beaktande av intressenters krav och behov.	Regionövergripande åtgärd: Vid behov säkerställa ett arbetssätt för att identifiera intressenter, deras krav och behov samt vidta åtgärder som kan påverka tillfredsställelsen. Stöd: Definition av intressenter på intranätet samt riktlinje för Upprättande av intressentanalys Dokumentnr 449240.
	Risken att arbetssätt/processer som inkluderar flera verksamheter inte samordnas.	Regionövergripande åtgärd: Implementera ett processororienterat arbetssätt där behov finns. Stöd: Processororienterat arbetssätt på intranätet.
		Regionövergripande åtgärd: Identifiera och beskriv prioriterade arbetssätt/processer som kräver samordning mellan verksamheter. Stöd: Organisation för processledning och Systemkarta på intranätet.
Juridik	Risken att otillbörlig påverkan, muta/bestickning och korruption förekommer.	Regionövergripande åtgärd: Implementera ny riktlinje när denna är framtagen och beslutad.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
Patientsäkerhet	Risken att anmälningsskyldigheten enligt PSL avseende legitimerad yrkesutövare inte efterlevs.	Implementera ny riktlinje "Legitimerad personal som utgör risk för patientsäkerheten".
	Risken att klagomål och synpunkter inte tas tillvara och att patientdelaktigheten inte stärks.	Systematisk aggregering och analys av klagomål/ synpunkter och åtgärder.
	Risk för överanvändning av antibiotika och bestående nivå av VRI.	Uppföljning av resultat från Infektionsverket PPM-VRI/BHK och MJG.
	Risken att händelseanalyser inte utförs, fördröjs och inte håller god kvalitet.	Utbilda analysledare, utveckla och anpassa organisationen.
	Risken att avvikelser inte rapporteras, hanteras inom verksamheten och förs vidare vid behov.	Information om skyldighet, som ett led i systematiskt förbättringsarbete.
Kunskapsstyrning	Risken att patientdelaktighet i utvecklingsarbeten inte prioriteras.	Utbilda och informera om hur patienter kan vara delaktiga i utvecklingsarbeten. Säkerställ att patientdelaktighet beaktas i utvecklingsarbeten. Ta fram ersättningsmodell för deltagande.
	Risken att rutin för ordnat införande inte efterlevs.	Information/kommunikation i HSLG för vidare spridning i verksamheten via områdena. Uppföljning ledningens genomgång.
	Risken att förutsättningar för lokal implementering av kunskapsstyrningssystemet inte tillses.	Besluta om och genomföra etablering av lokala programområden/ arbetsgrupper. Ge verksamheten och medarbetare förutsättningar att delta i arbetet. Utse processägare, processledare och processhandledare/ metodstöd.
	Risken att läkemedelskommitténs redan befintliga kunskapsstyrningsstruktur inte tas till vara i det nya systemet.	Att beslut tas och åtgärder genomförs för att åstadkomma en god samverkan.
Hälsofrämjande	Risken att medarbetare inte tar upp frågor om levnadsvanor då de saknar faktakunskap som ger en osäkerhet i rådgivning till patient.	Framtagande av personalutbildning om fysisk aktivitet, matvanor och alkohol. Utbildning genomförs.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
Medicinteknisk säkerhet	Risken att berörda verksamheter inom Hälsa- och sjukvården inte efterlever gällande lagstiftning rörande medicintekniska produkter (MTP).	Regionservice, Område medicinsk teknik, anpassar system och utbildar berörda verksamheter i reviderad riktlinje och handbok medicintekniska produkter (MTP).

