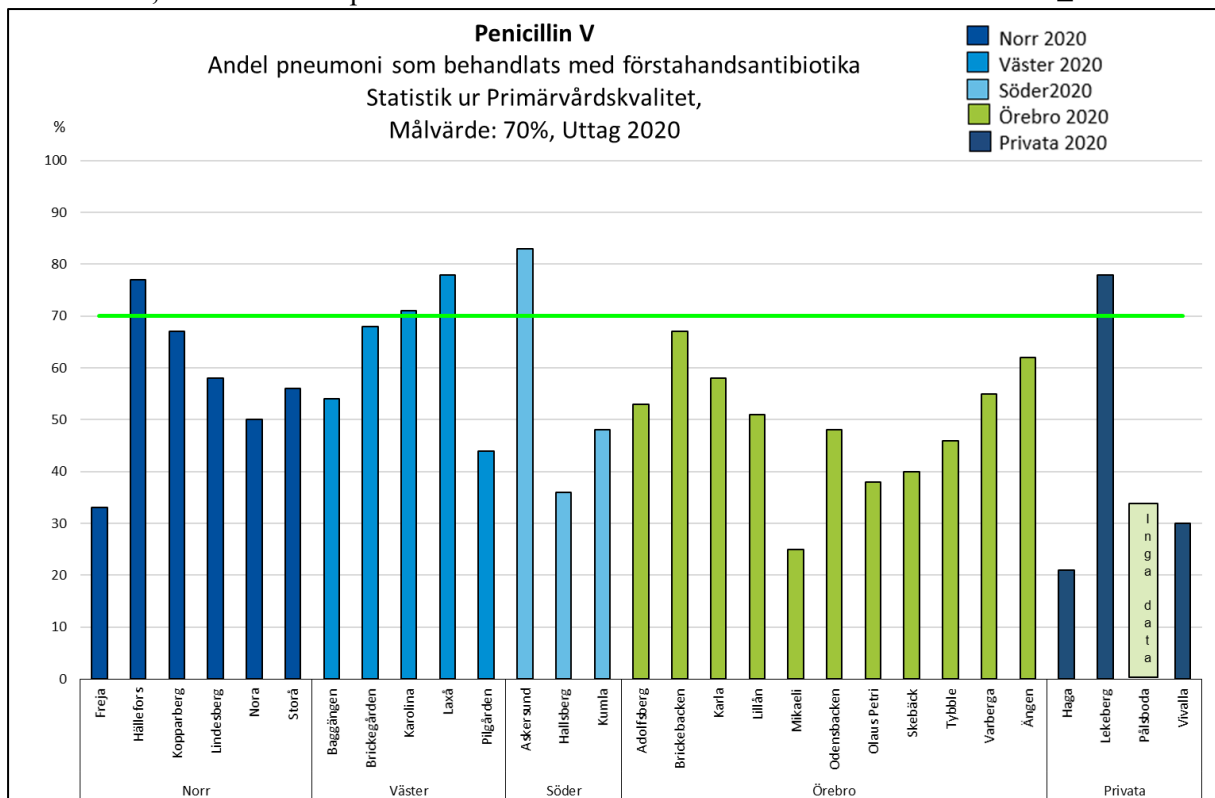


Penicillin V, Mätetal: Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika Mål: $\geq 70\%$

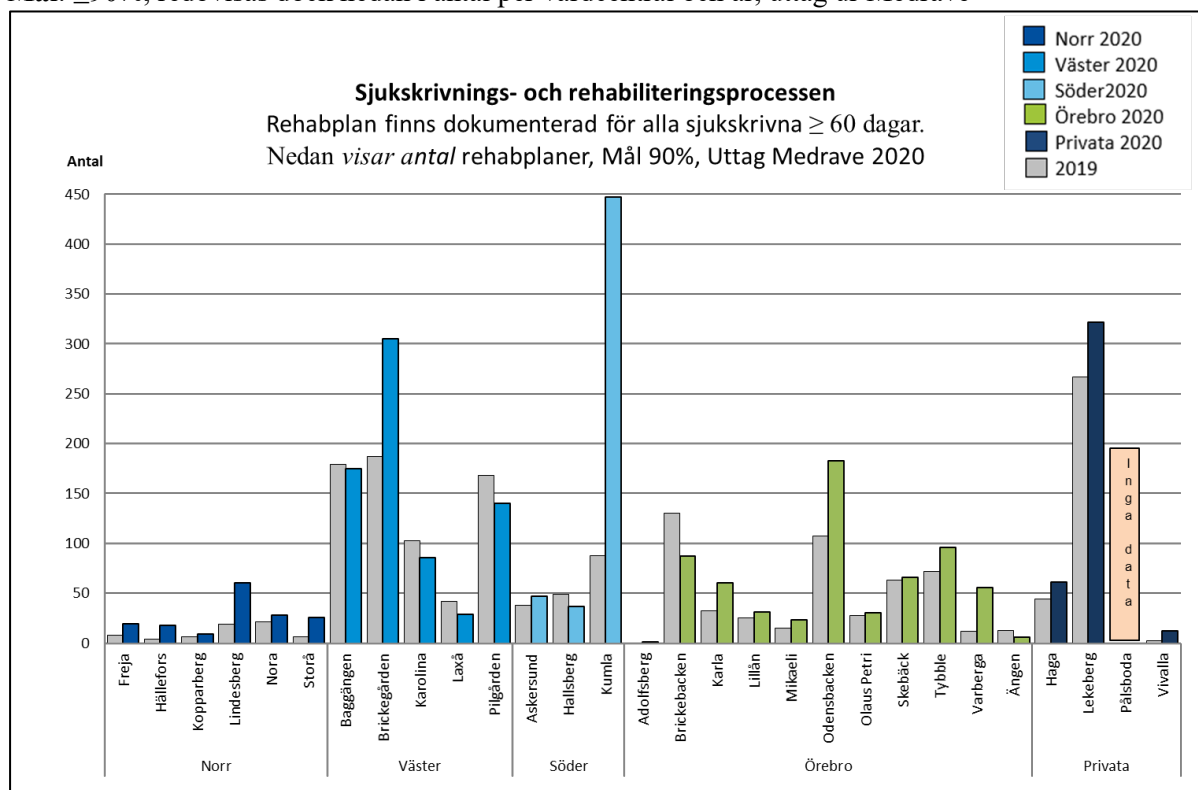


Resultat: Fem vårdcentraler når målet. Data för Pålshoda kan inte hämtas.

14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

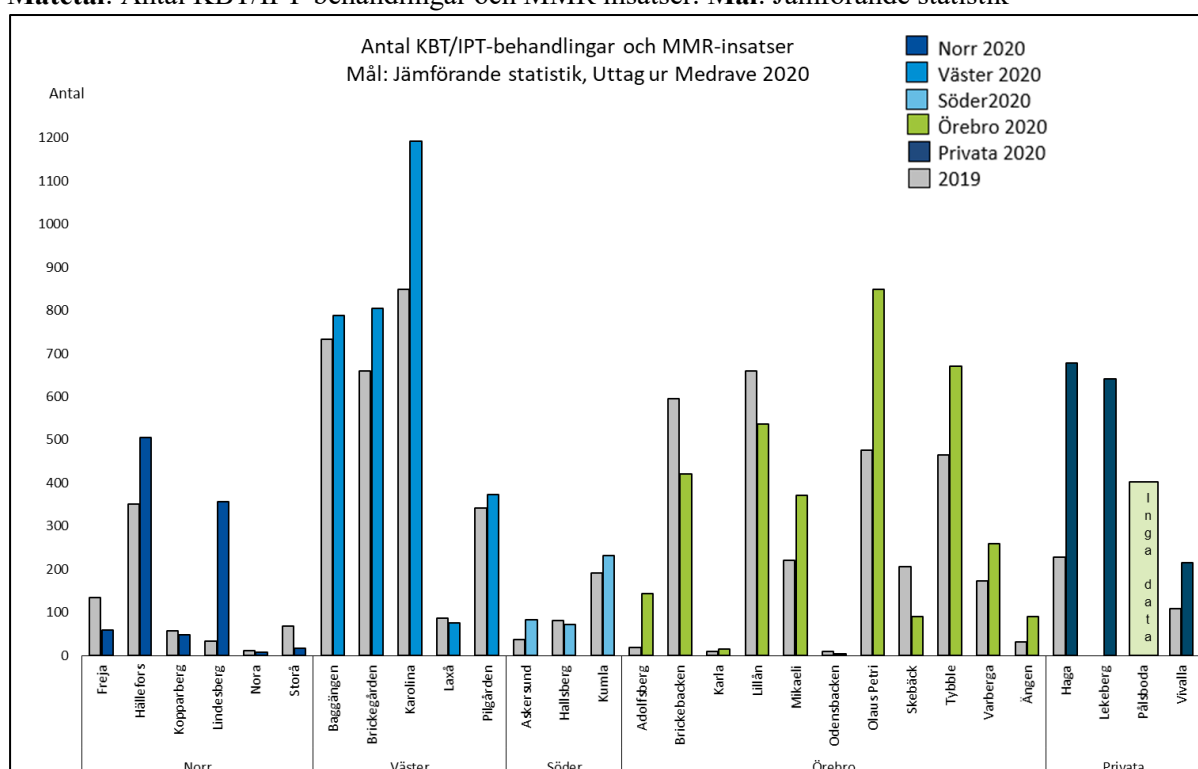
Mätetal: Rehabplan finns dokumenterad för alla sjukskrivna ≥ 60 dagar (KVÅ-kod)

Mål: $\geq 90\%$, redovisas dock nedan i antal per vårdcentral och år, uttag ur Medrave



Resultat: Diagrammet redovisar antal rehabplaner som sammanlagt är 2.460 st för 2020 vilket är ökning med 732 st jämfört med 2019. Inga data för Pålåsoda.

Mätetal: Antal KBT/IPT-behandlingar och MMR insatser. **Mål:** Jämförande statistik

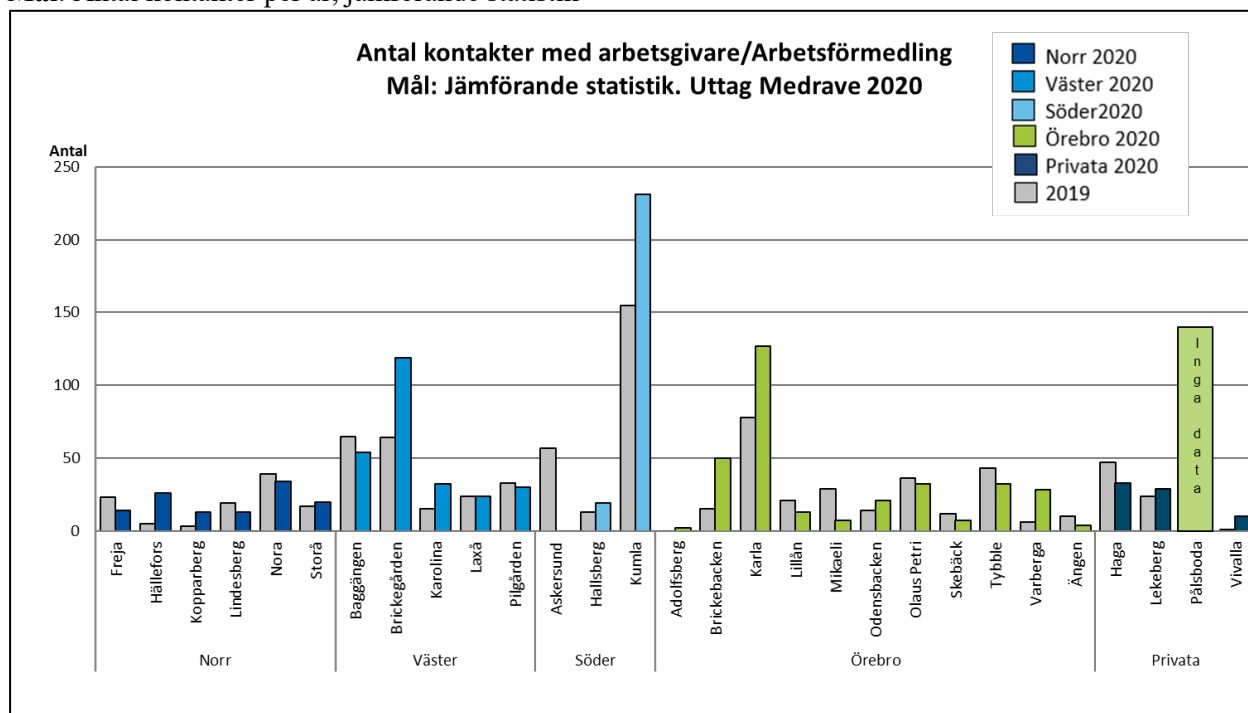


Resultat: Sammanlagt antal för 2020 är 9.603 st vilket är en ökning med 2.769 st sedan 2019.

Pålåsodas resultat kan inte mätas.

Mätetal: Antal kontakter med arbetsgivare/arbetsförmedling

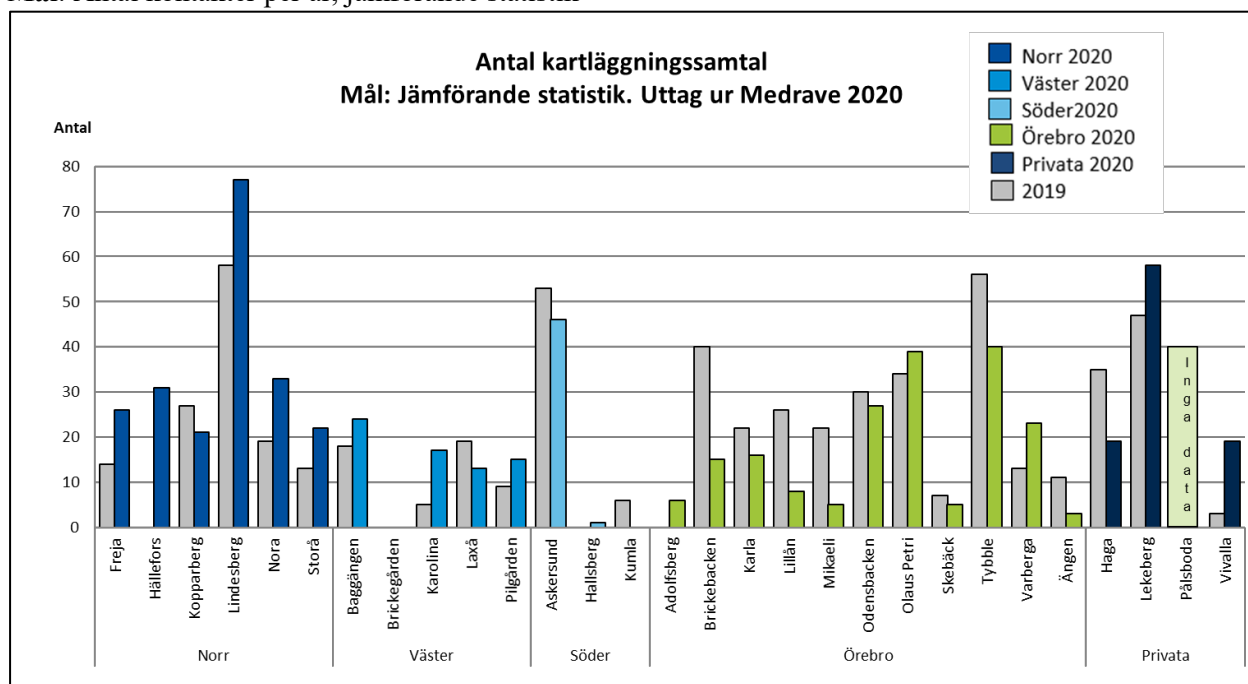
Mål: Antal kontakter per år, jämförande statistik



Resultat: Sammanlagt antal för 2020 är 1.024 st vilket är en ökning med 156 st fler jämfört med 2019. Pålshodas resultat kan inte mätas. Uttag ur Medrave.

Mätetal: Antal kartläggningssamtal

Mål: Antal kontakter per år, jämförande statistik



Resultat: Sammanlagt antal för 2020 är 609 st vilket är en liten ökning jämfört med 2019.

14 vårdcentraler har förbättrat sitt resultat jämfört med 2019.

Pålshodas resultat kan inte mätas. Uttag ur Medrave.

15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete

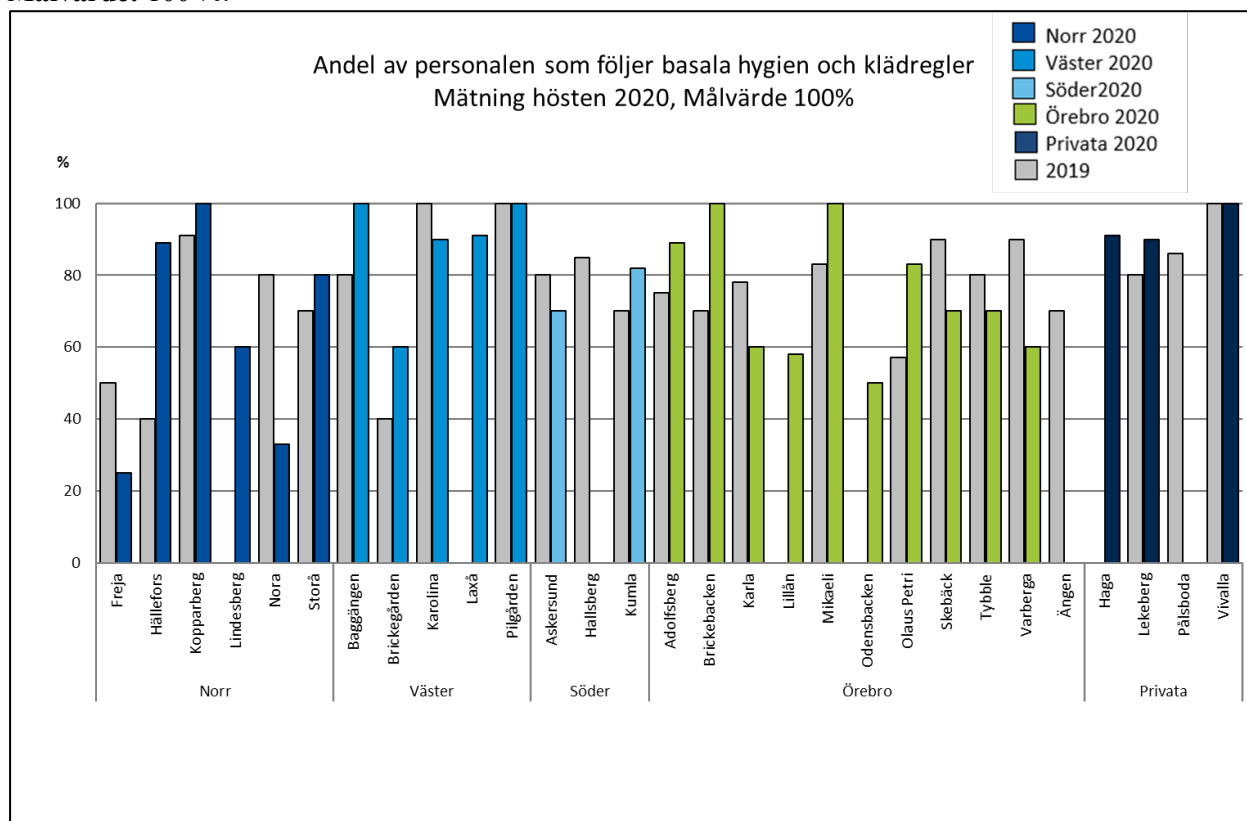
Läkemedelskommittén besöker alla vårdcentraler där läkare deltar.

16. Patientsäkerhet

Följsamhet till basala hygienrutiner

Mätetal: Andel av personalen som följer basala hygienrutiner. Mäts två gånger per år.

Målvärde: 100 %.



Resultat: Resultatet visar senaste mätningen, hösten 2020.

6 vårdcentraler nådde målet 100%, vilket är ett bättre resultat än förra året.

Inga resultat finns för Hallsberg, Ången och Pålsboda vårdcentral.

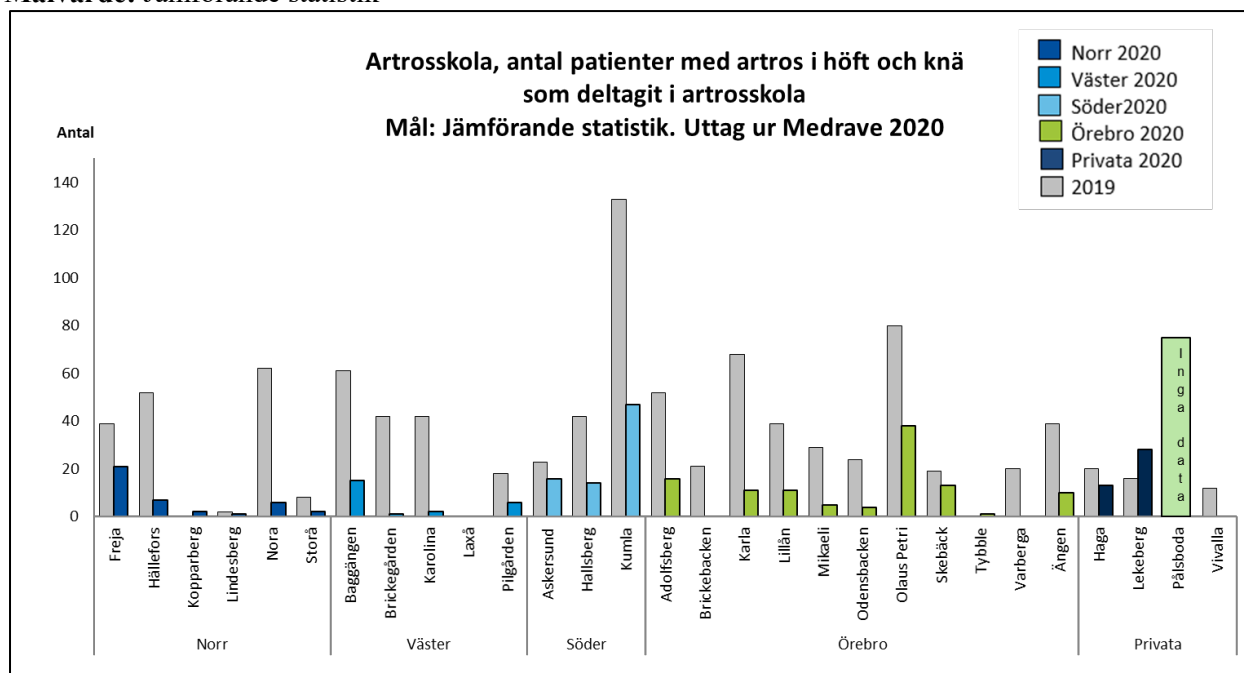
Patientsäkerhetsberättelse

Region Örebro län skriver en samlad patientsäkerhetsberättelse som innefattar alla offentligt drivna vårdcentraler. Capio närsjukvård lämnar en gemensam för Haga och Lekeberg. Vivalla/Lundby och Pålsboda lämnar egna.

17. Rörelseorganens sjukdomar

Mätetal: Antal patienter med artros i höft och knä som deltagit i artrosskola

Målvärde: Jämförande statistik



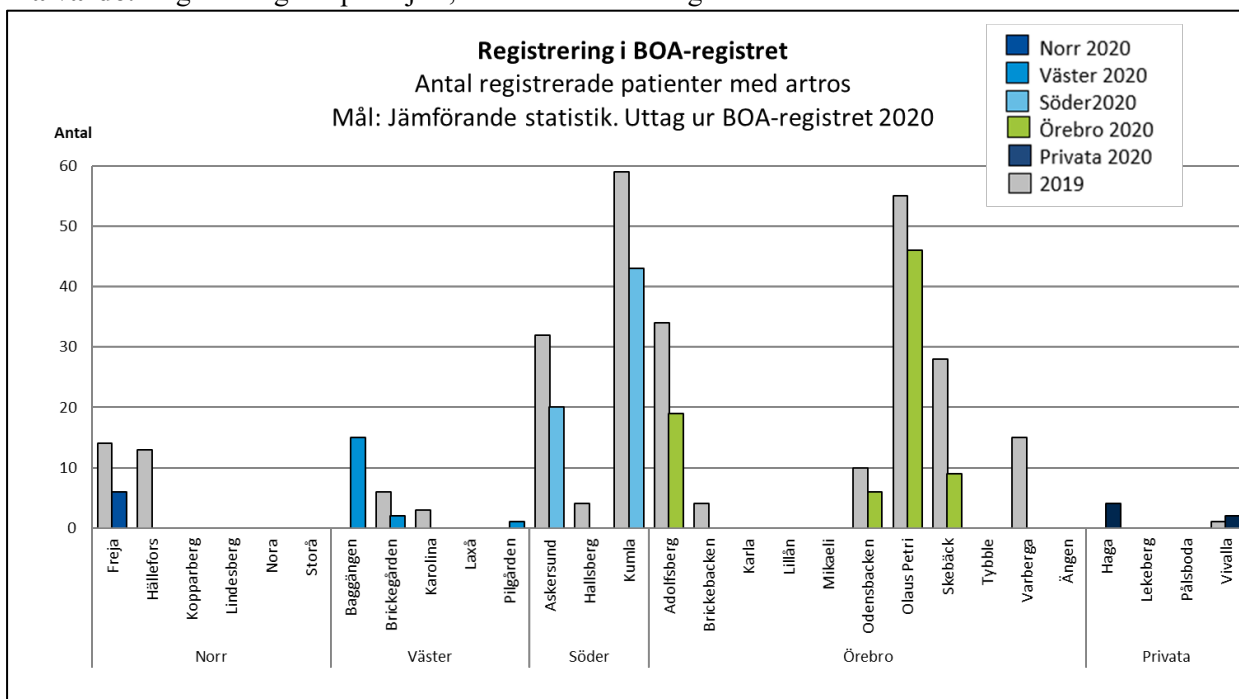
Resultat: Sammanlagt antal för 2020 290 st, vilket är en försämring jämfört med 2019.

Digital artrosskola har införts under året, dessa kommer inte med i denna statistik.

Uttag ur Medrave inga resultat för Pålsboda.

Mätetal: Registrering i BOA-registret, antal registrerade patienter med artros

Målvärde: Registrering har påbörjats, statistik ur BOA-registret



Resultat: 2020 har sammanlagt 173 registreringar i BOA-registret gjorts, vilket är 105 färre än 2019.

Inga resultat för Pålsboda.

18. Bemötande

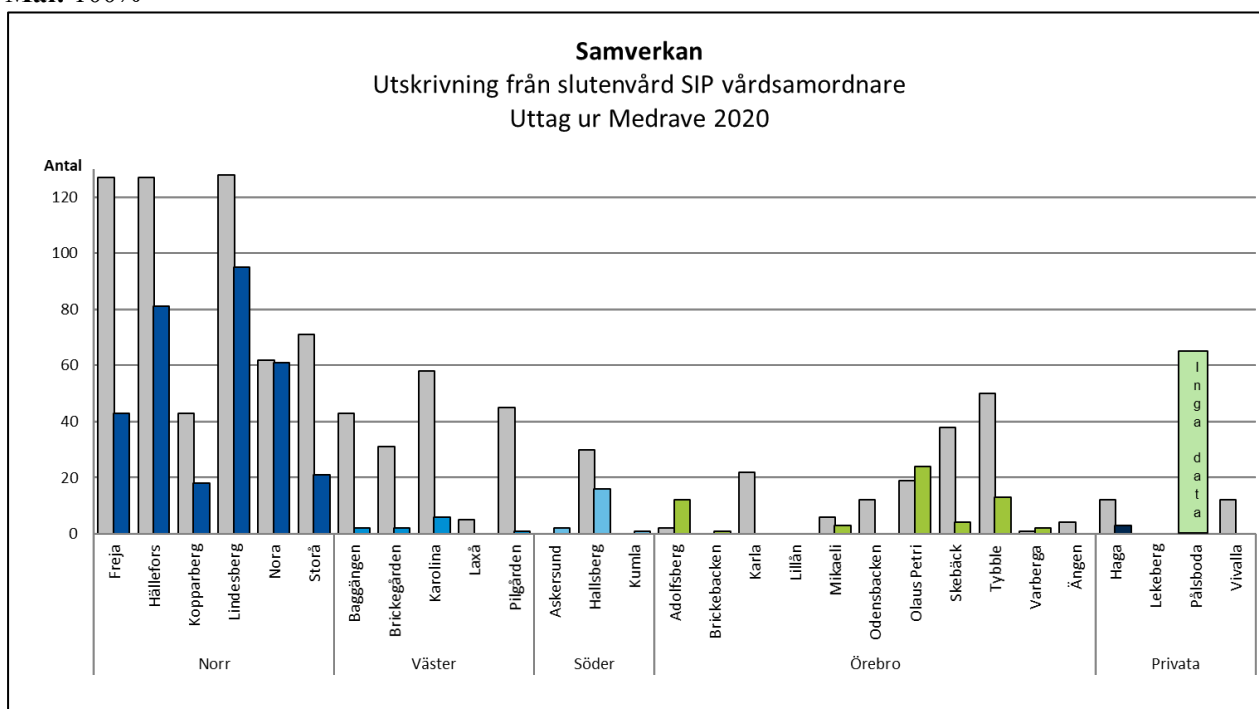
Mätetal: Andel nöjda patienter

Den senaste Nationella patientenkäten gjordes hösten 2019. Enkäten görs vartannat år varför inget resultat redovisas för 2020.

19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdsamordnare

Mätetal: SIP är genomförd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård

Mål: 100%

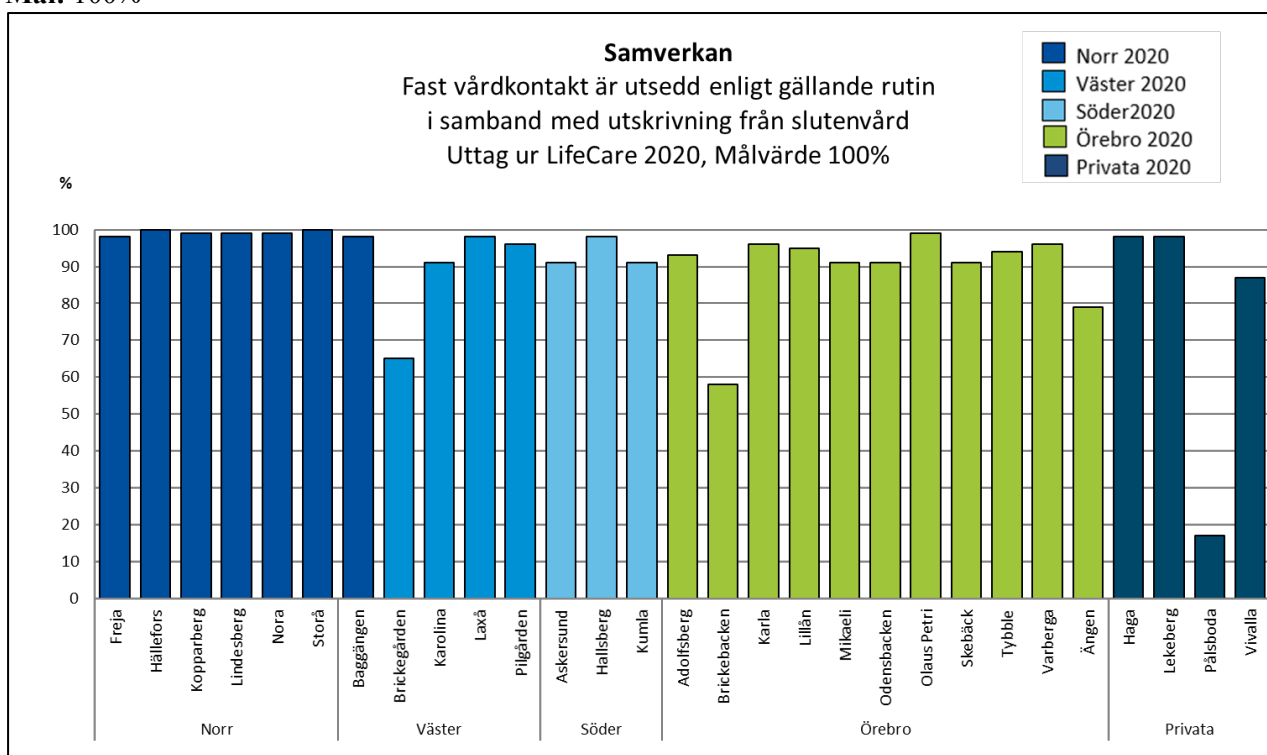


Resultat: Sammanlagt antal SIP för 2020 var 411 st och detta är en halvering jämfört med 2019.

Inga uppgifter finns för Pålssboda.

Mätetal: Fast vårdkontakt är utsedd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård

Mål: 100%



Resultat: Två vårdcentraler når målvärdet 100%, flera vårdcentraler är nära att nå målet.

Antal listade

Nedanstående tabeller redovisar antal personer per åldersgrupp som är listade på vårdcentraler i länet.

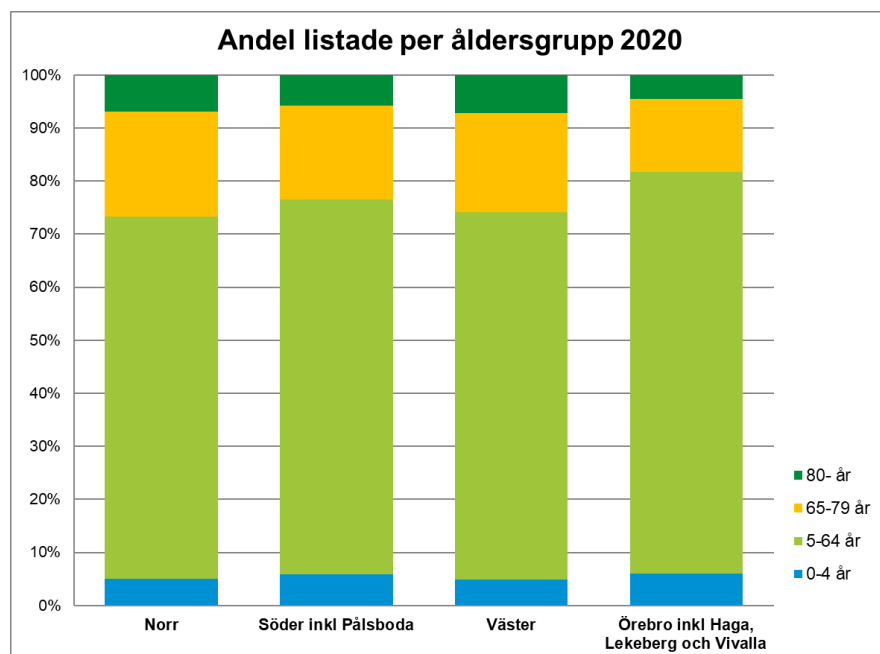
Av tabellerna framgår att antalet personer i samtliga grupper utom barn 0-4 år ökat.

Totalt ökade antalet listade med 0,3 procent mellan åren 2019 och 2020.

Per åldersgrupp/ samtliga vårdcentraler	Antal listade december 2019	Antal listade december 2020	Differens i antal	Differens i % per åldersgrupp
0-4 år	17 437	17 255	-182	-1,0%
5-64 år	222 651	222 986	335	0,2%
65-79 år	48 700	48 937	237	0,5%
80 -	16 319	16 854	535	3,3%
Summa	305 107	306 032	925	0,3%

Nedanstående tabell visar antal och andel listade per åldersgrupp och länsdel i december 2020. Av tabellen framgår att länsdel Örebro har en högre andel listade i gruppen 5-64 år än övriga länsdelar. Länsdelarna i norr, söder och väster har en högre andel listade i grupperna 65-79 år och 80 år och äldre än Örebro.

December 2020	0-4 år		5-64 år		65-79 år		80- år		Summa	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Norr	2 339	5,1%	31 500	68,2%	9 162	19,8%	3 205	6,9%	46 206	100%
Söder inkl Pålsboda	2 741	5,8%	33 217	70,6%	8 370	17,8%	2 693	5,7%	47 021	100%
Väster	2 223	4,8%	31 818	69,3%	8 599	18,7%	3 306	7,2%	45 946	100%
Örebro inkl Haga, Lekeberg och Vivalla	9 952	6,0%	126 451	75,8%	22 806	13,7%	7 650	4,6%	166 859	100%
Summa	17 255	5,6%	222 986	72,9%	48 937	16,0%	16 854	5,5%	306 032	100%



Förbättrad mottagning och omhändertagande för äldre patienter samt patienter med kroniska sjukdomar – sammanställning av genomförda åtgärder 2020

I Krav och kvalitetsbok 2020 finns följande skrivning

”Verksamheten skall organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning kan tillgodoses. Vårdcentralen skall medverka till en väl samordnad vårdprocess när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdcentralen kan erbjuda. Vårdcentralen ska aktivt utveckla förbättrad uppföljning för kroniskt sjuka patienter och förbättra mottagning/omhändertagande för denna patientgrupp. I uppdraget ingår också att utveckla samverkan med kommunen rörande äldres hälsa och hemsjukvård. I detta arbete utgör vårdsamordnaren en viktig länk.”

Hälsovalsenheten har i samband med uppföljning 2020 sammanställt det som vårdcentralerna har redovisat att de genomfört inom detta område.

Omhändertagande av kroniskt sjuka

För kroniskt sjuka finns sjuksköterskeledda mottagningar (tex diabetes, astma/KOL och hypertoni).

Sjuksköterskan ansvarar för väntelistor för årskontroller och uppföljningar. Många vårdcentraler jobbar även aktivt med att ta fram statistik via Medrave för att identifiera kroniker med sämre värden som är i särskilt behov av uppföljning.

Flertalet vårdcentraler anger att man kunnat sköta sina ”kroniker” på ett bra sätt, trots pandemin, och vissa har genomfört uppföljningen via telefon istället för fysiskt besök när smittspridningen varit hög. Några vårdcentraler anger, att de under pandemin, inte har hunnit genomföra uppföljningar/årskontroller av sina ”kroniker”, utan beskriver en vårdskuld, som man jobbar med att ta ikapp.

Fast läkarkontakt/vårdkontakt

På några vårdcentraler har alla patienter med kroniska sjukdomar utsedd *Patientansvarig läkare* för att kunna erbjuda bra kontinuitet. På vissa vårdcentraler har, patienter som söker vård ofta, en egen distriktssköterska som fast vårdkontakt.

Äldrevårdsenhet

Kumla vårdcentral har en äldrevårdsenhet som erbjuder kontinuitet och god samverkan med kommunen.

Ytterligare vårdcentraler beskriver att man planerar för att starta särskilda äldremottagningar

Samverkan med kommunen

Samtliga vårdcentraler beskriver att man har lokala samverkansmöten för att utveckla samarbete med kommunen. Många har under pandemin intensifierat dessa mötesforum och har setts mer frekvent än tidigare.

Vårdsamordnare finns på samtliga vårdcentraler. Särskilt vårdcentralerna i norra länsdelen har utvecklat denna funktion där vårdsamordnaren är ”spindeln i nätet” som håller koll och har mycket kontakter med både patienter och kommunens personal för att få till en god planering och samordning. SIP görs och är under utvecklande gällande kvalitet. Vårdsamordnaren har oftast en öppen telefon och det är lätt för patienter att ringa in.

Utökad tid för läkare till hemsjukvård och SÄBO

Flera vårdcentraler beskriver att man utökat tid för läkare till hemsjukvård och SÄBO under pandemin. Fast läkare har ansvar för alla boenden samt hemsjukvården för att få en kontinuitet för patienterna samt kommunens personal. Sjuksköterskorna på SÄBO har möjlighet att nå läkaren på ett särskilt telefonnummer utanför rondan

Ett särskilt gott exempel är Pilgårdens vårdcentral som under pandemin har avsatt utökad läkarresurs för att sköta hemsjukvårdsuppdraget. ”Hemsjukvårdsdoktorn” åker ut och rondar med kommunens sjuksköterskor på plats varje dag. Man gör hembesök vid behov och besök på VC där det är lämpligt. Detta har lett till en stabil och god tillgänglighet och kontinuitet för patienterna samt trygga kommunsköterskor som vet att läkaren kommer vilket innebär att de inte behöver ringa akutsköterska eller fasa.

Vårdcentralernas påverkan under pandemin

Vårdcentralerna har lånat ut en stor andel personal, framförallt sjuksköterskor men även undersköterskor, fysioterapeuter och annan personal. Detta beskrivs som slitsamt både för de som blivit utlånade och för den personal som med minskad bemanningen har varit kvar.

Vårdcentralerna beskriver också en hög sjukfrånvaro bland personalen och därmed svårt att klara bemanning.

För att klara vårdcentraluppdragen har man i samtliga länsdelar gjort sammanslagningar av flera vårdcentraler under vissa månader.

Initialt under pandemin beskrivs ett rörigt informationsflöde med ständig ny information, nya rutiner och stor osäkerhet. Högt tryck i telefon med mycket frågor om Covid-19. Om och avbokningar av riskpatienter. Vårdcentralerna har jobbat med att hitta nya lösningar på uppkomna situationer och flexibiliteten hos medarbetarna har prövats. Man har tex skapat infektionsflöden med egen ingång, ommöblering av väntrum, vård/vårdinna i entrén, uppföljningar/besök digitalt eller via telefon.

Besöksstatistiken minskade dramatiskt under april-september. För att kompensera för minskade intäkter via besöksersättningar och målrelaterade ersättningar fattade Regionstyrelsen beslut om att Region Örebro län tillfälligt skulle basera besök och målrelaterad ersättning för perioden från 1 mars till 30 september 2020 på produktionsstatistik för samma period 2019.

Vårdcentralerna har under pandemin haft en stor och viktig roll avseende provtagning och testning. Från juni erbjöds allmänheten samt vård och omsorgspersonal antikroppstestning. Många vårdcentraler har hjälpt till med antikroppstestning för respektive kommuns vård och omsorgspersonal. Under hösten har trycket på PCR provtagning ökat. Samtliga vårdcentraler utanför Örebro samt Vivalla/Lundby har startat upp provtagningsstationer för PCR provtagning.

Positiva effekter av pandemin som beskrivs är, medvetenhet om och ökad följsamheten till hygienrutiner. Digitaliseringen har tagit fart både avseende digitala kontakter med patienter, ökad användning av e-tjänster men också digitala utbildningar och möten för personalen, vilket är tidsbesparande, effektivt och miljövänligt. Förbättrad samverkan med kommunerna.

Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2020

Medicinska kvalitetsområden

• Corona/Covid-19

Arbete med nya rutiner, informationsmaterial och utbildning av medarbetare i samband med pandemin:

- Rutiner för supporttelefonen för beställning av PCR-prov för personer utan bank-ID
- Rutiner under uppbyggnaden av centrala smittspåringsenheten, utbildning och stöd till medarbetare. Skapande av arbetsrum på intranätet med samlad information för medarbetarna.
- Framtagande av rutiner för fysioterapeutiska insatser i kommunala boenden samt utbildningsmaterial för utbildning av personal i kommunen i andningsvård m.m.
- Deltagande i regionens arbetsgrupp "Rehabilitering post covid" med bl a framtagande av patientinformation i broschyr och på 1177.se.
- Rutiner för rehabiliteringsinsatser post covid i primärvården.
- Skapande av sida på externwebben om tillfälliga förändringar inom sjukskrivningsområdet. Rutiner för utfärdande av intyg till riskgrupper.

• Diabetes:

- Arbete i samverkan med LAG Diabetes.
- Aktivitetsplan för LAG Diabetes upprättad/uppdaterad, men Covid-19 har påverkat/försenat arbetet.
- Fortlöpande informerat/uppdaterat diabetessköterskenätverket om nyheter och nya riktlinjer.
- Ny upphandling av diabetestekniska hjälpmedel klar.
- Utbildning av diabetessjuksköterskor och utbildning i FreeStyle Libre.
- Fortsatt tätare samarbete med diabetesmottagningarna på sjukhusen till följd av ny mer avancerad diabetesteknisk utrustning.

• Astma/KOL

- GAP-analys PcSVF 1 KOL genomförd.
- Projektet "Förbättrad kvalitet och tillgänglighet avseende fysioterapeutiska åtgärder vid KOL" har slutförts.
- Riktlinjer och rutiner för omhändertagande av patienter med astma/KOL under pandemin har framställts i samverkan med Vårdhygien .
- Instruktörer i spirometrikörkort har utbildats. I
- Sida på intranätet för LAG astma/KOL har utvecklats med bl a arbetsrutiner för KOL i primärvården.

• Stroke

- Arbete i samverkan med LAG Stroke.

• Palliativ vård

- Webbutbildning avslutad.

• Levnadsvanor

- Deltagande i LPO Levnadsvanor.

• Sjukskrivningsprocessen inkl rehabilitering

- I samverkan med Försäkringskassan genomfört konferens om sjukskrivning för läkare, rehabkoordinatorer och handläggare på Fk.
- Deltagit i planering av uppdragsutbildning i rehabkoordinering inom RAG Försäkringsmedicin.
- Skapat sida på externwebben om aktuella regeländringar inom försäkringsmedicin i samband med coronapandemin.

• Psykisk ohälsa

- Kontakt har tagits med Psykiatri för planering av utbildningsinsats i bedömningar för kuratorer som komplement till kodningsutbildning.

• Rörelseorganens sjukdomar

- Utbildning och implementering av digital artrosskola på alla vårdcentraler.
- Utvecklat metodstöd för fysioterapeuter samt patientinformation.
- Processledare i LAG Höftledsartros - primärvård.
- GAP-analys angående täckningsgrad BOA-registret. Kontaktperson för BOA-registret

• Kompetensgrupp Sår

- Utbildningsinsatser till medarbetare inom både Region Örebro län och länets kommuner har både ställts in och ställts om till digitala föreläsningar.

- Revidering av rutiner sker fortlöpande. Överföring av alla dokument och riktlinjer till nya vårdgivarwebben.
- **RGS-webb**
 - Fortsatta utbildningar i RGS-webb har genomförts.
- **Nationell patientenkät**
 - Arbete med resultat från nationella patientenkäten som genomfördes hösten 2019.
- **Diagnos- och KVÅ-kodning**
 - Lathundar och utbildningsmaterial har tagits fram för alla yrkesgrupper, som tidigare inte kodat, i primärvården.
 - Utbildningar har genomförts för alla yrkesgrupper och beräknas vara avslutat i början av 2021.

Vårdokumentation

- **RoS (Remiss och svar) digital konsultremiss**
 - Slutfört arbete med RoS bifoga bild i konsultremiss. Fortsatt uppföljande möten.
- **RoS Diagnostik**
 - Fortsatta uppföljande möten.
- **MedRave:**
 - Fortlopande utveckling och kvalitetssäkring. Utbildningstillfällen för olika yrkesgrupper.
- **FVIS**
 - Deltagande i arbetsgrupp med områdessamordnare och i workshopserie.
- **Diagnos- och KVÅ-kodning**
 - Utbildningsmaterial har tagits fram och utbildning har genomförts yrkesgruppsvis för de olika yrkesgrupperna i primärvården.
- **Strukturerad journaldokumentation**
 - Fortsatt strukturerad journaldokumentation i primärvården för patienter med svårläkta sår
- **Digitala tjänster via plattformen Visiba Care:**
 - **Projekt** Digital mottagning fortsatte med regelbundna uppföljande möten.
 - Nytt projekt startade för att utöka möjligheten till digitala ny- och återbesök på vårdcentral pga pandemin.

Vårdadministration

- **Självincheckningstjänst NCS Cross**
 - Påbörjat breddinförande av självincheckning. Arbetet fick pausas pga pandemin.
- **Manuella blanketter**
 - Arbete för att den manuella hanteringen av blanketter som används för inrapportering av olika tjänster till Regionservice ska bli mer elektronisk.
- **Patientavgifter**
 - Deltagande i referensgrupper för besöksavgifter, intygsavgifter och hjälpmedelsavgifter i arbetet med avgiftsöversynen inför 2021. Utbildningsinsats om nya avgifter 2021 påbörjades.
- **Avgiftsnätverket**
 - Deltagande som representant för primärvården.
- **Standardiserade rutiner för rätt registrering i receptionen:**
 - Revidering av standardiserade rutiner, Informationsinsatser till all personal på vårdcentralernas APT om ”Rätt registrering, rätt avgift, rätt ersättning”.

Laboratorieverksamhet

- **Extern revision av ackrediterade lab**
 - Besök av SWEDAC. Uppföljning och åtgärd av kommentarer och avvikelser.
- **Interna revisioner lab**
 - På plats på en vårdcentral i norr samt samt sittande revision i Örebro och Söder.
- **Utbildning**
 - Aegis och Platina
 - Införande av Accu-chek
 - Utbildning av nya RAFF-handläggare i länsdelarna

Kompetensutveckling, fortbildning

• Uppdragsutbildningar:

- Diabetes 15 hp i samverkan med Värmland, Karlstad universitet, avslut våren 2020.
- Astma/KOL 7,5 + 7,5 hp, reguljär kurs på Högskolan i Dalarna med start hösten 2020.

• Utbildningsdagar:

- Kompetensutveckling för olika professioner inom primärvården. Pga pandemin har omställning gjorts till digitala utbildningar där vissa har filmats och lagts ut som utbildningsmaterial.

• Nätverksträffar: Regelbundna möten med olika professioner för utbildning, information och utveckling.

Utåtriktad verksamhet

• Läkarutbildningen

- Utbildningstillfälle i ”Konsten att diktera” T5.

Implementering, kommunikation

• Hemsida intranät, arbetsgrupper

- Arbetsrum på intranätet för professionsnätverk

Uppföljning överenskommelser 2020 med närsjukvårdsområde Örebro och Söder

Sammanställning över verksamheter inom område 1.

Verksamheter där verksamhetschef finns i närsjukvårdsområde Örebro/söder

- Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal
(Verksamhetschef: Anna Bystedt)
- Psykisk ohälsa barn och unga, Samtalsmottagningen
(Verksamhetschef: Anna Bystedt)
- MBHV-teamet (Verksamhetschef: Anna Bystedt)
- 1177 vårdguiden på telefon (Verksamhetschef: Anders Swenson)
- Mobil distriktssköterskemottagning (Verksamhetschef: Anders Swenson)
- Minnesmottagningen Ängen (Verksamhetschef: Johanna Rosenberg)

Övrig gemensam verksamhet fördelad per länsdel

- Medicinsk fotvård
- Sjukgymnastik med inriktning neurologi
- Hemrehabilitering av äldre
- Dietister
- Kuratorer vårdcentraler
- Multimodala team (MMR)
- Psykisk ohälsa f.d. asyl
- Gode man/resurskurator Ungdomsmottagningen (asyl)
- Utveckling av 1:a linjens arbete med psykisk ohälsa
- Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 1, Örebro
Tel: 019-602 70 00
Fax: 019-602 70 08

Ekonomisk sammanställning år 2020, Örebro och Söder (tkr)

Överenskommelse	Belopp helår	Resultat
Barnhälsovårdsenheten	9 222	-152 ¹
Ungdomsmottagning Örebro län	20 865	2 278 ²
Sjukgymnastik med särskild neurologisk kompetens	1 901	0
Hemrehabilitering av äldre	5 962	0
Sjukvårdsrådgivningen	20 024	-1 944 ³
Dietistverksamhet	1 719	0
Multimodala team	2 098	0
Minnesmottagning Ängen	1 383	147
Psykosocialkompetens	3 776	0
Psykisk ohälsa barn och unga	5 637	286
Medicinsk fotvård	1 931	-59
Mobil distriktssköterskemottagning	1 059	967 ⁴
<i>Rekvirerade medel inom psykisk ohälsa f.d. asyl + tillskott 2:</i>		
- Närsjukvårdsområde söder	624	0
- Närsjukvårdsområde Örebro	2 386	0
<i>Rekvirerade medel inom 1.a linjens arbete med psykisk ohälsa</i>		
- Närsjukvårdsområde söder	631	0
- Närsjukvårdsområde Örebro	3 000	0
Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård	1 296	0
Totalt	83 505	1 522

¹ Underskott förklaras av utökade lokalbehov i verksamheten

² Överskott förklaras till stor del av utlånad personal till Covid-vård. Även vakanser och statliga stimulansmedel har bidragit till årets resultat.

³ Underskott förklaras av att verksamheten under de senaste åren vuxit och medfört ytterligare personalbehov och nya lokaler.

⁴ Överskott förklaras av att verksamheten historiskt bemannats med undersköterska istället för distriktssjuksköterska. Verksamheten har under år 2020 varit under avveckling och bidragit i Covid-vård.

Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal

Årets verksamhet

Intensivt arbete till och från under året med förändring av arbetssätt och anpassningar utifrån Covid -19. Med anledning av pandemin och för att upprätthålla hög tillgänglighet så arbetar alla medarbetare och professioner digitalt till skillnad från tidigare då endast en grupp av medarbetare var utsedda att arbeta med digitalt. UM har under hela året bidragit med resurser till Covid vård, provtagningsenhet, psykosocialt stöd till IVA personal samt med resurs till KK där man gick kort i ordinarie bemanning under sommaren. Utlåning av resurs har haft påverkan på tillgängligheten till UM verksamhet.

Periodvis stor påverkan på verksamheten, från maj månad -20 och pågår till april -21, till följd av byggnation av Kulturkvarteret som främst påverkat mottagningen Knuffen på Nygatan. Omfattande ombyggnation inne på mottagningen men även i huset på övriga våningar med buller har krävt omplanering av verksamhet och även neddragen verksamhet i perioder. Byggnation av nytt trapphus genom byggnaden har också inneburit permanent minskning med ett rum vilket späder på redan befintliga problem med för få antal rum för verksamheten.

Personalläge

Några erfarna medarbetare gick vidare till andra tjänster under året och ersättningsrekryteringar har gjorts. Även rekrytering av ny enhetschef för det medicinska teamet har gjorts. Tjänsten tillsattes av erfaren intern sökande vilket bidrog till en smidig övergång. Totalt sett ändå ett stabilt läge.