# 6

## Rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående beredningens uppdrag för 2019

### 19RS10258

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2020-02-04

**FöredragningsPM**  
Dnr: 19RS10258

Organ  
**Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel**

## **Rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående beredningens uppdrag för 2019**

### **Förslag till beslut**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna rapporten och överlämna den till hälso- och sjukvårdsnämnden

### **Sammanfattning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelat beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel huvudansvaret för ett uppdrag under 2019. Dessutom har sju uppdrag lämnats för att beredas i samverkan med övriga beredningar och tre uppdrag lämnats till ytterligare minst en beredning. Med anledning av uppdragen har en rapport sammanställts som ska överlämnas till hälso- och sjukvårdsnämnden.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser ur de aktuella perspektiven.

### **Ekonomiska konsekvenser**

(Beskriv vilka eventuella ekonomiska konsekvenser beslutet väntas få samt med vilka medel finansieringen ska ske)

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM om rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående uppdrag för 2019.

Rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående uppdrag för 2019.

Karin Haster  
Områdeschef psykiatri

Mats Eriksson  
Områdeschef habilitering och hjälpmedel

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2020-02-04

**FöredragningsPM**  
Dnr: 19RS10258

**Skickas till:**  
Hälso- och sjukvårdsnämnden



## **Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel, rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående uppdrag för 2019**

### **Inledning**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är ett av de beredningsorgan som finns till hälso- och sjukvårdsnämnden. Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra och möjliggöra kunskapsför djupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan för 2019 lämnat ett antal uppdrag till de olika beredningarna. De elva uppdrag som på något vis lämnats till beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel redovisas nedan.

Ett av uppdragen har lämnats enbart till beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel. Sju av uppdragen ska beredas i samverkan med övriga beredningar. Slutligen har tre av uppdragen lämnats till ytterligare minst en beredning.

### **Uppdrag som enbart lämnats till beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel**

**Uppdrag 24.** *Att utöka möjligheten att ta emot och behandla patienter med psykiska trauman.*

Inom psykiatrin idag finns ett brett utbud av behandlingsmetoder för psykiskt trauma. Det utförs behandlingar med traumafokuserad KBT (kognitiv beteendeterapi), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), psykodynamisk terapi och interpersonell terapi.

Inom vuxenpsykiatrin behandlas posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) som uppstår genom våld i nära relationer. Där satsar man till hösten på en utbildning för att lära ut metoden Prolonged Exposure (traumafokuserad KBT) till fler behandlare. Barn och ungdomspsykiatrin kommer även ha personal med på utbildningen till hösten.

Den specialiserade traumamottagningen (behandlar PTSD som beror på händelser som inte skett i nära relationer som krig, överfall, naturkatastrofer mm) har brutits ur öppen-vårdspsykiatrin och fått en egen enhetschef. Behandlingsutbudet breddas genom

att personal med ny kompetens rekryteras, och att befintlig personal går vidareutbildning i Prolonged Exposure. Produktionsplanering införs för att anpassa arbetet till inflödet.

Länsmottagningen inom BUV har ett ökande antal patienter med behov av insatser för trauma. Man undersöker därför möjligheterna att utbilda fler personal inom metoderna Prolonged exposure och EMDR. Målsättningen är att alla behandlare skall ha minst grundläggande kunskaper om traumabehandling. Gryningen som är en verksamhet inom BUV har nyligen skaffat sig kompetens för traumabehandling för små barn

På Ätstörningsenheten inom BUV görs en del traumabehandlingar, främst med vuxna patienter och äldre tonåringar. Några av terapeuterna är utbildade i interpersonell terapi för trauma, och utför behandlingar för patienter där ätstörningsproblematiken och traumaproblematiken är tätt sammankopplade. Enheten har målsättningen att utöka med kompetens inom Prolonged Exposure. Arbetet med att utöka möjligheten att ta emot och behandla patienter med psykiska trauman redovisades för beredningens ledamöter 21 maj och 5 september 2019. Arbetet behöver fortsätta under 2020.