Framtida utmaningar

Hantera ett högt inflöde i verksamheten utifrån det totala uppdraget är en utmaning. Efterfrågan på medicinsk resurs ökar till följd av att befolkningen i målgruppen för UM ökar i Örebro kommun med 10 % inom 3 år, och med 25 % inom 8 år. I länet finns just nu 35 500 ungdomar i UM:s målgrupp. UM har idag 1,0 tjänst läkare på det befolkningsunderlaget. Enligt FSUM (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar) rekommendation bör en ungdomsmottagning ha 2,5 heltidstjänst läkare för det befolkningsunderlag som finns idag i Örebro län. Med mer läkarresurs så skulle verksamheten kunna ge vård till fler ungdomar som då inte skulle behöva hänvisas till vårdcentralen. Det skulle ge möjlighet till en sammanhållen vård för den unge både vid medicinska tillstånd men framför allt vid psykisk ohälsa då medicinering kan behövas. Som det är nu behöver

ungdomarna hänvisas till respektive vårdcentral där hen är listad vilket försvårar samarbete mellan kurator/psykolog och behandlande läkare.

En konsekvens av pandemin är att verksamheten inte kunnat prioritera alla typer av besök. Detta har tex inneburit att behandling av underlivssmärta fått stå tillbaka vilket skapat en väntelista. Det kommer att vara en utmaning att beta av denna och det innebär att dessa unga individer kommer att få vänta länge på sin behandling.

Bristen på lokaler fortsätter att vara en utmaning för verksamheten då mycket tid åtgår för chefer att planera logistik för rum istället för att fokusera på utveckling och förändringsarbete. Täta rumsbyten innebär också en påfrestning för medarbetare och arbetsmiljö.

Psykisk ohälsa barn och unga, Samtalsmottagningen

Årets verksamhet

Jämfört med 2019 en minskning med 42 nybesök och 399 färre genomförda besök till följd av dem neddragningar som var direktiven när pandemin bröt ut i början av året. Däremot en ökning med 485 genomförda telefonsamtal och 71 fler aktuella ärenden.

Deltagande i TABB (Tillsammans för alla Barns Bästa) och TSI (Tidiga Samordnade Insatser)projekt i Kumla och Degerfors.

Registrering av KVÅ koder påbörjades i december.

Personalläge

Stabil bemanning på kuratorssidan dock med en vakans några månader under våren i västra länsdelen.

Framtida utmaningar

Mer förebyggande arbete och samverkan med andra aktörer gynnar målgruppen och efterfrågas nu i exempelvis i ovan nämnda projekt. Resursens storlek, 6,0 kurator och 1,0 läkare, sett i ett länsperspektiv är då mycket liten. Det är svårt att prioritera samverkansarbete före mottagningsarbete. En utökning av den psykosociala resursen för vårdcentralerna skulle behövas för en utveckling mot mer samverkande arbetssätt.

Utvärdering/uppföljning av denna resurssatsning till primärvården inklusive barnpsykiatrins riktade resurser till första linjen har aldrig gjorts. Resursen startade 2014. Är organisationen ändamålsenlig? Konsultresurs från BUP riktad till första linjen har helt uteblivit större delen av året 2020. Precis som året innan. Av totalt 2,0 tjänst riktad till första linjen 6-14 år, som BUP har permanenta medel för, så fick primärvården i princip ingen tillgång alls till denna under 2020. Dem 1,75 tjänst specialistläkare, som även dem finns permanenta medel för hos BUP, utnyttjades inte alls utöver ett fåtal telefonkonsultationer.

2021, alltså efter 7 år från start, så fungerar fortfarande inte konsultresursen i uppdraget till första linjen. Det borde anses som tillräckligt med tid för att dra slutsatsen att en förändring behövs då nuvarande tänkt arbetssätt INTE fungerar. Resurserna borde flyttas över i primärvården, dit dem från början är riktade. Dem behövs i primärvården i form av kuratorer och skulle möjliggöra mer förebyggande arbete och samverkan med skola/socialtjänst samt stöttning till vårdcentralerna att möta upp ungdomar i åldrarna 15-17 år.

MBHV-teamet

Årets verksamhet

Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård vilar på hälso- och sjukvårdslagen med ett grunduppdrag att ge hälsofrämjande insatser under graviditet och småbarnsår. Fokus under året har varit att stärka friskfaktorer och bidra med psykologisk kunskap genom hög tillgänglighet och tidiga, korta insatser till nyblivna föräldrar och gravida. Psykologenheten har också ett kunskapsförmedlande uppdrag gentemot länets 28 mödra- och barnvårdscentraler samt barnhälsoteamen i Örebro kommun. Under året har verksamheten haft hög personalomsättning på grund av föräldraledigheter men tillgängligheten och kvalitén har ändå kunnat upprätthållas. Likt andra verksamheter har pandemin haft påverkan på verksamheten som i högre grad har haft både konsultationer och samtalsbesök digitalt.

Personalläge

Under 2020 gjordes en förändring av chefsstrukturen för enheten. Förändringen innebär att chefskapet fördelades på två roller där verksamhetschef för Ungdomsmottagningen och Samtalsmottagning primärvård nu även har psykologenheten i sitt uppdrag. Tillsättning av en enhetschef för psykologenheten är genomförd under året. Verksamhetens 9,5 tjänster har p g a föräldraledigheter täckts av som mest 15 psykologer.

Framtida utmaningar

Sett till nationella rekommendationer i förhållande till invånarantal är psykologresursen för mödra och barnhälsovård i Örebro län underdimensionerad med mer än tre heltidstjänster. Psykologenheten prioriterar utifrån den förutsättningen hög tillgänglighet med korta tidiga insatser på bekostnad av det systematiska kvalitetsarbetet som har varit svårt att frigöra tid för. Metodutveckling kring hur man kan nå ut med den psykologiska kunskapen effektivare och framför allt till fler grupper ur socioekonomiskt perspektiv har fått stå tillbaka under året. Flera medarbetare har signalerat en ansträngd arbetssituation med stor efterfrågan från vissa områden mer än andra. De insatser som traditionellt erbjuds matchar vissa socioekonomiska grupper sämre, där en relativt mer tidskrävande samverkan med fler aktörer antagligen skulle möjliggöra ökad tillgängligheten.

Vårdutvecklaruppdraget gentemot Centrala MHV är tidsmässigt underdimensionerat (10%) och därmed svår att tillsätta. Närmare analys och konsekvenser av detta behöver göras.

1177 vårdguiden på telefon

Årets verksamhet

Under år 2020 har 195887 samtal inkommit till 1177 (varav 69 % besvarades), jämfört med 2019, då 169723 samtal inkom (varav 78 % besvarades). Totalt hanterade 1177 i regionen 160041 samtal. Överbelastningsbeskeden, dvs när patienten får besked om att de inte kan kopplas fram för att det är många som ringer och över 45 minuters väntetid till tjänsten, fortsätter att minska. 2019 var det 18400 och för 2020 är den siffran 14 400. Det är främst de första två månaderna under pandemin februari och mars som står för drygt 10 000 samtal av de samtal som får överbelastningsbesked. Hela 2020 får räknas som ett extra ordinärt år och det är mycket svårt att rapportera korrekt detaljerad statistik för Regionens 1177 Vpt då vi dels har haft olika nationella samverkans linjer för Corona och en hög genomströmning i sjuksköterskebemanningen. Vi kan dock se att vi med god tillgänglighet under året har kunnat hjälpa andra samverkande regioner med tillgängligheten. Det har inte minst visat sig i den ekonomiska ersättning vi erhållit för hanterade samtal åt de regioner vi samverkar med. Debiteringen från Inera för samverkan har minskat med 720 tkr.

Personalläge

Verksamheten har under de senaste åren varit kritiskt lågt bemannade under långa perioder. En hög personalomsättning och stora svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster gjorde att ett nytt lokalt OB-avtal förhandlades under 2017. Detta avtal har efter utvärdering visat sig vara väldigt gynnsamt för verksamheten, och har därför förlängts även under år 2021. År 2020 var bemanningen något mer stabil än tidigare år och verksamheten har delvis kunnat hantera och bemanna för volymtoppar och en Corona linje med timanställda sjuksköterskor. Det är dock fortfarande hög personalomsättning och ett varierande antal vakanta tjänster.

Framtida utmaningar

För att öka servicen och tillgängligheten för våra länsinvånare är verksamhetens stora utmaning kompetensförsörjning, teknisk utveckling av tjänsten, utökad samverkan och minskade regionala uppdrag. Det är också stora variationer i samtalsvolym, mest samtal under kvällar och helger. 50% av arbetspassen förlagda till kväll och dessutom många helgpas.

Ett annat alternativ skulle kunna vara att 1177 VPT tjänsten helt regional med ett tydligare regionalt uppdrag. Utmaningen är dock fortfarande kompetensförsörjningen.

Mobil distriktssköterskemottagning

Årets verksamhet

Den mobila distriktssköterskemottagningen har under år 2020 avvecklats i enlighet med beslutad handlingsplan för ekonomi i balans. Verksamheten har under året istället bidragit i bl.a. Covid-vård.

Personalläge

Personal har utifrån pågående verksamhetsavveckling inte tjänstgjort enligt överenskommelse, utan bidragit i bl.a. Covid-vård.

Framtida utmaningar

Utifrån Hälso- och sjukvårdens handlingsplan för en ekonomi i balans fattades politiskt beslut om att inte bedriva mobil distriktssköterskemottagning efter år 2019.

Minnesmottagningen Ängen

Minnesmottagningens verksamheten påverkades under året av den pågående covid-19-pandemin. Mellan den 24/3-1/9-2020 hölls minnesmottagningen stängd efter beslut fattat av chefer i Region Örebro län och Örebro kommun baserat på inrådan från smittskydd och högsta ledning.

Under tiden 200101-200312 startades minnesutredning på 27 patienter. Av dessa sökte 10 på drop-in. 21 patienter kallades för uppföljningsbesök och 20 patienter blev kallade till läkarbesök. Av de 20 som träffade läkare ställdes ca 10 demensdiagnoser. Under perioden mottogs ca 140 telefonsamtal och 70 anhörigsamtal.

Under perioden 200901-201231 startades minnesutredningar på 41 patienter. Drop in har under hösten varit stängd och patienterna har sökt genom att ringa och boka tid. 46 patienter har under den här perioden kallats för uppföljningsbesök. Totalt har 21 patienter träffat läkare och 13 demensdiagnoser har kunnat fastställas.

Sammantaget under 2020 startades minnesutredning på 68 patienter och 67 patienter totalt kom på uppföljningsbesök. Totalt 43 patienter har träffat läkare och 21 demensdiagnoser har fastställts.

Jämförelse år 2018, 2019, 2020

	2018	2019	2020 (6,5 mån)
Nya besök	158	177	68
Uppföljningsbesök	67	100	67
Läkarbesök	104	75	43
Demensdiagnos	56	35	21

Personalläge

Då verksamheten hölls stängd under perioden 24/3-1/9 har läkarresursen på 25 % inte kunnat tjänstgöra enligt överenskommelsen hela året.

Framtida utmaningar

Ängens vårdcentral växer, antalet listade ökar ständigt och verksamheten börjar bli trångbodd och kommer behöva se över hur lokalerna ska nyttjas.

Övriga uppdrag

Medicinsk fotvård

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Sjukgymnastik med inriktning neurologi

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Hemrehabilitering av äldre

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Dietister

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Kuratorer vårdcentraler

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Multimodala team (MMR)

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Rehabkoordinatorer

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Gode man/resurskurator Ungdomsmottagningen (asyl)

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Psykisk ohälsa fd. asyl

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Utveckling av första linjens arbete med psykisk ohälsa

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård

Nytt uppdrag år 2019 som i närsjukvårdensområde Örebro utgått från vårdcentralerna i Brickebacken och Varberga. Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen. Alla barn födda i dessa upptagningsområden under år 2019 har ingått och tagits om hand inom projektet.

Uppföljning 2020 överenskommelse med närsjukvården, Norr

Sammanställning över verksamheter där medel rekvirerats inom område norr
Asyluppdrag

- Barnhälsovård
- Mördrahälsovård
- Mobila team (asyl)

Övrig gemensam verksamhet i länsdelarna

- Sjukgymnastik med inriktning neurologi
- Hemrehabilitering av äldre
- Dietister
- Bassängverksamhet (norr, väster och Örebro)
- Kuratorer vårdcentraler
- Multimodala team (MMR)
- Bassängverksamhet
- Fotvård

Ekonomisk sammanställning år 2020;

Överenskommelse	Belopp helår	Resultat
	(tkr)	
Sjukgymnastik med inriktning neurologi	634	
Hemrehabilitering av äldre	2 183	
Dietister	573	
Kuratorer vårdcentraler	709	
Multimodala team (MMR)	1 200	
Fotvård	966	
<i>Rekvirerade medel gällande barnhälsovård, mödrahälsovård, asyl:</i>		
- Närsjukvårdsområde Norr	288	
<i>Rekvirerade medel gällande psykisk ohälsa:</i>		
- Närsjukvårdsområde norr	1 248	
Totalt	7 801	

Uppdrag gällande barnhälsovård (asyl):

Årets verksamhet

Successivt minskad mängd asylsökande barn på alla vårdcentraler utom på Freja vårdcentral i Fellingsbro samt ett antal på Lindesbergs vårdcentral (boende framför allt i Vede våg). Fortsatt många avflyttade barn inom norra länsdelen under året.

Under 2020 års början har särskilda resurser lagts på att bedriva gruppverksamhet ABC (föräldrastödsutbildning Alla Barn i Centrum) för utlandsfödda i allmänhet och arabisktalande i synnerhet. Gruppverksamheten som pausades under pandemin från april 2020 har bedrivits på flera orter i norra länsdelen under året, Hällefors, Kopparberg, Fellingsbro. Detta projekt som fortlöper även 2021 är en del av SKR:s satsning ”Uppdrag psykisk hälsa” och numera som ett kompletterande uppdrag till familjesamverkansteamet. Både ABC och familjesamverkansteamet är gemensamma satsningar mellan Region Örebro län och de fyra kommunerna i norra Örebro län.

Personalläge

Befintlig bemanning har haft ett liknande läge under 2020 jämfört med 2019 förutom att det inte har inkommit så många nyinflyttade pga. pandemin och de stängda gränserna under året. Det har likt 2019 varit endast Freja vårdcentral (Fellingsbro) och Lindesbergs vårdcentral som haft asylsökande familjer i sitt område. Vi ser ett fortsatt behov att lägga extra resurser på de familjer som fått uppehållstillstånd och alltså är nyanlända och har valt att bo i norra Örebro län. De kvarstående resurserna (en tjänst á 100 %) har under året fördelats på 2 personer (en sjuksköterska och en socionom) som delvis arbetat med dessa målgrupper specifikt och genom sitt arbete avlastat alla vårdcentraler utifrån behov.

Framtida utmaningar

Asylsökande barn minskar men ett fortsatt stort antal barn som är före detta asylsökande från familjer som valt att bosätta sig i området har behov som vi dagligen möter. Mycket är oklart framåt och avgörs av hur pandemin utvecklar sig och hur möjligheterna att komma till Sverige ser ut.

En utmaning är den psykiska ohälsan hos de nyanlända som vi ser ökar och påverkar även barnen. Under pandemin har många utbildningar pausats eller förändrat förutsättningarna vilket även drabbat den här målgruppen.

Uppdrag gällande mödrahälsovård (asyl):

Årets verksamhet

Under 2020 övertog en barnmorska på Nora vårdcentral uppdraget att undervisa för eleverna på Lindeskolans introduktionsprogram i sexuell hälsa, samtyckes- och jämställdhetsfrågor men det pausades när pandemin bröt ut och har sedan inte återupptagits.

Under 2020 har en sjuksköterska (samma person som även haft ABC-grupper) övertagit uppgiften att delta vid ett antal informationstillfällen via staben Hållbar utveckling med att bland annat samordna hälso- och sjukvårdsinformation till de nyanlända som läser på SFI i hela Örebro län. Besök från asylsökande för hjälp med preventivmedel samt graviditeter har respektive vårdcentral hanterat.

Personalläge

Barnmorskor på respektive vårdcentral har under året tack vare viss personalomsättning haft hög arbetsbelastning. En del i detta är att några gravida asylsökande och flera nyanlända upptar mer tid per besök pga. tolkbehov och kulturfrågor.

Det tidigare s.k. Mobila barnmorsketeamet som numera övergått till en tjänst som vi kan fördela utifrån behov utgår från Freja vårdcentral och tillkom under 2017 i norra länsdelen då vi hade ökat antal gravida och många med utländsk bakgrund. Den tjänsten bidragit till att primärvården i norra Örebro län klarat av sitt uppdrag.

Framtida utmaningar

Asylsökande gravida kvinnor har minskat på alla vårdcentraler. Dock ser vi istället många nyanlända gravida kvinnor. Totalt sett är antalet gravida i samma nivå som tidigare år.

Nyanlända gravida ses på flera av norra Örebro läns vårdcentraler. En utmaning är att det är svårt att förutse vart de nyanlända väljer att bosätta sig samt att den planerade omflyttningen från Fellingsbro (Freja) och Vedevåg (Lindesberg) ändrades och de som bor där kvarstätt hela 2020. Vi förväntar oss att omflyttningarna kommer att påverka allt mindre framöver och en minskning har hittills kunnat ses men inte på Freja vårdcentral och Lindesbergs vårdcentral.

Ett tydligt behov nu och i framtiden är att få en ökad kunskap om sexuell hälsa hos gruppen asylsökande och nyanlända. En utmaning för vården är också att möta nya behov såsom komplikationer efter könsstympning samt

problematiken runt hedersrelaterat våld och förtryck vilket är något vården även mött under året liksom under tidigare år.

Både uppsökande informationsarbete till målgruppen och ökad kunskap och kompetenshöjning hos medarbetare inom Region Örebro län är ett framtida behov och en utmaning. Under pandemin har det informativa arbetet pausats. En annan utmaning är den psykiska ohälsan som vi ser ökar hos de få asylsökande som är kvar och hos nyanlända. Samhällsinformation, svenska lagar/regler, kulturkrockar, integrationsarbete framåt är en stor utmaning både för kommunerna och vår region.

Uppdrag gällande asyl

Årets verksamhet

Norr: Se information under BHV och MHV.

Mottagning på vårdcentral (sjuksköterska/kurator)

Freja (Fellingsbro och Frövi)

Kopparberg

Lindesberg

Arbetet på vårdcentralerna har inneburit dels ren hälso- och sjukvård, dels arbete för att främja den psykiska hälsan och dels ett stort mått av information, råd och stöd till de asylsökande och nyanlända. Under pandemin har arbetssättet fått ändras.

Bedömning och samtal hos kurator

I särskilda fall erbjudit enskilda bedömningssamtal för medverkan i grupp (ABC) alternativt enskilda samtal (2-3 samtal och max 5 samtal enligt arbetsmodell) för att ge verktyg att hantera sin situation.

Personalläge

Norr:

En sjuksköterska på Freja vårdcentral som till viss del arbetat med målgruppen samt deltagit vid informationstillfällena på SFI i hela länet där primärvården stått för finansieringen.

En kurator har arbetat 100 % och delvis utbildat sig (klar juni 2020) vilket finansierats av primärvården gemensamt.

Uppdrag gällande psykisk ohälsa bland asylsökande

Årets verksamhet

Se ovan.

Personalläge

Se ovan.

Framtida utmaningar

Framtida utmaning är att fortsatt möta den psykiska ohälsan bland de nyanlända som fått uppehållstillstånd. En betydande andel kommer att behöva traumabehandling och i dagsläget är det lång väntetid för en sådan.

Den långa asylprocessen har bidragit till en ökad psykisk ohälsa som för vissa varit mer traumatiserande än själva flykten.

Vi ser ett behov av stöd till familjer i form av föräldraskapsstöd riktat till målgruppen. Stora utmaningar väntar då denna grupp föräldrar ska integreras i ett nytt främmande samhälle med andra värderingar och tillvägagångssätt exempelvis vad gäller barnuppfostran. Ett flertal av dessa föräldrar har låg tilltro till myndigheter och dålig kunskap om vilket stöd samhället kan ge.

Vi ser ett fortsatt stort behov av att möta främst den yngre generationen asylsökande och nyanlända med information om sexuell och reproduktiv hälsa, samtyckes- och jämställdhetsfrågor.

Det finns en hedersrelaterad våldsproblematik som ökar i takt med de nyanlända som ska etableras i vårt samhälle.

Vi bör öka vår kunskap och kompetens omkring dessa frågor för att kunna möta de som drabbas med rätta stödinsatser i samverkan med kommunerna (Elevhälsan) och andra.

Övriga uppdrag

Sjukgymnastik med inriktning neurologi

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar.

Hemrehabilitering av äldre

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar.

Dietister

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar.

Bassängverksamhet (norr, väster och Örebro)

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar.

Kuratorer vårdcentraler

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar.

Multimodala team (MMR)

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar.

Fotvård

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar.

Uppföljning 2020 överenskommelse med närsjukvården, Väster

Sammanställning över verksamheter där medel rekvirerats inom område väster
Psykosocial ohälsa, tidigare asyluppdrag

- Psykosocial ohälsa
- Förstärkning 1:a linjen

Övrig gemensam verksamhet i länsdelarna

- Sjukgymnastik med inriktning neurologi
- Hemrehabilitering av äldre
- Dietister
- Fotterapeuter
- Kuratorer vårdcentraler
- Multimodala team (MMR)
- KBT på nätet
- BVC projektet

Ekonomisk sammanställning år 2020

Överenskommelse	Belopp helår	Resultat
	(tkr)	
Sjukgymnastik med inriktning neurologi	634	
Hemrehabilitering av äldre	2 015	
Dietister	573	
Kuratorer vårdcentraler		
Multimodala team (MMR)	1 048	
Fotterapeut	579	
BVC projektet	588	
<i>Rekvirerade medel gällande psykosocial ohälsa tidigare asyl.</i>		
- Närsjukvårdsområde väster	624	
<i>Rekvirerade medel gällande psykisk ohälsa 1:a linjen:</i>		
Ny tjänst 2018 (1 tjänst)	709	
6:e kurator tidigare förstärkning psyk ohälsa (1 tjänst)	631	
KBT	267	
Totalt	7 668	

Uppdrag gällande psykisk ohälsa:

Årets verksamhet

Ekonomiska medel har utbetalats för att förebygga psykisk ohälsa hos de asylsökande. Dessa medel vilka motsvarar 1,0 tjänst till att omfatta hela västra länsdelens befolkning.

Följande fördelning gjordes i väster 0,50 kurator Laxå VC, 0,10 läkare Karolina VC, 0,10 suicid prevention + 0,20 nätverk Civilsamhället Karolina VC, 0,10 suicidprevention Baggängens VC.

För att främja arbetet med att omsätta de reviderade riktlinjerna för ångest och depression så erhöll Område närsjukvård väster ytterligare motsvarande 1,0 tjänst för uppbyggande av team för psykisk ohälsa på varje vårdcentral vars uppgift är att arbeta strukturerat med dessa patienter.

Dessa medel har fördelats för psykosocial kompetens enligt följande i väster 0,13 Laxå VC, 0,17 Brickegården VC, 0,17 Pilgården VC, 0,27 Baggängen VC och 0,27 Karolina VC.

Sedan tidigare finns även 1,0 kurators tjänst avdelad för de fem vårdcentralerna för att stärka arbetet med det psykosociala arbetet. Tjänsten tillhör Karolina vc organisatoriskt.

Multimodala team (MMR)

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen i alla länsdelar. Detta innebär för Område närsjukvård väster motsvarande 1,0 fysioterapeut samt 0,75 kurator. MMR tillhör organisatoriskt Karolina vårdcentral.

KBT

KBT behandling erbjuds på de 5 vårdcentraler som finns i närsjukvårdsområde väster. Väster ansvar för IKBT för HS förvaltningen motsvande 40 %.

Övriga uppdrag

Sjukgymnastik med inriktning neurologi

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelse. I närsjukvårdsområde Väster innebär detta en heltidsarbetande neurosjukgymnast som svarar för sjukgymnastisk behandling och rehabilitering med inriktning mot neurologiska sjukdomar. Sjukgymnasten arbetar mot de fem vårdcentralerna i väster och har sin organisationstillhörighet på Brickegårdens vårdcentral.

Hemrehabilitering av äldre

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelse. I närsjukvårdsområde väster innebär detta två heltidsarbetande hemrehabsjukgymnaster som svarar för hemrehabilitering. Har sin organisationstillhörighet på Brickegårdens vårdcentral.

Dietister

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelse. I närsjukvårdsområde väster innebär detta en heltidsarbetande dietist som svarar för dietistinsatser gentemot de fem vårdcentralerna. Dietisten har sin organisationstillhörighet på Brickegårdens vårdcentral.

Fotterapeut

Fotterapeuten är placerad och organiserad på Baggängens vårdcentral.

BVC projektet

För åren 2018, 2019 och 2020 delas statliga stimulansmedel ut till barnhälsovården i syfte att öka tillgängligheten i utsatta områden. Förstärkningen består i att i Baggängsområdet i Karlskoga med hög vårdtyngd görs utökade hembesök hos nyblivna föräldrar. Besöken, de görs gemensamt av familjecentralens bvc-sköterska och familjebehandlare/kurator från kommunen.

Bassängverksamhet (norr, väster och Örebro)

Verksamheten har under 2020 inte bedrivits i västra länsdelen pga renovering av rehabenheten.

Redovisning av insatser inom ramen för socioekonomiskt tillägg Brickebackens VC 2020

Brickebackens Vårdcentral har en stor andel listade patienter som är födda utanför EU och många med låg socioekonomisk status. Utbildningsnivån är ofta låg och en stor andel är rökare och en ännu större andel har övervikt. Vi har många som inte kan svenska språket tillräckligt bra för att på ett funktionellt sätt klara kontakten med myndigheter och kunna förmedla sitt behov av vård.

Vi har under året haft en extra stor utmaning att nå fram till de utsatta grupperna med information om pandemin och aktivt arbetat för att stärka dessa grupper och erbjuda en vård på lika villkor även till de som det varit svårt att nå ut till.

Vi har arbetat för att utveckla varaktiga samarbetsmodeller med omgivande aktörer, förmedla kunskap om levnadsvanor och deras betydelse för hälsan samt genom särskilda kartläggningar och hälsokontroller för att nå de socioekonomiskt svaga grupperna. Vi har ett mycket gott samarbete med partnerskap inom kommunen men som mest fått ske via skype under pandemin.

Vi har under hela vår öppettid en akutsjuksköterska som tar hand om de patienter som söker spontant och ej klarar att kontakta oss via telefon eller e-tjänster pga otillräckliga språkkunskaper.

Vi har en distriktssköterska som aktivt arbetar med viktminskning efter att ha gått överviktighetens utbildning och här har vi lagt extra resurser för att möta olika utbildningsnivå då många inte har grundkunskaper i näringslära. Vi arbetar på ett liknande sätt för att främja rökstopp och erbjuder hjälp på olika nivåer utifrån utbildningsnivå.

Vi samverkade tillsammans med socionomer från Familjecentralen genom gemensamma hembesök och även här ofta med tolk. Under 2020 har projektet med utökade hembesök permanentas och det planeras att göra 5 hembesök till alla barn deras första 18 månader. Hembesöken görs tillsammans med socionom från familjecentralen när så är möjligt.

På BVC/MVC är det med hela familjen och också här långa besök då många inte kan myndighetssystemet och behöver hjälp med andra saker i sin sociala situation men ej har någon plats att vända sig till och BVC/MVC är deras trygga plats. Här finns även en större sjuklighet både hos barn och mödrar och mycket utredningar behöver göras. Vi har också flera unga mammor som behöver extra stöd både inom MVC och BVC.

Vi arbetar tillsammans med förskola med elevhälsoteam och har under året utökad denna tid till det dubblaför samarbete då behovet varit så stort. Vi ser fram emot att kunna utveckla detta samarbete ännu mer för barnens bästa.

Vi har psykolog som arbetar tillsammans med kurator så att patienterna skall få en tidig bedömning när de söker vård för psykisk ohälsa som är en stor del av vårt uppdrag. Vi har även team-möten varje vecka då läkare, psykolog, rehabkordinator, sjukgymnast, sjuksköterska och kurator samverkar runt specifika patienter.

Samtliga mottagningar har en stor andel tolkbesök och vi försöker att i möjligaste mån arbeta med ackrediterad tolk på plats men det kan vara svårt att få tillgång till detta vid akuta besök och detta tar mycket lång tid och ibland måste vi anlita närstående som tolkar och det kräver mycket erfarenhet hos personalen för att det ska fungera på ett bra sätt. Detta har varit ett stort problem under pandemin då många tolkar ej kunnat bokas och vi har fått hitta andra lösningar för att komma förbi språkbarriärer.

Alla våra specialistmottagningar arbetar med mycket utbildning och pedagogik då utbildningsnivån hos innevånarna är låg och en del är analfabeter. Detta kräver många och långa besök vid tex graviditet, diabetes eller astma/kol.

Tillsamman med partnerskap Örebro arbetar vi med projektet ”Borta bra men hemma bäst” där vi tillsammans försöker hitta vårdnadshavare som är hemma med barn som ej går på förskola för att få dem ut i aktivitet och förbereda dem för arbete och integration i samhället. Detta projekt har nu utökas och är för både män och kvinnor i området och har varit mycket framgångsrikt för att få deltagarna att bli en del av samhället.

Mikaeli vårdcentral- rapport om insatser att nå socioekonomiskt utsatta grupper 2020

Familjecentral:

Prio ett med detta BVC-arbete är att få de boende i Baronbackarna med det största behovet av extra stöd att bli regelbundna besökare på Familjecentralen. Detta arbete har dock försvårats under 2020 pga pandemin och mindre gruppaktiviteter på FC.

Man gör hembesök till alla nyblivna föräldrar tillsammans med kurator från FC och man har, inom befintliga BVC-resurser infört att till de med störst stödbehov, göra ett extra hembesök vid fyra månaders ålder

Hälsomottagning:

En DSK med hälsomottagning finns avsatt en halvdag/vecka

Rökslutarstöd:

En stor del av våra patienter är rökare. Vi har tre DS som är utbildade i avancerat rökslutarstöd.

FaR:

Det finns en mångårig kultur att arbeta aktivt med FaR och våra mål för detta brukar vara uppfyllda redan vid halvårsskiftet. Vi har en strukturerad uppföljning av dessa recept av DSK eller USK

Tillgänglighet:

Vi har under 2020 haft en god tillgänglighet på telefonen. Detta mycket pga pandemin men till stor utsträckning även tack vare att vi sluppit drop-in mottagningen som var enormt resurskrävande till "friska" patienter

Mottagningen:

Vi har ett mycket högt antal besök med tolk vilket tar stora resurser då de kräver längre besökstider. Detta ser vi på alla våra mottagningar.

Psykosocialt team:

Vi har ett mycket välfungerande team med två kuratorer samt en psykiatrisköterska. Denne har alltid akuta bedömningstider samma dag eller dagen efter och hon gör ett kartläggningssamtal för att se var patienten ska vidare.

Områdesforum:

Verksamhetschef ingår i "Verksamhetsnära ledningsgrupp" i området Baronbackarna, som ingår i det s.k. partnerskapet som täcker de socialt utsatta områdena i Örebro. Där ingår fritidsgård, skola, polis, soc, Familjecentral mfl.

Projekt TSI:

TSI= tidiga samordnade insatser, är ett projekt som pågått i Sverige under en tid. Baronbackarna gick med i detta projekt i slutet av 2020. Socialstyrelsen, som är projektägare, har som villkor att Regionerna ingår i detta projekt, så vi har haft ett första möte. Från vc medverkar verksamhetschef samt en BVC-sköterska. Tanken är att få till ett bredare samarbete för att tidigt arbeta med brottsförebyggande åtgärder med familjer i vårt område.

210121

Katrina Semb

Verksamhetschef

Varberga Vårdcentral

Socioekonomiskt tillägg - Sjukdomsförebyggande arbete och metoder

Vi har Under hösten 2020 avslutat det projekt som Varberga vårdcentral har haft under 2 år. Projektet har inneburit att vi lagt stor vikt att rekrytera rätt kompetenser som vi har behov av på Varberga.

Många av våra patienter är utlandsfödda med språksvårigheter som kräver tolk på plats. Vi har även en socialt tung belastning med patienter som är långtidssjukskrivna, arbetslösa osv.

Där har vi haft stor hjälp av vår Rehabkoordinator för att minska våra sjukskrivningar, vilket vi också har gjort till förmån för ökat antalet deltidssjukskrivningar..

Intensivt arbete för att öka tillgängligheten.

Vi har tidigare haft en Drop in mottagning – lättvårdakutmottagning öppen 8-14 men den har under pandemin lagat nere. Vi hoppas dock kunna komma igång med den mottagningen när pandemin är över. Vi upplevde ett bättre omhändertagande med denna mottagning än tidigare då vi hade en stor tillströmning av Drop in patienter vilket gjorde att vi ej kunde planera vår verksamhets på ett bra sätt.

Telefontillgängligheten är viktig och vi har under 2020 haft 100%-ig telefontillgänglighet. Vi har telefontider 08.00 – 17.00 men man kan ringa in och boka telefontid från 07.00. Vi har ett telefonnummer in till vårdcentralen och man får sedan välja vilken mottagning man behöver kontakt med. Det innebär att färre patienter behöver belasta sköterskan. Som patient kommer man rätt direkt.

Våra samtal till vårdcentralens distriktssköterskor minskade under 2019 minskat med ca 100 samtal/vecka men under 2020 hade vi 3428 fler samtal vilket är ca 65 fler samtal per vecka. Vi vet ej vad som är orsak till detta men misstänker att pandemin spelat in.

Under 2019 ökade våra digitala besök då fler yrkeskategorier använde sig av den möjligheten.

Patientflöden

Vi tittar ständigt över flödet på våra besök och har behållit de mottagningar vi tidigare startat upp men även haft en infektionsmottagning för att minska risken för att blanda våra ”sköra äldre” med covidpatienter.

Vi har även periodvis kunnat göra hembesök i ökad utsträckning av även sköterskor – undersköterskor.

För närvarande har vi ingen väntelista utan istället kallas patienterna i planerad tid. Gäller främst våra kroniker och sjukskrivna.

Livsstilmottagningen har tyvärr legat nere större delen av året med tanke på risk för smittspridning.

Beräknas komma igång då pandemin över.

Samarbete med Örebro kommun och Örebro läns idrottsförbund har inletts för att skapa aktivitetsgrupper och seminarier som berör ensamhet, fysisk aktivitet, psykosocialt välbefinnande ertc Dock har även dessa fått stå tillbaka i år men digitala möten har varit möjliga för att hålla kontakten aktuell med samarbetspartners.

Sedan 2019 har planering pågått för att starta ett forskningsprojekt som driva av Örebro universitet som har namnet "Satsa Grönt". Forskningen mål är att se hur inflammatoriska processer i en åldrande befolkning kan minska för att förebygga sjukdomar. Denna studie har tidigare genomförts men då var det en generell annonsering efter personer som önskade delta. I vår studie kommer vi att inrikta mot att få med en mångkulturellt befolkningsunderlag. Av denna anledning kan deltagare enbart vara listade vid Varberga vårdcentral. Planeringen pågår fortfarande men har ej varit möjligt starta pga pågående pandemi.

Vi har kommit igång med ett diabetesteam. Då vår bemanning nu har blivit bättre kan vi arbeta ytterligare med våra diabetiker för att kunna ge dem en bättre vård. Vi har regelbundna besök hos läkare 1 gång per år och hos sköterska 1 gång per år med ytterligare besök hos sköterska vi behov.

Vi har ett psykosocialt team med psykolog, kurator och psykiatrisköterska som vi ser att det finns ett stort behov av i vårt område. Vi har många yngre sökande men även många patienter som har en socialt tung tillvaro och är i behov av denna kompetens.

Vi har en smärtsjuksköterska (med lång erfarenhet) som arbetar med våra smärtpatienter men även i team med övrig personal som främst läkare, sjukgymnast, psykosociala teamet, smärtsjuksköterska och vår rehabkoordinator.

BVC arbetar enligt Rinkeby-modellen med utökade hembesök och då i även tillsammans med kurator från familjemottagningen.

FAR-recept Vi har även arbetat med att nästan alla kategorier skall kunna och även skriva FAR-recept.

Personalsammansättning

Vid en vårdcentral är det också viktigt att personalgruppen speglar befolkningen i samhället. Av denna anledning ser vi oerhört positivt på att ha medarbetare med olika kulturella bakgrunder

Örebro 210208

Jonas Johansson
Verksamhetschef
Varberga vårdcentral

Riktade insatser under 2020 för Vivalla Lundby vårdcentral AB

- Vårdcentralen deltar i Områdesgruppens möten regelbundet (Partnerskap Örebro)
- **Information om Covid-19** - Deltagande vid riktad information om Covid-19 under mars månad 2020 till befolkningen/våra listade i området.
- **PCR-satsning p g a låg provtagning hos invånarna i området** - Vårdcentralen öppnade under hösten 2020 en Covid mottagning för att kunna erbjuda invånarna i Vivalla PCR-/covid provtagning.
- Diabetesmottagningens arbete – se våra resultat under år 2019.
- BVC - Bokklubb (Pino) startades oktober 2020. Bokklubb genomförs av pedagogerna på öppna förskolan med stöd av representant från biblioteket. Samtliga BVC sköterskor på Vivalla BVC rekryterade under sensommar och tidig höst barn 18 månader för att delta i bokklubben, **ett led i att förbättra språkutveckling hos barn i Vivalla området.**

Örebro 2021-02-12

Maarit Jansson
Verksamhetschef
Vivalla Lundby vårdcentral AB

9

Journalgranskningsrapport, Leverantör LOV psykoterapi 21RS1086

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1086

Organ
Regionstyrelsen

Journalgranskningsrapport, Leverantör LOV psykoterapi

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar

att mot bakgrund av journalgranskningsrapporten som påvisar att Leverantören inte uppfyller sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och att det finns patientsäkerhetsbrister från och med den 15 juni 2021 avsluta vårdavtalet med Leverantören samt

att vårdgivaren till Region Örebro län ska återbetala den felaktigt utbetalda ersättningen,

att ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa att befintliga patienters vård fortlöper på ett adekvat sätt och att de får den hjälp de behöver för att välja ny leverantör samt

att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Sammanfattning

Leverantören är en legitimerad psykoterapeut (familjeterapeut) som bedriver LOV psykoterapi på en mottagning i Örebro. Enligt leverantören ska psykoterapin bedrivas med KBT-inriktning och psykodynamiska teorier och förhållningssätt tillämpas i behandlingen. Leverantören bedriver också LOV psykoterapi i Region Uppsala samt tar emot patienter helt privat. Leverantören dokumenterar i pappersjournal.

Under 2018 genomfördes en första fördjupad uppföljning av Leverantören på förekommen anledning och den visade att Leverantören hade många patientklagomål och flera patienter hade valt att byta till en annan terapeut. Leverantören hade debiterat felaktigt för 65 000 kronor. Det handlade om att hen debiterat för fler besök än beviljat och begärt ersättning för uteblivet besök eller sen avbokning när besöket redan var ersatt. Utfallet av den fördjupade uppföljningen blev att leverantören fick återbetala 6 181 kronor till Region Örebro län. Leverantören fick också lämna in en

handlingsplan och det beslutades att verksamheten fortlöpande skulle följas upp.

Trots att Leverantören upprättat en handlingsplan för att komma tillrätta med problemen så har det fortsatt att komma in klagomål från patienter. När Hälsovalsenheten gjorde en avstämning under våren 2020 så hade det kommit in totalt 36 klagomål på psykoterapeuterna inom LOV psykoterapi och 34 av klagomålen var riktade mot aktuell Leverantör. Det har fortsatt att komma in ytterligare klagomål under hösten. Hälsovalsenheten bedömer att det inte skett någon utveckling i positiv riktning och att flera av de problem som identifierats sedan tidigare finns kvar.

Vidare har det framkommit i dialog med Region Uppsala att vårdgivaren har haft patientklagomål även där. Vid internkontroll så framkom det att Leverantören har haft terapibesök både i Region Uppsala och Region Örebro län på samma dag vid 69 tillfällen under 2018-2020. Vid ett tillfälle hade hen 18 besök på samma dag, 16 besök i Region Örebro län och två besök i Region Uppsala. Hälsovalsenheten bedömer att det är orimligt att klara av så många besök och följa avtalets riktlinjer om att varje besök ska ta minst 45 minuter per patient. Utöver det tillkommer tid för journaldokumentation.

En ny fördjupad uppföljning genomfördes under sensommaren och Hälsovalsenheten kontrollerade 30 patienter som besökt vårdgivaren under 2019 – sammanlagt granskades 1 234 journalanteckningar.

Uppföljningen skulle genom att kontrollera Leverantörens tidbok samt journaler besvara följande fyra frågeställningar.

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid?

Utifrån hur tidböckerna ser ut tillsammans med de klagomål som inkommit från patienter som framfört att de fått vänta på besök, att besöken varit korta (15 minuter i vissa fall) och att man upplever ”löpande band” i väntrummet så bedömer Hälsovalsenheten att det har förekommit att patienter inte får den tid som är reglerat enligt avtal. Vårdgivaren har också väldigt många besök per dag. Vidare har leverantören vid ett tillfälle haft 18 besök på samma dag, 16 besök i Region Örebro län och 2 besök i Region Uppsala. Hälsovalsenheten bedömer att det är orimligt att klara av så många besök och följa avtalets riktlinjer om att varje besök ska ta minst 45 minuter per patient. Utöver det tillkommer tid för journalanteckning.

2. Används evidensbaserade behandlingsinsatser?

Majoriteten av anteckningarna saknar vårdinnehåll. Det går inte att utvärdera leverantörens terapi och behandlingsmetoder, då det inte går att följa patientens vård och behandling. I enstaka journalanteckningar går det att utläsa att leverantören använder sig av exponeringsövningar. Överlag bedöms anteckningarna så bristfälliga

att det inte går att utvärdera om vårdgivaren använder evidensbaserade behandlingsmetoder. I ett par ärenden har patienten uttryckt suicidtankar, men ändå har inga riskbedömningar gjorts. Det finns inte någon strukturerad suicidriskbedömning i något ärende. Bristande dokumentation om suicidrisk och eventuella åtgärder bedöms vara särskilt allvarligt utifrån de uppenbara risker det kan medföra.

3. Har journaldokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården?

Nej, Hälsovalsenhetens bedömning är att journaldokumentationen inte har skett enligt patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter. Hälsovalsenheten bedömer att en av de granskade journalerna uppfyller patientdatalagens krav på journalföring. Det är stora brister i de övriga journalanteckningarna. Att journalerna är så bristfälliga innebär också en patientsäkerhetsrisk om en annan vårdgivare ska ta över patienten. Anteckningarna går varken att använda som informationskälla för patienten eller för uppföljning av verksamheten. Det saknas väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder i journalerna.

4. Är faktureringen korrekt?

Den fördjupade granskningen har påvisat brister i debiteringen. Av de 30 ärenden som granskats har det identifierats brister av något slag i 23 fall. Totalt 86 besök är felregistrerade, det vill säga det saknas journalanteckning på registrerat datum. Flertalet av dessa går sannolikt att förklara med att vårdgivaren förväxlat datum. När det gäller förlängda besök så har vårdgivaren registrerat 49 fler besök än beviljat. I tre fall har det identifierats att leverantören har debiterat för två separata besök på samma dag för samma patient. Leverantören har sammanlagt debiterat felaktigt för en summa på 116 521 kronor.

Hälsovalsenheten ser allvarligt på att vårdgivaren inte har förbättrat sina faktureringsrutiner sedan den första uppföljningen.

Leverantören är en legitimerad psykoterapeut (familjeterapeut) som bedriver LOV psykoterapi på en mottagning i Örebro. Enligt leverantören ska psykoterapin bedrivas med KBT-inriktning och psykodynamiska teorier och förhållningssätt tillämpas i behandlingen. Leverantören bedriver också LOV psykoterapi i Region Uppsala samt tar emot patienter helt privat. Leverantören dokumenterar i pappersjournal.

Under 2018 genomfördes en första fördjupad uppföljning av Leverantören på förekommen anledning och den visade att Leverantören hade många patientklagomål och flera patienter hade valt att byta till en annan terapeut. Leverantören hade debiterat

felaktigt för 65 000 kronor. Det handlade om att hen debiterat för fler besök än beviljat och begärt ersättning för uteblivet besök eller sen avbokning när besöket redan var ersatt. Utfallet av den fördjupade uppföljningen blev att leverantören fick återbetala 6 181 kronor till Region Örebro län. Leverantören fick också lämna in en handlingsplan och det beslutades att verksamheten fortlöpande skulle följas upp.

Trots att Leverantören upprättat en handlingsplan för att komma tillrätta med problemen så har det fortsatt att komma in klagomål från patienter. När Hälsovalsensheten gjorde en avstämning under våren 2020 så hade det kommit in totalt 36 klagomål på psykoterapeuterna inom LOV psykoterapi och 34 av klagomålen var riktade mot aktuell Leverantör. Det har fortsatt att komma in ytterligare klagomål under hösten. Hälsovalsensheten bedömer att det inte skett någon utveckling i positiv riktning och att flera av de problem som identifierats sedan tidigare finns kvar.

Vidare har det framkommit i dialog med Region Uppsala att vårdgivaren har haft patientklagomål även där. Vid internkontroll så framkom det att Leverantören har haft terapibesök både i Region Uppsala och Region Örebro län på samma dag vid 69 tillfällen under 2018-2020. Vid ett tillfälle hade hen 18 besök på samma dag, 16 besök i Region Örebro län och två besök i Region Uppsala. Hälsovalsensheten bedömer att det är orimligt att klara av så många besök och följa avtalets riktlinjer om att varje besök ska ta minst 45 minuter per patient. Utöver det tillkommer tid för journaldokumentation.

En ny fördjupad uppföljning genomfördes under sensommaren och Hälsovalsensheten kontrollerade 30 patienter som besökt vårdgivaren under 2019 – sammanlagt granskades 1 234 journalanteckningar.

Uppföljningen skulle genom att kontrollera Leverantörens tidbok samt journaler besvara följande fyra frågeställningar.

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid?

Utifrån hur tidböckerna ser ut tillsammans med de klagomål som inkommit från patienter som framfört att de fått vänta på besök, att besöken varit korta (15 minuter i vissa fall) och att man upplever "löpande band" i väntrummet så bedömer Hälsovalsensheten att det har förekommit att patienter inte får den tid som är reglerat enligt avtal. Vårdgivaren har också väldigt många besök per dag. Vidare har leverantören vid ett tillfälle haft 18 besök på samma dag, 16 besök i Region Örebro län och 2 besök i Region Uppsala. Hälsovalsensheten bedömer att det är orimligt att klara av så många besök och följa avtalets riktlinjer om att varje besök ska ta minst 45 minuter per patient. Utöver det tillkommer tid för journalanteckning.

2. Används evidensbaserade behandlingsinsatser?

Majoriteten av anteckningarna saknar vårdinnehåll. Det går inte att utvärdera leverantörens terapi och behandlingsmetoder, då det inte går att följa patientens vård och behandling. I enstaka journalanteckningar går det att utläsa att leverantören använder sig av exponeringsövningar. Överlag bedöms anteckningarna så bristfälliga att det inte går att utvärdera om vårdgivaren använder evidensbaserade behandlingsmetoder. I ett par ärenden har patienten uttryckt suicidtankar, men ändå har inga riskbedömningar gjorts. Det finns inte någon strukturerad suicidriskbedömning i något ärende. Bristande dokumentation om suicidrisk och eventuella åtgärder bedöms vara särskilt allvarligt utifrån de uppenbara risker det kan medföra.

3. Har journaldokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården?

Nej, Hälsovalsenhetens bedömning är att journaldokumentationen inte har skett enligt patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter. Hälsovalsenheten bedömer att en av de granskade journalerna uppfyller patientdatalagens krav på journalföring. Det är stora brister i de övriga journalanteckningarna. Att journalerna är så bristfälliga innebär också en patientsäkerhetsrisk om en annan vårdgivare ska ta över patienten. Anteckningarna går varken att använda som informationskälla för patienten eller för uppföljning av verksamheten. Det saknas väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder i journalerna.

4. Är faktureringen korrekt?

Den fördjupade granskningen har påvisat brister i debiteringen. Av de 30 ärenden som granskats har det identifierats brister av något slag i 23 fall. Totalt 86 besök är felregistrerade, det vill säga det saknas journalanteckning på registrerat datum. Flertalet av dessa går sannolikt att förklara med att vårdgivaren förväxlat datum. När det gäller förlängda besök så har vårdgivaren registrerat 49 fler besök än beviljat. I tre fall har det identifierats att leverantören har debiterat för två separata besök på samma dag för samma patient. Leverantören har sammanlagt debiterat felaktigt för en summa på 116 521 kronor.

Hälsovalsenheten ser allvarligt på att vårdgivaren inte har förbättrat sina faktureringsrutiner sedan den första uppföljningen.

Sammanfattning.

Hälsovalsenheten bedömer att det finns risk för vårdskada då psykoterapeuten inte genomför de åtgärder som är motiverade med hänsyn till patientens tillstånd, tex suicidriskbedömningar. Det är stora brister i journalanteckningarna. Att journalerna är

så bristfälliga innebär en patientsäkerhetsrisk om en annan vårdgivare ska ta över patienten.

Hälsovalsenheten bedömer att det är brister i kommunikationen med flera patienter utifrån patientklagomålen. En välfungerande kommunikation mellan patient och psykoterapeut är en förutsättning för en god behandlingsallians och vård samt för att avvikelser i behandlingen ska upptäckas tidigt och för att risken för vårdskador hållas så liten som möjligt. Patienten behöver ha en god bild av planeringen för utredningen och behandlingen och veta vad som kan tyda på avvikelser från planen.

Dokumentationen är vid sidan av kommunikation det viktigaste verktyget för att skapa och hålla en gemensam bild av patientens vård och behandling. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Vad som är dokumenterat och hur överväganden och slutsatser har beskrivits i patientens journal har stor betydelse för vilka förutsättningar som nästa hälso- och sjukvårdspersonal eller verksamhet har för att bidra till att vården blir sammanhängande och ändamålsenlig. En tydlig bild/dokumentation är en förutsättning för en säker vård. Brister i kommunikation och dokumentation innebär risker.

Mot bakgrund av journalgranskningsrapporten som påvisar att Leverantören inte uppfyller sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och att det finns patientsäkerhetsbrister så förslås Regionstyrelsen att från och med den 15 juni 2021 avsluta vårdavtalet med Leverantören samt

att vårdgivaren till Region Örebro län ska återbetala den felaktigt utbetalda ersättningen samt

att ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa att befintliga patienters vård fortlöper på ett adekvat sätt och att de får den hjälp de behöver för att välja ny leverantör.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga konsekvenser för ovanstående perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Journalgranskningen visar att Leverantören har sammanlagt debiterat felaktigt för en summa på 116 521 kronor. Beslutet att avsluta avtalet leder dock inte till några ekonomiska konsekvenser.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1086

Uppföljning

Hälsovalsenheten säkerställer att avtalet sägs upp och att patienternas vård fortlöper på ett korrekt sätt och får hjälp med att byta Leverantör.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-03-22

Journalgranskningsrapport

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Journalgransknings- rapport

Vårdgivare LOV psykoterapi

Version: 1

Journalgranskningsrapport

Vårdgivare LOV psykoterapi

Hälsovalsenheten

2021-03-02

Innehåll

1.	Bakgrund	4
1.1	LOV Psykoterapi	4
1.2	Region Örebro läns ansvar	4
1.3	Leverantören	5
1.4	Krav enligt förfrågningsunderlag	5
1.5	Bakgrund till fördjupad uppföljning	6
2.	Urval	7
3.	Frågeställningar	7
4.	Resultat	7
4.1	Tidbok	7
4.2	Fakturering	8
4.3	Journalgranskning	8
5.	Behandling	10
6.	Slutsats	10
7.	Sammanfattning	12
8.	Förslag på åtgärder	13

1. Bakgrund

1.1 LOV Psykoterapi

Under 2014 beslutades att individuell psykoterapibehandling, under vissa förutsättningar, skulle omfattas av LOV (Lagen om valfrihetssystem). Beslutet innebär att en specificerad målgrupp inom den psykiatriska specialistvården ges möjlighet att fritt välja mellan regionanställda och privata psykoterapeuter som efter godkännande erhållit kontrakt att bedriva psykoterapi inom ramen för LOV Örebro län. Alla vårdgivare som uppfyller ställda kriterier i Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva psykoterapi inom Region Örebro län har rätt att bedriva psykoterapi i länet med ersättning från landstinget. Tidigare har motsvarande verksamhet reglerats genom LOU (lagen om offentlig upphandling), i Psykiatris regi.

1.2 Region Örebro läns ansvar

Region Örebro län kan lämna över hälso- och sjukvårdsverksamhet till privata utförare genom upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller genom lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Region Örebro län har ett lagreglerat uppföljningsansvar för sådana kommunala angelägenheter som lämnats över till en privat utförare. Regionen ska kontrollera och följa upp verksamheten så att den lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet. Regionen ska också genom avtal tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnats över.

1.3 Leverantören

Leverantören är en legitimerad psykoterapeut (familjeterapeut) som bedriver LOV psykoterapi på en mottagning i Örebro. Enligt leverantören ska psykoterapin bedrivas med KBT-inriktning och även psykodynamiska teorier och förhållningssätt tillämpas i behandlingen. Leverantören bedriver också LOV psykoterapi i Region Uppsala samt tar emot patienter helt privat.

Leverantören dokumenterar i pappersjournal.

Följande lagar och föreskrifter reglerar vårdgivarens verksamhet.

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientdatalagen (2008:355)
- HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- Patientsäkerhetslag (2010:659)

1.4 Krav enligt förfrågningsunderlag

Region Örebro län har rätt att genomföra uppföljning inom LOV psykoterapi för att säkerställa att leverantören fullföljer sitt åtagande enligt aktuellt förfrågningsunderlag. Regionen äger den rapport som kommer ur verksamhetsuppföljningen. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören. Regionen äger rätt att publicera resultatet av uppföljningarna.

Leverantören ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, vårdprogram och vårdriktlinjer samt följa de som är beslutade nationellt och /eller inom Region Örebro län.

För att Leverantören ska anses ha uppfyllt sina åtaganden vad gäller kvalitet för patienterna krävs följande:

- att journaler förts och dokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- att varken tillsynsmyndigheten eller Hälsovalsenheten riktat några allvarliga anmärkningar mot Leverantören. Om sådan anmärkning förekommit ska Leverantören ha fått tillfälle att yttra sig över anmärkningen.
- att leverantören aktivt medverkar i kvalitetsarbete initierat av Hälsovalsenheten.

Vad gäller ersättningen så innebär inte betalning ett godkännande av utfört uppdrag. På motsvarande sätt innebär inte mottagen ersättning godkännande av slutlig ersättning.

1.5 Bakgrund till fördjupad uppföljning

Under hösten 2017 och första kvartalet 2018 genomförde staben för hälso- och sjukvård tillsammans med ekonomistaben en löpande uppföljning av samtliga privata vårdgivare som Region Örebro län betalade ut ersättning till under 2017. Den löpande uppföljningen resulterade i att en LOV psykoterapeut hamnade i kategori 1, dvs stort behov av fördjupad uppföljning. Regiondirektören beslutade att inleda en fördjupad uppföljning av denna psykoterapeut under 2018. Uppföljningen visade att Leverantören hade många patientklagomål och flera patienter hade valt att byta terapeut. Leverantören hade också debiterat felaktigt för 65 000 kr. Det handlade om att hen debiterat för fler besök än beviljat och begärt ersättning för uteblivet besök eller sen avbokning när besöket redan var ersatt. Utfallet av den fördjupade uppföljningen blev att leverantören fick återbetala 6 181 kr till regionen. Leverantören fick också lämna in en handlingsplan och det beslutades att verksamheten fortlöpande ska följas upp.

Trots att Leverantören upprättat en handlingsplan för att komma tillrätta med problemen så fortsätter det att komma in klagomål från patienterna. När Hälsovårdsenheten gjorde en avstämning under våren 2020 så hade det kommit in totalt 36 klagomål på psykoterapeuterna inom LOV psykoterapi och 34 av klagomålen var riktade mot aktuell vårdgivare. Det har fortsatt att komma in ytterligare klagomål under hösten. Hälsovårdsenheten bedömer att det inte skett någon utveckling i positiv riktning och att flera av de problem som identifierats sedan tidigare finns kvar. Vidare har det framkommit i dialog med Region Uppsala att vårdgivaren har haft patientklagomål även där. Vid internkontroll så framkom det att leverantören har haft terapibesök både i Region Uppsala och Region Örebro län på samma dag vid 69 tillfällen under 2018-2020. Vid ett tillfälle hade hen 18 besök på samma dag, 16 besök i Region Örebro län och två besök i Region Uppsala. Hälsovårdsenheten bedömer att det är orimligt att klara av så många besök och följa avtalets riktlinjer om att varje besök ska ta minst 45 minuter per patient. Utöver det tillkommer tid för journaldokumentation.

Under våren 2020 togs ett beslut av chefen för Hälso- och sjukvårdstaben att en ny fördjupad uppföljning skulle genomföras.

2. Urval

Hälsovalsensheten har gjort ett systematiskt urval av 30 patienter som besökt vårdgivaren under 2019. Sammanlagt kontrollerades 1234 journalanteckningar.

3. Frågeställningar

Uppföljningen ska genom att kontrollera Leverantörens tidbok samt journaler besvara följande frågeställningar.

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid ?
2. Används evidensbaserade behandlingsinsatser ?
3. Har journaldokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården ?
4. Är faktureringen korrekt ?

4. Resultat

4.1 Tidbok

Tidböckerna är inlämnade i efterhand och regionens personal har inte varit med vid kopiering. Först meddelade Leverantörens ekonomiansvarig att tidboken för 2018 och 2019 troligen hade kasserats, men den inkom senare efter uppmaning och efter utsatt tidsfrist. Sammanfattningsvis är tidböckerna svåra att tyda. Leverantören har dolt och suddat ut patienter som inte ingår i avtalet. Det har Hälsovalsensheten inga synpunkter på, däremot så har sättet som man har gjort det på försvårat granskningen av tidboken. På ett antal sidor syns det att man suddat ut besök som är bokade med mindre än 45 minuters intervall. Besök som bokats mycket tätt eller dubbelbokats har hittats, tex den 2019-01-03 och den 2019-01-14. Vidare framkommer det att patientbesöken bokas mycket tätt ca 15 besök/dag. Det noteras att besöken är bokade på tider utanför ordinarie arbetstid (06.30-22.30). Det finns således ingen tid för dokumentation mellan besöken. Med så täta bokningar utan någon marginal blir det svårt att genomföra 45 minuter långa besök utan att det uppstår väntetider alternativt att besöken kortas ned. Det har inkommit flera klagomål från patienter som framfört att de fått vänta på besök, att besöken varit korta (15 min i vissa fall) och att patienterna upplevde en känsla av ”löpande band” i väntrummet.

4.2 Fakturering

Den fördjupade granskningen har visat brister i debiteringen. Av de 30 ärenden som granskats har det identifierats brister av något slag i 23 fall. Framför allt handlar det om att debiterat datum och faktiskt besöksdatum inte överensstämmer, avsaknad av dokumentation och överskridet antal besök. Totalt 86 besök är felregistrerade, dvs det saknas journalanteckning på registrerat datum. När det gäller förlängda besök så har vårdgivaren registrerat 49 st. fler besök än beviljat. Hälsovalsenheten bedömer att det är en effekt av att vårdgivaren räknar förlängda besök som 1,5 besök, men det ska räknas som två besök enligt gällande rutin. I tre fall har det identifierats att vårdgivaren har debiterat för två separata besök samma dag för samma patient.

I ett fall när patienten uteblivit framkommer det att Leverantören har tagit emot patientens närstående istället och debiterat för det besöket. Det saknas såväl samtycke som annan dokumentation från besöket.

I de fall där det inte fanns några brister i faktureringen handlade det om patienter som avslutats i förtid och haft fåtal besök.

En del besök har bokats så tätt så det inte finns möjlighet för patienten att avboka inom 24 timmar, vilket även en del patienter framför i klagomål.

4.3 Journalgranskning

Utav de totalt 1234 inrapporterade besöken som journaluttaget omfattar saknas journalanteckning vid 86 tillfällen (7 %). Flertalet av dessa går sannolikt att förklara med att Leverantören förväxlat datum. Hälsovalsenhetens bedömning är att endast en av 1234 anteckningar uppfyller patientdatalagens krav på journalföring.

I Patientdatalagen 3 kap 2§ står det att ”Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla för patienten och uppföljning och utveckling av verksamheten”.

Vidare står det också att en patientjournal, om uppgifterna finns tillgängliga, alltid ska innehålla väsentliga uppgifter om

- bakgrunden till vården,
- uppgifter om ställd diagnos
- anledning till mera betydande åtgärder
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder.

Vad gäller kraven på journalens innehåll så är bedömningen att finns det stora brister i leverantörens journalföring. Anteckningarna går varken att använda som informationskälla för patienten eller för uppföljning av verksamheten. Det innebär en

patientsäkerhetsrisk om en annan vårdgivare ska ta över patienten. Det saknas väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder i journalerna.

I Patientdatalagen (2008: 355), 13 § står det att de journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården ska vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så lätta som möjligt att förstå för patienten.

Leverantören har skrivit journalen för hand och signerar per blad och inte varje anteckning för sig. Det går därmed inte att utröna när anteckningen är upprättad och eventuellt ändrad, vilket inte uppfyller kraven på spårbarhet. Flertalet datum ser ut att vara korrigerade i journalerna samt att texten bedöms vara näst intill oläslig. Anteckningarna är upprättade på ett sådant sätt att de bedöms vara mer av karaktären stödord än dokumentation. Det leder till en brist på uppgifter och bedömningar i en kontext. Bedömningen är att dokumentationen inte uppfyller patientdatalagens krav på innehåll, tydlighet och spårbarhet.

Anteckningarna innehåller ett flertal uppgifter om andra personer. Det kan handla om deras ursprung eller andra ovidkommande fakta som dokumenterats vid upprepade tillfällen. Utifrån att dokumentationen är så bristfällig får dessa uppgifter orimliga proportioner.

Det framkommer uppgifter i slutrapporter som inte är dokumenterade i journalerna, vilket indikerar att viktig information inte dokumenteras i patientjournalen.

Behandlingsplaner och slutrapporter är tunna och allmänt hållna snarare än individuella utifrån patientens situation. Det innebär att det till stor del saknas individuella skillnader i planerna och rapporterna

Hälsovalsenheten bedömer att det saknas relevant konceptualisering/problembeskrivning i behandlingsplanerna.

Utifrån den genomförda granskningen är det tydligt att det är en annan person som dokumenterar behandlingsplanerna än den som dokumenterar i journalen. Både behandlingsplaner och journaler har dokumenterats för hand med två olika handstilar. Under tiden för granskning tog leverantörens assistent kontakt med bedömarteamet inom LOV psykoterapi och efterfrågade information för att hen skulle skriva behandlingsplaner.

5. Behandling

Majoriteten av anteckningar saknar vårdinnehåll. Det går inte att utvärdera Leverantörens terapi och behandlingsmetoder, då det inte går att följa patientens vård och behandling.

Det saknas bedömning och utvärdering i journalanteckningarna.

Patienter får hemuppgifter och genomför i vissa fall exponeringsövningar. Det framkommer dock inte vilken typ av övningar och hur dessa återkopplas och utvärderas. En patient ska enligt behandlingsplanen få KBT-behandling mot social fobi. Av remissen framkommer det att patienten tidigare inte klarat exponeringsövningar, men ändå ges detta ges frekvent som hemuppgift att utföra på egen hand under terapin utan någon bedömning, motivering eller utvärdering.

Genomgående har patienterna täta besök utan någon motivering i journalen. Har patienten tätare besök en ett besök i veckan så ska det enligt förfrågningsunderlaget motiveras i journalen. I ett fall framkommer det att patienten själv önskar täta besök eller förlängda sessioner, men det saknas motivering till beslutet.

Ett par patienter har sannolikt även behandlats i privat terapi under samma tidsperiod, då vissa anteckningar i journalen är maskade. Detta har inte framgått till bedömarteamet vid ansökan om förlängning eller i slutrapporter.

I ett par ärenden har patienten uttryckt suicidtankar, men ändå har inga riskbedömningar gjorts. Det finns inte någon strukturerad suicidriskbedömning i något ärende. Bristande dokumentation om suicidrisk och eventuella åtgärder bedöms vara särskilt allvarligt utifrån de uppenbara risker det kan medföra.

6. Slutsats

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid ?

Utifrån hur tidböckerna ser ut tillsammans med de klagomål som inkommit från patienter som framfört att de fått vänta på besök, att besöken varit korta (15 min i vissa fall) och att man upplever ”löpande band” i väntrummet så bedömer Hälsovalsenheten att det har förekommit att patienter inte får den tid som är reglerat enligt avtal. Vårdgivaren har också väldigt många besök per dag. Vidare har leverantören vid ett tillfälle haft 18 besök på samma dag, 16 besök i Region Örebro län och 2 besök i Region Uppsala. Hälsovalsenheten bedömer att det är orimligt att klara av så många besök och följa avtalets riktlinjer om att varje besök ska ta minst 45 minuter per patient. Utöver det tillkommer tid för journalanteckning.

2. Används evidensbaserade behandlingsmetoder ?

Majoriteten av anteckningar saknar vård innehåll. Det går inte att utvärdera leverantörens terapi och behandlingsmetoder, då det inte går att följa patientens vård och behandling. I enstaka journalanteckningar går det att utläsa att leverantören använder sig av exponeringsövningar. Överlag bedöms anteckningarna så bristfälliga att det inte går att utvärdera om vårdgivaren använder evidensbaserade behandlingsmetoder.

3. Har journaldokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården ?

Nej, Hälsovalsenhetens bedömning är att journaldokumentationen inte har skett enligt patientdatalagen och socialstyrelsens föreskrifter. Hälsovalsenheten bedömer att en av de granskade journalerna uppfyller patientdatalagens krav på journalföring. Det är stora brister i de övriga journalanteckningarna. Att journalerna är så bristfälliga innebär också en patientsäkerhetsrisk om en annan vårdgivare ska ta över patienten, Anteckningarna går varken att använda som informationskälla för patienten eller för uppföljning av verksamheten. Det saknas väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder i journalerna

Det går inte att följa upp den vård och behandling som ges under terapin då journalerna saknar ett adekvat vårdinnehåll. Det saknas också bedömning och utvärdering i journalanteckningarna.

Leverantören har skrivit journalen för hand och signerar per blad och inte varje anteckning för sig. Det går därmed inte att utröna när anteckningen är upprättad och eventuellt ändrad, vilket inte uppfyller kraven på spårbarhet. Flertalet datum ser ut att vara korrigerade i journalerna samt att texten bedöms vara näst intill oläslig. Anteckningarna är upprättade på ett sådant sätt att de bedöms vara mer av karaktären stödord än dokumentation. Det leder till en brist på uppgifter och bedömningar i en kontext. Bedömningen är att dokumentationen inte uppfyller patientdatalagens krav på innehåll, tydlighet och spårbarhet.

4. Är faktureringen korrekt ?

Den fördjupade granskningen har påvisat brister i debiteringen. Av de 30 ärenden som granskats har det identifierats brister av något slag i 23 fall. Totalt 86 besök är felregistrerade, dvs det saknas journalanteckning på registrerat datum. Flertalet av dessa går att förklara med att vårdgivaren förväxlat datum. När det gäller förlängda besök så har vårdgivaren registrerat 49 fler besök än beviljat. I tre fall har det identifierats att leverantören har debiterat för två separata besök på samma dag för samma patient. Leverantören har sammanlagt debiterat felaktigt för en summa på 116.521 kr.

Hälsovalsensheten ser allvarligt på att vårdgivaren inte har förbättrat sina faktureringsrutiner sedan den första uppföljningen.

7. Sammanfattning.

Hälsovalsensheten bedömer att det finns risk för vårdskada då psykoterapeuten inte genomför de åtgärder som är motiverade med hänsyn till patientens tillstånd, tex suicidriskbedömningar. Det är stora brister i journalanteckningarna. Att journalerna är så bristfälliga innebär en patientsäkerhetsrisk om en annan vårdgivare ska ta över patienten.

Hälsovalsensheten bedömer att det är brister i kommunikationen med flera patienter utifrån patientklagomålen. En välfungerande kommunikation mellan patient och psykoterapeut är en förutsättning för en god behandlingsallians och vård samt för att avvikelser i behandlingen ska upptäckas tidigt och för att risken för vårdskador hållas så liten som möjligt. Patienten behöver ha en god bild av planeringen för utredningen och behandlingen och veta vad som kan tyda på avvikelser från planen.

Dokumentationen är vid sidan av kommunikation det viktigaste verktyget för att skapa och hålla en gemensam bild av patientens vård och behandling. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Vad som är dokumenterat och hur överväganden och slutsatser har beskrivits i patientens journal har stor betydelse för vilka förutsättningar som nästa hälso- och sjukvårdspersonal eller verksamhet har för att bidra till att vården blir sammanhängande och ändamålsenlig. En tydlig bild/dokumentation är en förutsättning för en säker vård. Brister i kommunikation och dokumentation innebär risker.

8. Förslag på åtgärder

Mot bakgrund av journalgranskningsrapporten som påvisar att Leverantören inte uppfyller sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och att det finns patientsäkerhetsbrister så förslås Regionstyrelsen att avsluta vårdavtalet med Leverantören samt

att vårdgivaren till Region Örebro län ska återbetala den felaktigt utbetalda ersättningen samt

att ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa att patienternas vård fortlöper på ett adekvat sätt och får den hjälp de behöver för att välja ny leverantör.

10

Årsrapport 2020 Psykoterapi
inom lagen om
valfrihetsssystem, LOV, Örebro
län

21RS788

Tjänsteställe, handläggare
Staben hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS788

Organ
Regionstyrelsen

Årsrapport 2020 Psykoterapi inom lagen om valfrihetssystem, LOV, Örebro län

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna årsrapport 2020 psykoterapi inom lagen om valfrihetssystem, LOV, Örebro län.

Sammanfattning

Hälsovalsenheten överlämnar årsrapport för 2020, Psykoterapi inom LOV Örebro län.

Under 2020 har det varit 28 utförare anslutna till LOV systemet i Örebro län. Fem regionanställda och 23 privata utförare. En utförare har anslutit sig under året och två har slutat.

321 remisser har skickats till LOV-psykoterapi under året (att jämföras med 260 stycken under 2019) och 94 procent av remisserna godkändes av bedömarteamet. Antalet remisser ökade med 23 procent jämfört med 2019. Under året 2020 har 204 patienter valt behandlare och startat sin behandling. Det motsvarar 71 procent, vilket är en ökning jämfört med föregående år då 59 procent hade valt terapeut och fått en remissbekräftelse.

Vårdgivarnas totala antal besök var 5 683 stycken. Utfallet blev 5,3 miljoner kronor vilket är en minskning av kostnaderna med 22 procent jämfört med 2020.

Under året har pandemin bidragit till att flera patienter valt att invänta nya rekommendationer, möjlighet till digitala återbesök eller avvaktat terapin helt eller delvis. Exempelvis har någon patient önskat byta terapeut för att minska resor. Vissa utförare har fått ställa om sin verksamhet utifrån rådande omständigheter. Patienter och utförare har fått avboka vid minsta tecken på symtom utan krav på uteblivandeavgift etcetera. Detta kan ha påverkat att en del patienter haft terapi under en längre period än förväntat och därmed inte heller kunnat avslutas i förväntad takt.

Tjänsteställe, handläggare
Staben hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS788

Det är fortfarande så att antalet inkommande remisser överstiger antalet avslutade patienter. Dock har det kommit in få synpunkter eller klagomål på just väntetider. En stor del av den väntetid som finns består av patientvald väntan då patienterna önskat förlängd tid att få göra sina val. Förklaringar till detta kan vara att patienterna har svårt att få en kontakt eller har svårt att ta en kontakt. Ett allt större antal patienter kontaktar administratör och bedömarteamet inom LOV för att få hjälp då man har svårt att ta kontakt. Av de 28 valbara terapeuter som finns anslutna idag, uppger 25 av dessa att de kan ta emot patienter, dock kan ett antal endast ta emot ett fåtal nya.

Med anledning av covid-19 pandemin och för att minska smittspridning och underlätta för vårdkontakter inom LOV psykoterapi så togs ett tillfälligt beslut att tillåta digitala återbesök under perioden 1 maj till 31 december. Inga ytterligare förändringar i reglerna för LOV-psykoterapi gjordes under 2020.

Hälsovalsenheten har fått en ny LOV konsult under hösten 2020. Detta i kombination med den rådande pandemin har inneburit att en hel del utvecklingsåtgärder har omprioriterats eller skjutits på framtiden.

Ett stort arbete har lagts på ytterligare en fördjupad uppföljning som genomfördes under året på den privata terapeut som tidigare granskats 2018 på grund av många patientklagomål och felfaktureringar. Inför journalgranskningen gjordes en rapport där Hälsovalsenheten kontrollerade patientklagomål, besöksstatistik, ekonomi etcetera. Hälsovalsenheten kontrollerade därefter journalanteckningarna på 30 patienter som besökt vårdgivaren under 2019, sammanlagt 1 234 journalanteckningar. Slutrapporten av journalgranskningen kommer att presenteras under första kvartalet 2021.

Ett internarbete pågår med att valbara terapeuter ska kunna väljas direkt på 1177.se av patient. Det är nu möjligt för patienter att välja regionanställda terapeuter via Vårdguidens e-tjänster 1177. Arbetet kommer att återupptas med vårdsystem för att undersöka möjligheterna att utveckla dessa tjänster än mer, det har dock visat sig vara en större fråga än förväntat i och med att de privata utförarna är vårdgivare.

Samarbetsmöten har inletts med allmänpsykiatriska öppenvården i syfte att skapa samsyn och förbättra remisshanteringen.

Under hösten 2020 har det genomförts en genomlysning av organiseringen av LOV psykoterapi inom psykiatrin. Genomlysningen har lett fram till ett antal åtgärder som kommer att vidtas under 2021. Bland annat kommer workshops att genomföras under första kvartalet 2021 i syfte att lämna förslag på en hållbar organisering av LOV psykoterapi inom psykiatrin samt förbättrat arbetssätt med fokus på tillgänglighet och kvalitet.

Tjänsteställe, handläggare
Staben hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS788

Beredning

Regionstyrelsens arbetsutskott behandlade ärendet den 16 mars 2021.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Budgeten för vårdval Psykoterapi uppgick till 7,1 miljoner kronor för 2019. Utfallet blev 5,3 miljoner kronor vilket är en minskning med 22 procent jämfört med 2019.

Uppföljning

Hälsovalsenheten följer upp LOV psykoterapi

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionstyrelsen den 22 mars 2021.

Årsrapport 2020, Psykoterapi inom LOV Örebro län.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Psykoterapi inom LOV Örebro län

Årsrapport 2020

Psykoterapi inom LOV Örebro län
Årsrapport 2020

Hälsovalsenheten

2021-03-01

Innehåll

1.	Introduktion	4
2.	Bedömningsprocessen.....	4
3.	Regler och rutiner.....	5
4.	Produktion	5
6.	Valsituationen.....	7
7.	Tillgänglighet	7
8.	Aktiviteter under 2020	8
8.1	Internt arbete.....	8
8.2	Arbete riktat till utförare.....	10
8.3	Bedömarteamet	10
9.	Resultat och ekonomi.....	10

1. Introduktion

Under 2014 beslutades att individuell psykoterapibehandling, under vissa förutsättningar, skulle omfattas av LOV (Lagen om valfrihetssystem). Beslutet innebär att en specificerad målgrupp inom den psykiatriska specialistvården ges möjlighet att fritt välja mellan regionsanställda och privata psykoterapeuter som efter godkännande erhållit kontrakt att bedriva psykoterapi inom ramen för LOV Örebro län. Alla vårdgivare som uppfyller ställda kriterier i *Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva psykoterapi inom Region Örebro län* har rätt att bedriva psykoterapi i länet med ersättning från landstinget.

Tidigare har motsvarande verksamhet reglerats genom LOU (lagen om offentlig upphandling), i Psykiatrins regi. Det första året med helårseffekt i det nya systemet var 2015.

Inkomna ansökningar om godkännande att bedriva psykoterapi inom LOV Örebro län bereds av en grupp bestående av jurist, ekonom, utredare och konsult i psykoterapi inför politiskt beslut.

2. Bedömningsprocessen

För att få tillgång till psykoterapi inom LOV måste en patient först aktualiseras i psykiatrin där en första bedömning görs om patienten är i behov av specialistvård. Därefter bedöms vilken typ av insats som är nödvändig. Om det visar sig att enbart individuell psykoterapi är den nödvändiga insatsen, finns möjlighet att remittera vederbörande patient till det centrala bedömarteamet som tar beslut om eventuell psykoterapi inom LOV.

Bedömarteamet finns för att säkra kvalitet och rättssäkerhet i patientprocessen. Detta team tar beslut om erbjudandet till patienterna utifrån om remisskriterierna för LOV psykoterapi är uppfyllda. Sekreterare meddelar sedan patienten beslutet. Därefter inträder själva valfriheten d.v.s. patienten ska välja utförare.

På Regionens webb finns information om verksamheten och de anslutna utförarna och på 1177 Vårdguiden finns information om problematiken/diagnosen och lämplig behandling. Varje patient som får ett beslut om LOV erhåller dessutom mer specifik information, bl.a. var man vänder sig om man behöver hjälp med valet av behandlare. När patienten

har gjort valet skickas remiss till utföraren, som planerar start och genomförande av behandlingen.

Vid årsskiftet 2020/2021 fanns det 28 utförare anslutna till LOV-systemet i Örebro län. 5 offentliganställda och 23 privata utförare. En privat leverantör har nio underleverantörer. En utförare har anslutit sig under året och två har slutat under 2020.

3. Regler och rutiner

Med anledning av Covid-19 pandemin och för att minska smittspridning och underlätta för vårdkontakter inom LOV psykoterapi så togs ett tillfälligt beslut att tillåta digitala återbesök under perioden 1 maj till 31 december. Ett regelverk med villkor och rutiner togs fram.

Inga ytterligare förändringar i reglerna för LOV-psykoterapi gjordes under 2020. Max antal timmar för LOV-psykoterapi är fortsatt 40 stycken. Ersättningen för taxan för 2020 var 947 kr per samtal.

4. Produktion

Tabell 1. Fördelning av inkommande remisser, val av terapeut samt avslut

	2020	2019	Förändring
Inkommande remisser	321	260	61
totalt			
Ej godkända/avvisade	23	12	11
Valt terapeut, bekräftade	204	147	57
Ej valt	57	94	-37
Byte, tackat nej etc.	11	Uppg. saknas	
Avslutade, inkommen	20	7	13
slutrapport			

Tabell 1 visar att 321 remisser skickats till LOV-psykoterapi under året, en ökning med 23 % jämfört med 2019.

298 (94 %) av remisserna från psykiatrin godkändes av bedömarteamet. Fyra remisser avvisades på grund av att de inte kom från psykiatrin.

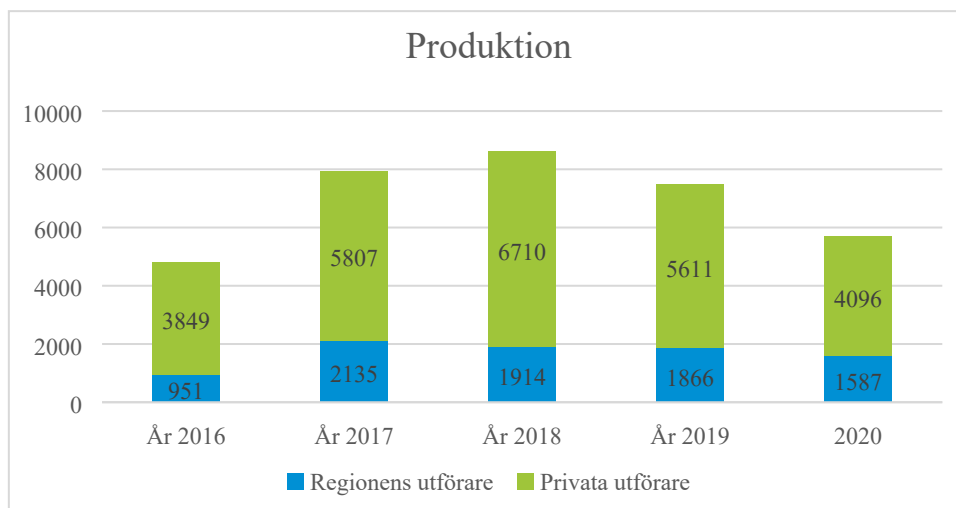
2019 godkändes 95 %, 2018 godkändes 85 % och 2017 var det 90 %. En förklaring till den ökande andelen ej godkända remisser är en förändrad rutin för internremiss som behövde revideras efter införandet.

Under året 2020 har 204 patienter valt behandlare och startat sin behandling. Det motsvarar 71 %, vilket är en ökning jämfört med föregående år då 59 % hade valt terapeut och fått en remissbekräftelse.

Endast 20 patienter har helt kunnat avslutas inom LOV efter avslutad terapi. Dock finns det skäl att tro att fler patienter har avslutat sin terapi i enlighet med planering, men slutrapporten har inte inkommit. Då det saknas en koppling till faktureringsystemet har inte administratörerna inom LOV kännedom om hur många besök som patienterna haft och hur många som återstår. Detta kommer att utredas vidare under våren 2021 tillsammans med berörda för att hitta en bättre kommunikation och uppföljning.

Produktion

Antal besök totalt	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Summa:	2901	4800	7942	8624	7467	5683



Figur 2. Antal besök per år hos privata utförare respektive Regionens egna utförare.

Under året har pandemin bidragit till att flera patienter valt att invänta nya rekommendationer, möjlighet till digitala återbesök eller avvaktat terapin helt eller delvis. Exempelvis har någon patient önskat byta terapeut för att minska resor. Vissa utförare har fått ställa om sin verksamhet utifrån rådande omständigheter. Patienter och utförare har fått avboka vid minsta tecken på symptom utan krav på uteblivandeavgift etc. Detta kan ha påverkat att en del

patienter haft terapi under en längre period än förväntat och därmed inte heller kunnat avslutas i förväntad takt.

5. Ledtider

Orsaken till ledtider kan vara att patienterna har svårt att välja behandlare utifrån svårigheter att bilda sig en uppfattning om vad man bör välja i sin unika situation. Det kan även vara svårigheter att hitta en behandlare som har möjlighet att ta emot. Det har hänt att patienter inte uppfattat att de måste göra ett aktivt val. Ett internarbete har slutförts så att regionens terapeuter kan väljas direkt via 1177 av patient i syfte att förenkla valsituationen för patienten

6. Valsituationen

En av systemets hörnpelare är att patienten får välja utförare bland dem som är anslutna till systemet. Viss kritik har tidigare framförts mot LOV-systemet och patienter har beskrivit svårigheter just med att välja behandlare. Till följd av detta har många förbättringar gjorts som syftar till att hjälpa patienterna att göra ett informerat val av LOV-terapeut. Information om varje utförare finns på Regionens webb samt i en broschyr som skickas till patienterna. Bedömarteamet är behjälpliga vid frågor om val av terapiinriktning, terapeuter samt det praktiska kring valet.

Under 2018 förenklades listan över terapeuter genom att slå ihop listan över privata och offentliga utförare så att alla utförare finns samlade i bokstavsordning. Listan har också fått en ny tydligare layout. Flera blanketter har uppdaterats och förtydligats. Informationsbrevet har uppdaterats med tydligare information och tydligare kontaktuppgifter. Uppgifterna om terapeuternas möjlighet att ta emot nya patienter uppdateras på hemsidan 6 gånger per år.

7. Tillgänglighet

Det är fortfarande så att antalet inkommande remisser överstiger antalet avslutade patienter. Dock har det kommit in få synpunkter eller klagomål på just väntetider. En stor del av den väntetid som finns består av patientvald väntan då patienterna önskat förlängd tid att få göra sina val. Förklaringar till

detta kan vara att patienterna har svårt att få en kontakt eller har svårt att ta en kontakt. Ett allt större antal patienter kontaktar administratör och bedömarteamet inom LOV för att få hjälp då man har svårt att ta kontakt.

Under året har antalet valbara terapeuter och deras möjlighet att ta emot nya patienter varierat. Det bör beaktas att antalet terapeuter inte innebär motsvarar heltidstjänster samt att terapeuterna själva avgör i vilken omfattning de kan ta emot nya patienter

Av de 28 valbara terapeuter som finns anslutna idag, uppger 25 av dessa att de kan ta emot patienter, dock kan ett antal endast ta emot ett fåtal nya.

Idag uppdateras utförarnas möjlighet att ta emot patienter 6 ggr/år, men det ska utredas vidare om det går att uppdatera detta oftare. Det bör dock ställas mot det administrativa merarbete som det medför. Då de synpunkter som inkommit snarare handlar om svårigheter att välja än svårigheter att få terapi kommer arbetet att fortsätta under året med att öka tillgängligheten genom att förenkla valet.

Via vårdguidens e-tjänster 1177 kan patienter få information om olika typer av psykoterapi mer generellt, utöver den presentation som utförarna själva har i sin respektive beskrivning.

8. Aktiviteter under 2020

8.1 Internt arbete

Hälsovalsenheten har fått en ny LOV konsult under hösten 2020. Detta i kombination med den rådande pandemin har inneburit att en hel del utvecklingsåtgärder har omprioriterats eller skjutits på framtiden.

Ett stort arbete har lagts på ytterligare en fördjupad uppföljning som genomfördes under året på den privata terapeut som tidigare granskats 2018 p.g.a många patientklagomål och felfaktureringar. Inför journalgranskningen gjordes en rapport där Hälsovalsenheten kontrollerade patientklagomål, besöksstatistik, ekonomi etc. Hälsovalsenheten kontrollerade därefter journalanteckningarna på 30 patienter som besökt vårdgivaren under 2019, sammanlagt 1234 journalanteckningar. Slutrapporten av journalgranskningen kommer att presenteras under första kvartalet 2021.

Ett internarbete pågår med att valbara terapeuter ska kunna väljas direkt på 1177 av patient. Detta förenklar både för patienten samt administrativt då mindre dokument behöver hanteras i samband med val av terapeut. Det är nu möjligt för patienter att välja regionanställda terapeuter via vårdguidens e-tjänster 1177. Arbetet kommer att återupptas med vårdsystem för att undersöka möjligheterna att utveckla dessa tjänster än mer, det har dock visat sig vara en större fråga än förväntat i och med att de privata utförarna är vårdgivare.

Elektronisk remiss via RoS har införts för LOV psykoterapi, vilket medfört en del administrativa förändringar och justeringar av rutiner. Det bör poängteras att de privat anslutna terapeuterna inte kan ta emot eller skicka elektroniska remisser via RoS, vilket innebär att remisshanteringen inom LOV psykoterapi endast delvis kan ske elektroniskt. Det saknas därmed ett enhetligt och tillförlitligt sätt att kunna mäta och följa upp led- och väntetider i de olika delarna av processen.

Information om terapeuternas inriktning finns nu presenterade på hemsidan i syfte att underlätta patienternas val. I förfrågningsunderlaget förfrågningsunderlaget för 2021 ställs nya krav på att terapeuterna ska ha en psykoterapeutexamen med inriktning mot individualterapi samt bedriva evidensbaserade metoder.

Samarbetsmöten har inletts med allmänpsykiatriska öppenvården i syfte att skapa samsyn och förbättra remisshanteringen. LOV-konsult och bedömarteam kommer att träffa berörda medarbetare för information och delaktighet. Fokus kommer även ligga på att kunna informera och stötta patienterna i deras val av terapeut.

Under hösten 2020 påkallades behovet av en genomlysning av organiseringen av LOV psykoterapi inom psykiatrin. Genomlysningen har genomförts av medarbetare på psykiatrins ledningsstöd med stöd av berörda inom LOV psykoterapi. Genomlysningen har lett fram till ett antal åtgärder som kommer att vidtas under 2021. Bland annat kommer workshops att genomföras under första kvartalet 2021 i syfte att lämna förslag på en hållbar organisering av LOV psykoterapi inom psykiatrin samt förbättrat arbetssätt med fokus på tillgänglighet och kvalitet. För att mäta kvalitet och kundnöjdhet planeras en utvärdering via enkät till patient och/eller terapeut. Förslag på relevant skattningsskala riktad till patient har tagits fram. Införande av en mer systematisk utvärdering av terapin utifrån en klinisk bedömning behöver dock

ske i dialog med utförarna och kan med fördel integreras i den slutrapport som terapeuten ska upprätta efter avslutad terapi.

8.2 Arbete riktat till utförare

Med anledning av Covid19 pandemin så har Hälsovalsenheten inte haft något samverkansmöte med LOV psykoterapeuterna. Istället har kommunikation skett via e-post och telefon.

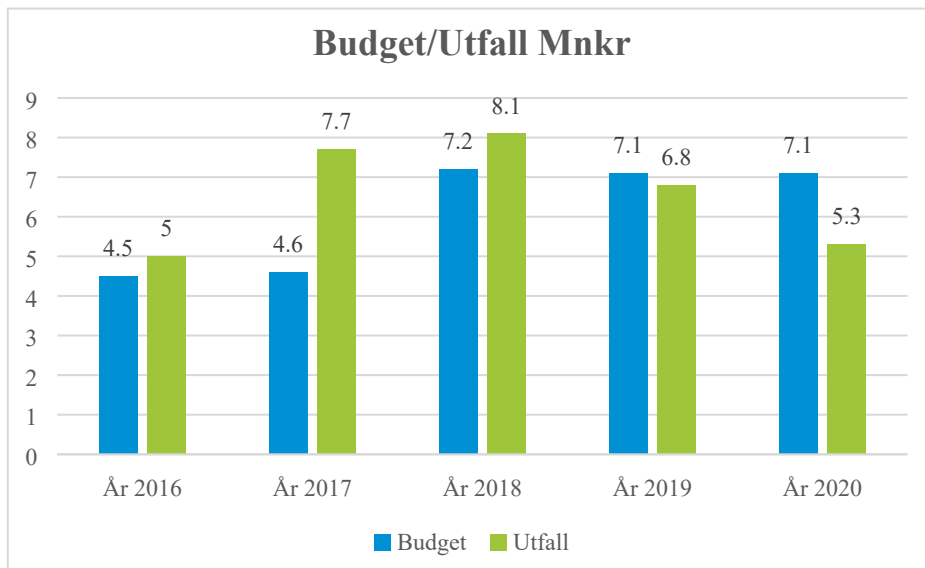
8.3 Bedömarteamet

Bedömarteamet utgörs av en psykiater och en psykolog och har också en sekreterare till sitt förfogande. Teamet har som rutin att träffas en gång i veckan för bedömning av nyinkomna remisser. Större delen av arbetet i teamet utförs av psykologen och sekreteraren. Teamet har därutöver telefonkontakter och mejlkontakter med remittenter, utförare och patienter i en ökande omfattning. From april 2020 har 65 procent (av heltid) administrativ tjänst kunnat bemannas, som det finns ekonomiskt utrymme för. Tidigare har endast 50 procent varit bemannad av en person vilket medfört en ansträngd och sårbar arbetsituation.

Antalet inkommande remisser har ökat med 23 procent jämfört med 2019 och medarbetarna i bedömarteamet har framfört en ökad arbetsbelastning under året. Dels utifrån antalet inkommande remisser samt att antalet kontakter med både remittenter och patienter har ökat markant. Förändrade rutiner gällande krav på skanning av journaler och införande av elektroniska remisser via RoS har medfört ett omfattande omställnings- och merarbete under året

9. Resultat och ekonomi

Budgeten för Vårdval Psykoterapi uppgick till 7,1 miljoner kr för 2020. Utfallet blev 5,3 miljoner kr vilket är en minskning av kostnaderna med 22 procent jämfört med utfallet för 2019. Utfallet för egenregin blev 1,5 mnkr och 3,8 mnkr för privata vårdgivarna.



Figur 3. Budget och utfall per år i Mkr.

11

Bedrivande av vårdverksamhet inom lag om valfrihetssystem, LOV psykoterapi, Örebro län

21RS1149

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1149

Organ
Regionstyrelsen

Bedrivande av vårdvårdverksamhet inom lag om valfrihetssystem, LOV psykotterapi, Örebro län

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna ansökan från om att bedriva psykotterapi inom Lag om valfrihetssystem, LOV, i länet enligt förfrågningsunderlaget vid mottagning i Örebro, samt

att ge regiondirektören i uppdrag att teckna avtal med legitimerad psykoterapeut Kathryn Larsson Banck.

Sammanfattning

Region Örebro län har utifrån lag om valfrihetssystem (LOV) beslutat att från och med 2014 ge en specificerad målgrupp inom den psykiatriska specialistvården möjlighet att fritt välja mellan regionanställda och privata psykotereuter som efter godkännande utifrån ställda krav erhållit kontrakt med Region Örebro län om att bedriva psykotterapi inom ramen för LOV. Alla vårdgivare som uppfyller ställda kriterier i förfrågningsunderlaget har rätt att bedriva psykotterapi i länet med ersättning från Region Örebro län. Förfrågningsunderlaget avser tilldelning av kontrakt enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Kathryn Larsson Banck har ansökt om att få bedriva psykotterapi inom LOV Örebro län. Kathryn Larsson Banck som är aktuell för uppdraget har tidigare arbetat på Traumagruppen inom Region Örebro län. Kathryn har i grunden utbildningar i psykoanalytisk terapi. Verksamheten kommer att vara lokaliserad på Näbbtorgsgatan 2 i Örebro. Verksamheten kommer ha en begränsad omfattning.

Beredning

Regionstyrelsens arbetsutskott behandlade ärendet den 16 mars 2021.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1149

Bedömning

Ansökan med samtliga handlingar, inklusive begärda kompletteringar, har granskats utifrån kraven i förfrågningsunderlaget. Bedömningen är att Kathryn Larsson Banck uppfyller kraven för att bedriva psykoterapi inom LOV i Örebro län.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet ger inga konsekvenser på miljön utöver det som sker idag. Beslutet väntas inte heller ge några konsekvenser för barn då beslutet omfattar åldersgrupper över 18 år.

Ekonomiska konsekvenser

Ett beslut om godkännande att få bedriva psykoterapi inom lag om valfrihetssystem (LOV) Örebro län medför ökad tillgänglighet till psykoterapi för den definierade målgruppen. Ökat antal psykoterapeuter inom LOV medför ökade kostnader för Region Örebro län. Detta gäller så länge som tillgången understiger efterfrågan/behoven av insatsen.

Uppföljning

Hälsovalsenheten följer upp avtalet.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionstyrelsen den 22 mars 2021.
Ansökan

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

2021 -01- 22

Centrala diariet

ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE AV PSYKOTERAPI INOM LOV ÖREBRO LÄN

Ansökan kan delvis fyllas i elektroniskt men måste skrivas ut för underskrift.

Efterfrågade uppgifter och intyg ska biläggas ansökan.

Ansökan med bilagor lämnas eller skickas till Hälsovalsenheten, Region Örebro län. Märk kuvertet med "LOV Psykoterapi".

Om Leverantören avser att ansöka om godkännande för flera mottagningar lämnas en ansökan per mottagning.

Leverantör som ansöker om godkännande

Företagsnamn	Larson Banck, Kathryn
Organisationsnummer*	[REDACTED]
Postadress	[REDACTED]
Postnummer och ort	[REDACTED]
Telefonnummer	[REDACTED]
Faxnummer	
E-postadress	[REDACTED]
Webbadress	
Plus/bankgironummer	[REDACTED]
Kontaktperson	Kathryn Larson Banck
Telefonnummer (direkt)	[REDACTED]
E-postadress (direkt)	[REDACTED]

*Organisationsnummer:

- För aktiebolag uppges organisationsnummer
- För handels- och kommanditbolag uppges dels bolagets organisationsnummer och dels deltagarnas organisations- eller personnummer
- För enskild firma uppges personnummer

Undertecknande leverantör har tagit del av förfrågningsunderlag med bilagor inklusive kontraktsmallen och accepterar de krav och villkor som framgår där.

Krav accepteras



Ja



Nej

Anm

Lokalisering

Leverantören ska ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad.

Näbbtorgsgatan 2 702 23 Örebro

Planerad driftstart

Leverantören ska ange planerad driftstart.

2021 .01 .01

Öppettider

Leverantören ska ange öppettider för veckans vardagar nedan.

I första hand fredags eftermiddagar. Kan utökas efterhand.
--

Ledning och verksamhetschef

Namn på verksamhetschef	Personnummer
Kathryn Larson Banck	[REDACTED]

Underleverantörer

Leverantören ska lämna uppgift om samtliga underleverantörer.

Namn på underleverantörer	Organisationsnummer/Personnummer

Namn och personnummer på aktuell psykoterapeut

Leverantören ska ange vilken/vilka psykoterapeuter som är aktuella för uppdraget.

Namn på psykoterapeut	Personnummer
Kathryn Larson Banck	██████████

Uppgifter och intyg avseende psykoterapeut

Nedanstående uppgifter ska bifogas ansökan för varje aktuell psykoterapeut:

1. Kopia av giltig legitimation som psykoterapeut utfärdad av Socialstyrelsen.
2. Psykoterapeutens grundutbildning (dvs grundyrke).
3. Handlingar/dokument som styrker yrkeserfarenhet för berörd psykoterapeut.
Aktuell psykoterapeut för uppdraget enligt avtalet har minst tre (3) års klinisk erfarenhet som legitimerad psykoterapeut under de senaste fem (5) åren innan ansökan inlämnats. Till ansökan ska handlingar/dokument bifogas som styrker yrkeserfarenhet för berörd psykoterapeut.
4. Presentation som patienten kan använda som stöd vid valet av psykoterapeut.
Presentationen ska innehålla rubrikerna:
 - Kort personlig presentation
 - Yrkeserfarenhet
 - Presentation av den behandling psykoterapeuten utför och vilka problem/symtom/tillstånd samt målgrupp (vuxen/barn) som psykoterapeuten är specialiserad att arbeta kring.

Presentationen får inte överstiga 100 ord per rubrik. Informationen ska vara saklig, relevant och lättförståelig.

Verksamhetsidé

Leverantören ska beskriva sin verksamhetsidé enligt Förfrågningsunderlag punkt 2.5. Beskrivningen ska bifogas ansökan.

Avvikelsehantering

Leverantören ska redovisa rutiner för avvikelsehantering enligt Förfrågningsunderlag punkt 3.8.3.

Rutinbeskrivning ska bifogas ansökan.

Intyg från myndigheter

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

Utländsk leverantör ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

1. Kopia på vid ansökan gällande **registreringsbevis** utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst sex månader gammalt. (Kravet gäller inte för enskild firma).
2. "Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", **Skatteverkets blankett SKV 4820**. Den ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Intyget ska inte vara äldre än tre (3) månader. Gäller ej nybildat företag.
3. Kopia på bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret.
4. Registerutdrag enligt anmälan gjord till Inspektionen för vård och omsorg i enlighet med Patientsäkerhetslag 2 kap. 1-3 §§. För nystartat företag eller företag under bildanderäcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

Finansiell och ekonomisk ställning

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

1. Årsredovisning med revisionsberättelse.
Leverantör som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.
2. Leverantör som har ett nystartat företag ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Ansökan

Leverantören ska lämna kompletterande upplysningar och medverka vid dialogmöten om regionen så begär, samt visa aktuell lokal för uppdraget.

Undertecknad Leverantör försäkrar regionen att Leverantören är medveten om att Beställaren kan återkalla godkännandet för en mottagning om Leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

Örebro den 13 januari 2021
Ort Datum

Kathryn Larson Banck
Underskrift

Kathryn Larson Banck
Namnförtydligande (firmatecknare)


Kontaktuppgifter (telefon och e-post)

Om Leverantören som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut kommer att fattas om godkännande när Leverantören kompletterat med samtliga handlingar. Om Leverantören inte inom tre månader kan visa att återstående krav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas. Beslut kommer att skickas ut inom 3 månader från det att ansökan kommit in till regionen.

Region Örebro län

Hälsovalsenheten
Box 1613
701 16 ÖREBRO

Besöksadress:
Regionkansliet
Eklundavägen 11, Örebro.

Eventuella frågor angående denna upphandling ska ske skriftligen eller genom e-post till:
Karolina.stridh@regionorebrolan.se

12

Uppföljning av
överenskommelse 2020
mellan regionstyrelsen och
folktandvårdsnämnden

21RS1330

Tjänsteställe, handläggare
Tandvårdsenheten, Jenny Wiik

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1330

Organ
Regionstyrelsen

Uppföljning av överenskommelse 2020 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna årsrapporten avseende 2020 års överenskommelse, samt

att föreslå att i arbetet med 2022 års överenskommelse förtydliga kraven på de uppdrag som inte genomförts enligt överenskommelsen.

Sammanfattning

Varje år träffas en överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden om Folktandvårdens särskilda uppdrag som Region Örebro län helt eller delvis finansierar. I överenskommelsen regleras uppdragens omfattning och finansiering. Överenskommelsen följs upp efter verksamhetsåret, genom att Folktandvården lämnar en årsrapport med en beskrivning hur uppdragen utförts.

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning är att överenskommelsens uppdrag har genomförts på ett adekvat sätt med ett gott resultat, även om vissa brister har konstaterats.

Beredning

Regionstyrelsens arbetsutskott har behandlat ärendet den 16 mars 2021.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutsförslaget medför inga konsekvenser för berörda perspektiv.

Tjänsteställe, handläggare
Tandvårdsenheten, Jenny Wiik

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1330

Ekonomiska konsekvenser

Beslutsförslaget medför inga ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

De av överenskommelsens uppdrag som delvis inte utförts kommer att beaktas vid överenskommelsen inför 2022 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsen den 22 mars 2021.

Årsrapport 2020 avseende överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Tjänsteställe, handläggare
Tandvårdsenheten, Jenny Wiik

Datum
2021-01-29

Beteckning
Tjänsteanteckning

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning av Folktandvårdens årsrapport 2020 avseende överenskommelsen mellan Regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

Folktandvården har överlämnat årsrapport avseende 2020 års överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden. Överenskommelsen innehåller deluppdrag och för varje uppdrag specificeras vilken ersättning som lämnas. Hur uppföljning av varje uppdrag ska ske, beskrivs enligt uppföljningsbilagan i överenskommelsen.

Utifrån Folktandvårdens årsrapport har överenskommelsens uppdrag med en sammanfattande bedömning genomförts på ett adekvat sätt med gott resultat även om vissa brister kan konstateras.

I detta PM redovisas de uppdrag där avvikelse mot överenskommelsen kan konstateras. Siffrorna i parentes hänvisar till motsvarande punkter i uppföljningsbilagan. För en mer detaljerad information/uppföljning hänvisas till Folktandvårdens årsrapport i sin helhet.

De uppdrag som Folktandvården inte genomfört helt eller delvis kommer att beaktats vid överenskommelsen inför 2022 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Förbättringar jämfört med 2019

- (4) Under 2020 fick Folktandvården i 13 fall klagomål med begäran om skriftligt yttrande från patientnämnden. Detta är en kraftig minskning jämfört med 2019 då siffran var 25.
- (7) Folktandvården har under 2020 skapat en ny e-tjänst på 1177 Vårdguiden där patienter har möjlighet att boka en tid när det är dags att besöka tandvården. Patienter som gett sitt medgivande, får ett sms med en länk till klinikens webbtidbok och kan själva boka en tid som passar. Det har även under år 2020 blivit möjligt att förnya recept utskrivet av Folktandvården via 1177 Vårdguiden.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 70 00
Fax: 019-602 70 08

- (51) Folk tandvården har under 2020 arbetat med en förbättrad flödeseffektivitet genom förändrade vårdprocesser för att förkorta behandlingsperiodens längd och verkat för att fler patienter ska kunna bli färdigbehandlade vid ett besök. Nya styrmått har tagits fram för uppföljning av flödesmått.
- (56) Folk tandvården har under verksamhetsåret 2020 organiserat omhändertagandet av akuta patienter. Folk tandvården har strukturerat arbetet så att patienterna prioriteras efter odontologisk/medicinsk bedömning. Folk tandvårdens digitala mottagning som startade under 2020 har gett ytterligare möjlighet till bedömning av det akuta besväret/tillståndet.
- (68) Folk tandvårdens kunskapscentrum för äldres munhälsa har under 2020 tagit fram en uppdragsbeskrivning av en så kallad äldre tandläkare och utsett äldresamordnare på alla Folk tandvårdens kliniker. Syftet är att öka kompetens och samverkan kring sköra äldres munhälsa och livskvalitet. Alla nyanställda behandlare i Folk tandvården har under 2020 fortlöpande utbildat nyanställda och implementerat dokumentet ”Stöd för terapiplanering av sköra äldre”.

Vissa delar av verksamheten har inte genomförts avseende resultat i förhållande till uppdragen i överenskommelsen

- (38,39) Avdelningen för tandreglering har fortsatt en väntetid på icke prioriterade fall. Väntetiden jämfört med år 2019 har ökat från 24 månader till 30 månader. Folk tandvården uppger i årsrapporten att förklaringen är underskott av utbildade specialister (3 heltidstjänster) samt ökad efterfrågan i samband med höjd åldersgräns inom fri tandvård för barn och unga.

Vissa delar av verksamheten har särskilt påverkats till följd av pågående pandemi:

- (6) Av det totala antalet telefonsamtal är 87 % besvarade. Det är en försämring jämfört med 2019 (94 %). Folk tandvården når inte målvärdet på telefontillgängligheten. Antal samtal, av och ombokningar och rådgivning har ökat till följd av pandemin. Detta har medfört att Folk tandvården inte når målet.
- (9-13) Generella munhälsoinsatser på länets skolor. På grund av pandemin fick Folk tandvården från april 2020 göra en paus med skolbesöken.
- (30,40) Antal tandbehandlingar som genomförts under narkos minskade under år 2020 jämfört med 2019 framför allt av vuxna patienter till följd av minskade narkosresurser.

Årsrapport 2020

avseende överenskommelse
mellan Regionstyrelsen och
Folktandvårdsnämnden

Innehåll

Allmänna krav	3
Kvalitet	3
Tillgänglighet	5
Tandvård till barn och ungdomar	7
Generella munhälsoinsatser	7
Empowerment	7
Fluortillförsel	8
Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal	10
Allmäntandvård, exklusive tandreglering	11
Barn 0-1 år (gällande barn fram till och med det kalenderår de fyller 1 år).	11
Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga	11
Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering	13
Tillgänglighet	14
Tandreglering	15
Tillgänglighet	17
Tandvård till asylsökande barn	18
Tandvård till vuxna	19
Konsultationer och samverkan	19
Specialisttandvård för vuxna	21
Tillgänglighet	21
Orofacial medicin	21
Tillgänglighet	23
Särskilt ansvar inom vuxentandvård	23
Tillgänglighet	25
Tandvård för asylsökande vuxna	26
Övrigt	27
Läkemedelskostnader	27
Befolkningsansvar	27
Utbildning av nyutexaminerade tandläkare	28
Specialisttandläkarutbildning	29
Nationellt odontologiskt centrum	30
Kunskapscentrum för äldres munhälsa	33

Allmänna krav

1. Hur arbetet bedrivs för att säkra att verksamheten uppfyller lagen om FN:s konvention om barnets rättigheter.

En handlingsplan med förberedelser inför det att barnkonventionen blev lag 2020 är upprättad. Implementering av dess aktiviteter i verksamheten sker under 2020. Implementeringen har inte lyckats tillfredställande på grund av Covid 19.