## **Uppdrag som ska beredas i samverkan med andra beredningar**

Med anledning av de uppdrag som flera fokusberedningar är inblandade i genomfördes en fördjupningsdag för hälso- och sjukvårdsnämnden och dess beredningar 20 maj 2019. Då redovisade förvaltningen pågående arbete kring uppdragen muntligt och eller skriftligt. Nämndens ledamöter närvarade, fick ta del av redovisningarna och diskuterade desamma i relation till uppdraget att arbeta för en ekonomi i balans. Utöver detta vill beredningen framföra följande:

**Uppdrag 14.** *Att förstärka arbetet med en lokal struktur för kunskapsstyrning som har en tydlig koppling både mellan samverkansgrupper och programområden på lokal nivå och med den nationella och sjukvårdsregionala nivån samt i samverkan med länets kommuner.*

Arbetet pågår med att förstärka en lokal struktur för kunskapsstyrning som har en tydlig koppling både mellan samverkansgrupper och programområden på lokal nivå och med den nationella och sjukvårdsregionala nivån samt i samverkan med länets kommuner. Arbetet följer framtagen projekt- och kommunikationsplan. Informations- och dialogmöten erbjuds till områdeschefer och deras ledningsgrupper fortsätter. Kunskapsstyrningsprocessen med tillhörande rutiner och arbetssätt är framtagen, beslutad och publicerad. Introduktionsutbildning till LPO/LAG är framtagen. Koppling mellan lokal, sjukvårdsregional och nationell nivå för lokala programområden är säkerställd via uppdragsbeskrivning.

Ledamot som representerar på nationell nivå ska delta även i sjukvårdsregional samt lokal gruppering. För att kompensera verksamheter med ledamöter i nationellt programområde eller nationell samverkansgrupp, ersätts de från 2019 med 10 % av ledamotens lön. Arbete är initierat där funktioner motsvarande samverkansgrupperna ska beskriva hur de ska bidra till systemet mer konkret.

En överenskommelse har tecknats gällande kommunernas medverkan i kunskapsstyrningssystemet och kommunal representation finns i flera grupper samt i Rådet för Medicinsk Kunskapsstyrning. De workshops som startar under hösten riktades även till de utvecklingsledare inom Regional Utveckling Valfärd och folkhälsa som bidrar som metodstöd. Dialogmöten sker med FViS, Hälsoval, Regional Utveckling samt samordnare för Nära vård för att hitta samverkansytor.

Beredningen fick uppdrag 14 redovisat 29 mars och 21 maj 2019. Beredningen vill betona att arbetet behöver fortsätta under 2020.

**Uppdrag 21.** *Att utveckla arbetssätt och samverkan inom den nära vården för att bättre möta psykisk ohälsa. I förekommande fall gäller detta även samverkan med kommunerna, patientföreningar och andra delar av ideella sektorn.*

När det gäller utvecklandet av arbetssätt och samverkan inom den nära vården för att bättre möta psykisk ohälsa har vårdcentralerna i den västra länsdelen ett gemensamt arbetssätt för att möta upp behoven och de samarbetar i hög utsträckning mellan vårdcentralerna för att erbjuda ett likvärdigt utbud. De har också kommit långt med samarbete med det civila samhället främst genom Möckelföreningen.

I norr har det under 2019 tagits fram ett gemensamt arbetssätt som alla vårdcentraler nu jobbar efter. Arbetet leds av en psykolog med tid för samordning mellan vårdcentralerna för att skapa förutsättningar för en jämlik vård i hela norra länsdelen. I år finns särskilt fokus på att erbjuda bedömning inom tre dagar i enlighet med nya vårdgarantin. Ett identifierat utvecklingsområde är samarbetet med civila samhället.

I Örebro/söder är fokus främst på att säkerställa snabba tider för en första bedömning på bästa effektiva omhändertagandenivå samt utveckling av psykosociala team där kurator/psykolog/ psykiatrisjuksköterskor samarbetar med övriga yrkeskategorier. Några vårdcentraler testar också helt nya arbetssätt exempelvis Integrerad beteendehälsa och utökat samarbete med psykiatrin.