Samtliga nyanställda tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor får utbildning i Barnkonvention inom ramen för sina respektive utbildningar. Folktandvården utbildar med regelbundenhet på 2 tandsköterskeutbildningar i länet. Allmäntandvård- och Specialistandvårdsklinikerna samt all övrig personal får utöver det en utbildning i Barnkonventionen i form av en grundutbildning och en fortsättningsutbildning på begäran av Verksamhetschefen. Under 2020 fick 10 kliniker denna utbildning. Avdelningen för Pedodonti beaktar även barnkonventionen i samband med sin kursgivning. I och med detta har Folktandvården ambitionen att se till barnet och barnets bästa genom hela behandlingen.

All behandlingsöverenskommelse/terapiplanering strävar efter att ske på ett sätt så barnet förstår och kan, efter hänsyn tagen till individens mognad, vara med och ge sitt samtycke. Vi tar i större grad kontakt med socialtjänsten än tidigare, och ger mindre utrymme för variationer/egna tolkningar inom vad som bedöms som "omsorgssvikt". Under 2021 kommer någon form av uppföljning av handlingsplanen och dess genomförande i verksamheterna ske.

Barnrättsamordnaren har deltagit i Regionens nätverk för Barnrätts frågor.
Barnrättsamordnaren har arbetat med att ta fram en handlingsplan för BVC verksamheten i Regionen.

Kvalitet

2. Antal genomförda riskanalyser, orsaksanalyser, avvikelserapporter och Lex Maria anmälningar.

Risicanalyser : 6 st

Händelseanalyser : 0 st

Internutredningar: 6 st

Avvikelse: 515 st

Lex Maria: 1 st

3. Hur riktlinjerna för Socialstyrelsens arbete med God tandvård och Nationella riktlinjer fortlöpande implementeras i verksamheten.

Folktandvården följer odontologins utveckling via nationellt programområde för tandvård, nationella riktlinjer, media, ämnesföreningar, forskning, internetodontologi, kurser, konferenser nationellt och internationellt. Några medarbetare arbetar i nationella expertgrupper utgående från Socialstyrelsen och socialdepartementet. Avvikelse och händelseanalyser granskas och sprids i verksamheten. Kunskap tas tillvara och sprids via Folktandvårdens lokala programområde som består av ett vådråd och odontologiskt ansvariga (OATDL) och ämnesansvariga specialisttandläkare. I vådrådet sammanställs kunskaperna till dokumenterade riktlinjer och sprids i verksamheterna. Verksamheten genom OATDL och ämnesansvariga ansvarar för att lokala rutiner tas fram och dokumenteras med utgångspunkt i de Folktandvårdsgemensamma riktlinjerna. När de lokala rutinerna tas fram ska verksamhetschefen inventera kompetensen vid enheten och fastställa behovet av kompetenshöjning eller nyrekrytering. Nya riktlinjer tillkommer, andra revideras och inaktuella försvinner. Alla dokument som styr vården finns i Folktandvårdens ledningssystem och är därigenom tillgängliga för Folktandvårdens samtliga medarbetare.

4. Slutsatser av och därpå följande åtgärder utifrån patientnämndens verksamhetsberättelse som rör tandvård.

Under 2020 fick Folktandvården från Patientnämnden tretton (13) klagomål med begäran om skriftligt yttrande.

Detta är en kraftig minskning av antalet klagomål jämfört med 2019.

Folktandvården har i samtliga fall besvarat patientens klagomål eller frågor.

Klagomålen har liksom tidigare oftast sin grund i brister i kommunikation mellan behandlare och patient. Patienten kan ha fått otillräcklig information om den planerade eller genomförda vården. I några fall kan det handla om upplevt dåligt bemötande och i några fall handlar det om kostnad och debitering.

Inga klagomål handlar om effekter av corona-pandemin.

Patientnämndens årsredovisning för 2020 är inte tillgänglig ännu. I Patientnämndens årsredovisning för 2019 finns inte någon beskrivning av eller uttalade slutsatser om klagomål i Folktandvården.

Chefstandläkaren i Folktandvården läser alla klagomål och ser till så att de besvaras av de berörda verksamheterna.

Slutsatser av klagomålen redovisas för hela personalen 3-4 gånger/år på intranätet och till samtliga chefer en gång/år lite mera ingående.

5. Redovisa eventuella könsrelaterade skillnader i tandvård och vad man gjort för att uppmärksamma dessa samt hur man ur ett vidare perspektiv fortsätter arbetet med frågan.

Föregående år har Folktandvården redovisat skillnader och likheter i vårdkonsumtion mellan flickor och pojkar gällande tandreglering. Detta förhållande är fortsatt relativt jämnt mellan könen men med en liten övervikt för vårdkonsumtion för flickor.

När det gäller bettavvikelser mellan könen föreligger av anatomiska skäl en lätt övervikt med fler flickor med objektivt behandlingsbehov.

När det subjektiva behandlingsbehovet, inklusive patientens bedömning av behandlingstiden, vägs in visar det sig att flickor i högre utsträckning än pojkar önskar behandling. Tandregleringsbehandling på specialistklinik innebär oftast fast tandställning i 1,5-2 år. Pojkar tackar i högre utsträckning nej till det vårderbjudande de får. Detta förklarar övervikten flickor bland dem som får tandregleringsbehandling på specialistklinik.

Folktandvården behandlade under 2020 totalt 109 988 patienter varav 51 % flickor/kvinnor och 49 % pojkar/män.

Inom patientgruppen Orofacial medicin finns ett antal patienter med en eller flera sjukdomsdiagnoser som berättigar till ökat statligt tandvårdsstöd, sk Särskilt tandvårdsbidrag (STB). Folktandvården har analyserat det totala nyttandet av detta tandvårdsstöd i alla patientgrupper. Enligt senaste statistiken (2018) har dubbelt så många kvinnor registrerats för godkänt STB som män.

Folktandvården har en viktig uppgift att upplysa patienter, andra vårdgivare och patientföreningar om möjligheten att nyttja STB till förebyggande tandvårdsinsatser.

Tillgänglighet

6. Telefonkontakt (målvärde 90% besvarade samtal av totalt antal inringda samtal)

Av det totala antalet inringda samtal är 87% besvarade.

Antalet inringda samtal har ökat (av och ombokningar samt rådgivning) under corona-pandemin. Detta har medfört att vi inte når målet.

7. Folktandvården ska beskriva hur tillgängligheten via 1177 Vårdguiden under 2020 har förbättrats

Folktandvården har under året skapat en ny e-tjänst på 1177.se så att patienter kan förnya sina recept hos tandläkare eller tandhygienister.

Under hösten införde allmäntandvården en ny kallelsrutin som innebär att när det är dags för patienten att komma till sin klinik, får patienten ett sms med en länk till klinikens webbtidbok på 1177.se. Patienten bokar själv en tid som passar. (För patienter som inte gett sitt medgivande för sms skickas en vanlig brevkallelse).

Vi har publicerat en ny lokal artikel på 1177.se, "Följ med Leo när han besöker Folk tandvården för första gången". Artikeln ska hjälpa barn och vårdnadshavare att känna sig trygga när dom besöker Folk tandvården för första gången.

8. Öppethållanden per klinik/specialistavdelning inklusive jourklinikens öppethållande redovisas på årsbasis genom antal öppna veckor och på veckobasis genom öppettider per vecka.

Sammanställning för öppethållande per klinik/specialistavdelning finns i bilaga 1.

Tandvård till barn och ungdomar

Generella munhälsoinsatser

Med generella insatser menas de insatser som är av hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande karaktär som inte riktas till en enskild individ, utan riktas till grupper av barn och unga.

Empowerment

Med empowerment menas den process som syftar till, alternativt leder till, ökade praktiska möjligheter för en individ att göra rationellt kunskapsbaserade val.

9. Andel klasser av totala antalet förskoleklasser i länet som besökts

91 %.

10. Andel klasser av totala antalet mellanstadieklasser i länet som besökts

100 %.

11. Andel klasser av totala antalet högstadieklasser i länet som besökts

34% har fått besök och resterande 66% har blivit erbjudna webutbildning.

12. Andel klasser av totala antalet gymnasieklasser i länet som besökts

12 %.

13. Folktandvården skall också skriftligt, övergripande redovisa hur dessa insatser utförts i de olika skolstadierna.

Folktandvården erbjuder alla skolor ett besök där kunskaper om munhälsa lärs ut. Eleverna besöks i varje stadie dvs. förskoleklass, skolår 4 och 7 samt gymnasiet.

Dramapedagogik används som ett verktyg vid besök i förskoleklasser. Magi och trolleri används för att fånga de mindre barnens uppmärksamhet och men även för att stärka att kunskapen stannar kvar hos eleverna.

Kärnbudskapet är tandborstning morgon och kväll med fluortandkräm med stöd av vuxna, samt ett begränsat intag av godis och läsk etc. Pga. av Corona pandemin gjordes en paus i alla skolbesök från april till och med terminens slut. Därigenom kunde inte alla klasser besökas.

Mellanstadiebarnen träffas i skolår 4. Drama- och upplevelsepedagogik används där barnen engageras såväl intellektuellt som kroppsligt i kunskapsgivningen. Barnen får själva reflekterar över sina kunskaper, attityder

och beteende. Fokus läggs här, förutom tandborstning med fluortandkräm, på egenvård och mellanmål.

Eleverna erbjuds att delta i tävlingen ”tandresan”, där klassen kan vinna en resa till ”Parken Zoo” i Eskilstuna. Vid djurparksbesöket är temat djurens kost och tänder. Syftet med tandresan är att engagera eleverna ytterligare i sin munhälsa, även efter besöket.

För högstadieelever läggs fokus på kunskapsgivning om mun/tandsjukdomar. Målet för eleverna är att ha tillräckliga kunskaper om munhälsa för att kunna göra medvetna hälsoval och därigenom kunna förebygga mun- och tandskador. Tobaksbrukets inverkan på munnen vävs även in i kunskapsgivningen. Pga. av Corona pandemin gjordes en paus i skolbesöken från April till och med terminens slut. De klasser i åk 7 som inte fick ett fysiskt besök, fick erbjudande om en digital utbildning i munhälsa och egenvård och kost.

På gymnasieskolorna finns Folk tandvården till hands som diskussions- och självklar samarbetspartner munhälsofrågor. Det kan exempelvis ske på olika temadagar. Studenterna har många frågor och funderingar beträffande hälsofrågor, men även gällande yrkesfrågor. Få gymnasier besöktes dock pga. Coronapandemin.

Fluortillförsel

Folktandvården ska erbjuda generell fluorbehandling i de områden som har den största kariesrisken.

14. Typ av insats.

Kollektiv fluorsköljning i skolan.

15. Antal och andel av skolor som nåtts av insatsen.

16 skolor

Det är 13 % av alla skolor i länet.

16. Folktandvården skall också skriftligt, övergripande redovisa hur dessa insatser utförts

Folktandvården erbjuder generell fluorbehandling i grundskolan i de områden som har den sämsta tandhälsan. Fluorsköljning har under ht 2019 och vt 2020 skett i 16 skolor i länet. Dessa är fördelade på : Örebro kommun 9st, Hällefors kommun 2 st, Lindesbergs kommun 3 st, Hallsbergs kommun 1st, samt Ljusnarsbergs kommun 1 st.

(2 skolor mindre jämfört med tidigare beror på nedläggning och i hopslagningen av skolor)

Folktandvården introducerar nya skolklasser vid varje hösttermins start, efter att förankrat arbetet bland skolledning och lärare och informerat föräldrar. Fluorsköljning görs också på 1 HVB hem i Örebro kommun. Folktandvården introducerar tandborstning och fluorsköljning. Kontinuerlig kontakt hålls och utbildning i munhälsa ges till såväl ungdomar som personal. Fluor, tandborstar och muggar tillhandahålls av Folktandvården.

Folktandvården ska med speciella insatser stärka användningen av fluorhaltig tandkräm i de områden som har den största kariesrisken. Som indikatorer på det arbetet skall folktandvården redovisa:

17. Vilka områden som nåtts av insatsen och vilken typ av insats.

Se punkt 18.

Folktandvården skall också skriftligt övergripande redovisa hur dessa insatser utförts

Glada Tanden (daglig tandborstning med fluortandkräm på förskolan)
Barnen borstar själva sina tänder. Syftet är främst att tillföra fluor dagligen.
Folktandvården tillhandahåller fortlöpande tandborstar-/fluortandkräm-/tandborstställ och övrig utrustning som kan behövas på förskolan. Folktandvården introducerar aktiviteten bland barnen efter att först ha förankrat arbetet bland skolledning, pedagoger och föräldrar. Under startperioden finns Folktandvårdens personal närvarande för att stötta pedagoger och barn men sedan sker den dagliga aktiviteten under pedagogernas ledning. Kontinuerlig kontakt hålls med förskolorna, behovet av tandborstar och fluortandkräm ses över och pedagogerna stöttas. Antalet förskolor som deltar är 65 st fördelat på: Örebro kommun 38 förskolor i stadsdelarna Baronbacken, Brickebacken, Haga, Markbacken, Oxhagen, Varberga och Vivalla. Lindesbergs kommun 5 st, Hällefors kommun 8st, Ljusnarsbergs kommun 3st, och Degerfors kommun 11 st förskolor. Under våren 2020 valde många förskolor att pausa Glada tanden pga. av corona pandemin.

Tandborste och tandkräms veckor (lokala kampanjer för att stärka daglig tandborstning med fluortandkräm). Syftet med aktiviteten är att se till att barn och ungdomar i området har tandborstar och tandkräm. Att ha tillgång till en tandborste är en förutsättning för att kunna sköta sin egenvård. I områdena Brickebacken, Vivalla och Baronbackarna och Varberga/Oxhagen görs återkommande insatser i form av veckovisa aktiviteter två gånger per år. Tandborstar/fluortandkräm delas ut till alla barn/ungdomar och föräldrar med barn. Skolor, förskolor, familjecentraler, bibliotek osv. besöks. Även andra arenor/ arrangemang kan besökas beroende på hur de lokala förhållandena ser ut. Detta har dock varit svårt under våren då det mesta varit inställt. En anpassning av det ordinarie konceptet medförde att vi skickade ut tandborstar och tandkräm eller levererade detta till förskolorna med ett skriftligt munhälsobudskap.

Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal

18. Andel BHV-mottagningar där kontinuerligt samarbete förekommer.

I Region Örebro län finns 26 barnhälsovårdscentraler. Folk tandvården samverkar utifrån önskemål och behov på samtliga barnhälsovårds mottagningar länet.

19. Folk tandvården ska redovisa hur det kontinuerliga stödet sker.

Av länets 26 barnhälsovårdsmottagningar (BHV) finns det 17 st familjecentraler i nära anslutning. Folk tandvården erbjuder munhälsoinformation kopplat till det lilla barnet, detta sker främst i öppna förskolan på familjecentralen, eller i andra lokaler tex kyrkans. Informationsmaterial och tandborstar tillhandahålls av Folk tandvården. Andra nätverk och sammankomster som Folk tandvården deltagit i är ”Unga mammor och pappor” och i språkskolor på familjecentraler.

Folk tandvården har utsedda tandhygienister /tandsköterskor på samtliga kliniker som är BHV-ansvariga kontaktpersoner. Uppdraget innebär att både hålla kontakt med den lokala BHV-mottagningen samt att ta emot de barn/familjer som av BHV identifierats som riskbarn och remitterats till Folk tandvården. En samordnare för gruppen BHV-ansvariga kontaktpersoner finns, vars uppdrag är att hålla regelbunden kontakt med alla BHV-ansvariga genom tex möten och/eller utbildningar. Detta sker ofta i samverkan med Specialisttandvårdens avdelning för Pedodonti och Regionens barnhälsovårdsenhet.

På motsvarande sätt finns en kontaktperson till Folk tandvården på samtliga BHV-mottagningar. Barnhälsovårdens samordnare och Folk tandvårdens samordnare har kontinuerlig kontakt. Folk tandvårdens samordnare deltar varje termin i BHV-skötersketräffar. Vid dessa tillfällen lyfts aktuella frågor, synpunkter och önskemål beträffande samverkan mellan BHV och Folk tandvården. Folk tandvården grundutbildar fortlöpande nyanställda BHV sköterskor, detta sker vid behov på inrådan från BHVs samordnare.

Viva Tandem är en förstärkt samverkan med familjecentralerna i de områden där en högre nivå av ohälsa eller stor risk för ohälsa finns. Familjen ges extra stöd och råd i barnets mun- och tandhälsoproblem. Genom det förstärkta samarbetet med BHV kring föräldrastöd träffar Folk tandvården föräldrar och barn från det att barnet är ca 8-9 månader för att initiera tandborstning med fluortandkräm och diskutera kostfrågor. Familjerna erbjuds återkommande stödande besök fram till 2-års ålder. Viva Tandem konceptet finns i Vivalla, Varberga, Brickebacken, Baronbackarna och Oxhagen. I arbetet med BHV och familjecentraler tillhandahålls lokaler för verksamheten i dessa områden. I Vivalla hyr dock Folk tandvården en egen lokal. Under året har ca 400 barn/familjer nåtts av insatsen.

I Ljusnarsbergs kommun har en modifierad variant av Viva tanden testats under 2020. Där träffar en tandhygienist alla barn i samband med BHVs läkarbesök vid 6 och 12 månaders ålder. 26 barn har tagits emot.

Utökade hembesök.

Folktandvården och Barnhälsovården haft ett nära samarbete, i projektet ”utökade hembesök”. En arbetsmodell som inkluderar folktandvårdens personal i BHVs hembesök har utarbetats. Folktandvården har vid ett antal tillfällen deltagit i BHVs hembesök i Karlskoga kommun. Vid besökstillfället får barnet tandkräm och tandborste. Familjen får även tillfälle att ta del av tips o råd för en bra munhälsa och diskutera ev. frågor rörande mun och tänder. Pga. av Coronapandemin har denna verksamhet pausats. Dock har BHV fått tandborstar och tandkräm att dela ut i de aktuella riskområdena.

20. Antal BHV-sköterskor som utbildats 2020.

15 st. BVC-sköterskor

Allmäntandvård, exklusive tandreglering

Barn 0-1 år (gällande barn fram till och med det kalenderår de fyller 1 år).

21. Antal barn som blivit hänvisade från BHV eller sökt själva till Folktandvården.

Folktandvården tog emot 32 remisser från Barnhälsovårdsmottagningar. 191 barn under 2 års ålder som har besökt Folktandvården har hört av sig själva.

Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga

22. Antal barn som uteblivit från undersökning eller behandling och trots vidtagna åtgärder inte kunnat behandlas eller undersökas. Antal barn redovisas för innevarande år respektive två år tillbaka i tiden.

Antal barn som uteblivit	År 2018	År 2019	År 2020
från undersökning	530	530	554
under behandlingsperiod	112	104	90
Totalt	642	634	644

23. Folktandvården skall skriftligt redovisa vilka insatser som görs för att få barn som uteblir att komma till tandvårdsbesök.

När ett barn uteblir från sitt besök så försöker kliniken alltid nå målsman/ myndiga barnet per telefon för att erbjuda en ny tid samt förklarar vikten av att komma på bokade tider.

Om ingen svarar så hanterar utsedd personal på Folktandvårdens Kundcenter ärendet vidare genom att återigen försöka ta telefonkontakt och upprätta en personlig relation med målsman/myndiga barnet för att skapa en bild av varför patienten inte kommer till oss, och därmed hitta individuella lösningar så att patienten kommer till oss och får den vård som hen har rätt till.

Om vi trots upprepade försök att nå målsman/ myndiga barnet per telefon inte lyckas, så sänder vi ett brev med uppmaning om att höra av sig till oss för en tidsbokning. Om målsman/myndiga barnet inte hör av sig så antecknas barnet för ny kallelse 12 månader framåt.

Efter 12 månader så sänder vi två brev med 14 dagars mellanrum med uppmaning om att höra av sig för en tidsbokning.

Om målsman ej hör av sig så tas i detta läge ett beslut av verksamhetschefen/odontologiskt ansvarig tandläkare om anmälan till Socialtjänsten ska göras utifrån en odontologisk bedömning.

24. Antal barn som anmälts till sociala myndigheter på grund av misstanke om att barnet far illa.

Under 2020 registrerades 200 orosanmälningar till socialtjänsten på grund av misstanke om barn som far illa.

25. Folktandvården skall skriftligt redovisa hur man uppfyller överenskommelsens innehåll, beträffande tillgången på akut tandvård för barn.

Folktandvården har organiserat omhändertagande för akuttandvård enligt uppdrag. Barnpatienter som söker akuttandvård tas om hand samma dag på respektive klinik. Lördagar, söndagar samt helgdagar hänvisas patienterna till Folktandvårdens Jourklinik, på Klostergatan i Örebro.

När Jourklinken är stängd sker hänvisning till den länsjour som finns hos Käkkirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro.

Under 2020 startade även Folktandvårdens digitala mottagning vilket innebär ytterligare en möjlighet till bedömning av det akuta besväret.

Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering

26. Antal remisser inklusive till vilken specialitet remissen är ställd till grupperat på varifrån remissen kommer.

Avdelning	Remittent				Totalt
	Folktandvården	Privat	Sjukvård	Utomläns	
Pedodonti	632	46	87	9	774
Parodontologi	144	6			150
Protetik	81	3	7	2	93
Endodonti	105				105
Bettfysiologi	41	5	9	2	57
Odontologisk Radiologi	628	20	43		691
Totalt	1631	80	146	13	1870

27. Antal behandlade patienter per specialitet.

Avdelning	Start	Avslut
Pedodonti	697	773
Parodontologi	143	134
Protetik	96	88
Endodonti	95	100
Bettfysiologi	52	53
Odontologisk radiologi	2105 (genomförda us)	
Totalt	1083 exkl rtg	1148 exkl rtg

28. Använd vårdtid per specialitet.

Avdelning	Timmar
Pedodonti	4006
Parodontologi	789
Protetik	790
Endodonti	368
Bettfysiologi	212
Odontologisk radiologi	849
Totalt	7016

29. Antal behandlingar under narkos.

44 behandlingar genomfördes under narkos år 2020.

Tillgänglighet

30. Väntetider per specialitet 31 december 2020.

Se tabell punkt 32. Notera generellt minskade väntetider jämfört samma period föregående år. Troligen har Coronapandemin resulterat i att gruppen barn och unga fått behandling utan dröjsmål i högre utsträckning än tidigare år.

31. Antal patienter på kö för varje specialitet 31 december 2020.

Implantatkirurgiska verksamheten särredovisas.

Avdelning	akut		förtur		kö	
	väntetid	antal pat	Väntetid	antal pat	Väntetid	antal pat
Pedodonti	0	0	0-2 mån	75	0-3 mån	50
Parodontologi/ dentoalveolärkirurgi	0	0	0-2 mån	7	0	0
Implantatkirurgi	0	0	0	0	0	0
Protetik	0	0	0-2 mån	22	0	0
Endodonti	0-2 mån	17	1-4 mån	18	0	0
Bettfysiologi	0	0	0-2 mån	1	2-4 mån	6
Odontologisk radiologi	0	0	0-1mån	15	1-2mån	15

Tandreglering

32. Antal och andel patienter som blivit behandlade under 2020, uppdelat på åldersgrupp (0-25 år) samt allmäntandvård/specialisttandvård.

Ålder	Allmäntandvård		Specialisttandvård	
	Antal	Andel	Antal	Andel
25	0	0,0%	7	0,2%
24	0	0,0%	54	1,4%
23	1	0,0%	53	1,4%
22	1	0,0%	92	2,3%
21	5	0,1%	93	2,4%
20	2	0,1%	112	3,0%
19	9	0,3%	139	4,2%
18	10	0,3%	242	7,2%
17	23	0,7%	288	8,5%
16	40	1,2%	342	10,3%
15	68	2,0%	349	10,3%
14	114	3,3%	267	7,7%
13	188	5,2%	218	6,0%
12	239	6,5%	147	4,0%
11	336	8,9%	97	2,6%
10	308	8,1%	69	1,8%
9	196	5,2%	35	0,9%
8	77	2,1%	22	0,6%
7	16	0,4%	5	0,1%
6	0	0,0%	15	0,4%
5	0	0,0%	18	0,5%
4	0	0,0%	8	0,2%
3	0	0,0%	5	0,1%
2	0	0,0%	2	0,1%
1	0	0,0%	6	0,2%
0	0	0,0%	1	0,0%

33. Redovisning ska ske av antalet behandlingsstarter och behandlingsavslut inom den specialiserade vården, uppdelat på åldersgrupper (0-25år).

Ålder	Specialisttandvård	
	Behandlingsstart	Behandlingsavslut
25	0	2
24	19	15
23	22	17
22	28	28
21	18	39
20	24	51
19	29	85
18	61	82
17	69	95
16	88	82
15	96	67
14	77	38
13	66	13
12	44	6
11	37	9
10	34	5
9	14	0
8	6	0
7	0	0
6	0	0
5	0	0
4	0	0
3	0	0
2	0	0
1	0	0
0	0	0
Totalt	753	671

34. Antal patienter som påbörjats men ej slutförts innan det kalenderår patienten fyller 20 år, 21 år, 22 samt 23 år 31 december 2020.

Ålder	Antal påbörjade men ej avslutade
23	16
22	25
21	17
20	19
Totalt	77

35. Patientens upplevda behandlingsbehov ska värderas enligt en för Folktandvården gemensam riktlinje så att en jämlik vård säkerställs. Utifrån den riktlinjen ska det framgå vilken tyngd det egenupplevda behovet har i förhållande till det av professionen bedömda. Riktlinjen ska redovisas.

Bettavvikelser diagnostiseras enligt en fyrgradig skala (A-D) där A-C innebär bettavvikelse som behandlas inom uppdraget till skillnad från bettavvikelse grupperad som D (litet behov).

I den händelse som en enskild patient/förälder har en uppfattning som avviker från den objektiva bedömningen från tandvårdsprofessionen, tas fallet upp för konsensusdiskussion med flera specialister vid avdelning för ortodonti.

Om en patient/förälder önskar få ortodonti/tandreglering utförd med bettfel enligt kategori D kan behandling givetvis ske mot sedvanlig patientavgift enligt prislista. Patienter med vårdbehov enligt kategori D får sin behandling efter att vården säkerställts för patienter i de prioriterade grupperna A-C.

36. Efter överenskommelse med ortodontist kan behandling utföras av allmäntandläkare enligt ortodontistens anvisningar. Särskild ersättning utgår då till allmäntandläkaren enligt fyra ersättningsnivåer. Hur stor är den totala ersättningen från ortodontiavdelningen till allmäntandvården för ortodontibehandling.

Av den totala uppdragsersättningen för tandreglering (27 500 000 kr) så är ersättningen till allmäntandvården (folktandvård och privat tandvård) 4 300 000 kr (15 %).

Ersättning för tandregleringsbehandlingar utbetalas till både Folktandvården och privata vårdgivare efter överenskommelse med ansvarig specialisttandläkare.

Tillgänglighet

37. Väntetider 31 december 2020.

Avdelningen för ortodonti/tandreglering har en väntetid på 30 månader på icke prioriterade fall, per den 31 december 2020.

Patienterna är registrerade i en vårdplaneringslista som tar hänsyn till patientens individuella förutsättningar vad gäller mognad, tillväxt etc. i förhållande till odontologiskt motiverad behandlingsstart.

38. Antal patienter på kö 31 december 2020.

Per den 31 december 2020 fanns 2170 barn på väntelista till avdelningen för ortodonti/tandreglering. Dessa patienter skulle enligt vårdplaneringslista inlett sin behandling under 2020.

Dock föreligger sedan flera år ett underskott av utbildade specialister på avdelningen vilket är den direkta anledningen till kösituationen. Dessutom har avdelningen märkt ökad vårdefterfrågan i samband med den höjda åldersgränsen inom barn- och

ungdomstandvård samt totalt ökad inflyttning i regionen av nya barnpatienter. Dessa faktorer riskerar i framtiden att påverka tillgängligheten negativt innan adekvat resursdimensionering uppnåtts i kombination med att bedömningskriterier för avgiftsfri tandreglering eventuellt ändras till att omfatta färre bettfel.

Tandvård till asylsökande barn

39. Antal behandlade barn under år 2020.

Under 2020 behandlades 397 asylsökande barn.

40. Folktandvården skall skriftligt redovisa hur man verkar för att ge de asylsökande barnen tillgång till tandvård, inklusive insatser på gruppnivå.

Folktandvården har på gruppnivå främst nått asylsökande barn och föräldrar på familjecentralen. Asylsökande barn i skolålder träffas i skolan, antingen i sin ordinarie klass eller i ”asyl klasser”.

41. Redovisning av kostnad för uppsökande verksamhet på asylboende och HVB-hem i regionen.

Ingen verksamhet har förekommit, då det inte finns några asylboenden kvar.

Tandvård till vuxna

Konsultationer och samverkan

42. Tid per specialitet för telefonförfrågningar, konsultationsremisser och terapikonferenser i samverkan med sjukvård och tandvård.

Avdelning	Timmar
Parodontologi	488
Protetik	358
Endodonti	246
Bettfysiologi	68
Odontologisk radiologi	323
Totalt	1482

43. Folk tandvården ska skriftligt redovisa hur man samverkar med hälso- och sjukvårdens aktörer.

- Specialisttandvård Pedodonti + Psykiatri – barn som får illa (HS och Socialtjänsten)
- Specialisttandvård Pedodonti + Psykiatriteam från Örebro Universitet – tandvårdsrådsrådgivning
- Specialisttandvård Protetik/Pedodonti + Psykiatri – ätstörningspatienter
- Specialisttandvård Protetik + Opererande och onkologi/ Plastik och Käkkirurgi – käk och ansiktsprotetik
- Specialisttandvård Apné + Capiro läkargruppen samt lungmedicin – obstruktivt sömnapné syndrom
- Specialisttandvård Pedodonti + Capiro läkargruppen – barnnarkoser
- Specialisttandvård Ortodonti + Käkkirurgiska kliniken Örebro och Uppsala – ortognat kirurgi samt LKG-behandlingar
- Specialisttandvård Odontologisk radiologi + Medicinsk radiologi – Cancerutredningar
- Specialisttandvård Bettfysiologi + Käkkirurgiska kliniken – smärtutredningar
- Specialisttandvård Pedodonti + Karlskoga lasarett – barnnarkoser
- Specialisttandvård Orofacial medicin + Lindesbergs lasarett – Orofacial medicin narkoser + rondverksamhet
- Samverkan i kompetensgruppen Nutrition och Munhälsa
- Samverkan i regionens nätverket Hälsofrämjande insatser
- Samverkan i regionens nätverk i Senior alert
- Samverkan i nätverk för Tobacco endgame
- Utbildning KTC enheter USÖ, Kga lasarett samt Lindesbergs lasarett
- Utbildning ”Framtidens undersköterska”

- Utbildning USÖ: Hematologen, Gastromedicin, Kär/Thoraxkliniken, Kirurgavdelningen och Ortopedavdelningen.
- Utbildning BVC sköterskor
- Viva tanden i familjecentraler i: Brickebacken, Varberga, Vivalla och Oxhagen.

44. Folktandvården skall skriftligt redovisa hur man samverkar med sjukvården avseende strokepatienter uppdelat på Örebro, Karlskoga och Lindsberg.

Kontakt hålls med strokeenheterna inom sjukvården. Utbildningar i munhälsa/munvård ges kontinuerligt på anmodan av avdelningen. Folktandvården erbjuder ”Råd för mun och tänder, vid hemgång”, en trycksak speciellt framtagen för strokeenheterna. Folktandvården deltar i regionens kompetensgrupp ”Nutrition och munhälsa”, där stroke kopplat till munhälsa ett område som fortlöpande diskuteras, gällande rutiner och riktlinjer. Stroke kopplat till betydelse av en bra munhälsa belyses även av Folktandvården i regionens utbildning ”Framtidens undersköterska”.

45. Folktandvården skall skriftligt redovisa hur man under 2020 samverkat med sjukvården avseende stöd till adekvat munvård och ett omhändertagande av ineliggande patienter så att inte munhälsan försämras samt hur man fortsättningsvis vill arbeta med frågan.

Folktandvården utbildar vård och omsorgs personal på anmodan i ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Utbildningen syftar till att få kunskap i olika grader av ohälsa i munnen samt hur dessa kan förebyggas och behandlas. Folktandvården utbildar undersköterskor i ”Framtidens undersköterska”. Ämnen som berörs i utbildningen är b.la munhälsa kopplat till allmänhälsa samt assisterad munvård.

46. Antal genomförda behandlingar under narkos.

20 behandlingar genomfördes under narkos år 2020.

Specialisttandvård för vuxna

Tillgänglighet

47. Väntetider för köpatienter per specialitet 31 december 2020.

Se tabell punkt 49.

48. Antal patienter på kö per specialitet 31 december 2020.

Avdelning	Akut		Förtur		kö	
	väntetid	antal pat	väntetid	antal pat	väntetid	antal pat
Apné	0	0	0-1 mån	2	1-3 mån	13
Ortodonti/Tandreglering, vuxen	0	0	0	0	c:a 18 mån	285
Parodontologi/implantat	0-1 mån	3	0-2 mån	30	0-2 mån	54
Protetik	1-3 mån	17	1-2 mån	10	12-18 mån	116
Endodonti	0-4 mån	80	1-12 mån	143	10-18 mån	11
Bettfysiologi	0	0	0-1 mån	3	2-4 mån	19
Odontologisk radiologi	0	0	0-1mån	28	1-2 mån	30

Orofacial medicin

49. Folktandvården ska beskriva de delar av uppdraget orofacial medicin som är kopplade till de extra resurser som tilldelats uppdraget och hur man arbetat för kompetensförsörjning inom ämnesområdet.

Nedan redovisas antal patienter som behandlats i respektive diagnosgrupp fördelat på de områden som bedriver orofacial medicin fram till september 2020. Under 2020 har en organisationsförändring skett där ansvaret för alla delar i Orofacial medicin övergått till Hälso- och sjukvården (Område Käkkirurgi och Orofacial medicin USÖ). Folktandvårdens verksamhet vid Karlskoga Lasarett och Örebro stad inte har haft specialisttandläkare på plats, de patienter som haft behov av sådan kompetens har förmedlats vidare till OFM på USÖ. Till viss del har även viss bedömning/behandling skett med tandläkare med annan specialistkompetens (parodontologi, pedodonti, protetik och endodonti) när så varit lämpligt utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Redovisning av uppdraget för OFM i Region Örebro län får framledes därför redovisas av Hälso- och sjukvården.

Sjukhustandvården Lindesberg

Grupp	Innehåll	Antal patienter
1	Oralmedicin, slemhinneförändringar	60
2	Oralmotoriska störningar	2
3	Tandvård vid livets slut	1
4	Medicinska funktionshinder	24
5	Narkostandvård	20
6	Konsultationer	26
7	Inlagda på sjukhus, akut tandvård	4
8	Grava funktionshinder	4
9	Grava förståndshandikapp	12
10	Psykiska sjukdomar	17
11	Extrem tandvårdsrädsla	13
12	Äldretandvård	25
	Totalt	208

Sjukhustandvården Karlskoga

Grupp	Innehåll	Antal patienter
1	Oralmedicin, slemhinneförändringar	
2	Oralmotoriska störningar	
3	Tandvård vid livets slut	
4	Medicinska funktionshinder	
5	Narkostandvård	
6	Konsultationer	
7	Inlagda på sjukhus, akut tandvård	
8	Grava funktionshinder	
9	Grava förståndshandikapp	
10	Psykiska sjukdomar	1
11	Extrem tandvårdsrädsla	
12	Äldretandvård	
	Totalt	1

Sjukhustandvården Örebro

Grupp	Innehåll	Antal patienter
1	Oralmedicin, slemhinneförändringar	15
2	Oralmotoriska störningar	
3	Tandvård vid livets slut	
4	Medicinska funktionshinder	5
5	Narkostandvård	
6	Konsultationer	1
7	Inlagda på sjukhus, akut tandvård	
8	Grava funktionshinder	17
9	Grava förståndshandikapp	58
10	Psykiska sjukdomar	34
11	Extrem tandvårdsrädsla	3
12	Äldretandvård	14
	Totalt	147

Tillgänglighet

50. Folktandvården ska redovisa på vilket sätt man arbetar med en förbättrad flödeseffektivitet

Folktandvården har under året fortsatt arbetat med flödeseffektivitet genom förändrade vårdprocesser på klinikerna för att förkorta behandlingsperiodernas längd och för att fler patienter ska bli färdiga vid ett besök. Nya styrmått är framtagna för uppföljning av flödesmått. För allmäntandvården följs månatligen andelen färdiga vid ett besök av risksumma 0, andel färdiga vid ett besök av andel vuxna och behandlingsperiodens längd. För specialisttandvården följs remissflödets längd, från påbörjad behandling till avslut.

Särskilt ansvar inom vuxentandvård

51. Folktandvården ska skriftligt redovisa hur ersättningen för det särskilda ansvaret har använts.

Samtliga Folktandvårdens kliniker är anpassade för personer med fysiskt funktionshinder. Den årliga kostnaden för dessa lokalanpassningar (andel som belastar vuxentandvård) uppgår till 1 100 000 kronor, vilket innefattar kostnader för hissordningar, handikapptoaletter och anpassningar av receptioner och väntrum.

Folktandvårdens kostnader i uppdraget särskilt ansvar avser till största delen kostnader för lönetillägg och kompensation för restid till behandlare som reser till

kliniker i länets yttre delar där det ofta saknas fast stationerad personal alternativt är begränsat med fast stationerad personal. Anledningen till att det är så pass begränsat med fast stationerad personal är att Folk tandvårdens medarbetare i väldigt stor utsträckning bor i Örebro, Karlskoga, Lindesberg och Kumla med omnejd. Folk tandvården arbetar fortlöpande med ansträngningar för att kunna upprätthålla en god och jämlik tandvård i hela länet med bra tillgänglighet i både tid och rum.

Folk tandvården har organiserat jourverksamheten vid en central jourklinik belägen på Gamla gatan/Klostergatan i Örebro. Jourlinken har öppet alla dagar året runt. Folk tandvårdens nettokostnad för jourklinikens verksamhet under 2020 var 500 000 kronor.

Under Coronapandemin har Folk tandvården även organiserat arbetet på Jourklinikens för att på ett smittsäkert sätt kunna omhänderta länets patienter med bekräftad eller misstänkt Covid-19-infektion och samtidiga akuta besvär.

52. Antal patienter på jourklinikens per dag, uppdelat på vardagar respektive lördagar och söndagar.

Antal patienter på jourklinikens var i genomsnitt 21 patienter på vardagar, 10 patienter på lördagar och 8 patienter på söndagar under 2020. Ett märkbart minskat patienttryck har skett under hela pandemin. Totalt behandlades 6438 patienter på Jourklinikens under 2020 jämfört med 8780 patienter 2019.

53. Antal remisser till Kariesmottagningen.

Kariesmottagningen har under första året tagit emot 25 remisser från vårdgivare i länet. Av dessa är 21 pågående och 4 avslutade.

54. Antal karies sjukdomsbehandlingar med åtgärds kod 313 och 314 för beteende medicinsk prevention vid Kariesmottagningen.

Folk tandvårdens Kariesmottagning är ett särskilt ansvar inom vuxentandvård och startade med invigning i februari 2020.

Det är en mottagning för länets vuxna medborgare med frågeställning kring kariessjukdom. Mottagningen är belägen på Folk tandvården Eyra och har under året varit bemannad med ett team bestående av en tandsköterska, en tandhygienist och en tandläkare med vardera 11 % tjänstgöring samt har haft gemensamma resurser med Folk tandvården Eyra som klinikledning, reception, remisshantering och övriga behov för kliniken.

Mottagningen har tagit emot remisser från vårdgivare i länet, medverkat vid några klinikterapi på interna kliniker inom folk tandvården, genomfört en presentation vid sammankomst med privattandläkare i länet samt deltagit i ett digitalt möte med några klinikledningar i Region Dalarna. Under året har mottagningen också deltagit i projektet digitala återbesök.

Dialog har pågått med Folktandvårdens Forskningsavdelning och med Umeå Universitet för framtagning av protokoll för utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter samt för resurser för provtagning som del i Kariesmottagningens utveckling.

Karies sjukdomsbehandlingar med beteende medicinsk prevention och behandling har det under året genomförts tre med åtgärdskod 313 respektive sju med åtgärdskod 314.

Tillgänglighet

55. Folktandvården skall skriftligt redovisa hur man uppfyller överenskommelsens innehåll, beträffande tillgången på akut tandvård för vuxna

Folktandvården har under verksamhetsåret organiserat omhändertagande för akuttandvård enligt uppdrag. Samtliga patienter som söker akuttandvård tas om hand, i första hand på den klinik dit patienten söker och i andra hand till Folktandvårdens Jourklinik. Folktandvården har strukturerat den akuta delen av verksamheten på så sätt att patienterna prioriteras efter odontologisk/medicinsk bedömning i tre grupper där individer med trauma, infektiösa tillstånd eller värk omhändertas snarast eller senast inom 24 timmar. Jourkliniken har varit öppen alla dagar under hela året. Under 2020 startade även Folktandvårdens digitala mottagning för ytterligare en möjlighet för bedömning av det akuta besväret.

56. Antal dagar/vecka med möjlighet till akut tandvård inom kommunerna (målvärde 5 dagar).

I alla kommuner utom Lekeberg, Laxå, Hällefors och Askersund erbjuds jourtandvård under vardagar, måndag till fredag, 5 dagar, året runt. I de nämnda kommunerna är öppethållandet fyra dagar/vecka.

Om antalet akuta patienter enstaka dagar är fler än den lokala kliniken kan ta emot, hänvisas patienterna till en närliggande klinik eller till Folktandvårdens jourklinik.

57. Antal dagar/vecka med möjlighet till akut tandvård inom länet (målvärde 7 dagar).

7 dagar/vecka.

Vuxentandvård ska bedrivas i länets alla kommuner och på de orter och platser, där Folktandvården idag har verksamhet. Nya patienter och revisionspatienter ska ha liknande möjligheter att komma till behandling i rimlig tid, oberoende av boendeort. Folktandvården ska sträva efter att eventuella skillnader i kötider mellan regionens olika kommuner inte ska överstiga två månader.

Folktandvården ska redovisa hur detta uppfyllts.

Folktandvården har inför 2020 framarbetat en resursfördelningsmodell som beskriver varje kliniks uppdrag och hur mycket resurser som behövs för att klara uppdraget.

Förutom att resursfördelningsmodellen är en grund för planering och styrning så används den också till att fördela resurser mellan klinikerna för att utjämna stora skillnader. Till detta har Folk tandvården också tillsatt en resurskoordineringsgrupp som ser över hur eventuella resurser kan behöva förflyttas utifrån modellen. Nya patienter erbjuds alltid att få tid på någon av våra kliniker som har möjlighet att direkt ta emot patienten istället för att behöva vänta. Avseende kötider hade Folk tandvården per sista december förseningar över 3 månader hos 0,7 % av gruppen barn och unga, 10 % hos patienter med tandvårdsstöd och hos 13 % av övriga av vuxna patienter. Ingen större skillnad noteras mellan länets kommuner men variationer mellan kliniker finns. Coronapandemin har också lett till att många patienter har valt att avstå tandvård.

58. Uppföljning sker enligt särskild modell för kötidsreducering och att förkorta behandlingsperioder

Under 2020 var målet att 50 % av vuxna patienterna, över 24 år, skulle vara färdiga på ett besök. Resultatet blev 40 %.

Redovisning enligt särskild modell finns i bilaga 2.

Arbetet med flödeseffektivitet kommer att fortsätta under 2021 för att nå målet för kötidsreducering.

Tandvård för asylsökande vuxna

59. Antal behandlade vuxna.

Under 2020 behandlades 282 asylsökande vuxna patienter.

Övrigt

Läkemedelskostnader

60. Folk tandvården skall skriftligt redovisa statistik på läkemedelsförskrivning genom antal förskrivna recept i respektive läkemedelsgrupp och kostnader.

Läkemedel	Kostnad	Antal
A01 Medel vid mun- och tandsjukdomar	733 314	12 148
A07 Antidiarroika, intestinala antiinflammatoriska och antiinfektiva medel	22 536	143
B02 Hemostatika	11 784	87
D01 Svampmedel för utvärtes bruk	708	10
D06 Antibiotika och kemoterapeutika för utvärtes bruk	0	1
J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk	34 866	1 209
J02 Antimykotika för systemiskt bruk	590	4
J05 Virushämmande medel för systemiskt bruk	366	2
M01 Antiinflammatoriska och antireumatiska medel	4 742	415
M03 Muskelavslappande medel	169	15
N01 Anestetika	4 242	29
N02 Analgetika	15 033	1 164
N05 Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel	885	101
P01 Medel mot protozoer	2 554	109
R01 Medel vid nässjukdomar	198	3
R05 Medel mot hosta och förkylning	113	2
	832 100	15 442

Befolkningsansvar

61. Folk tandvården skall skriftligt redovisa hur ersättningen för befolkningsansvar använts

Folk tandvården finns representerad på många olika orter inom länet, även på sådana orter där det på grund av för litet patientunderlag inte går att bedriva verksamhet ekonomiskt lönsamt.

Ersättningen har under verksamhetsår 2020 använts till att täcka underfinansiering i det ekonomiska utfallet för verksamheterna i Storå, Fellingsbro och Pålsboda.

Fellingsbro 900 tkr

Mobil klinik Pålsboda 360 tkr

Mobil klinik Storå 250 tkr

Verksamheterna har haft fasta kostnader i form av hyror, avskrivning och serviceunderhåll samt avvecklingskostnader (Fellingsbro).

Folk tandvårdens specialisttandvård (avdelningarna bettfysiologi, protetik, parodontologi/implantat och endodonti) har fått ersättning för att omhänderta

patienter med en särskild behandlingsproblematik och där omhändertagandet medför kostnader som inte ryms i Folktandvårdens prislista för specialisttandvård enligt gällande regelverk. Kostnaden för detta särskilda ansvar uppgick till 1 500 000 kronor för år 2020.

Under 2020 har ett ökat behov av handledning för behandlare i allmäntandvården delvis tillgodosetts genom att specialisttandläkare tjänstgjort på ett antal kliniker som haft uttalat behov. Handledning och hjälp med terapiplanering har skett inom främst protetik, parodontologi och bettfysiologi som utvidgade och tillkommande aktiviteter inom uppdraget konsultationer. Någon tillkommande finansiering för den nya situationen finns ej men separat tidsrapportering visar att specialisttandvården haft en tidsåtgång med c:a 410 timmar på årsbasis under 2020. Värdet av dessa utvidgade och kliniknära konsultationer synes positivt dels för organisationen utifrån kunskapsöverföring men också för enskilda patienter som erhåller mer tillgänglig och kliniknära vård. Vid Folktandvårdskliniken i Lindesberg följs denna typ av kliniknära och utvidgade konsultation i projektform där kompetenshöjning inom olika ämnesområden kommer utvärderas under 2021.

Utbildning av nyutexaminerade tandläkare

62. Antal anställda nyutexaminerade tandläkare.

11 st.

63. Folktandvården ska skriftligt redovisa hur introduktionen av nyutexaminerade tandläkare bedrivits och redovisa uppföljningen av hur tandläkarna upplever traineeprogrammet.

Folktandvården erbjuder alla nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister en 1,5-årig traineeutbildning. Utbildningen innehåller föreläsningar, seminarier, gemensamma terapimöten, auskultationer, praktiska moment och handledning, allt med ett patientnära perspektiv. Målet är att stärka varje tandläkare och tandhygienist i sin nya yrkesroll och i organisationen. Handledningen utförs av en utsedd handledare på kliniken.

Under 2020 har några av de planerade föreläsningarna skett digitalt p.g.a. rådande pandemi. I samband med de fysiska träffarna som kunnat genomföras inom traineeprogrammet har en social aktivitet planerats och genomförts. Detta då vi utifrån tidigare utvärderingar uppfattat att en viktig del i att de nyanställda ska trivas i vår region är att de lär känna nya människor, och gärna personer i samma sats som de själva.

Sedan det nya traineeprogrammet startade (enligt beskrivning ovan) har ingen grupp ännu genomfört hela programmet, och vi har således ingen dokumenterad utvärdering

att presentera ännu. Den första gruppen inom det nya traineeprogrammet har genomfört hela utbildningen höstterminen 2021.

Utöver traineeprogrammet genomförs en introduktionsdag för all ny personal, oavsett tidigare yrkeserfarenhet eller yrkesgrupp, där Folktandvårdens uppdrag och organisation presenteras. Dagen innehåller även information om Folktandvårdens olika stödfunktioner. Denna dag är obligatorisk för all nyanställd personal och ges 2-4 gånger per år (efter behov).

Specialisttandläkarutbildning

64. Pågående specialistutbildningar inom det nationellt finansierade systemet för specialisttandläkarutbildningen. Antal inom vilket ämnesområde och totalt antal utbildningar.

Antal nationellt finansierade ST-tjänster per 31/12-2020. Samtliga är aktiva med tandläkare under pågående utbildning.

Ämnesområde	Antal platser
Ortodonti	2
Pedodonti	2
Protetik	2
Endodonti	1
Parodontologi	1
Käkkirurgi (USÖ)	1

65. Under året pågående och avslutade ST utbildningar.

ST-utbildning har under 2020 bedrivits i samtliga ämnen utom bettfysiologi. Förutom de nationellt finansierade ST-platserna enligt punkt 65, bedrev Folktandvården uppdragsutbildning för nya specialister inom ämnesområdena protetik, pedodonti, endodonti, ortodonti och odontologisk radiologi.

Under 2020 har 3 examinationer skett inom ST-utbildningen, där enstaka utbildningsplan blivit förlängd till följd av Coronasituationen. Antalet pågående ST-tandläkare inom Region Örebro län uppgick per 31 december 2020 till 23 stycken och är fördelade enligt följande:

9 ST-tandläkare på nationella platser (varav en i käkkirurgi på USÖ), 4 egna uppdragsutbildningar (inklusive 2 CT-utbildningar i allmäntandvård), 3 externa uppdragsutbildningar samt tre egna uppdragsutbildningar med kombinationstjänster ST/Forskning. På Käkkirurgiska kliniken/Orofacial medicin USÖ bedriva 2 egna uppdragsutbildningar inom Käkkirurgi och 2 egna uppdragsutbildningar inom Orofacial medicin.

Nationellt odontologiskt centrum

66. **Folktandvården ska skriftligt redovisa vilka åtgärder som utförts under uppdraget samt specificera kostnader för detta. Redovisning ska ske av såväl allmäntandvårdens som specialisttandvårdens utvecklingsprojekt.**

Under år 2020 utgjorde NOC medlen totalt 13,5 miljoner kr. NOC har fördelats på följande sätt för 2020:

- 2,7 mnkr till Odontologiska Forskningsenheten
- 4,3 mnkr till Odontologiska Utbildningsenheten = ST utbildning
- 3,0 mnkr till Område Specialisttandvård (STV Ledning)
- 3,0 mnkr till Verksamhetsutveckling (ATV)
- 0,5 mnkr till CT-utbildning (ATV)

Uppdraget för Område Specialisttandvård omfattar insatser inom områden kompetensförsörjning, regional/nationell utbildningssamverkan, regional/nationell klinisk samverkan, regionala/nationella konferenser, infrastruktur för samverkan samt vetenskaplig kompetens. Medel för detta uppgick 2020 till 3 mkr för område Specialisttandvård och är fördelade enligt tabell nedan:

Område	Belopp tkr
Kompetensförsörjning	484 000
Nationell/regional samverkan	1 123 000
Infrastruktur för samverkan o forskning	600 000
Vetenskaplig kompetens/utvecklingsarbete STV	793 000
Summa	3 000 00

Aktiviteter:

Kompetensförsörjning

Specialistkompetens

En strategisk och långsiktig kompetensförsörjning kräver ständig omvärldsbevakning, aktiva rekryteringsinsatser och planering för framtida dimensionering utifrån uppdraget. Specialistkompetens finns inom samtliga specialiteter som är organiserade inom Folktandvården. Under senaste åren har resultatet av extern rekrytering av etablerade specialister varit dåligt, vilket är en nationell trend. Av den anledningen måste Region Örebro ha en parallell strategi för tandläkare i den egna organisationen så de blir meriterade att antingen söka nationella ST-platser eller genomföra intern uppdragsutbildning i Folktandvårdens regi.

Specialistutbildning

Specialistutbildning ges för närvarande inom samtliga specialiteter.

Under 2020 pågår kombinationstjänster i ortodonti, protetik och endodonti vilket efter 6 år resulterar i såväl specialistkompetens som disputation i respektive ämnesområde.

Regional/nationell utbildningssamverkan

Samverkan i specialistutbildningen med andra utbildningsinstitutioner

Studierektor för ST-utbildningen har fortsatt engagemang i studierektorsgruppen nationellt och driver arbete för ökande samverkan, t.ex. med nationella seminarier och ämnesövergripande utbildningar. Efter 1 juni 2018 infördes nationellt ett nytt regelverk för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring och i studierektorsgruppen pågår arbete för att samverka kring gemensamma utbildningsinsatser. Ny studierektor rekryterades till 2020 som även är ordförande i den nationella studierektorsgruppen. Region Örebro läns Tandvårdschef representerar regionen i nationell samordning i ST-utbildningsfrågor via Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS).

Kurser i samverkan med Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Örebro Universitet

- ”Ortodontiasistentutbildning” (grundnivå, 60 hp); återkommande
- Vetenskaplig metodik i Odontologi (avancerad nivå, 15 hp) och Examensarbete i Odontologi (avancerad nivå, 15 hp); återkommande
- Smärtlindring och sedering med tonvikt på lustgassedering inom tandvård (avancerad nivå, 7,5 hp); återkommande

Extern kursgivning

Medarbetare från Centrum för Specialisttandvård har varit involverade i ett stort antal kurser med målgrupp regionalt, nationellt och även utanför Sverige. Kurserna har givits i egen regi, av Tandläkarförbundet och andra utbildningsaktörer. Årligen genomförts ca 70 kursdagar med insatser från medarbetare inom specialisttandvården. Under 2020 har en ökande del skett via digitala plattformar med anledning av Coronaepidemin.