För de vanligaste diagnoserna inom området psykisk ohälsa i primärvården (depression och ångest) så har beslut tagits om att starta en lokalarbetsgrupp, LAG inom ramen för kunskapsstyrning. Ordförande i denna LAG är från primärvården och under hösten ska gruppen formuleras och påbörja sitt arbete för att bidra till jämlik vård inom hela regionen.

Beredningen har under året fått information om det arbete som pågår och om lyckade satsningar vid till exempel Karolina vårdcentral i Karlskoga och Karla vårdcentral i

Örebro. Nuläget rapporterades 9 oktober 2019. Beredningen vill betona att arbetet behöver fortsätta under 2020 och att ett närmare samarbete med beredningen för närsjukvård krävs för att få kraft från båda håll. Ett gemensamt möte är inplanerat i början av februari 2020 för en fördjupning i bland annat detta uppdrag.

**Uppdrag 22.** *Att utreda behov av särskild somatisk kompetens inom äldrepsykiatri.*

Ett utökat samarbete mellan somatik och psykiatri är med tanke på samsjuklighet angeläget att utveckla oavsett ålder. Arbetet har inletts med dialogmöten där medarbetare från somatik och psykiatri har tagit fram en enkel handlingsplan omfattande att lära mer om den andra verksamheten via hospitering och utbildningsinsatser. Planen är nu att även inlemma aktiviteter som kan stödja utveckling av samarbete inom äldrepsykiatri för såväl öppenvård som till viss del slutenvård. Gemensamt studiebesök genomförs i Västra Götaland under september. En kartläggning av patientbehov kommer att göras för att kunna göra en prioritering av vilka insatser som ska prioriteras.

Pågående arbete redovisades för beredningens ledamöter 9 oktober och 26 november 2019. Beredningen vill påpeka att arbetet behöver fortsätta under 2020 och att ett närmare samarbete med beredning för närsjukvård krävs för att få kraft från båda håll.

**Uppdrag 23.** *Att stärka samarbetet och vårdkedjan mellan psykiatri och den somatiska vården för patienter med svår psykisk sjukdom.*

En arbetsgrupp inom områdena medicin och rehabilitering och psykiatri har funnits sedan hösten 2018 för identifiering och koordinering av förbättringsåtgärder. Det har arrangerats workshops med personal från dessa enheter. För att fånga in områden som behöver utvecklas så har enkätundersökning och Fokusgruppsintervjuer genomförts. Detta arbete har resulterat i en handlingsplan. Ett utvecklingsområde som framkommit är behov av ömsesidig rond, dvs somatisk läkare behöver besöka psykiatrins vårdavdelningar regelmässigt och vice versa. En organisation för ömsesidig hospitering är beslutad och gemensamma utbildningsinsatser är planerade.

En samverkansrutin är framtagen i konsensus mellan berörda läkare och chefer under hösten 2018 / våren 2019 som beskriver gränssnittet mellan somatik och psykiatri och hur dessa verksamheter ska kommunicera i patientärenden. Vid soma-konsulter inom psykiatri finns beslut om att den konsulterade kliniken ska låta bakjournskompetent överläkare ansvara för konsulten.

En del i det suicidpreventiva arbete som genomförs i regionen syftar också till ett stärkt samarbete mellan den somatiska och psykiatriska vården. I vårdprogrammet "Vård av suicidnära patienter" framgår det att den suicidnära patienten är ett gemensamt ansvar för Hälso- och sjukvården. Den suicidpreventiva dagen, den 10 september, uppmärksammas genom en konferens som arrangeras i samverkan med

Brukarorganisationer och Geriatriken. Temat för konferensen är ”De äldres psykiska hälsa”.

Under år 2019 har psykiatrin fått en resursförstärkning för att kunna stärka upp det akuta omhändertagandet av suicidnära patienter. En mobil psykiatriresurs har tillskapats. En del i arbetet innefattar bedömningar och stödjande samtal med psykiskt sjuka personer som vårdas inom somatiken. Den mobila resursen utgör en brygga mellan psykiatrin och somatiken.

Arbetet redovisades för beredningens ledamöter 9 oktober 2019. Arbetet behöver fortsätta under 2020 och ett närmare samarbete med beredning för närsjukvård krävs.

**Uppdrag 25.** *Att utreda hur Region Örebro län kan införa ett samordnat medicinskt omhändertagande av vuxna personer med komplexa funktionsnedsättningar.*

Ett möte kring uppdraget mellan habiliteringen, närsjukvården och hälsoval har genomförts. En arbetsgrupp har bildats. Representanter är utsedda från närsjukvårdsområde väster, örebro-söder, habilitering och hjälpmedel och staben för hälso- och sjukvård samt utredare hälso- och sjukvårdsstaben. Uppdragsdirektiv finns framtaget. Möten hölls i augusti, september och oktober och en omvärldsbevakning har genomförts. Information om SMO (Samordnat medicinskt omhändertagande) skedde på Hälsovalsdagen 9/10, med föredragning av inbjuden representant från Region Sörmland. Resultatet av arbetsgruppens arbete hanteras av hälso- och sjukvårdsstabens chef i samråd med närsjukvårdens områdeschefer i början av 2020.

Arbetet har redovisats för och diskuterats med beredningens ledamöter 21 maj, 5 september och 9 oktober 2019. Beredningen ser att arbetet bör intensifieras och vill betona vikten av det gemensamma arbetet mellan de två berörda beredningarna.

**Uppdrag 27.** *Att utveckla hälso- och sjukvårdens samlade arbete kring äldre.*

Beredningen ser positivt på det arbete som pågår och framför allt bereds i Beredning för närsjukvård.

*a) Nämnden ska utreda förutsättningarna för att införa särskilda äldremottagningar i anslutning till minst en vårdcentral i varje närsjukvårdsområde*

Idag finns äldremottagningar kopplade till Kumla vårdcentral och vårdcentralerna i norra länsdelen. En dialog kring att utöka antalet äldremottagningar i länsdelarna har påbörjats i beredning för närsjukvård tillsammans med närsjukvårdscheferna. Länsgemensamma kriterier för omfattning och innehåll i en äldremottagning behöver tas fram i samarbete med Hälsoval.

Vidare behöver även koppling till vårdsamordnare på vårdcentral, mobila närsjukvårdsteam samt geriatriken utredas och beskrivas. Det hälsofrämjande arbetet behöver beaktas i framtagandet av kriterier för att göra det möjligt att förebygga exempelvis fall och depression.

*b) Utvecklingen av sjukvård i hemmet för de svårast sjuka äldre ska fortsätta genom utvecklad samverkan med länets kommuner och genom mobila team.*

I Örebro finns ett mobilt närsjukvårdsteam där personal från regionen samt kommunen arbetar tillsammans. Teamet har utvärderats under våren och beslut om att permanenta teamet har tagits. Från årsskiftet kommer närsjukvårdsteamets uppdrag att utökas till att även ta hand om hembesök till personer med mer akut insjuknande som kan åtgärdas inom 24 timmar. Arbetet kommer att drivas i projektform under två år.

I västra länsdelen finns ett mobilt närsjukvårdsteam i drift med sjuksköterskor som arbetar med stöd av läkare från medicinkliniken och i nära samarbete med kommunerna. I norra länsdelen har rekrytering och planering skett under första halvåret och ett mobilt närsjukvårdsteam startar under september. Även här är medarbetarna anställda av Region Örebro län men arbetet sker i nära samverkan med kommunerna. Mobilt team kopplat till den södra länsdelen saknas. Samverkan är ändå mycket god runt äldre mellan Region Örebro län och kommunerna. Ett arbete för att ta fram en modell för mobilt arbetssätt för äldre har påbörjats.