Utbildningssamverkan med angränsande regioner

Under 2020 har medarbetare från Centrum för Specialisttandvård främst skött utbildningssamverkan mellan regioner på distans och mest fokuserat på ST-uppdragsutbildningar.

Nätverk och uppdrag

Medarbetare inom Centrum för Specialisttandvård ingår i nationella nätverk inom kliniska kompetensområden. Flera medarbetare har också löpande uppdrag inom ämnesföreningars styrelser nationellt och även utanför Sverige. Disputerade medarbetare har engagerats som opponenter, sakkunniga i betygsnämnd vid disputationer samt som externa granskare vid examinationer av ST-tandläkare vid andra lärosäten. Aktiva forskare har i flera fall gränsöverskridande samarbeten såväl disciplinärt som geografiskt/organisatoriskt.

Regional/nationell klinisk samverkan

Klinisk tjänstgöring

Två angränsande regioner har under 2020 haft kliniskt stöd från Centrum för specialisttandvård i Folktandvården Region Örebro län. Medarbetare inom parodontologi och odontologisk radiologi har tjänstgjort med klinik och handledning vid specialisttandvården i Sörmland och Gävleborg.

Konsultationsverksamhet

Den externa konsultationsverksamheten har framför allt berört områdena pedodonti (via videolänk gentemot Gotland) och odontologisk radiologi (via direktuppkoppling gentemot Gävleborg).

Vård för utomlänspatienter

Inom kompetensområdet käk- och ansiktsprotetik utreds och behandlas patienter från andra regioner i samverkan med enheten Opererande Onkologi inom hälso- och sjukvården. Specialkompetens gällande anaplastologisk verksamhet tillses genom samverkan med internationellt välmeriterad person.

Regionala/nationella konferenser

På grund av rådande pandemi har inga nationella konferenser arrangerats i Örebro. Dock har planeringsarbete för sådant möte hösten 2021 skett inom Käk- och ansiktsprotetik.

Vetenskaplig kompetens/utvecklingsarbete Specialisttandvård

Utvecklingsarbeten inom Specialisttandvården har under 2020 främst berört den digitala utvecklingen. Inom ortodonti, odontologisk radiologi och protetik har digitala arbetssätt introducerats och utvecklats som del i den kliniska vardagen. Inom den tandtekniska verksamheten har nödvändiga investeringar för egenproducerad tandteknik via digitala processer skett. Även digitala vårdmöten har introducerats inom ortodonti och parodontologi.

Odontologisk forskning

Av de NOC medel som fördelas till Folktandvårdens forskningsenhet (2,7 mnkr), utgör hälften, (1.35 mnkr) sökbara forskningsmedel för projektkostnader. Den andra hälften bekostar forskningsenhetens lokaler, infrastruktur och bibliotek beläget på Klostergatan 26, samt 0,6 administratörstjänst. Vid forskningsenheten forskar kliniskt aktiva forskare på deltid varav tre är docenter, tio disputerade och fyra doktorander. Under året har totalt nio vetenskapliga artiklar publicerats. De allra flesta av Folktandvårdens forskare utvärderar befintliga odontologiska behandlingar och andra insatser i den kliniska vardagen. Några testar nya behandlingar eller arbetssätt. Tre forskare planerar att undersöka riskfaktorer och en har fokuserat på diagnosdefinitionen för erosioner.

Utvecklingsarbete Allmäntandvård

Under 2020 har medel beviljats för en rad utvecklingsprojekt inom allmäntandvården. Pågående och avslutade projekt under 2020 är Flödesprojekt Hertig Karl, Folktandvården direkt (Lindesberg), protetik- och parodontolog-specialister på plats (Lindesberg respektive Karlskoga), digitala vårdmöten samt förbättrat samarbete med försörjningsstöd (Wivallius).

Kunskapscentrum för äldres munhälsa

- 67. Folktandvården skall skriftligt redovisa hur Folktandvårdens KunskapsCentrum för Äldres munhälsa (KCÄM) arbetar för att kunna ge kunskapsmässigt stöd, driva patientnära forskning samt samverka med andra vårdgivare i sådant som rör munhälsa och munvård.**

KCÄM är ska vara ett kunskapsmässigt stöd riktat till: tandvårdsprofessionen, hälso-sjukvård och omsorgen och länsinnevånarna, detta görs genom att ”samlar, spridar och skapar kunskap”

Till tandvårdsprofessionen arbetar KCÄM med kunskapsspridning bl.a. via utsedda Äldresamordnare (ÄS) som finns utsedda på samtliga Folktandvårdens kliniker, även några kliniker från privattandvården representeras. En uppdragsbeskrivning av en s.k. Äldre-tandläkare (Ätdl) har tagits fram i syfte att ytterligare öka kompetensen samverkan. Ramdokumentet för äldretandvård används som basdokument och som inspirationskälla. KCÄM arbetar fortlöpande med att implementering vårdambitionsnivå kopplat till dokumentet ”Stöd för terapi planering av sköra äldre” på klinikerna. Utbildning ges fortlöpande till nyanställd personal.

Arbetet med Odoweb som är ett web-baserat interaktivt program för konsultation och terapiplanering kring den äldre patienten har fortlöpande under året. Fem möten har genomförts, med olika teman. En ringa ökning i deltagarantalet kan ses under 2020.

Stöttning ges till klinikerna fortlöpande i arbetet med återbudsrutinen för sköra äldre. Rutinen syftar till att stärka omhändertagandet av gruppen 75 år och äldre.

KCÄM har under 2020 arbetat med utredningen av uppdraget: ”Förutsättningar för en god, nära och tillgänglig tandvård med mobila alternativ”.

Detta ska slutredovisas i februari 2021 och Verksamhetschef Linnea Ryman har varit ansvarig för uppdraget.

KCÄM har erbjudit konsultationer gällande den seniora patienten på plats på kliniken. Tandläkare Ewa Bisztyga specialist i orofacial medicin har varit ansvarig för detta.

I syftet att höja kunskapsnivån beträffande munhälsa och åldrande, hos länsinnevånarna brukar KCÄM vara flitigt anlitate föreläsare hos länets pensionärs- anhörig- och intresseföreningar. Pga. av Corona pandemin har endags ett fåtal sådana besök gjorts. Detta gäller även mässor och temadagar. En av de få aktiviteter som arrangerades var ”sommarkollo för äldre” i norra länsdelen. Där deltog KCÄM som föreläsare.

Ewa Bisztyga föreläste även för allmänläkarföreningen ang. munnen och åldrandet.

Digitala föreläsningar via Skype har erbjudits, men ingen har bokat sig för detta.

Utveckling av KCÄM:s websida med tillgänglig information inom området sker fortlöpande.

KCÄM erbjuder även ett kostnadsfritt munhälsosamtal för personer 75 år eller äldre. Information om denna möjlighet sprids via tillgängliga informationskanaler. Planering sker om även dessa kan kopplas till Folk tandvårdens digitala mottagning, som genomförs som ett videosamtal.

Till hälso-sjukvård och omsorg har kunskapsspridning i munhälsa/munvård förmedlats till avdelningar på sjukhusen som efterfrågat sådan. Under 2020 har endast ett fåtal besök p.g. av den rådande Corona pandemin. Utbildning i munhälsa har dock getts till: AVA-klinken och Ortopedkliniken på USÖ, samt till resurspersoner för arbete med TUMF.

KCÄM deltar i Regionens kompetensgrupp ”Nutrition och munhälsa” för att tillse munhälsans betydelse i nutritionsvården. Folk tandvården deltar även i nätverket för ”Hälsofrämjande arbete” i regionen, vilket skapar ytterligare kontaktytor för samverkan. Ett flertal föreläsningar har även skett i regionens projekt ”Framtidens undersköterska”.

KCÄM arbetar i ett multidisciplinärt forskningsprojekt (SOFIA- Swallowing function, Oral health, and Food Intake in old Age) bland äldre personer inom korttidsvård med syftet att förbättra omhändertagandet kring såväl munhälsa som sväljning och ätande. Tre doktorander har varit knutna till projektet, samtliga har nu disputerat, den sista i september 2020. SOFIA-projektet har hittills bidragit till tre avhandlingar, 8 publicerade vetenskapliga arbeten, ett submitterat och ytterligare ett i manuskriptform.

Övrig Samverkan:

Sedan tidigare har fluorsköljning på 11 st vård- och omsorgsboenden i länet implementerats. Inga nya boenden har dock startats p.g. Coronapandemin.

KCÄM arbetar i olika nationella nätverk. Folk tandvården Sverige har ett utsett nätverk för äldretandvård där frågor kring den sköra äldre patienten tas upp på strategiskt nivå. Deltagande sker även i ett nätverk för Sveriges äldrecentra. Därigenom har KCÄM varit delaktig i bl.a. föreläsning på riksstämman.

Folk tandvården fortsätter sitt samarbete med Örebro universitet. Elever i termin två på sjuksköterskeprogrammet får utbildning i munhälsa, såväl

teoretiskt såsom praktiskt. Utbildningsprogrammet och undervisningen sköts av tandhygienister från KCÄM.

Ola Fernberg

Tandvårdsdirektör

Folktandvården Region Örebro län

Bilagor

1. Öppettider 2020
2. Målrelaterad ersättning 2020

Bilaga 1

Klinikernas öppettider under 2020

Öppettider	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	tim/vecka	veckor/ år	
Folktandvårdens allmäntandvård										
Adolfsberg	07:30-18:30	07:30-18:30	07:30-18:30	07:30-18:30	07:30-15:00	-	-	49 tim	52 v	
Askersund	07:00-19:00	-	07:30-13:00	07:00-19:00	07:30-14:00	-	-	36 tim	47 v	
Brickebacken	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-15:00	-	-	50 tim	48 v	
Degerfors	07:00-13:00	07:00-13:00	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-15:00 vv, 12:30 vv	-	-	37 tim vv 35 tim vv	46 v	
Eyra	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:00	-	-	56 tim	49 v	
Frövi	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:30	07:00-19:00	07:00-15:00	-	-	52 tim 30 min	26 v	
Haga	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:00	-	-	56 tim	41 v	
Hallsberg	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-14:00	-	-	48,5 tim	48 v	
Hertig Karl	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:00	-	-	56 tim	53v	
Hällefors	07:00-15:30	07:20-18:10	7:00-16:30	07:20-14:30	07:00-13:00	-	-	40 tim	48 v	
Karlskoga	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:00	-	-	56 tim	53 v	
Kopparberg jämn vecka (jan-jul)	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-17:00	07:00-15:00	-	-	48 tim	46 v	
Kopparberg ojämn vecka (jan-jul)	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-17:00	07:00-12:30	-	-			
Kopparberg jämn vecka (aug-dec)	07:00-17:00	07:00-16:00	07:00-13:00	07:00-17:00	07:00-15:00	-	-			43 tim 30 min
Kopparberg ojämn vecka (aug-dec)	07:00-17:00	07:00-16:00	07:00-13:00	07:00-17:00	07:00-13:00	-	-			
Kumla	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-14:00	-	-	47 tim	51 v	
Laxå (jan-sept)	07:00-18:30	07:00-18:30	-	07:00-13:00	07:00-14:00	-	-	35 tim 30 min	46 v	
Laxå (okt-dec)	07:00-18:30	07:00-15:30	-	07:00-13:00	07:00-14:00	-	-	32 tim 30 min		
Lekeberg	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-13:00	07:00-13:00	07:00-13:00	-	-	36tim	45 v	
Lillån	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-15:30	07:00-15:00	-	-	47 tim	48 v	
Lindesberg (jan-jul)	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:30	07:00-15:00	-	-	52 tim 30 min	53 v	
Lindesberg (aug-dec)	07:00-18:00	07:00-16:00	07:00-17:00	07:00-17:00	07:00-15:00	-	-	48 tim		
Nora	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-13:00	07:00-15:30	07:00-15:00	-	-	46 tim 30 min	49 v	
Odensbacken (jan-jul)	07:30-18:30	07:30-16:00	07:30-16:00	-	07:30-13:00	-	-	32 tim	46 v	
Odensbacken (aug-dec)	07:30-18:30	07:30-16:00	07:30-16:00	07:30-16:00	07:30-13:00	-	-	40 tim		
Sofia	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:00	-	-	56 tim	48 v	
Wivallius	07:00-19:00	07:00-19:00	07:00-15:30	07:00-15:30	07:00-15:00	-	-	49 tim	53 v	
Jourklinik	08:00 – 19:00	07:00 – 19:00	07:00 – 19:00	08:00 – 19:00	08:00 – 17:00	10:00 – 16:00	10:00 – 16:00	67 tim	53 v	

Öppettider	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	tim/vecka	veckor/år
------------	--------	--------	--------	---------	--------	--------	--------	-----------	-----------

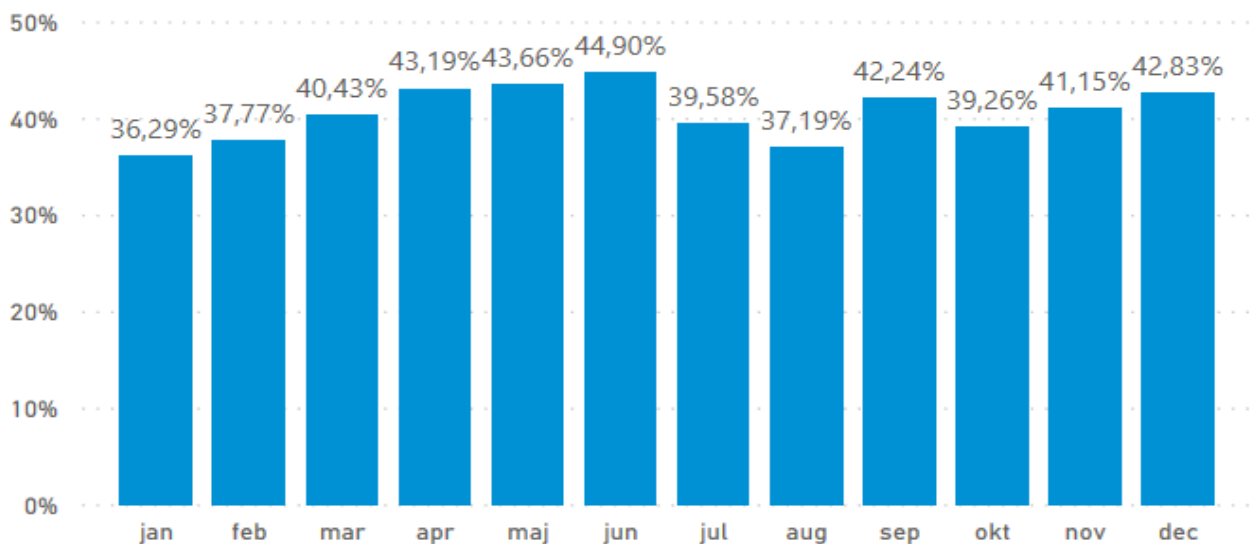
Folktandvårdens specialisttandvård									
Reception	07:00-18:50	07:00-18:50	07:00-18:50	07:00-18:50	07:00-14:50	-	-	55 tim 10 min	52 v
Apné- Odontologisk Sömnmedicin	07:30-17:00	07:30-17:00	07:30-16:00	07:30-16:00	07:30-12:30	-	-	39 tim	47 v
Bettfysiologi – Käkbösvär	07:45-17:00	07:45-17:00	07:45-17:00	07:45-16:00	07:45-12:30	-	-	38 tim	47 v
Endodonti – Rotbehandling	07:30-17:30	07:30-17:00	07:30-17:00	07:30-17:00	07:30-13:00	-	-	42 tim	47 v
Ortodonti – Tandreglering	07:30 -18:00	07:30-17:00	07:30-17:00	07:30-17:00	07:30-12:15	-	-	43 tim 45 min	53 v
Parodontologi – Tandlossning	07:15-18:00	07:15-17:00	07:15-17:00	07:15-17:00	07:15-15:00	-	-	47 tim 15 min	52 v
Pedodonti – Barntandvård	07:15-19:15	07:15-19:15	07:30-17:00	07:15-16:45	07:15-13:15	-	-	49 tim	52 v
Odontologisk radiologi – Röntgen	07:30-17:00	07:30-17:00	07:30-16:00	07:30-17:00	07:30-12:30	-	-	41 tim 30 min	52 v
Protetik	07:15-18:00	07:15-17:00	07:15-17:00	07:15-17:00	07:15-12:30	-	-	45 tim 15 min	52 v
Orofacial medicin Karlskoga	-	-	-	-	-	-	-	0 tim	0 v
Orofacial medicin Lindesberg	07:15-15:00	07:00-19:00	07:15-15:45	07:15-13:15	07:15-13:15	-	-	40 tim 15 min	40 v
Orofacial medicin Örebro	09:30-19:15	07:15-13:15	07:15-17:00	07:15-13:15	07:15-13:15	-	-	40 tim	40v

Målrelaterad ersättning

Andel färdigbehandlade på ett besök, vuxna patienter år 2020

Kliniknumr	Kliniknamn	Antal basundersökningar	Antal färdigbeh ett besök	Andel färdigbeh ett besök
59701	Folktandvården Eyra	2 911	1 456	50 %
59702	Folktandvården Brickebacken	1 739	740	43 %
59703	Folktandvården Haga	1 227	373	30 %
59704	Folktandvården Hertig Karl	4 793	2 719	57 %
59705	Folktandvården Sofia	2 131	937	44 %
59706	Folktandvården Wivallius	939	267	28 %
59709	Folktandvården Adolfsberg	2 643	873	33 %
59710	Folktandvården Lillån	1 665	812	49 %
59711	Folktandvården Lekeberg	722	246	34 %
59712	Folktandvården Odensbacken	665	139	21 %
59721	Folktandvården Hallsberg	2 518	908	36 %
59751	Folktandvården Askersund	677	200	30 %
59761	Folktandvården Kumla	1 545	668	43 %
59771	Folktandvården Laxå	676	185	27 %
59781	Folktandvården Degerfors	826	318	38 %
59791	Folktandvården Karlskoga	3 188	1 334	42 %
59801	Folktandvården Lindesberg	2 074	708	34 %
59805	Folktandvården Frövi	785	290	37 %
59811	Folktandvården Hällefors	860	360	42 %
59821	Folktandvården Kopparberg	756	131	17 %
59831	Folktandvården Nora	1 786	686	38 %
		35 126	14 350	41%

Andel färdigbeh på ett besök



13

Hållbarhetsredovisning för Region Örebro län 2020

21RS1381

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hållbar utveckling, Marie Nybäck

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1381

Organ
Regionstyrelsen

Hållbarhetsredovisning för Region Örebro län 2020

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna Hållbarhetsredovisning för Region Örebro län 2020, uppföljning av Program för hållbar utveckling 2017-2020.

Sammanfattning

Hållbarhetsredovisningen för Region Örebro län 2020 är en uppföljning av hur verksamheter i organisationen bidrar till målen i Program för hållbar utveckling 2017-2020. Program för hållbar utveckling är ett sätt för Region Örebro län att svara upp mot FN:s globala mål, de nationella miljömålen och folkhälsomålet samt regionala och interna styrdokument.

Till detta beslutsunderlag biläggs rapporten ”Hållbarhetsredovisning 2020, Region Örebro län” som är en redovisning av utfall för inriktningsmål och indikatorer i Program för hållbar utveckling 2017-2020. Av redovisningen framgår att av de 72 indikatorerna i ”Program för Hållbar utveckling 2017-2020” är utfallet enligt plan för 30 indikatorer (grönt), delvis för 32 indikatorer (gult) och inte alls för 7 indikatorer (rött). Tre indikatorer har inte gått att följa upp under programperioden.

Ärendebeskrivning

Hållbarhetsredovisningen för Region Örebro län 2020 är en uppföljning av hur verksamheter i organisationen bidrar till målen i Program för hållbar utveckling 2017-2020. Program för hållbar utveckling är ett sätt för Region Örebro län att svara upp mot FN:s globala mål, de nationella miljömålen och folkhälsomålet samt regionala och interna styrdokument. Hållbarhetsredovisningen för Region Örebro län 2020 utgår från fem övergripande mål av visionär karaktär. Till de övergripande målen finns ett antal inriktningsmål som formulerats i syfte att föra Region Örebro närmare de övergripande målen. För uppföljning finns ett antal indikatorer kopplade till varje inriktningsmål.

Till detta beslutsunderlag biläggs rapporten ”Hållbarhetsredovisningen för Region Örebro län 2020”. I rapporten redovisas inriktningsmål och utfall för respektive indikator. Av redovisningen framgår att av de 72 indikatorerna i ”Program för Hållbar utveckling 2017-2020” är utfallet helt enligt plan för 30 indikatorer (grönt), delvis för 32 indikatorer (gult) och inte alls för 7 indikatorer (rött). Tre av indikatorerna har visat sig inte vara möjliga att följa upp under programperioden.

Coronapandemin har påverkat hållbarhetsarbetet i hög grad. Utvecklingsarbeten inom flera områden har fått skjutas upp. Men pandemin har också lett till nya arbetssätt, som bland annat resulterat i en förflyttning mot en större digital mognad. Merparten av alla möten är idag resfria och flera större utbildningsinsatser har genomförts digitalt. Användande av olika digitala verktyg för kommunikation och webbutbildningar har utvecklats inom områden som barnrätt, motiverande samtal, våld i nära relation, hälso- och kulturkommunikation och miljö. Med anledning av pandemin har hälso- och kulturkommunikationen utvecklats och ökade insatser kring riktad information på olika språk erbjödits.

Flera områden inom klimat- och miljöpåverkan har haft en positiv utveckling under 2020. Klimatpåverkan från tjänsteresor har minskat kraftigt under året. Framför allt är det flygresandet som har minskat - både inrikes och utrikes. Den allmänna kollektivtrafiken med buss drivs till 100 procent av förnybara drivmedel. Energianvändningen i Region Örebro läns fastigheter har minskat jämfört med tidigare år och klimatpåverkan från livsmedel fortsätter att minska.

Områden med en negativ utveckling är klimatpåverkan från produkter på klimatlistan samt målet om minskat avfall från sjukhusen. Under programperioden som helhet har trenden gått åt fel håll. Störst ökning ses under 2020. Övriga klimat- och miljömål som inte nås under programperioden är mål om minskad energianvändning (el och värme), färre tjänsteresor och resor i privat bil.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Hållbarhetsredovisning Region Örebro län 2020 syftar i sin helhet till att skapa positiva effekter för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Hållbarhetsredovisning Region Örebro län 2020 hanteras inom ramen för befintlig budget. Eventuella projekt och aktiviteter som uppstår till följd av redovisningen hanteras enskilt.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hållbar utveckling, Marie Nybäck

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1381

Uppföljning

Resultaten i Hållbarhetsredovisningen för Region Örebro län 2020 kommer att kommuniceras till förvaltningarna via webb, intranät och ett nyhetsbrev. Vidare utgör redovisningen ett underlag för det nya hållbarhetsprogrammet för 2021-2025.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsen den 22 mars 2021.
Hållbarhetsredovisning för 2020 Region Örebro län. Uppföljning av Program för hållbar utveckling 2017- 2020.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Hållbarhetsredovisning 2020

Region Örebro län

Uppföljning av Program för hållbar utveckling 2017-2020

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Sammanfattning	3
3 Mål och indikatorer	4
3.1 Övergripande mål: Vår organisationskultur och vårt arbetsätt uppmuntrar till hållbarhet och säkerställer hållbarhet i verksamhetens centrala processer.....	4
3.2 Övergripande mål: Vår organisation bidrar till social stabilitet, trygghet och tillit genom öppenhet och dialog. Våra verksamheter är jämlika och jämställda och främjar en god hälsa på likvärdiga villkor utifrån vars och ens individuella behov.....	8
3.3 Övergripande mål: Vi har beredskap för att hantera omvärldsrelaterad sårbarhet, vi minskar vår klimatpåverkan och vårt fossilberoende.	14
3.4 Övergripande mål: Verksamheten minskar sin miljöpåverkan och bidrar aktivt till att gynna ekosystemtjänster	18
3.5 Övergripande mål: Vi utvecklar vår upphandling och våra inköp för att bidra till en hållbar utveckling	20

1 Inledning

Hållbarhetsredovisningen för Region Örebro län 2020 är en uppföljning av hur verksamheter i organisationen bidrar till målen i Program för hållbar utveckling 2017-2020. Program för hållbar utveckling är ett sätt för Region Örebro län att svara upp mot FN:s globala mål, det nationella folkhälsomålet och miljömålen samt regionala och interna styrdokument.

Hållbar utveckling är ett pågående arbete och handlar om att identifiera och genomföra insatser som är ömsesidigt värdeskapande. Det är en grundpelare och förutsättning för vår verksamhet. Att målen implementeras i verksamhetsplaner på olika nivåer i organisationen är en viktig framgångsfaktor för hållbarhet i organisationen.

Hållbarhetsredovisningen för Region Örebro län 2020 utgår från fem övergripande mål. I denna rapport redovisas inriktningsmål och utfall för respektive indikator. Hållbarhetsredovisningen baseras på utfallet för verksamhetsåret 2020. Basåret för inriktningsmålen är 2015 om inget annat anges.

2 Sammanfattning

För de totalt 72 indikatorerna är utfallet helt enligt plan för 30 indikatorer (grönt), delvis för 32 indikatorer (gult) och inte alls för 7 indikatorer (rött). Tre indikatorer har inte gått att följa upp under programperioden. Detta är den sista hållbarhetsredovisningen för nuvarande program för hållbar utveckling, 2017-2020. En slutrapport kommer att redovisas över programperioden i sin helhet, där resultat och kommentarer av måluppfyllnaden av programmet ges.

Coronapandemin har påverkat hållbarhetsarbetet i hög grad. Utvecklingsarbeten inom flera områden har fått skjutas upp. Men pandemin har också lett till nya arbetssätt, som bland annat resulterat i en förflyttning mot en större digital mognad. Merparten av alla möten har under året varit resfria och flera större utbildningsinsatser har genomförts digitalt. Användande av olika digitala verktyg för kommunikation och ebbutbildningar har utvecklats inom områden som barnrätt, motiverande samtal, våld i nära relation, hälso- och kulturkommunikation och miljö. Med anledning av pandemin har hälso- och kulturkommunikationen utvecklats och ökade insatser kring riktad information på olika språk erbjudits.

Flera områden inom klimat- och miljöpåverkan har haft en positiv utveckling under 2020. Klimatpåverkan från tjänsteresor har minskat kraftigt under året. Framför allt är det flygresandet som har minskat - både inrikes och utrikes. Den allmänna kollektivtrafiken med buss drivs till 100 procent av förnybara drivmedel. Energianvändningen i Region Örebro läns fastigheter har minskat jämfört med tidigare år och klimatpåverkan från livsmedel fortsätter att minska.

Områden med en negativ utveckling är klimatpåverkan från produkter på klimatlistan samt målet om minskat avfall från sjukhusen. Under programperioden som helhet har trenden gått åt fel håll. Störst ökning ses under 2020. Övriga mål som inte nås under programperioden är mål om minskad energianvändning (el och värme), färre tjänsteresor och resor i privat bil.

3 Mål och indikatorer

Symbolförklaringar

Indikatorer, status för delår

● helt
 ◆ delvis
 ■ inte alls
 — värde saknas för perioden


3.1 Övergripande mål: Vår organisationskultur och vårt arbetssätt uppmuntrar till hållbarhet och säkerställer hållbarhet i verksamhetens centrala processer

Inriktningsmål: Region Örebro läns vision är levande i det dagliga arbetet



Indikatorer	Utfall	Målvärde
Vår verksamhetspolicy styr mot hållbarhet <i>Kommentar</i> I policyn för det integrerade ledningssystemet Vårt arbetssätt finns ett antal grundprinciper varav hållbar utveckling är ett. Under programperioden har hållbar utveckling genomfört verksamhetsplan med budget mer och mer.	◆	Delvis
Vår värdegrund har omsatts i en gemensam intern etik- och uppförandekod som beslutats och implementerats <i>Kommentar</i> Arbetet med ny värdegrund är i sin slutfas. Intern etik- och uppförandekod kan påbörjas först efter att värdegrundsarbetet genomförs.	◆	Delvis

Inriktningsmål: Vi arbetar för att ständigt förbättra processer, modeller och system så att de styr mot hållbar utveckling


Indikatorer	Utfall	Målvärde
Det integrerade ledningssystemet innehåller principer för hållbarhet <i>Kommentar</i> Ledningssystemet ”Vårt arbetssätt” innehåller principer för hållbarhet. Bland annat vision och värdegrund, policy och styrdokument, direktiv och verksamhetsplaner. Integrering kommer även ske mot ledningssystem för hållbar utveckling i kommuner och regioner.	●	Helt
Det finns metodstöd och verktyg för att säkerställa hållbar utveckling i centrala processer <i>Kommentar</i> Det finns ett stort intresse av att ta sig an hållbarhetsperspektivet i flera olika verksamheters processer. Strategigrupp för hållbar utveckling lyfter vid sina sammankomster frågor kopplat till detta. Behoven behöver mötas genom kunskaps- och metodstöd från staben hållbar utveckling eller andra identifierade aktörer. Dessutom finns ett behov av att fortsätta identifiera vilka centrala processer som bör prioriteras framåt.	●	Helt
Processen för omvärldsanalys är hållbarhetssäkrad <i>Kommentar</i>	●	Helt

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Kompetenser inom hållbarhetsområdet är knutna till omvärldsprocessen för att kvalitetssäkra data, analys och text. Arbetet för att integrera hållbarhet som ett genomsyrande perspektiv fortsätter.		
Budget- och verksamhetsplaneringsprocessen är hållbarhetsäkrad	 Helt	
<p><i>Kommentar</i></p> <p>I programmet tydliggörs att de uppdrag som ges till nämnder och verksamheter i de årliga verksamhetsplanerna sker enligt ordinarie årsredovisning samt att en uppföljning av hur nämnder och verksamheter i övrigt bidrar till målen i programmet ska ske i samband med årsredovisningen. Staben Hållbar utveckling och Staben Ekonomi har ett nära samarbete för att uppnå detta. Staben hållbar utveckling har i ett tidigt skede bjudits in att lämna synpunkter och komma med förslag utifrån ett hållbarhetsperspektiv under framtagande av verksamhetsplan 2020.</p>		

Inriktningsmål: Region Örebro läns ledare och medarbetare är medvetna, kunniga och goda förebilder i arbetet för hållbar utveckling

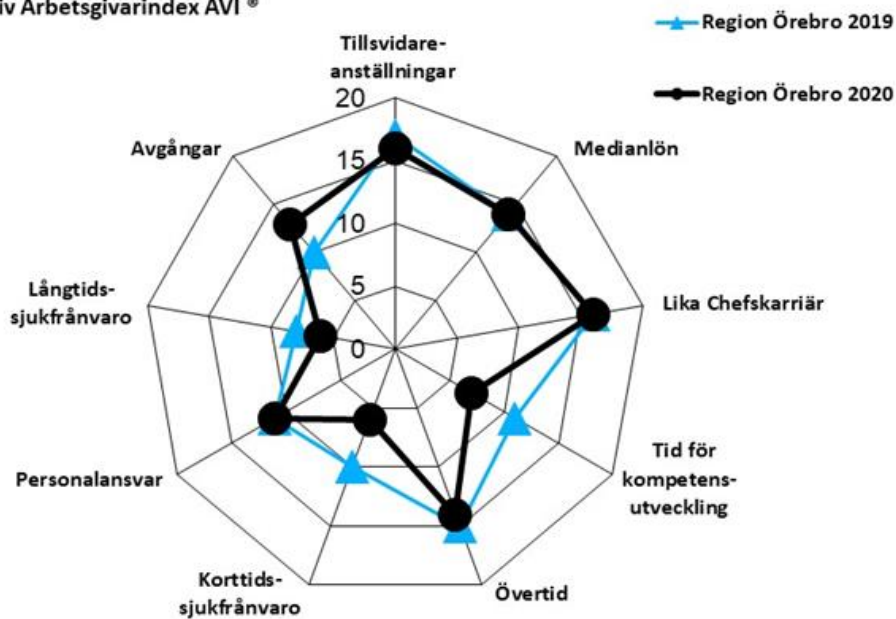
Indikatorer	Utfall	Målvärde
Ett målgruppsanpassat utbildningskoncept har tagits fram i syfte att utveckla och samordna kompetensutveckling kopplad till målen i detta program	 Delvis	
<p><i>Kommentar</i></p> <p>En inventering av de utbildningar som erbjuds till stöd för mål och områden i Program för hållbar utveckling inom regionen har genomförts. En slutrapport har överlämnats till styrgruppen.</p> <p>En inventering har gjorts av metodmaterial och arbetssätt som sammanställts och kommer fortsätta att utvecklas och uppdateras i en verktygslåda kopplad till programmet.</p> <p>Under programperioden har regionen deltagit i lokala Sverige, ett projekt som syftar till att öka kunskapen om FN:s hållbarhetsmål, Agenda 2030 och genom detta även ökat kunskapen om och samordnat kunskapsutveckling kopplad till hållbar utveckling.</p>		
Varje chef i högsta verksamhetsledningen, regiondirektörens ledningsgrupp, har formulerat två hållbarhetsmål vilka kommuniceras på intranätet.	 Delvis	
<p><i>Kommentar</i></p> <p>Indikatorn har inte prioriterats under senare delen av programperioden då flera förvaltningschefer som var verksamma vid framtagande av programmet har slutat. Dock har flera förvaltningar rapporterat att personliga mål eller verksamhetsmål har kommunicerats till medarbetare. Indikatorn bedöms därför som delvis uppfylld.</p>		

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

Indikatorer	Utfall	Målvärde
AVI – Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående år.	103	112 
<p><i>Kommentar</i></p> <p>Region Örebro läns AVI var 103 år 2020 och är en minskning från år 2019 då resultat var 112. AVI är ett sammanfattande index som grundar sig på 9 nyckeltal som Nyckeltalsinstitutet tillhandahåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • andel tillsvidareanställda 		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
-------------	--------	----------

- medianlön per månad
- lika karriärmöjligheter
- utbildningstid/tid för kompetensutveckling
- övertid
- korttidssjukfrånvaro
- antal anställda/chef, personalansvar
- långtidssjukfrånvaro
- andel som slutat/avgångar.

Attraktiv Arbetsgivarindex AVI ®


Utfallets nedåtgående trender av AVI är relaterat till tid för kompetensutveckling, korttidssjukfrånvaro och långtidssjukfrånvaro. De försämrade värdena för dessa parametrar kan helt kopplas till pandemin för år 2020.

Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år. **44%** **58%** ■


Kommentar

Frisktal är anställda med maximalt 5 sjukdagar och/eller maximalt 3 sjukfall.


År 2020			År 2019		
Kvinnor	Män	Kv M	Kvinnor	Män	Kv M
40,9%	56,7%	44,3%	54,0%	71,0%	57,6%

Resultatet för Region Örebro läns frisktal för år 2020 var 44,3 procent, vilket är lägre än 2019 som var 57,6 procent.



Effekterna av pandemin och rekommendationer om att stanna hemma vid lindriga symtom har medfört en högre sjukfrånvaro. Minskningen av frisktalet förekommer främst inom de verksamheter där arbete med patienter förekommer. Tillfälliga förändringar i sjukförsäkringen bedöms inte ha påverkat utfallet.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.	77	>77 
Kommentar HME har legat på samma nivå under flera år (77) och har således varken ökat eller minskat. Medarbetarenkäten som var planerad till hösten 2020 skjuts upp till 2021 med anledning av pandemin. Det kommer därför inte finnas något aktuellt HME för 2020. Region Örebro läns resultat för HME vid den senaste mätningen år 2018 var 77 vilket är samma resultat som redovisades föregående år. Resultatet för Region Örebro län är på samma nivå som snittet för andra regioner. HME är ett totalindex som beräknas utifrån resultaten för tre delindex - motivation, ledarskap och styrning. I det övergripande resultatet 2018 för Region Örebro län redovisade 89 procent att de tycker arbetet känns meningsfullt och 86 procent att de upplever att de har förtroende från närmaste chef. Att åtgärda på regionövergripande nivå är att resultatet visade att ledningens förmåga att förbereda förändringar behöver förbättras. Arbete har pågått med att genomföra handlingsplaner som förvaltningarna och arbetsplatserna har tagit fram.		

Inriktningsmål: Region Örebro läns verksamhet gynnar en god samhällsekonomisk utveckling och bedrivs utifrån vad som är långsiktigt samhällsekonomiskt hållbart.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Använder hälsoekonomiska metoder för att bedöma effekterna av hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser.		Delvis
Kommentar Ett inriktningsbeslut är taget av Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp gällande hur det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvård önskas bedrivas (så kallad basplatta). Arbete pågår med fördjupade underlag inför implementering. Arbetet bygger på evidensbaserade metoder och vilar på hälsoekonomisk bas.		

Inriktningsmål: Ekonomiska modeller för finansiering av insatser vars effekter blir synliga först efter en längre tid, till exempel sociala investeringar och livscykelkostnadspektiv, finns framtagna och implementerade.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Fem träffar med Partnerskapet för sociala innovationer samt andra relevanta aktörer för erfarenhetsutbyte och dialog om metoder för värdering av civilsamhällets och den sociala ekonomins samhällsnytta.		Helt
Kommentar Fler träffar än planerat har genomförts, nätverket har förstärkts och utfallet har varit mycket tillfredsställande.		
Beslutsförslag om LCC inom vissa verksamheter (fastighet t ex) tas fram		Helt
Kommentar LCC beräkningar görs tillsammans med flera andra bedömningar/värderingar i processen som omfattas i Miljöbyggnad. Fastigheter ställer krav på Miljöbyggnad med ambition guldnivå i byggprojekten. I		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
övriga projekt såsom utbyte av gammal teknik ingår LCC bedömning som en självklar del i teknikprocessen att sträva efter energieffektiva system. Sammanfattningsvis så är LCC bedömningar per automatik en naturlig del av totalbedömningen i regionens om- och nybyggnadsprojekt.		

3.2 Övergripande mål: Vår organisation bidrar till social stabilitet, trygghet och tillit genom öppenhet och dialog. Våra verksamheter är jämlika och jämställda och främjar en god hälsa på likvärdiga villkor utifrån vars och ens individuella behov

Inriktningsmål: Våra verksamheter bidrar till ökat deltagande och påverkansmöjligheter genom öppna och inkluderande mötesplatser.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Patienter, brukare, anhöriga och kunders kunskap, erfarenheter och synpunkter tas tillvara i utvecklandet av våra verksamheter och i utvecklandet av vår service och vårt tjänsteutbud</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Förutom den dialog som sker inom ramen för kliniker och vårdcentralers ordinarie arbete bedriver patientnämnden ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att stödja patienter och anhöriga i att framföra synpunkter. Inom psykiatri och rehabilitering sker ett omfattande arbete med brukardialoger.</p>	◆	Delvis
<p>Patienten är välinformerad och är medskapande av sin egen vård</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Patientinformation ses över i processkartläggning av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp inom hälso- och sjukvården. Patientens delaktighet möjliggörs genom Journalen på 1177.se där vårdförlopp, utredning och behandling framgår. Digitala mottagningar möjliggör för fler att sköta sina vårdkontakter själva.</p> <p>I varje vårdmöte ska ansvarig behandlare inom Folkhälsvården ge patienten individuellt utformad information om kliniska fynd, behov av profylaktiska insatser samt i förekommande fall olika förslag på terapi.</p> <p>Inom hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen sker för närvarande ett stort utvecklingsarbete i syfte att mot nära vård, vilket innebär ett sätt att organisera all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela hens livssituation kan beaktas.</p>	◆	Delvis
<p>Vi har utvecklat arbetet med att tillgängliggöra information i form av öppna data</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Region Örebro län har tillgängliggjort statistik över befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa genom interaktiva tjänster på 1177.se.</p>	●	Helt

Inriktningsmål: Vår information, vårt bildspråk och vår kommunikation är tillgänglig och inkluderande.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Vi utvecklar ständigt vår anpassade information</p> <p><i>Kommentar</i> Olika aktiviteter för att utveckla och anpassa regionens information har genomförts. Under året har en ny tillgänglighetsanpassad webbplats utvecklats, en ny bildbank med ett bildspråk som speglar jämlikhet och mångfald finns på plats, delar av Tebladets länsutgåva och regionkatalogen har lästs in samt gjorts i lättläst version.</p>	●	Helt
<p>Information om fysisk tillgänglighet till vår verksamhet finns</p> <p><i>Kommentar</i> Arbete för att göra regionens lokaler mer tillgängliga i enlighet med målsättningen i Funktionshinderpolitiskt program 2013-2016 om att Region Örebro läns fastigheter ska vara handikappanpassade enligt Insatser för funktionshindrade BFS 2003:19 HIN från har pågått under hela programperioden och kommer fortsätta framåt. Under året åtgärdades brister i tillgängligheten som framkommit i tillgänglighetsinventeringar i F-huset på USÖ. På USÖ finns ett antal fastigheter kvar att utföra åtgärder i, medan åtgärder i fastigheter i övriga länet sedan tidigare har färdigställts. Arbetet på USÖ kommer att fortgå under 2021 i den mån det går, med hänsyn till coronapandemin. I Regionservice finns en skyltansvarig som ansvarar för skyltningen av regionens lokaler och arbetar efter Region Örebro läns skyltprogram för att ha en bra tillgänglighet till regionens lokaler.</p>	◆	Delvis

Inriktningsmål: En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Vi har utvecklat system och arbetssätt för att implementera och följa upp Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.</p> <p><i>Kommentar</i> En tydligare inriktning på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och sunda levnadsvanor kan nu följas inom hälso- och sjukvården. En hälsofrämjande basplatta för arbetet är framtagen. Den utgår från de nationella riktlinjerna för behandling av ohälsosamma levnadsvanor och anger en grundläggande miniminivå som samtliga områden förväntas bidra till. Målet med basplattan är att skapa en överenskommelse inom region Örebro län vad gäller åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Uppföljning sker via KVÅ registrering. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvecklas ett system i tre delar implementering av riktlinjer i primärvård digital hälsocoach samt start av levnadsvanemottagningar i samtliga länsdelar. Digitala lösningar via 1177, Stöd och Behandlingsplattformen (SoB), är ett resurseffektivt sätt att utforma stödsatser till våra invånare via internet. Programmet Tobakshjälpen är ett exempel på detta. Den har introducerats i norra länsdelen. Levnadsvanemottagningar utvecklas successivt och integreras som en rutin i allt patientarbete. På sikt bidrar detta till både en förbättrad och mer jämlik hälsa, kostnadseffektivitet och en ökning av samverkan kring hälsofrämjande samhällsinriktade insatser. Plan för implementering av riktlinjen i primärvård har tagits fram. Uppstart är framflyttad pga. pandemin. Underlag med vägval för regionen är under framtagande för de övriga två delarna. Folk tandvården har arbetet i enlighet med modellen för kunskapsstyrning med en representant i det nationella programområdet tandvård och två i det regionala programområdet. Lokalt bedrivs implementeringsarbetet i vårdrådet i kombination med odontologiskt ansvariga tandläkarna på varje enhet. Arbetet med att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor pågår på många VC, men för att kunna följa upp alla delar behövs ett stödjande system för dokumentation. Innan det finns på plats kan vi inte</p>	◆	Delvis

Indikatorer	Utfall	Målvärde
fullt ut följa upp hur riktlinjerna implementerats varför indikatorn bedöms som delvis uppfylld.		
Vi har en arbetsorganisation som använder hälsostödjande schemaläggning <i>Kommentar</i> Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår olika insatser för att främja en hälsofrämjande schemaläggning. En kartläggning av nuvarande schemaläggning har genomförts och utbildning erbjuds chefer, medarbetare och schemaläggare via intranätet. I regionens personaladministrativa system finns spärrar och varningar när schemat inte följer arbetstidslagar eller avtal samt varningar som slår in när scheman tenderar bli ohälsosamma. I de flesta verksamheter som schemalägger personal över dygnets alla timmar är medarbetarna delaktiga i sin schemaläggning och samtliga medarbetare rekommenderas genomgå utbildningen för att få kunskap om hur schemaläggning kan påverka hälsan. Inför sommaren 2020 beslutades om att starta planeringen för semesterperioden tidigare under året för att kunna förbättra bland annat schemaplaneringen. Den hårda belastningen som varit inom hälso och sjukvården med anledning av pandemin har gjort att vi inte klarat av att i alla sammanhang lägga hälsosamma scheman. Regionservice har inte arbetat aktivt med hälsostödjande schemaläggning, som ett fristående perspektiv, utan förvaltningen har arbetat med arbetsmiljöfrågor och schemalägningsfrågor i stort.	◆	Delvis

Inriktningsmål: Våra verksamheter arbetar för att främja en positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända och för att öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och etablering i Sverige

Indikatorer	Utfall	Målvärde
En strategi finns för hur arbetet med hälsofrämjande hälso- och sjukvårdsinformation till asylsökande och nyanlända sker <i>Kommentar</i> I Region Örebro län finns 10 utbildade hälso- och kulturkommunikatörer med uppdrag att informera om regionens mödrahälsovård, barnhälsovård, screening för cancersjukdomar (cellprovtagning och mammografi), vaccinationer, särskild lagstiftning (kvinnlig könsstympning), samt att kunna vara stöd till kvinnor under förlossningen. Hälso- och sjukvårdsinformation på SFI. Under 2019 har ett pilotprojekt utförts av sjuksköterska/barnmorska tillsammans med kulturkommunikatörer från tolk- och översättarservice. Projektet har inneburit föreläsningar på SFI med information om svensk hälso- och sjukvård. Under 2020 har pilotprojektet övergått i ett AMIF projekt i samarbete med Tolk och Översättarservice, Linn universitetet, Tolkförmedlingen i Borlänge samt Hållbar Utveckling. Projektet innebär bland annat fortsatta dialogföreläsningar om sjukvård och hälsa i Sverige och föreläsningar hålls av kulturkommunikatörer tillsammans med sjuksköterska eller barnmorska. AMIF projektet pågår fram till juni 2022. Kompletterande informationsarbete gällande covid19 riktat till de som inte har svenska som modersmål har utförts under både vår och höst 2020. Detta bland annat i form av dialoger mellan smittskyddsläkare och hälso- och kulturkommunikatörer, viktiga nyckelpersoner ur olika språkgrupper samt tolkar och kulturkommunikatörer. Korta filmer har också spelats in och spridits på olika sätt med information om covid19. Under programperioden har en mer samordnad struktur för nationell kunskapsstyrning kommit på plats. Målet om att ta fram en strategi för arbetet i regionen har därför ändrat inriktning och istället finns nu en handlingsplan för hantering av informationsmaterial. Målet bedöms därför som delvis uppfyllt.	◆	Delvis



Inriktningsmål: Vi minskar de negativa hälsoeffekterna från kemikalier, buller och partiklar.

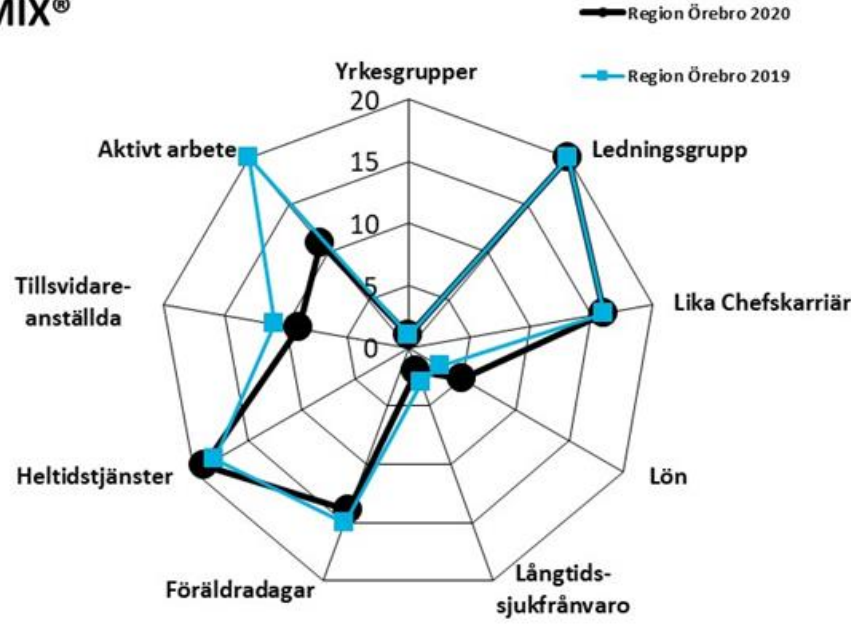
Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Möjligheten att elektrifiera länstrafikens fordon i stadsmiljö har utretts för att minska buller och partiklar.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Inom ramen för BRT-projektet ska det nu göras en fordonsutredning. I denna utredning kommer dels kapacitetsbehovet och designanpassning, dels utsläpp och buller beaktas. Beroende på kapacitetsbehovet gällande passagerare samt omloppslängd under trafikdygnet kan det bli elbussar alternativt annat fossilfritt drivmedel. De nya bussarna planeras att tas i drift under 2023.</p>	●	Helt
<p>Utveckla och implementera en handlingsplan som syftar till en förbättrad process att miljöbedöma byggmaterial.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett projekt är påbörjat för att ta fram riktlinjer och rutiner för användning av Byggvarubedömningen, BVB. Ett omfattande implementeringsarbete återstår innan det används fullt ut. BVB används idag inom ny- och ombyggnationsprojekt. Successivt ökar kunskap och framsteg när det gäller materialval. Det behövs dock ett fortsatt arbete för att säkerställa ett övergripande förhållningssätt gällande rödmärkta produkter, som i vissa specifika fall kan vara svåra att ersätta.</p>	●	Helt
<p>Projekt kring giftfria väntrum med fokus på leksaker har genomförts.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Projekt har genomförts och har fokuserat på följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjer gällande rensning av befintliga leksaker, artiklar m.m. i verksamheterna. • Riktlinjer för vilken typ av leksaker artiklar m.m. som verksamheten kan ta in/tas emot i form av gåvor m.m. (fokus på materialtyp) • Stöd och styrning gällande val av leksaker och belöningsartiklar (vid läkarbesök/tandläkarbesök) med fokus på hållbara material och frånvaro av farliga ämnen. <p>Riktlinjer och underlag har lämnats över till inköp för användning i verksamheten.</p>	●	Helt
<p>Verksamheten arbetar aktivt och systematiskt med att fasa ut farliga kemiska produkter</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Allmänt arbete med att rensa ut gamla kemikalier och påbörjat ett utfasningsarbete med fokus på Utfasningsämnen enligt PRIO (fortsätter år 2021). I detta arbete har det bl.a. varit fokus på några särskilt farliga ämnen vars användning har ifrågasatts (bl.a. medicinsk bensin för limborttagning, fenol för nagelträngsbehandling, bättringsfärg med särskilt farligt ämne).</p>	◆	Delvis

Inriktningsmål: Vi har ett gemensamt synsätt kring kost och måltid, där måltiderna främjar hälsa hos både patienter och personal och är en viktig del av vården. Vi gör medvetna val vid planering och inköp.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Vi har en implementerad kostpolicy</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbete pågår inom förvaltningarna med att implementera kostpolicyn som antogs nov 2018. Som stöd för implementeringen har riktlinjer utarbetats. Dessa skulle ha antagits i servicenämnden, men på grund av coronapandemin är detta uppskjutet.</p>	◆	Delvis

Inriktningsmål: Region Örebro läns verksamheter är jämställda och jämlika och motverkar aktivt diskriminering och kränkande behandling.


Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Barnrättsperspektivet analyseras för minst en verksamhet per förvaltning och år</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Samtliga förvaltningar arbetar aktivt med barnets rättigheter. Några förvaltningar har tagit fram barnrättschecklistor som används vid beslut som rör förändring av verksamheten. Många arbetar med kunskapshöjande insatser om barnkonventionen internt inom verksamheten. Flera har analyserat olika delar av en verksamhet utifrån ett barnrättsperspektiv, till exempel lokaler, bemötande och information. Folkvandvården har varit föregångare i arbetet. Övriga exempel har spridits mellan förvaltningarna. Cirka 130 utbildade barnrättsombud finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.</p> <p>Från centralt håll har utbildningsdagar om barnkonventionen genomförts för politiker och chefer inom Region Örebro län. Utbildningar har även genomförts i samverkan med Länsstyrelsen Örebro, länets kommuner och RF Sisu genom det länsnätverk för barnrättsfrågor som finns.</p>	 Helt	
<p>Jämrix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Region Örebro läns jämställdhetsindex år 2020 var 97 och är lägre än 2019 som redovisade 107. Jämrix är ett sammanfattande jämställdhetsindex som grundar sig på 9 nyckeltal:</p> <ul style="list-style-type: none"> yrkesgrupper/andel jämställda yrkesgrupper högsta ledningsgrupp/ledningsgrupp lika möjlighet bli chef/lika karriärmöjlighet lika lön/skillnad i lön långtidssjukfrånvaro/skillnad i lång sjukfrånvaro skillnad i föräldraledighet/skillnad i uttag av föräldradagar lika stor andel med heltid/skillnad i sysselsättningsgrad andelen med fast anställning/skillnad i andel tillsvidareanställda jämställdhetsplan/aktivt arbete 	97	107 

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>JÄMIX®</p>  <p>Andel jämställda yrkesgrupper, skillnad i lång sjukfrånvaro och aktivt arbete är de parametrar som främst ska påverkas för att nå ett högre jämställdhetsindex. Med anledning av pandemin har det aktiva arbetet utifrån jämställdhetsplanen inte kunnat genomföras som planerat.</p>		
<p>Region Örebro läns verksamhet har analyserats utifrån SKL:s implementeringsnycklar för barnrättsperspektivet.</p> <p><i>Kommentar</i> Implementeringsnycklarna omfattar styrning, ledning, kunskapsutveckling och implementering. Fokus har varit att genomföra utbildningsinsatser om barnkonventionen riktat till politiker och chefer inom Region Örebro län. Cirka 300 personer har utbildats under de senaste två åren. Undersökningen Liv och hälsa Ung har utvecklats med frågor om barnkonventionen. En samverkansstruktur för barnets rättigheter har byggts upp dels inom organisationen samt genom ett regionalt nätverk för barnets rättigheter i länet. Utbildningsinsatser om barnets rättigheter med tema juridik har genomförts och barnkonventionens dag den 20 november har uppmärksammats genom det regionala barnrättsnätverket.</p>	<p>● Helt</p>	
<p>Vi har genomfört genderbudgetanalyser och tagit fram handlingsplaner utifrån dessa för fler verksamhetsområden</p> <p><i>Kommentar</i> Ett utökad arbete med gender budget-analys var ett av de uppdrag som skjöts till handlingsplanen för Jämställd vård, vilken antogs 2019. På grund av Covid-pandemin har detta utvecklingsarbete inte kunnat genomföras i den utsträckning som planerats.</p>	<p>◆ Delvis</p>	
<p>Vi har implementerat jämställdhetsguiden ”spelar roll” i flera verksamheter</p> <p><i>Kommentar</i> Arbetet med Jämställd vård har fått minimeras p g a Covid-pandemin. Nya plattformar och metoder för att utbilda i social hållbarhet med ökad betoning på digitalisering behöver utvecklas.</p>	<p>■ Inte alls</p>	
<p>En verksamhet per förvaltning har HBTQ-diplomerats varje år</p> <p><i>Kommentar</i> Under 2020 har 9 enheter hbtq-diplomerats, varav en är en omcertifiering av tidigare hbtq-certifierad</p>	<p>◆ Delvis</p>	




Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>verksamhet. De enheter som har diplomerats är: Folk tandvården Pedodonti, Folk tandvården Ledningskanslitet, Folk tandvården Allmäntandvårdsklinik Brickebacken, Folk tandvårdens Folkhälsoenhet, Folk tandvården Nora och Folk tandvården Sofia. Inom regional utveckling: område kultur och ideell sektor samt område välfärd och folkhälsa. Hudkliniken på USÖ har omcertifierats. 134 personer har gått utbildningen. Under hösten 2020 så har inga diplomeringar genomförts på grund av pandemin. Diplomeringarnas upplägg innehåller delar där man ses fysiskt, vilket inte varit möjligt under rådande omständigheter. Webbutbildningen har reviderats under året och var vid årets slut inte klar. Den kommer att färdigställas under 2021.</p>		

3.3 Övergripande mål: Vi har beredskap för att hantera omvärldsrelaterad sårbarhet, vi minskar vår klimatpåverkan och vårt fossilberoende.

Inriktningsmål: Region Örebro län har en ökad beredskap mot omvärldsförändringar lokalt och globalt.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Kontinuitetsplaneringen inom området säkerhet och beredskap omfattar även klimatrelaterade risker lokalt och globalt.</p> <p><i>Kommentar</i> Region Örebro län gör kontinuerligt risk- och sårbarhetsanalyser där risker i relation till exempelvis översvämningar, storm och översvämningar görs. Vad gäller flera riskanalyser föreslås åtgärder och insatser görs för att motverka sårbarheten. Risk och sårbarhetsanalyser sker även i samverkan med Länsstyrelse och länets kommuner. Region Örebro län skulle kunna utveckla sin kontinuitetsplanering vad gäller klimatrelaterade risker, i samverkan med andra regioner och med länets kommuner.</p>	 Helt	




Inriktningsmål: Våra finanser är hållbara och bidrar till ett minskat fossilberoende och minskad klimatpåverkan.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Vi undviker nyinvesteringar i och avvecklar placeringar i bolag som producerar och utvinner kol, olja och naturgas</p> <p><i>Kommentar</i> Kapitalportföljen omfattar inte några innehav i ovan bolag. Hållbara placeringar diskuteras löpande med samtliga förvaltare.</p>	 Helt	
<p>Extern upplåning för finansiering av investeringar sker om möjligt genom gröna lån.</p> <p><i>Kommentar</i> Under året har extern nyupplåning (inkl. Campus USÖ etapp 3) om totalt 650 miljoner kronor skett. Av dessa har 630 miljoner kronor finansierats med gröna lån. Resterande 20 miljoner kronor har upptagits för extern hyresvärd, vilket inte finansierades med gröna lån då investeringen inte uppfyllde de kriterier som kreditgivarna ställer för gröna lån. Sammantaget utgörs gröna lån av 85 % av den totala skuldportföljen.</p>	 Helt	
<p>Placeringspolicy och finansiella riktlinjer är uppdaterade och i linje med ambitionerna i regionens övergripande hållbarhetsarbete</p>	 Helt	



Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Kommentar</p> <p>Under året har en revidering av finanspolicy och riktlinjer slutförts och därefter fastställts av regionfullmäktige i juni 2020.</p> <p>Finanspolicyen innehåller avsnitt om etik och hållbarhet och anger hur regionen strävar efter att vara en ansvarsfull investerare. Etiska och hållbara aspekter beaktas noggrant vid varje investeringsbeslut. Avsnittet om hållbarhet har även reviderats för att säkerställa att det är i linje med regionens övergripande hållbarhetsarbete.</p>		
<p>Koldioxidintensiteten från Region Örebro läns kapitalförvaltning ska vara lägre än för jämförbara index med inriktningen att den årligen ska minska</p> <p>Kommentar</p> <p>Kapitalförvaltningens klimatbelastning var 49 procent lägre än index (december år 2020). Klimatbelastningen mäts genom koldioxidintensitet vilket visar bolagens utsläpp av koldioxidekvivalenter per miljoner kronor intäkter. Pensionsmedelsportföljens koldioxidintensitet uppgår vid mätningen till 9,7 ton (CO₂e), i jämförelse med index (MSCI World) som uppgår till 19,2 (ton CO₂e). Koldioxidintensiteten i portföljen har ökat något i jämförelse med föregående år. En förklaring är att innehav i fonder under året viktats om till säkrare sektorer på grund av pandemin. De nya innehaven är hållbara men bidrar till något ökat klimatavtryck.</p>	◆	Delvis

Inriktningsmål: Våra transporter är fossilfria och energieffektiva




Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Kollektivtrafiken drivs till 100 procent av förnybara drivmedel</p> <p>Kommentar</p> <p>Den allmänna kollektivtrafiken med buss drivs till 100% av förnybara drivmedel. Det finns ett litet antal fordon som rullar i flextrafiken i Örebro som till ca 90% drivs av biogas. De resterande ca 10% av drivmedlet är bensin som finns för att smörja motorerna. Detta innebär att 99,8% av den allmänna kollektivtrafiken drivs med förnybara drivmedel. Målet kan därför betraktas som uppnått</p>	100%	100% ●
<p>Energiförbrukningen i kollektivtrafiken har minskat med 25 procent per personkilometer</p> <p>Kommentar</p> <p>Det saknas verktyg för att mäta detta mål.</p>		—
<p>Energiförbrukningen i servicetrafiken har minskat med 15 procent per personkilometer</p> <p>Kommentar</p> <p>Det saknas verktyg för att mäta detta mål.</p>		—
<p>Klimatpåverkan från resor med vår fordonsflotta har minskat med 40 procent</p> <p>Kommentar</p> <p>Under året har klimatpåverkan från Region Örebro läns tjänsteresor minskat kraftigt. Framför allt är det flygresandet som har minskat mycket - både inrikes och utrikes. Men även bilåkandet har minskat. Minskningen beror sannolikt på pandemin och den avrådan från ej verksamhetskritiska resor som gällt. Jämfört med basåret för programperioden har resandet minskat med 36% så målet är nästan uppnått. Men tidigare år har vi inte alls sett denna nedåtgående trend. Så säkerligen kan minskningen härledas till pandemin. Förhoppningsvis har dock många insett fördelarna med digitala möten och kan tänka sig att resa mindre även i framtiden.</p>	-36%	-40% ◆

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Antalet km med privat bil i tjänsten har minskat med 50 procent <i>Kommentar</i> Resandet med privat bil har minskat med 32% sedan basåret 2015. Alla förvaltningar har minskat sina resor sina resor med privat bil jämfört med föregående år, minskningen kan säkerligen härledas till pandemin.	-32%	
Vi kartlägger våra resor till och från arbetet. <i>Kommentar</i> Ingen kartläggning av våra resor till och från arbetet har skett under 2020.	Inte alls	
Intern klimatkompensationsavgift <i>Kommentar</i> Sammanlagd klimatkompensationsavgift för tjänsteresor under 2019 blev 2 413 535 kr.		

Inriktningsmål: Andelen förnybar energi ökar och vi har en ökad energieffektivitet i våra verksamheter.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Energianvändningen (el + värme) har effektiviserats med 12 procent per kvadratmeter jämfört med 2010 års totala energianvändning. <i>Kommentar</i> Energianvändningen (el värme) i Region Örebro län minskade med -7,5 procent jämfört med 2010. Det ger en måluppfyllnad på 62 procent. 2019 redovisades en ökning med 1,8 procent mot 2010. Merparten av driftområdena utanför USÖ presterade dock betydligt större minskningar av både el- och värmeförbrukning än målet om -12 procent. Omfattande byggnationer och förändrad infrastruktur i de tekniska systemen på USÖ har givit nya driftförutsättningar på värmesidan, vilket bidrog till att vända trenden. Analyser av värmeförbrukningen på USÖ har genomförts under året. Ett antal fel identifierades och åtgärdades, men det kvarstår ytterligare åtgärder att genomföra. Mätare sattes upp på de hus som tidigare saknat mätare. Fastighetsdrift har nu ett mer systematiskt energioptimeringsarbete jämfört tidigare. Bland annat har digital övervakning av byggnader för att reglera innetemperatur och energioptimera byggnaderna utökats under året. Flera förändringar såsom idrifttagande av nya energisnåla byggnader på USÖ samtidigt som stora delar av A-hus stängs ned kommer bidra till en lägre energiförbrukning först 2021-22 och framöver.	-7,5%	-12% 
Användning av förnybar energi uppgår till minst 90 procent av den totala energianvändningen. <i>Kommentar</i> Användningen av förnybar energi i Region Örebro län uppgick till 95 procent av den totala energianvändningen. Redovisningen avser 2019. Sammanställning av 2020 års uppgifter om andel förnybar energi är möjlig först när fjärrvärmeleverantörerna publicerat detta vilket sker vid halvårsskiftet följande år (2021). Fjärrvärmens brukar vara relativt stabil i sin bränslesammansättning år från år så andelen förnybar energi bör inte bjuda på några större avvikelser. Dock är all el som Region Örebro län förbrukar förnybar via Naturskyddsföreningens tilläggsavtal Bra miljöval El .	95%	90% 

Inriktningsmål: Våra arbetssätt är resurseffektiva och har lägre klimatpåverkan.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan har minskat med 15 procent år 2020 <i>Kommentar</i> Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan har ökat istället för att minska. Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan år 2020 motsvarar 594 369 kg koldioxid, eller 17% mer än för 2015 (10% mer än för 2019). Främst beror det på att användningen av undersökningshandskar har ökat. Regionen köpte nästan 17 miljoner handskar år 2020 jämfört med år 2019 då 13,6 miljoner handskar köptes (detta medför en ökning av klimatpåverkan med 40 ton mer än jämfört med år 2019). Oro för Corona kan ha gjort att handskar använts när det inte är nödvändigt, och extra handskar har köpts in under hösten år 2020 för att användas till vaccinering och för att bygga upp ett reservlager. Vi har också köpt fler och större sopsäckar som innehåller oljebaserad plast vilket inneburit en ökad klimatpåverkan (jämfört med de tidigare sopsäckarna på 125 liter var 20% jämfört med 2019 och 80% jämfört med 2015). Ökningen kan även bero på ökad vårdtyngd under pandemin men också att vi inte nått ut med information om vilken sopsäck som skulle väljas när en sopsäck i återvunnen plast utgick ur sortimentet. Möjligheten att nå ut till verksamheterna genom miljöronder, arbetsplatsbesök och föreläsningar minskade också under år 2020 då verksamheterna var belastade av pandemin och hade mindre tid för miljöarbete. Det vi lyckats bäst med är att minska användningen av britspapper, dryckesbägare och värmejackor jämfört med år 2019. Kontorspapper har minskat sedan basåret 2015 även om det inte minskade under 2020.	16,8%	
Klimatpåverkan per kilo inköpta livsmedel har minskat med 20 procent år 2020 <i>Kommentar</i> Klimatpåverkan av inköpta livsmedel har minskat med ca 31 procent jämfört med 2015. Det är betydligt bättre än programmets mål på -20 procent. Bakom framgången ligger klimatberäkning, information till matgästerna, mer klimatsmarta menyer och recept med grönsaksberikade rätter och mer säsonganpassade salladsbufféer.	-30%	-20% 
Vi har ökat de resfria mötena med 30 procent år 2020 <i>Kommentar</i> Antalet resfria möten har ökat med 2164% jämfört med basåret 2015 (Skype Cisco). Under år 2020 har resfria möten fått en ökad användning som en effekt av ändrade arbetssätt till följd av pandemin. Pandemin har snabbat på en omställning och medfört en ökad mognad gällande användning av digitala möten i verksamheterna. På intranätet har informationen om digitala möten ökat, utvecklats och förbättrats. Under år 2020 har ca 7,4% av antalet digitala möten inom RÖL genomförts i Cisco, resterande i Skype. Användningen av Cisco har ökat med 45% jämfört med föregående år. Värt att notera är att indikatorn baseras på statistik för Skype och Cisco men det har förekommit möten i andra system (bl.a. Zoom, Microsoft Teams) vilket ej är inkluderat i dessa siffror.	2 164%	30% 

3.4 Övergripande mål: Verksamheten minskar sin miljöpåverkan och bidrar aktivt till att gynna ekosystemtjänster

Inriktningsmål: Vi bidrar till att gynna och öka ekosystemtjänster och biologisk mångfald.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>En handlingsplan för att gynna och öka ekosystemtjänster och biologisk mångfald på regionägda ytor är framtagen och implementerad.</p> <p><i>Kommentar</i> Parkenheten har löpande arbetat med frågor som kopplar till indikatorn, men istället för att ta fram en separat handlingsplan har planerade aktiviteter lagts in i den årliga verksamhetsplanen. Under 2020 har parkenheten tagit fram riktlinjer för hur träd ska hanteras. Verksamheten har också byggt insektshotell och fågelholkar som placerats ut på flera platser inom regionens fastigheter. Dessutom har ängsmark anlagts och man har fortsatt att arbeta med täckodling. För att sprida information och kunskap om dessa åtgärder har skyltar satts upp vid de aktuella platserna. Tillsammans med andra regioner bedriver parkenheten också ett arbete för att ta fram en grön standard utomhus. Måluppfyllelse anses uppnådd då många åtgärder har genomförts trots att en handlingsplan inte har tagits fram. Att istället använda sig av ordinarie verksamhetsplan har varit mer effektivt och kan likställas med en handlingsplan.</p>	●	Helt

Inriktningsmål: Verksamheten arbetar aktivt för att minska utsläpp av och miljöpåverkan från läkemedel.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Handlingsplan för läkemedel och miljö ska vara framtagen och implementerad</p> <p><i>Kommentar</i> En regionövergripande handlingsplan för läkemedel och miljö är framtagen och fastställd av Läkemedelskommittén. Flera av aktiviteterna i handlingsplanen är implementerade i berörda verksamheter, medan arbetet med nyttillkomna aktiviteter kommer att initieras under 2021.</p>	◆	Delvis
<p>Ett förslag finns på hur läkemedelsrester i utgående avloppsvatten kan renas samt en utredning av kostnader för olika alternativ</p> <p><i>Kommentar</i> Indikatorn har diskuterats i RÖLs miljöråd och föreslås istället undersöka om recepiënten/avloppsreningsverket för avloppsvatten från främst fastigheten RS1 är tillfreds med nuvarande hantering. Under de senaste åren har även diskussioner förts med miljöingenjör på avloppsreningsverket gällande utsläpp av kemiska ämnen från USÖ och rapporteringar angående detta vilket uppfattats som tillräckliga. Under år 2020 har Region Örebro läns Läkemedelskommittén lämnat förslag till Nationella läkemedelsstrategin om att påverka regeringen till att formulera ett lagkrav gällande installation av kommunal läkemedelsrening.</p>	—	

Inriktningsmål: Verksamheten arbetar strategiskt med digitalisering, it och medicinsk teknik för att minimera miljöpåverkan.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Strategin för Hållbar IT är reviderad och implementerad. <i>Kommentar</i> Strategin för Hållbar IT (tidigare rön IT) är genomgången och reviderad. Det mesta i strategin är implementerat och det som kvarstår ska hanteras i verksamhetsplanen. Område IT kommer inte att ta fram en ny separat strategi för Hållbar IT, utan kommer i stället att ta fram mål och aktiviteter i verksamhetsplaner och förvaltningsplaner för förvaltningsobjekten. Syftet är att hållbarhet ska vara en naturlig del av verksamheten och på detta sätt skapa en hög grad av förankring och ägandeskap i linjeorganisationen för hållbarhetsfrågorna. På grund av prioritering av pandemirelaterade aktiviteter under året har vissa aktiviteter i verksamhetsplanen kopplat till hållbar IT pausats eller ej blivit genomförda.	◆	Delvis
En strategi och handlingsplan för hållbar medicinsk teknik som bland annat omfattar kemikalier, medicinska gaser och energi finns framtagen och implementerad. <i>Kommentar</i> Under året har aktiviteter enligt handlingsplanen genomförts och drivits av avdelningen Medicinteknik inom Regionservice. Arbetet har följts upp regelbundet och en revision av handlingsplanen planeras inför framtiden där nya aktiviteter planeras.	●	Helt




Inriktningsmål: Avfallsmängderna minskar och återvinningsgraden ökar

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Materialåtervinningsgraden är minst 50 procent år 2020 <i>Kommentar</i> Materialåtervinningsgraden för året är 45,1 %, detta är en förbättring från föregående år med ca 5 %. På grund av pandemin har vi i princip inte alls kunnat göra några riktade insatser för att förbättra avfallshanteringen runt om i våra verksamheter. Så att materialåtervinningsgraden ändå ökar är en positiv överraskning, som tyder på ett bra etablerat arbetssätt ute i verksamheterna.	45%	50% ◆
Sjukhusens avfall är mindre än 7 kg per vårddygn <i>Kommentar</i> Sjukhusens avfall har ökat från 8,6 kg år 2019 till nu 12,1 kg avfall per vårddygn. Antalet vårddygn har minskat och antalet kg avfall har ökat under året, vilket tillsammans gör att utfallet blir högt. En förklaring är ganska stora mängder metallskrot vilket väger mycket. Men vi ser även ökade mängder brännbart restavfall vilket kan ha kopplingar till pandemin. Under programperioden är detta den sämsta noteringen hittills. Framtiden får utvisa om det är en trend eller bara en tillfällighet.	12,1 kg	■
Det finns ett system och organisation för att hantera funktionellt överskott till exempel möbler <i>Kommentar</i> Regionservice har delvis en organisation och system för att hantera funktionellt överskott, till exempel genom återvinning av möbler, lös utrustning/rullande sjukvårdsmaterial samt IT-utrustning och MT-utrustning. På USÖ finns större möjligheter till bra hantering, men det fungerar sämre i andra delar av regionens verksamheter, till exempel i yttre områden. Område fastigheter bedömer det önskvärt att få en gemensam lokal för alla möbler i Örebro för att få en bättre överblick av inventarierna. Lokalfrågan är dock ännu inte löst. Område kundtjänst beslutade, efter gemensam dialog med IT och regionkansliet, att fokus för plattor och mobiltelefoner ska ligga på en styrningsfunktion som gör att enheterna inte kan användas utanför	◆	Delvis

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Region Örebro län och att de kan hanteras centralt. Åtgärden kommer att bidra till en ökad återanvändning. Område IT skulle under året ta fram ett förslag på hur IT kan hantera övrig IT-utrustning för att öka återbruket av begagnad utrustning. Aktiviteten är inte genomförd på grund av prioritering av pandemirelaterade frågor.		
Vi slänger mindre än 15 procent av den mat vi tillagat år 2020	15,7%	15%
<p>Kommentar</p> <p>Matsvinnet för 2020 blev 15,7 procent. De två senaste mätningarna fick ett högre svinntal på grund av att avdelningarna hade problem med att beställa rätt till patienterna. Många patienter åt ej maten och den kom åter tillbaka till köken. Ett förbättringsarbete som planerats i samarbete med kunder och dietister blev försenat på grund av coronapandemin. Aktiviteten är nu planerad till 2021 och avstämningsmöten är inbokade med dietister.</p>		

3.5 Övergripande mål: Vi utvecklar vår upphandling och våra inköp för att bidra till en hållbar utveckling




Inriktningsmål: Vi har utvecklat vår upphandling strategiskt för att bidra till en hållbar utveckling

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Social hänsyn tas i ett antal utvalda områden för upphandling	 Helt	
<p>Kommentar</p> <p>Region Örebro län ställer krav på social hänsyn i samtliga upphandlingar. Detta görs bland annat genom att uppförandekoden används i varje upphandling när så är möjligt. Upphandlingsavdelningen har också ställt krav på social hänsyn i alla upphandlingar genom kravet "Inköp på lika villkor", som tillvaratar perspektivet jämställdhet och barns rättigheter.</p> <p>I Region Örebro läns riktlinje om Social hänsyn vid upphandlingar är dock begreppet social hänsyn snävare och inriktat på arbetsmarknadsinsatser och under år 2020 har inga krav kunnat ställas utifrån riktlinjen. Detta på grund av att Arbetsförmedlingen genomfört nedskärningar av uppdrag kring sysselsättning för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden samt att coronapandemin påverkat leverantörers förmåga att erbjuda sysselsättning under tider med varsel och uppsägningar. Upphandlingsavdelningen arbetar med att finna nya samarbetspartners som bedöms vara bra alternativ.</p> <p>Upphandlingen följer den rutin som togs fram år 2018 och som syftar till att utifrån analys ta fram kravnivå för bl.a. social hänsyn genom att involvera stödfunktionerna på avdelningen i samtliga upphandlingar från start. Arbete pågår fortlöpande av hållbarhetssamordnaren att kartlägga och ta fram tydliga och målinriktade kravnivå, generella såväl som kategorispecifika.</p>		
Ett projekt för hantering av konfliktmineraler är genomfört	 Delvis	
<p>Kommentar</p> <p>Att genomföra ett separat projekt inom detta område bedöms ej som relevant. Frågan hanteras istället genom samarbete med nationella kansliet och genom att regionen använde de riktlinjer som har tagits fram nationellt. Kravställning gällande konfliktmineraler är även ett led i arbetet med regionens uppförandekod. Inom område Medicinsk teknik genomförs även arbete i enlighet med handlingsplan Hållbar Medicinteknik.</p>		
Ett pilotprojekt för funktions- och eller innovationsupphandling med fokus på hållbarhet är genomfört och utvärderat	 Delvis	
<p>Kommentar</p> <p>Pilotprojekt för funktions- och eller innovationsupphandling med fokus på hållbarhet såsom beskrivs i indikatorn är inte genomfört. Innovationsprocessen sträcker sig horisontellt inom organisationen och</p>		

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>upphandlingen kan därför inte ensamt initiera, planera och genomföra en sådan fullskalig innovationsupphandling. Det är verksamhetens behov som styr och med anledning av pandemi under år 2020 har verksamheterna inte heller haft möjlighet att prioritera medverkan och engagemang från förvaltningarna i frågan.</p> <p>Inom tvätt- och textilupphandling har regionen dock använt krav på innovation och funktion.</p>		
<p>Ett pilotprojekt för medveten kategoristyrning är genomfört och utvärderat</p> <p><i>Kommentar</i> Ett kategoristyrkt arbetssätt är infört på upphandlingsavdelningen.</p>	● Helt	
<p>En checklista finns för att säkerställa att hållbarhet och målen i detta program beaktas i referensgruppsarbetet</p> <p><i>Kommentar</i> En rutin har tagits fram som tydliggör och kvantifiera vårt hållbarhetskravställande vilket bedöms motsvara denna checklista.</p>	● Helt	

Inriktningsmål: Verksamheternas inköp styr mot hållbarhet

Indikatorer	Utfall	Målvärde
<p>Ett system och stöd finns på plats för att mäta avtals- och köptroheten</p> <p><i>Kommentar</i> Ett system för spendanalyser är infört för att möjliggöra uppföljning av avtals- och köptrohet med mera.</p>	● Helt	
<p>Avtalstroheten är minst 95 procent för livsmedel år 2020</p> <p><i>Kommentar</i> Avtalstroheten för hela regionen uppgår till 94,3 % så målet är i princip uppnått. Det har skett en viss förbättring från förra året.</p>	94,3%	95% ◆
<p>Användningen av förbrukningsartiklar innehållande PVC har minskat med 25 procent mätt i antal avropade artiklar år 2020</p> <p><i>Kommentar</i> Målet nåddes under perioden 2017-2019, men under 2020 har användningen av förbrukningsartiklar innehållande PVC ökat så mycket att målet inte längre nås. Orsaken är framförallt att PVC-fria engångshandskar blev en bristvara under 2020 eftersom Coronapandemin medförde en ökad global efterfrågan på undersökningshandskar. Pandemin har dessutom medfört att fler handskar använts inom Region Örebro läns verksamheter. Inom Varuförsörjningen pågår ett kontinuerligt arbete med att upphandla PVC-fria alternativ.</p>	-17%	-25% ◆
<p>Användningen av förbrukningsartiklar innehållande ftalater har minskat med 50 procent mätt i antal artiklar år 2020</p> <p><i>Kommentar</i> Målet uppnåddes redan 2018 och användningen av produkter med ftalater har fortsatt att minska även under 2020. Inom Varuförsörjningen pågår arbetet med att upphandla PVC-fria produkter kontinuerligt.</p>	-64%	-50% ●
<p>Andel inköpta etiskt producerade livsmedel är mer än 10 procent av totala inköpen av livsmedel år 2020</p> <p><i>Kommentar</i></p>	8,5%	10% ◆

Indikatorer	Utfall	Målvärde	
<p>Andelen inköpta etiskt producerade livsmedel i förhållande till totala livsmedelsinköpen minskade under 2020. Totalt utgjorde etiskt producerade livsmedel 8,5 procent av de livsmedelsinköp som kostavdelningen genomförde. Anledningen till minskningen är troligtvis att Coronapandemin medfört att de livsmedel som indikatorn omfattar (kaffe, the, choklad, kakao, bananer) konsumerats i mindre omfattning än tidigare. Hemarbete och inställda möten, konferenser och liknande har säkerligen bidragit till detta utfall.</p> <p>Men då indikatorn mäter konsumtion av produkter som kan betraktas som lyxvaror i förhållande till andra livsmedel säger den inte särskilt mycket om Region Örebro läns inköp av etiskt producerade varor. Jämför man istället andelen etiskt producerat livsmedel i förhållande till inköp av samma livsmedel som saknar etisk märkning, blir resultatet att andelen etiskt producerade livsmedel ökat betydligt under programperioden (gäller kaffe, the, chokladdryck, kakao, bananer, kryddor).</p>			
<p>Fordon som drivs av förnybart bränsle väljs i första hand vid ny-inköp</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Samtliga bilar inom Region Örebro län som central bilhantering varit med och anskaffat drivs helt eller delvis av förnybart bränsle. Under året införskaffades 101 nya bilar varav 8 st är gasbilar, 28 st plugin hybrid och resterade vanliga laddhybrider. Under 2020 blev det klart med en ny upphandling som gör att verksamheterna numera kan välja bilar med följande drivmedelsalternativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • as/bensin • Ladd-hybrid • Plugin-hybrid • El <p>Andelen rena elbilar är tyvärr fortsatt låg inom regionen så där finns en förbättringspotential, men för att kunna införskaffa flera elbilar behöver laddinfrastrukturen ses över och utökas.</p>	100%	100%	
<p>Andel inköpta ekologiska livsmedel är minst 50 procent av totala inköpen av livsmedel år 2020</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Andel ekologiskt inköpta livsmedel försämrades mot föregående år, från 47 procent till 44,4 procent. Målet i programmet på 50 procent nås inte riktigt. Orsaken till minskningen är att livsmedelsleverantörer har haft svårt med varuleveranser under coronapandemin, vilket bidragit till problem att få hem ekologiska varor enligt beställning.</p>	44,4%	50%	
<p>Andel inköpta hållbara textilier är minst 25 procent av inköpen av textilier år 2020</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Region Örebro län köper in påslakan, draglakan, örngott och handdukar i hållbara material som tencel och ekologisk bomull. Under 2020 har en ny upphandling av textil- och tvätterileverantör genomförts. Förhoppningen är att upphandlingen ska ge fördelaktiga priser på hållbara textilier. Upphandlingen är dock överklagad och avtalet kan inte träda i kraft. Regionen har inte fått in uppgifter på inköp under året, men indikatorn har delvis uppfyllts tidigare år under programperioden varför utfallet för indikatorn bedöms som delvis uppfyllt.</p>			

14

Uppföljning av Program för
hållbar utveckling 2017-2020 -
Slutrapport

21RS1391

Regionstyrelsen

Uppföljning av program för hållbar utveckling 2017-2020 – slutrapport

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna Uppföljning av Program för hållbar utveckling 2017-2020 -slutrapport.

Sammanfattning

”Program för hållbar utveckling 2017-2020 – slutrapport” är den slutliga uppföljningen av program för hållbar utveckling för programperioden 2017-2020. I rapporten görs en sammanställning över hur arbetet med hållbar utveckling sett ut över programperioden i sin helhet. Rapporten beskriver hur de övergripande målen och inriktningsmålen i programmet omsatts, redovisar utfall för indikatorer under programperioden, vad som fortsatt behöver förstärkas och vad som nu är omhändertaget i ordinarie verksamhet.

Till detta beslutsunderlag biläggs rapporten ”Program för hållbar utveckling 2017-2020- slutrapport”.

Ärendebeskrivning

Program för hållbar utveckling 2017-2020 har utgjort Region Örebro läns styrdokument för att svara upp mot FN:s globala mål, det nationella folkhälsomålet och miljömålen.

”Program för hållbar utveckling 2017-2020 – slutrapport” är den slutliga uppföljningen av program för hållbar utveckling för programperioden 2017-2020.

I rapporten görs en sammanställning över hur arbetet med hållbar utveckling sett ut över programperioden i sin helhet. Rapporten beskriver hur de fem övergripande målen och underliggande inriktningsmålen i programmet omsatts, redovisar utfall för indikatorer under programperioden, vad som fortsatt behöver förstärkas och vad som nu är omhändertaget i ordinarie verksamhet.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hållbar utveckling, Lilian Ivarsson Sporrong

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1391

Rapporten vill även ge bakgrund och underlag till det fortsatta arbetet med det reviderade programmet ”Program för hållbar utveckling 2021-2025”.

Till detta beslutsunderlag biläggs rapporten Program för hållbar utveckling 2017-2020-slutrapport,.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Hållbarhetsarbetet i Region Örebro län syftar i sin helhet till att skapa positiva effekter för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Hållbarhetsarbetet hanteras inom ramen för befintlig budget. Eventuella projekt och aktiviteter som uppstår till följd av redovisningen hanteras enskilt.

Uppföljning

Resultaten i rapporten kommuniceras till förvaltningarna via webb, intranät och ett nyhetsbrev. Vidare är uppföljningen ett underlag i arbetet med att ta fram ett nytt hållbarhetsprogram för 2020-2025.

Beslutsunderlag

Föredragnings PM regionstyrelsen 2020 03 22
Program för hållbar utveckling 2017- 2020 - slutrapport .

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Slutrapport
Program för hållbar utveckling
2017-2020
Region Örebro län

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Sammanfattning	3
3	Resultat	5
3.1	Organisationskultur och arbetssätt	5
3.2	Social stabilitet, god hälsa och lika villkor	10
3.3	Minskad sårbarhet, klimatpåverkan och fossilberoende.	18
3.4	Miljöpåverkan	24
3.5	Upphandling och inköp	27

1 Inledning

Program för hållbar utveckling 2017–2020 har utgjort Region Örebro läns styrdokument för att svara upp mot FN:s globala mål, det nationella folkhälsomålet och miljömålen. Programmet var det första i sitt slag att integrera social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet i ett samlat dokument för organisationens interna arbete.

I denna rapport görs en sammanställning över hur arbetet med hållbar utveckling sett ut över programperioden i sin helhet. Redovisningar av resultat har även gjorts för varje år med programmet. Slutrapporten beskriver hur de övergripande målen och inriktningsmålen i programmet omsatts, vad som fortsatt behöver förstärkas och vad som nu är omhändertaget i ordinarie verksamhet. Rapporten vill även ge bakgrund och underlag till det fortsatta arbetet med vårt reviderade Program för hållbar utveckling 2021–2025.

2 Sammanfattning

Sista året med vårt program för hållbar utveckling har varit ett mycket speciellt år. Pandemin har påverkat arbetet med hållbar utveckling på många sätt. Vissa processer har stannat av och fått skjutas fram, medan pandemin inom andra områden bidragit till att öka takten i omställningen.

Nedan sammanfattas hur arbetet gått under hela programperioden 2017–2020 uppdelat i områden med positiv respektive negativ utveckling.

Områden med en positiv utveckling

- Processer och system har utvecklats så att de styr mot hållbar utveckling.
- Livscykelkostanalyser är en naturlig del av bedömningen i regionens om- och nybyggnadsprojekt.
- Regionens kommunikation har utvecklats och blivit mer tillgänglig och inkluderande.
- Byggvarubedömning används idag inom ny- och ombyggnadsprojekt.
- Projekt kring giftfria väntrum med fokus på leksaker har genomförts.
- Samtliga förvaltningar arbetar aktivt med barnets rättigheter.
- Regionens finanser är hållbara och bidrar till en minskad klimatpåverkan.
- Kollektivtrafiken drivs av förnybara drivmedel.
- Förnybar energi utgör 95 procent av den totala energianvändningen.
- Klimatpåverkan från livsmedel har minskat och överträffat målet.
- Användandet av resfria mötena har ökat explosionsartat.
- Vi har utvecklat vår upphandling strategiskt för att bidra till en hållbar utveckling.
- Verksamheternas inköp styr mot hållbarhet.

Områden med en negativ utveckling

- Klimatpåverkan från resor minskar inte över tid.
- Energianvändningen har inte minskat i önskad utsträckning.
- Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan har ökat istället för att minska.
- Avfallsmängderna ökar.

Så här blev utfallet av de 72 indikatorerna som används för att visa på uppfyllnad av målen:

	helt uppfyllt	30 st	(44 %)
	delvis uppfyllt	32 st	(42 %)
	inte alls	7 st	(10 %)
	saknas/ej tillämbart	3 st	(4 %)

3 Resultat

I detta avsnitt redovisas resultaten för respektive mål. Varje avsnitt inleds med en tabell som visar bedömd uppfyllnad av respektive indikator med symboler som har följande betydelse:

● helt uppfyllt ◆ delvis uppfyllt ■ inte alls — saknas/ej tillämpbar

I tabellen finns även en kolumn med rubriken ”Hantering framöver” som beskriver hur området/målet/indikatorn kommer hanteras framöver enligt denna förklaring:

- VP:** Området/målet/indikatorn hanteras i Verksamhetsplan för Region Örebro län år 2021 eller framöver.
- PHU:** Området/målet/indikatorn har överförts till Region Örebro läns program för hållbar utveckling år 2021—2025.
- Verksamhet:** Området/målet/indikatorn hanteras inom ramen för ordinarie verksamhet.
- Avslutas:** Området/målet/indikatorn är uppfyllt eller avslutas.

3.1 Organisationskultur och arbetssätt

Det övergripande målet syftar till att vår organisationskultur och vårt arbetssätt uppmuntrar till hållbarhet och säkerställer hållbarhet i verksamhetens centrala processer.

Inriktningsmål: Region Örebro läns vision är levande i det dagliga arbetet

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Vår verksamhetspolicy styr mot hållbarhet.	◆	I policyn för ledningssystemet Vårt arbetssätt finns ett antal grundprinciper varav hållbar utveckling är ett.	VP
Vår värdegrund har omsatts i en gemensam intern etik- och uppförandekod som beslutats och implementerats.	◆	Arbetet med värdegrund är påbörjat men inte slutfört.	VP

Arbetet för hållbarhet har utvecklats genom att arbetssätt och ansvarsfördelning förtydligats i styrande dokument. I policy för ledningssystemet ”Vårt arbetssätt” är att leda för hållbarhet en av grundprinciperna. En riktlinje för styrning och ledning har tagits fram som beskriver hur hållbarhetsarbetet ska bedrivas inom organisationen. En strategigrupp med representanter från respektive förvaltningar har utsetts med ansvar att leda och följa upp arbetet.

Hållbarhetsperspektivet har beaktats i arbetet med vision- och värdegrund. Arbetet med ny värdegrund är påbörjat men inte slutfört och en intern etik- och uppförandekod kan påbörjas först efter att värdegrundsarbetet genomförts.

Inriktningsmål: Vi arbetar för att ständigt förbättra processer, modeller och system så att de styr mot hållbar utveckling

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Det integrerade ledningssystemet innehåller principer för hållbarhet.	●	Ledningssystemet Vårt arbetssätt innehåller principer för hållbarhet	Avslutas
Det finns metodstöd och verktyg för att säkerställa hållbar utveckling i centrala processer.	●	Det finns metodstöd, arbetssätt och forum som bidrar till att säkerställa hållbar utveckling i t.ex. verksamhetsplan och budget.	Verksamhet
Processen för omvärldsanalys är hållbarhetssäkrad.	●	Kompetenser inom hållbarhetsområdet är knutna till omvärldsprocessen.	Verksamhet
Budget- och verksamhetsplaneringsprocessen är hållbarhetssäkrad.	●	Hållbarhetsperspektivet är både ett perspektiv och en process i arbetet med verksamhetsplan.	Verksamhet

Ledningssystemet Vårt arbetssätt innehåller principer för hållbarhet, bland annat vision, värdegrund, policy och styrdokument. Det finns metodstöd, arbetssätt och forum som bidrar till att säkerställa hållbar utveckling..

Region Örebro läns arbete med omvärldsanalys har hållbarhetssäkrats genom att kompetenser inom hållbarhetsområdet är knutna till arbetsprocessen. I regionens process för budget- och verksamhetsplanering har utvecklats och hållbarhetssäkrats. Staben hållbar utveckling och Staben ekonomi har ett nära samarbete för att uppnå detta bland annat vid framtagande av verksamhetsplan. Arbete med hållbara finanser och kapitalförvaltning finns på plats och där fortgår arbetet med att utveckla ekonomiska modeller för finansiering av insatser vars effekter blir synliga först efter en längre tid, till exempel sociala investeringar och livscykelkostnadsperspektiv.

I ärendehandbok för Region Örebro län anges att konsekvenserna av förslag och beslut ska bedömas utifrån de betydande aspekter som Region Örebro län har identifierat och beslutat om. Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektivet ska identifieras utifrån checklista och redovisas för varje separat perspektiv i föredragnings-PM.

Inriktningsmål: Region Örebro läns ledare och medarbetare är medvetna, kunniga och goda förebilder i arbetet för hållbar utveckling

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Ett målgruppsanpassat utbildningskoncept har tagits fram i syfte att utveckla och samordna kompetensutveckling kopplad till målen i detta program.	◆	En inventering av utbildningar och metodmateriel som erbjuds till stöd för mål i program för hållbar utveckling har genomförts.	PHU
Varje chef i högsta verksamhetsledningen, regiondirektörens ledningsgrupp, har formulerat två hållbarhetsmål vilka kommuniceras på intranätet.	◆	Alla chefer har ej genomfört detta men några av förvaltningarna har genomfört aktiviteter i linje med indikatorn.	PHU

En inventering av de utbildningar som erbjuds till stöd för mål och områden i Program för hållbar utveckling har genomförts och en sammanfattande rapport har överlämnats till styrgruppen. Det finns idag olika utbildningar utifrån de områden som hållbar utveckling omfattar och flera återfinns i den gemensamma Utbildningsportalen. Hållbar utveckling har integrerats som ett perspektiv i regionens ledarskapsprogram under formellt ledarskap.

En inventering har även gjorts av metodmaterial och arbetssätt som sammanställts och kommer fortsätta utvecklas i en verktygslåda kopplad till programmet.

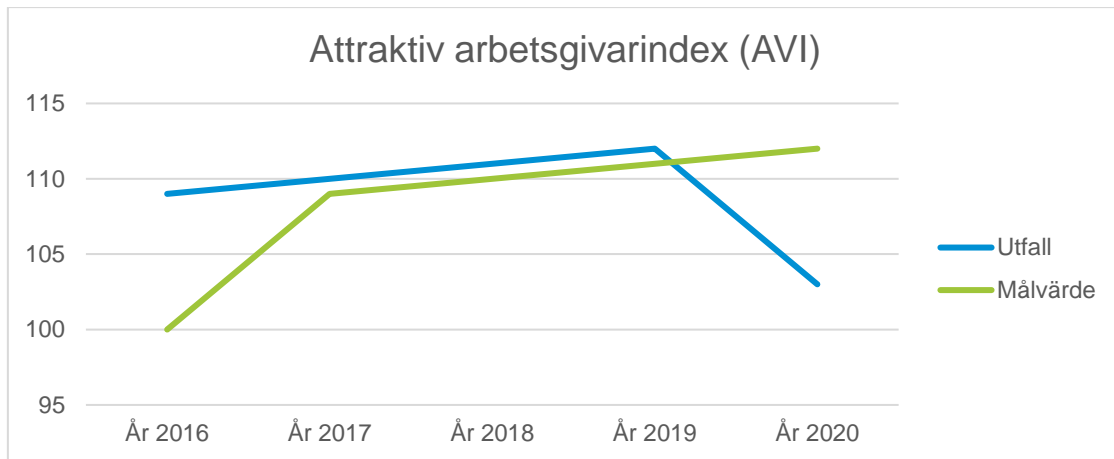
Under programperioden har regionen deltagit i lokala Sverige, ett projekt som syftar till att öka kunskapen om FN:s hållbarhetsmål, Agenda 2030. Enom detta har regionen även ökat kunskapen om och samordnat kunskapsutveckling kopplad till hållbar utveckling. En grundläggande ebbutbildning om Agenda 2030 och gemensamma regionala konferenser har genomförts.

När programmet antogs genomfördes en örkshop för ledningsgruppen för att utveckla personliga mål för hållbarhet. Indikatorn har inte prioriterats under senare delen av programperioden då flera förvaltningschefer som var verksamma vid framtagande av programmet har slutat. Flera förvaltningar har dock rapporterat att personliga mål eller verksamhetsmål har kommunicerats till medarbetare. Indikatorn bedöms därför som delvis uppfylld.

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

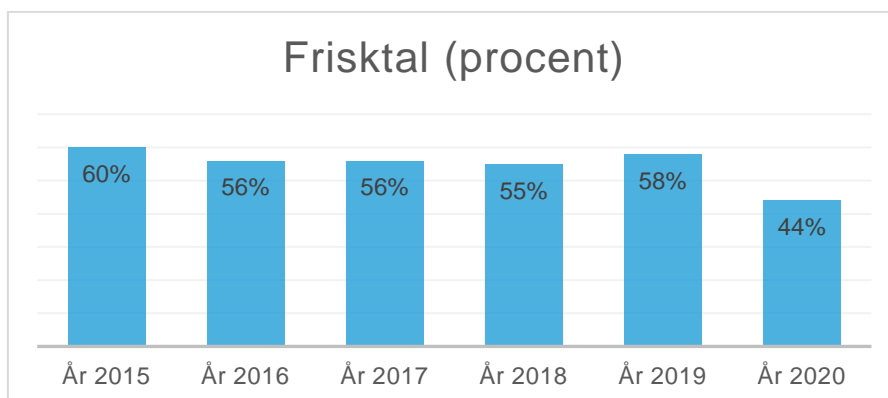
Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
AVI – Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående år.	◆	AVI år 2020 minskade från föregående år men över tid är trenden dock ökande.	VP
Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.	■	Frisktalet för år 2020 (44,3 %), var lägre än år 2019 (57,6 %).	VP
HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.	◆	HME har legat på samma nivå under flera år (77) och har varken ökat eller minskat.	PHU

Attraktiv arbetsgivarindex (AVI) har ökat under programperioden i enlighet med mål men under sista året ses ett kraftigt avbrott från trenden, se diagram nedan. Detta är relaterat till tid för kompetensutveckling, korttidssjukfrånvaro och långtidssjukfrånvaro och de försämrade värdena för dessa parametrar kan helt kopplas till pandemin år 2020.



Frisktal är enligt definitionen andel anställda (i procent) med högst fem sjukdagar och tre sjuk-tillfällen. Målet gällande frisktalet har varit att detta ska förbättras jämfört med föregående år. Under programperioden har frisktalet varierat något (se diagram nedan) med en positiv utveckling år 2019 då långtidssjukfrånvaron hade förbättrats i hög grad i jämförelse med tidigare år.

Effekterna av pandemin och rekommendationer om att stanna hemma vid lindriga symtom har medfört en högre sjukfrånvaro år 2020. Minskningen av frisktalet förekommer främst inom de verksamheter där arbete med patienter förekommer.



HME – Hållbart medarbetarengagemang är ett totalindex som beräknas utifrån resultaten för tre delindex motivation, ledarskap och styrning. Målet i Program för hållbar utveckling är att HME ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät. Utfallet visar dock att HME har legat på samma nivå under flera år (värdet 77) och har varken ökat eller minskat.

Inriktningsmål: Region Örebro läns verksamhet gynnar en god samhällsekonomisk utveckling och bedrivs utifrån vad som är långsiktigt samhällsekonomiskt hållbart.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Använder hälsoekonomiska metoder för att bedöma effekterna av hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser.	◆	Inriktningsbeslut finns från Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Förberedelse till implementering pågår.	PHU

Ett inriktningsbeslut är taget av Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp gällande hur det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvård ska bedrivas. Arbeta pågår med fördjupade underlag inför implementering.

Inriktningsmål: Ekonomiska modeller för finansiering av insatser vars effekter blir synliga först efter en längre tid, till exempel sociala investeringar och livscykel-kostnadsperspektiv, finns framtagna och implementerade.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Fem träffar med Partnerskapet för sociala innovationer samt andra relevanta aktörer för erfarenhetsutbyte och dialog om metoder för värdering av civilsamhällets och den sociala ekonomins samhällsnytta.	●	Fler träffar än planerat har genomförts, nätverket har förstärkts och utfallet har varit mycket tillfredställande.	Avslutas
Beslutsförslag om LCC inom vissa verksamheter (fastighet t ex) tas fram.	●	LCC är en naturlig del av totalbedömningen i regionens om- och nybyggnadsprojekt.	Avslutas

Partnerskapet för sociala innovationer har genomfört träffar på temat erfarenhetsutbyte om metoder för att värdera civilsamhällets och den sociala ekonomins samhällsnytta.

Resultatet av dessa aktiviteter är ett förslag till självvärderingsverktyg som kan användas av till exempel sociala företag för att värdera deras samhällsnytta. Verktyget kommer att vidareutvecklas med förhoppningen att de ska kunna användas även av de traditionella företagen.

Livcykelkostnadsanalyser, LCC görs tillsammans med flera andra bedömningar som ingår i standarden för Miljöbyggnad. Fastighetsavdelningen inom Regionservice ställer krav på Miljöbyggnad med ambition guld nivå i byggprojekten. I övriga projekt som utbyte av gammal teknik ingår LCC som en självklar del i teknikprocessen att sträva efter energieffektiva system. Sammanfattningsvis så är LCC en naturlig del av totalbedömningen i regionens om- och nybyggnadsprojekt.

3.2 Social stabilitet, god hälsa och lika villkor

Det övergripande målet syftar till att vår organisation ska bidra till social stabilitet, trygghet och tillit genom öppenhet och dialog samt att våra verksamheter är jämlika och jämställda och främja en god hälsa på likvärdiga villkor utifrån vars och ens individuella behov.

Inriktningsmål: Våra verksamheter bidrar till ökat deltagande och påverkansmöjligheter genom öppna och inkluderande mötesplatser.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Patienter, brukare, anhöriga och kunders kunskap, erfarenheter och synpunkter tas tillvara i utvecklandet av våra verksamheter och i utvecklandet av vår service och vårt tjänsteutbud.	◆	Dialog sker inom ramen för kliniker och vårdcentralers ordinarie arbete och brukardialoger samt via patientnämndens utvecklingsarbete.	Verksamhet
Patienten är välinformerad och är medskapande av sin egen vård.	◆	Utveckling har skett gällande personcentrerade sammanhållna vårdförlopp och i vårdmöten.	Verksamhet
Vi har utvecklat arbetet med att tillgängliggöra information i form av öppna data.	●	Statistik över befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa har tillgängliggjorts genom interaktiva tjänster på e-ben.	PHU

Dialog och medskapande

Förvaltningarna arbetar löpande med att ta tillvara patienter, brukare, anhöriga och kunders kunskap, erfarenheter och synpunkter för att utveckla våra verksamheter och för att utveckla vår service och vårt tjänsteutbud och för att på olika sätt göra patienter till medskapande i sin egen vård. Till exempel genom att mönster i klagomål uppmärksammas och sprids, att journalgranskningar och patientenkäter genomförs och via olika typer av brukarråd och brukarrevisorer. Under programperioden har nya rutiner för hantering av klagomål och synpunkter tagits fram och en ny struktur för klagomålshanteringen utvecklats.

Förutom den dialog som sker inom ramen för kliniker och vårdcentralers ordinarie arbete bedriver patientnämnden ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att stödja patienter och anhöriga i att framföra synpunkter. Länsinvånarna ges möjlighet till inflytande och dialog via olika rådgivande organ, som till exempel pensionärsråd och funktionshinderråd. Patient, kund- och samarbetsundersökningar görs regelbundet för att löpande förbättra service och bemötande.

Inom ramen för den regionala utvecklingsstrategin har aktörerna i partnerskapet genomfört orkshops kring fem identifierade utmaningar. Flera områden jobbar med samverkansråd och nätverk i kommunerna. Regional utveckling ansvarar också för nätverk och mötesplatser för näringsliv, akademi och länets kulturaktörer.

Indikatorn bedöms som delvis uppfylld då detta är ett arbete som fortsatt utvecklas.

Öppna data

Region Örebro län har tillgängliggjort statistik över befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa genom interaktiva tjänster på webben. Under programperioden har epidemiologiskt underlag tillgängliggjorts via digitala verktyg på Region Örebro läns webbplats från befolkningsundersökningen Liv & hälsa, elevundersökningen Liv & hälsa ung samt delar av den enkät som används som stöd för hälsosamtal i skolan (ELSA). I dessa verktyg kan intresserade ta del av resultatet i form av tabeller och diagram på ett lättillgängligt sätt uppdelat på undersökningsår, kön, åldersgrupp eller skolår samt geografiskt område. Indikatorn om att tillgängliggöra resultat öppet bedöms därför som uppfylld för programperioden.

Inriktningsmål: Vår information, vårt bildspråk och vår kommunikation är tillgänglig och inkluderande.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Vi utvecklar ständigt vår anpassade information.	●	Olika aktiviteter för att utveckla och anpassa regionens information har genomförts under perioden.	PHU
Information om fysisk tillgänglighet till vår verksamhet finns.	◆	Arbete fortgår bl.a. i enlighet med Funktionshinderpolitiskt program 2013-2016.	PHU

All kommunikation ska enligt Region Örebro läns kommunikationspolicy vara trovärdig, tydlig och tillgänglig. Under programperioden har en riktlinje för tillgänglig information och kommunikation tagits fram. All kommunikation sker på mottagarens villkor och ska därför vara målgruppsanpassad. Budskapet utformas efter målgruppernas behov, kunskap och erfarenhet. Detta gäller såväl den externa som den interna kommunikationen.

En tillgänglighetsanpassad webbplats har utvecklats, en ny bildbank med ett bildspråk som speglar jämlikhet och mångfald finns på plats, delar av Tebladets (numera Leva) länsutgåva och regionkatalogen har lästs in samt gjorts i lättläst version. Samtliga kommunikatörer har utbildats i klarspråk och kommunikationsstaben har hbtq-diplomerats.

Arbete för att göra regionens lokaler mer tillgängliga i enlighet med målsättningen i Funktionshinderpolitiskt program 2013–2016 om att Region Örebro läns fastigheter ska vara handikappanpassade enligt ”Insatser för funktionshindrade” BFS 2003:19 HIN från har pågått under hela programperioden och kommer fortsätta framåt.

Inriktningsmål: En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Vi har utvecklat system och arbetssätt för att implementera och följa upp Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.	◆	Arbete pågår inom Folk tandvården och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.	PHU
Vi har en arbetsorganisation som använder hälsostödjande schemaläggning.	◆	Inom flera förvaltningar genomförs olika insatser för att främja en hälsofrämjande schemaläggning. Arbetsorganisationen är inte helt i hamn men har utvecklats under programperioden.	Verksamhet

Ohälsosamma levnadsvanor

Arbetet med att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor pågår, men för att kunna följa upp alla delar behövs ett stödjande system för dokumentation. Innan det finns på plats kan vi inte fullt ut följa upp hur riktlinjerna implementeras varför indikatorn bedöms som delvis uppfylld.

En tydligare inriktning på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och sunda levnadsvanor kan nu följas inom hälso- och sjukvården. En hälsofrämjande basplatta för arbetet är framtagen, som utgår från de nationella riktlinjerna för behandling av ohälsosamma levnadsvanor och anger en grundläggande miniminivå som samtliga områden förväntas bidra till. Målet med basplattan är att skapa en överenskommelse inom region Örebro län vad gäller åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Uppföljning sker via klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvecklas ett system i tre delar implementering av riktlinjer i primärvård digital hälsocoach samt start av levnadsvanemottagningar i samtliga länsdelar. Folk tandvården har arbetet i enlighet med modellen för kunskapsstyrning med en representant i det nationella programområdet tandvård och två i det regionala programområdet. Lokalt bedrivs implementeringsarbetet i Vårdrådet i kombination med odontologiskt ansvariga tandläkarna på varje enhet.

Hälsostödjande schemaläggning

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår olika insatser för att främja en hälsofrämjande schemaläggning. En kartläggning av nuvarande schemaläggning har genomförts och utbildning erbjuds chefer, medarbetare och schemaläggare via intranätet. I regionens personaladministrativa system finns spärrar och varningar när schemat inte följer arbetstidslagar eller avtal samt varningar som slår in när scheman tenderar bli ohälsosamma. I de flesta verksamheter som schemalägger personal över dygnets alla timmar är medarbetarna delaktiga i sin schemaläggning och samtliga medarbetare rekommenderas genomgå ebbutbildningen för att få kunskap om hur schemaläggning kan påverka hälsan.

Inriktningsmål: Våra verksamheter arbetar för att främja en positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända och för att öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och etablering i Sverige.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
En strategi finns för hur arbetet med hälsofrämjande hälso- och sjukvårdsinformation till asylsökande och nyanlända sker.	◆	Under perioden har flera utvecklingssteg tagits i strategisk riktning.	PHU

Indikatorn utvecklades mot bakgrund av det stora antalet asylsökande som kom till Sverige år 2015 och att arbetet med hälso- och kulturkommunikation därmed fick ökat fokus. Indikatorn ska svara mot huruvida en strategi för hur arbetet med hälsofrämjande hälso- och sjukvårdsinformation till asylsökande och nyanlända bedrivs. Under programperioden har ett projekt som genomförs kring hälso- och kulturkommunikation synliggjort behovet av ett kontinuerligt arbete med området. Projektet kan förhoppningsvis resultera i arbetssätt som implementeras i ordinarie arbete efter projektavslut. Bedömningen är därför att indikatorn bedöms som delvis uppfylld.

Inriktningsmål: Vi minskar de negativa hälsoeffekterna från kemikalier, buller och partiklar.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Möjligheten att elektrifiera länstrafikens fordon i stadsmiljö har utretts för att minska buller och partiklar.	●	Fordonsutredning görs bl.a inom ramen för BRT-projektet.	Avslutas
Utveckla och implementera en handlingsplan som syftar till en förbättrad process att miljö bedöma byggmaterial.	●	Byggvarubedömning (BVB) används idag inom ny- och ombyggnationsprojekt.	Avslutas
Projekt kring giftfria väntrum med fokus på leksaker har genomförts.	●	Projekt har genomförts.	Avslutas
Verksamheten arbetar aktivt och systematiskt med att fasa ut farliga kemiska produkter.	◆	Visst arbete med utrensning och utfasning har genomförts.	PHU

Elektrifiering

Inom ramen för BRT-projektet ska det nu göras en fordonsutredning. I denna utredning kommer dels kapacitetsbehovet och designanpassning, dels utsläpp och buller beaktas. Beroende på kapacitetsbehovet gällande passagerare samt omloppslängd under trafikdygnet kan det bli elbussar alternativt annat fossilfritt drivmedel.

Miljöbedömning byggmaterial

Ett projekt är påbörjat för att ta fram riktlinjer och rutiner för användning av Byggvarubedömningen, BVB. Ett implementeringsarbete återstår dock innan det används fullt ut. BVB används idag inom ny- och ombyggnationsprojekt. Successivt ökar kunskap och framsteg när det gäller materialval men det behövs ett fortsatt arbete för att säkerställa ett övergripande förhållningssätt gällande rödmärkta produkter, som i vissa fall kan vara svåra att ersätta.

Giftfria väntrum

Ett projekt kring giftfria väntrum har genomförts och har fokuserat på att ta fram riktlinjer och ge stöd gällande rensning i verksamheterna men även för vilken typ av leksaker med mera som verksamheten kan föra in i verksamheten till exempel i form av gåvor. Stöd och styrning gällande val av leksaker och belöningsartiklar har tagits fram med fokus på inköp av hållbara material.

Utfasning farliga kemiska produkter

Allmänt arbete med att rensa ut gamla kemikalier och påbörjat ett utfasningsarbete med fokus på Utfasningsämnen enligt Kemikalieinspektionens PRIO (fortsätter år 2021). I detta arbete har det bland annat varit fokus på några särskilt farliga ämnen vars användning har ifrågasatts, bland annat medicinsk bensin för limborttagning, fenol för nageltrånsbehandling, bättringsfärg med särskilt farligt ämne.

Inriktningsmål: Vi har ett gemensamt synsätt kring kost och måltid, där måltiderna främjar hälsa hos både patienter och personal och är en viktig del av vården. Vi gör medvetna val vid planering och inköp.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Vi har en implementerad kostpolicy.	◆	Kostpolicyen är antagen och arbete pågår inom förvaltningarna.	Verksamhet

Arbete med att implementera kostpolicyen som antogs år 2018 pågår inom förvaltningarna. Som stöd för implementeringen har även riktlinjer utarbetats. Dessa skulle ha antagits i servicenämnden, men på grund av coronapandemin är detta uppskjutet.

Inriktningsmål: Region Örebro läns verksamheter är jämställda och jämlika och motverkar aktivt diskriminering och kränkande behandling.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Barnrättsperspektivet analyseras för minst en verksamhet per förvaltning och år.	●	Samtliga förvaltningar arbetar aktivt med barnets rättigheter.	PHU
Jämix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.	◆	Under programperioden har trenden varit ökande med undantag av det sista året då J MI minskade jämfört med föregående år.	PHU
Region Örebro läns verksamhet har analyserats utifrån SKL:s implementeringsnycklar för barnrättsperspektivet.	●	enomfört utifrån implementeringsnycklarna (styrning, ledning, kunskapsutveckling och implementering).	Avslutas
Vi har genomfört genderbudgetanalyser och tagit fram handlingsplaner utifrån dessa för flera verksamhetsområden.	◆	Under programperioden har flera verksamheter genomfört genderbudgetanalyser. Det återstår att ta fram handlingsplaner i flera verksamheter.	Verksamhet
Vi har implementerat jämställdhetsguiden ”spelar roll” i flera verksamheter.	■	Jämställdhetsguiden har inte implementerats i flera verksamheter.	Avslutas
En verksamhet per förvaltning har hbtq-diplomerats varje år.	◆	Flera verksamheter har diplomerats under programperioden men ej i alla förvaltningar årligen.	Verksamhet

Barnrätt

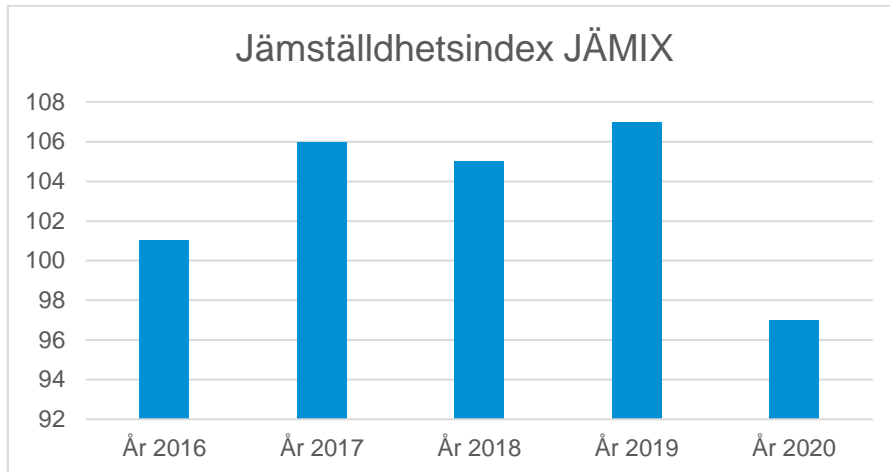
En samverkansstruktur för barnets rättigheter har byggts upp, dels inom organisationen samt genom ett regionalt nätverk för barnets rättigheter i länet. Utbildningsinsatser om barnets rättigheter med tema juridik har genomförts genom det regionala barnrättsnätverket. Cirka 300 personer har utbildats under de senaste två åren. Undersökningen Liv hälsa Ung har utvecklats med frågor om barnkonventionen.

Samtliga förvaltningar arbetar aktivt med barnets rättigheter. Några förvaltningar har tagit fram barnrättschecklistor som används vid beslut som rör förändring av verksamheten och arbetar med kunskapshöjande insatser om barnkonventionen internt inom verksamheten. Flera har analyserat olika delar av en verksamhet utifrån ett barnrättsperspektiv, till exempel lokaler, bemötande och information. Folk tandvården har varit föregångare i arbetet. Öda exempel har spridits mellan förvaltningarna. Cirka 130 utbildade barnrättsombud finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Jämställdhetsindex, Jämix

Vid beskrivning av jämställdhetsarbete i offentlig förvaltning brukar två perspektiv lyftas fram, arbetsgivarperspektivet och verksamhetsperspektivet. För att svara upp mot arbetsgivarperspektivet används Jämix, som är ett sammanfattande jämställdhetsindex som grundar sig på nio nyckeltal.

Under programperioden har Jämfix följts upp med målet att detta index ska öka i jämförelse med föregående år. Index har ökat under programperioden även om det var en tillfällig nedgång år 2018 (se diagram nedan). Under år 2020 har index dock sjunkit kraftigt och det är framför allt nyckeltalen för ”skillnad i lång sjukfrånvaro” och ”andel jämställda yrkesgrupper” som visar på en hög grad av ojämställdhet. Det finns dock enskilda förvaltningar som rapporterar en fortsatt förbättring.



En handlingsplan för aktiva åtgärder för jämställdhet år 2017–2021 har utarbetats. Som del i att verkställa handlingsplanen för aktiva åtgärder för jämställdhet har utbildningsdagar om bemötande genomförts. Målgrupper har varit chefer, skyddsombud och HR-personal.

En handlingsplan mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier antogs i år 2020 och sträcker sig till år 2022.

Genderbudgetanalyser/jämställdhetsanalyser och jämställdhetsguide

Att utveckla metoder för att mäta, analysera, förändra och följa upp ojämställdheter är centralt i regionens jämställdhetsarbete. Här måste en ständig metod- och verksamhetsutveckling ske.

enderbudgetanalyser/jämställdhetsanalyser är en förutsättning och första steg för detta.

Ett antal pilotprojekt utifrån genderbudgetanalyser/jämställdhetsanalyser har genomförts, inledningsvis med stöd från SKL/SKR och i samverkan med några av länets kommuner. I samband med att handlingsplan jämställd vård togs fram under 2018/19 har uppdraget för hälso- och sjukvården integrerats i detta uppdrag. Under 2020 har arbetet med jämställdhetsanalys varit mycket begränsat.

Inom Folk tandvården har två verksamhetsområden genomgått en jämställdhetsanalys. Inom Regional utveckling och genomförandet av RUS sker arbete för att jämställdhetsintegrera och skapa en hållbar tillväxt. Arbetet sker med stöd från Tillväxtverket, och innebär till exempel att handlingsplanerna under RUS ska ha ett uttalat jämställdhetsperspektiv.

Inom Regionservice har en omfattande översyn av arbetsorganisationen med ett jämställdhetsperspektiv genomförts.

En jämställdhetsguide för arbetet, ”Spela roll”, utvecklades inom habiliteringsförvaltningen och aktiviteter utifrån denna har genomförts inom förvaltningen. Spela roll har inte implementerats inom ytterligare förvaltningar.

Hbtq

Under programperioden har ett särskilt fokus varit att arbeta för en mer hbtq-vänlig region. Fokusrapporter kring hbtq-personers hälsa och livsvillkor har publicerats.

Ett diplomeringskoncept har utvecklats i samverkan med andra regioner och hbtq-diplomering har erbjudits samtliga verksamheter.

Verksamheterna har arbetat med att höja sin kunskap om hbtq-området på olika sätt. Den webbaserade introduktionsutbildningen har genomförts av medarbetare både enskilt och i grupp.

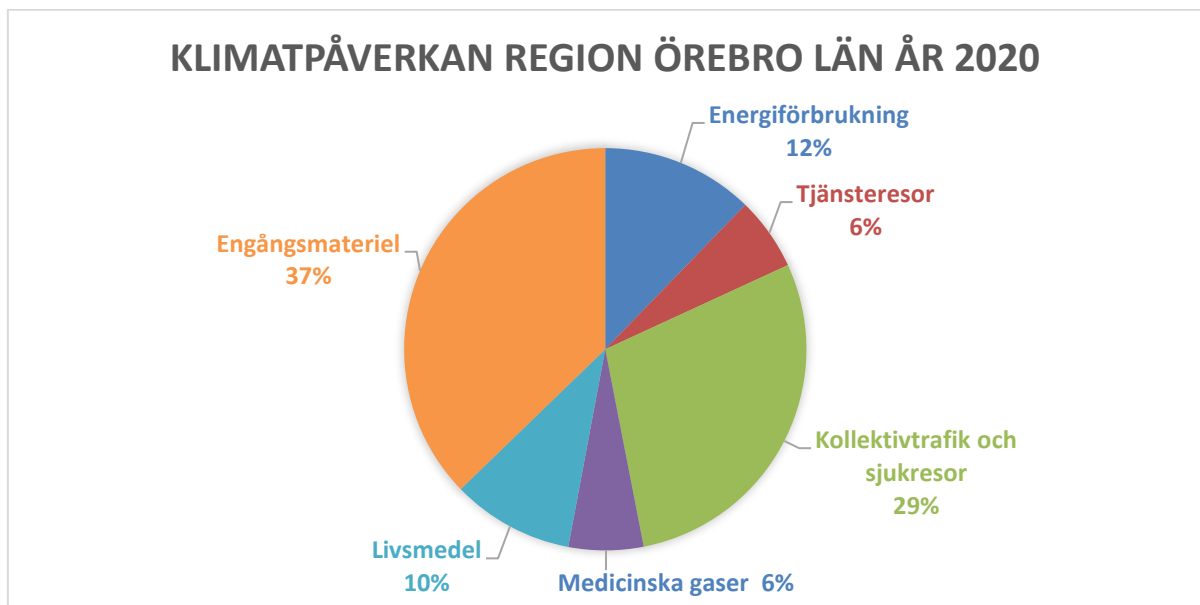
Antal som genomgått webb-utbildning och diplomerats har följts under programperioden. Målet om att en enhet per förvaltning och år har diplomerats uppfylldes till en början. Revideringen av den nuvarande webb-utbildningen har påbörjats, men är inte avslutad samt att utbildningsinsatser har behövt pausats med anledning av pandemin, varför målet bedöms som delvis uppfyllt.

3.3 Minskad sårbarhet, klimatpåverkan och fossilberoende

Det övergripande målet syftar till att vi har beredskap för att hantera omvärldsrelaterad sårbarhet, vi minskar vår klimatpåverkan och vårt fossilberoende.

enom att arbeta klimatsmart och öka medvetenheten i beteenden och arbetssätt minskar vi våra klimatrelaterade utsläpp från energianvändning, livsmedel, resor, transporter, förbrukningsmaterial och andra varor. Inom dessa områden pågår kontinuerligt arbete med att minska miljö- och klimatpåverkan men har varit i fokus under programperioden där en vinst även är att göra oss mindre beroende av fossila bränslen.

I diagrammet nedan ses fördelningen av regionens klimatpåverkan.



Klimatpåverkan utgår från uppmätta eller beräknade värden med undantag av engångsmateriel som baseras på schablonuppskattningar. Då schablon används klimatpåverkan från regionens engångsmateriel ses ingen effekt av den ökning av skyddsutrustning m.m. som coronapandemin medfört.

Inriktningsmål: Region Örebro län har en ökad beredskap mot omvärldsförändringar lokalt och globalt.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Kontinuitetsplaneringen inom området säkerhet och beredskap omfattar även klimatrelaterade risker lokalt och globalt.	●	Regionens gör kontinuerligt risk- och sårbarhetsanalyser där risker i relation till exempel örent vatten, storm och översvämningar tas med.	Verksamhet

Region Örebro län gör kontinuerligt risk- och sårbarhetsanalyser där risker i relation till exempelvis örent vatten, storm och översvämningar tas med. Fastighetssidan arbetar med anpassning av regionens fastigheter till tänkta klimatförändringar — ett arbete som kommer att utvecklas och intensifieras de närmaste åren. Risk och sårbarhetsanalyser sker även i samverkan med

Länsstyrelse och länets kommuner. Region Örebro län skulle kunna utveckla sin kontinuitetsplanering vad gäller klimatrelaterade risker, i samverkan med andra regioner och med länets kommuner.

Inriktningsmål: Våra finanser är hållbara och bidrar till ett minskat fossilberoende och minskad klimatpåverkan.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Vi undviker nyinvesteringar i och avvecklar placeringar i bolag som producerar och utvinner kol, olja och naturgas.	●	Kapitalportföljen omfattar inte några innehav i ovan bolag.	PHU
Extern upplåning för finansiering av investeringar sker om möjligt genom gröna lån.	●	röna lån utgör 85 % av den totala skuldportföljen och har använts vid finansiering av Campus USÖ.	PHU
Placeringspolicy och finansiella riktlinjer är uppdaterade och i linje med ambitionerna i regionens övergripande hållbarhetsarbete.	●	Revidering av finanspolicy och riktlinjer har fastställts av regionfullmäktige i juni 2020.	Avslutas
Koldioxidintensiteten från Region Örebro läns kapitalförvaltning ska vara lägre än för jämförbara index med inriktningen att den årligen ska minska.	◆	En trend har varit att koldioxidintensiteten har minskat under programperioden – med undantag av det sista året då den ökat något.	PHU

Finanssektorns stora indirekta påverkan på klimatet är identifierad och något som regionen arbetat aktivt med för att våra investeringar ska bidra till en omställning och öka andelen förnyelsebar energi. Vad gäller Region Örebro läns arbete med hållbara finanser så fortlöper detta i samverkan med andra regioner. Detta arbete bedöms vara i framkant och har resulterat i att inriktningsmålet har uppfyllts.

Kapitalportföljen omfattar inte några innehav i bolag som producerar eller utvinner fossila råvaror och hållbara placeringar diskuteras löpande med samtliga av regionens förvaltare. röna lån utgör 85 procent av den totala skuldportföljen och har använts vid finansiering av Campus USÖ och delfinansiering av byggnationen av H-huset inom Universitetssjukhuset i Örebro.

Finanspolicy och riktlinjer har reviderats under år 2020 och innehåller avsnitt om etik och hållbarhet och anger hur regionen strävar efter att vara en ansvarsfull investerare. Etiska och hållbara aspekter beaktas noggrant vid varje investeringsbeslut. Avsnittet om hållbarhet har även reviderats för att säkerställa att det är i linje med regionens övergripande hållbarhetsarbete.

En trend har varit att koldioxidintensiteten har minskat under programperioden – med undantag av det sista året då den ökat något. Kapitalförvaltningens klimatbelastning var 49 procent lägre än index (december år 2020). Klimatbelastningen mäts genom koldioxidintensitet vilket visar bolagens utsläpp av koldioxidekvivalenter per miljoner kronor intäkter. Pensionsmedelsportföljens koldioxidintensitet uppgår vid mätningen till 9,7 ton koldioxidekvivalenter, i jämförelse med index (MSCI World) som uppgår till 19,2 ton koldioxidekvivalenter. Koldioxidintensiteten

i portföljen har ökat något i jämförelse med föregående år. En förklaring är att innehav i fonder under året viktats om till säkrare sektorer på grund av pandemin. De nya innehaven är hållbara men bidrar till något ökat klimatavtryck.

Inriktningsmål: Våra transporter är fossilfria och energieffektiva.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Kollektivtrafiken drivs till 100 % av förnybara drivmedel.	●	99,8 % av den allmänna kollektivtrafiken drivs med förnybara drivmedel varav bussarna med 100 %.	Avslutas
Energiförbrukningen i kollektivtrafiken har minskat med 25 % per personkilometer.	—	Det saknas verktyg för att mäta detta mål.	Avslutas
Energiförbrukningen i servicetrafiken har minskat med 15 % per personkilometer.	—	Det saknas verktyg för att mäta detta mål.	Avslutas
Klimatpåverkan från resor med vår fordonsflotta har minskat med 40 %.	◆	Minskningen med 36 % för programperioden. (troligen ej ihållande trend)	PHU
Antalet km med privat bil i tjänsten har minskat med 50 %.	■	En minskning ses med 32 % sedan basåret 2015.	PHU
Vi kartlägger våra resor till och från arbetet.	■	Ingen kartläggning av våra resor till och från arbetet har genomförts under programperioden då enkäter till verksamheten inte prioriterats inom detta område.	PHU
Intern klimatkompensationsavgift.	●	System för klimatkompensationsavgift infört.	Verksamhet

Kollektivtrafiken

Framgång ses inom kollektivtrafiken där 99,8 procent av den allmänna kollektivtrafiken drivs med förnybara drivmedel (biogas), varav bussarna med 100 procent. Målet om 100 procent förnybart anses vara uppfyllt även om det finns ett litet antal fordon som rullar i Flextrafiken i Örebro som till cirka 10 procent drivs med bensin.

De två indikatorerna gällande energiförbrukning i kollektivtrafiken och servicetrafiken har inte kunnat följas upp då det saknas verktyg för detta.

Resor inom Region Örebro län

Under programperioden har klimatpåverkan från Region Örebro läns tjänsteresor minskat med 36 procent. Målet om 40 procent är därmed inte uppfyllt även om tjänsteresor har minskat under år 2020. Framför allt är det flygresandet som har minskat mycket det sista året – både inrikes och utrikes, men även bilåkandet har minskat. Vad gäller resor med privat bil i tjänsten så har målet varit att dessa ska minska med 50 procent. Resultatet hamnade dock på en minskning med 32 procent, och under pandemiåret 2020 har alla förvaltningar minskat sina resor med privat bil jämfört med föregående år.

Minskningen av resor beror sannolikt på pandemin och rekommendationerna att endast verksamhetskritiska resor ska genomföras. Resande har inte varit en nedåtgående trend före pandemin.

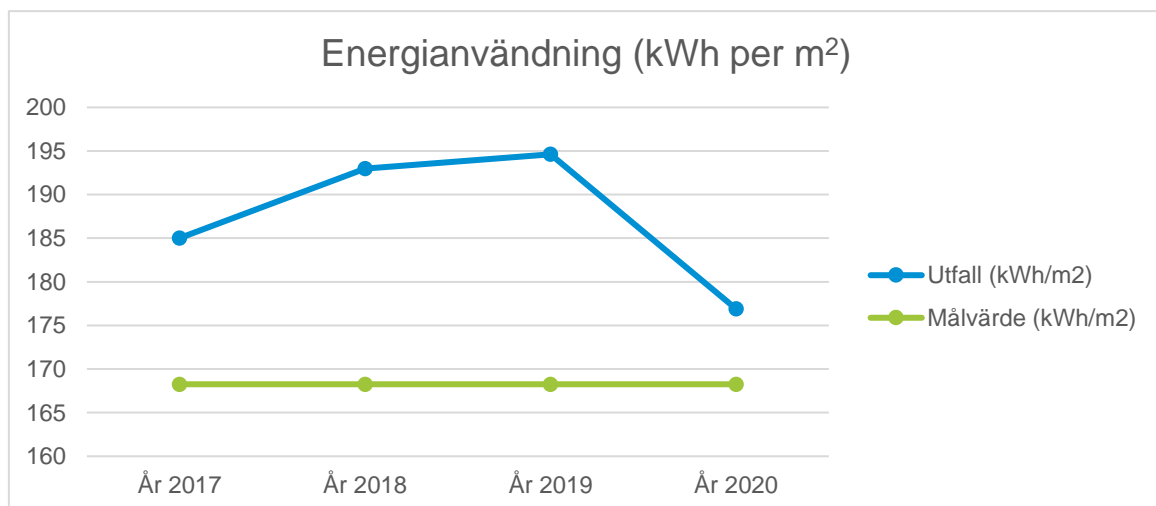
Klimatkompensationsavgift

Under år 2018 togs ett politiskt beslut att höja klimatkompensationsavgiften från 1,5 kronor per utsläppt kilo koldioxid till 3 kronor per utsläppt kilo koldioxid för bilresor med fossila drivmedel, samt en avgift på 10 procent av biljettpriiset på alla flygresor. Detta har lett till att den sammanlagda klimatkompensationsavgiften för tjänsteresor under år 2019 blev cirka 2,4 miljoner kronor

Inriktningsmål: Andelen förnybar energi ökar och vi har en ökad energieffektivitet i våra verksamheter

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Energianvändningen (el värme) har effektiviserats med 12 % per kvadratmeter jämfört med 2010 års totala energianvändning.	■	Energianvändningen har minskat med -7,5 % under programperioden.	PHU
Användning av förnybar energi uppgår till minst 90 % av den totala energianvändningen.	●	Förnybar energi utgjorde 95 % av den totala energianvändningen.	PHU

Energianvändningen (el och värme) i Region Örebro län har minskat med 7,5 procent jämfört med år 2010. Trenden går nu åt rätt håll även om målet med minskning på 12 procent under programperioden inte har nåtts, se diagram nedan.



Merparten av driftområdena utanför USÖ presterade dock betydligt större minskningar av både el- och värmeförbrukning än målet, medan USÖ inte har lyckats minska energianvändningen. Dock har trenden för USÖ nu vänt och framöver förväntas energianvändningen minska även för detta driftområde.

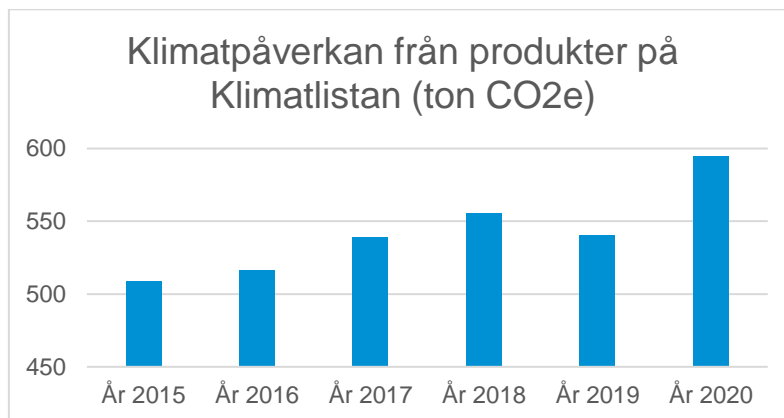
Användningen av förnybar energi i Region Örebro län uppgår till cirka 95 procent av den totala energianvändningen och all el som används är förnybar via Naturskyddsföreningens tilläggsavtal "Bra miljöval El". Detta överträffar målet på förnybar energi om 90 procent.

Inriktningsmål: Våra arbetssätt är resurseffektiva och har lägre klimatpåverkan.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan har minskat med 15 % år 2020.	■	En ökning med 17 % ses istället för en minskning under programperioden.	PHU
Klimatpåverkan per kilo inköpta livsmedel har minskat med 20 % år 2020.	●	En minskning med 30 % ses under programperioden.	PHU
Vi har ökat de resfria mötena med 30 % år 2020	●	Antalet resfria möten har ökat med 2164 % under programperioden.	Avslutas

Förbrukningsmateriel

Den totala klimatpåverkan från regionens förbrukning av engångsmaterial är ej möjlig att mäta på ett tillförlitligt sätt i dagsläget. Det som däremot går att följa upp är klimatpåverkan från regionens storförbrukare av engångsartiklar, bland annat skyddshandskar, plastförkläden och kontorspapper – dessa är produkter som återfinns på regionens så kallade klimatlista. Klimatpåverkan från produkter på klimatlistan har ökat istället för att minska under programperioden. Under pandemiåret 2020 har det ökat med 10% jämfört med år 2019, se diagram nedan.



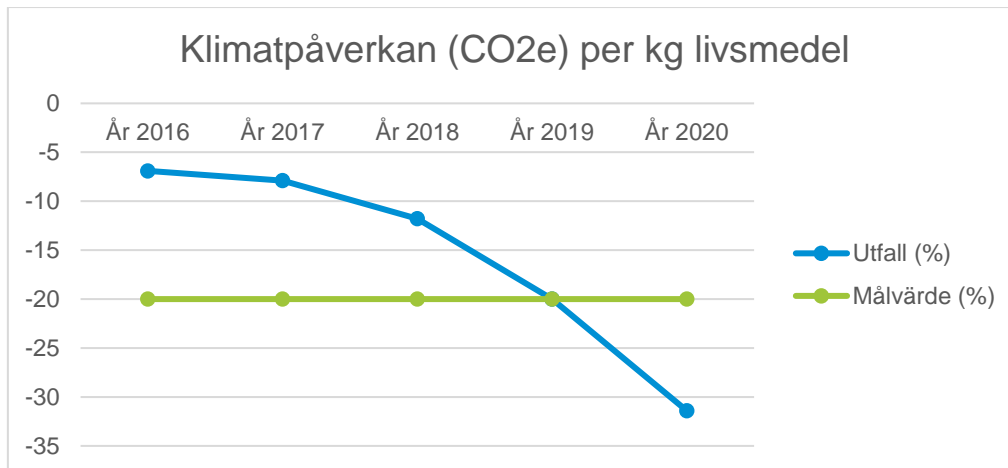
Främst beror det på att användningen av undersökningshandskar har ökat. Regionen köpte nästan 17 miljoner handskar år 2020 jämfört med år 2019 då 13,6 miljoner handskar köptes. Extra handskar har även köpts in under hösten år 2020 för att användas till vaccinering och för att bygga upp ett reservlager.

Regionen har också köpt fler och större sopsäckar som innehåller fossilbaserad plast vilket inneburit en ökad klimatpåverkan. Ökningen kan även bero på ökad vårdtyngd under pandemin men också en ändring i sortimentet av sopsäckar.

Det vi lyckats bäst med är att minska användningen av britspapper, dryckesbägare och värmejackor. Inköp av kontorspapper har också minskat under programperioden, även om det inte var fallet under programmets sista år.

Livsmedel

Klimatpåverkan av regionens inköpta livsmedel har minskat med 30 procent under programperioden, vilket är betydligt bättre än programmets mål om en minskning med 20 procent, se diagram nedan. Bakom framgången ligger klimatberäkning, information till matgästerna, mer klimatsmarta menyer och recept med grönsaksberikade rätter och mer säsongsanpassade salladsbufféer.



Resfria möten

Under programperiod har antalet resfria möten ökat med hela 2164 procent (Skype och Cisco) vilket överträffat målet på en ökning med 30 procent. Trenden med digitala möten har varit uppåtående under hela programperioden men en mycket kraftig ökning ses under år 2020, vilket antas vara en effekt av ändrade arbetsätt till följd av pandemin. Pandemin har snabbat på en omställning och medfört en ökad mognad gällande användning av digitala möten i verksamheterna vilket även har bidragit till resultatet kring minskat resande. Förhoppningsvis har dock många insett fördelarna med digitala möten och kan tänka sig att resa mindre även i framtiden.

3.4 Miljöpåverkan

Det övergripande målet syftar till att verksamheten ska minska sin miljöpåverkan och bidra aktivt till att gynna ekosystemtjänster

ven om Region Örebro län arbetat aktivt med flera av våra större miljöutmaningar så finns det förbättringsområden. Att minska miljöpåverkan hänger ihop med att hushålla med resurser. Det finns en stor potentiell besparing att göra kopplat till minskat matsvinn och avfall, mindre användning av engångsprodukter samt ökad återanvändning av exempelvis möbler och elektronik.

enom att fortsätta arbeta med att utveckla våra gröna miljöer skulle vi även kunna bidra till att gynna ekosystemtjänster ytterligare och på så sätt bidra på ett positivt sätt.

Inriktningsmål: Vi bidrar till att gynna och öka ekosystemtjänster och biologisk mångfald.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
En handlingsplan för att gynna och öka ekosystemtjänster och biologisk mångfald på regionägda ytor är framtagen och implementerad.	●	Aktiviteter har genomförts inom ramen för ordinarie verksamhetsplan.	Avslutas

Parkenheten har löpande arbetat med frågor som kopplar till att öka ekosystemtjänster och biologisk mångfald, men istället för att ta fram en separat handlingsplan har planerade aktiviteter inkluderats i den årliga verksamhetsplanen. Inom ramen för detta mål har verksamheten byggt insektshotell och fågelholkar som placerats ut på flera platser inom regionens fastigheter. Dessutom har ängsmark anlagts och man har fortsatt att utnyttja fördelarna med täckodling. För att sprida information och kunskap om dessa åtgärder har skyltar satts upp vid berörda platser.

Tillsammans med andra regioner bedriver parkenheten ett arbete för att ta fram en rön Standard för Region Örebro läns alla fastigheter. rön Standard ska säkra att alla fastigheter behandlas enhetligt och på ett transparent sätt när det gäller bland annat bevarande och utveckling av kultur- och naturvärden samt hänsyn till hållbarhetsaspekter som till exempel barnperspektivet. Standarden ska också ta hänsyn till att våra fastigheter används i vårdsammanhang och därför behöver anpassas för detta, exempelvis genom tillgång på miljöer som kan användas för rekreation, träning/rehabilitering och som plats för möten mellan patienter och anhöriga.

Inriktningsmål: Verksamheten arbetar aktivt för att minska utsläpp av och miljöpåverkan från läkemedel.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Handlingsplan för läkemedel och miljö ska vara framtagen och implementerad.	◆	Handlingsplan framtagen och delvis implementerad.	Verksamhet
Ett förslag finns på hur läkemedelsrester i utgående avloppsvatten kan renas samt en utredning av kostnader för olika alternativ.	—	Indikatorn har bedömts ej vara relevant. Frågan om läkemedelsrester i avloppsvatten har dock hanterats på annat vis.	Avslutas

En regionövergripande handlingsplan för läkemedel och miljö är framtagen och fastställd av Läkemedelskommittén. Flera av aktiviteterna i handlingsplanen är implementerade i berörda verksamheter, medan arbetet med nyttillkomna aktiviteter kommer att initieras under år 2021.

Vad gäller hantering av läkemedelsrester i utgående avloppsvatten så har problemställningen hanterats på annat vis varför indikatorn har bedömts som ej relevant. Frågan har hanterats i Region Örebro läns miljöråd och där beslutades att det är mer kostnadseffektivt att undersöka om reningsverket för avloppsvatten från främst fasigheten RS1 (där USÖ ingår) är tillfreds med nuvarande hantering. Detta också utifrån att den största källan till läkemedelsutsläpp i Sverige kommer från bostäder och inte från sjukhus. Under de senaste åren har därför diskussioner förts med miljöingenjör på Skebäcks reningsverk gällande utsläpp av kemiska ämnen från USÖ och rapporteringar angående detta vilket i nuläget bedöms vara tillräckliga.

Under år 2020 har Region Örebro läns Läkemedelskommittén lämnat förslag till Nationella läkemedelsstrategin om att påverka regeringen till att formulera ett lagkrav gällande installation av kommunal läkemedelsrening.

Inriktningsmål: Verksamheten arbetar strategiskt med digitalisering, it och medicinsk teknik för att minimera miljöpåverkan.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Strategin för Hållbar IT är reviderad och implementerad.	◆	Strategin är reviderad och merparten av den är implementerat.	Verksamhet
En strategi och handlingsplan för hållbar medicinsk teknik som bland annat omfattar kemikalier, medicinska gaser och energi finns framtagen och implementerad.	●	Handlingsplan har tagits fram och implementerats.	Avslutas

Strategin för Hållbar IT (tidigare rön IT) är genomgången och reviderad. Det mesta i strategin är implementerat och det som kvarstår kommer att hanteras i verksamhetsplanen.

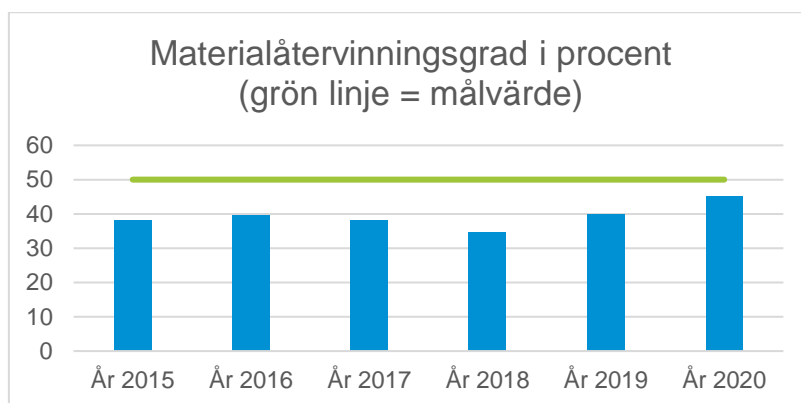
Under de senaste åren har avdelningen Medicinteknik inom Regionservice jobbat med strategi och handlingsplaner för hållbar medicinteknik.

Inriktningsmål: Avfallsmängderna minskar och återvinningsgraden ökar.

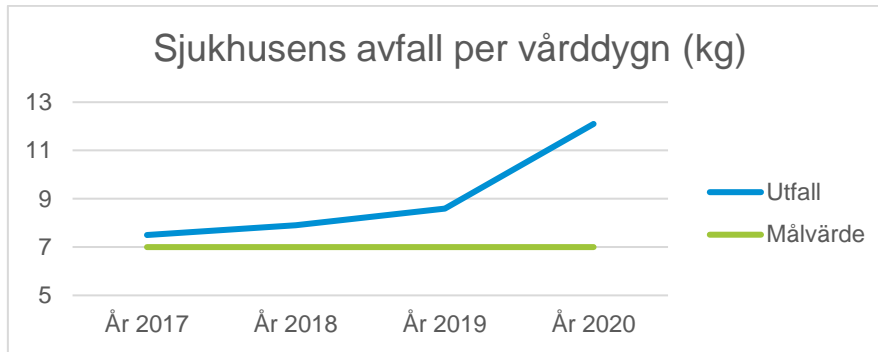
Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Materialåtervinningsgraden är minst 50 % år 2020.	◆	Materialåtervinningsgraden år 2020 är 45,1 %.	PHU
Sjukhusens avfall är mindre än 7 kg per vård dygn.	■	Utfallet har varierat under perioden men målet har ej uppnåtts.	PHU
Det finns ett system och organisation för att hantera funktionellt överskott till exempel möbler.	◆	Det finns till viss del en organisation och system för att hantera funktionellt överskott inom flera områden.	PHU
Vi slänger mindre än 15 % av den mat vi tillagat år 2020.	◆	Mätningar av matsvinnet för år 2020 visade på 15,7 % vilket nästan når målet.	PHU

Avfall

Materialåtervinningsgraden har förbättrats till 45,1 procent under programperioden – även om målet på 50 procent inte är nått, se diagram nedan. Att materialåtervinningsgraden ökar trots pandemin är positivt och tyder på ett bra etablerat arbetssätt i verksamheterna.



Vad gäller sjukhusens avfall så har målet varit att detta ska vara mindre än 7 kilo per vård dygn. Utfallet visar dock på att trenden snarare går åt andra hållet, se diagram nedan. Under föregående år ses en stor ökning, från 8,6 kilo till 12,1 kilo avfall/vård dygn. Antalet vård dygn har minskat och antalet kg avfall har ökat under året, vilket tillsammans gör att siffran blir hög. En förklaring är relativt stora mängder metallskrot bland avfallet under en period vilket väger mycket men vi ser även ökade mängder brännbart restavfall vilket kan ha kopplingar till pandemin.



Funktionellt överskott

Regionservice har delvis en organisation och system för att hantera funktionellt överskott, till exempel genom återvinning av möbler, lös utrustning/rullande sjukvårdsmateriel, IT-utrustning och medicinteknisk utrustning. Inom USÖ finns större möjligheter till bra hantering, men det fungerar sämre i andra delar av regionens verksamheter, till exempel i yttre områden. Fastighetsavdelningen bedömer att en bättre överblick av inventarierna skulle kunna nås genom att få till en gemensam lokal för alla möbler i Örebro. Frågan om lämplig lokal för detta återstår att lösa.

Matsvinn

Målet om att matsvinnet ska minska till 15 procent nås inte riktigt trots att trenden gått åt rätt håll. Resultatet från mätningarna år 2020 var 15,7 procent. Ett förbättringsarbete som planerats i samarbete med kunder och dietister blev försenat på grund av coronapandemin. Aktiviteten är planerad till år 2021.

3.5 Upphandling och inköp

Det övergripande målet syftar till att vi utvecklar vår upphandling och våra inköp för att bidra till en hållbar utveckling.

Region Örebro län vill vara en ansvarsfull aktör med höga ambitioner för att bidra till en hållbar samhällsutveckling. Då vi årligen köper in en stor mängd olika varor till vår verksamhet så har vi möjlighet att påverka marknaden och våra leverantörers arbete i en hållbar riktning genom att ställa krav de varor och tjänster som vi upphandlar och köper in. Region Örebro län samverkar med övriga regioner om socialt ansvarstagande och hållbar upphandling av varor och tjänster genom en gemensam uppförandekod. Vi ställer krav på hållbara och ansvarsfulla förhållanden i leverantörskedjorna och uppföljning av ställda krav görs gemensamt via nationella samarbeten.

Inriktningsmål: Vi utvecklar vår upphandling och våra inköp för att bidra till en hållbar utveckling.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Social hänsyn tas i ett antal utvalda områden för upphandling.	●	Region Örebro län ställer krav på social hänsyn i samtliga upphandlingar.	PHU
Ett projekt för hantering av konfliktmineraler är genomfört.	◆	Hanteras genom bl.a. nationellt samarbete och regionens uppförandekod.	Avslutas
Ett pilotprojekt för funktions- och eller innovationsupphandling med fokus på hållbarhet är genomfört och utvärderat.	◆	Visst arbete med innovationsupphandling har genomförts under programperioden.	Avslutas
Ett pilotprojekt för medveten kategoristyrning är genomfört och utvärderat.	●	Ett kategoristyrts arbetsätt är infört på upphandlingsavdelningen.	Avslutas
En checklista finns för att säkerställa att hållbarhet och målen i detta program beaktas i referensgruppsarbetet.	●	En rutin har tagits fram vilket bedöms motsvara denna checklista.	Avslutas

Social hänsyn vid upphandling

Region Örebro län ställer krav på social hänsyn i samtliga upphandlingar. Detta görs bland annat genom att uppförandekoden används i varje upphandling när så är möjligt. Upphandlingsavdelningen har också ställt krav på social hänsyn i alla upphandlingar genom kravet ”Inköp på lika villkor”, som tillvaratar perspektivet jämställdhet och barns rättigheter.

I Region Örebro läns riktlinje om social hänsyn vid upphandlingar är dock begreppet social hänsyn snävare och inriktat på arbetsmarknadsinsatser och under år 2020 har inga krav kunnat ställas utifrån riktlinjen. Detta på grund av att Arbetsförmedlingen genomfört nedskärningar av uppdrag kring sysselsättning för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden samt att coronapandemin påverkat leverantörers förmåga att erbjuda sysselsättning under tider med varsel och uppsägningar. Upphandlingsavdelningen arbetar med att finna nya samarbetspartners som bedöms vara bra alternativ.

Upphandlingsavdelningen har infört arbetsätt som syftar till att utifrån analys ta fram kravnivå för bland annat social hänsyn genom att involvera stödfunktionerna på avdelningen i samtliga upphandlingar. Hållbarhetssamordnaren arbetar fortlöpande med att kartlägga och ta fram tydliga och målinriktade kravnivåer, generella såväl som kategorispecifika.

Konfliktmineraler

Att genomföra ett separat projekt inom detta område bedöms ej som relevant. Frågan hanteras istället genom samarbete med nationella kansliet och genom att regionen använder de riktlinjer som har tagits fram nationellt. Kravställning gällande konfliktmineraler är även ett led i arbetet med regionens uppförandekod. Inom område medicinsk teknik genomförs även arbete i enlighet med handlingsplan hållbar medicinteknik.

Funktions- och/eller innovationsupphandling

Pilotprojekt för funktions-och/eller innovationsupphandling med fokus på hållbarhet såsom beskrivs i indikatorn är inte genomfört. Det är verksamhetens behov som styr och med anledning av pandemi under år 2020 har verksamheterna inte heller haft möjlighet att prioritera medverkan och engagemang från förvaltningarna i frågan. Inom tvätt- och textilupphandling har regionen dock använt krav på innovation och funktion.

Arbetsätt

Ett kategoristyrts arbetsätt är infört på upphandlingsavdelningen.

En rutin har tagits fram som tydliggör och kvantifierar vårt hållbarhetskravställande vilket bedöms motsvara den checklista som finns uttryckt i den sista indikatorn i detta inriktningsmål.

Inriktningsmål: Verksamheternas inköp styr mot hållbarhet.

Indikator	Utfall	Kommentar bedömning	Hantering framöver
Ett system och stöd finns på plats för att mäta avtals- och köptroheten.	●	System för spendanalyser är infört för att kunna mäta avtals- och köptrohet m.m.	Avslutas
Avtalstroheten är minst 95 % för livsmedel år 2020.	◆	Avtalstroheten uppgår till 94,3 % så målet är i princip uppnått.	PHU
Användningen av förbrukningsartiklar innehållande PVC har minskat med 25 % mätt i antal avropade artiklar år 2020.	◆	Trenden under perioden är en minskning men med ett avbrott år 2020 p.g.a. pandemin.	Verksamhet
Användningen av förbrukningsartiklar innehållande ftalater har minskat med 50 % mätt i antal artiklar år 2020.	●	Målet uppnåddes redan år 2018 och trenden visar på fortsatt minskning.	Verksamhet
Andel inköpta etiskt producerade livsmedel är mer än 10 % av totala inköpen av livsmedel år 2020.	◆	Etiskt producerade livsmedel uppgick till 8,5 % av livsmedelsinköpen.	PHU
Fordon som drivs av förnybart bränsle väljs i första hand vid nyinköp.	●	Samtliga bilar som köpts av central bilhantering drivs helt eller delvis av förnybart bränsle.	PHU
Andel inköpta ekologiska livsmedel är minst 50 % av totala inköpen av livsmedel år 2020.	◆	Andel ekologiskt inköpta livsmedel år 2020 uppgick till 44,4 %.	PHU
Andel inköpta hållbara textilier är minst 25 % av inköpen av textilier år 2020.	◆	Regionen köper in påslakan, draglakan, örngott och handdukar i hållbara material som tencel och ekologisk bomull.	PHU

Avtalstrohet

Ett system för spendanalyser är infört för att möjliggöra uppföljning av avtals- och köptrohet med mera.

Avtalstroheten för inköp av livsmedel uppgår till 94,3 procent, så målet om 95 procent är i princip uppnått.

Inköp av förbrukningsartiklar

Målet att användningen av förbrukningsartiklar innehållande PVC ska minskat med 25 procent nåddes redan år 2017. Under år 2020 har dock användningen av sådana artiklar ökat varför målet inte längre nås och resultatet blev en minskning på 17 procent. Orsaken är framförallt att PVC-fria engångshandskar blev en bristvara under pandemin vilket medförde att andra handskar användes i större utsträckning. Eftersom trenden innan pandemin var nedåtgående förväntas detta mål gå åt rätt håll efter pandemin.

Användningen av förbrukningsartiklar innehållande ftalater ska minska med 50 procent år 2020 enligt mål och resultatet blev en minskning med 64 procent. Målet uppnåddes redan år 2018 och användningen av produkter med ftalater har fortsatt att minska.

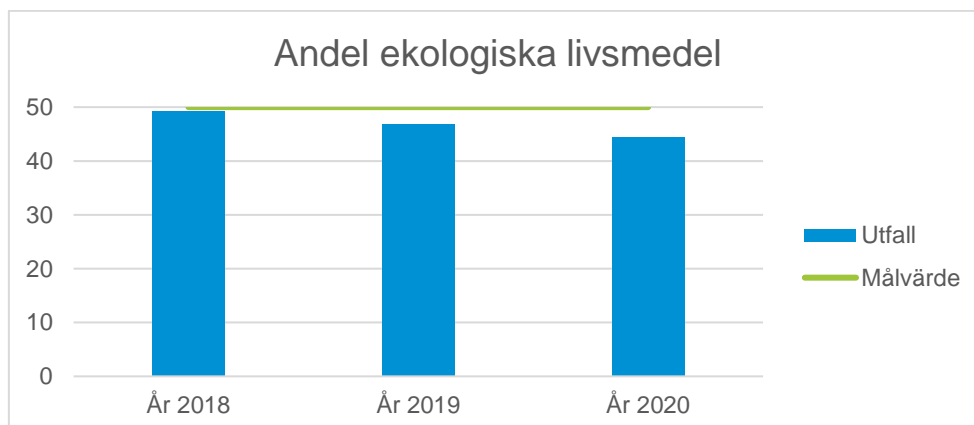
Inom Varuförsörjningen pågår arbetet med att upphandla både PVC- och ftalatfria produkter kontinuerligt.

Inköp av livsmedel

Andelen inköpta etiskt producerade livsmedel i förhållande till totala livsmedelsinköpen minskade under år 2020. Totalt utgjorde etiskt producerade livsmedel 8,5 procent av de livsmedelsinköp som kostavdelningen genomförde. Anledningen till minskningen är troligtvis att coronapandemin medfört att de livsmedel som indikatorn omfattar (kaffe, the, choklad, kakao, bananer) konsumerats i mindre omfattning än tidigare. Hemarbete och inställda möten, konferenser och liknande har sannolikt bidragit till detta utfall.

Om man jämför andelen etiskt producerat livsmedel i förhållande till inköp av samma livsmedel som saknar etisk märkning, blir resultatet att andelen etiskt producerade livsmedel ökat betydligt under programperioden (gäller kaffe, the, chokladdryck, kakao, bananer, kryddor).

Målet om att andelen ekologiska livsmedel är minst 50 procent av totala inköpen har inte nåtts. Trenden under programperioden har varit en minskande andel ekologiska livsmedel. Under år 2019 togs ett beslut att använda laktosfria mejerivaror i all tillagning för att minska matsvinnet. De laktosfria produkterna har inte gått att köpa in som ekologiska vilket förklarar 2019-års minskning. Under år 2020 har det funnits problem med leverantörer haft svårt med varuleveranser under coronapandemin.



Inköp av fordon och textilier

Samtliga bilar inom Region Örebro län som central bilhantering varit med och anskaffat under programperioden drivs helt eller delvis av förnybart bränsle. En upphandling blev klar år 2020 som gör det möjligt för verksamheterna att välja bilar med hållbara drivmedelsalternativ som gas, ladd-hybrid, plugin-hybrid och el.

Andelen rena elbilar är fortsatt liten inom regionen, men för att kunna införskaffa flera elbilar behövs laddinfrastrukturen ses över och utökas.

Region Örebro län köper in påslakan, draglakan, örngott och handdukar i hållbara material som tencel och ekologisk bomull. Under år 2020 har en ny upphandling av textil- och tvätterileverantör genomförts. Förhoppningen är att upphandlingen ska ge fördelaktiga priser på hållbara textilier. Upphandlingen är dock överklagad och avtalet kan inte träda i kraft.

15

Förslag till indikatorer för
uppföljning av Program för
hållbar utveckling 2021-2025

19RS6929

Förslag till indikatorer för uppföljning av Program för hållbar utveckling 2021-2025

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar

att anta framlagt förslag till indikatorer för uppföljning av Program för hållbar utveckling 2021-2025.

Sammanfattning

Ett förslag till Program för hållbar utveckling 2021-2025 har tagits fram och ärendet är under beredning. Syftet med programmet är att ge en samlad beskrivning av hur Region Örebro läns verksamheter ska arbeta för en hållbar utveckling i linje med Agenda 2030, FN:s globala mål för hållbarhet.

Programmet utgår från tre övergripande mål och kopplat till dessa finns 16 inriktningsmål, som talar om vad vi ska arbeta med under programperioden. Inriktningsmålen har sedan beskrivits ytterligare genom föreliggande förslag på 49 indikatorer som tydliggör vilka effekter som organisationen vill uppnå under de kommande fem åren.

De indikatorer som föreslås omfattar områden där Region Örebro län har betydande påverkan eller möjlighet att påverka och har valts ut för att de bedöms vara viktiga steg för att leda organisationen mot de övergripande målen i programmet. Att måluppfyllelsen ska vara möjlig att mäta eller på annat sätt bedöma har också varit styrande vid framtagandet av indikatorerna.

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen fick 2015 i uppdrag att ta fram ett långsiktigt program för hållbar utveckling. Uppdraget resulterade i ”Program för hållbar utveckling 2017-2020”. Eftersom programperioden går mot sitt slut har programmet nu reviderats och ett förslag för program för perioden 2021-2025 har tagits fram. Syftet med programmet är att ge en samlad beskrivning av hur Region Örebro läns verksamheter ska arbeta för en

hållbar utveckling i linje med Agenda 2030, FN:s globala mål för hållbarhet. Målet är att skapa välfärd och livskvalitet när vi bedriver vår verksamhet, samtidigt som vi säkerställer kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov.

Program för hållbar utveckling 2021-2025 utgår från tre övergripande mål som ska uppfyllas genom bland annat god förankring, samverkan och kontinuerlig uppföljning. Kopplat till varje övergripande mål finns ett antal inriktningsmål, totalt 16 stycken, som talar om vad vi ska arbeta med under programperioden. Inriktningsmålen har sedan konkretiserats ytterligare genom detta förslag på 49 indikatorer som tydliggör vilka effekter som organisationen vill uppnå under perioden 2021-2025.

Under nuvarande programperiod (2017-2020) har programmet följts upp genom 72 indikatorer. Anledningen till att det nya förslaget består av betydligt färre indikatorer är främst att de indikatorer som mäter på mål som uppnåtts inte längre ingår. Dessutom har indikatorer som visat sig svårsmätbara uteslutits. Det samma gäller indikatorer som numera tas om hand på annat sätt. De flesta indikatorer som kvarstår har utvecklats för att förtydliga vilka effekter som de siktar till att uppnå. Ett tiotal helt nya indikatorer har tillkommit.

De föreslagna indikatorerna är antingen mätbara (utvärderas genom mätning av till exempel antal eller andel) eller bedömningsindikatorer (utvärderas utifrån genomförandet av insatser, aktiviteter och åtgärder) och har tagits fram i dialog mellan berörda verksamheter och funktioner i Region Örebro läns förvaltningar.

Bedömning

Program för hållbar utveckling 2021-2025 ska utgöra Region Örebro läns långsiktiga arbete mot en hållbar organisation med fokus på det organisationen har rådighet över. Programmet är översiktligt och för att konkretisera vilka effekter som ska nås under programperioden har 49 indikatorer tagits fram. Indikatorerna utgörs av tydliga mål som är uppföljningsbara.

Arbetet med att ta fram indikatorer har präglats av en bred intern dialog där verksamheternas påverkan på olika hållbarhetsaspekter identifierats och diskuterats i arbetsgrupper, funktioner och ledningsgrupper.

De indikatorer som föreslås omfattar områden där Region Örebro län har betydande påverkan eller möjlighet att påverka och har valts ut för att de bedöms vara viktiga steg för att leda organisationen mot de övergripande målen i programmet. Att måloppfyllelsen ska vara möjlig att mäta eller på annat sätt bedöma har också varit styrande vid framtagandet av indikatorerna. Målnivåerna är satta utifrån vad som ansetts rimligt för organisationen att åstadkomma under programperioden. I de fall nationella mål finns, som till exempel för ekologiska livsmedel inom offentlig verksamhet, har indikatorerna anpassats efter dessa.

Framtida förändringar i organisationen och/eller i omvärlden kan komma att innebära att någon eller några av de föreslagna indikatorerna inte kan eller bör följas upp på planerat sätt och därför behöver revideras. Sådana revideringar föreslås kunna beslutas av strategigruppen för hållbar utveckling i samråd med berörda ledningsgrupper.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Program för hållbar utveckling fokuserar särskilt på att uppfylla ekologiska och sociala hållbarhetsaspekter och förväntas innebära positiva konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven. Arbetet för att uppnå målen i programmet kommer att förstärka och utveckla Region Örebro läns arbete inom dessa områden.

Ekonomiska konsekvenser

Program för hållbar utveckling innebär långsiktiga ställningstaganden som över tid kommer att innebära behov av olika satsningar. Såväl ökade kostnader vid investeringar som besparingar kan därför uppkomma vid genomförandet. Det övergripande målet ”Ansvarsfull resursanvändning” sätter ytterligare fokus på resurssparande arbetssätt inom organisationen. Minskad miljöpåverkan är ofta starkt kopplat till en god hushållning med resurser.

Uppföljning

Alla indikatorer kommer att följas upp löpande under programperioden, de flesta per helår. Indikatorer som mäter på områden där det är av mycket stor vikt att följa att utveckling går åt rätt håll, till exempel utsläpp av koldioxid, kommer även att följas upp per delår. Ett par indikatorer följs upp mer sällan då de bygger på resultat från enkätstudier som genomförs med längre intervaller än ett år.

Uppföljningen ska sammanställas i en årlig hållbarhetsredovisning. Regionkansliet har det övergripande ansvaret för att samordna uppföljningen och redovisa resultaten till regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-03-22

Indikatorbilaga

Beslutsunderlag – indikatorer (innehåller beskrivningar om förslagen på indikatorer samt information om hur indikatorerna ska följas upp och med vilken frekvens.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hållbar utveckling, Karin Runnels

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 19RS6929

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:
Samtliga förvaltningar

MÅL OCH INDIKATORER

Övergripande mål	Inriktningsmål	Indikatorer att fatta beslut om
God hälsa och livsmiljö	Vi utvecklar stödet till goda levnadsvanor genom kunskap om människors olika behov och förutsättningar.	År 2025 har andelen som blivit tillfrågade om sina levnadsvanor ökat med 20 procent bland personer som besökt primärvård.
		Förbättrade metoder för att främja hälsan hos personer/grupper i risk för ohälsa har utvecklats och införts.
God hälsa och livsmiljö	Vi erbjuder mat och måltider som främjar hälsa och välbefinnande och har en liten klimat- och miljöpåverkan.	År 2025 har vi minskat vår klimatpåverkan från livsmedel med 40 procent.
		År 2025 ska andelen ekologiska livsmedel vara minst 55 procent.

UNDERLAG FÖR BESLUT

Beskrivning/ kommentar	Mätmetod/källa	Bedömnings- indikator	Basår	Uppföljning	Ansvarig enhet uppföljning	Ansvarig förvaltning genomförande
Folktandvården mäter om patienter tillfrågats om kost och tobak.	Utdata från Hälso- och sjukvårdsstaben baserat på KVÅ-koder som mäter antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal gällande tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet.	Nej	2020	Helår	Hälso- och sjukvårdsstaben	HoS, FTV, RK, FoT
Till exempel kunskapshöjande insatser för medarbetare.		Ja	n/a	Helår	Kunskapsstyrning	HoS, FTV, RK, FoT
	Compare	Nej	2015	Delår	Kostenheten	Alla
Nationellt mål om 60 % för offentlig verksamhet till år 2030.	Compare	Nej	2020	Delår	Kostenheten	ReS

God hälsa och livsmiljö	Våra inom- och utomhusmiljöer är hälsofrämjande och förvaltas på ett hållbart sätt.	År 2025 ska våra fastigheter vara inventerade med avseende på biologisk mångfald.	Gäller relevanta fastigheter. När inventeringar genomförts ska skötselplaner kompletteras med åtgärder för att bevara och öka den biologiska mångfalden.	Antal inventerade fastigheter/antal relevanta fastigheter.	Nej	2020	Helår	Parken	ReS
		Vår ambition är att alla nybyggnationer och alla större ombyggnationer ska vara certifierbara enligt Miljöbyggnad Guld.	Miljöbyggnad är ett system för miljöcertifiering av byggnader. Certifiering kan ske på tre nivåer: Brons, Silver och Guld. Guld innebär högst krav och tillåter t.ex. endast 60 % energiförbrukning jämfört med Brons, vilket medför en stor ekonomisk besparing för el, värme och kyla i byggnadens hela förvaltningskedje.	Om ambitionen Guld innebär att byggnaden inte kan utformas på optimalt sätt eller medför för stora kostnader så sänks ambitionen i första hand till silver och i sista hand till brons. Certifieringsorganet gör den slutliga bedömningen av vilken nivå som nås.	Ja	n/a	Helår	Fastigheter	ReS
		År 2025 har försök att erbjuda naturbaserad rehabilitering genomförts och utvärderats.	Försök har redan inletts på Livsstilmottagningen i Karlskoga			Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling

God hälsa och livsmiljö	Vi minimerar negativa miljö- och hälsoeffekter från kemikalier och läkemedel.	År 2025 har alla kemikalier som innehåller prioriterade farliga ämnen och hanteras inom Region Örebro län bedömts om de ska fasas ut eller godkännas för fortsatt hantering.	Gäller utfasningsämnen enligt Kemikalieinspektionens PRIO-guide samt kandidatlistan enligt REACH. Arbetet omfattar ca 500 kemikalier registrerade i iChemistry.		Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	RK
		År 2025 ska antibiotikaförsäljningen i Örebro län vara högst 250 per 1000 invånare.		Kolada	Nej	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	HoS
		Förskrivningen av prioriterade miljöbelastande läkemedel ska hållas så låg som möjligt.	Besked om antal miljöbelastande läkemedel inväntas från Läke-medelscentrum	Baseras på förskrivningen av X antal, av Läke-medelscentrum, utvalda läkemedel med miljöbelastning.		Ja	2020	Helår	Läke-medelscentrum
	Våra resor och transporter är resurseffektiva och drivs med förnybara drivmedel.	År 2025 har koldioxidutsläppen från våra tjänsteresor minskat med 40 procent.	Gäller flyg, leasingbil, bilpool, tåg, buss.	Data från resebyrå, HEROMA (egen bil i tjänst) samt drivmedel till bilpool och leasingbilar.	Nej	2015	Delår	Staben Hållbar utveckling	Alla
		År 2025 har antalet km med privat bil i tjänsten minskat med 50 procent.		Konto 4321+4322 divideras med 2,9.	Nej	2015	Delår	Staben Hållbar utveckling	Alla
		År 2025 har inköpen av fossila drivmedel minskat med 40 procent.	Ambulanstransporter undantagna.	Konto 6611 (bensin) och 6612 (diesel).	Nej	2020	Delår	Staben Hållbar utveckling	Alla

God hälsa och livsmiljö		År 2025 kör externa leveranser till Region Örebro län på minst 70 procent förnybara drivmedel.		Avtal som har avtalskrav på förnybara drivmedel följs upp genom att man begär in en fordonsförteckning och utdrag ur vägtrafikregistret från leverantörerna.	Nej	2020	Helår	Staben Hållbar utveckling, RU, Upphandlingsenheten	RU, ReS
		År 2025 har andelen anställda som cyklar i tjänsten samt till och från arbetsplatsen ökat.	Resvaneundersökningar utgör underlag för vilka åtgärder som behöver genomföras för att öka cykelpendling och cykling i tjänsten samt visar på om genomförda åtgärder har önskad effekt.	Resvaneundersökningar	Nej	2021	Helår	Staben Hållbar utveckling med stöd av RU.	Alla
Jämlik och jämställd	Vi genomför riktade insatser för att minska ojämlikheter i hälsa.	Vi använder epidemiologiska underlag för att identifiera och genomföra åtgärder som främjar en jämlik och jämställd hälsa.	Nationella underlag kompletteras med regionala data.		Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	HoS, FTV, RU, FoT, RK
		Vi utvecklar arbetet med kulturkommunikatörer för att öka hälsolitteraciteten hos nyanlända.	Insatser mot nyanlända med stöd av kulturkommunikatörer sker i projektform.		Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling, FoT	HoS, FoT, RK
		Vi beaktar de förutsättningar och behov som personer med funktionsnedsättning kan ha och genomför åtgärder och erbjuder insatser i linje med dessa.	Indikator hämtad ur Handlingsplan för funktionsfrågor, RÖL.		Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	Alla

Jämlik och jämställd	Vi bemöter människor på ett sätt som stödjer och inkluderar.	Klagomål avseende bristande delaktighet används för att utveckla våra verksamheter.		Patientnämndens årliga patientssäkerhetsberättelser.	Ja	2020	Helår	Patientnämnden	HoS, FTV
		Andelen med förtroende för hälso- och sjukvården ska öka.		Nationella patientenkäten.	Nej	2019	2021, 2023, 2025	Staben Hållbar utveckling	HoS
Jämlik och jämställd	Vår information, vårt bildspråk och vår kommunikation är tillgänglig, normmedveten och inkluderande.	Alla kommunikatörer har grundläggande utbildning i tillgänglig kommunikation.	Staben Kommunikation kommer att ansvara för utbildningen.		Ja	n/a	Helår	Kommunikationsstaben	Alla
		Den gemensamma bildbanken innehåller en variation av bilder som är normmedvetna och inkluderande.			Nej	n/a	Delår	Kommunikationsstaben	RK
		Våra webbplatser är tillgängliga och ska följa den internationella standarden för tillgänglighet, lägst enligt nivå AA.		Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1	Ja	n/a	Helår	Kommunikationsstaben	Alla
Jämlik och jämställd	Vi har nolltolerans mot alla former av våld.	Aktiviteter kopplade till överenskommelse om samverkan kring våld i nära relation och hedersrelaterat våld genomförs.	Genomförs inom ramen för ordinarie verksamhet med möjlighet till extra finansiering för särskilda aktiviteter via statliga utvecklingsmedel.	ÖJ, utdata från patientregister, uppföljning överenskommelser	Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	HoS, FTV
		Antalet rapporterade avvikelser avseende hot och våld har minskat.		Avvikelse rapportering samt medarbetarenkäten	Nej	2020	Helår	Staben Hållbar utveckling	Alla
Jämlik och jämställd	Vi ger barn och unga möjlighet till delaktighet och inflytande.	År 2025 är en regionövergripande modell för dialog med barn utvecklad och implementerad.	Regionövergripande modell saknas för att ha dialog med barn inför beslut. Olika verksamheter har egna lösningar.		Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	Staben Hållbar utveckling

		Utökade insatser genomförs för att säkerställa att barn ges möjlighet att vara delaktiga och ge dem inflytande.	Genomförs inom ramen för ordinarie verksamhet.		Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	Alla
Jämlik och jämställd	Vi är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämlika och jämställda arbetsplatser som bidrar till en långsiktig kompetensförsörjning.	Jämix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.	JÄMIX kan brytas ner för analys, diskussion och prioritering med nämnder/förvaltningar.	JÄMIX - jämställdhetsindex.	Nej	2020	Helår	HR	Alla. (FoT är för liten förvaltning för att på förvaltningsnivå beräkna JÄMIX, men kan de bidra till
		HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät	HME kan brytas ner för analys, diskussion och prioritering med förvaltningar och nämnder.	Medarbetarenkäten mäter HME - index för hållbart medarbetarengagemang.	Nej	2018	2021, 2023, 2025.	HR	Alla
		År 2025 finns en regionövergripande struktur för breddad rekrytering.	För att klara välfärdsuppdraget krävs att fler personer och fler kompetenser arbetar inom t ex hälso- och sjukvård. SKR stödjer aktivt arbete för att rekrytera fler män, utlandsfödda samt personer med funktionshinder.		Ja	n/a	Helår	HR	HoS, FoT, RK, RU, ReS
Ansvarsfull resursanvändning	Vi ställer sociala och ekologiska krav vid upphandling och inköp som bidrar till omställning och hållbar	År 2025 är verksamheternas leverantörstrohet 95 procent.			Nej	2020	Helår	Upphandlingsenheten	Alla
		År 2025 är avtalstroheten 100 procent för avtal där e-handel är fullt implementerat.			Nej	2020	Helår	Upphandlingsenheten	Alla

	utveckling.	År 2025 är verksamheternas leverantörstrohet 100 procent för livsmedel.	Verksamheter som inte har möjlighet till leveranser från kostenheten ingår inte in i underlaget för leverantörs-trohet.	Compare	Nej	2020	Delår	Kostenheten	Alla
		År 2025 är 100 procent av livsmedelsgrupperna kaffe, te, kakao och bananer ekologiska och producerade med etiska och sociala krav.	Konventionell odling av dessa produkter är mycket problematisk för både natur och människor. Vi ska därför välja produkter som producerats genom hållbara odlingsmetoder och med anständiga arbetsvillkor.	Compare	Nej	2020	Delår	Kostenheten	Alla
		Antalet textila artiklar som är av hållbart material ökar i vårt beställningssortiment.	Vid avtalsstart finns nio artiklar som ska köpas in i ekologiskt hållbara material, och elva artiklar där regionen kan välja ett mer hållbart alternativ.		Ja	2000	Helår	Textilsamordnare	ReS
		Vi möjliggör ökade inköp av närproducerade livsmedel genom strategiska upphandlingar.	Inköp från producenter i länet och nationellt följs upp årligen.	Analys av livsmedelsupphandlingar genomförs årligen.		Ja	2020	Helår	Upphandlingsenheten
	Vi använder energi som är förnybar och energieffektiviteten ökar i våra verksamheter.	År 2025 är andelen förnybar/återvunnen energi minst 92 procent av den totala energianvändningen.			Nej	n/a	Helår	Fastighetsförvaltningen	ReS

Ansvarsfull resursanvändning		År 2025 har den totala energianvändningen (el + värme) effektiviserats med 6 procent per kvadratmeter.			Nej	2019	Helår	Fastighetsförvaltningen	ReS	
		År 2025 är andelen egenproducerad förnybar el minst 4 procent av vår totala elförbrukning.			Nej	n/a	Helår	Fastighetsförvaltningen	ReS	
Ansvarsfull resursanvändning	Vi minimerar vår materialförbrukning, minskar våra avfallsmängder och skapar robusta materialflöden.	År 2025 har textilsvinnet minskat med 50 procent.	Inventering sker i vecka 42 och i december får vi en sammanställning som påvisar svinnet.	Uppgift fås från tvätt- och textilleverantör.	Nej	2020	Helår	Textilsamordnare	HoS, ReS, RK	
		År 2025 finns en långsiktig strategi för cirkulär ekonomi som omfattar beslut avseende om regionen ska hyra/leasa eller äga utrustning.			Ja	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	RK	
		År 2025 har klimatpåverkan från produkter på klimatlistan minskat med 15 procent.		Aktuella produkters vikt och kostnad tas fram ur beställningssystemet. Schablon för CO2 per kg och produkt används.	Nej	2015	Delår	Miljöcontroller HoS	HoS, FTV, ReS, RK	
		År 2025 är materialåtervinningsgraden minst 55 procent.			Uppgifter från våra avfallshämtare, gäller ej fastigheter där avfallshämtning ingår i hyresavtal.	Nej	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	Alla
		År 2025 är sjukhusens avfall mindre än 1,5 kg per vårdtid + vårdtillfällen + antal öppen vårdbesök per år.				Nej	n/a	Helår	Staben Hållbar utveckling	HoS

		År 2025 slänger vi mindre än 15 procent av den mat vi tillagat.	Svinmätningar genomförs tre gånger per år på de tre sjukhusen.	Nationell standard för svinmätning.	Nej	2015	Helår	Kostenheten	HoS, ReS
Ansvarsfull resursanvändning	Våra finanser är socialt och miljömässigt hållbara och genererar avkastning.	Koldioxidintensiteten från Region Örebro läns kapitalförvaltning ska vara lägre än för jämförbara index med inriktningen att den årligen ska minska.			Ja	n/a	Helår	Ekonomistaben	RK
		Extern upplåning för finansiering av investeringar ska om möjligt ske genom hållbara lån (grön/social).			Ja	n/a	Helår	Ekonomistaben	RK
Ansvarsfull resursanvändning	Vi tar tillvara digitaliseringens möjligheter för att skapa tillgängliga och inkluderande verksamheter med låg miljöpåverkan.	Andelen som upplever 1177.se som tillgänglig och inkluderande ökar.	Specifika målgrupper: äldre, funktionshindrade, annat första språk än svenska.	Brukarundersökningar.		2021?	Helår	Staben Hållbar utveckling, Digitalisering.	RK
		Vi arbetar med att förbättra och öka antalet digitala möten med patienter.		Rapporter från berörda förvaltningar samt data om antalet möten i plattformen Visiba Care eller kommande plattformar.	Ja	2020	Helår	Staben Hållbar utveckling	HoS, RK, FoT

MÅL OCH INDIKATORER

Övergripande mål	Inriktning	Indikatorer att fatta beslut om
God hälsa och livsmiljö	Vi utvecklar stödet till goda levnadsvanor genom kunskap om människors olika behov och förutsättningar.	År 2025 har andelen som blivit tillfrågade om sina levnadsvanor ökat med 20 procent bland personer som besökt primärvård.
		Förbättrade metoder för att främja hälsan hos personer/grupper i risk för ohälsa har utvecklats och införts.
God hälsa och livsmiljö	Vi erbjuder mat och måltider som främjar hälsa och välbefinnande och har en liten klimat- och miljöpåverkan.	År 2025 har vi minskat vår klimatpåverkan från livsmedel med 40 procent.
		År 2025 ska andelen ekologiska livsmedel vara minst 55 procent.
God hälsa och livsmiljö	Våra inom- och utomhusmiljöer är hälsofrämjande och förvaltas på ett hållbart sätt.	År 2025 ska våra fastigheter vara inventerade med avseende på biologisk mångfald.
		Vår ambition är att alla nybyggnationer och alla större ombyggnationer ska vara certifierbara enligt Miljöbyggnad Guld.
		År 2025 har försök att erbjuda naturbaserad rehabilitering genomförts och utvärderats.
God hälsa och livsmiljö	Vi minimerar negativa miljö- och hälsoeffekter från kemikalier och läkemedel.	År 2025 har alla kemikalier som innehåller prioriterade farliga ämnen och hanteras inom Region Örebro län bedömts om de ska fasas ut eller godkännas för fortsatt hantering.
		År 2025 ska antibiotikaförsäljningen i Örebro län vara högst 250 per 1000 invånare.
		Förskrivningen av prioriterade miljöbelastande läkemedel ska hållas så låg som möjligt.
God hälsa och livsmiljö	Våra resor och transporter är resurseffektiva och drivs med förnybara drivmedel.	År 2025 har koldioxidutsläppen från våra tjänsteresor minskat med 40 procent.
		År 2025 har antalet km med privat bil i tjänsten minskat med 50 procent.
		År 2025 har inköpen av fossila drivmedel minskat med 40 procent.
		År 2025 kör externa leveranser till Region Örebro län på minst 70 procent förnybara drivmedel.
		År 2025 har andelen anställda som cyklar i tjänsten samt till och från arbetsplatsen ökat.
Jämlik och jämställd	Vi genomför riktade insatser för att minska ojämlikheter i hälsa.	Vi använder epidemiologiska underlag för att identifiera och genomföra åtgärder som främjar en jämlik och jämställd hälsa.
		Vi utvecklar arbetet med kulturkommunikatörer för att öka hälsolitteraciteten hos nyanlända.
		Vi beaktar de förutsättningar och behov som personer med funktionsnedsättning kan ha och genomför åtgärder och erbjuder insatser i linje med dessa.
Jämlik och jämställd	Vi bemöter människor på ett sätt som stödjer och inkluderar.	Klagomål avseende bristande delaktighet används för att utveckla våra verksamheter.
		Andelen med förtroende för hälso- och sjukvården ska öka.
Jämlik och jämställd	Vår information, vårt bildspråk och vår kommunikation är tillgänglig, normmedveten och inkluderande.	Alla kommunikatörer har grundläggande utbildning i tillgänglig kommunikation.
		Den gemensamma bildbanken innehåller en variation av bilder som är normmedvetna och inkluderande.
		Våra webbplatser är tillgängliga och ska följa den internationella standarden för tillgänglighet, lägst enligt nivå AA.
Jämlik och jämställd	Vi har nolltolerans mot alla former av våld.	Aktiviteter kopplade till överenskommelse om samverkan kring våld i nära relation och hedersrelaterat våld genomförs.
		Antalet rapporterade avvikelser avseende hot och våld har minskat.
Jämlik och jämställd	Vi ger barn och unga möjlighet till delaktighet och inflytande.	År 2025 är en regionövergripande modell för dialog med barn utvecklad och implementerad.
		Utökade insatser genomförs för att säkerställa att barn ges möjlighet att vara delaktiga och ge dem inflytande.

Jämlik och jämställd	Vi är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämlika och jämställda arbetsplatser som bidrar till en långsiktig kompetensförsörjning.	Jämlik – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.
		HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät
		År 2025 finns en regionövergripande struktur för breddad rekrytering.
Ansvarsfull resursanvändning	Vi ställer sociala och ekologiska krav vid upphandling och inköp som bidrar till omställning och hållbar utveckling.	År 2025 är verksamheternas leverantörstrohet 95 procent.
		År 2025 är avtalstroheten 100 procent för avtal där e-handel är fullt implementerat.
		År 2025 är verksamheternas leverantörstrohet 100 procent för livsmedel.
		År 2025 är 100 procent av livsmedelsgrupperna kaffe, te, kakao och bananer ekologiska och producerade med etiska och sociala krav.
		Antalet textila artiklar som är av hållbart material ökar i vårt beställningssortiment. Vi möjliggör ökade inköp av närproducerade livsmedel genom strategiska upphandlingar.
Ansvarsfull resursanvändning	Vi använder energi som är förnybar och energieffektiviteten ökar i våra verksamheter.	År 2025 är andelen förnybar/återvunnen energi minst 92 procent av den totala energianvändningen.
		År 2025 har den totala energianvändningen (el + värme) effektiviserats med 6 procent per kvadratmeter.
		År 2025 är andelen egenproducerad förnybar el minst 4 procent av vår totala elförbrukning.
Ansvarsfull resursanvändning	Vi minimerar vår materialförbrukning, minskar våra avfallsmängder och skapar robusta materialflöden.	År 2025 har textilsvinnet minskat med 50 procent.
		År 2025 finns en långsiktig strategi för cirkulär ekonomi som omfattar beslut avseende om regionen ska hyra/leasa eller äga utrustning.
		År 2025 har klimatpåverkan från produkter på klimatlistan minskat med 15 procent.
		År 2025 är materialåtervinningsgraden minst 55 procent.
		År 2025 är sjukhusens avfall mindre än 1,5 kg per vårdtid + vårdtillfällen + antal öppen vårdbesök per år. År 2025 slänger vi mindre än 15 procent av den mat vi tillagat.
Ansvarsfull resursanvändning	Våra finanser är socialt och miljömässigt hållbara och genererar avkastning.	Koldioxidintensiteten från Region Örebro läns kapitalförvaltning ska vara lägre än för jämförbara index med inriktningen att den årligen ska minska.
		Extern upplåning för finansiering av investeringar ska om möjligt ske genom hållbara lån (grön/social).
Ansvarsfull resursanvändning	Vi tar tillvara digitaliseringens möjligheter för att skapa tillgängliga och inkluderande verksamheter med låg miljöpåverkan.	Andelen som upplever 1177.se som tillgänglig och inkluderande ökar.
		Vi arbetar med att förbättra och öka antalet digitala möten med patienter.

17

Förändrade styrdokument
Länsteatern Örebro AB

21RS89

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS89

Organ
Regionstyrelsen

Förändrade styrdokument Länsteatern Örebro AB

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att godkänna föreslagen bolagsordning för Länsteatern Örebro AB,

att uppdra åt Region Örebro läns stämooombud att vid bolagsstämma i Länsteatern Örebro AB rösta för att anta den nya bolagsordningen och sådana eventuella mindre ändringar som kan komma att krävas för registrering hos Bolagsverket,

att uppdra åt Region Örebro läns förvaltnings AB att ingå nytt aktieägaravtal med den andra delägaren Örebro Rådhus AB i huvudsak enligt förslag,

att besluten ovan förutsätter att kommunfullmäktige i Örebro godkänner ändringarna i bolagsordningen och aktieägaravtalet samt

att godkänna förslag till nytt ägardirektiv för Länsteatern Örebro AB.

Sammanfattning

Länsteatern Örebro AB:s ändamål är enligt gällande bolagsordning att ge teaterföreställningar och utveckla teaterverksamheten i Örebro kommun och i Örebro län. Det finns idag önskemål om att bolaget även ska kunna erbjuda annan scenkonst och bland annat att utveckla dansscenen i länet. Eftersom Länsteaterns bolagsordning inte anger att bolaget kan ägna sig åt annan scenkonst än teater behöver bolagsordningen ändras enligt framtaget förslag. Till följd av detta föreslås även ändringar i aktieägaravtalet med Örebro kommun (via helägda dotterbolaget Örebro Rådhus AB) samt regionens ägardirektiv till Länsteatern.

Region Örebro län ser länsperspektivet som viktigt för Länsteatern i såväl formellt namn som i kommunikativa budskap.

Ärendebeskrivning

Region Örebro län äger 91 procent av aktierna i Länsteatern Örebro AB (Länsteatern) genom det helägda moderbolaget Region Örebro läns förvaltnings AB. Resterande aktier ägs av Örebro Rådhus AB. Länsteaterns ändamål är enligt gällande bolagsordning att ge teaterföreställningar och utveckla teaterverksamheten i Örebro kommun och i Örebro län. Det finns idag önskemål om att bolaget även ska kunna erbjuda annan scenkonst, bland annat att utveckla dansscenen i länet för att stärka regionens kulturutbud och teatern som regional kulturinstitution.

Eftersom bolagets bolagsordning inte anger att bolaget kan ägna sig åt annan scenkonst än teater behöver bolagsordningen ändras enligt framtaget förslag. Därutöver föreslås ett antal ändringar i bolagsordningen med anledning av vissa ändringar i kommunallagen som trädde ikraft den 1 januari 2013. Dessa innebar bland annat att det i kommunala bolagsordningar måste anges vilket det kommunala ändamålet är, vilka kommunala befogenheter som utgör ram för verksamheten samt underställningsplikt till kommunfullmäktige. Nu gällande och hos Bolagsverket registrerad bolagsordning är från 2007 då bolaget bildades.

Nedan kommenteras några av ändringarna som föreslås jämfört med gällande bolagsordning:

I § 3 och § 4 har texten anpassats för att ge möjlighet att erbjuda annan scenkonst än teaterföreställningar.

I § 9 har lagts till att registrerat revisionsbolag kan utses som revisor.

I § 11 har lagts till att kallelse även kan skickas genom e-post.

Eftersom aktieägaravtalet med den andre delägaren Örebro kommun – som äger 9 procent av aktierna genom dess helägda dotterbolag Örebro Rådhus AB – anger vilket innehåll som bolagsordningen ska ha och bolagets ändamål, behöver aktieägaravtalet ändras och anpassas till de nu föreslagna ändringarna. Nu gällande aktieägaravtal ingicks då bolaget bildades 2007. De mest betydelsefulla ändringarna i aktieägaravtalet är följande:

Parter och § 1: Eftersom aktierna i bolaget ägs av Region Örebro läns helägda bolag Region Örebro läns förvaltnings AB (91 %) och Örebro kommuns helägda bolag Örebro Rådhus AB (9 %) ska dessa parter ingå det nya aktieägaravtalet.

I §§ 1 och 2 har texten anpassats för att ge möjlighet att erbjuda annan scenkonst än teaterföreställningar.

I § 7 har lagts till text om att Regionen lämnar bidrag till bolaget enligt kultursamverkansmodellen.

§ 8 har tagits bort i dess helhet. Anledningen till det är att bidragssystemet som gällde när aktieägaravtalet ingicks har förändrats. I den befintliga texten finns en mekanism

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2021-03-22

FöredragningsPM
Dnr: 21RS89

som innebär att regionen i sin tur har kunnat begära visst bidrag från kommunen om regionen hade varit tvungen att kompensera för bortfall av sådana riktade statsbidrag till bolaget som då fanns. Numera utgår statsbidrag istället till regionen i en samlad pott som fördelas till bolaget med flera genom kultursamverkansmodellen. Motsvarande skrivning bedöms därför inte kunna tillämpas. Det framstår inte heller rimligt att en minoritetsägare kan tvingas utge bidrag till den andra ägaren i en sådan situation där statsbidrag minskar eller bortfaller, utan huvudägaren (regionen i detta fall) får då ta ställning till om verksamheten ska bedrivas vidare eller ej.

I § 13 har avtalstiden ändrats till en ny femårsperiod.

Även ägardirektiven som utfärdas av regionen, i egenskap av huvudägare, föreslås ändras till följd av ovan beskrivna ändringar.

Beredning

Regionstyrelsens arbetsutskott behandlade ärendet den 16 mars 2021. Ärendet har även behandlats vid Region Örebro förvaltnings ABs styrelsesammanträde den 16 mars 2021.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet har inga konsekvenser för ovanstående perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsen den 22 mars 2021
Förslag ny bolagsordning Länsteatern Örebro AB
Förslag nytt aktieägaravtal Länsteatern Örebro AB
Förslag nytt ägardirektiv för Länsteatern Örebro AB

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionfullmäktige

Bolagsordning

§ 1 Firma

Bolagets firma är Länsteatern i Örebro AB.

§ 2 Säte

Styrelsen skall ha sitt säte i Örebro, Örebro län.

§ 3 Verksamhetsföremål

Bolaget har till föremål för sin verksamhet att erbjuda scenkonst med fokus på teater- och dansgenrer och utveckla scenkonstverksamheten i Örebro kommun och i Örebro län.

Bolaget får ej driva verksamhet eller vidtaga åtgärder som inte är förenligt med kommunal kompetens.

§ 4 Ändamålet med bolagets verksamhet

Bolagets syfte är att med iakttagande av kommunal lokalisering, likställighets- och självkostnadsprincip erbjuda invånare i Örebro kommun och i Örebro län professionell scenkonst med fokus på teater- och dansgenrer av hög konstnärlig kvalitet samt vara en resurs för såväl professionella scenkonstaktörer som amatörverksamheter inom scenkonstområdet som för skolan i dess olika former i hela länet.

Likvideras bolaget skall dess behållna tillgångar tillfalla bolagets aktieägare.

§ 5 Fullmäktiges rätt att ta ställning

Bolaget skall bereda regionfullmäktige i Region Örebro län och kommunfullmäktige i Örebro möjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell betydelse eller annars av större vikt fattas.

§ 6 Aktiekapital

Aktiekapitalet skall utgöra lägst 1 miljoner kronor och högst 4 miljoner kronor.

§ 7 Antal aktier

I bolaget skall finnas lägst 1 000 aktier och högst 4 000 aktier.

§ 8 Styrelse

Styrelsen skall bestå av nio ledamöter och fem suppleanter.

Regionfullmäktige i Region Örebro län utser sju ledamöter i styrelsen med tre suppleanter. Kommunfullmäktige i Örebro utser två ledamöter i styrelsen med två suppleanter. Styrelseuppdragen gäller för tiden från den årsstämma som följer närmast efter det val till fullmäktige förrättats intill slutet av den årsstämma som följer efter nästa val till fullmäktige.

§ 9 Revisorer

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utser ordinarie bolagsstämma en auktoriserad revisor med en auktoriserad revisorssuppleant. **I stället härför kan ett registrerat revisionsbolag utses.**

Revisorns och revisorssuppleantens uppdrag gäller till slutet av den årsstämma som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

§ 10 Lekmannarevisor

Regionfullmäktige i Region Örebro län och kommunfullmäktige i Örebro utser vardera en lekmannarevisor och en suppleant för samma mandatperiod som gäller för bolagets styrelseledamöter.

§ 11 Kallelse till bolagsstämma

Kallelse till bolagsstämma skall ske genom brev med posten eller genom e-post till aktieägarna tidigast fyra veckor och senast två veckor före stämman.

§ 12 Ärenden på årsstämma

På årsstämma skall följande ärenden förekomma till behandling:

1. Stämmans öppnande;
2. Val av ordförande vid stämman;
3. Upprättande och godkännande av röstlängd;
4. Val av en eller två justeringsmän;
5. Godkännande av dagordning;
6. Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad;
7. Framläggande av årsredovisning, revisionsberättelse och lekmannarevisorernas granskningsrapport;
8. Beslut om
 - a) fastställelse av resultat- och balansräkning.
 - b) dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen
 - c) ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören;
9. Fastställande av arvoden åt styrelsen, revisorn och lekmannarevisorn med suppleanter;
10. Val av revisor och revisorssuppleant (i förekommande fall);
11. Anteckning om regionfullmäktiges och Örebro kommunfullmäktiges val av styrelseledamöter och styrelsesuppleanter, lekmannarevisorer med suppleanter, då sådant val har förrättats;
12. Annat ärende som ankommer på bolagsstämman enligt aktiebolagslagen eller bolagsordningen.
13. Fastställande av ägardirektiv och andra för bolaget styrande dokument.

Tagit bort Frågor från regionfullmäktiges ledamöter.

§ 13 Räkenskapsår

Kalenderår skall vara bolagets räkenskapsår.

§ 14 Firmateckning

Firmateckning får endast ske av två personer i förening. Styrelsen får ej bemyndiga annan än styrelseledamot eller VD att teckna bolagets firma.

§ 15 Inspektionsrätt för ägarna

Regionstyrelsen i Region Örebro län och kommunstyrelsen i Örebro äger rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet. Detta gäller dock endast i den mån hinder ej möter på grund av författningsreglerad sekretess.

§ 16 Ändring av bolagsordning

Denna bolagsordning får ej ändras utan godkännande av regionfullmäktige i Örebro län och kommunfullmäktige i Örebro kommun.

Denna bolagsordning har godkänts av regionfullmäktige i Örebro län 20xx-xx-xx och kommunfullmäktige i Örebro kommun 20xx-xx-xx och fastställts vid bolagsstämman 20xx-xx-xx.

AKTIEÄGARAVTAL

Länsteatern Örebro AB

Mellan Region Örebro läns förvaltnings AB, org. nr. 556740-4040 (ett helägt bolag till Region Örebro län, nedan kallad ”regionen”) och Örebro Rådhus AB, org. nr. 556005-0006 (ett helägt bolag till Örebro kommun, nedan kallad ”kommunen”) har denna dag träffats följande avtal för reglering av parternas ömsesidiga rättigheter och skyldigheter som ägare av Länsteatern Örebro AB, org. nr. 556692-9187), nedan kallat ”bolaget”, samt vilka rättigheter och skyldigheter som tillkommer/åvilar regionen respektive kommunen med avseende på bolaget.

§ 1 Syftet med Länsteatern Örebro AB

Region Örebro läns förvaltnings AB och Örebro Rådhus AB – nedan kallade ”parterna” eller ”delägarna” – är överens om att genom sin ägarsamverkan i bolaget långsiktigt verka för att erbjuda länsinvånarna scenkonst med fokus på teater- och dansgenrer av hög konstnärlig kvalitet.

Avsikten med detta avtal är att reglera delägarnas rättigheter och skyldigheter såsom långsiktiga aktieägare i bolaget, samt vilka rättigheter och skyldigheter som åvilar regionen respektive kommunen med avseende på bolaget.

§ 2 Bolaget och dess verksamhet

Delägarna skall äga aktier i bolaget enligt följande fördelning:

Region Örebro läns förvaltnings AB	910 st
Örebro Rådhus AB	90 st
Totalt	1 000 st

Parterna är ense om att ovan angiven fördelning dem emellan av aktierna i bolaget skall bestå och att part vid eventuell ökning av aktiekapitalet äger utnyttja sin tillkommande rätt att teckna aktier.

Bolaget har till föremål för sin verksamhet att erbjuda scenkonst med fokus på teater- och dansgenrer och utveckla scenkonstverksamheten i Örebro kommun och i Örebro län.

Bolagets syfte är att med iakttagande av kommunal lokalisering, likställighets- och självkostnadsprincip erbjuda invånare i Örebro kommun och i Örebro län professionell scenkonst med fokus på teater- och dansgenrer av hög konstnärlig kvalitet samt vara en resurs för såväl professionella scenkonstaktörer som amatörverksamheter inom scenkonstområdet som för skolan i dess olika former i hela länet.

Verksamheten skall produceras av såväl egen fast ensemble som frilansande konstnärer.

§ 3 Bolagsordning

Bolagets bolagsordning skall ha den lydelse som framgår av **Bilaga**. Vid bristande överensstämmelse mellan innehållet i bolagsordning och detta aktieägaravtal skall avtalets bestämmelser ha företräde såvida dessa inte strider mot lag eller förordning. Ändring av bolagsordning förutsätter för sin giltighet godkännande av fullmäktige hos kommunen och regionen.

§ 4 Styrelse

Styrelsen skall bestå av nio ledamöter och fem suppleanter. Härav skall regionen utse sju ledamöter och tre suppleanter, medan kommunen utser resterande två ledamöter och två suppleanter.

Suppleant inträder i tjänstgöring i den ordning som gäller för ersättares tjänstgöring i nämnderna hos kommunen respektive regionen. Suppleant får endast tjänstgöra i stället för ledamot som utsetts av samma delägar kommun/region.

Bolagets verkställande direktör får ej vara ledamot eller suppleant i styrelsen.

Parterna är ense om att styrelsen bör ha en partipolitisk sammansättning som på proportionell grund speglar den politiska mandatställningen i regionfullmäktige i Örebro. Detta förhållande förutsätts bli beaktat av regionen respektive kommunen vid nomineringarna med den konsekvensen att kommunen kan få nominera och utse sina båda ledamöter från såväl partier som tillhör den politiska majoriteten som den politiska minoriteten i kommunfullmäktige (samma förhållande kan komma att gälla för de båda suppleanterna).

Ordförande och vice ordförande utses av styrelsen efter förslag från regionen.

Beslut i styrelsen fattas med enkel majoritet. Vid lika röstetal äger ordföranden utslagsröst.

Styrelsen skall årligen utarbeta och anta en arbetsordning för sitt eget arbete.

Dokumentation och bakgrundsmaterial skall där så är möjligt tillhandahållas styrelseledamöterna i god tid före styrelsemötet.

§ 5 Verkställande direktör

Styrelsen utser bolagets verkställande direktör och bestämmer anställningsvillkoren för denne. Samråd om anställningsvillkoren skall ske med företrädare för regionen och kommunen. Bolagets styrelse skall upprätta en skriftlig instruktion för verkställande direktören.

§ 6 Revisorer

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utser regionen och kommunen vardera en lekmannarevisor och en revisorssuppleant.

Bolagsstämman utser en revisor och en revisorssuppleant som båda skall vara auktoriserade. **I stället härför kan ett registrerat revisionsbolag utses.**

§ 7 Driftbidrag från ägarna

Regionen ansvarar helt för de årliga driftbidrag som krävs för bolagets verksamhet.

Kommunen ger ett bidrag till regionen på 6,1 miljoner kronor per år under avtalsperioden som stöd för verksamheten i kommunen. Detta bidrag baseras på 2006 års nivå och skall vara nominellt oförändrat mellan åren. Bidraget utbetalas med halva beloppen den sista vardagen i mars och halva beloppet den sista vardagen i september.

Kommunens bidrag är en kompensation för den nettoökning som skedde av regionens bidrag till Länsteatern vid det förändrade huvudmannskapet för Länsteatern och Länsmusiken 2007.

Regionen lämnar bidrag till bolaget i enlighet med den s.k. kultursamverkansmodellen. Kultursamverkansmodellen innebär att varje region får en samlad summa statliga medel att fördela till regional kulturverksamhet i respektive region.

Några årliga eller tillfälliga driftbidrag skall inte lämnas direkt till bolaget av kommunen.

§ 8 Bidrag från kommunen vid bortfall av statsbidrag

Länsteatern erhåller varje år statsbidrag för regional teaterverksamhet från Statens kulturråd. Detta statsbidrag uppgår för bolagets till 6 712 tkr år 2006.

Om detta statsbidrag till Länsteatern skulle bli lägre än 2006 års nominella nivå något år under avtalsperioden, skall kommunen ge ett bidrag till landstinget för stöd till teaterverksamhet i länet med ett belopp som motsvarar hälften av den minskning av statsbidragen som sett detta år jämfört med 2006 års nominella nivå. Eventuellt bidrag betalas ut i slutet av december under bidragsåret.

§ 8 Finansiering

Regionen ansvarar helt för att lämna det förlustbidrag som krävs för att säkerställa bolagets nominella aktiekapital på 1,0 miljoner kronor.

Vidare ansvarar regionen helt för att vid behov ge annat ekonomiskt stöd till bolaget som t ex kortfristiga och långfristiga lån.

Något motsvarande ekonomiskt stöd i form av förlustbidrag eller lån skall inte lämnas till bolaget av kommunen.

§ 9 Utdelning till ägarna

Regionen har rätt att erhålla årlig avkastning från bolaget i form av aktieutdelning eller koncernbidrag inom ramen för bolagets balanserade resultat.

Kommunen har – utöver aktieutdelning - ingen rätt att få någon form av årlig avkastning från sin andel av bolagets eget kapital.

§ 10 Överlåtelse av aktier

Önskar aktieägare överlåta sina aktier, skall dessa först hembjudas den andre aktieägaren till inlösen.

Parterna skall härvid träffa överenskommelse om lösenbelopp för aktierna. Kan överenskommelse ej uppnås skall lösenbeloppet bestämmas av bolagets auktoriserade revisor enligt gängse principer för substansvärdering.

Utän hinder av vad som sägs i första stycket äger delägarna överlåta sina aktier till ett bolag vari regionen respektive kommunen har ett rättsligt bestämmande inflytande.

Sådant bolag övertar då de rättigheter och skyldigheter som delägaren har enligt aktieägaravtalet.

§ 11 Ändrade förutsättningar

Därest förutsättningarna för detta aktieägaravtal i väsentlig mån skulle ändras eller avtalet till följd av ändring i lag eller annan omständighet utom delägarnas kontroll ej skulle kunna tillämpas i enlighet med delägarnas intentioner, skall förhandling upptas mellan delägarna i syfte att anpassa avtalet till de ändrade förhållanden som då må råda.

§ 12 Tvist

Tvist i anledning av detta aktieägaravtal avgörs av allmän domstol.

§ 13 Avtalstid

Detta avtal träder i kraft från tidpunkten för undertecknandet och skall gälla till och med 2025-12-31. Sker inte skriftlig uppsägning senast 18 månader innan avtalstidens utgång förlängs avtalet med 4 år i sänder med samma uppsägningstid.

Detta avtal har upprättats i två exemplar, som utväxlats mellan parterna.

Örebro den

Örebro Rådhus AB

Region Örebro läns förvaltnings AB

Ägardirektiv för Länsteatern i Örebro AB

För den verksamhet som bedrivs i Länsteatern i Örebro AB, nedan kallat Bolaget, gäller nedanstående ägardirektiv antagna av Regionfullmäktige 20xx-xx-xx samt fastställda av bolagsstämorna i Region Örebro läns förvaltnings AB den 20xx-xx-xx och Länsteatern i Örebro AB den 20xx-xx-xx.

1. Bolagets förhållande till organisationen i Region Örebro län

Regionfullmäktige har det yttersta ansvaret för Bolaget och fastställer bolagsordning som antas på bolagsstämman. Regionfullmäktige utfärdar också ägardirektiv, som fastställs på bolagsstämmor i Region Örebro läns förvaltnings AB och Länsteatern i Örebro AB.

Bolaget ägs av Region Örebro län via moderbolaget Region Örebro läns förvaltnings AB, som äger 91 procent av aktierna i Bolaget. Örebro kommun äger genom Örebro Rådhus AB resterande del av aktierna. Bolaget är en del av Region Örebro läns verksamhet. Bolaget skall i sin verksamhet beakta detta. Bolagets styrelse och verkställande direktör har att följa utfärdade direktiv, såvida dessa inte strider mot bolagsordningen, mot tvingande bestämmelser i lag eller annan författning, exempelvis aktiebolagslagen och offentlighets- och sekretesslagen.

Bolagets verksamhet och förhållande till Region Örebro län regleras, utöver av lag, genom

- a) gällande bolagsordning
- b) ägardirektiv fastställda av bolagsstämman
- c) förekommande avtal mellan Region Örebro län och Bolaget
- d) av Regionfullmäktige antagna planer, program och policys som genom särskilt beslut överlämnas som ägardirektiv att tillämpas i Bolaget.

Region Örebro läns förvaltnings AB har Region Örebro läns uppdrag att svara för övergripande samordning genom att äga och förvalta aktier i Länsgården Fastigheter AB, Länsteatern i Örebro AB och Länsmusiken i Örebro AB.

Genom detta samordnade ägaransvar och tydliga ägarroll för de majoritetsägda bolagen kan resurserna inom bolagskoncernen utnyttjas på ett optimalt sätt. Härigenom kan verksamheterna i bolagen utvecklas till nytta för Region Örebro län och medborgarna.

2. Bolagets verksamhet och syfte

Bolaget har till föremål för sin verksamhet att erbjuda scenkonst med fokus på teater- och dansgenrer och utveckla scenkonstverksamheten i Örebro kommun och i Örebro län. Bolagets syfte är att med iakttagande av kommunal lokalisering, likställighets- och självkostnadsprincip erbjuda invånare i Örebro kommun och i Örebro län professionell scenkonst med fokus på teater- och dansgenrer av hög konstnärlig kvalitet samt vara en resurs för såväl professionella scenkonstaktörer som amatörverksamheter inom scenkonstområdet som för skolan i dess olika former i hela länet.

Verksamheten skall produceras av såväl egen fast ensemble som frilansande konstnärer.

Bolaget får ej bedriva verksamhet som inte är förenlig med bolagsordningen. Bolaget får ej heller bedriva verksamhet som inte är förenlig med den kommunala kompetensen.

Länsteatern skall vara en remissinstans vid framtagandet av kulturplanen. Efter att kulturplanen har godkänts och beslutats om i regionfullmäktige skall den meddelas till Bolagets styrelse

3. Underställningsplikt

Bolaget skall bereda Regionfullmäktige tillfälle att ta ställning till frågor såvitt avser

- a) större investeringar eller förvärv som överstiger 25 prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring
- b) större avyttringar som överstiger 25 prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring
- c) åtgärder som innebär ny inriktning eller verksamhet
- d) övriga frågor av principiell beskaffenhet eller av större vikt.

Förslag i ovanstående frågor där Regionfullmäktige skall beredas tillfälle att ta ställning innan beslut fattas, skall beredas och samordnas av Region Örebro läns förvaltnings AB.

4. Region Örebro läns insyn och information

Bolaget står enligt 6 kap. 1 § kommunallagen under uppsikt av Regionstyrelsen. Regionstyrelsen utövar Region Örebro läns ledningsfunktion över bolaget i enlighet med vad som anges i Regionstyrelsens reglemente. Ledningsfunktionen har i Region Örebro län även förtydligats med en särskild bolagspolicy.

Region Örebro län har rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet. Bolaget skall lämna Regionstyrelsen den

information om verksamheten som den begär. Den närmare omfattningen av informationen fastställs i samråd med bolagets styrelse.

Bolaget erinras om att Regionstyrelsen enligt 6 kap. 1 § kommunallagen ska fatta årliga beslut huruvida verksamheten varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Bolaget skall hålla Region Örebro läns förvaltnings AB löpande informerad om sin verksamhet samt om åtgärder av större vikt.

Det åligger Bolaget att till Region Örebro läns förvaltnings AB snarast överlämna

- a) protokoll från bolagsstämma
- b) bolagets delårsrapporter och årsredovisning
- c) revisionsberättelse och granskningsrapport
- d) övriga handlingar av vikt för Region Örebro läns förvaltnings AB och Regionstyrelsen.

I övrigt skall information lämnas när styrelsen för Region Örebro läns förvaltnings AB så önskar eller när Bolagets styrelse finner det nödvändigt.

5. Ekonomi

Ekonomiskt resultat och avkastningskrav

Bolagets verksamhet skall bedrivas på affärsmässiga grunder med beaktande av kommunala principer. Bolaget skall sträva efter ett ekonomiskt resultat som ger utrymme för långsiktig konsolidering.

Planering och uppföljning

En översiktlig budget för nästkommande år skall tillsammans med en ekonomisk plan för de därpå följande två åren redovisas till Region Örebro läns förvaltnings AB i enlighet med de riktlinjer och den tidsplan som detta årligen fastställer.

Bolaget skall upprätta årsredovisning, delårsrapporter med årsprognoser, vilka skall redovisas till Region Örebro läns förvaltnings AB i enlighet med de riktlinjer och den tidsplan som anvisas. Bolagets utveckling skall också redovisas i samband muntliga överläggningar enligt årligen fastställd tidsplan eller när Region Örebro läns förvaltnings AB i övrigt önskar det.

Bolagets styrelse skall årligen i särskild skrivelse, redovisa hur verksamheten bedrivits och utvecklats mot bakgrund av det i bolagsordningen och dessa direktiv angivna syftet och ramarna med densamma.

Uttalandet skall vara så utformat att det kan läggas till grund för lekmannarevisorns granskning liksom för Regionstyrelsens uppsikt och beslut enligt 6 kap. 1 § kommunallagen.

Finanspolicy och samordnad finansförvaltning

Bolaget finansförvaltning skall följa de övergripande riktlinjerna i Region Örebro läns finanspolicy. Bolaget skall samordna sin likviditetshantering i Region Örebro läns koncernkontosystem. Bolaget skall vidare samordna all eventuell medelsplacering och upplåning med Region Örebro läns motsvarande verksamhet. All eventuell upplåning skall ske med ett borgensbeslut från Region Örebro län som säkerhet.

6. Bolagsstämmor

Bolaget skall till bolagsstämman kalla det av Region Örebro läns förvaltnings AB utsedda ombudet och dennes ersättare samt av Örebro kommun utsett ombud och dennes ersättare. Kallelsen skall åtföljas av handlingar till de ärenden som skall behandlas på stämman.

Kallelse till bolagsstämman skall även tillställas Region Örebro läns förvaltnings AB och Örebro kommun.

Ombud till bolagsstämman utses av Region Örebro läns förvaltnings AB. Instruktion till ombudet kan utfärdas av Region Örebro läns förvaltnings AB.

På begäran av stämмоombud skall Bolagets styrelse kalla till extra bolagsstämman.

7. Bolagets ledning

Styrelse

Bolagets styrelse utses av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i Örebro kommun. Härvid utser regionfullmäktige sju ledamöter och tre suppleanter medan kommunfullmäktige utser två ledamöter och två suppleanter. Styrelsen utser ordförande och vice ordförande efter förslag från Region Örebro län. Regionfullmäktiges och kommunfullmäktiges beslut om valet skall anmälas på bolagsstämman.

Styrelsen skall utarbeta och anta en arbetsordning för sitt eget arbete.

Suppleants inträde

Suppleant inträder i tjänstgöring i den ordning som gäller för ersättares tjänstgöring i nämnderna hos Region Örebro län respektive kommunen. Suppleant får endast tjänstgöra i stället för ledamot som utsetts av samma delägare. Närvarande suppleant som inte ersätter ledamot har att iaktta motsvarande tystnads- och lojalitetsplikt som gäller för ledamot.

Ersättningar

Bolagsstämman beslutar om arvoden och regler för förlorad arbetsinkomst och reseersättning till styrelsen och lekmannarevisorerna.

Verkställande direktör

Styrelsen utser, efter samråd med verkställande direktören i Region Örebro läns förvaltnings AB, Bolagets verkställande direktör och ev vice verkställande direktör och skall upprätta skriftlig instruktion för dem.

8. Revision

Bolagsstämman utser en auktoriserad revisor med en auktoriserad revisorssuppleant enligt aktiebolagslagens bestämmelser. **Istället härför kan ett registrerat revisionsbolag utses.**

Därutöver skall regionfullmäktige och kommunfullmäktige i Örebro utse vardera en lekmannarevisor och en suppleant. Regionfullmäktiges och kommunfullmäktiges beslut om valet skall anmälas på bolagsstämma.

Lekmannarevisorerna skall granska om bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om bolagets interna kontroll är tillräcklig. Lekmannarevisorernas granskningsrapport skall redovisas för bolagsstämman och även fogas till den revisionsberättelse som lämnas till regionfullmäktige.

18

Förändrade styrdokument
Länsmusiken i Örebro AB

21RS90