Vårdsamordnarna på länets vårdcentraler deltar också i arbetet runt de äldre och multisjuka. Dessa fungerar som fast vårdkontakt och initierar SIP (samordnad individuell plan) i samband med utskrivning. En utveckling av innehåll/omfattning i vårdsamordnarrollen är viktig under de kommande åren.

*c) Akutmottagningarnas omhändertagande av äldre, sköra patienter ska genomlysas i syfte att korta väntetiderna och ge bästa möjliga omhändertagande.*

Akutmottagningarna i länet arbetar för att äldre ska triageras högre och därmed omhändertas snabbare. I projektform har omvårdnaden av de äldre och multisjuka på akutmottagningarna förbättrats genom ökad tillsyn, vändning, mat och dryck samt hjälp med toalettbesök. Undersköterskor har fått särskilt ansvar för detta och även till viss del utökats i omfattning på verksamhetens eget initiativ. Det arbete som återstår är att försöka minska andelen återinläggningar samt hitta alternativa vårdformer för de äldre och multisjuka. En sådan vårdform utgör de mobila närsjukvårdsteamerna.

*d) I uppdraget ingår också att utveckla samverkan med kommunerna rörande äldres hälsa och hemsjukvård.*

Se beskrivning i a samt b ovan. Det finns även behov av att i projektform pröva i vilken utsträckning ett mobilt team som åtgärdar akut insjuknade äldre och multisjuka personer med hemsjukvårdsinsatser kan påverka hälsa samt minska behovet av inläggningar. Utöver detta kan nämnas ett omfattande arbete inom flera kommuner i samband med gemensam byggnation av vårdcentral och kommunala äldreboenden.

Beredningen kopplar dessa deluppdrag till arbetet som genomförs i uppdrag 21, 22 och 23. Beredningens ledamöter närvarade 10 september 2019 på den suicidpreventiva

dagen, en konferens på temat äldres psykiska ohälsa. Bedömningen är att arbetet ska fortsätta under 2020.

**Uppdrag 63.** *Att upprätta och genomföra ekonomiska handlingsplaner i syfte att bibehålla eller nå ekonomisk balans. Handlingsplanerna ska vara omsatta i konkreta, hållbara och långsiktiga åtgärder och kan avse både kostnadsreduceringar och intäktsförstärkningar. Åtgärderna ska beskrivas med ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser. Uppföljning av handlingsplanerna ska vara en del av nämndernas del- och årsrapportering till regionstyrelsen.*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tog under 2019 fram och genomförde en revidering av arbetet för en budget i balans som omfattar genomgång av sjukvårdens struktur och utbud innefattande både kostnadsreduceringar och inkomstförstärkningar i form av såld vård, avgifter, hyra, pant mm.

Uppdragets olika delar bereddes av respektive beredning i samverkan och rapporterades till hälso- och sjukvårdsnämnden.

En handlingsplan för ekonomi i balans har utarbetats av Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån inspel från bland annat beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel. Beredningen lämnade vid sitt sammanträde i juni ett yttrande som 29 maj 2019 hade redovisats till hälso- och sjukvårdsnämnden (diarienummer 19RS4077). Den pressade tidplanen innebar att det var presidiet som stod för framarbetandet av de förslag som sen återkopplades till beredningen.

Handlingsplanen tar i första hand höjd för ett förbättrat resultat 2020 och innefattar både konkreta förslag som höjda patientavgifter och arbete med strukturella åtgärder och frågor gällande ordning och reda för att framåt använda de tillgängliga resurserna mera effektivt.

Planen är indelad i tre områden:

1. Ökade intäkter, ökat stöd och minskade utgifter. Här ryms bl.a. förslag på reviderade patientavgifter och avgifter för hjälpmedel samt verksamhetsområden med möjlighet till ökad såld vård och minskad köpt vård. Beredningen har ställt sig positiv till översyn av och införande av nya patient- och hjälpmedelsavgifter.
2. Samordnad förvaltning av utrustning och verksamhet. Här berörs samordnad förvaltning av utrustning till en och samma enhet och minskade kostnader genom samordning av verksamhet som spänner över flera verksamhetsområden.
3. Ökad samordning och/alternativt verksamhetsförändringar. Under denna rubrik ryms verksamhetsförändringar som beredningens föreslagna förebyggande insatser som kan minska såväl befolkningens behov av vård som kostnader för hälso- och sjukvården. Insatserna behöver ske i samverkan med patient- och brukarorganisationer som har erfarenheter av att leva med diagnoser. Beredningen har föreslagit ett effektivare resursutnyttjande och utökad samverkan. En översyn av psykiatrins lokaler

behöver genomföras, framför allt när det gäller rättspsykiatri. Beredningen vill också se ett förbättrat samordnat medicinskt omhändertagande av människor med komplexa funktionsnedsättningar eftersom det både kan förbättra för den enskilde och minska kostnaderna för specialistvården. För att detta ska bli verklighet behöver den generella kunskapen om funktionsnedsättning och psykisk ohälsa stärkas inom första linjen.

Områden i handlingsplanen med störst beräknad ekonomisk effekt 2019 är:

- Anställningsstopp administrativ personal och restriktivitet externa utbildningar,
- 10 mnkr. -Minskade kostnader för hyrläkare, 10 mnkr.
- Ökad såld vård/minskad köpt vård, 5-10 mnkr.

Som komplement till detta har varje områdeschef ett fortsatt uppdrag att arbeta med åtgärder för en förbättrad ekonomi.

Beredningen önskade också få återkomma med fler inspel då de åtgärder som presenterats hittills inte är tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Beredningen har vid flera tillfällen under året fått information om det arbete som pågår. Mer samarbete med övriga beredningar önskas för att täcka in alla de frågor som berör fler än en beredning. Bedömningen är att uppdraget fortsatt bör följas.

## **Uppdrag som är lämnade till ytterligare minst en beredning**

**Uppdrag A.** *Att under första halvåret 2019, utifrån sitt fokusområde, genomföra en medborgardialog i linje med arbetet med Målbild 2030.*

Ledamöter från beredningen deltog under våren i de medborgardialoger som genomfördes med anledning av framtagandet av Målbild 2030. Bedömningen är att uppdraget är genomfört.

**Uppdrag C.** *Att tillsammans med berörda tjänstemän inom sina områden komma med inspel för en budget i balans till verksamhetsplan 2020, senast 31 maj 2019.*

En handlingsplan har utarbetats bland annat efter diskussion på en gemensam fördjupningsdag 20 maj. Beredningen lämnade vid sitt sammanträde i juni ett yttrande som redovisades till hälso- och sjukvårdsnämnden 29 maj 2019 (diarienummer 19RS4077). Bedömningen är att uppdraget fortsatt bör följas.

**Uppdrag D.** *Att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att återkommande rapportera om genomförandet av Handlingsplan för Suicidprevention och minskad psykisk ohälsa.*

Handlingsplanen för Suicidprevention finns med i beredningens uppföljningar.



## Summering

Sammanfattningsvis har fokus detta år för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel varit inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden för en ekonomi i balans; samt kunskapsinhämtning från och dialog med specifika delar av verksamheten.

Bedömningen är att uppdrag A är genomfört och att övriga uppdrag bör fortsätta under 2020.

Beredningens intention inför 2020 är att tillsammans med övriga beredningar bli en aktiv, stödjande och kunskapsfördjupande del i Region Örebro läns arbete med strategiska åtgärder för en budget i balans parallellt med nödvändiga prioriteringar för fortsatt hög kvalitet och tillgänglighet.

Carina Dahl  
Ordförande  
Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel