



Sammanträde med:

Regionfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2020-11-11

Tid: kl. 09:00 - cirka 20:00

Plats: Conventum bankettsal, ingång från Fabriksgatan 19, Örebro

Partiföreträdarna för partierna i Regionfullmäktige har med anledning av den pågående pandemin och beslutet från Folkhälsomyndigheten den 3 november 2020 om lokala allmänna råd i syfte att hindra smittspridning, kommit överens om följande för regionfullmäktigesammanträdet i nästa vecka:

Mötet genomförs i enlighet med den föredragningslista som redan har skickats ut till ledamöterna. Mötet ska emellertid genomföras under en dag, onsdagen den 11 november 2020.

Genom överenskommen kvittning deltar företrädare i fullmäktige enligt följande:

(MP) två ledamöter

(L) två ledamöter

(C) tre ledamöter

(KD) tre ledamöter

(V) tre ledamöter

(SD) fem ledamöter

(M) sex ledamöter

(S) tolv ledamöter

Under mötet gäller särskilda ordningsregler, dessa finns i särskild skrivelse, som skickas till ledamöterna.

Varje ledamot uppmanas att ta kontakt med sin partiföreträdare för besked om tjänstgöring vid fullmäktigesammanträdet.

För att visa varandra hänsyn, gäller följande. Endast den som känner sig frisk kommer till sammanträdet. Den som anser sig tillhöra en riskgrupp eller som är icke tjänstgörande ersättare, uppmanas vänligen att inte komma till mötet. Underrätta respektive partiföreträdare om ni inte kan delta som planerat.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Torgny Larsson (S), ordförande
Andreas Svahn (S)
Gunnel Kask (S)
Rolf Karlsson (S)
Susanne Stenlund (S), vice ordförande
Thomas Andersson (S)
Oskar Svärd (M)
Ulrika Björklund (M)
Kajsa Rosén (L)
Kristina Borén (KD)
Kenneth Lantz (V)
Torbjörn Ahlin (C)
Elin Jensen (SD)
Oscar Lundqvist (SD)
Kerstin Bergström Persson (S)
Johanna Svärd (S)
Nina Höijer (S)
Urban Jonsson (S)
Ola Karlsson (M)
Anna Nordqvist (M)
Martin Hårsmar (M)
Anneli Mylly (V)
Patrik Nyström (SD)
Karin Sundin (S)
Irén Lejegren (S)
Joakim Carlsson (S)
Azra Prepica (S)
Eva-Lena Jansson (S)
Lennart M Pettersson (S)
Carina Dahl (S)

Ersättare underrättas

Ingrid Båve (S)
Tina Pirttijärvi (SD)
Theres Andersson (S)
Lars Malmberg (S)
Inger Trodell Dahl (S)
Ulf Ström (S)
Eva Palmqvist (S)
Arne Kumm (M)
Torbjörn Appelqvist (M)
Ebba von Scheele (M) F
redrik Askhem (L)
Birgitta Borg (L)
Mats Einestam (L)
Håkan Stålbart (KD)
Ewa Sundkvist (KD)
Johan Svanberg (KD)
Jerry Karjalainen (V)
Lena Rosborg (V)
Rune Karlsson (V)
Jonas Kleber (C)
Ingvar Ernstson (C)
Ann Alvenfors (C)
Greger Persson (SD)
Sven-Erik Kilsten (SD)
Patrik Nyberg (SD)
Jouni Slagner (S)
Liliana Benito Stenberg (S) Lena
Westberg (S)
Linda Brunzell (M)
Anna Danielsson (M)



Peter Björk (S)
Fredrika Jakobsen (S)
Farhan Mohammad (S)
Sebastian Cehlin (M)
Katarina Tolgfors (M)
Lennart Carlsson (M)
Anna Stark (M)
Kristian Berglund (M)
Håkan Söderman (M), 2:e vice ordförande
Anna Ågerfalk (L)
Birgitta Malmberg (L)
Willhelm Sundman (L)
Behcet Barsom (KD)
Magnus Lagergren (KD)
Bo Rudolfsson (KD)
Margareta Ehnfors (KD)
Jessica Carlqvist (V)
Jihad Menhem (V)
Margareta Carlsson (V)
Mats Gunnarsson (MP)
Monika Aune (MP)
Fredrik Persson (MP)
Emilia Molin (C)
Charlotte Edberger (C)
Magnus Storm (C)
Daniel Spiik (SD)
Pernilla Marberg (SD)
Gunilla Fredriksson (SD)
Bo Ammer (SD)
Solweig Oscarsson (S)
Allan Myrtenkvist (S)
Kristine Andersson (S)
Zaki Habib (S)
Pär-Ove Lindqvist (M)
Tom Rymoén (M)
Maria Odheim Nielsen (V)
Lars-Göran Zetterlund (C)
Markus Lundin (KD)
Per Söderlund (SD)

Anna Ragén (M)
Charlie Jarl (V)
Anita Bohlin Neuman (V)
Jon Fredriksson (V)
Richard Sandström (SD)
Peter Reinholdsson (SD)
Carl Hallberg (SD)
Lars-Eric Johansson (S)
Margareta Scherlund (S)
Jette Bergström (S)
Bulent Oktay (S)
Mayson Murad (S)
Bernt Karlsson (S)
Ewa Viktorsson (S)
Eva Järliden (S)
Yvonne Nordström (S)
Jan Zetterqvist (S)
Ida Eklund (S)
Emina Gacic (S)
Anders Brandén (M)
Marcus Ahltun (M)
Emelie Jaxell (M)
Isac Nordin (M)
Eva Leitzler (M)
John Hägglöf (M)
Sven-Erik Sahlén (KD)
Tore Mellberg (V)
Nadia Abdellah (V)
Marie Krantz (V)
Andreas Tranderyd (MP)
Marcus Willén Ode (MP)
Pia Frohman (MP)
Sergej Salnikov (SD)
Habib Brini (SD)
Abraham Begallo (SD)
Sigvard Blixt (SD)
Ewa-Leena Johansson (S)
Anders Ceder (S)
Annalena Järnberg (S)
Gert Stark (S)
Maria Lönnberg (M)
Eric Viduss (M)
Tomas Klockars (M)
Hans Lindkvist (V)
Johan Stolpen (V)
Mari Fändrik (V)
Fredrik Dahlberg (SD)
Tom Persson (SD)
Fredrik Rosenbecker (SD)



1. Sammanträdets öppnande

2. Upprop

3. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att justering av protokollet sker på Regionkansliet, Eklundavägen 2 Örebro, den 18 november 2020, klockan 15.00, samt

att ordföranden, (S) och
..... (M) med
..... (S) och
..... (M) som ersättare ska justera protokollet.

4. Skrivelser till regionfullmäktige

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att bevilja Lars-Eric Johanssons (S) och Mats Seijboldts (-) begäran om entledigande, samt

att överlämna skrivelserna till Länsstyrelsen Örebro och valberedningen.

Sammanfattning

20RS9600

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Granskning av tillgänglighet till vården; delrapport 2 - tandvård.

20RS3899

Länsstyrelsen Örebro har utsett Sven-Olof Reinholdsson (S) till ny ersättare i regionfullmäktige efter Carina Sätterman (S) i Örebro läns Västra från och med den 6 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

20RS10517

Patientnämnden har överlämnat rapporten Synpunkter och klagomål som avser läkemedel.

20RS9655

Länsstyrelsen Örebro har utsett Jon Fredriksson (V) till ny ersättare i regionfullmäktige efter Ireen von Wachenfeldt (V) i Örebro läns Västra från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

20RS9737

Länsstyrelsen Örebro har utsett Carl Hallberg (SD) till ny ersättare i regionfullmäktige efter



Peter Bäckman (SD) i Örebro läns Västra från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

20RS3253

Länsstyrelsen Örebro har utsett Tina Pirttijärvi (SD) till ny ledamot i regionfullmäktige efter Mats Seiboldt (-) och Fredrik Rosenbecker (SD) till ny ersättare Örebro läns Norra från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

20RS9605

Länsstyrelsen Örebro har utsett Lena Westberg (S) till ny ersättare i regionfullmäktige efter Kent Gustafsson (S) Örebro läns Västra från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

20RS9428

Länsstyrelsen Örebro har utsett Ingrid Båve (S) till ny ledamot i regionfullmäktige efter Roger Rådström (S) och Emina Gacic (S) till ny ersättare Örebro-Lekeberg från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

20RS10689

Lars-Eric Johansson (S) har lämnat in begäran om entledigande från uppdraget som ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden och ersättare i regionfullmäktige.

20RS10766

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Granskning av Regionalt cancercentrum (RCC) Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

20RS10911

Förvaltningsrätten i Karlstad har beviljat Mats Seiboldt (-) begäran om entledigande från uppdraget som nämndeman i Förvaltningsrätten i Karlstad.

20RS3253

Mats Seiboldt (-) har lämnat in begäran om entledigande från uppdraget som ledamot i samhällsbyggnadsnämnden.

20RS1035-

Skrivelser från medborgare angående synpunkter på Region Örebro läns ledning.

Beslutsunderlag

- Revisionsrapport Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 2 - tandvård
- Beslut om ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige
- Rapporten synpunkter och klagomål som avser läkemedel
- Beslut - Ny ersättare för ledamot i regionfullmäktige
- Beslut - Ny ersättare i regionfullmäktige
- Beslut - Ny ledamot i regionfullmäktige
- Beslut - Ny ersättare i regionfullmäktige
- Beslut - Ny ledamot i regionfullmäktige
- Begäran om entledigande från samtliga uppdrag i Region Örebro län
- Revisionsrapport - Granskning av Regionalt cancercentrum (RCC) Uppsala-Örebro sjukvårdsregion
- Beslut från förvaltningsrätten i Karlstad, entledigande Mats Seiboldt (-)
- Begäran om entledigande från uppdrag som ledamot i samhällsbyggnadsnämnden från Mats Seiboldt (-)



- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-236
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-237
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-238
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-239
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-240
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-241
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-242
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-257
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-266
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-272

5. Anmälan av interpellationer och frågor

6. Anmälan av medborgarförslag om etiska riktlinjer mot sexistisk reklam

Diarienummer: 20RS9539

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att överlåta till regionstyrelsen att besluta i ärendet, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag har inkommit till Region Örebro län den 17 september 2020 som handlar om att Region Örebro län ska ta fram etiska riktlinjer mot sexistisk reklam.

Medborgarförslaget har överlämnats till Regionkansliet - staben Kommunikation för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, anmälan av medborgarförslag om etiska riktlinjer mot sexistisk reklam
- Medborgarförslag för etiska riktlinjer mot sexistisk reklam

7. Anmälan av motion från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om införandet av självtest för HPV-virus

Diarienummer: 20RS9673

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att remittera motionen till beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård samt till hälso- och sjukvårdsnämnden för beredning, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att en motion har kommit in till Region Örebro län den 22 september 2020 från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om att införa självtest för HPV-virus



och rädda livet på många kvinnor.

Motionen har överlämnats till Regionkansliet – staben Hälso- och sjukvård för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, anmälan av motion från Jihad Menhem (V) med flera om att införa självtest för HPV-virus och rädda livet på många kvinnor
- Motion - Inför självtest för HPV-virus och rädda livet på många kvinnor

8. Anmälan av medborgarförslag om aktiviteter under coronapandemin

Diarienummer: 20RS10289

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att överlåta till kulturnämnden att besluta i ärendet, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att ett medborgarförslag har inkommit till Region Örebro län den 7 oktober 2020 om aktiviteter under coronapandemin.

Medborgarförslaget har överlämnats för beredning till Regional utveckling – Område kultur och ideell sektor.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, anmälan av medborgarförslag om aktiviteter under coronapandemin
- Medborgarförslag om aktiviteter under coronapandemin

9. Anmälan av motion från Willhelm Sundman (L) om att upprätta samarbetsavtal med Sveriges Lantbruksuniversitet

Diarienummer: 20RS10406

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att remittera motionen till regional tillväxtnämnd, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att en motion har inkommit från Willhelm Sundman (L) om att upprätta samarbetsavtal med Sveriges Lantbruksuniversitet.

Motionen har överlämnats till Regional utveckling – Näringslivsutveckling för stöd i beredningen.



Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, anmälan av motion från Willhelm Sundman (L) om att upprätta samarbetsavtal med Sveriges lantbruksuniversitet
- Motion från Willhelm Sundman (L) om att upprätta samarbetsavtal med Sveriges lantbruksuniversitet

10. Redovisning av motioner och medborgarförslag om inte besvarats inom ett år

Diarienummer: 20RS2356

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Enligt kommunallagen bör en motion eller ett medborgarförslag besvaras så att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det att motionen eller medborgarförslaget väcktes. Om beredningen inte hunnit avslutas inom ett år ska detta, enligt kommunallagen 5 kap. 33 §, anmälas till fullmäktige, som då får avskriva motionen eller medborgarförslaget från vidare handläggning.

Enligt regionfullmäktiges arbetsordning ska rapportering ske två gånger per år.

Med anledning av detta redovisas att det för närvarande finns tre motioner som inte har besvarats inom ett år. Motionen från Mats Gunnarsson (MP) och Monika Aune (MP) ”Inled ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal” (19RS3739), kommer att beredas av beredning för närsjukvård den 14 oktober 2020.

Vidare redovisas att det finns tre medborgarförslag som inte har besvarats inom ett år. Medborgarförslaget ”Hjälpmedel för sömnapné (CPAP) ska ingå i högkostnadsskyddet och i det föreslagna avgiftsabonnemang som föreligger för hjälpmedel (19RS7602), kommer att beredas av beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel den 16 oktober 2020.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, redovisning av motioner och medborgarförslag som inte besvarats inom ett år
- Sammanställning över motioner och medborgarförslag som inte besvarats inom ett år

11. Aktuell regioninformation

12. Eventuell utdelning av kulturpris och kulturstipendier 2020

13. Verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023

Diarienummer: 20RS10527



Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att anta Socialdemokraternas, Kristdemokraternas och Centerpartiets gemensamma förslag till verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023,

att fastställa ekonomiskt ansvar och budgetramar för 2021 för styrelsen och nämnderna i enlighet med driftbudgeten,

att fastställa skattesatsen för år 2021 till 11,55 kronor,

att regionstyrelsen ansvarar för fördelning av anslag motsvarande ökningen av statsbidraget för läkemedel till berörd nämnd när beloppet är känt, samt nya riktade statsbidrag till berörd nämnd när beloppet och andra förutsättningar för bidraget är känt,

att regionstyrelsen i driftbudgeten ansvarar för fördelning till berörd nämnd avseende posterna "Regionstyrelsens planeringsreserv", "Omställning" och "Effekter av tidigare års beslut",

att Region Örebro läns upplåningsram för 2021, inklusive lån för externt uthyrda investeringar, uppgår till 2 656 miljoner kronor,

att kreditlimiter för bolag som den 1 januari 2021 ingår i Region Örebro läns koncernkontosystem uppgår för Scantec AB till 5 miljoner kronor och Länsgården Fastigheter AB till 10 miljoner kronor,

att mål och strategier till respektive nämnd fastställs i enlighet med bilaga "Fördelning av ansvar för effektmål och strategier till regionstyrelsen och nämnderna",

att fastställa riktlinje för god ekonomisk hushållning, samt

att fastställa riktlinje för resultatutjämningsreserv (RUR) att gälla från och med verksamhetsåret 2020.

Sammanfattning

Regionfullmäktige upptar till behandling förslag till verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023
- Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023
- (M) och (L) förslag till verksamhetsplan med budget 2021
- (MP) förslag till verksamhetsplan med budget 2021
- (SD) förslag till verksamhetsplan med budget 2021
- (V) förslag till verksamhetsplan med budget 2021

14. Avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2021

Diarienummer: 20RS8220



Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna förslag till avgifter för öppenvård och slutenvård,

att godkänna förslag till avgifter för hjälpmedel,

att godkänna förslag till avgifter för vaccinering och avgiftsbefriade vaccinationer,

att godkänna förslag till avgifter för intyg,

att förslaget till abonnemangavgifter ska träda ikraft 1 januari 2021, samt

att förslaget till övriga avgifter ska träda ikraft 15 januari 2021.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört en översyn av avgifter för patienter. Utgångspunkten för översynen är att Region Örebro läns avgifter ska följa genomsnittet inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion och/eller landet i sin helhet.

Ett förslag till avgifter för 2021 har sammanställts. Eftersom Region Örebro läns patientavgifter ligger på eller nära det nationella genomsnittet föreslås att de flesta avgifterna lämnas oförändrade. Även högkostnadsskyddet för öppenvård lämnas oförändrat (1 150 kronor).

De största förändringarna i förslaget är att avgiften för digitala besök i primärvården sänks, att abonnemangavgiften för hjälpmedel utökas till att omfatta med CPAP och TENS, att avgiftsfri vaccinering införs mot pneumokock för människor som fyllt 70 samt att uteblivandeavgift införs för digitala besök, telefonbesök och preventivmedelsrådgivning. Dessutom förenklas prislistan för intyg vilket innebär att avgiften för intyg för hobbyverksamhet höjs men övriga intygsavgifter lämnas oförändrade eller sänks.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, avgifter för patienter inom hälso- och sjukvården 2021
- Öppenvård och slutenvård
- Förslag avgifter hjälpmedel
- Vaccination
- Intyg

15. Prislista för allmäntandvård, specialisttandvård och frisktandvård år 2021

Diarienummer: 20RS8772

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna redovisat förslag till prislista för allmäntandvård, specialisttandvård och frisktandvård som ska gälla från och med 15 januari 2021, samt

att ge folktandvårdsnämnden mandat att fatta beslut om tillfälliga taxor i samband med kampanjer och liknande.

**Sammanfattning**

Folktandvården redovisar ett förslag till ny prislista för allmäntandvård, specialisttandvård och frisktandvård som ska gälla från och med 15 januari 2021. Folktandvårdens prislista fastställs av regionfullmäktige och baseras på självkostnadsberäkningar på åtgärdsnivå. Prislistan innehåller cirka 250 åtgärder och omfattar all tandvård från undersökningar, röntgendiagnostik, sjukdomsbehandling, fyllningar till protetiskt tandvård och implantat. Utgångspunkten är att alla verksamhetsgrenar inom Folktandvården ska bära sina egna kostnader och Folktandvården har för detta ändamål tagit fram en självkostnadsberäkningsmodell som baseras på tidsåtgång och materialförbrukning. Denna modell används vid beräkning av prisnivåer för respektive åtgärd. Subventioner mellan exempelvis barntandvård och vuxentandvård får inte förekomma. Det finns även krav på transparens i bestämmelserna om särredovisning som innebär att varje verksamhetsgren måste kunna redovisa sina egna intäkter och kostnader. Särredovisningen är en del av årsbokslutet för Region Örebro län.

Förslaget till ny prislista för allmäntandvård, specialisttandvård och frisktandvård innebär en genomsnittlig höjning för alla åtgärder på 1,22 procent. Folktandvårdsnämnden ges också mandat att fatta beslut om tillfälliga taxor i samband med kampanjer och liknande.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, prislista för allmäntandvård, specialisttandvård och frisktandvård år 2021
- Förslag till ny prislista för Folktandvården 2021
- Prisjämförelser med andra regioner-landsting inför prislista 2021

16. Kollektivtrafiktaxa år 2021

Diarienummer: 20RS9309

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att för 2021 höja kollektivtrafikens taxa med totalt 3,3 procent av biljettintäkterna vid oförändrad trafik som ska gälla från och med den 15 mars 2021,

att ge samhällsbyggnadsnämnden mandat att för 2021 besluta om hur höjningen ska fördelas mellan samtliga biljetter och relationer samt

att ge samhällsbyggnadsnämnden mandat att fatta beslut om tillfälliga taxor i samband med kampanjer och liknande.

Sammanfattning

Det sker en kontinuerlig kostnadsutveckling av produktionen för kollektivtrafiken. En betydande del av kostnaderna täcks av biljettintäkter. I förslaget ska kollektivtrafikens taxa höjas med 3,3 procent av biljettintäkterna som träder i kraft den 15 mars 2021. Detta beräknas ge en helårseffekt på totalt 3 procent.

Samhällsbyggnadsnämnden ges också mandat att fatta beslut om tillfälliga taxor 2021, exempelvis i samband med kampanjer.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, kollektivtrafiktaxa år 2021



17. Revidering av reglemente för Region Örebro läns revisorer

Diarienummer: 20RS8776

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna förslag till revidering av reglemente för Region Örebro läns revisorer, samt

att reglementet ska träda i kraft den 1 januari 2021.

Sammanfattning

Regionens revisorer har överlämnat förslag till revidering av reglementet för Region Örebro läns revisorer.

Förslag till revidering omfattar bland annat konsekvenser av förändringar i kommunallagen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, revidering av reglemente för Region Örebro läns revisorer
- Förslag till reviderad reglemente för Region Örebro läns revisorer
- Minnesanteckningar från möte med regionens revisorer 2020-08-18

18. Digitaliseringsstrategi Örebro län 2021-2026

Diarienummer: 20RS2109

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna förslaget till Digitaliseringsstrategi för Örebro län 2021-2026.

Sammanfattning

Godkännande av förslaget till ny digitaliseringsstrategi för Örebro län 2021-2026.

Remissversionen har under våren varit ute på remiss i alla samverkande organisationer varefter ett slutgiltigt förslag tagits fram. Digitaliseringsstrategi för Örebro län 2021-2026 ersätter den nuvarande Regionala digitala agenda och gäller från den 1 januari 2021.

Den nuvarande Regionala digitala agendan antogs i juni 2014 av Länsstyrelsen, dåvarande Regionförbundet och Örebro läns landsting. I augusti 2019 gav programstyrgruppen för Regional digital agenda en projektgrupp i uppdrag att i stället för att revidera den digitala agendan ta fram ett förslag till ny digitaliseringsstrategi för Örebro län; detta med bakgrund av att det 2017 kom en Nationell digitaliseringsstrategi. Arbetet har pågått under hösten 2019 och projektgruppen består av representanter från alla samverkande organisationer: länets kommuner, Örebro universitet, Länsstyrelsen och Region Örebro län.

Under perioden 10 mars till 16 juni 2020 var förslaget till ny digitaliseringsstrategi ute på remiss i alla samverkande organisationer och ett nytt förslag skapades för fortsatta politiska beslut. För Region Örebro län behandlades remissversionen på regionstyrelsen den 9 juni. Den slutgiltiga versionen presenterades för programstyrgruppen i augusti 2020 och därefter påbörjades beslutsprocessen inom regionen med planerat antagande i regionfullmäktige 12 november 2020. Övriga samverkande aktörer föreslås teckna en avsiktsförklaring om att



arbeta utifrån digitaliseringsstrategins intentioner. Den nya strategin ersätter den nuvarande digitala agendan och börjar gälla 1 januari 2021.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, digitaliseringsstrategi Örebro län 2021-2026
- Digitaliseringsstrategi Örebro län 2021-2026

19. Program för hållbar utveckling 2021-2025

Diarienummer: 19RS6929

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att anta framlagt förslag till Program för hållbar utveckling 2021-2025.

Sammanfattning

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 Program för hållbar utveckling 2021-2025, 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.

Det reviderade programmet ska liksom tidigare samla de tre hållbarhetsaspekterna och verka för en gemensam förståelse för innebörden av hållbar utveckling. Fokus vid revideringen har varit en översyn och utveckling av övergripande mål, inriktningsmål och indikatorer. Målsättningen med översynen har varit att underlätta arbetet för att hållbarhet ska genomsyra verksamheterna i ännu högre grad.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, program för hållbar utveckling 2021-2025
- Program för Hållbar utveckling 2021-2025

20. Återbetalning av förlagslån och inbetalning av kapitalinsats till Kommuninvest Ekonomisk förening

Diarienummer: 20RS9125

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att Region Örebro län till Kommuninvest Ekonomisk förening ska inbetala ett insatsbelopp om 17 miljoner kronor samt

att regionstyrelsen bemyndigas att besluta om och vidta de åtgärder som krävs för inbetalningen av kapitalinsats i Kommuninvest Ekonomisk Förening till följd av ökade krav



på kapitalinsats under åren 2021, 2022, 2023 och 2024, upp till ett belopp motsvarande maximalt 260 kronor per invånare.

Sammanfattning

Region Örebro län är medlem i Kommuninvest Ekonomisk förening ("Föreningen"). Föreningen är en medlemsorganisation som utifrån en kommunal värdegrund företräder den kommunala sektorn i finansieringsfrågor.

För medlemskap i Föreningen krävs att en medlem bidrar med en kapitalinsats genom en obligatorisk medlemsinsats. I november 2010 upptog Föreningen förlagslån från medlemmarna omfattande 1 miljard kronor (10OLL1047). Syftet med förlagslånen var att efter finanskrisen snabbt höja nivån på kapital i Kommuninvest i avvaktan på att kapitalet genom medlemsinsatser ökat till de nivåer som krävs av Finansinspektionen. Region Örebro läns förlagslån till Föreningen uppgår per 2020-08-31 till 17 000 000 kronor, jämte ränta.

Genom regeländringar får det befintliga förlagslånet till Kommuninvest inte längre inräknas in i kapitalbasen, vilket innebär att det inte längre fyller den tänkta funktionen att bidra till kapitaliseringen av Kommuninvest. Förlagslånen ska därför återbetalas till medlemmarna.

Eftersom Kommuninvest de kommande åren behöver tillföras nytt kapital erbjuds samtliga medlemmar som bidragit till förlagslånen att omedelbart använda sin del av förlagslånen för att öka sin kapitalinsats till Föreningen och således inbetala motsvarande belopp till Föreningen i form av en kapitalinsats.

Regionfullmäktige föreslås därför besluta att under 2020 inbetala det förlagslån om 17 miljoner kronor som återbetalas till Region Örebro län. För att uppnå kommande års nivåer på kapitalinsats ska Region Örebro län år 2023 inbetala ytterligare 289 000 kronor. År 2024 ska inbetalning om 6 052 000 kronor ske.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, återbetalning av förlagslån och inbetalning av kapitalinsats till Kommuninvest Ekonomisk förening
- Bilaga 1 - Allmänna villkor Förlagslån
- Bilaga 2 - Information om kapitalisering

21. Uppdrag till Länsgården Fastigheter AB att innefatta Folk tandvårdens lokalbehov pågående byggnationer i Kumla och Hallsberg

Diarienummer: 20RS9776

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna att Länsgården Fastigheter AB:s byggnationer fastigheten Spannremmen 2 i Kumla (dnr 16RS6289) även innefattar lokaler för Folk tandvården samt

att godkänna att Länsgården Fastigheter AB:s byggnationer på fastigheten Kullängen 1 i Hallsberg (dnr 16RS6290) även innefattar lokaler för Folk tandvården

Sammanfattning

Avsiktsförklaringar har träffats mellan Region Örebro län, Länsgården Fastigheter AB och kommunerna Kumla och Hallsberg samt Nora om- och nybyggnationer för vårdcentraler



och vård och omsorgsboenden. Folkvandvårdsnämnden har beslutat att Folkvandvården vill vara en tydlig part i dessa och liknande lokalsamverkansprojekt.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, uppdrag till Länsgården Fastigheter AB att beakta Folkvandvårdens lokalbehov i Kumla och Hallsberg

22. Hemställan från Länsgården Fastigheter AB om borgen för byggnation i Nora

Darienummer: 20RS9778

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att Region Örebro län utökar tidigare beslutad ram för borgen såsom för egen skuld för Länsgården Fastigheter AB:s lån inklusive räntederivat, jämte därpå löpande ränta och kostnader med 288 miljoner kronor till 2 576 miljoner kronor samt

att villkora ovanstående beslut att gälla endast under förutsättning att erforderlig detaljplaneändring avseende fastigheten Rosen 11, Nora, vinner laga kraft.

Sammanfattning

Länsgården Fastigheter AB har ansökt om utökad borgensram för lån till fastighetsköp samt nya investeringar i vårdcentral och vårdboende vid fastigheten Rosen 11, Nora. Beslutet innebär en ökning med totalt 288 miljoner kronor till en borgensram om 2.576 miljoner kronor.

Region Örebro län har en beslutad borgensram om 2.288 miljoner kronor till Länsgården Fastigheter AB. Per 31 juli fanns lån upptagna till 950 miljoner kronor inom denna borgensförbindelse. Ytterligare lån om 100 miljoner kronor kommer att tas upp under hösten 2020.

Styrelsen i Länsgården har beslutat om att köpa fastigheten Rosen 11, Nora samt på denna fastighet genomföra viss ombyggnation och bygga nytt vård- och omsorgsboende.

Det planerade byggprojektet innebär en investering om cirka 250 miljoner kronor för Länsgården Fastigheter AB. Bolaget behöver låna till investeringen samt till köpeskillingen 38 miljoner kronor för köp av fastigheten och Region Örebro län ombeds gå i borgen för denna upplåning.

Länsgårdens styrelse har lämnat en hemställan om borgen hos Region Örebro län för detta utökade behov av lån.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, hemställan om borgen för byggnation i Nora för Länsgården Fastigheter AB
- Protokoll från extra styrelsemöte i Länsgården fastigheter gällande borgen för byggnation i Nora

23. Projekt Nora – Länsgården Fastigheter AB:s köp samt nytt vård- och omsorgsboende och ombyggnad av befintlig fastighet



Diarienummer: 20RS9777

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna upprättade förslag till avtal (köpebrev och köpekontrakt) om att Länsgården Fastigheter AB köper fastigheten Rosen 11, Nora, för 38 miljoner kronor med tillträdesdag 2021-03-01 från Region Örebro län,

att godkänna att Länsgården Fastigheter AB på Nora kommuns uppdrag bygger ett nytt vård- och omsorgsboende på "Fastigheten Rosen 11" i Nora under förutsättning att Nora kommun och Länsgården Fastigheter AB senast i samband med tilldelningsbeslut i byggtreprenaden, har tecknat hyresavtal samt

att villkora ovanstående beslut att gälla endast under förutsättning att detaljplaneändringen avseende fastigheten Rosen 11 vinner laga kraft.

Sammanfattning

Nora kommun vill bygga ett nytt vård- och omsorgsboende i anslutning till Nora vårdcentral. Orsaken är att det nuvarande vård- och omsorgsboendet Tullbackagården med 63 platser inte är ändamålsenligt och att Nora kommun de närmaste åren kommer att ha ett utökat behov av platser inom vård och omsorg.

Byggnation av ett nytt vård- och omsorgsboende i anslutning till nuvarande vårdcentral samt att eventuellt även bygga om Hjernets lokaler till korttidsplatser eller permanenta vårdplatser bidrar till att det skapas bra förutsättningar för samverkan mellan kommunens vård- och omsorgsverksamhet och närsjukvården/vårdcentralsverksamheten samt folktandvården.

Avsikten är att Länsgården Fastigheter AB (Länsgården) bygger ett nytt vård- och omsorgsboende, som kommer att hyras av Nora kommun. Det nya boendet ska kunna möta framtidens krav på innehåll, utformning och teknik. För att möta kommande behov av ett utökat antal platser på vård- och omsorgsboende planeras det för en nybyggnation med 94 lägenheter, varav två parlägenheter.

Schablonberäkningar som genomförts visar att nybyggnationen med 94 lägenheter ligger på en investeringskostnad på cirka 250 miljoner kronor.

Region Örebro län är idag ägare och Regionfastigheter förvaltare av vårdcentralsfastigheten. Länsgården kommer att bli byggherre och ägare av lokalerna för det planerade vård- och omsorgsboendet. För att skapa bra förutsättningar framledes för förvaltar- och driftansvar av marken och lokalerna föreslås att hela fastigheten säljs/överförs till Länsgården. På uppdrag av regionen har fastigheten värderats av Svefa till 38 miljoner kronor inklusive byggrätt för ett nytt vård- och omsorgsboende.

När fastigheten har sålts till Länsgården, upprättas hyresavtal mellan Länsgården och Regionservice fastigheter gällande vårdcentralen och folktandvårdens lokalbehov.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, projekt Nora - Länsgården Fastigheter AB:s köp samt nytt vård- och omsorgsboende och ombyggnad av befintlig fastighet
- Avsiktsförklaring för byggnation på fastigheten Rosen 11 i Nora



- Värdeutlåtande för Rosen 11 i Nora - värdering med byggrätt
- Förslag till köpebrev Rosen 11 i Nora
- Förslag till köpekontrakt Rosen 11 i Nora
- Handling som avses i 8 kap mervärdesskattelagen
- Bilaga till handling som avses i 8 kap mervärdesskattelagen

24. Ägaranvisning samt finansiering av ALMI Företagspartner Mälardalen AB år 2021

Diarienummer: 20RS8715

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna förslaget till ägaranvisning för ALMI Företagspartner Mälardalen AB för 2021 och framåt, samt

att godkänna överenskommelsen mellan ägarna om finansiering av ALMI Företagspartner Mälardalen AB för 2021.

Sammanfattning

Almi Företagspartner Mälardalen AB ägs av Region Örebro län med 24,5 procent. Varje år utkommer ägaranvisningar där ägarna tydliggör sina gemensamma intentioner avseende inriktningen av och mål för bolagets verksamhet. Nytt för 2021 är att bolaget föreslås följa utvecklingen av det pågående corona-utbrottet och inom ramen för uppdraget och ägaranvisning anpassa verksamheten efter de förändrade behov hos företagen som detta kan komma att föranleda. I 2021 års ägaranvisning förtydligas även vikten av ett jämställt företagande samt att bolaget särskilt ska beakta och vidta de åtgärder som krävs för att motverka penningtvätt och finansiering av terrorism. Ägarna har även kommit överens kring finansieringen av bolaget. Finansieringen för Region Örebro län är densamma som för år 2020, det vill säga 7.220.840 kronor.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, ägaranvisning samt finansiering av ALMI Företagspartner Mälardalen AB år 2021
- Bilaga 1 Ägaranvisning för ALMI Företagspartner AB
- Bilaga 2 Missiv till ägaranvisning med målbilaga
- Bilaga 3 Målbilaga regionala dotterbolag
- Bilaga 4 Almi Företagspartner Mälardalen AB - överenskommelse mellan ägare om finansiering av verksamheten 2021 Almi Mälardalen förslag anslag 2021

25. Redovisning av besvarade medborgarförslag

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Enligt kommunallagen får fullmäktige i vissa fall överlåta till styrelse eller nämnd att besluta i ett ärende som har väckts genom medborgarförslag. Fullmäktige ska i dessa fall informeras om de beslut som fattats av styrelsen eller nämnden med anledning av förslagen.



Beslutade medborgarförslag i regionstyrelsen:

- Besparingar i Region Örebro län, 19RS7751
- Avveckla Örebro Läns Flygplats AB, 19RS8769

Beslutade medborgarförslag i hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Allmän lidokainbedövning, 19RS4934
- Utöka spädbarnsverksamheten i Region Örebro län, 19RS5207
- Ändring av förutsättningar för öppnande av Karlskoga BB, 20RS2978

Beslutat medborgarförslag i folktandvårdsnämnden:

- Billigare tandvård, 20RS1453

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag regionstyrelsen 2020-03-30, §71 Svar på medborgarförslag om besparingar
- Protokollsutdrag hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-09-30, §111 Besvarande av medborgarförslag om allmän lidokainbedövning
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-09-30 medborgarförslag om att utöka spädbarnsverksamheten i region Örebro län
- Protokollsutdrag hälso- och sjukvårdsnämnd 2020-09-30, §110 Besvarande av medborgarförslag om ändring av förutsättningar för öppnande av Karlskoga BB
- Protokollsutdrag folktandvårdsnämnd 2020-10-02 §32, medborgarförslag om billigare tandvård

26. Revisionsberättelser för stiftelser år 2019

Diarienummer: 20RS4750

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att ta emot redovisningen av revisionsberättelser och räkenskaper för angivna organ och att lägga dessa till handlingarna.

Sammanfattning

Region Örebro läns revisorer har överlämnat revisionsberättelser och årsredovisningar för nedan angivna stiftelser, föreningar med flera organ avseende år 2019:

Adolf Lindgrens stiftelse för mindre jordbrukare med flera,
Adolf Lindgrens stiftelse för studerande och behövande,
Stiftelsen Frövifors Pappersbruksmuseum,
Stiftelsen Cesam,
Stiftelsen Svenska Skoindustrimuseet i Kumla,
Stiftelsen Erik Rosenbergs naturvårdsfond,
Stiftelsen för medicinsk forskning vid Universitetssjukhuset Örebro,
Örebro läns museum,
Stiftelsen Kungliga Gyttjebad- och brunnsanstalten Loka,
Stiftelsen Activa i Örebro län,
Stiftelsen Nora Järnvägsmuseum och Veteranjärnväg,
Stiftelsen Värmlands och Örebro läns Skogsskola.

Revisionsberättelserna och årsredovisningarna finns tillgängliga att läsa på Regionkansliet.



Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, revisionsberättelser för stiftelser för år 2019

27. Besvarande av motion från Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) om att Region Örebro län ansöker om att vara försöksregion för gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker

Diarienummer: 19RS5509

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att motionen ska anses besvarad.

Sammanfattning

Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) vill i en motion till regionfullmäktige att Region Örebro län ska ansöka hos regeringen om att under en period tillåta lokala producenter att erbjuda gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker, detta förutsatt att gårdsförsäljning går att kombinera med alkoholmonopolet.

Regeringen avser att i år tillsätta en statlig utredning med uppgift att föreslå hur gårdsförsäljning av alkoholdrycker i begränsad utsträckning kan ske utan att Systembolagets detaljhandelsmonopol riskeras. Med hänvisning till denna kommande nationella utredning om Gårdsförsäljning föreslås Region Örebro län inte ansöka om att under en period tillåta lokala producenter att erbjuda gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, besvarande av motion från Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) om att Region Örebro län ansöker om att vara försöksregion för gårdsförsäljning
- Svar på motion om försöksregion för gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker
- Motion från Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) att Region Örebro län ansöker om att vara försöksregion för gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker

28. Besvarande av motion från Patrik Nyström (SD) och Elin Jensen (SD) om att utreda möjligheten att erbjuda planerade kejsarsnitt på Karlskoga lasarett

Diarienummer: 20RS1647

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att motionen avslås med hänvisning till patientsäkerheten för det nyfödda barnet och att riskgraviditeter och kejsarsnitt därför även fortsatt ska hänvisas till Universitetssjukhuset Örebro.

Sammanfattning

Patrik Nyström och Elin Jensen (SD) har i en motion föreslagit en utredning av möjligheten att utveckla BB i Karlskoga genom att erbjuda planerade kejsarsnitt. De föreslår att en utredning görs som undersöker möjligheterna att erbjuda planerade kejsarsnitt på Karlskoga lasarett och att fullmäktige beslutar enligt intentionerna i motionen om utredningen skulle



visa att planerade kejsarsnitt i Karlskoga skulle vara positivt för länets invånare samt för förlossningsvården.

Motionen avslås med hänvisning till patientsäkerheten för det nyfödda barnet och att planeringen är att även fortsättningsvis hänvisa personer med riskgraviditeter eller de som är aktuella för ett planerat kejsarsnitt till förlossningen på Universitetssjukhuset Örebro. Någon ytterligare utredning kring förlossningsvården är därför inte aktuell.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, besvarande av motion från Elin Jensen (SD) och Patrik Nyström (SD) om att erbjuda planerade kejsarsnitt på Karlskoga lasarett
- Svar på motion om att utreda möjligheten att erbjuda planerade kejsarsnitt på Karlskoga BB
- Motion om att erbjuda planerade kejsarsnitt på Karlskoga lasarett

29. Allmän frågestund för ledamöterna

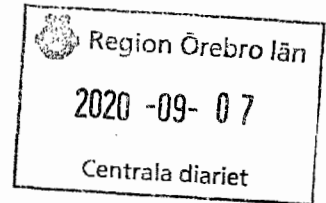
30. Besvarande av interpellationer och frågor

31. Valärenden

32. Avslutning

4

Skrivelser till regionfullmäktige



Till Folk tandvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av tillgänglighet till vården; delrapport 2 – tandvård

PwC har på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av tillgänglighet inom tandvården. Denna granskning utgör den andra delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län. Granskningen avgränsas till allmäntandvård. Syftet med granskningen var att bedöma om folk tandvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom tandvården.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att folk tandvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom tandvården.

Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfråga:

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns rutiner för att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka samt att det är tydligt vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej?	Uppfylld Vi bedömer att regionstyrelsen och folk tandvårdsnämnden har säkerställt en följsamhet till befolkningsansvaret, tandvårdslagen samt socialstyrelsens rekommendationer avseende vårdtider i upprättad överenskommelse. En följsamhet till nationell lagstiftning och rekommendationer har säkerställts. Det har upprättats direktiv avseende när och hur uppdrag och mål avseende folk tandvårdens tillgänglighetsarbete ska följas upp.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
2. Är tillgängligheten i enlighet med de regelverk, riktlinjer och avtal som finns för de mest prioriterade patientgrupperna?	Delvis uppfylld Vi bedömer att folk tandvården klarar tillgängligheten för akuta patienter. Folk tandvården når till övervägande del en tillräcklig tillgänglighet för barn och unga. Vi bedömer att folk tandvården har	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

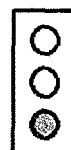


uppfyllt de allmänna kraven som anges i överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden. Vidare bedöms nämnden ha uppnått de mål som upprättats avseende tillgänglighetsarbetet. Vi bedömer att folktandvården inte uppnår en kö på högst tre månaders för vuxna revisionspatienter, vilket folktandvården, enligt överenskommelsen, ska arbeta mot.

3. Sker analyser av bristande tillgänglighet?

Uppfylld

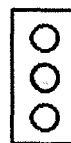
Vi bedömer att det sker analyser av orsaker till bristande tillgänglighet. Av granskningen framgår att folktandvården har en organisation för att inrapportera och sammanställa uppgifter i form av statistik och resultat på kliniknivå upp till folktandvårdsstaben och det finns forum för analys mellan verksamheterna och för folktandvården som helhet. Vi konstaterar att det har upprättats analyser för orsaker till bristande tillgänglighet.



4. Vidtas tillräckliga/ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?

Delvis uppfylld

Vi bedömer att folktandvården klarar att säkerställa en tillgänglighet till de högst prioriterade patientgrupperna men att vidtagna åtgärder inte varit tillräckliga för att säkerställa en god tillgänglighet för vuxna revisionspatienter.



Efter genomförd granskning rekommenderar vi folktandvårdsnämnden att:

- Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkrad kompetensförsörjning inom folktandvården. Folktandvården har generellt en utmaning att klara en tillräcklig kompetensförsörjning för sina yrkesgrupper, särskilt avseende tandhygienister vilket påverkar möjligheten till förebyggande behandling och tillgänglighet till tandvården.
- Säkerställa en fortsatt implementering och regelbunden uppföljning av effekter utifrån vidtagna åtgärder inom folktandvården, exempelvis produktionsplanering, och digitala besök. I detta ingår även att säkerställa en spridning av de positiva effekter som konstaterats av genomförda lokala projekt till övriga enheter inom folktandvården.



För regionens revisorer

Sara Dicksen
Ordförande

Anders Larsson
Revisor

Granskning av tillgänglighet till vården

Delrapport 2 - tandvård

Region Örebro län 2020

Louise Tornhagen

Marcus Alvstrand

Innehållsförteckning

	Sammanfattning	2
	Rekommendationer	4
	Inledning	5
	Bakgrund	7
	Vad är tillgänglighet?	5
	Tillgänglig tandvård	5
	Syfte och revisionsfrågor	7
	Revisionskriterier	7
	Avgränsning	7
	Metod	6
	Iakttagelser och bedömningar	7
	1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet	7
	2. Är tillgängligheten i enlighet med de regelverk, riktlinjer och avtal som finns för de mest prioriterade patientgrupperna?	11
	3. Sker analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	16
	4. Vidtas tillräckliga/ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?	18
	Revisionell bedömning	21
	Rekommendationer	21
	Bilagor	22
	Bilaga 1 - Mål avseende tillgänglighet, folktandvårdsnämnden 2020.	22
	Bilaga 2 - Organisationsschema Folktandvården	23
	Bilaga 3 - Kötid ur årsuppföljning av överenskommelse 2019	24

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av tillgänglighet inom tandvården. Denna granskning utgör den andra delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län. Granskningen avgränsas till allmäntandvård. Syftet med granskningen var att bedöma om folktandvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom tandvården.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att folktandvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom tandvården.

Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfråga:

1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?

Revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden har säkerställt en följsamhet till befolkningsansvaret, tandvårdslagen samt socialstyrelsens rekommendationer avseende vårdtider i upprättad överenskommelse.

Vi bedömer att folktandvårdsnämnden säkerställt en följsamhet till nationell lagstiftning och rekommendationer i upprättade styrande dokument. Vidare bedöms folktandvårdsnämnden ha upprättat mål avseende folktandvårdens arbete med tillgänglighet vilka har en koppling till upprättad överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden i Region Örebro län och nationell styrning.

Vi bedömer att det har upprättats direktiv avseende när och hur uppdrag och mål avseende folktandvårdens tillgänglighetsarbete ska följas upp.

2. Är tillgängligheten i enlighet med de regelverk, riktlinjer och avtal som finns för de mest prioriterade patientgrupperna?

Revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att folktandvården klarar tillgängligheten för akuta patienter. Det saknas statistik för hur många akuta patienter som behandlats på allmäntandvårdskliniker men då inga avvikelser noterats i samband med granskningen samt att det har säkerställts en öppen jourklinik alla dagar, konstateras tillgängligheten till akuttandvård som god.

Folktandvården når till övervägande del en tillräcklig tillgänglighet för barn och unga. Vi konstaterar att det finns barn och unga som inte kallats i tid till undersökning. Vid intervjuer tydliggörs att förseningarna i huvudsak utgörs av vald väntan där patienter avböjer eller avbokar undersökningstid och därmed faller utanför planerad revisionstid.

Vi bedömer att folktandvården har uppfyllt de allmänna kraven som anges i överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden. Vidare bedöms nämnden ha uppnått de mål som upprättats avseende tillgänglighetsarbetet. Vi konstaterar dock att det i årsuppföljning av överenskommelsen inte är tydligt angivet om nämnden klarar att inte överstiga två månader i skillnad mellan klinikerna avseende kö.

Vi bedömer att folktandvården inte uppnår en kö på högst tre månaders för vuxna revisionspatienter, vilket folktandvården, enligt överenskommelsen, ska arbeta mot. Utifrån erhållen statistik framgår att det finns vuxna revisionspatienter som är 2-3 år försenade till undersökning. Vuxna patienter är lägre prioriterade än barn och unga i regionens prioritetsordning, vilket medför att prioritetsordningen bedöms följas.

3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att det sker analyser av orsaker till bristande tillgänglighet. Av granskningen framgår att folktandvården har en organisation för att inrapportera och sammanställa uppgifter i form av statistik och resultat i ledningssystemet Stratsys från klinikinivå upp till folktandvårdsstaben och det finns forum för analys mellan verksamheterna och för folktandvården som helhet. Det är ekonomi/IT-chefens uppdrag att sammanställa uppgifterna för den övergripande rapporteringen.

Vi konstaterar att det har upprättats analyser för orsaker till bristande tillgänglighet. Den främsta orsaken till bristande tillgänglighet för vuxna patienter anges vara brist på personal, främst tandhygienister som är en nationellt efterfrågad yrkesgrupp.

4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att folktandvården klarar att säkerställa en tillgänglighet till de högst prioriterade patientgrupperna men att vidtagna åtgärder inte varit tillräckliga för att säkerställa en god tillgänglighet för vuxna revisionspatienter. Detta utifrån vad som anges vara önskvärt i överenskommelsen mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Folktandvården arbetar aktivt med att utveckla verksamheten i syfte att förbättra tillgängligheten och möta framtida utmaningar och därmed frigöra mer behandlingstid. Exempel på detta är införandet av kartläggning av verksamheten med en produktionsmodellen, projekt för att på sikt införa ett flödesinriktat arbetssätt och projekt för att införa digitala mottagningar/besök. Vidare vidtas åtgärder för att rekrytera nya medarbetare inom yrkesgrupperna tandläkare, tandhygienist och tandsköterska samt att kompetensutveckla existerande personal för att tillgodose behovet. Vi konstaterar att flera av de beskrivna åtgärderna är i uppstartsfasen och ännu inte har slutförts, vilket medför att det, i de flesta fall, ännu inte finns utvärderingar av vilka effekter dessa haft.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi lämna folktandvårdsnämnden följande rekommendationer:

- Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkrad kompetensförsörjning inom folktandvården. Folktandvården har generellt en utmaning att klara en tillräcklig kompetensförsörjning för sina yrkesgrupper, särskilt avseende tandhygienister vilket påverkar möjligheten till förebyggande behandling och tillgänglighet till tandvården.
- Säkerställa en fortsatt implementering och regelbunden uppföljning av effekter utifrån vidtagna åtgärder inom folktandvården, exempelvis produktionsplanering, och digitala besök. I detta ingår även att säkerställa en spridning av de positiva effekter som konstaterats av genomförda lokala projekt till övriga enheter inom folktandvården.

Inledning

Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspänn en enskild kan förvänta sig att få kontakt med primärvården och genomföra ett läkarbesök. Vårdgarantin regleras inom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och omfattar inte tandvård. Med tandvård avses, enligt tandvårdslagen (1985:125), åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tandvårdslagen anger fem kriterier för att tandvård ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Ett av dessa kriterier är att tandvården ska vara lätt tillgänglig.

Vad är tillgänglighet?

Socialstyrelsen anger att innebörden av tillgänglighet är att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Med skälig tid avses således att vård ska erbjudas utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening.

Tillgänglig tandvård

Regionen skall se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård såsom specialisttandvård för vuxna, att alla barn och ungdomar ska kallas till en regelbunden, fullständig och avgiftsfri tandvård och akuta fall ska behandlas med förtur. Folk tandvården finns i varje region och har i enlighet med tandvårdslagen följande åtagande:

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år,
2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år, och
3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig. Lag (2016:1301).

Tillgänglighet i Region Örebro län

Av Regionfullmäktiges *Verksamhetsplan med budget 2020 och planeringsföresättningar för 2021-2022* anges att Invånarna i Örebro län ska möta en nära, tillgänglig och effektiv vård. En tillgänglig vård anges handla om patienternas möjligheter att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdom eller personliga föresättningar. Tillgänglighet handlar om att vården ska ges i rimlig tid och på rätt vårdnivå utifrån patienternas behov. Tillgänglighet omfattar också information och planer för eventuell fortsatt vård.

Revisorerna har i sin revisionsplan för år 2020 uppmärksammat risker vad gäller tillgängligheten inom tandvården och beslutat att genomföra en fördjupad granskning.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om folktandvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom tandvården.

Revisionsfrågor

- Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?
- Är tillgängligheten i enlighet med de regelverk, riktlinjer och avtal som finns för de mest prioriterade patientgrupperna?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Revisionskriterier

- Tandvårdslagen (1985:12)
- Regionfullmäktiges mål och budget 2020-2022
- Folktandvårdsnämndens verksamhetsplan 2020
- Regionens övergripande riktlinjer och rutiner eller andra styrande dokument med koppling till tillgänglighet inom tandvård

Avgränsning

Granskningen avser allmäntandvård.

Metod

Granskningen genomfördes genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området. Granskningen skedde utifrån regionens egna tillgänglighetsmål för tandvård för de mest prioriterade patientgrupperna.

Intervjuer har genomförts med tandvårdsdirektör, ekonomi/IT-chef, verksamhetsutvecklingsstrateg/verksamhetschef, områdeschef specialisttandvård.

Denna rapport behandlar del 1 av en större temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län.

Rapporten har varit föremål för faktakontroll av intervjuade tjänstemän.

Iakttagelser och bedömningar

Folktandvården Örebro organisation

Folktandvården är organiserad i en linjeorganisation som delas in i enheter för specialisttandvård och allmäntandvård samt verksamhetsstöd, HR och Ekonomi/IT och leds av en tandvårdsdirektör med en stab. Staben utgörs av kommunikationsstrateg, kommunikatör, chefstandläkare, verksamhetsutvecklingsstrateg och en sekreterare.

Verksamheterna för allmäntandvård och specialisttandvård är indelade i totalt 22 enheter. Sju enheter avser specialisttandvård. Respektive enhet inom specialisttandvården har en verksamhetschef som svarar inför en områdeschef. 15 enheter avser allmäntandvård. Varje enhet leds av en verksamhetschef som rapporterar direkt inför tandvårdsdirektören. De 15 allmäntandvårdsenheterna består av 21 allmäntandvårdskliniker och en jourklinik som har öppet alla dagar året runt. Till jourkliniken kan patienter med akuta problem eller som känner värk vända sig när deras vanliga klinik inte kan hjälpa dem. Jourkliniken tar även emot dem som inte är patienter hos folktandvården (FTV) sedan tidigare.

Folktandvårdens ledningsgrupp består av tandvårdsdirektör, områdeschef ekonomi/IT, områdeschef HR, områdeschef verksamhetsstöd, områdeschef specialisttandvård, kommunikationsstrateg, verksamhetsutvecklingsstrateg samt en verksamhetschef från allmäntandvården. I bilaga 2 återfinns organisationsskiss för folktandvården i Region Örebro län.

1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet

Iakttagelser

Tillgänglighet i Region Örebro

I Regionfullmäktiges *Verksamhetsplan med budget 2020* anges regionens mål för folktandvården. Folktandvårdens patienter ska få vård inom överenskommen tid, på en klinik som har god geografisk tillgänglighet och flexibla öppettider. Patientens möjligheter att nå folktandvården på telefon eller via 1177 Vårdguidens e-tjänster ska vara goda. Fullmäktiges mål med tillgänglighet följs upp med tre effektmål:

- Länets invånare har en god, jämlik och jämställd munhälsa (5)
- Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig tandvård (6)
- Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov (8)

Folktandvården i Örebro

Befolkningsansvaret åligger folktandvården i Region Örebro län. Befolkningsansvar är regionens lagstadgade ansvar för att leva upp till vård på lika villkor för hela befolkningen och innebär att leva upp till att regionens ansvar enligt de krav som tandvårdslagen (1985:125), och övriga lagar ställer på regionen, uppfylls.

Folktandvården i Örebro län har ungefär 90 procent av länets barn och ungdomar listade hos sig och drygt 40 procent av länets vuxna. Av *Verksamhetsberättelse 2019 folktandvården* framgår att antalet listade patienter vid folktandvården 2019 var totalt 164 912 patienter, vilket var en ökning med strax under 5600 patienter (omkring 3,5 %) sedan 2018.

	December 2019	December 2018	Förändring
Barn och unga	72 373	67 539	7,2%
Frisk tandvård	26 004	25 881	0,5%
Vuxna	66 535	65 899	1,0%
Summa	164 912	159 319	3,5%

Under hösten 2019 genomförde folktandvården en organisationsförändring. Huvudsyftet med förändringen var att skapa kortare avstånd mellan strategisk och operativ ledningsnivå. Områdeschef för verksamhetsutveckling och allmäntandvård togs bort vilket medförde att tandvårdsdirektören är chef direkt över verksamhetscheferna inom allmäntandvården. Vidare upprättades en stab till tandvårdsdirektören. I samband med detta upprättades även en tjänst (50 procent) som verksamhetsutvecklingsstrateg.

Styrande dokument

De styrande dokumenten avseende tillgänglighet inom folktandvården är dels; *Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2020* och dels regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget för året vilken konkretiseras i folktandvårdsnämndens årliga verksamhetsplan med budget.

Verksamhetsplan med budget 2020

Folktandvårdsnämnden har i *Verksamhetsplan med budget 2020, folktandvården* antagit 13 mål för folktandvårdens verksamhet, varav fem bedöms ha bäring på tillgänglighet vilka listas nedan och anges med aktiviteter i bilaga 1. Målen kopplas till fullmäktiges effektmål och tilldelas indikatorer samt aktiviteter för att uppnå målen. Vi konstaterar i en jämförelse med målen i *Verksamhetsplan med budget, Folktandvården 2019* (se avsnitt 2) att målen ändrats för 2020.

- Rätt vård och prioritering efter patientens behov och intresse
- Tillgänglig tandvård för prioriterade och sköra grupper
- Personal med rätt kompetens för uppgiften
- Patienten har tillgång till journal på nätet
- Välfungerande tidbok på 1177 för ombokning och nybokning
- Folktandvården ska ha en digital mottagning

Upprättande och uppföljning av verksamhetsplan, internkontrollplan etc. sker enligt intervjuer sedan år 2020 för hela folktandvården via verksamhetsledningssystemet Stratsys. I Stratsys bryts den övergripande verksamhetsplanen ned i lokala verksamhetsplaner per klinik med aktiviteter som följs upp löpande under året.

Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2020

Överenskommelsen antas årligen och 2020 års överenskommelse avser perioden 2020-01-01 tom 2020-12-31 (antagen av regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden anges folktandvårdens uppdrag vilket i sin tur specificeras i deluppdrag. Till uppdragen kopplas en ersättning som utgår för regionen om uppdragen uppfylls. Vidare anges bland annat allmänna, grundläggande krav för de insatser som folktandvården erbjuder samt vilka punkter som ska följas upp under året.

Överenskommelsen anger vad tillgänglighet innebär för i Region Örebro. En god tillgänglighet innefattar såväl fysisk tillgänglighet i form av geografisk närhet och öppettider, som möjlighet till kontakt via telefon eller på annat sätt. Inom allmäntandvård anges att folktandvården år 2020 ska arbeta för att:

- Väntetiden för nya patienter (kö-patienter) under 2020 är högst tre månader
- Försening av överenskommen tidpunkt för återbesök för ny undersökning ska vara högst tre månader (revisionspatienter).

Överenskommelsen anger ett antal krav avseende folktandvårdens tillgänglighet vilka ska följas upp efter året. Nedan anges allmänna krav med bäring på allmäntandvård:

- Telefonkontakt (mätvärde 90 procent besvarade samtal av totalt inringda samtal).
- Folktandvården ska beskriva hur tillgänglighet via 1177 Vårdguiden under 2020 har förbättrats
- Öppethållande per klinik/specialistavdelning inklusive jourklinikens öppethållande redovisas på årsbasis genom antal öppna veckor och på veckobasis genom öppettider per vecka.
- Vilket sätt folktandvården arbetar med en förbättrad flödeseffektivitet för tandvård till vuxna.

Överenskommelsen anger att invånarna ska ha tillgång till tandvård inom ett rimligt geografiskt avstånd. För att tillgodose detta är det viktigt att tandvårdsklinikerna är spridda över länet, även till orter där det på grund av dåligt befolkningsunderlag är ekonomiskt svårt för en vårdgivare att bedriva tandvård, även i en situation utan rekryteringsproblematik. För att säkerställa detta lämnas en ersättning.

Prioriteringsordning

Utifrån tandvårdslagens ansvar för folktandvård till länsinvånare och vissa övriga grupper har en prioriteringsordning upprättats vilken anges i *överenskommelsen*:

1. Akuttandvård för barn- och unga
2. Akuttandvård för vuxna
3. Allmäntandvård för barn och unga
4. Behandling inom regionens tandvårdsstöd
5. Specialisttandvård för barn och unga
6. Specialisttandvård för vuxna
7. Allmäntandvård för vuxna

Riskbedömning

Patienter inom folktandvården riskbedöms inom respektive patientgrupp för att identifiera individer med förhöjd risk för sjukdomsutveckling, placera patienten i rätt riskgrupp och orsaksinriktad sjukdomsbehandlingen och de förebyggande åtgärderna. För detta har riktlinjer *Riskbedömning och riskgruppering* (fastställt av tandvårdsdirektör, senast reviderad 2020-02-17). Vuxna patienter riskgrupperas inom fyra områden; allmän, teknisk, karies, paradontal medan barn och unga även grupperas i en femte grupp, bett.

Revisionsintervall

Patienters revisionsintervall anges i riktlinjen *Vårdplanering - revisionsintervall och terapiplan* beslutad av tandvårdsdirektör och senast reviderad 2020-02-20. Generellt revisionsintervall för alla patienter hos tandläkare är 36 månader. Dock med undantag för barn 3-18 år som bedömts ha låg risk¹ och kallas till tandläkare efter 48 månader med mellanliggande undersökning hos tandhygienist efter 24 månader samt vuxna med bedömd högre risk² som kallas till revisionsundersökning efter 18 månader.

Uppföljning av överenskommelse och verksamhetsplan med budget

Av överenskommelsen anges att regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden har ett gemensamt ansvar för att följa upp den verksamhet som utförs av folktandvården. I bilaga 2 till *Överenskommelse 2020* anges hur folktandvården ska redovisa uppföljningspunkter.

I folktandvårdsnämndens verksamhetsplan och budget anges att uppföljning av planen till nämnden sker vid delårsrapport och verksamhetsberättelse. Vidare har tandvårdsdirektören en intern uppföljning av verksamhetsplanen per tertial med samtliga områdeschefer och allmäntandvårdens verksamhetschefer inom ramen för "Ledningens genomgång".

Verksamhetsplanen och överenskommelsen följs upp separat. Utöver uppföljningen ovan konstateras även att folktandvården från år 2018 infört ett odontologiskt bokslut vilket presenterades första gången år 2019.

För att tydliggöra gränssnittet mellan folktandvården och specialisttandvården har riktlinjen *Gränssnitt allmän- och specialisttandvård* upprättats, fastställda av tandvårdsdirektör och senast reviderad 2020-02-11. Riktlinjen beskriver vilken vård som förväntas utföras inom allmän- respektive specialisttandvård. Genom ett väl beskrivet gränssnitt ökar möjligheterna att ge alla patienter en jämlik, tillgänglig och resurseffektiv vård.

¹Barn 3-18 år i riskgrupp K0 P0 vilka kallas för revisionsundersökning hos tandläkare efter 48 månader med mellanliggande undersökning hos tandhygienist efter 24 månader. 2- och 3-åringar kallas inom kalenderåret.

²vuxna patienter riskgrupp A2 och T2 revisionsundersökning hos tandläkare efter 18 månader (lämpligen av tandläkare)

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Befolkningsansvaret och tandvårdslagen styr tillgängligheten inom tandvården och regionen bedöms ha belyst detta på ett tydligt sätt utifrån upprättad prioritetsordning samt de givna uppdragen till folktandvården i *överenskommelsen*.

Vi bedömer att regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden har säkerställt en följsamhet till befolkningsansvaret, tandvårdslagen samt socialstyrelsens rekommendationer avseende vårdtider i upprättad överenskommelse.

Vi bedömer att folktandvårdsnämnden säkerställt en följsamhet till nationell lagstiftning och rekommendationer i upprättade styrande dokument. Vidare bedöms folktandvårdsnämnden ha upprättat mål avseende folktandvårdens arbete med tillgänglighet vilka har en koppling till upprättad överenskommelse och nationell styrning.

Vi bedömer att det har upprättats direktiv avseende när och hur uppdrag och mål avseende folktandvårdens tillgänglighetsarbete ska följas upp.

2. Är tillgängligheten i enlighet med de regelverk, riktlinjer och avtal som finns för de mest prioriterade patientgrupperna?

lakttagelser

Uppföljning av tillgänglighet enligt överenskommelse

Tillgänglighet enligt prioritering

I enlighet med den prioritetsordning som har tagits fram av regionen som reglerar tandvården utifrån de olika patientgrupperna. Prioritering 1 och 2 avser patienter med akuta besvär, som ska prioriteras och hanteras samma dag, eller senast dagen efter, vilket regleras i *överenskommelse* mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Av *Årsuppföljning av överenskommelsen* anges att samtliga patienter som söker akuttandvård tas om hand, i första hand på den klinik dit patienten söker och i andra hand till folktandvårdens jourklinik i Örebro. Det förs ingen särskild statistik avseende antalet behandlade akuta patienter på allmäntandvårdskliniker utan de hanteras inom uppsatta akuttider vilka planeras på respektive klinik. Antal patienter som vårdas på jourkliniken redovisas i uppföljningen av överenskommelsen. På vardagar vårdades i genomsnitt 25 patienter per vardag. På lördagar vårdades i genomsnitt 12 patienter och på söndagar 11 patienter under år 2019

De tider som jourkliniken är stängd hänvisas patienter till den länsjour som finns hos käkkirurgiska kliniken vid universitetssjukhuset i Örebro. Enligt de intervjuade avsätter respektive klinik dagligen tider för att hantera akuta patienter i tillägg till det planerade flödet. När dessa tider är fulla, eller inte är möjliga att genomföra inom öppettider hänvisas patienterna till jourkliniken.

Uppföljning av allmänna krav för tillgänglighet

Överenskommelsen mellan regionstyrelsen och folk tandvårdsnämnden angav år 2019 tre allmänna krav för tillgänglighet samt direktiv för uppföljning. I folk tandvårdsnämndens årsuppföljning av överenskommelsen för år 2019 rapporteras läget utifrån uppsatta krav. I tabellen nedan redogörs för de tre allmänna krav avseende tillgänglighet som angetts. Observera att dessa skiljer sig något från de krav som ställs år 2020, vilka beskrivits i avsnitt 1.

Tabell 2 - årsuppföljning överenskommelse 2019.

Allmänna krav 2019 (tillgänglighet)	Resultat
Telefonkontakt, 90 % besvarade samtal av det totala antalet inringda samtal	94 % av samtalen är besvarade av det totala antalet inringda samtal.
Folk tandvården ska under 2019 verka för att det blir möjligt att även boka tid för nytt besök via "Mina vårdkontakter"	En klinik har under 2019 påbörjat "nybokning" tider för undersökning. Utvärdering pågår.
Öppethållanden per klinik/specialistavdelning inklusive jourklinikens öppethållande redovisas på årsbasis genom antal öppna veckor och på veckobasis genom öppettider per vecka	I årsuppföljningens bilaga 1 redovisas öppettider per allmäntandvårdsklinik, och per avdelning i specialisttandvården. (beskrivs i löptext nedan)

Av återrapporteringen framgår att kravet om telefonkontakt överträffats och att folk tandvården under året har verkat för att möjliggöra bokning av besök via "Mina vårdkontakter" på kliniken Hertig karl i Örebro, vilket utvärderas och anges planeras införas inom allmäntandvården under 2020.

Avseende allmäntandvårdsklinikernas öppethållande anges nio kliniker vara öppna 52 veckor/år (en avser jourkliniken). Fem kliniker var öppna 48-50 veckor/år och resterande var öppna 42-47 veckor/år med undantag för kliniken i Odensbacken som var stängd 13 veckor för reparationer. Vi konstaterar att fem kliniker (Askersund, Hällefors jan-mars, Laxå, Lekeberg, Odensbacken) haft öppet fyra dagar per vecka. Resterande har haft öppet fem dagar per vecka. Öppettiderna varierar på mellan 32 timmar/vecka till 56 timmar per vecka (jourkliniken 67 timmar/vecka).

Uppföljning av tillgänglighet för revisionspatienter

Utöver de allmänna kraven ges folk tandvårdsnämnden även i uppdrag att säkerställa att väntetiden för kö-patienter under 2019 var högst tre månader. Detta följs upp med hjälp av en metod för flödesmått vilket infördes våren 2019. I återrapporteringen presenteras detta i en modell för kötidreducering. I korthet går modellen ut på att mäta procenten av antalet undersökta patienter som bedömts klara (färdiga vid ett besök). Det anges att om fler patienter blir färdiga vid ett besök skapas ett högre flöde vilket bör leda till kortare väntetider. I Årsrapport 2019 redovisas siffror för aktuellt läge till och med 30

november 2019. Antalet undersökta och "klarbedömda" patienter redovisas per klinik. Vi konstaterar att klinikernas andel klara av undersökta patienter varierar mellan 14 procent till 74 procent. Tre kliniker (Eyra, Hertig Karl, Karlskoga) redovisar 70-74 procent medan tre kliniker (Odensbacken, Sofia, Kopparberg) redovisar under 20 procent andel klara av undersökta patienter.

Utöver den rapportering som anges i *Återrapportering av överenskommelse* har vi för granskningen tagit del av en excelfil med sammanställning av antalet försenade revisionspatienter till undersökning fördelat per barn och unga samt vuxna för folktandvården som helhet. Filen anger perioden (månad) för när patienten skulle varit kallad till undersökning utifrån revisionsintervall samt hur många patienter som kvarstår.

I tabellen nedan har patienterna summerats per halvårsperiod (januari - juni / juli - december) då patienten skulle kallats. För att på ett korrekt sätt utläsa tabellen ovan ska det enligt de intervjuade på folktandvården noteras att det är vanligt att bokade tider ändras på grund av att patienten själv inte har möjlighet att komma på erbjuden tid. Därav kan en form av patientvald väntan medföra att de som skulle kallats i exempelvis november/december 2019 först undersöktes i januari. Det ska även konstateras att det kan förekomma patienter i listan som inte önskar komma på besök då de exempelvis gått till en privat tandvårdsklinik etc. men inte anmält detta till folktandvården. Statistiken i excelfilen är från sista december 2019:

Tabell 1: försenade revisionspatienter år 2019

Vuxna försenade revisionspatienter.		Barn- och unga försenade patienter
Period patienten skulle varit kallade	Antal patienter	Antal patienter
Vår 2017	41	0
Höst 2017	158	0
Vår 2018	826	0
Höst 2018	1881	3
Vår 2019	5 179	35
Höst 2019	10247	338

Vi konstaterar att det finns enstaka barn- och unga i kö till undersökning sedan hösten 2018. Det är dock oklart om dessa står kvar i kön eller bör sorteras ut då de exempelvis fått vård hos en privat vårdgivare och detta inte anmälts. Folktandvården är nästan i fas med barn och unga 2019 med 35 patienter i kö våren 2019. Det finns barn och unga i kö hösten 2019, dock ska det konstateras att en större andel (253 st.) skulle kallats till revisionsundersökning i november/december 2019 och har enligt intervju kallats strax efter att statistiken upprättats.

Vidare konstateras utifrån tabellen ovan att det finns försenade vuxna revisionspatienter i kö till undersökning sedan år 2017 (199 patienter) och att kön ökar avseende 2018 (2 707 patienter) och totalt 2019 15 426 patienter. Dock ska det noteras att 3 476 patienter avser november/december 2019. Enligt intervjuer varierar tillgängligheten mellan klinikerna. Det finns kliniker som är heft i fas med sina patienter medan andra inte är det.

Uppföljning av tillgänglighet för nya patienter

I överenskommelsen anges att folktandvården ska arbeta för att väntetiden för nya patienter, så kallade "kö-patienter" under 2019 är högst tre månader. Vi konstaterar att det sker ingen övergripande uppföljning av kötiden/klinik för nya patienter i kö till Folktandvården. Enligt intervjuer följs kötiderna upp lokalt på varje klinik men att folktandvården tar emot alla nya patienter som önskar få en tid för undersökning. Väntetiderna uppges dock variera mellan klinikerna om ca 6 månader upp till ett år medan det inte finns någon kötid för barn och unga.

För att följa upp tillgängligheten anges ett mått: *Folktandvården ska sträva efter att eventuella skillnader i kötider mellan regionens olika kommuner inte ska överstiga två månader*. I *Årsrapport 2019* följs detta upp med resultatet utifrån modell för kötidsreducering ovan. Vi noterar ingen beskrivning av huruvida målet om skillnaden i kötid överstiger två månader eller ej.

Uppföljningen av tillgänglighet utifrån överenskommelsen år 2019 avhandlar till stor del tillgänglighet till specialisttandvård. Vi konstaterar i detta att avdelningen för ortodonti/tandreglering har en väntetid på 24 månader på ickeprioriterade fall per 31 december 2019. Vidare var det per 31 december 2019 533 barn som skulle inlett sin behandling under 2019 men som inte hunnits med.

Måluppfyllelse utifrån verksamhetsberättelse

De mål som upprättats i folktandvårdsnämndens verksamhetsplan 2019 följdes upp i folktandvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2019. Mål och uppdrag är till övervägande del bedömda som uppnådda eller överträffade.

Folktandvården bedömdes upprätta en individuell riskbedömning av 95 % av alla patienter vilka sedan prioriteras utifrån uppsatta riskgrupper. Vidare erbjuds alla patienter frisktandvård samt att antalet patienter med frisktandvård ökat under året. Samtidigt har andelen patienter, både barn och vuxna, som bedömts ha mycket låg risk för karies och/eller tandlossning minskat under året. Vidare bedöms fler patienter med risk för, eller som redan har sjukdomar som karies/parodontit ha fått behandling enligt riktlinjer jämfört med föregående år. I tabellen nedan redogörs för bedömd måluppfyllelse för 2019. Observera att målen 2019 inte är desamma som målen för år 2020 vilka redogjorts för i avsnitt 1:

Tabell 2: Måluppfyllelse år 2019

Inriktningsmål	Indikatorer	Måluppfyllelse
Tandvården är patientfokuserad	En högre andel av folktandvårdens patienter har mycket låg risk för karies och/eller tandlossning (benämningen är förkortad)	Uppfyllt Andel barn och unga i riskgrupp med låg risk är 54 %. Andel vuxna patienter med låg risk är 27 %.
	Alla patienter prioriteras efter riskgrupp	Uppfyllt
	Alla patienter ska erbjudas friskvård	Uppfyllt
	Antalet frisktanvårdspatienter ska öka	Uppfyllt Antal frisktanvårdspatienter ökade under året med 0,5 %.
Tandvården är effektiv med fokus på hög kvalitet	Genom effektiva och högkvalitativa vårdprocesser skapas ökat värde för folktandvårdens patienter	Uppfyllt. Folktandvården arbetar ständigt med förbättring och effektivisering
	En högre andel av FTV patienter som riskgrupperats och har eller riskerar att utveckla ex. karies/tandlossning har fått sjukdomsbehandling enligt FTV's riktlinjer jmf med föregående år	Uppfyllt. Ökat med 4 %
Tandvården är jämlik och jämställd	Alla FTV:s patienter ska vara riskgrupperade genom individuell bedömning	Uppfyllt 95 % (målvärde 95 %)
Invånare, patienter och anhöriga på ett enkelt sätt kan skaffa sig kvalitetssäkrad information om vård och hälsa samt få personligt anpassad information om sin egen vård och hälsosituation. De ska också kunna kontakta vården via internet för att få service, rådgivning och hjälp till egenvård	Minst 80 % av länsinvånarna känner till 1177 Vårdguidens e-tjänster och sjukvårdsrådgivning via 1177.se	Uppfyllt 97 % har hört talas om 1177 vårdguiden. Användandet av e-tjänst och sökning på 1177 ökar stadigt.
	65 % av länsinvånarna är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster	Uppfyllt 70 % (målvärde 65 %)

Vi noterar att Region Örebro län inte upprättar någon delårsrapportering per april och augusti 2020 utan dessa vävs enligt uppgift från folktandvården samman till en halvårsrapportering per 31 juli.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Av tandvårdslagen anges att folktandvården har särskilt uppdrag att behandla akuta patienter med förtur samt att barn- och unga ska prioriteras.

Vi bedömer att folktandvården klarar tillgängligheten för akuta patienter. Det saknas statistik för hur många akuta patienter som behandlats på allmäntandvårdeskliniker men då inga avvikelser noterats i samband med granskningen samt att det har säkerställts en jourklinik öppen alla dagar konstateras tillgängligheten till akuttandvård som god.

Folktandvården når till övervägande del en tillräcklig tillgänglighet för barn och unga. Vi konstaterar att det finns barn och unga som inte kallats i tid till undersökning. Vid intervjuer tydliggörs att förseningarna i huvudsak utgörs av vald väntan där patienter avböjer eller avbokar undersökningstid och därmed faller utanför planerad revisionstid.

Vi bedömer att folktandvården har uppfyllt de allmänna kraven som anges i överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden. Vidare bedöms nämnden ha uppnått de mål som upprättats avseende tillgänglighetsarbetet. Vi konstaterar dock att det inte är tydligt angivet om nämnden klarar att inte överstiga två månader i skillnad mellan klinikerna avseende kö.

Vi bedömer att folktandvården inte uppnår en kö på högst tre månaders för vuxna revisionspatienter, vilket folktandvården, enligt överenskommelsen, ska arbeta mot. Utifrån erhållen statistik framgår att det finns vuxna revisionspatienter som är 2-3 år försenade till undersökning. Vuxna patienter är lägre prioriterade än barn och unga i regionens prioritetsordning, vilket medför att prioritetsordningen bedöms följas.

3. Sker analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Iakttagelser

Uppföljning och analys

Nedan anges de analyser av tillgängligheten som konstaterats utifrån dokument och intervjuer:

Verksamhetsberättelse 2019

Kompetensförsörjning. I folktandvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2019 framgår att folktandvården analyserat det demografiska läget och tillgången till personal där slutsatsen var att färre medarbetare inom folktandvården ska ta hand om en växande befolkning och därmed ökat antal patienter. Detta anges medföra att folktandvårdens resurser till de friska patienterna måste minskas så att de patienter med störst behov får tillgång till flest vårdresurser. Att behålla och rekrytera rätt kompetens beskrivs därför vara en av folktandvårdens viktigaste utmaningar de kommande åren.

Vid samtliga intervjuer beskrivs bristen på personal vara en av de främsta utmaningarna för folktandvården och den främsta orsaken till utmaningarna att

hinna med vuxna revisionspatienter. Delvis avseende tandläkare men särskilt avseende tandhygienister. En brist som beskrivs vid intervjuer är att det inte finns någon utbildning av tandläkare eller tandhygienister i Örebro. Närmaste ort för utbildning av tandläkare är Stockholm medan närmsta ort där tandhygienister utbildas är i Karlstad. Däremot finns det lokala utbildningar av tandsköterskor i både Örebro och Lindesberg. Vidare är Örebro ett nationellt centrum för specialisttandläkarutbildning. År 2020 har regionen 23 utbildningsplatser för både egna tandläkare och för andra regioners tandläkare. Att kunna erbjuda utbildning till specialisttandläkare beskrivs som ett viktigt bidrag för att vara en attraktiv arbetsgivare.

Arbetsmiljö. Den senast genomförda medarbetarenkäten i Regionen (2018) visade att Folk tandvårdens personal och chefer är de mest stressade i Region Örebro län. Analysen av resultatet beskrivs vara att folk tandvården behöver vidta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för att säkerställa ett rykte som en attraktiv arbetsgivare. Viktiga insatser för detta beskrivs vara att exempelvis erbjuda konkurrenskraftiga ingångslöner, löneutveckling, möjlighet till kompetensutveckling och relevanta förmåner. För Folk tandvården anges att förbättra den psykosociala arbetsmiljön för chefer vara en viktig del i att förbättra folk tandvårdens rykte som en attraktiv arbetsgivare.

Ekonomi och tillgänglighet. Folk tandvården behöver utifrån verksamhetsberättelsen på kort sikt skapa mer behandlingstid. Det anges att varje verksamhetschef måste ta de nödvändiga besluten kring hur detta ska ske inom dennes ansvarsområde. På längre sikt anges folk tandvården behöver bli mer resurseffektiv vilket sker genom processförändringar på alla kliniker/enheter, vilket förväntas bidra till en stabil ekonomi över tid. Vid intervjuer anges att folk tandvården behöver fortsätta arbeta med att definiera vad som är god tillgänglighet och vilka relevanta styrmått som bör finnas. Det beskrivs pågående arbete för att införa ett flödesorienterat arbete som möjliggör att varje medarbetare individuellt hittar arbetssätt som skapar tillgänglighet hos patienten.

I verksamhetsberättelsen 2019 anges att en viktig orsak till den goda måluppfyllelsen vara folk tandvårdens löpande förbättringsarbete med sina vårdprocesser. Dessa hålls effektiva genom att ständigt förbättras och anpassas efter bästa kunskap.

Akuta patienter. Gällande akuta patienter förs det ingen dokumenterad statistik avseende hur många akuta patienter som behandlas vid allmäntandvårdsklinikerna. Däremot följs antal patienter upp för jourkliniken inom ramen för årsrapport för överenskommelsen. Vi noterar att det, enligt intervjuer, finns en dialog mellan folk tandvårdens ledningsgrupp och avdelningarna inom specialisttandvården avseende akuta behandlingar.

Verksamhetens analysarbete

Ekonomi/IT funktionen med ekonomi/IT-chefen har i uppdrag att sammanställa den övergripande uppföljning som sker inom folk tandvården i form av **delårsrapport** (år 2020 upprättas enbart en delårsrapport per juli 2020), **årsredovisning** samt underlag till årlig återrapportering av **överenskommelsen**.

Statistik och rapportering hämtas från och med år 2020 från ledningssystemet **Stratsys**. I Stratsys återfinns folk tandvårdens övergripande och verksamheternas lokala

verksamhetsplaner med upprättade aktiviteter. Verksamhetscheferna ansvarar därefter för att löpande rapportera in sitt resultat vilket utgör underlag för den övergripande rapporteringen. Varje kvartal sker en uppföljning kallad "ledningens genomgång" då folktandvårdens ledningsgrupp tillsammans analyserar rapporteringen i Stratsys.

Statistik avseende revisionspatienter i tid följs upp löpande under året på respektive klinik och sammanställs för folktandvården som helhet i samband med delårsrapport och årsredovisning.

En ny mötesstruktur för chefer har skapats i samband med folktandvårdens omorganisering. Verksamhetscheferna för specialisttandvården och allmäntandvården har delats in i nätverksgrupper. Enligt intervjuer har de första mötena genomförts och i dessa är det tänkt att bland annat utfall av arbete mot uppsatta mål och statistik ska kunna analyseras mellan klinikerna, men att formerna ännu inte är fastställda utan testas under 2020. Mötesstrukturen beskrivs under året även kunna utvecklas. Bland annat har chefsfrukostar testats med olika teman.

Tandvårdsdirektören har även **verksamhetsgenomgångar** med samtliga kliniker två gånger per. Vid dessa tillfällen deltar även ekonomi/IT-chef, HR-chef och verksamhetsutvecklingsstrategen samt respektive klinikledning. Enligt intervjuer är det tanken att respektive verksamhetschef inför dessa möten ska skicka in en verksamhetsrapportering som beskriver läget och eventuella svar till avvikelser.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att det sker analyser av orsaker till bristande tillgänglighet. Av granskningen framgår att folktandvården har en organisation för att inrapportera och sammanställa uppgifter i form av statistik och resultat i ledningssystemet Stratsys från kliniknivå upp till folktandvårdsstaben och det finns forum för analys mellan verksamheterna och för folktandvården som helhet. Det är Ekonomi/IT-chefens uppdrag att sammanställa uppgifterna för den övergripande rapporteringen.

Vi konstaterar att det har upprättats analyser för orsaker till bristande tillgänglighet. Den främsta orsaken till bristande tillgänglighet för vuxna patienter anges vara brist på personal, främst tandhygienister som är en nationellt efterfrågad yrkesgrupp.

4. Vidtas tillräckliga/ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?

Iakttagelser

Utifrån de analyser som framgår av föregående avsnitt har folktandvården vidtagit ett flertal åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Omorganisering. Under hösten 2019 ändrades folktandvårdens organisation, vilket beskrivs ytterligare i avsnittet "Inledande iakttagelser" i denna rapport. I folktandvårdens verksamhetsplan 2020 anges syftet med omorganiseringen. Omorganiseringen avsåg att minska avståndet mellan strategisk och operativ nivå, öka delaktigheten och

möjligheterna för verksamhetscheferna att påverka strategiska beslut. Vidare anges även övergången till ett flödeseffektivt arbetssätt underlättas samt att ytterligare skapa möjligheter till samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård. En del i detta är den nya mötesstrukturen där verksamhetschefer inom allmäntandvård och specialisttandvård delats in i nätverksgrupper.

Kompetensförsörjning. Antalet årsarbetare år 2019 för yrkesgrupperna tandläkare och tandsköterskor ökade enligt folktandvård nämndens verksamhetsberättelse med 11,8 tjänster för tandläkare och 9,1 tjänster för tandsköterskor. Däremot minskade antalet tandhygienister med 2,3 tjänster. En bidragande orsak till ökningen beskrivs vara att verksamhetschefer inom folktandvården fick tillstånd till att rekrytera klinisk personal under 2019. I årsuppföljning av överenskommelsen anges att det anställdes 20 stycken nyutexaminerade tandläkare vid folktandvården under 2019. Däremot har det enbart varit några enstaka eller inga sökande på utannonserade tandhygienisttjänster, vilket förklaras med hård konkurrens om dessa. Under 2020 anges två tandsköterskor gå en vidareutbildning till tandhygienister i syfte att öka tillgången på denna yrkesgrupp.

I nämndens verksamhetsplan 2020 anges att folktandvården ska ta fram en plan för hur folktandvårdens vårdutbud ska matcha den demografiska utvecklingen i länet. I verksamhetsplanen anges även att folktandvården under 2020 ska arbeta för att en tandhygienistutbildning ska starta vid Örebro universitet. Enligt intervjuer har det vid tiden för granskningen inte påbörjats något sådant arbete.

Vidare har folktandvården upprättat handlingsplaner för att säkerställa en framtida kompetensförsörjning avseende att ta emot sommarjobbare från bl.a. tandläkarutbildningar, utveckla lönestrukturen med en årlig löneöversyn, samt besöka tandläkarhögskolor. Vidare planeras att framöver utveckla folktandvårdens karriärvägar samt att se över och utveckla tandsköterskerollen.

Digitalisering. I Ffolktandvårdsnämnden verksamhetsplan 2020 anges att folktandvården under året ska genomföra ett projekt med digitala vårdmöten och vårdbesök med konsultation och behandling samt uppföljning av genomförd behandling. Detta sker enligt intervjuer via regionens app. "Digital mottagning". I appen kan patienten få råd och hjälp via videosamtal med en tandläkare. Priset för vuxna patienter är 200 kronor men gratis för barn och journalförs som ett vanligt besök. Tjänsten aktiverades 27 april 2020 och nås både via mobil och dator.

Folktandvården ska hösten 2020 starta ett projekt avseende införande av nytt tidbokningssystem (HYGGA) vid folktandvårdens klinik i Lindesberg. Systemet använder sig av så kallade "slottider" med en preliminär starttid utan sluttid. Längden på besöket anpassas utifrån patientens behov, vilket beskrivs möjliggöra för att patienten kan färdigbehandlas vid första besök och att antalet besök därmed minskas. Förhoppningen är att detta ska minska belastningen på folktandvården då antalet besök minskar. Projektet kommer omfatta vuxna revisionspatienter med enklare behandlingsbehov. Projektet skulle startats i april 2020 men försenades på grund av rådande pandemi (Covid 19).

Produktionsmodell. Under 2019 genomfördes arbete med att upprätta en produktionsmodell i syfte är att tydliggöra hur mycket personal varje klinik skulle behöva

för att klara tillgängligheten. Produktionsmodellen anger hur många listade patienter det finns på respektive klinik totalt och fördelat på de olika riskgrupperna. Revisionspatienterna anges uppdelat på barnpatienter och vuxenpatienter och fördelas utifrån revisionsintervallen på total tid för tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Arbetet utifrån modellen påbörjades våren 2020 och kommer följas och utvärderas under årets gång.

Flödeseffektivitet. I april 2019 startade ett ettårigt projekt vid allmäntandvårdskliniken folktandvården Hertig Karl i syfte att förkorta behandlingsperioderna för patienter. Detta genom att minska antalet aktiva patienter och på så sätt öka flödeseffektiviteten och kunna behandla fler patienter med färre resurser. Detta utifrån att göra om tidböckerna för behandlare så att en större del av den bokade tiden än tidigare blev reservtider som behandlarna förfogade över själva samt att fler undersökningspass genomfördes av andra yrkesgrupper. Exempelvis genomfördes fler undersökningspass för barn och unga tillsammans med tandsköterskor istället för tandhygienister. I samband med detta infördes en styrkod "klar" vilken sätts när en patient är färdigbehandlad, vilken möjliggör uppföljning av antalet färdigbehandlade patienter som är färdiga vid ett besök. Det upprättades även en uppföljningsportal vilken fortsätter utvecklas inom ramen för projektet. Vi har för granskningen tagit del av en progressionsrapport vilken anger resultatet för projektet till och med oktober 2019. Bland annat framgår att det från 1 april till 30 oktober hade 3257 patienter färdigbehandlats vid kliniken varav 2514 (77 procent) blivit färdiga vid ett besök. Resultatet från projektet kommer att ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete och implementering av flödeseffektivitet på fler kliniker under 2020.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*





Vi bedömer att folktandvården klarar att säkerställa en tillgänglighet till de högst prioriterade patientgrupperna men att vidtagna åtgärder inte varit tillräckliga för att säkerställa en god tillgänglighet för vuxna revisionspatienter. Detta utifrån vad som anges vara önskvärt i överenskommelsen mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Folktandvården arbetar aktivt med att utveckla verksamheten i syfte att förbättra tillgängligheten och möta framtida utmaningar och därmed frigöra mer behandlingstid. Exempel på detta är införandet av kartläggning av verksamheten med en produktionsmodellen, projekt för att på sikt införa ett flödesinriktat arbetssätt och projekt för att införa digitala mottagningar/besök. Vidare vidtas åtgärder för att rekrytera nya medarbetare inom yrkesgrupperna tandläkare, tandhygienist och tandsköterska samt att kompetensutveckla existerande personal för att tillgodose behovet. Vi konstaterar att flera av de beskrivna åtgärderna är i uppstartsfasen och ännu inte har slutförts, vilket medför att det, i de flesta fall, ännu inte finns utvärderingar av vilka effekter dessa haft.

Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att folktandvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom tandvården.

Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfråga, vilka anges i sin helhet under respektive avsnitt i rapporten:

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns rutiner för att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka samt att det är tydligt vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej?	Uppfylld	
2. Är tillgängligheten i enlighet med de regelverk, riktlinjer och avtal som finns för de mest prioriterade patientgrupperna?	Delvis uppfylld	
3. Sker analyser av bristande tillgänglighet?	Uppfylld	
4. Vidtas tillräckliga/ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård?	Delvis uppfylld	

Rekommendationer

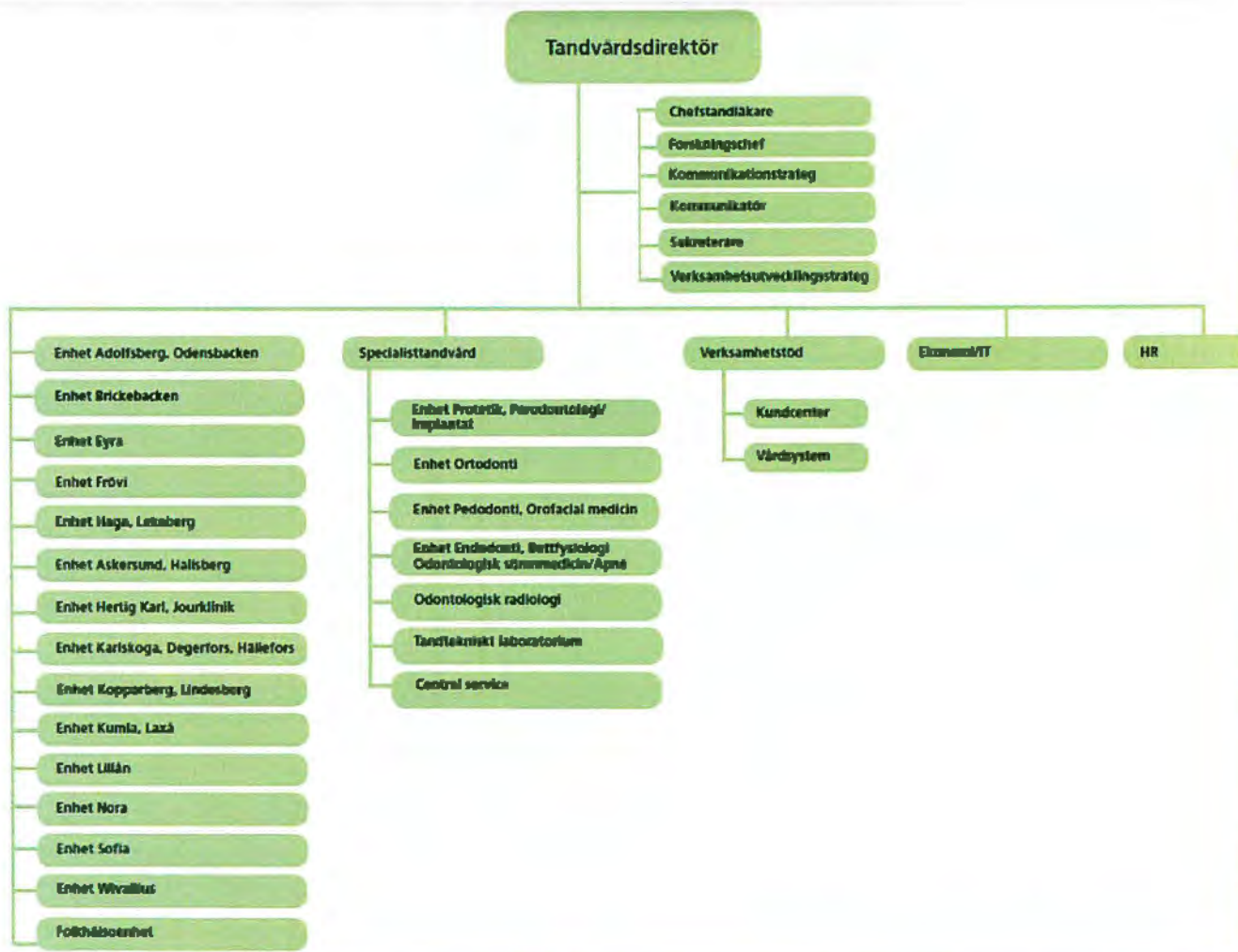
Utifrån genomförd granskning önskar vi lämna folktandvårdsnämnden följande rekommendationer:

- Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkrad kompetensförsörjning inom folktandvården. Folktandvården har generellt en utmaning att klara en tillräcklig kompetensförsörjning för sina yrkesgrupper, särskilt avseende tandhygienister vilket påverkar möjligheten till förebyggande behandling och tillgänglighet till tandvården.
- Säkerställa en fortsatt implementering och regelbunden uppföljning av effekter utifrån vidtagna åtgärder inom folktandvården, exempelvis produktionsplanering, och digitala besök. I detta ingår även att säkerställa en spridning av de positiva effekter som konstaterats av genomförda lokala projekt till övriga enheter inom folktandvården.

Bilagor

Bilaga 1 - Mål avseende tillgänglighet, folktandvårdsnämnden 2020.

Effektmål (RF)	Mål (FTV)	Indikator	Antal aktivitet
Länets invånare har en god, jämlik och jämställd munhälsa	Rätt vård och prioritering efter patientens behov och intresse	Folktandvården följer prioriteringsordningen när patienter kallas Andelen sjukdomsbehandlande åtgärder för prioriterade riskgrupper ska öka	7 aktiviteter. Exempelvis "Ta fram styrmått för att mäta att prioriteringsordningen följs".
	Tillgänglig tandvård för prioriterade och sköra grupper	Antalet behandlade patienter ur prioriterade grupper ökar	1 aktivitet, Ta fram en handlingsplan innehållande information, analys och strategi för FTV hantering av demografisk utv.
Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig tandvård	Uppföljning av vårdens kvalitet och ökad spridning till verksamheten	Minst tre kvalitetsuppföljningsprojekt under 2020 Resultaten från minst tre kvalitetsuppföljningsprojekt sprids i verksamheten under 2020	Två aktiviteter. Exempelvis "Göra en uppföljningsrutin för vårdens kvalitet med vårdvariabler ur SKaPa och LifeCare Dental.
	Personal med rätt kompetens för uppgiften	Folktandvårdens handledare är utbildade inom handledning	4 aktiviteter. Exempelvis "Skapa en kunskapsbank på intranätet där undervisningsmaterial publiceras".
Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov	Patienten har tillgång till journal på nätet	-	4 aktiviteter. Exempelvis "starta journal på nätet".
	Välfungerande tidbok på 1177 för ombokning och nybokning	Minskning av antalet påringda telefonsamtal 2020 än tidigare år Funktionen nybokning på 1177 är införd under 2020	2 aktiviteter. Exempelvis "Förbättra tillgänglighet genom samspel mellan telefoni och digitala verktyg".
	Folktandvården ska ha en digital mottagning	Digital mottagning introduceras under 2020	1 aktivitet. "Genomföra projektet med digitala vårdmöten och vårdbesök.



Bilaga 2 - Or

Bilaga 3 - Kötid ur årsuppföljning av överenskommelse 2019

Antal KLAR-koder och basundersökningar (US) per klinik i allmäntandvården och andel klara av undersökta vuxna patienter fr om april t o m 30 november 2019. KLAR-koden började användas i april.

Klinik	Andel klara av		
	KLAR	US	undersökta
Folktandvården Adolfsberg	669	1 621	41%
Folktandvården Askersund	200	364	55%
Folktandvården Brickebacken	516	924	56%
Folktandvården Degerfors	185	330	56%
Folktandvården Eyra	2 090	2 881	73%
Folktandvården Frövi	290	822	35%
Folktandvården Haga	354	1 545	23%
Folktandvården Hallisberg	701	1 254	56%
Folktandvården Hertig Karl	1 680	2 260	74%
Folktandvården Hällefors	329	521	63%
Folktandvården Karlskoga	773	1 083	71%
Folktandvården Kopparberg	79	407	19%
Folktandvården Kumla	227	866	26%
Folktandvården Laxå	98	312	31%
Folktandvården Lekeberg	87	302	29%
Folktandvården Lillån	686	1 295	53%
Folktandvården Lindesberg	432	951	45%
Folktandvården Nora	545	1 094	50%
Folktandvården Odensbacken	56	410	14%
Folktandvården Sofia	176	1 033	17%
Folktandvården Wivallius	140	506	28%
Totalsumma	10 313	20 781	50%

2020-06-03

Uppdragsledare
Rebecka Hansson

Projektledare
Louise Tornhagen

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2020-02-12. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Från: [Länsstyrelsen i Örebro län](#)
Till: [Region Örebro län](#)
Ärende: vb kristina BerglundBeslut efterträdarval
Datum: den 6 oktober 2020 13:59:34
Bilagor: [image001.png](#)
[20201006140956771.pdf](#)

Länsstyrelsens beslut om ny ersättare i fullmäktige översändes, se bifogad fil.

Med vänlig hälsning

Rickard Linde
Handläggare Rättsenheten
Telefon: 010-224 83 08
rickard.linde@lansstyrelsen.se

Länsstyrelsen i Örebro län
Stortorget 22
701 86 Örebro
Växel: 010-224 80 00
lansstyrelsen.se/orebro
[Så behandlar vi dina personuppgifter](#)





Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2020-10-06

Dnr: 201-6546-2020

Ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige

Länsstyrelsen utser ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 6 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

Landsting: Örebro läns landsting
Parti: Arbetarepartiet-Socialdemokraterna
Ny ersättare: Sven-Olof Reinholdsson
Avgången ersättare: Carina Sätterman

Den som berörs av beslutet har markerats med en asterisk (*) i följande sammanställning.

Örebro läns Västra

Ledamot	Ersättare
Kerstin Bergström Persson	1. Kent Gustafsson
Johanna Svärd	2. Jouni Slagner
Nina Höijer	3. Liliana Benito Stenberg
Urban Jonsson	4. Sven-Olof Reinholdsson *

Bevis utfärdas för de som berörs av beslutet.

Den som vill överklaga detta beslut ska göra det skriftligen hos Valprövningsnämnden.

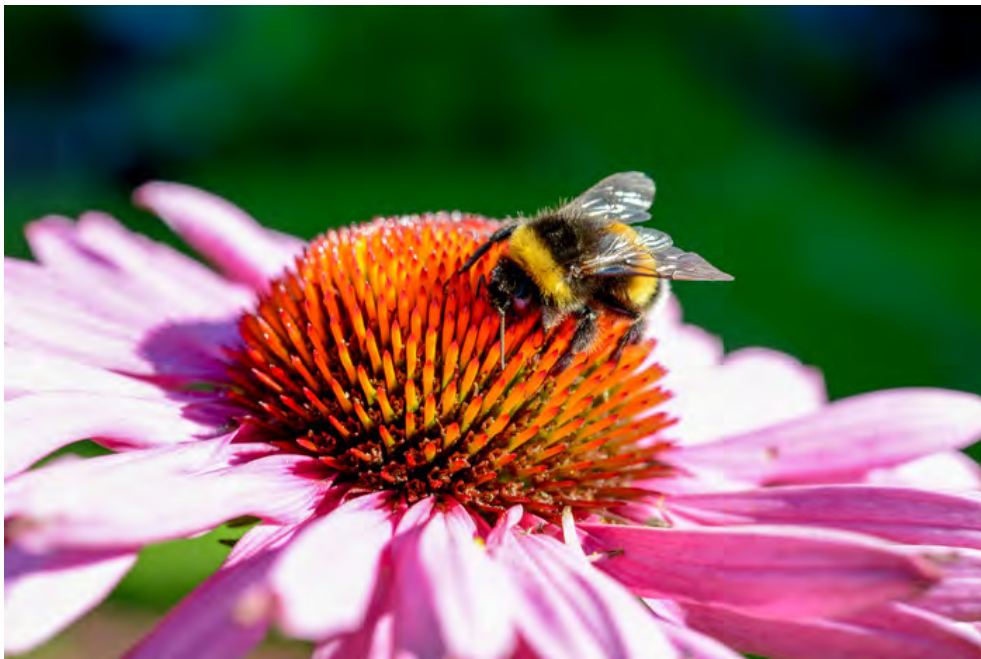
Skrivelsen ska ha kommit in till beslutsmyndigheten Länsstyrelsen, Stortorget 22, 701 86 ÖREBRO inom tio dagar efter dagen för detta beslut.

Björn Pettersson

Rickard Linde

Kopia till
Region Örebro län
Ny ersättare
Parti

Synpunkter och klagomål som avser läkemedel



Synpunkter och klagomål som avser läkemedel

Per-Erik Fransson
Anita Söderlind
Sofia Wange

2020-06-12
Dnr: 20PN415

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Syfte och frågeställning	4
2. Metod	5
2.1 Kontaktsätt	6
2.2 Resumé	6
2.3 "Kärna"	6
3. Statistik	7
4. Resultatredovisning	8
4.1 Nekas	8
Missbrukare?	9
Vad hände med min medicin?	9
Bollad	9
Löftet hölls inte	10
4.2 Biverkning	10
Blev inte som det var tänkt	10
Fel diagnos	11
Oenighet	11
4.3 Felaktig	12
Inte kompatibla	12
4.4 Uteblivet	12
Svårt att förnya recept	13
Var är läkemedlet?	13
4.5 Skillnader mellan kvinnors och mäns klagomål	14
5. Reflektioner	14
Bilaga 1	17
Bilaga 2	18

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och på Folktandvården i Region Örebro län, samt även klagomål på hälso- och sjukvård i länets kommuner och på privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

Patientnämnden har de senaste fem åren gjort sammanställningar i rapportform av patientärenden. Dessa är baserade på synpunkter och klagomål på vården som har lämnats in till Patientnämndens kansli för handläggning. I slutet av varje kalenderår fattar patientnämnden beslut om verksamhetsplan för det kommande året för patientnämnden och Patientnämndens kansli. Som en del av verksamhetsplanen finns beskrivet vilka ämnen/områden som kommande år ska granskas och presenteras i rapportform. Patientnämnden har gett Patientnämndens kansli i uppdrag att år 2020 i rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser läkemedel.¹



1.1 Syfte och frågeställning

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete. Detta sker genom att rapporten presenteras för den politiska organisationen inom Region Örebro län genom patientnämnden. Det sker också genom att rapporten lämnas över till representanter för berörda vårdgivare med intentionen att rapporterna ska utgöra en del av deras kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

¹ Verksamhetsplan med budget, 19PN1009.

Patienter uppmärksammar andra brister och fel än när vården utvärderar sin egen verksamhet och sina egna insatser.² Patientklagomål bidrar därför på ett bra sätt till att uppmärksamma vårdgivare på brister och förbättringsområden ur ett patientperspektiv.³

Förtroendet för vården ökar om patienter upplever sig bra bemötta utifrån just sina individuella förutsättningar.⁴ Hur klagomålshandlingen handläggs påverkar också patienternas förtroende för vårdgivarna. Förtroendet för vårdgivarna kan påverkas till det bättre om patienter upplever att vården är intresserad av deras klagomål och synpunkter och att vården har ett sätt att handlägga klagomålen på. Även vårdkvaliteten ökar om patienten så att säga ”är med på tåget” och har förtroende för sin vårdgivare.⁵

Frågeställningen för denna rapport är att ta reda på vilka synpunkter och klagomål som patienterna har när det gäller läkemedel.

2. Metod

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden. Ärenden som innehåller patienters eller närståendes synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Alla ärenden hos patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs. Utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem.⁶ För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem, som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålen avser.⁷ Huvudproblemen, med tillhörande delproblem, är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet.⁸

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål som gäller läkemedel. ”Läkemedel” är ett delproblem som återfinns under huvudproblemet ”Vård och behandling”.

Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 juli 2018 till 31 december 2019. Under den angivna perioden inkom 242 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

Ärendemängden har till viss del reducerats, vilket beror på felregistrering och på att informationen som lämnats i ärendet är så knapphändig att det är

² Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy, 2014, Reader.

³ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

⁴ Vårdanalys, 2018, Möten med mening- En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten.

⁵ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

⁶ Huvudproblemen är: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet, 7. Vårdansvar samt 8. Administrativ hantering.

⁷ Delproblem, se bilaga 1.

⁸ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2019).

svårt att utläsa vad synpunkterna eller klagomålen består i. Bortfallet i ärendemängden bestod av 9 ärenden och kvar att granska blev totalt 233 ärenden. De 233 ärendena representerar dock inte 233 unika patienter eftersom en och samma patient kan ha lämnat in fler än ett klagomål.

2.1 Kontaktsätt

Patienter som kontaktar patientnämnden i Region Örebro län kan göra det genom att skicka meddelande via 1177 Vårdguidens e-tjänster, ringa (även texttelefon), skicka brev, besöka Patientnämndens kansli eller genom att skicka e-post. Det är inte alltid patienten själv som tar kontakt med patientnämnden för att föra fram klagomål och synpunkter. Kontakten med patientnämnden tas många gånger av en närstående till patienten. Oavsett om kontakten initieras av patienten själv, eller av en närstående, så sammanfattas och dokumenteras kontakten av en handläggare vid Patientnämndens kansli.



2.2 Resumé

Sammanfattningen som upprättas efter den första kontakten med patient eller närstående kallas för resumé. Resuméerna innehåller ett bakgrundsstycke om varför patienten har eller har haft kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården, samt en beskrivning av vad patienten har för klagomål och synpunkter. Texten i resuméerna grundas således på det som patienten har upplevt. Resuméerna redigeras under handläggningen när mer eller ny information tillkommer i ärendet. Det är dessa resuméer som har granskats för att genomföra rapporten.

2.3 "Kärna"

Samtliga 233 resuméer har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör "kärnan", eller fokus, i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende. Detta arbete gjordes av föreliggande rapportens tre författare enskilt. Författarna jämförde därefter vad man hade identifierat. Vid jämförelsen utkristalliserades framförallt fyra typer av klagomål, alltså klagomål som i grunden handlar om samma problem som frekvent återkom. I denna rapportens resultatredovisning presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast.

När samtliga resuméer, som ligger till grund för denna rapports resultatdel, gicks igenom var vi också observanta på vad som framkommer när det gäller skillnader i vad kvinnor respektive män klagat på.

Ordet patient kommer här efter att användas men kommer att avse både patient och närstående. Klagomål kommer att användas synonymt för orden klagomål och synpunkter.

3. Statistik

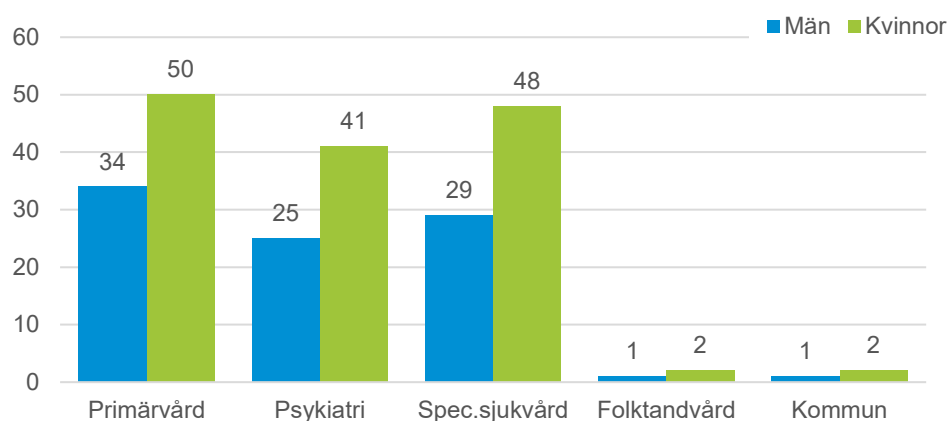


Diagram 1 (ovan). Unika antal ärenden men inte unikt antal individer. Kvinnor har lämnat in 143 klagomål som gäller läkemedel på något sätt, och män har lämnat in 90 stycken. Det totala antalet klagomål är således 233 stycken. Det område inom hälso- och sjukvården som fått ta emot flest klagomål gällande läkemedel är primärvården, totalt 84 klagomål. Antal klagomål på specialistsjukvården är 77 stycken. Den tredje höga stapeln gäller klagomål som riktats till psykiatrin. Där har man tagit emot 66 klagomål. Inom specialistsjukvården ryms den hälso- och sjukvård som ligger utanför primärvården och psykiatrin.

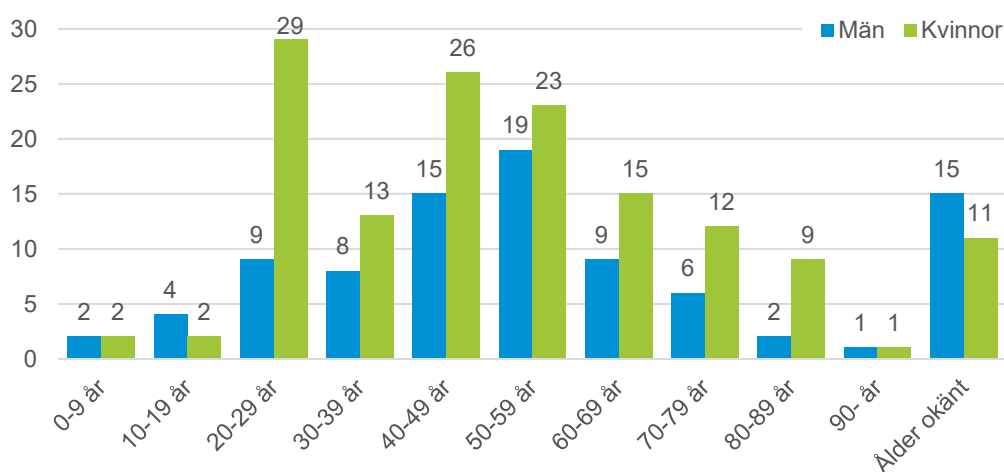


Diagram 2 (ovan). Kvinnor i åldersgrupperna 20–29, 40–49 och 50–59 år är de som lämnat in flest klagomål. Totalt i dessa åldersgrupper är det 78 klagomål. Detta skiljer sig något från männen. Män i åldersgruppen 40–49 och 50–59 år har lämnat in flest klagomål. Totalt i dessa åldersgrupper är det 34 klagomål.

4. Resultatredovisning

Nedan presenteras resultatet av den granskning som gjorts av de 233 ärenderesuméer som ligger till grund för denna rapport. De problemområden och mönster som presenteras nedan är de som har framstått som tydligast vid granskningen. Rapporten bygger på patienternas egna upplevelser.

Det som både män och kvinnor framför allt klagar på är svårighet att få förnyelse av recept och att man nekas förskrivning av de läkemedel man vill få.

Klagomål som gäller folktandvården och kommunernas hälso- och sjukvård är få, totalt endast 6 stycken.



4.1 Nekas

Vi har funnit att det förekommer klagomål som på lite olika sätt tar upp problemet med att vården nekar patienter förskrivning av läkemedel. Detta gäller framför allt beroendeframkallande läkemedel. Det handlar då oftast om smärtlindrande läkemedel och den typen av läkemedel som ges vid en del neuropsykiatriska tillstånd.

Smärta är en av de vanligaste besöksorsakerna i sjukvården. Mellan 20 och 40 procent av besöken hos läkare i primärvården anges vara föranledda av smärttillstånd. Men patienterna finns representerade inom alla specialiteter och även på akutmottagningarna.⁹

⁹ <https://lakemedelsboken.se> (2015)

Av de klagomål som lämnas in till patientnämnden, som handlar om att patienter är missnöjda med att inte få de läkemedel som de önskar få utskrivna, framkommer att man som patient inte känner sig delaktig och att det finns brister i informationen om varför medicineringen kanske ändras eller tas bort helt. Det framkommer av underlaget till föreliggande rapport att det ibland finns en klyfta mellan vad patienter önskar och vårdens medicinska bedömningar.

Missbrukare?

I flera av resuméerna framkommer klagomål på att man som patient blir nekad det läkemedel man vill ha. Man känner sig misstänkliggjord och utpekad som missbrukare av vården.

”Jag vill veta varför de tror att jag missbrukar och varför de inte skriver ut mitt recept? Ta bort stämpeln på mig som missbrukare.”

Vad hände med min medicin?

En annan typ av klagomål handlar om att läkemedel som patienten haft en period plötsligt byts ut, får ändrad dosering eller inte förskrivs alls. I underlaget finns också beskrivningar av att när patienter får träffa en annan läkare så blir det en förändring av medicineringen. En förändring som patienten är missnöjd med.

”Jag fick träffa en annan läkare som skrev recept på lägre dos. Jag vill ha samma dos som vanligt och som fungerar bra.”

Bollad

Att ha en kronisk sjukdom kan innebära att man behöver ta vissa läkemedel och att man är patient både i primärvården och på specialistklinik. Detta kan skapa en del problem vad gäller förskrivning av läkemedel. Klagomål kring detta har framkommit vid genomläsning av denna rapportens underlag. Patienter beskriver hur de upplever att de blir bollade mellan olika vårdenheter.

”Jag har varit patient på Neurologiska kliniken men nu blev jag hänvisad till vårdcentralen. Där ville de inte skriva ut recepten utan skickade tillbaka mig till USÖ.”

Av underlaget till denna rapport framkommer att de patienter som har haft en känd missbruksproblematik kan hamna i kläm mellan olika vårdenheter. Patienten upplever sig bli bollad, ingen vill ta det medicinska ansvaret. En del klagomål handlar också om att man fått beroendeframkallande smärtlindrande medicin när man varit på specialistklinik, men att man sedan inte längre får den medicinen när man hänvisas för fortsatt vård till vårdcentralen.

Löftet hölls inte

Andra klagomål handlar om att läkaren lovade ett recept men sen blev det ändå inget sådant skrivet. Patienter beskriver hur de går till apoteket för att hämta ut medicinen, och då finns det inget recept. Patienter beskriver också i klagomål hur de av en läkare blivit lovad ett visst läkemedel men hur nästa läkare patienten träffar nekar att förskriva just det läkemedlet.

4.2 Biverkning

De flesta läkemedel har biverkningar, ofta är dessa relativt ofarliga. Det finns även allvarliga biverkningar som kan ha långtgående konsekvenser, men de är sällsynta. Det bästa sättet att minska risken för biverkningar är att följa läkemedlets anvisningar.¹⁰ Vissa läkemedel kan påverka varandra och det kan också bidra till biverkningar. Det här gäller även om man tar naturläkemedel eller växtbaserade läkemedel.¹¹

De biverkningar som beskrivs i patienternas klagomål är vitt skilda och de ger många olika exempel på hur man som patient har drabbats.

Blev inte som det var tänkt

Patienter beskriver hur läkemedel inte hjälpte, utan stjälpte. Som exempel kan nämnas en patient som drabbades av snabb viktuppgång efter att ha börjat med ett specifikt läkemedel, och på grund av det fick stora bristningar i huden och röda strimmor på kroppen. Detta var mycket besvärande och ledde till att patienten isolerade sig

¹⁰ <https://www.fass.se/LIF/menydokument?userType=2&menyrubrikId=152>

¹¹ Ibid.

”Jag fick kliande utslag över hela kroppen och kliade mig så att det började blöda.”

En annan patient beskrev att hen fick hjärtklappning av läkemedlet, och det var mycket obehagligt.

Fel diagnos

Patienter beskriver hur de tagit läkemedel mot vad som visade sig vara en felaktig diagnos. När vården, av olika anledningar, gjort förnyade utredningar kring diagnos har resultatet varit att den först satta diagnosen var felaktig. Detta gäller både för psykiatriska och somatiska sjukdomar. I en del fall har biverkningarna av de felaktiga läkemedlen varit allvarliga.

Ett exempel är en patient som fick en neurologisk diagnos och blev ordinerad ett specifikt läkemedel som ges vid den diagnosen. Patienten beskriver i sitt klagomål att hen började få kramper och andra biverkningar som kan kopplas ihop med överdosering av läkemedlet. En ny utredning visade att patienten hade fått en felaktig diagnos.

Oenighet

Det framkommer i klagomål att patienten är övertygad om att läkemedlet ger biverkningar men får inte gehör för detta hos läkaren. Patienten upplever sig inte bli riktigt trodd på.

I några av klagomålen framkommer biverkningar av järntillskott i tablettform. Det är både män och kvinnor som beskriver hur de bli dåliga i magen och hellre vill få injektioner med järn. Läkarna vill inte förskriva det och det uppstår en situation av oenighet som hos patienterna skapar en misstro.

I andra klagomål framkommer att patienter själva slutat ta läkemedel på grund av biverkningar. Detta trots att vården rekommenderar att man fortsätter behandlingen.

”Jag beslutade mig för att sluta med Trombyl och efter mindre än en vecka hade allt mitt magonda försvunnit.”

4.3 Felaktig

I underlaget finns klagomål där patienter beskriver att det förekommit rena felaktigheter i vårdens förskrivning av läkemedel. Det kan vara ett felaktigt läkemedel, alltså ett läkemedel som man sedan tidigare vet att man inte tål. Det kan vara ett läkemedel som inte förskrivs för den sjukdom som man har. Läkemedlet kan vara förskrivet i en felaktig dos. Klagomålen på biverkningar av läkemedel och att man som patient upplever att det är fel läkemedel som förskrivs tangerar ofta varandra. Detta gäller kanske framför allt de klagomålsärenden där patienterna beskriver hur man först fått en diagnos och att den diagnosen sedan ändras.

Inte kompatibla

Patienter framför klagomål på att de fått recept på läkemedel som man inte ska ta samtidigt. Läkaren har inte kontrollerat vilka läkemedel som redan finns på patientens läkemedelslista. Det framkommer klagomål på att läkare tycks sakna kunskap om vilka mediciner som inte får kombineras.

”När jag kom till apoteket för att hämta ut den nya medicinen sa personalen där att Arthrotec och Waran inte fick kombineras.”

En patient beskriver hur hen talat om för läkaren att hen tar ett specifikt läkemedel mot depression och att det läkemedlet inte kan kombineras med Citodon. Läkaren lyssnar inte, och kontrollerar inte om det patienten säger stämmer, utan receptet blir på Citodon.

4.4 Uteblivet

Svårigheter för patienten att få det läkemedel som patienten behöver är en anledning till att patienter lämnar klagomål på vården. Dessa svårigheter kan ha flera orsaker. Ibland beror det på administrativa brister och ibland beror svårigheterna på att behandlande läkare gör en bedömning att patienten inte behöver läkemedlet. Svårigheterna kan också bero på långa vårdköer.

Administration är ett stöd för att verksamheten ska flyta på så bra som möjligt, och när detta stöd inte fungerar till fullo kan det leda till konsekvenser för patientens läkemedelsbehandling. Det kan till exempel leda till att vården missar att ställa en patient på väntelistan eller att kalla patienten på ett besök, vilket i sin tur kan leda till svårigheter för patienten att få det läkemedel som patienten behöver.

Vi kan se framför allt två typer av klagomål som gäller att patienten har svårt att få sina läkemedel. Dessa två handlar om svårigheter att förnya recept och

om uteblivet läkemedel. Dessa klagomål tangerar ofta varandra. När man haft svårt att få vården att förnya ens recept finns risken att man plötsligt står helt utan läkemedel.

Svårt att förnya recept

Vården kan vara svår att nå för patienten. Ibland har patienten anmält till vården flera gånger om att ett nytt recept behövs, ändå händer det ingenting. Patienter beskriver hur de ringer, skriver på 1177 eller blir lovade att sjuksköterskan lägger en lapp på läkarens skrivbord. Andra klagomål handlar om att patienten har fått veta att ett recept är förnyat och skickat till apoteket, men när patienten väl kommer dit så finns där inget nytt recept.

”Jag mår fruktansvärt dåligt av att inte veta när jag kommer få min medicin. Ångest och oro. Svårt att få ihop vardagen, arbete samt socialt.”

Vid svårigheter att förnya ett recept finns en risk att patienten inte ska hinna få det nya receptet innan läkemedlet tar helt slut. Patienter beskriver hur det blir merarbete för dem när receptförnyelsen inte fungerar. Att riskera att inte få det läkemedel som man behöver leder till oro.

Var är läkemedlet?

Förutom svårigheterna som är beskrivna ovan handlar också klagomål om att patienten aldrig får det läkemedel som man upplever sig behöva. Det kan då handla om att läkaren har bedömt att ett läkemedel inte behövs, men att det senare har visat sig att patienten har behövt det aktuella läkemedlet för att tillfriskna eller må bättre.

Några av klagomålen sticker ut, och dessa handlar om patienter som upplever svårigheter att få påbörja den läkemedelsbehandling som de önskar eller har blivit lovade. Här handlar det om att patienterna får lång väntan på att över huvud taget få påbörja en läkemedelsbehandling. Dessa ärenden rör område psykiatri. Detta kan förstås leda till tråkiga konsekvenser för patienten.

En patient i 20-årsåldern skriver i sitt klagomål att hen har väntat i flera år på att få ADHD-medicin. Ett läkemedel som hen fått löfte om att få. Patienten beskriver att konsekvenserna för hen har blivit en ökande depression, hur hen mår sämre och sämre och nu inte längre klarar av att sköta sitt arbete.



4.5 Skillnader mellan kvinnors och mäns klagomål

Patientnämnden analyserar årligen inkomna klagomål och synpunkter. I halvårsanalysen av 2019 års ärenden (ärenden inkomna mellan 1 januari 2019 och 30 juni 2019) ses en skillnad i kvinnors och mäns klagomål. Kvinnors klagomål för oftare fram en önskan om att vara delaktiga i sin vård och behandling än vad männens klagomål gör. Detta gäller även vid läkemedelsbehandling. I halvårsanalysen har författaren funnit att kvinnor, till skillnad från män, i sina klagomål beskriver att de inte blir tillfrågade och inte känner sig delaktiga när vården gör förändringar i deras läkemedelsordinationer. Kvinnor beskriver också upplevelser av att läkare redan har bestämt vilka läkemedel som de ska få redan innan läkaren har träffat patienten.¹²

I de ärenden som ligger till grund för denna rapport ser vi också, i likhet med den halvårsrapport som refereras till i stycket ovan, att kvinnor har en högre önskan om delaktighet i sin läkemedelsbehandling än vad män har.

5. Reflektioner

I klagomålen framkommer att patienterna inte upplever sig ha fått information om varför de inte får det läkemedel de efterfrågar. När man blir nekad förskrivning är det kanske av ännu större betydelse att ge

¹² Halvårsanalys 2019. Dnr: 19PN961.

informationen om varför, och att försöka försäkra sig om att informationen har kunnat förstås.

Vid genomgång av underlaget till denna rapport har vi noterat att många klagomål handlar om att man som patient blir nekad läkemedel som visat sig vara beroendeframkallande. Man kan då tänka sig att det handlar om att läkarna vill vara försiktiga med förskrivning av den typen av läkemedel. Undersökningar har visat att under 2000-talet har det skett en betydande ökning av användandet av starka opioider, även vid icke-maligna smärttillstånd. Redan inom några få veckor kan ett beroende utvecklas.¹³ Inom primärvården i Region Örebro län finns en rutin för hur vården ska arbeta med att minska förskrivning av beroende-framkallande läkemedel.¹⁴ I denna rutin finns också ett informationsblad som ska skickas med patienten.¹⁵ Vid all förskrivning av beroendeframkallande läkemedel skall stor restriktivitet finnas. Vid känd eller misstänkt missbruksproblematik skall god kunskap om patientens nuvarande situation inhämtas.¹⁶

När vården skriver ut ett läkemedel som ger en svår biverkning, t ex hudbristningar, kan det leda till att patienten isolerar sig. I klagomål har vi sett att patienter ibland har hänvisats till privat vårdgivare eftersom skadan ses som kosmetisk. Borde inte vården i dessa fall ta ansvar för det oönskade resultatet som drabbade patienten? Vems är ansvaret? Det är nog inte alltid så lätt att veta om det verkligen är läkemedlet man mår dåligt av eller om det är sjukdomen i sig som skapat problemet. Det är säkert lätt att koppla ihop sitt sämre mående när man börjar med ett läkemedel med en biverkning. Det finns ju läkemedel som också ger insättningsbiverkningar.¹⁷ Vårdpersonal har i dessa fall en viktig uppgift att lyssna på patienten, ta oron på allvar och att förklara på ett sådant sätt att det går fram till patienten att det är besvär som är övergående.

Att patienterna inte får recept ser ofta ut att bero på värdköer och svårigheter att få kontakt med förskrivande läkare. Om vården inte hinner med så blir det konsekvenser för den enskilda patienten. Detta kanske gäller i hög grad för framför allt de unga, med neuropsykiatriska diagnoser, som riskerar att inte klara av skolan.

Vi kan konstatera att det händer att vården ibland förskriver läkemedel som inte är kompatibla och att vården kanske brister i att kontrollera patienters

¹³ Läkemedelsberoende, vårdprogram Beroendecentrum Region Örebro län.

¹⁴ Läkemedelsberoende, säkrare förskrivning av läkemedel med beroenderisk för vårdcentraler inom Hälsoval, Region Örebro län.

¹⁵ Se bilaga 2.

¹⁶ Beroendeframkallande läkemedel Olaus Petri vårdcentral Vårdrutin.

¹⁷ <https://lakemedelsboken.se> (2015).

läkemedelslistor. Det framstår som tursamt att många patienter själva är observanta på detta, och att även apoteken är det.

Läkemedel är något som engagerar och som är av stor betydelse. För många människor kan läkemedelsbehandling vara helt livsavgörande. Det finns anledning att tro att detta ämne kan återkomma i någon rapport från patientnämnden.

”Bra medicin smakar alltid beskt”

(Japanskt ordspråk)



Bilaga 1

Lista över så kallade delproblem som används av samtliga patientnämnder vid kategorisering av synpunkter och klagomål.

Delproblem	Förklaring/exempel
Behandling	Nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt.
Bemötande	Bristande empati eller oprofessionellt bemötande.
Brister i hantering	Brister i hantering av kallelser, remisser, prov m.m.
Bruten sekretess/dataintrång	Brott mot sekretess och tystnadsplikt.
Delaktig	Vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/närstående.
Diagnos	Fördröjd, felaktig, utebliven.
Ersättningsanspråk/garantier	Kostnadsförslag som inte hållits, utebliven ersättning vid inställd operation.
Fast vårdkontakt/individuell plan	Ej fått fast vårdkontakt/individuell plan. Bristande planering vid utskrivning.
Hygien/miljö/teknik	Bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning eller handhavande.
Information	Otillräcklig, svår att ta till sig, inte lämnats vid rätt tillfälle.
Intyg	Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekad.
Läkemedel	Nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.
Ny medicinsk bedömning	Nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.
Omvårdnad	Personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår.
Patientavgifter	Höggkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m.
Patientjournalen	Dokumentation är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal.
Resultat	Icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten är inte nöjd med resultatet.
Resursbrist/inställda åtgärder	Personalbrist, logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats.
Samtycke	Åtgärder vidtas utan patientens samtycke.
Tillgänglighet till vården	Svårt att få kontakt vården eller blir inte kontaktad enligt överenskommelse.
Undersökning/bedömning	Nekad, fördröjd, felaktig, utebliven.
Valfrihet/fritt vårdsökande	Har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ eller utförare.
Vårdflöde/processer	Bristande samverkan mellan olika vårdenheter eller vårdgivare huvudmän.
Väntetider i vården	Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

Bilaga 2

Text i informationsblad som primärvården i Region Örebro län skickar till patienter vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Du har fått utskrivet ett läkemedel som kan vara beroendeframkallande

Många läkemedel mot smärta, oro och sömnstörning har god effekt vid behandling upp till en månad. Vid längre tids användning får man biverkningar och läkemedlen kan vara beroendeframkallande.

För att erbjuda den bästa behandlingen för dina besvär behöver din läkare göra nya bedömningar då och då. Detta blad informerar om vanliga biverkningar och vad vi och du behöver göra för att du inte ska utveckla ett beroende.

Biverkningar av Citodon, Tramadol, Oxycotin, Dolcontin och andra morfinläkemedel

Trötthet, nedstämdhet, oro, muntorrhet, illamående och förstoppning är vanligt i början. Efter längre tids användning kan man få ökad smärta, huvudvärk, kraftlöshet, viktuppgång, sömnproblem och försämrat minne. Män får ofta lägre testosteronproduktion och kan drabbas av impotens. Kvinnor kan få nedsatt lust och fertilitet. Beroende och abstinens kan visa sig som ökad smärta, muskelvärk, olust, rastlöshet, irritation, svettningar och sömnproblem.

Biverkningar av Zopiklon, Zolpidem, Oxazepam och andra bensodiazepinläkemedel

Dåsighet, yrsel, förvirring, försämrat minne och fallolyckor är vanligt i början. Vid längre tids användning är det vanligt att man får svårt att somna, dvs att tiden det tar att somna utan läkemedlet blir längre än innan, att man får ryggvärk och försämrat minne. Av vissa läkemedel kan man få ökad ångest, irritation, aggression, nedstämdhet och avtrubning. Beroende och abstinens kan visa sig som oro, ångest, humörsvängningar, rastlöshet, irritation, svettningar och sömnproblem.

För att erbjuda dig den bästa behandlingen är det läkarens ansvar att:

- Informera och erbjuda alternativa behandlingar för dina besvär.
- Be om din tillåtelse att se vilka läkemedel du hämtar ut via läkemedelsförteckningen.
- Upprätthålla en behandlingsplan tillsammans med dig.
- Med jämna mellanrum utvärdera behandlingen och trappa ut den om så är lämpligt.
- Vid behov ordinera blod och urinprov.

Det är ditt ansvar att:

- Inte ta mer än det som överenskommit med din läkare.
- Begära ett förnyat recept minst en vecka innan tablettorna tar slut.
- Inte kombinera läkemedlet med alkohol eller andra droger.
- Inte ge läkemedlet till någon annan och inte införskaffa läkemedlet från något annat håll.
- Hålla ordning på dina läkemedel eftersom borttappade eller stulna läkemedel inte ersätts.
- Inte uttala hot eller bruka våld.

Med vänlig hälsning
Läkargruppen vid vårdcentralen

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro
Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro
Telefon 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se/patientnamnden



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2020-10-14

Dnr: 201-6789-2020

Ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige

Länsstyrelsen utser ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

Landsting: Örebro läns landsting

Parti: Vänsterpartiet

Ny ersättare: Jon Fredriksson

Avgången ersättare: Ireen von Wachenfeldt

Den som berörs av beslutet har markerats med en asterisk (*) i följande sammanställning.

Örebro läns Västra

Ledamot	Ersättare
Anneli Mylly	1. Charlie Jarl 2. Anita Bohlin Neuman 3. Jon Fredriksson *

Bevis utfärdas för de som berörs av beslutet.

Den som vill överklaga detta beslut ska göra det skriftligen hos Valprovsnämnden.

Skrivelsen ska ha kommit in till beslutsmyndigheten Länsstyrelsen, Stortorget 22, 701 86 ÖREBRO inom tio dagar efter dagen för detta beslut.

Björn Pettersson

Rickard Linde

Kopia till
Region Örebro län
Ny ersättare
Parti



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2020-10-14

Dnr: 201-6791-2020

Ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige

Länsstyrelsen utser ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

Landsting: Örebro läns landsting

Parti: Sverigedemokraterna

Ny ersättare: Carl Hallberg

Avgången ersättare: Peter Bäckman

Den som berörs av beslutet har markerats med en asterisk (*) i följande sammanställning.

Örebro läns Västra

Ledamot	Ersättare
Patrik Nyström	1. Richard Sandström 2. Peter Reinholdsson 3. Carl Hallberg *

Bevis utfärdas för de som berörs av beslutet.

Den som vill överklaga detta beslut ska göra det skriftligen hos Valprovsnämnden.

Skrivelsen ska ha kommit in till beslutsmyndigheten Länsstyrelsen, Stortorget 22, 701 86 ÖREBRO inom tio dagar efter dagen för detta beslut.

Björn Pettersson

Rickard Linde

Kopia till
Region Örebro län
Ny ersättare
Parti



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2020-10-14

Dnr: 201-6790-2020

Ny ledamot/ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige

Länsstyrelsen utser ny ledamot/ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

Landsting: Örebro läns landsting

Parti: Sverigedemokraterna

Ny ledamot: Tina Pirttijärvi

Ny ersättare: Fredrik Rosenbecker

Avgången ledamot: Mats Seiboldt

De som berörs av beslutet har markerats med en asterisk (*) i följande sammanställning.

Örebro läns Norra

Ledamot

Per Söderlund
Tina Pirttijärvi *

Ersättare

1. Fredrik Dahlberg
2. Tom Persson
3. Fredrik Rosenbecker *

Bevis utfärdas för de som berörs av beslutet.

Den som vill överklaga detta beslut ska göra det skriftligen hos Valprovsnämnden.

Skrivelsen ska ha kommit in till beslutsmyndigheten Länsstyrelsen, Stortorget 22, 701 86 ÖREBRO inom tio dagar efter dagen för detta beslut.

Björn Pettersson

Rickard Linde

Kopia till
Region Örebro län
Ny ledamot
Ny ersättare
Parti



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2020-10-14

Dnr: 201-6793-2020

Ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige

Länsstyrelsen utser ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

Landsting: Örebro läns landsting
Parti: Arbetarepartiet-Socialdemokraterna
Ny ersättare: Lena Westberg
Avgången ersättare: Kent Gustafsson

Den som berörs av beslutet har markerats med en asterisk (*) i följande sammanställning.

Örebro läns Västra

Ledamot	Ersättare
Kerstin Bergström Persson	1. Jouni Slagner
Johanna Svärd	2. Liliana Benito Stenberg
Nina Höijer	3. Sven-Olof Reinholdsson
Urban Jonsson	4. Lena Westberg *

Bevis utfärdas för de som berörs av beslutet.

Den som vill överklaga detta beslut ska göra det skriftligen hos Valprovsnämnden.

Skrivelsen ska ha kommit in till beslutsmyndigheten Länsstyrelsen, Stortorget 22, 701 86 ÖREBRO inom tio dagar efter dagen för detta beslut.

Björn Pettersson

Rickard Linde

Kopia till
Region Örebro
Ny ersättare
Parti



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2020-10-14

Dnr: 201-6792-2020

Ny ledamot/ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige

Länsstyrelsen utser ny ledamot/ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 14 oktober 2020 till och med den 14 oktober 2022.

Landsting: Örebro läns landsting

Parti: Arbetarepartiet-Socialdemokraterna

Ny ledamot: Ingrid Båve

Ny ersättare: Emina Gacic

Avgången ledamot: Roger Rådström

Vid beslutet bortsågs från följande ej valbara kandidater:

Jonathan Östling

De som berörs av beslutet har markerats med en asterisk (*) i följande sammanställning.

Örebro-Lekeberg

Ledamot	Ersättare
Karin Sundin	1. Lars-Eric Johansson
Torgny Larsson	2. Margareta Scherlund
Irén Lejegren	3. Jette Bergström
Joakim Carlsson	4. Bulent Oktay
Azra Prepic'	5. Mayson Murad
Ingrid Båve *	6. Bernt Karlsson
Eva-Lena Jansson	7. Ewa Wiktorsson
Lennart M Pettersson	8. Eva Järliden
Carina Dahl	9. Yvonne Nordström
Peter Björk	10. Jan Zetterqvist
Fredrika Jakobsen	11. Ida Eklund
Farhan Mohammad	12. Emina Gacic *

Bevis utfärdas för de som berörs av beslutet.

Den som vill överklaga detta beslut ska göra det skriftligen hos Valprövningsnämnden.

Skrivelsen ska ha kommit in till beslutsmyndigheten Länsstyrelsen, Stortorget 22, 701 86 ÖREBRO inom tio dagar efter dagen för detta beslut.

Björn Pettersson

Rickard Linde

Kopia till
Region Örebro län
Ny ledamot
Ny ersättare
Parti

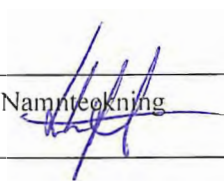


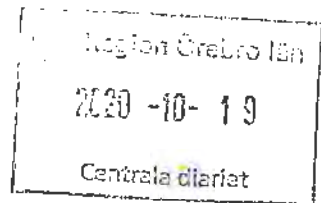
Ankom
Regionkansliet
2020 -10- 16
20RS10689-1

Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613
701 16 Örebro

Diarienummer

Begäran om entledigande från politiskt uppdrag inom Region Örebro län

Namn LarsEric Johansson, (s), Örebro	
Politiska uppdrag (Om avsägelsen gäller samtliga uppdrag inom Region Örebro län skriv "samtliga uppdrag") Samtliga uppdrag	
Datum 15/10 -20	Namnteckning 



Till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av Regionalt cancercentrum (RCC) Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län genomfört en granskning av RCC Uppsala-Örebro. Granskningen syftar till att bedöma om regionerna genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över RCC så att målen kring cancervården kan uppnås. Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion genom samverkansnämnden inte helt utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.

Revisionsfråga	Bedömning	
Har regionerna genom samverkansnämnden en ändamålsenlig styrning över RCC?	Delvis uppfylld Vi anser att gemensamma riktlinjer för när de regionala handlingsplanerna ska färdigställas och antas politiskt kan bidra till en större likvärdighet i arbetet mellan regionerna. Vi anser vidare att gemensamma uppdragsbeskrivningar för cancerrådets roller kan tydliggöra arbetet och minska risken för personberoende.	
Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC på ett ändamålsenligt sätt verkar för en likvärdig vård inom sjukvårdsregionen?	Uppfylld Genom att ta fram sjukvårdsregionala cancerplaner som syftar till att regionerna arbetar mot gemensamma mål arbetar RCC med att främja likvärdig vård. RCC stöttar även regionerna i arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp samt för diskussioner om nivåstrukturer i sjukvårdsregionen.	



Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC arbetar för att cancervårdens processer ska bli optimala och att resurser samordnas mellan olika enheter?

Delvis uppfyllt

RCC samordnar olika nätverk och forum för att sprida kunskap och optimera cancervårdens processer, bland annat vårdprocessgrupper inom olika diagnoser. Under 2019 har en även en produktionsplaneringsgrupp startat.



Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC arbetar med kompetensförsörjningsplan och implementering av denna?

Ej uppfyllt

Det saknas en formaliserad struktur för hur kompetensförsörjningsarbetet i regionerna ska följas upp av samverkansnämnden och RCC i enlighet med de aktiviteter som beslutats i den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021.



Har samverkansnämnden en tillräcklig uppföljning av RCC?

Delvis uppfyllt

RCC upprättar årligen en verksamhetsberättelse för sin verksamhet vilken godkänns av samverkansnämnden. Dock saknas en dokumenterad struktur för vad, hur och när de regionala handlingsplanerna ska följas upp.



Sprids denna uppföljning vidare till regionerna?

Uppfyllt

Samverkansnämndens protokoll skickas ut till ansvarig styrelse/nämnd i respektive region i sjukvårdsregionen och därmed informeras om RCC:s verksamhetsberättelse. Det finns även en struktur för spridning av de frågor som diskuteras i samverkansnämnden och dess grupper då de olika regionerna har utsedda representanter i dessa forum som kan ta med sig informationen till sin region.



Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Verka för att gemensamma riktlinjer upprättas för när de regionala handlingsplanerna ska färdigställas och antas politiskt i respektive region.



- Verka för att upprätta gemensamma grundprinciper inom sjukvårdsregionen för de olika rollerna i de lokala cancerråden.
- Säkerställ regionens aktiva bidrag till den gemensamma produktionsplaneringen.
- Verka för att det skapas en struktur för hur samverkansnämnden och RCC ska följa upp kompetensförsörjningsarbetet i respektive region.
- Säkerställ att regionen fullföljer de, i den sjukvårdsregionala cancerplanen, fastställda aktiviteterna inom kompetensförsörjningsområdet.
- Säkerställ uppföljning av det lokala cancerrådets arbete.
- Säkerställ en struktur för spridning av samverkansnämndens och RCC:s rekommendationer och uppföljning så att informationen når berörda verksamheter.

Vi emotser hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande, med förslag till åtgärder samt tidplan, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2020-12-15

För regionens revisorer

Sara Dickson
Ordförande

Anders Larsson
Revisor

Regionalt cancercentrum (RCC) Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

Region Dalarna, Region Sörmland, Region
Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland,
Region Västmanland och Region Örebro län

September 2020

Marie Lindblad, certifierad kommunal revisor

Amanda Svensson

Marcus Alvstrand



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	6
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1 Styrning över RCC	7
2.2 Likvärdig vård inom sjukvårdsregionen	10
2.3 Samordning av processer och resurser	13
2.4 Arbete med och implementering av kompetensförsörjningsplan	15
2.5 Uppföljning av RCC	18
2.6 Uppföljningens spridning	20
3. Revisionell bedömning	22
3.1 Rekommendationer	22
4. Bedömningar utifrån revisionsfrågor	23
5. Bilagor	25
Bilaga 1.	25

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län genomfört en granskning av RCC Uppsala-Örebro. Granskningen syftar till att bedöma om regionerna genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över RCC så att målen kring cancervården kan uppnås.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion genom samverkansnämnden *inte helt* utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfråga 1: Styrning över RCC

Har regionerna genom samverkansnämnden en ändamålsenlig styrning över RCC?*

Vi bedömer revisionsfrågan som *delvis uppfylld*.

Revisionsfråga 2: Likvärdig vård inom sjukvårdsregionen

Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC på ett ändamålsenligt sätt verkar för en likvärdig vård inom sjukvårdsregionen?*

Vi bedömer revisionsfrågan som *uppfylld*.

Revisionsfråga 3: Samordning av processer och resurser

Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC arbetar för att cancervårdens processer ska bli optimala och att resurser samordnas mellan olika enheter?*

Vi bedömer revisionsfrågan som *delvis uppfylld*.

Revisionsfråga 4: Arbete med och implementering av kompetensförsörjningsplan
Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC arbetar med kompetensförsörjningsplan och implementering av denna?

Vi bedömer revisionsfrågan som *ej uppfylld*.

Revisionsfråga 5: Uppföljning av RCC

Har samverkansnämnden en tillräcklig uppföljning av RCC?

Vi bedömer revisionsfrågan som *delvis uppfylld*.

Revisionsfråga 6: Uppföljningens spridning

Sprids denna uppföljning vidare till regionerna?

Vi bedömer revisionsfrågan som *uppfylld*.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi lämna följande rekommendationer:

- Verka för att gemensamma riktlinjer upprättas för när de regionala handlingsplanerna ska färdigställas och antas politiskt i respektive region.
- Verka för att upprätta gemensamma grundprinciper inom sjukvårdsregionen för de olika rollerna i de lokala cancerråden.
- Säkerställ regionens aktiva bidrag till den gemensamma produktionsplaneringen.
- Verka för att det skapas en struktur för hur samverkansnämnden och RCC ska följa upp kompetensförsörjningsarbetet i respektive region.
- Säkerställ att regionen fullföljer de, i den sjukvårdsregionala cancerplanen, fastställda aktiviteterna inom kompetensförsörjningsområdet.
- Säkerställ uppföljning av det lokala cancerrådets arbete.
- Säkerställ en struktur för spridning av samverkansnämndens och RCC:s rekommendationer och uppföljning så att informationen når berörda verksamheter.

1. Inledning

Bakgrund

Av SKL:s Hälso- och sjukvårdsrapport 2019 framgår att när det gäller cancersjukvårdens utveckling ges en blandad bild. För en del kvalitetsindikatorer/processmått framgår att utvecklingen över tid varit positiv. För flera mått som har med väntetider att göra är avståndet till målnivåer betydligt större. Arbetet med standardiserade vårdförlopp i cancervård syftar bland annat till att korta ledtiderna mellan olika steg från diagnostik till eventuell behandling.

I Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ingår sju regioner: Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro. RCC Uppsala Örebro är underställd Samverkansnämnden för Uppsala-Örebroregionen, som är det politiska samarbetsorganet som leder samverkan. Nämnden består av tre förtroendevalda och tre ersättare från respektive region. Ordförande i nämnden väljs efter valresultatet.

Regionalt Cancercentrum (RCC) Uppsala Örebro rapporterar till sin styrgrupp som består av representanter från alla regioner i sjukvårdsregionen, inklusive två representanter från medicinska fakulteter, i syfte att främja samarbetet mellan forskning och verksamhet. Verksamhetschefen är föredragande i styrgruppen.

Regionalt Cancercentrum organiseras strukturellt under samverkansnämnden och tillhör organisatoriskt Region Uppsala, som på sjukvårdsregionens uppdrag utgör vårdregion för RCC. Övergripande administrativa frågor kring resurser vid RCC eller vid större förändringar i vårdprogram eller motsvarande, bereds av samverkansnämndens ledningsgrupp i nära samspel med sina respektive regiondirektörer och fastställs genom beslut i samverkansnämnden.

RCC utarbetar årligen en verksamhetsplan och budgetförslag till styrgruppen, som presenterar plan och budget för ledningsgruppen för senare fastställande i samverkansnämnden. RCC styrgrupp ska årligen upprätta en plan för det kommande årets verksamhet och en rapport över det gångna årets verksamhet. Rapport och plan lämnas till samverkansnämndens kansli senast 31 mars. Alla sju regioner har lokala cancerråd som ska se till att nationella cancerstrategin genomförs i de egna regionerna. Ordförande i det lokala cancerrådet samt ytterligare en representant från regionen ingår i RCC styrgrupp.

Av uppdragsbeskrivningen för Regionalt cancercentrum i Uppsala-Örebroregionen framgår att uppdraget är att aktivt verka för att målen för cancervården uppfylls. I arbetet ingår således att:

- Verka för likvärdig god vård för alla cancerpatienter.
- Verka för att cancervårdens processer utvecklas med ett tydligt patientperspektiv.
- Verka för att cancervårdens processer blir optimala och att resurser samordnas genom ändamålsenlig arbetsfördelning mellan olika enheter.

- Verka för att det finns en långsiktig plan för kompetensförsörjning och att denna förverkligas i sjukvårdsorganisationerna inom Uppsala-Örebroregionen.
- Bidra till att öka kunskapen om hur cancervården fungerar och möjligheterna att förbättra vården såväl när det gäller struktur som process.
- Bidra till att öka kunskapen om cancersjuklighet, orsaker till cancersjukdomar och cancersjukdomens konsekvenser för individ och samhälle.
- Främja cancerförebyggande arbete.
- Främja klinisk cancerforskning och stödja det ömsesidiga utbytet av information mellan klinisk verksamhet och forskning.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om regionerna* genom Samverkansnämnden för Uppsala-Örebroregionen utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över RCC så att målen kring cancervården kan uppnås.

Revisionsfrågor:

1. Har regionerna* genom samverkansnämnden en ändamålsenlig styrning över RCC?
2. Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC på ett ändamålsenligt sätt verkar för en likvärdig vård inom sjukvårdsregionen?
3. Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC arbetar för att cancervårdens processer ska bli optimala och att resurser samordnas mellan olika enheter?
4. Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC arbetar med kompetensförsörjningsplan och implementering av denna?
5. Har samverkansnämnden en tillräcklig uppföljning av RCC?
6. Sprids denna uppföljning vidare till regionerna?

Revisionskriterier

Kommunallagen 6:6. Avtal om regional samverkan i Uppsala-Örebroregionen 2016-2019 (förlängt även för 2020). Uppdragsbeskrivning regionalt cancercentrum (RCC) (bilaga till avtal om regional samverkan).

Avgränsning

Granskningen avser i huvudsak år 2020. Med regionerna* avses det politiska organ i respektive region som ansvarar för kontaktytan mot samverkansnämnden/uppdraget för samverkansnämnden. Granskningsobjektet i granskningen är detta politiska organ i respektive region, se tabell nedan.

Region	Ansvarigt politiskt organ
Dalarna	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Gävleborg	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Sörmland	Regionstyrelsen
Uppsala	Regionstyrelsen
Värmland	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Västmanland	Regionstyrelsen
Örebro	Hälso- och sjukvårdsnämnden

Metod

Granskningen genomförs genom dokumentgranskning av RCC verksamhetsplan 2019 och 2020 samt verksamhetsrapport 2019, aktivitetsplan 2019 och 2020 samt uppföljning av aktivitetsplan 2019, samverkansnämndens protokoll och andra för granskningen relevanta dokument.

Intervjuer genomförs med företrädare för RCC, respektive regions cancerråd samt samverkansnämndens presidium. Totalt har 19 personer intervjuats inom ramen för granskningen.

En enkät har genomförts med ett urval av verksamhetschefer från respektive region i sjukvårdsregionen. Totalt skickades enkäten ut till 34 verksamhetschefer inom verksamhetsområdena urologi, onkologi, gynekologi, öron, näsa-hals, medicin, kirurgi, mammografi, geriatrisk- och rehabilitering samt kvinnoklinik eller motsvarande inom de sju granskade regionerna. Totalt slutförde 16 av de tillfrågade verksamhetscheferna enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens om 47 procent. Fördelningen av antalet svarande mellan regionerna varierar om inga inkomna svar från Region Dalarna till fyra inkommande svar från Region Örebro län. Utifrån detta berörs enkätsvaren enbart översiktligt i denna rapport och är att se som en fingervisning kring det aktuella läget.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakavstämma rapporten.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Styrning över RCC

Revisionsfråga 1: Har regionerna¹ genom samverkansnämnden en ändamålsenlig styrning över RCC?

Iakttagelser

Övergripande organisation

Samverkan mellan de sju regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion styrs av ett avtal¹ genom vilket parterna förbundit sig att gemensamt verka för att stärka Uppsala-Örebro sjukvårdsregion som samverkansområde. Samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är det politiska organet för samverkan inom hälso- och sjukvården, men har inte någon formell makt eller beslutsstruktur. Det är istället det politiska organet i respektive region som fattar beslut.

I samverkansnämnden finns tre ordinarie ledamöter och tre ersättare per region från regionens regionstyrelse eller hälso- och sjukvårdsnämnd. Samverkansnämnden sammanträdde fyra gånger under 2019, och har till och med juni 2020 hittills sammanträtt två gånger. Enligt samverkansavtalet ska samverkansnämnden även upprätta en verksamhetsplan för respektive mandatperiod och en årlig aktivitetsplan. Verksamhetsplan 2020 är tillika aktivitetsplan 2020².

Samverkansnämnden har ett antal olika grupper. *Regiondirektörsgruppen* ansvarar för struktur och regionövergripande samverkan och stödjer ledningsgruppen i att skapa övergripande förutsättningar för att sjukvårdsregionens ambitioner och överenskommelser implementeras i respektive region. *Ledningsgruppen* (fram till hösten 2018 kallad beredningsgruppen) leder och styr samverkansnämndens operativa organisering och bereder ärenden till samverkansnämnden. Den består av en representant per region utsedd av respektive regiondirektör. Samtliga representanter i ledningsgruppen är respektive regions hälso- och sjukvårdsdirektör förutom från Region Uppsala, där representanten istället är sjukhusdirektör för Akademiska sjukhuset. Ledningsgruppens uppdrag finns beskrivet i dokumenterad uppdragsbeskrivning, fastställd 2018-09-20. Resterande grupper inom samverkansnämnden är HR-direktörsgruppen, ekonomidirektörsgruppen, kommunikationsdirektörsgruppen samt ett arbetsutskott. Det finns även ett kansli för samverkansnämnden som svarar för den formella hanteringen av nämndens ärenden, ger administrativt stöd till nämndens olika politiska organ och grupper av tjänstepersoner. Kansliets uppdrag finns beskrivet i dokumenterad uppdragsbeskrivning, fastställd 2019-08-23.

¹ Avtal om samverkan i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2016-2019 (förlängt även för 2020).

² Verksamhetsplan för samverkan om hälso- och sjukvård inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2020, godkänd vid samverkansnämndens sammanträde 2019-12-06



Regionalt Cancercentrum Uppsala-Örebro (hädanefter benämnt RCC) har i uppdrag att aktivt verka för att de nationella målen för cancervården uppfylls. Dokumenterad uppdragsbeskrivning för RCC är fastställd 2015-09-29. RCC rapporterar till samverkansnämndens ledningsgrupp, där RCC:s verksamhetschef är föredragande. RCC har en styrgrupp där representanter från samtliga regioner i sjukvårdsregionen finns med. Styrgruppen träffas ungefär två gånger per termin. Verksamhetschef på RCC fattar löpande operativa beslut, medan större och mer strategiska beslut går via RCC styrgrupp.

I varje region finns lokala cancerråd bestående av ordförande, cancersamordnare, processledare, verksamhetschefer, kontaktsjuksköterskor, patientrepresentanter samt eventuella ytterligare representanter från verksamheter inom cancervården. Hur många gånger per år cancerrådet träffas varierar mellan regionerna, mellan fyra till åtta gånger. Cancerrådets ordförande samt ytterligare en representant från det lokala cancerrådet ingår i RCC styrgrupp, vilket gör att flera av de intervjuade påstår att det lokala cancerrådet fungerar som RCC:s verksamhetsnära kontakt ut i regionerna. Den ena av representanterna är ofta en tjänsteperson, och den andra mer verksamhetsnära. Som stöd i det operativa arbetet i cancerrådet finns cancersamordnare. I Region Örebro län har inte funnits någon cancersamordnare sedan våren 2019, vilket av intervjuade anses problematiskt då cancersamordnaren framhålls ha en viktig roll i samordningsarbetet.

Styrning

Ovan nämnda avtal om samverkan i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion framhålls av intervjuade vara det som främst styr samverkan mellan de sju regionerna. Vidare betonas att samverkansnämnden inte har någon formell makt eller beslutsstruktur, utan att det istället är det politiska organet i respektive region som måste fatta beslut. Samverkansnämnden kan således inte ge uppdrag åt regionerna i formell mening, men då ärenden beretts i bland annat samverkansnämndens ledningsgrupp som består av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer uppges att det redan innan behandling i samverkansnämnden finns en tydlig koppling till regionerna. Detta tillsammans med att samverkansnämnden består av politiker från regionens regionstyrelse eller hälso- och sjukvårdsnämnd anges öka möjligheten för att det som diskuteras i samverkansnämnden sedan kommer att beslutas i respektive region.

Som nämnts ovan har RCC en dokumenterad uppdragsbeskrivning som reglerar verksamhetens arbete.

Den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2019-2021³ uppges av intervjuade vara ett av de viktigaste styrdokumenterna för cancervårdens område. Cancerplanen togs fram av RCC i dialog med samverkansnämnden, och behandlades på samverkansnämndens sammanträde i december 2018. Cancerplanen bryts sedan ner till regionala handlingsplaner av representanter från respektive regions lokala cancerråd. Intervjuade uppger att tanken var att regionerna årligen ska ta fram handlingsplaner, men att flera regioner har valt att ta fram en treårig handlingsplan. Hur snabbt den första handlingsplanen färdigställdes och beslutades i respektive region efter att samverkansnämnden fastställt den sjukvårdsregionala cancerplanen i december 2018 varierar mellan regionerna, från mars 2019 i Region Dalarna till september 2019 i Region Uppsala (se bilaga 1). Ytterligare styrdokument som uppges viktiga för mer verksamhetsnära arbete är de nationella vårdprogrammen.

RCC tar varje år fram verksamhetsplan⁴ och budgetförslag som presenteras för styrgruppen och sedan fastställs i samverkansnämnden. Tillsammans med den övergripande nationella cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen tydliggör verksamhetsplanen RCC:s arbete det kommande året. Verksamhetsplanen utgörs främst av den årliga handlingsplan som RCC tar fram genom att bryta ner den sjukvårdsregionala cancerplanen.

Intervjuade från de olika regionerna upplever att styrningen på regional nivå främst sker genom den treåriga sjukvårdsregionala cancerplanen som konkretiserats i en handlingsplan i respektive region. Uppfattningarna skiljer sig åt huruvida planen är ett levande måldokument som fungerar som ett stöd i arbetet, eller mer av en visionär önskelista. I Region Dalarna och i Region Gävleborg har det lokala cancerrådet även upprättat ett årshjul som stöd i styrning av cancerrådets arbete, där det framkommer vilka områden som ska diskuteras och följas upp vid vilket tillfälle.

Annan dokumenterad styrning i form av till exempel gemensamma uppdragsbeskrivningar för det lokala cancerrådets roller uppges av de intervjuade inte finnas. Vissa påtalar att det finns ett äldre, sjukvårdsregionalt dokument avseende det lokala cancerrådets uppdrag som inte används i någon större utsträckning, men inget liknande för rollen som ordförande eller cancersamordnare. Flera intervjuade uppger att det finns oklarheter i vad rollerna innebär, medan andra anser att cancerplanen tydliggör arbetet i tillräcklig utsträckning. I Region Örebro län har ordföranden under senaste året utarbetat en uppdragsbeskrivning för att tydliggöra cancerrådets ansvar och uppgifter. Vidare skiljer det sig åt mellan regionerna huruvida tjänsternas omfattning i cancerrådet är definierad i form andel av arbetstid. Nedan tabell påvisar hur stor tjänst cancersamordnaransvaret utgör i de olika regionerna i sjukvårdsregionen.

³ Cancerplan 2019-2021: Utvecklingsplan för cancervården inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Utgiven av RCC Uppsala Örebro November 2018.

⁴ Verksamhetsplan med handlingsplan 2020, Regionalt Cancercentrum Uppsala Örebro

Region	Cancersamordnaransvar, del av tjänst
Dalarna	75 %
Gävleborg	50 %
Sörmland	Ej definierad
Uppsala	50 %
Värmland	50 %
Västmanland	Ej definierad
Örebro	Har ingen cancersamordnare

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som *delvis uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att RCC styrs av det avtal om samverkan i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion som respektive region i sjukvårdsregionen beslutat om, samt av den uppdragsbeskrivning som finns för RCC. Verksamheten styrs vidare av den sjukvårdsregionala cancerplan som behandlats i samverkansnämnden och sedan beslutats i respektive region. Den sjukvårdsregionala cancerplanen konkretiseras i en handlingsplan i respektive region, vilket har gjorts i antingen årliga eller treåriga handlingsplaner. Tidpunkt för när den första regionala handlingsplanen var färdigställd och politiskt antagen skiljer sig åt mellan regionerna. De lokala cancerrådets löpande arbete styrs främst av dessa regionala handlingsplaner. Ytterligare styrning i form av gemensamma aktuella uppdragsbeskrivningar för cancerrådets arbete, rollernas ansvarsområden eller omfattning finns inte framtaget.

Vi anser att gemensamma riktlinjer för när de regionala handlingsplanerna ska färdigställas och antas politiskt kan bidra till en större likvärdighet i arbetet mellan regionerna. Vi anser vidare att gemensamma uppdragsbeskrivningar för cancerrådets roller kan tydliggöra arbetet och minska risken för personberoende.

2.2 Likvärdig vård inom sjukvårdsregionen

Revisionsfråga 2: Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC på ett ändamålsenligt sätt verkar för en likvärdig vård inom sjukvårdsregionen?*

Iakttagelser

I RCC:s uppdragsbeskrivning⁵ klargörs att RCC utgör en central funktion i arbetet med att förverkliga den nationella cancerstrategins mål i sjukvårdsregionen. RCC har i uppdrag att aktivt verka för att målen uppfylls och det fastslås att RCC:s arbete således

⁵ Uppdragsbeskrivning regionalt cancercentrum (RCC), daterad 2015-09-29

bland annat innefattar att verka för likvärdig vård för alla cancerpatienter. Av RCC:s verksamhetsplan med handlingsplan 2020⁶ framgår vidare att RCC under åren 2020 – 2022 har i uppdrag av staten att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

I RCC:s verksamhetsplan med aktivitetsplan 2020, godkänd av samverkansnämnden, syftar flertalet aktiviteter till arbetet med att främja en likvärdig vård. Verksamhetsplanen godkänns till skillnad från den sjukvårdsregionala cancerplanen inte av respektive region.

Den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021 fungerar som en grund för det löpande arbetet för jämlik vård i sjukvårdsregionen och genom att beslutas i respektive region fastställer den vilka mål som regionerna i sjukvårdsregionen ska sträva mot. Flertalet av de intervjuade framhåller planen som en viktig del i arbetet med en jämlik cancervård.

Inom sjukvårdsregionen finns flera nätverk där olika typer av sjukvårdsregionala frågor kan diskuteras och erfarenheter utbytas. Ett forum av mer strategisk karaktär är RCC styrgrupp där representanter från varje regions lokala cancerråd medverkar. Intervjuade framhåller att just styrgruppen är ett viktigt forum att diskutera frågor rörande likvärdig vård ur ett sjukvårdsregionalt perspektiv. Representanterna från de lokala cancerråden är ofta en tjänsteperson och en person som arbetar mer verksamhetsnära, vilket framhålls bidra till en bra bredd i styrgruppen. Andra nätverk är bland annat cancersamordnarträffar, träffar för koordinatörer för standardiserade vårdförlopp (SVF) och vårdprocessgrupper där bland annat det aktuella kunskapsläget diskuteras. RCC håller även dialogmöten med företrädare för vården inom varje region, vilket gör att eventuella skillnader fångas upp och kan diskuteras på till exempel styrgruppsmöten eller i berörda vårdprocessgrupper.

De lokala cancerråden utser tillsammans med berörd verksamhetschef vilka som deltar i vårdprocessgrupperna. I flera regioner återrapporterar deltagarna i vårdprocessgrupperna till det lokala cancerrådet, antingen genom att medverka på efterföljande möte eller genom att skicka minnesanteckningar till cancersamordnaren för att sprida kunskapen vidare. I region Gävleborg och Region Örebro uppges att återrapportering inte sker till det lokala cancerrådet utan snarare till RCC.

Arbetet med standardiserade vårdförlopp framhålls också som en del i arbetet för att verka för en likvärdig cancervård. Där har RCC haft motsvarande 75 procent tjänst fördelat på två personer för att samordna införandet av SVF i sjukvårdsregionen⁷. Bland annat har sjukvårdsregionala möten anordnats för regionernas SVF-ansvariga med information och erfarenhetsutbyte 2–3 gånger per år. RCC:s representanter har också fungerat som en länk mellan den nationella och sjukvårdsregionala nivån.

Även arbetet med nivåstrukturering framhålls av de intervjuade som en del i arbetet med likvärdig vård. Samtidigt påtalas att det är viktigt att väga in flera olika aspekter i arbetet,

⁶ Verksamhetsplan med handlingsplan 2020, Regionalt Cancercentrum Uppsala Örebro

⁷ Information från Cancerplan 2019-2021, s. 21

då nivåstrukturerade ofta medföra olika typer av följder för olika regioner som behöver hanteras. Vid diskussioner om nivåstrukturerade har RCC haft dialogsamtal i varje region där olika funktioner, tjänstepersoner och verksamhetsnära, diskuterat frågorna tillsammans. Det framhålls att den här typen av träffar är svåra att få till på grund av ett stort antal deltagare och fulltecknade scheman. Vidare framhålls att det är av allmän uppfattning att nivåstrukturerade för just cancer fortfarande är ett utvecklingsområde i sjukvårdsregionen.

Intervjuade påtalar att RCC inte har något beslutsmandat och att det därför blir viktigt att arbeta med informations-spridning och kunskapsutbyte för att nå ut i regionerna och lära av varandras erfarenheter. En utmaning uppges vara att koppla samman politiker, tjänstepersoner och verksamhetsnära professioner, bland annat då nätverk ofta riktar sig främst mot en typ av profession. Vidare framhålls att inte heller samverkansnämnden har beslutsmandat utan att ansvaret åligger respektive region. Samverkansnämnden kan istället förespråka och arbeta för ökad samverkan samt vara ett politiskt forum där frågor rörande likvärdighet kan diskuteras.

Intervjuade uppges att mycket av diskussionerna kring RCC, cancervård och likvärdighet sker just i de olika nätverken. Om det konstateras att något bör hanteras gemensamt så lyfts det till samverkansnämnden efter att först ha beretts i någon av nämndens grupper av tjänstepersoner. Som omnämns tidigare så rapporterar RCC främst till samverkansnämndens ledningsgrupp. I intervjuer framkommer att verksamhetschefen tidigare kallats till samverkansnämnden med jämna mellanrum för att informera om olika frågor, men att det skett mer sällan de senaste två åren.

Merparten av de intervjuade betonar att de upplever att RCC:s arbete bidrar till en större likvärdighet inom cancervården i sjukvårdsregionen, och att det skulle sett annorlunda ut om inte RCC hade arbetat med de här frågorna. Just ökad likvärdighet är det som majoriteten av de intervjuade upplever att RCC:s arbete allra tydligast innebär.

Utifrån genomförd enkät med regionernas verksamhetschefer eller motsvarande inom cancervården framgår att 81 procent av de svarande upplever att cancervården inom respektive verksamhetsområde är likvärdig inom sjukvårdsregion Uppsala-Örebro. Som brist i arbetet med likvärdigheten i sjukvårdsregionen lyfts i enkätens friförtextsvar resursbrist, samt att det kan saknas flexibilitet och patientfokus.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som *uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att RCC genom att ta fram sjukvårdsregionala cancerplaner som syftar till att regionerna arbetar mot gemensamma mål arbetar med att främja likvärdig vård. Cancerplanen tas fram var tredje år och beslutas av regionerna. Regionerna beslutar även om tillhörande regionala handlingsplaner för att konkretisera arbetet i respektive region. Vidare arbetar RCC med att främja likvärdig vård genom att samordna ett antal olika forum och nätverk, bland annat vårdprocessgrupper, där representanter från de olika regionerna möts för att utbyta

kunskap och erfarenheter. RCC stöttar även regionerna i arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp, samt för diskussioner om nivåstrukturering i sjukvårdsregionen.

2.3 Samordning av processer och resurser

Revisionsfråga 3: Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC arbetar för att cancervårdens processer ska bli optimala och att resurser samordnas mellan olika enheter?*

lakttagelser

De tidigare nämnda sjukvårdsregionala vårdprocessgrupperna är en del i strävan efter optimala processer samt skapa en likvärdighet i sjukvårdsregionen. Som aktivitet i RCC:s verksamhetsplan 2020 finns målet att stödja implementeringen av nya och reviderade vårdprogram genom att driva sjukvårdsregionala diagnosövergripande och diagnosspecifika vårdprocessgrupper. RCC bistår med processkoordinator som koordinerar arbetet och administrerar möten. Grupperna framhålls av intervjuade vara extra betydelsefulla vid större förändringar för att kunna diskutera arbetet. Som exempel där samordningen varit betydelsefull framhålls bland annat införandet av digital Min vårdplan, där en representant från RCC uppges ha stöttat vid införandet.

RCC:s arbete med införandet av standardiserade vårdförlopp är också en del i arbetet för optimala processer där, som tidigare nämnts, RCC har haft två personer som arbetar med samordningen av SVF i sjukvårdsregionen.

Av samverkansnämndens verksamhetsplan 2020⁸ framgår att nämnden under 2020 ska utveckla arbetet med produktionsplanering och produktionsamverkan inom sjukvårdsregionen. Målet finns även med i RCC:s verksamhetsplan 2020: att medverka till att bygga upp gemensam produktionsplanering för att säkerställa gemensamt resursutnyttjande. I produktionsplaneringsgruppen ingår bland annat ordförande för RCC styrgrupp, och gruppens pilotområde handlar om prostatacancerkirurgi, ett område som identifierats genom RCC:s arbete med sjukvårdsregional nivåstrukturering.

Intervjuade uppger att produktionsplaneringsgruppen är relativt nystartad och startades hösten 2019, men att arbetet välkomnas och att gruppen ses som ett bra forum för att identifiera kapacitetsbrist och eventuellt kapacitetsöverskott inom sjukvårdsregionen och för att på så sätt kunna optimera resursanvändandet på ett mer systematiserat sätt från centralt håll. Resurssamordning uppges av intervjuade tidigare byggd på, och till stor del fortsatt bygger på, bilaterala överenskommelser regioner emellan, eller genom olika verksamhetschefers informella kontaktnät. Flera intervjuade uppger att just samordning av och samverkan kring resurser är ett komplext område med stor utvecklingspotential.

⁸ Verksamhetsplan för samverkan om hälso- och sjukvård inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2020, godkänd vid samverkansnämndens sammanträde 2019-12-06

I samverkansnämndens verksamhetsplan 2020 framgår även att nämnden ska arbeta med nationell och sjukvårdsregional nivåstrukturering. Aktiviteten återfinns även i RCC:s verksamhetsplan 2020. Intervjuade framhåller att nivåstrukturering är en insats som bidrar till optimala processer och resurssamordning. Som tidigare nämnts framhåller intervjuade att nivåstrukturering för just cancer fortfarande är ett utvecklingsområde i sjukvårdsregionen.

I den enkät vi genomfört inom ramen för granskningen ställdes frågan "Ett av RCC:s uppdrag är att samordna cancervårdens resurser mellan olika verksamheter. Påverkas du av detta arbete? 50 procent av de svarande instämde i detta påstående.. Resterande instämde inte. Av fritextsvaren belyses exempelvis vikten av samarbete för att vara framgångsrik men också att underbemannade enheter är ett hinder för att de ska kunna hjälpa varandra i någon större utsträckning. Ett par svar berör även att de inte kunnat se någon förbättrad samordning som kan härledas till RCC.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som *delvis uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att RCC samordnar olika nätverk och forum för att sprida kunskap och optimera cancervårdens processer, bland annat vårdprocessgrupper inom olika diagnoser. RCC:s arbete med införandet av standardiserade vårdförlopp är vidare en insats som syftar till att bidra till optimala processer och resurssamordning, samt arbetet med nivåstrukturering.

Vår bedömning grundas också på att den produktionsplaneringsgrupp som startade hösten 2019 ännu är i en uppstartsfas och att effekterna av dess arbete ännu inte går att utvärdera. Gruppen syftar till att identifiera kapacitetsbrist och eventuellt kapacitetsöverskott inom sjukvårdsregionen och för att på så sätt kunna optimera resursanvändandet på ett mer systematiskt sätt från centralt håll. Samordning av resurser har tidigare främst skötts, och sköts till stor del fortsatt, bilateralt mellan enskilda regioner och genom mer informella kontakter. Arbetet i produktionsplaneringsgruppen är tänkt att bidra till en gemensam produktionsplanering för att säkerställa gemensamt resursutnyttjande.

Vi ser positivt på utvecklandet av en gemensam produktionssamverkan och anser det vara en viktig del i arbetet med att optimera och samordna sjukvårdsregionens resurser.

Arbete med och implementering av kompetensförsörjningsplan

Revisionsfråga 4: Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC arbetar med kompetensförsörjningsplan och implementering av denna?*

lakttagelser

I Avtal om samverkan i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anges att regionerna samverkar kring utbildning och kompetensutveckling. Detta i syfte att underlätta och stödja arbetet med framtida kompetensförsörjning och påverka regionens lärosäten avseende vårdutbildningars utformning, dimensionering och innehåll.

Som tidigare nämnts finns en HR-direktörsgrupp inom samverkansnämnden bestående av HR-direktörer från de sju regionerna. Gruppen har i syfte att bredda och fördjupa samverkan inom hela personalområdet med analys av kompetensbehov, utbildning, rekrytering, behålla kompetens med mera inom sjukvårdsregionen. Enligt intervjuer är gruppen ett bra forum för att möjliggöra dialog, erfarenhetsutbyte och diskussion kring kompetensförsörjningsarbetet på ledningsnivå mellan regionerna.

I uppdragsbeskrivningen för RCC anges att RCC ska verka för att en långsiktig plan för kompetensförsörjning finns och att denna förverkligas i sjukvårdsorganisationerna inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. I uppdraget ingår även att arbeta med kompetensförsörjning som en del i insatser för att skapa en jämlik och tillgänglig cancervård inom sjukvårdsregionen.

Av sjukvårdsregional cancerplan 2019-2021 tydliggörs en ansvarsfördelning avseende arbetet med kompetensförsörjning. RCC ansvarar för att påtala specifika utbildningsbehov inom cancervården i sjukvårdsregionen. Det regionala utbildnings- och kompetensrådet (RUR) arbetar med utbildning och kompetensutveckling inom olika vårdyrkens högskoleutbildningar. Syftet med RUR är att genom samverkan och samordning av kompetensutveckling inom vårdyrkens högskoleutbildningar främja sjukvårdsregionens kompetensförsörjning. RUR utgörs av en representant från varje region inom sjukvårdsregion Uppsala-Örebro. RUR arbetar även mot SKR och andra centrala organ gällande utbildnings- och kompetensfrågor.

Samverkansnämnden har upprättat fyra aktiviteter inom området kompetensförsörjning vilka anges både i den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021 och i samverkansnämndens verksamhetsplan och handlingsplan för 2020. De fyra aktiviteterna för perioden 2019-2021 är:

- Genomföra nulägesanalys samt ta fram handlingsplan kopplat till utbildnings- och kompetensutvecklingsbehovet i sjukvårdsregionen
- Delta som partner i arbetet kring uppsatsskrivning baserat på kvalitetsregister vid utbildningar på högskolenivå
- Bidra till vidareutbildning av personal genom bland annat regiondagar och utbildning i registerkunskap

- Delta som partner i beslut om task shifting

Ansvarig för aktiviteterna är RCC Uppsala-Örebro. Avseende arbetet med nulägesanalysen sker arbetet med stöd av RUR. I korthet anges att Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ska stärka och bredda samverkan inom kompetensförsörjningsområdet samt bevaka utvecklingen av ett nationellt råd för framtidens vårdkompetens.

I Cancerplanen 2019-2021 framhävs att upprättad nulägesanalys ska innehålla jämförbar data från respektive region. Utifrån dessa bör det tas fram årsvisa handlingsplaner för de områden där samverkan kring kompetensförsörjning ses som möjlig. Den tidigare cancerplanen 2016-2018 innehöll en plan för generell rekryteringsstrategi som var tänkt att implementeras i regionerna. Vissa delar av rekryteringsstrategin anges vara implementerade i några av regionerna medan regionövergripande insatser inte är på plats. En övergripande analys av behoven var inte heller genomförd vid utlöpanget av dåvarande cancerplan 2018.

Aktuellt läge

Av Verksamhetsberättelse för RCC Uppsala-Örebro 2019 framgår att RCC tillsammans med RUR, som arbetar på uppdrag av samverkansnämnden kring kompetensutveckling, har beslutat om hur en nulägesanalys kopplat till utbildnings- och kompetensutvecklingsbehovet inom cancervården i sjukvårdsregionen ska genomföras. Enligt intervjuer genomfördes ett möte i september 2019 där den gemensamma planen för nulägesanalysen lades upp. Av minnesanteckning från mötet framgår att jämförbar data inhämtas från respektive region inom sjukvårdsregionen. Detta underlag ska sedan kunna användas av RCC och RUR beroende på vilken åtgärd som behöver sättas in. En sammanställning bedömdes kunna presenteras för RCC styrgrupp i maj 2020. Vid intervju anges RCC ha försett RUR med underlag men att insamlad regional data försenats och kommer eventuellt kunna presenteras hösten 2020.

Av intervjuer med de lokala cancerrådens representanter anges att kompetensförsörjning inom cancervården är ett pågående och utmanande arbete i respektive region. Det framgår även att regionerna har kommit olika långt med att formalisera detta i kompetensförsörjningsplaner. Merparten av regionerna uppger att de upprättat kompetensförsörjningsplaner men att planer inte finns specifikt för cancervårdens verksamheter utan uppgår i övergripande planer för sjukvården som helhet. Cancerrådets involvering i regionernas kompetensförsörjningsarbete varierar mellan regionerna. Det framkommer även en varierande bild av hur mycket de lokala cancerråden märker av RCC:s arbete kopplat till kompetensförsörjning och RUR:s arbete med kompetensutveckling i de olika regionerna. Exempelvis beskriver det lokala cancerrådet i Region Gävleborg att den lokala representanten för RUR varit aktiv och inblandad i upprättandet av kompetensförsörjningsplaner inom sjukvårdens verksamheter medan det i Region Örebro län inte uppges finnas någon kompetensförsörjningsplan som omfattar cancervårdens område samt att det inte förts någon närmare dialog med RCC eller RUR kring arbetet med kompetensförsörjning.

Av den enkät som genomförts inom ramen för granskningen framgår att den största andelen av de svarande (56 procent) inte vet om regionen har upprättat en kompetensförsörjningsplan där cancervårdens område ingår. Vi ställde även frågan om medarbetaren varit delaktig i att ta fram kompetensförsörjningsplaner, samt om de upplever att kompetensförsörjningsplanen är ett levande dokument som löpande anpassas efter verksamhetens förändringar. Här var det för få svarande för att kunna utläsa något mätbart resultat.

Gemensamt för de lokala cancerråden i sjukvårdsregionen är att det inte upplevs finnas en formaliserad struktur för rapportering av arbetet med kompetensförsörjning till RCC. Den rapportering som sker är främst i form av dialoger i RCC styrgrupp i samband med upprättandet av ny cancerplan och aktivitetsplan. Det framgår även att de lokala cancerrådens inblandning i arbetet med kompetensförsörjning inom regionerna varierar. Ett exempel på detta är Region Dalarna där det lokala cancerrådet beskrivs sakna formaliserad koppling till regionens arbete med kompetensförsörjning och att cancerrådet inte ser att man får del av tillräckligt med information från verksamheten kring det aktuella kompetensförsörjningsläget.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är *ej uppfylld*.

Vår bedömning grundas på att det saknas en formaliserad struktur för hur kompetensförsörjningsarbetet i regionerna ska följas upp av samverkansnämnden och RCC i enlighet med de aktiviteter som beslutats i den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021. Det är inte tydligt om kompetensförsörjningsplaner som omfattar cancervårdens område har upprättats i alla regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Vidare har rekryteringsstrategin i Cancerplanen 2016-2018 inte implementerats, och arbetet med en första nulägesanalys, vilket är en av de fyra aktiviteterna i Cancerplanen 2019-2021, har inte färdigställts enligt upprättad plan.

Det finns ett uppdrag till samverkansnämnden och RCC att arbeta med kompetensförsörjning, utifrån vilket samverkansnämnden har upprättat mål och aktiviteter för kompetensförsörjningsarbetet i verksamhetsplan, handlingsplan och i den sjukvårdsregionala cancerplanen. Det finns vidare ett HR-direktörsråd som arbetar med kompetensförsörjning samt ett Regionalt utbildnings- och kompetensråd (RUR) som arbetar med kompetensutvecklingsfrågor.

Vi menar att det är viktigt att det finns en tydlig struktur för hur samverkansnämnden och RCC bör följa upp kompetensförsörjningsarbetet i respektive region i enlighet med den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021 som antagits av samtliga regioner, samt att det finns ett tydligt uppdrag för de lokala cancerrådens eventuella insats i detta arbete.

2.5 Uppföljning av RCC

Revisionsfråga 5: Har samverkansnämnden en tillräcklig uppföljning av RCC?

lakttagelser

Uppföljning av RCC

Samverkansnämnden behandlar och antar årligen RCC:s verksamhetsplan vilken efter årets slut följs upp i form av en dokumenterad verksamhetsberättelse för RCC. Vidare sker även en åiterrapportering av samverkansnämndens aktivitetsplan där genomförda aktiviteter under året anges i punktform. Utifrån genomgång av samverkansnämndens protokoll 2019-2020 framgår att verksamhetsberättelse för RCC behandlades vid samverkansnämndens sammanträde 2020-06-04 samt att åiterrapportering av samverkansnämndens aktivitetsplan 2019 behandlades vid sammanträde 2020-02-14 (§ 9).

Verksamhetsberättelsen upprättas av RCC och överlämnas skriftligen till samverkansnämnden. Verksamhetsberättelsen innehåller bland annat information om förändringar inom RCC:s verksamhet, uppföljning av arbetet med patientmedverkan, kunskapsstyrning, kompetensförsörjning, klinisk cancerforskning med mera. Verksamhetsberättelsen fokuserar på RCC:s verksamhet men återger även vissa aktiviteter som genomförts i respektive region i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion under året.

Vid intervjuer med samverkansnämndens presidium anges att det förekommer muntliga dragningar från RCC. Det är verksamhetschefen för RCC som är ansvarig för att sammanställa rapportering från verksamheten, vilken sker till samverkansnämnden via dess ledningsgrupp som bereder frågorna. Vid intervjuer framgår att verksamhetschefen för RCC tidigare kallades regelbundet till samverkansnämnden för att informera om verksamhetens arbete och besvara frågor. Detta uppges dock ha skett mer sällan under de senaste två åren. Orsaken till detta beskrivs vid intervjuer vara att det är många andra frågor som nämnden har att hantera vilket medfört att RCC:s muntliga verksamhetsrapportering prioriterats ned. Utifrån genomgång av samverkansnämndens protokoll mellan januari 2019 till och med juni 2020 konstateras att verksamhetschefen för RCC informerat om verksamheten och besvarat frågor på samverkansnämndens sammanträde 2019-09-27 (§ 5).

Regionala handlingsplaner

Enligt intervjuer var det från början tänkt att de lokala cancerråden årligen skulle upprätta regionala handlingsplaner utifrån den sjukvårdsregionala cancerplanen och att RCC årligen skulle följa upp dessa. I praktiken uppges detta utvecklats till att ske var tredje år i samband med att en ny cancerplan ska upprättas. Vi har inom ramen för granskningen inte fått del av dokumenterad styrning avseende när RCC ska följa upp

regionernas regionala handlingsplaner och hur denna ska sammanställas samt rapporteras.

Vid intervjuer med de lokala cancerråden framgår att det inte finns någon enhetlig struktur för uppföljning och rapportering till RCC. Det varierar mellan regionerna om handlingsplaner upprättas varje eller var tredje år. Återrapportering till RCC sker i huvudsak var tredje år inför revidering av den sjukvårdsregionala cancerplanen genom att av RCC efterfrågade uppgifter rapporteras in.

Utöver uppföljningen av handlingsplaner beskriver de intervjuade att viss uppföljning av regionala handlingsplaner och RCC:s arbete sker i de olika nätverken (exempelvis RCC styrgrupp, regiondirektörsgruppen med flera) där representanter från regionerna i sjukvårdsregionen ingår. Denna uppföljning sker i dialogform och dokumenteras inte utifrån någon formaliserad struktur.

Intervjuade representanter från de lokala cancerråden beskriver att det varierar kring hur de lokala cancerrådets arbete följs upp inom respektive region. I region Västmanland anges att den regionala handlingsplanen antas av regionstyrelsen samt att det har varit stort fokus på standardiserade vårdförlopp vilket inneburit att regionstyrelsen vid ett flertal tillfällen informerats om cancervården i regionen. Det lokala cancerrådet i Region Dalarna och i Region Gävleborg har upprättat ett årshjul som tydliggör när cancerrådet ska behandla olika punkter under året. I ett par regioner framgår av intervjuer att det finns brister i uppföljningen och att det är osäkert om någon uppföljning avseende cancerrådets arbete når politiken. Dock uppges att delar av cancerrådets arbete följs upp inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning då delar av cancerrådets processer påverkar olika områden inom verksamheternas arbete, samt inom ramen för uppföljning av standardiserade vårdförlopp.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är *delvis uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att RCC årligen upprättar en verksamhetsberättelse för sin verksamhet vilken godkänns av samverkansnämnden. Denna verksamhetsberättelse omnämner sjukvårdsregionens regioner men berör inte de lokala cancerråden eller regionala handlingsplaner i någon betydande omfattning. Viss uppföljning av RCC och de lokala cancerrådets arbete sker i dialogform inom RCC styrgrupp och samverkansnämndens olika grupper, dessa dokumenteras dock inte på ett systematiskt sätt.

Vår bedömning grundas även på att det saknas en dokumenterad struktur för vad, hur och när de regionala handlingsplanerna ska följas upp. Vi konstaterar att det finns en rutin där RCC efterfrågar uppgifter från regionerna var tredje år i samband med att en ny cancerplan ska upprättas. Vi konstaterar att det varierar mellan regionerna huruvida de lokala cancerrådets arbete följs upp av ansvarigt politiskt organ samt att det i flera regioner inte är tydligt angivet vad som ska följas upp.

Vi anser att en dokumenterad struktur för uppföljning av de lokala cancerrådens arbete kan skapa förutsättningar för ytterligare transparens både mot ansvariga politiker samt mot RCC, och möjliggör utveckling av arbetet samt informationsspridning.

2.6 Uppföljningens spridning

Revisionsfråga 6: Sprids denna uppföljning vidare till regionerna?

Iakttagelser

Sammanträden

Efter samverkansnämndens sammanträden översänds protokoll till respektive regions kansli eller motsvarande vilka förmedlar dessa vidare till ansvarig nämnd för kännedom, bland annat i samband med att verksamhetsberättelsen behandlas. Utifrån genomgång av protokoll från regionernas regionstyrelse eller hälso- och sjukvårdsnämnd⁹, framgår att styrelse/nämnd behandlar protokollen antingen under en särskild punkt för samverkansnämnden eller under anmälda ärenden eller liknande punkt, godkänner informationen och lägger till handlingarna.

Samtidigt framgår det av intervjuer att det inte finns en strukturerad form för spridning av samverkansnämndens uppföljning av RCC till de lokala cancerråden. Detta beskrivs vid intervjuer vara ett utvecklingsområde. Verksamhetsberättelse och protokoll med mera från samverkansnämndens sammanträden tillgängliggörs på samverkansnämndens hemsida men de intervjuade representanterna från de lokala cancerråden anger att det inte sker någon tydlig kommunikation om när dessa tillgängliggörs.

Som tidigare nämnts under avsnitt 2.2 "Likvärdig vård inom sjukvårdsregionen" påtalas vid intervjuer att varken RCC eller samverkansnämnden har något beslutsmandat och att det därför blir viktigt att arbeta med informationsspridning och kunskapsutbyte för att nå ut i regionerna och lära av varandras erfarenheter. Inom samverkansnämnden och dess olika grupper¹⁰ finns samtliga av sjukvårdsregionens regioner representerade. Detta beskrivs vid intervjuer medföra att representanten tar med sig den information som avhandlats inom respektive grupp till sin region och att det därmed sker en naturlig och löpande informationsspridning från RCC och samverkansnämnden till de olika regionerna.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är *uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att samverkansnämndens protokoll skickas ut till ansvarig styrelse/nämnd i respektive region i sjukvårdsregionen och därmed informeras om

⁹ Beroende på vilken nämnd som är ansvarigt politiskt organ.

¹⁰ Samverkansnämndens grupper: regiondirektörsguppen, redningsgruppen, HR-direktörsguppen, ekonomidirektörsguppen, kommunikationsdirektörsguppen samt arbetsutskott.

RCC:s verksamhetsberättelse. Det finns även en struktur för spridning av de frågor som diskuteras i samverkansnämnden och dess grupper då de olika regionerna har utsedda representanter i dessa forum som kan ta med sig informationen till sin region.

Vi konstaterar samtidigt att strukturen för spridning av uppföljningen är ett utvecklingsområde för regionerna då flera intervjuade representanter från de lokala cancerråden inte upplever att de får del av RCC:s uppföljning. Detta kan innebära att rekommendationer och uppföljning som översänts till regionerna stannar på politisk nivå och inte når ut i organisationen till bland annat de lokala cancerråden.

Vi anser att en tydlig, dokumenterad struktur för spridning av samverkansnämndens och RCC:s uppföljning utökar möjligheten att säkerställa att informationen når samtliga som berörs, vilket i sin tur bidrar till att öka transparensen i organisationen och skapa delaktighet i arbetet.

3. Revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län genomfört en granskning av RCC Uppsala-Örebro.

Granskningen syftar till att bedöma om regionerna genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över RCC så att målen kring cancervården kan uppnås.




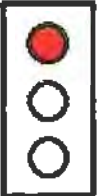
Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion genom samverkansnämnden **inte helt** utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.

3.1 Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi lämna följande rekommendationer:

- Verka för att gemensamma riktlinjer upprättas för när de regionala handlingsplanerna ska färdigställas och antas politiskt i respektive region.
- Verka för att upprätta gemensamma grundprinciper inom sjukvårdsregionen för de olika rollerna i de lokala cancerråden.
- Säkerställ regionens aktiva bidrag till den gemensamma produktionsplaneringen.
- Verka för att det skapas en struktur för hur samverkansnämnden och RCC ska följa upp kompetensförsörjningsarbetet i respektive region.
- Säkerställ att regionen fullföljer de, i den sjukvårdsregionala cancerplanen, fastställda aktiviteterna inom kompetensförsörjningsområdet.
- Säkerställ uppföljning av det lokala cancerrådets arbete.
- Säkerställ en struktur för spridning av samverkansnämndens och RCC:s rekommendationer och uppföljning så att informationen når berörda verksamheter.

4. Bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
Har regionerna* genom samverkansnämnden en ändamålsenlig styrning över RCC?	Delvis uppfyllt	
Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC på ett ändamålsenligt sätt verkar för en likvärdig vård inom sjukvårdsregionen?	Uppfylld	
Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC arbetar för att cancervårdens processer ska bli optimala och att resurser samordnas mellan olika enheter?	Delvis uppfyllt	
Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC arbetar med kompetensförsörjning splan och implementering av denna?	Ej uppfyllt	

Har samverkansnämnden en tillräcklig uppföljning av RCC?

Delvis uppfylld



Sprids denna uppföljning vidare till regionerna?

Uppfylld



2020-09-18

Marie Lindblad
Projektledare

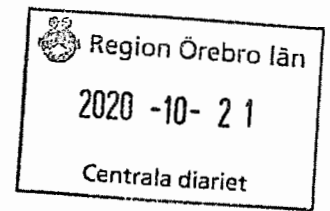
Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Örebro län och Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 24 april 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

5. Bilagor

Bilaga 1.

Datum för regionernas beslut att anta sjukvårdsregional cancerplan 2019-2021

Region	Nämnd (tillika ansvarigt politiskt organ)	Datum som nämnd antagit den sjukvårdsregionala cancerplanen
Örebro	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-03-13
Värmland	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-03-20
Dalarna	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-03-26
Sörmland	Regionstyrelsen	2019-04-09
Västmanland	Regionstyrelsen	2019-04-24
Gävleborg	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-05-29
Uppsala	Regionstyrelsen	2019-09-24



Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613
701 16 Örebro

Entledigande av nämndeman

Med stöd av 21 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar
beslutar förvaltningsrätten att entlediga

Mats Seibold, [REDACTED]

från sitt uppdrag som nämndeman i förvaltningsrätten i Karlstad
from 2020-10-13.



Marie-Jeanette Axélius Friberg

Lagman

Från: Jan Lindgren
Till: Region Örebro län; Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration
Kopia: orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.larsson@lansstyrelsen.se; Registrator - Örebro universitet;
johan.schnurer@oru.se; nyheter@svd.se; nyhetstips@dn.se; 71717@expressen.se; tipsa@aftonbladet.se;
redaktion@karlskogatidning.se; Örebro; p4orebro@sverigesradio.se; lansposten@sveagruppen.se;
Redaktion Örebroar"n; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA); Anders Uddling; Lars Ströman;
sofia.ohrman@regionorebrollan.se; Fyrhammar Monica, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet;
Stenman Sara, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Karlsson Henrik, Regionkansliet Juridik och
Informationssäkerhet; Jansson Marita, Regionkansliet Nämndsadministration; Berglund Kristina,
Regionkansliet Nämndsadministration; Fors June, Regionkansliet Nämndsadministration
Ärende: Regionfullmäktige, Region Örebro län står inför en för Svenska Förvaltningsmyndigheter unik situation.
Datum: den 22 september 2020 22:35:22

Jan Lindgren



2020-09-22

Regionfullmäktige, Region Örebro län står inför en för Svenska Förvaltningsmyndigheter unik situation. Klarar de av den?

Till

Samtliga Regionfullmäktiges ledamöter Region Örebro län.

För kännedom: Länsstyrelsen, Örebro Universitet och Media.

Jag förutsätter att en tjänsteman som man brukar kunna lita på Kanslichefen Niklas Tiedermann med omedelbar verkan ser till att samtliga ledamöter får tillgång till denna för vårt Land unika skrivelsen.

Innevarande vecka kommer Ni Fullmäktigeledamöter, som var och en representerar c:a 2.700 väljare att stå inför en för Er totalt okänd situation. Fullmäktiges ordförande Torgny Larsson har uppenbarligen drabbats av total oförmåga att göra en dagordning och skicka ut en kallelse i rätt tid till det planerade sammanträdet torsdagen 2020-09-26. Han har inför sammanträdet gjort följande dumheter:

Han har som övriga höga tjänstemän och toppolitiker skylt allt dumt som gjorts inom Regionen det senaste ½-året på Corona-pandemin när han kallade till sammanträdet. Det är väl inget svårt att flytta sammanträdet till Conventum eller Hjalmar Bergman teatern så att alla förtroendevalda får en möjlighet att utnyttja det förtroende de fått i val. Du har gjort fel Torgny Larsson – gör om!

Han måste i sin tjänsteutövning följa vad som händer inom Regionen när det gäller Fullmäktigefrågor. Två (2) dagar före det kallelsen skickades ut kom ett pressmeddelande med titeln "Jourförändringar i Lindesberg verkställs den 28 september". **Detta strider mot fattade Regionfullmäktigebeslut och måste tas upp i en kallelses dagordning.** Du har gjort fel Torgny Larsson – gör om!

Han har missat den tidsgräns som Kommunallagen anger. Detta gör att en eller flera ärliga medborgare överklagar och begär att beslut fattade 2020-09-24 förklaras ogiltiga. Du har gjort fel Torgny Larsson – gör om och kalla till sammanträde snarast möjligt med en korrekt dagordning!

Han deltog 2019-09-04 i en Demokratidag tillsammans med Landshövdingen Maria Larsson och Peter Örn ordförande i *kommittén Demokratin 100 år*. Efter tre månader, se NA 2019-12-

09, "trillade poletten ner" och Torgny Larsson undertecknade "Deklarationen" i egenskap av Regionfullmäktige ordförande. Larsson förstod tydligen att det han undertecknat skulle tillämpas i det dagliga arbetet. Det är bara att se ovan. Larsson tog ett nytt steg mot att bli en sann demokrat 2020-09-18 för då undertecknade han åter tillsammans med Peter Örn samma "Deklaration".

Ärade Regionfullmäktigeledamöter. Vore det inte på sin plats att byta ordförande?

Det kommer nämligen upp ett aktuellt ärende på måndag 2020-09-28, vilket kräver sin kvinna/man. Om områdeschef Norr Elisabeth Liljekvist står fast vid uppgifterna i "Pressmeddelandet" 2020-09-15 bryter hon mot ett Fullmäktigebeslut. Jag har letat men inte hittat något liknande, så där står Ni Fullmäktigeledamöter inför en unik situation, som Ni måste ta ställning till.

Då en rättslig prövning är oundviklig är det bara att ta beslut om vem som skall göra polisanmälan. Den jag först tänker på är Charlotte Jedberger (C), som är lärare i statskunskap och som är ledamot i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Skall man ta någon från oppositionen tror jag att Hälso- och sjukvårdsnämndens 2:e vice ordförande Sebastian Cehlin (M) vore lämplig speciellt som det är den politiske motståndaren, nämndens ordförande Karin Sundin (S), som backar upp Elisabeth Liljegren i hennes beslut att trotsa Regionfullmäktige.

Skulle civilkuraget svika de förtroendevalda är vi många vanliga ärliga medborgare, som gärna gör polisanmälan för vi är så innerligt trötta på oegentligheterna inom Region Örebro län, som orsakar stora hål i välfärden där omhändertagandet av akut sjuka är den absolut viktigaste delen av all sjukvård.

Ni har väl läst i dagens 2020-09-22 är självförvällat av främst Regiondirektören Rickard Simonsson, hans uppbackare Andreas Svahn och Karin Sundin samr Fullmäktiges ordförande Torgny Larsson

Örebro den 22:a september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen

████████████████████
████████████████████
████████████████████

Från: Jan Lindgren
Till: Simonsson Rickard, Regionkansliet; Region Örebro län; Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration
Kopia: orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.jarsson@lansstyrelsen.se; Registrator - Örebro universitet; johan.schnurer@oru.se; redaktion@karlskogatidning.se; Örebro; p4orebro@sverigesradio.se; lansposten@sveagruppern.se; Redaktion Örebroar'n; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA); Anders Uddling; Lars Ströman; jennifer.mayer@na.se; Öhrman Sofia, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Fyrhammar Monica, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Stenman Sara, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Karlsson Henrik, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Jansson Marita, Regionkansliet Nämndsadministration; Berglund Kristina, Regionkansliet Nämndsadministration; Fors June, Regionkansliet Nämndsadministration
Ärende: Uppmaning till Regiondirektören att säga upp sig själv.
Datum: den 23 september 2020 08:37:11

Jan Lindgren



2020-09-23

Till

**Regiondirektör Rickard Simonsson
Region Örebro län.**

För kännedom: Samtliga Regionfullmäktiges ledamöter, Länsstyrelsen, Örebro universitet och media.

Eftersom ett deformerat Regionfullmäktige är kallat till sammanträde i morgon 2020-09-24 om inte sekreteraren, som brukar vara Kanslichefen Niklas Tiedermann lyckats få den obtänksamme ordföranden Torgny Larsson (S) på bättre tankar och flyttat sammanträdet några veckor framåt i tiden är det nödvändigt att Niklas Tiedermann ser till att denna skrivelsen omedelbart skickas till samtliga ledamöter. Det handlar trots allt om en Akutsjukvård i allvarlig kris.

God morgon Rickard!

Du har länge kämpat för att förstöra Akutsjukvården vid Lindesberg och Karlskoga Lasarett med ganska stor framgång.

Jag har aldrig förstått varför Du och det såta paret Svahn/ Sundin inte gillar Akutsjukvård. Tycker Ni det är obehagligt för Er som inte är sjukvårdskunniga?

Hur som helst nu har Ni lyckats även med USÖ. "Bra jobbat"?

Det är bara att upprepa gårdagens gratulationsmail och skicka med två artiklar ur dagens **NA**. Den första som handlar om USÖ har titeln "**Kan snart inte ha patientsäker vård**" och den andra, som verkar skriven av någon som inte har en aning om orsaken till Akutsjukvårdens

förfall har titeln, "**Corona driver på förändring**"

Om Du går in på Region Örebro läns hemsida hittar Du en exakt likadan information med

titeln **"Region Örebro län har visat sin styrka – nu väntar en föränderlig tid"**. Den visar att Regionledningen tror att det är Corona-viruset, som är orsaken till allt elände som drabbat region Örebro län.

Du har totalt fel Rickard Simonsson. Det är Du själv tillsammans med Andreas Svahn och Karin Sundin, som är den otäcka smittan som förgiftar vår Region. Den diagnosen satte jag redan 2026-11-16 i en Debattartikel i NA. Den skall Ni alla läsa! Sjukvård skall ledas av erfarna kliniker inte av av då 2016 glada idag inte så glada amatörer som med alla upptänkliga argument kämpar mot verkligheten och sanningen för att få behålla sina överbetalda löner och arvoden.

Saknar man självinsikt skall man absolut inte ha det "jobb" Du har. Det förklarade jag för Dig när vi träffades första gången den 27:e april 2013. Det har nu gått för Dig sju feta år men redan när Bibeln skrevs visste kände man till hur fortsättningen skulle bli. Det kan Du läsa om i **Första Mosebok (Genesis), 41:a Kapitlet.**

Nu skall Du få ett gott råd av mig, Du kommer utan tvekan att få "sparken". Du är [REDACTED] och har många yrkesverksamma år framför Dig. Du har mycket större chans att få ett nytt "jobb" om Du säger upp Dig själv.

Titta bara på Tobias Kjellberg, som misskötte sin tjänst som hälso- och sjukvårdsdirektör i vår Grann-Region Värmland. Han är nu, tillträdde så sent som 1:a september, med Regionstyrelsens tysta samtycke, tjänsten som Områdeschef, Opererande och Onkologi i Region Örebro län med en månadslön på [REDACTED] kr. Inte illa för honom men för vår Region. Tillsättningsbeslutet är underskrivet av vår nye, tillträdde 1:a november 2019, hälso- och sjukvårdsdirektör Jonas Claesson på vidaredelegation från Regiondirektör Rickard Simonsson.

Andreas Svahn är Regionstyrelsen ordförande och Karin Sundin är Regionstyrelseledamot och Hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande. Är det någon som är förvånad över att Akutsjukvården inom Region Örebro län inte fungerar med Sionsson, Svahn och Sundin i ledningen?

Regionfullmäktiges ledamöter – gör Er plikt!

Örebro den 23:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands

Regionen

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Jan Lindgren

[REDACTED]
[REDACTED]

2020-09-22

Till

**Regiondirektör Rickard Simonsson
Region Örebro län.**

Det finns ett engelskt ordspråk som lyder **“Never thrust a smiling cat”**. Det finns ingen jag känner som det passar in så bra som på som på Dig Rickard Simonsson.

Idag måste Du gå omkring och smila hela dagen efter det att Du läst **NA**, se nedan, som i alla väder håller Dig bakom ryggen.

Du har lyckats att förstöra Akutsjukvården för en hel region när Du bara hade för avsikt att förstöra den för 40% av länets innevånare. Det måste kännas extra bra när Du fick med de övriga 60%-en som en ren gratisbonus.

Grattis!

Janne

Örebro den 22:a september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef

som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands

Regionen



.....

PERSONAL VITTNAR OM KAOS PÅ USÖ-AKUTEN

”Kan snart inte ha patientsäker vård”

NA 2020-09-23

ÖREBRO LÄN Efter att NA i går skrev om personalsituationen på akutmottagningen på Örebro universitetssjukhus vittnar flera personer om missförhållanden i verksamheten. NA har träffat en anställd på mottagningen som menar att akuten snart inte kan garantera en patientsäker vård....

– Just nu är det som en industri, säger personen, som valt att vara anonym.

Efter att vi på NA under tisdagen kunde rapportera om den pressade personalsituationen på akutmottagningen på Universitetssjukhuset har flera hört av sig och vittnar om missförhållanden på den plats som tar emot dig när du är svårt sjuk och behöver hjälp.

”Vi går på knäna med en ledning som inte ser oss och som ej är närvarande,” skriver någon.

”Det är inte bara läkare som sagt upp sig. Sjuksköterskor och undersköterskor är det

betydligt fler av som tackar för sig”, skriver en annan.

.....

NA 2020-09-23

RICKARD SIMONSSON, REGIONDIREKTÖR, REGION ÖREBRO LÄN:

Corona driver på förändring

2020 har varit ett omtumlande år för oss alla. En ny sjukdom har svept över världen på ett sätt som ingen av oss kunnat tänka oss. I Sverige har nästan 6 000 människor avlidit, företag har gått omkull och människor har förlorat jobb och inkomster. Vårt samhälle har drabbats och satts på prov.

Och pandemin är inte över än. Vi kan bara hoppas att vi har lagt den svåraste tiden bakom oss. Men vi vet inte säkert. Pandemin måste vi fortfarande förhålla oss till.

När jag skriver detta vårdas bara enstaka patienter på länets sjukhus för covid-19. Det kan jämföras med hur det såg ut från mitten av april till i början av maj. Då vårdades mellan 70 och 80 patienter på våra tre sjukhus varje dag, varav ett drygt tjugotal intensivvårdades.

När pandemin slog till mobiliserade Region Örebro län hela sin organisation. Alla verksamheter fick ställa om. Inom hälso- och sjukvården prioriterades covid-patienter, cancerpatienter och akut sjukvård. Planerad verksamhet fick skjutas upp. Likadant har det varit inom Folk tandvården. Kollektivtrafiken har ställts inför stora provningar och åtgärder har satts in för att undvika trängsel. Insatser för att stärka länets utveckling har inriktats på företagsstöd. Ökat stöd har också gått till kulturen.

Många av våra medarbetare har ställts inför helt nya arbetsuppgifter. De som arbetar i vården har behandlat en sjukdom som varit helt ny för dem. Enorma insatser har gjorts av många, och jag är stolt över att vara del av en organisation som visat på en sådan kraft och engagemang. Sammantaget har Region Örebro län lagt stora resurser för att hantera pandemin och visat sin styrka.

Vi är nu i september och blickar framåt. Just nu pågår en omställning tillbaka till vårt normala uppdrag med i vissa delar säkert en helt ny inriktning. Patienter som under pandemin har fått sin sjukvård eller tandvård uppskjuten ska nu få den vård de behöver. Det är ett omfattande åtagande i sig. Samtidigt måste vi ha kvar en planering för att kunna ställa om igen – om en andra våg av pandemin kommer. Det är en påfrestande situation. Vi måste också se till att vi i höstens arbete kan erbjuda en god arbetsmiljö. Det är en förutsättning för att vi ska klara hösten på ett bra sätt.

Det är mycket som vi inte vet om framtiden. Det råder en stor osäkerhet om förutsättningarna för ekonomi och sysselsättning de kommande åren. Ändå måste vi agera och ta beslut.

Hur mycket pengar coronapandemin kostat oss är i vissa sammanhang av underordnad betydelse. I andra sammanhang måste vi ändå räkna på våra resurser för att se hur vi ska hantera våra pengar inför framtiden.

Som offentlig aktör är vi beroende av skattepengar, och storleken på våra skatteintäkter

beror till stor del på hur många som arbetar. De senaste decennierna har våra skatteintäkter ökat i en någorlunda jämn takt. Nu har vi en situation med en högre andel arbetslösa. Det betyder att vi under nästa år, 2021, inte längre kan räkna med en lika stor ökning av skatteintäkter som tidigare.

Samhällsutvecklingen innebär också såväl befolkningsförändringar som klimatomställning. Befolkningsutvecklingen gör att behovet av samhällelig service i form av äldreomsorg, hälso- och sjukvård, och kollektivtrafik, liksom barnomsorg och skolor, kommer att öka.

Våra politiker är nu mitt uppe i arbetet med budget för 2021 och plan för de kommande åren. Det är ett tufft läge. De samlade underskotten från 2019 låg på cirka 450 miljoner kronor, från främst hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och tandvården och ekonomin för 2020 är väldigt osäker.

Det här är ingen enkel ekvation att lösa. Förutsättningarna inför framtiden är osäkra. Våra politiker får inte heller lägga fram en budget som har mer kostnader än intäkter. Budgeten måste vara i balans. Kostnaderna för dagens konsumtion av välfärd får inte skjutas på framtida generationer.

Det finns också andra faktorer, förutom ekonomi, klimatomställning och befolkningsutvecklingen, som driver på förändringar av våra verksamheter. Utvecklingen inom medicinsk teknik och läkemedel driver på förändringstakten. Digitalisering och artificiell intelligens ger oss nya möjligheter som vi i dag inte helt kan överblicka.

Under det senaste halvåret har vi också gjort många lärdomar. Pandemin har drivit på en förändring med nya samverkansformer och arbetssätt som vi måste ta vara på.

Utän att på något sätt föregå den politiska processen så tror jag ändå att vi måste vara beredda på att det blir förändringar i Region Örebro läns utbud av vård och service.

Som boende i Sverige har vi förmånen att leva i ett av världens rikaste länder med en väl utvecklad välfärdssektor. Därför är jag övertygad om att Region Örebro län, med alla sina medarbetare, kommer att kunna erbjuda en god vård och annan samhällsservice också i framtiden, även om den kan komma att se något annorlunda ut.

Rickard Simonsson

Regiondirektör, Region Örebro län

Från: [Jan Lindgren](#)
Till: [Region Örebro län](#); [Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration](#)
Kopia: [nyhet@na.se](#); [Nilsson Anders \(NA\)](#); [Anders Uddling](#); [Lars Ströman](#); [christina.eriksson@mittmedia.se](#); [jennifer.mayer@na.se](#); [michael.landberg@na.se](#)
Ärende: Dagens stympade Regionfullmäktigesammanträde.
Datum: den 24 september 2020 08:27:44

Jan Lindgren

[REDACTED]

[REDACTED]

2020-09-24

Till

De Fullmäktigeledamöter som inte accepterar korrupcion inom Region Örebro län.

För kännedom: Samtliga Regionfullmäktiges ledamöter, Länsstyrelsen, Örebro universitet och media.

Eftersom ett deformerat Regionfullmäktige är kallat till sammanträde i dag 2020-09-24 om inte sekreteraren, som brukar vara Kanslichefen Niklas Tiedermann lyckats få den obetänksamme ordföranden Torgny Larsson (S) på bättre tankar och flyttat sammanträdet några veckor framåt i tiden är det nödvändigt att Niklas Tiedermann ser till att denna skrivelsen omedelbart skickas till samtliga ledamöter. Det handlar trots allt om en **Akutsjukvård i allvarlig kris. Se dagens ae** att delta i ett Regionfullmäktigesammanträde är inget annat än att åsidosätta grundläggande demokratiska principer. **Detta gör han sedan han i fredags 2020-09 högtidligen undertecknar en "Demokratideklaration på USÖ tillsammans med Peter Örn.**

God morgon Regionpolitiker

Idag har Ni möjlighet att stiga fram ur anonymitetens mörker och visa vad Ni står för när det gäller de oegentligheterna som pågår inom vår Region mitt framför ögonen på Er.

Har Ni hunnit läsa dagens NA? Välfärdens absolut viktigaste uppgift att vi skall ta hand om våra akut sjuka medmänniskor fungerar inte inom Region Örebro län.

Det finns ett antal personer, som ligger bakom. Främst Regiondirektören Rickard Simonsson, som på delegation från Regionstyrelsen tar praktiskt taget alla beslut gällande sjukvården samt Regionfullmäktiges ordförande Torgny Larsson som hindrar hälften av er att delta i sammanträdet.

I dagens **NA** kan man också läsa om gårdagens Kommunfullmäktigesammanträde som hölls på Conventum.

Ur information från Örebro Kommun:

Särskilda rekommendationer för höstens sammanträden

Från september kommer fullmäktige återgå till att sammanträda med samtliga 65 ledamöter på plats.

Sammanträdet kommer att äga rum i Conventum kongress. Mötet kommer att genomföras med respekt för aktuella restriktioner och råd från Folkhälsomyndigheten.

Ledamöterna kommer att placeras med ordentlig tilltagna mellanrum. Icke tjänstgörande ersättare kommer att följa mötet från Rådhusets sessionssal för att vara insatta i debatten och snabbt kunna komma på plats i Conventum om någon tjänstgörande ledamot behöver ersättas under mötets gång.

Vad gäller ledamöter som är 70 år eller äldre, samt andra som tillhör definierade riskgrupper, kommer fullmäktige att följa aktuella restriktioner utfärdade av Folkhälsomyndigheten. Ambitionen är att dessa ledamöter kommer att delta i mötena så snart det blir möjligt.

Att inte Torgny Larsson tillåter alla förtroendevalda att delta i ett Regionfullmäktigesammanträde är inget annat än att åsidosätta grundläggande demokratiska principer. **Detta gör han sedan han i fredags 2020-09 högtidligen undertecknar en "Demokratideklaration" på USÖ tillsammans med Peter Örn.**

Begriper inte Du Torgny Larsson att Du genom Ditt Handlande spelar Fifflarna i Regionledningen i händerna och raserar all förtroende för Region Örebro län?

Är det någon ledamot som undrar var som bör hända i fortsättningen? Här kommer tre exempel:

Några ärliga ledamöter med civilkurage begär en avstängning av regiondirektören och ett entledigande av Regionstyrelsen samt fattar beslut om en opartisk utredning.

Överklagande av behörigheten för Regionfullmäktige att fatta beslut då Torgny Larsson skickade ut kallelsen försent enl. Kommunallagens bestämmelser. Det kan jag fixa.

Polisanmäkan mot Områdeschef Norr mot Elisabeth Liljekvist om hon verkställer de utlovade olagliga neddragningarna inom Akutsjukvården i Lindesberg. Kan jag också fixa om det inte är någon ärlig Regionfullmäktigeledamot som vill ta "politiska poäng" på att visa handlingskraft.

Se nu till att leva upp ill det förtroende länsinnevånarna visade Er vid valet 2018.

Örebro den 24:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen

████████████████████
████████████████████
████████████████████

Från: Jan Lindgren [REDACTED]

Skickat: den 24 september 2020 11:25

Till: charlotte.edberger@orebro.se; Cehlin Sebastian, Oppositionsråd M Politisk ledning opposition <sebastian.cehlin@regionorebrolan.se>

Kopia: info@centerpartiet.se; Helena Vilhelmsson <helena.vilhelmsson@riksdagen.se>; Nya Moderaterna <info@moderaterna.se>; gunnar.strommer@moderaterna.se; Ole-Jörgen Persson <Ole-Jorgen.Persson@moderaterna.se>; anders.ahrlin@moderaterna.se; Daniel Granqvist <daniel.granqvist@moderat.se>; Håkan Söderman <hakan.soderman@telia.com>; Erik Baecklund <erik@baecklund.se>; tony.ring@karlskoga.se; anna.nordquist@moderaterna.se; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA) <anders.nilsson@na.se>; Anders Uddling <anders.uddling@na.se>; Lars Ströman <Lars.Stroman@mittmedia.se>; christina.eriksson@mittmedia.se; jennifer.mayer@na.se; mikael.landberg@na.se

Ämne: Politiker med rättskänsla och civilkurage?

Jan Lindgren

[REDACTED]
[REDACTED]
2020-09-24

Till

Region Fullmäktigeledamöterna Charlotte Jedberger (C) och Sebastian Cehlin (M)

Region Örebro län.

Hej Charlotte och Sebastian,

Nu har Ni verkligen chansen att ta stora politiska poäng på att vara de första ledamöterna i Region Örebro läns fullmäktigeförsamling som tar aktiv ställning mot oegentligheter inom Svensk offentlig verksamhet. Det skulle med all säkerhet uppskattas av Era respektive Partiledningar med Ulf Kristersson och Annie Lööv i spetsarna.

Det kräver en del civilkurage för Ni vet båda mycket väl att Era partikamrater **Torbjörn Ahlin (C)** och **Ola Karlsson (M)** i egenskap av Landstings-/Regionråd, under de tre (3) senaste mandatperioderna varit inblandade i omfattande oegentligheter, som började 2011 med tillsättningen av Rickard Simonsson som Landstingsdirektör.

Det ledde till ett gradvis förfall av sjukvården som i dagarna kulminerat i att Akutsjukvården, som är välfärdens absolut främsta plikt mot medborgarna, har kollapsat i hela länet.

När USÖ krisar drar Regionledningen ner på Akutsjukvården i Lindesberg från kommande måndag 2020-09-28, något som Regionrådet Karin Sundin (S), under längre tid arbetat för. Hon har som ordförande inte ens kunnat hålla skillnad på beslutsunderlag och beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden där de ovan nämnda politikerna Cehlin och Jedberger är ledamöter. Cehlin är t.o.m. något så fint som 2:e vice ordförande.

Örebro den 24:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen

████████████████████
████████████████████
████████████████████

Till

De Fullmäktigeledamöter som inte accepterar korrupcion inom Region Örebro län.

För kännedom: Samtliga Regionfullmäktiges ledamöter, Länsstyrelsen, Örebro universitet och media.

Eftersom ett deformerat Regionfullmäktige är kallat till sammanträde i dag 2020-09-24 om inte sekreteraren, som brukar vara Kanslichefen Niklas Tiedermann lyckats få den obetänksamme ordföranden Torgny Larsson (S) på bättre tankar och flyttat sammanträdet några veckor framåt i tiden är det nödvändigt att Niklas Tiedermann ser till att denna skrivelsen omedelbart skickas till samtliga ledamöter. Det handlar trots allt om en Akutsjukvård i allvarlig kris. Se dagens NA. Att inte låta alla förtroendevalda delta i ett Regionfullmäktigesammanträde är inget annat än att åsidosätta grundläggande demokratiska principer. Detta gör han sedan han i fredags 2020-09 högtidligen undertecknat en "Demokratideklaration på USÖ tillsammans med Peter Örn.

God morgon Regionpolitiker

Idag har Ni möjlighet att stiga fram ur anonymitetens mörker och visa vad Ni står för när det gäller de oegentligheterna som pågår inom vår Region mitt framför ögonen på Er.

Har Ni hunnit läsa dagens NA? Välfärdens absolut viktigaste uppgift att vi skall ta hand om våra akut sjuka medmänniskor fungerar inte inom Region Örebro län.

Det finns ett antal personer, som ligger bakom. Främst Regiondirektören Rickard Simonsson, som på delegation från Regionstyrelsen tar praktiskt taget alla beslut gällande sjukvården samt Regionfullmäktiges ordförande Torgny Larsson som hindrar hälften av er att delta i sammanträdet.

I dagens **NA** kan man också läsa om gårdagens Kommunfullmäktigesammanträde som hölls på Conventum.

Ur information från Örebro Kommun:

Särskilda rekommendationer för höstens sammanträden

Från september kommer fullmäktige återgå till att sammanträda med samtliga 65 ledamöter på plats.

Sammanträdet kommer att äga rum i Conventum kongress. Mötet kommer att genomföras med respekt för aktuella restriktioner och råd från Folkhälsomyndigheten.

Ledamöterna kommer att placeras med ordentlig tilltagna mellanrum. Icke tjänstgörande ersättare kommer att följa mötet från Rådhusets sessionssal för att vara insatta i debatten och snabbt kunna komma på plats i Conventum om någon tjänstgörande ledamot behöver ersättas under mötets gång.

Vad gäller ledamöter som är 70 år eller äldre, samt andra som tillhör definierade riskgrupper, kommer fullmäktige att följa aktuella restriktioner utfärdade av Folkhälsomyndigheten. Ambitionen är att dessa ledamöter kommer att delta i mötena så snart det blir möjligt.

Att inte Torgny Larsson tillåter alla förtroendevalda att delta i ett Regionfullmäktigesammanträde är inget annat än att åsidosätta grundläggande demokratiska principer. **Detta gör han sedan han i fredags 2020-09 högtidligen undertecknar en "Demokratideklaration" på USÖ tillsammans med Peter Örn.**

Begriper inte Du Torgny Larsson att Du genom Ditt Handlande spelar Fifflarna i Regionledningen i händerna och raserar allt förtroende för Region Örebro län?

Är det någon ledamot som undrar vad som bör hända i fortsättningen? Här kommer tre exempel:

Några ärliga ledamöter med civilkurage begär en avstängning av regiondirektören och ett entledigande av Regionstyrelsen samt fattar beslut om en opartisk utredning.

Överklagande av behörigheten för Regionfullmäktige att fatta beslut då Torgny Larsson skickade ut kallelsen försent enl. Kommunallagens bestämmelser. Det kan jag fixa.

Polisanmälan mot Områdeschef Norr mot Elisabeth Liljekvist om hon verkställer de utlovade olagliga neddragningarna inom Akutsjukvården i Lindesberg. Kan jag också fixa om det inte är någon ärlig Regionfullmäktigeledamot som vill ta "politiska poäng" på att visa handlingskraft.

Se nu till att leva upp till det förtroende länsinnevånarna visade Er vid valet 2018!

Örebro den 24:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen

████████████████████
████████████████
████████████████████

Från: Jan Lindgren
Till: Region Örebro län; charlotte.edberger@orebro.se; Cehlin Sebastian, Oppositionsråd M Politisk ledning opposition; Liljekvist Elisabeth, Närsjukv norr ledning
Kopia: press@socialdemokraterna.se; lena.baastad@hotmail.se; roger.radstrom@hotmail.com; Ågerfalk Anna, Oppositionsråd L Politisk ledning opposition; redaktion@karlskogatidning.se; Örebro; p4orebro@sverigesradio.se; lansposten@sveagruppen.se; Redaktion Örebroar"n; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA); Anders Uddling; Lars Ströman; christina.eriksson@mittmedia.se; jennifer.mayer@na.se; Registrator - Örebro universitet; johan.schnurer@oru.se; orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.larsson@lansstyrelsen.se
Ärende: Tillägg till dagens tidigare mail med titeln "Politiker med rättskänsla och civilkurage?"
Datum: den 24 september 2020 14:51:32

Jan Lindgren

2020-09-24

Till

Samtliga Fullmäktigeledamöter speciellt ordföranden Torgny Larsson, Charlotte Jedberger (C) och Sebastian Cehlin (M).

Region Örebro län

För kännedom: Länsstyrelsen, Örebro Universitet och Media i Örebro län.

Det här är ett mycket intressant tillägg till dagens tidigare mail med titeln "*Politiker med rättskänsla och civilkurage?*"

Nu börjar toppolitikerna lämna sjunkande skeppet Region Örebro län samtidigt som Regionfullmäktige just nu håller sammanträde under mottot "**Tillsammans skapar vi ett bättre liv**", och **NA** dagligen har stora rubriker om den katastrofala situationen vid Akutmottagningen på USÖ och neddragningar vid Akutkliniken i Lindesberg vilka är planerade att träda i kraft 2020-09-28.

En som brukar ha politisk fingertoppskänsla är **Roger Rådström (S)**, Socialdemokraternas partisekreterare Lena Rådström Baastad. I kallelsen till dagens stympade Regionfullmäktige-sammanträde finns en handling med Dnr 20RS9428 Roger Rådström (S) har lämnat in begäran innehåll, "**Härmed avsäger jag mig min plats som ledamot i Regionfullmäktige**".

Den 2020-09-04 gick Regionrådet **Anna Ågerfalk (L)** ut i NA och meddelade att hon "**har beslutat sig för att lämna sin post som Regionråd**". Hon avslutar intervjun i **NA** med "**Jag tror det behövs nya ögon, nya tankar och nya krafter för att klara av de uppgifterna**." Jag har talat med Anna vid ett flertal tillfällen och jag är säker på att hon är uppriktig när hon säger att det behövs "**nya krafter**":

Blir det någon av de förtroendevalda som tar initiativ till en utredning som syftar till att få slut på korruptionen inom Region Örebro län?

Eller skall det fortsatt bli som tidigare att det är ärliga kunniga medborgare som skall sköta saneringen av ledningen för Region Örebro län. Själv tänker jag börja med att polisanmäla Områdeschef Norr Elisabeth Liljegren om hon på måndag verkställer neddragningarna inom

Akutsjukvården vid Lasarettet i Lindesberg i strid mot gällande Regionfullmäktigebeslut.

Detta måste vara en för Svensk offentlig verksamhet unik situation. En tjänsteperson som vägrar följa Regionfullmäktigebeslut.

Brottsbeteckningen bör bli "**Trolöshet mot huvudman**", som måste betecknas som grov när det sker i förtroendeställning. Påföljd fängelse i sex (6) månader till sex (6) år.

Örebro den 24:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen

.....

Jan Lindgren

2020-09-24

Till

**Region Fullmäktigeledamöterna Charlotte Jedberger (C) och
Sebastian Cehlin (M)**

Region Örebro län.

Hej Charlotte och Sebastian,

Nu har Ni verkligen chansen att ta stora politiska poäng på att vara de första ledamöterna i Region Örebro läns fullmäktigeförsamling som tar aktiv ställning mot oegentligheter inom Svensk offentlig verksamhet. Det skulle med all säkerhet uppskattas av Era respektive Partiledningar med Ulf Kristersson och Annie Lööf i spetsarna.

Det kräver en del civilkurage för Ni vet båda mycket väl att Era partikamrater **Torbjörn Ahlin (C)** och **Ola Karlsson (M)** i egenskap av Landstings-/Regionråd, under de tre (3) senaste mandatperioderna varit inblandade i omfattande oegentligheter, som började 2011 med tillsättningen av Rickard Simonsson som Landstingsdirektör.

Det ledde till ett gradvis förfall av sjukvården som i dagarna kulminerat i att Akutsjukvården, som är välfärdens absolut främsta plikt mot medborgarna, har kollapsat i hela länet.

När USÖ krisar drar Regionledningen ner på Akutsjukvården i Lindesberg från kommande måndag 2020-09-28, något som Regionrådet Karin Sundin (S). under längre tid arbetat för. Hon

har som ordförande inte ens kunnat hålla skillnad på beslutsunderlag och beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden där de ovan nämnda politikerna Cehlin och Jedberger är ledamöter. Cehlin är t.o.m. något så fint som 2:e vice ordförande.

Örebro den 24:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen



Till

De Fullmäktigeledamöter som inte accepterar korruption inom Region Örebro län.

För kännedom: Samtliga Regionfullmäktiges ledamöter, Länsstyrelsen, Örebro universitet och media.

Eftersom ett deformerat Regionfullmäktige är kallat till sammanträde i dag 2020-09-24 om inte sekreteraren, som brukar vara Kanslichefen Niklas Tiedermann lyckats få den obetänksamme ordföranden Torgny Larsson (S) på bättre tankar och flyttat sammanträdet några veckor framåt i tiden är det nödvändigt att Niklas Tiedermann ser till att denna skrivelsen omedelbart skickas till samtliga ledamöter. Det handlar trots allt om en Akutsjukvård i allvarlig kris. Se dagens NA. Att inte låta alla förtroendevalda delta i ett Regionfullmäktigesammanträde är inget annat än att åsidosätta grundläggande demokratiska principer. Detta gör han sedan han i fredags 2020-09 högtidligen undertecknat en "Demokratideklaration på USÖ tillsammans med Peter Örn.

God morgon Regionpolitiker

Idag har Ni möjlighet att stiga fram ur anonymitetens mörker och visa vad Ni står för när det gäller de oegentligheterna som pågår inom vår Region mitt framför ögonen på Er.

Har Ni hunnit läsa dagens NA? Välfärdens absolut viktigaste uppgift att vi skall ta hand om våra akut sjuka medmänniskor fungerar inte inom Region Örebro län.

Det finns ett antal personer, som ligger bakom. Främst Regiondirektören Rickard Simonsson, som på delegation från Regionstyrelsen tar praktiskt taget alla beslut gällande sjukvården samt

Regionfullmäktiges ordförande Torgny Larsson som hindrar hälften av er att delta i sammanträdet.

I dagens **NA** kan man också läsa om gårdagens Kommunfullmäktigesammanträde som hölls på Conventum.

Ur information från Örebro Kommun:

Särskilda rekommendationer för höstens sammanträden

Från september kommer fullmäktige återgå till att sammanträda med samtliga 65 ledamöter på plats.

Sammanträdet kommer att äga rum i Conventum kongress. Mötet kommer att genomföras med respekt för aktuella restriktioner och råd från Folkhälsomyndigheten.

Ledamöterna kommer att placeras med ordentlig tilltagna mellanrum. Icke tjänstgörande ersättare kommer att följa mötet från Rådhusets sessionssal för att vara insatta i debatten och snabbt kunna komma på plats i Conventum om någon tjänstgörande ledamot behöver ersättas under mötets gång.

Vad gäller ledamöter som är 70 år eller äldre, samt andra som tillhör definierade riskgrupper, kommer fullmäktige att följa aktuella restriktioner utfärdade av Folkhälsomyndigheten. Ambitionen är att dessa ledamöter kommer att delta i mötena så snart det blir möjligt.

Att inte Torgny Larsson tillåter alla förtroendevalda att delta i ett Regionfullmäktigesammanträde är inget annat än att åsidosätta grundläggande demokratiska principer. **Detta gör han sedan han i fredags 2020-09 högtidligen undertecknar en "Demokratideklaration" på USÖ tillsammans med Peter Örn.**

Begriper inte Du Torgny Larsson att Du genom Ditt Handlande spelar Fifflarna i Regionledningen i händerna och raserar allt förtroende för Region Örebro län?

Är det någon ledamot som undrar vad som bör hända i fortsättningen? Här kommer tre exempel:

Några ärliga ledamöter med civilkurage begär en avstängning av regiondirektören och ett entledigande av Regionstyrelsen samt fattar beslut om en opartisk utredning.

Överklagande av behörigheten för Regionfullmäktige att fatta beslut 2020-09-24 då Torgny Larsson skickade ut kallelsen försent enl. Kommunallagens bestämmelser. Det kan jag fixa.

Polisanmälan mot Områdeschef Norr mot Elisabeth Liljekvist om hon verkställer de utlovade olagliga neddragningarna inom Akutsjukvården i Lindesberg. Kan jag också fixa om det inte är någon ärlig Regionfullmäktigeledamot som vill ta "politiska poäng" på att visa handlingskraft.

Se nu till att leva upp till det förtroende länsinnevånarna visade Er vid valet 2018!

Örebro den 24:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands

Regionen



Från: Jan Lindgren
Till: Liljekvist Elisabeth, Närsjukv norr ledning; Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet; Region Örebro län; Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration
Kopia: orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.larsson@lansstyrelsen.se; Registrator - Örebro universitet; johan.schnurer@oru.se; redaktion@karlskogatidning.se; Örebro; p4orebro@sverigesradio.se; lansposten@sveagruppen.se; Redaktion Örebroar"n; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA); Anders Uddling; Lars Ströman; christina.eriksson@mittmedia.se; jennifer.mayer@na.se; eva.ejeholt@mittmedia.se
Ärende: Ev. Polisanmälan mot Områdeschef Norr Elisabeth Liljekvist.
Datum: den 24 september 2020 20:43:19

Jan Lindgren

2020-09-24

Till

**Elisabeth Liljekvist, områdeschef närsjukvård norr
Karin Sundin, regionråd
Region Örebro län.**

För kännedom: Regionfullmäktiges Ledamöter, Länsstyrelsen, Örebro Universitet och Media i Örebro län.

Den 17:e september ställde jag som är en ärlig medborgare som är bosatt i Örebro län nedanstående aktuella frågor till Elisabeth Liljekvist och Karin Sundin om verksamheten inom Lindesbergs Lasarett Ni har ännu inte svarat om varför Ni inte följer beslut tagna i Regionfullmäktige. Er tystnad är också ett brott mot gällande Svensk lag som gäller fullt ut även inom den verksamhet Ni två damer företräder. Vi medborgare har genom "**Offentlighetsprincipen**" rätt till insyn i den offentliga verksamheten. Får jag inte ett omedelbart svar från Er två damer blir nästa steg att begära hjälp från Kammarrätten. Är det så Ni vill ha det? Har inte Elisabeth Liljekvist och Karin Sundin insett att både tjänstepersoner och förtroendevalda löper risk för att förlora både anställning och förtroendeuppdrag.

Karin Sundin har redan fått en påminnelse om vad det kostar att inte känna till vad ett förtroendeuppdrag innebär. Hon skall betala sin del, drygt 40.000:- för Regiondirektörens fiffel vid tillsättningen av Tobias Kjellberg, som Områdeschef, Opererande och Onkologi. Man kan delegera bort beslutanderätt men inte **ansvar!** Numera är det de "hårda nyporna", som gäller i umgänget mellan medborgarna och företrädarna för Region Örebro län. I början av v.40 som börjar 2020-09-28 kommer jag att polisanmäla Elisabeth Liljekvist om hon fullföljer sina planer att minska öppethållandet vid Akutkliniken i Lindesberg.

Jag har letat men inte hittat något enda fall i sverige där en områdeschef vågat trotsa ett Regionfullmäktigebeslut i en Förvaltningsmyndighet.

Du är unlk Elisabeth Liljekvist!

Men Du är inte unik bland godtrogna omdömeslösa tjänstepersoner. Hälso- och sjukvårdsdirektören Jonas Claesson, som tillträdde så sent som 1:a november 2019 är ett annat exempel på en högt uppsatt chef inom Region Örebro län som låtit sig luras av Regiondirektören Rickard Simonsson. Han har liksom Liljekvist skrivit på ett anställningsavtal med följande hot inskrivet, "*vid väsentlig skillnad i uppfattning avseende ledarskapets inriktning och kvalitet äger*

arbetsgivaren rätt att säga upp förordnandet med omedelbar verkan". Vd jag förstår är Ni båda "skiträdda" för Simonsson. Ni kan ju bli behandlade som förre hälso- och sjukvårdsdirektören Lars Lundgren, som i februari 2020 beskylldes för att ha "tappat fokus" och skickades iväg med en "mille" i fickan som tröst. Andreas Svahn försvarade detta i en artikel i **NA**: D.S.

Nu hoppas jag att Ni Elisabeth Liljekvist och Karin Sundin förstår vad som gäller och omedelbart svarar på följande frågor:

Till både Liljekvist och Sundin: Har Ni förstått att det inte finns något beslut att frångå dygnetruntöppen Akutmottagning vid Lindesbergs Lasarett? En enkel "JA eller NEJ-fråga".

Till Liljekvist: Har Du vidtagit några förberedelser för att genomföra förändringar inom Akutsjukvården vid Lindesbergs lasarett: Kan även den bara besvaras med JA eller NEJ. Vid NEJ är allt gott och väl. Lindesbergs Lasarett får behålla Akutsjukvården i nuvarande form.

Till Liljekvist. Vid JA. Vem har givit Dig order om att förbereda den av Svahn och Sundin omhuldade planerade neddragningen? Det kan ju inte vara någon av politikerna för då blir det "ministerstyre". Du kan ju inte tänka själv med risk för att bryta mot "*vid väsentlig skillnad i uppfattning avseende ledarskapets inriktning och kvalitet äger arbetsgivaren rätt att säga upp förordnandet med omedelbar verkan*" och riskera att förlora anställningen.

Till Liljekvist: Vid JA När gav Rickard Simonsson eller hans medlöpare Jonas Claesson Dig muntlig eller skriftlig order om att förbereda en neddragning av Akutsjukvården vid Lindesbergs Lasarett f.o.m. v.40 2020?

Till Liljekvist. Vid JA. Härmed begär jag att få ta del av öppethållandetider vid Akutmottagningen i Lindesberg under veckorna 39, 40 och 41.

Till Liljekvist: Hur många "hyrläkare" tjänstgör för närvarande vid Kirurgkliniken i Lindesberg.

Till Liljekvist. I december 2019 anställdes Marie-Louise Forsberg-Fransson, som verksamhetschef för Medicin/Geriatrik kliniken vid Lindesbergs Lasarett. Hade Du fått order, muntligt eller skriftligt, av Rickard Simonsson och/eller Jonas Classon att sätta Ditt namn på handlingarna i ärendet? Du har inte rätt att själv ta det beslutet. Var tjänsten utannonserad? Har Du anmält tillsättningsbeslutet till Regionstyrelsen?

Till Karin Sundin. Har Du läst min debattartikel i NA 2016-11-16. Det var redan då enkelt för en gammal verksamhetschef att se vad som skulle hända med Dig och Andreas Svahn som regionråd. Det har varit fyra (4) förlorade år för Regionen men inte för Er, Andreas har ett månadsarvode på drygt [REDACTED] kr och Du själv drygt [REDACTED] kr. för att backa upp Rickard Simonsson i hans försök att utarma Akutsjukvården för c:a 122.000 länsinnevånare, dvs 40% av de bosatta i Länet.

Observera! Det finns ingen ekonomisk vinst att göra på att flytta all Akutsjukvård till USÖ. Tvärt om med alla onödiga transporter blir det dyrare. Jag tar gärna den debatten med Regiondirektören Rickard Simonsson.

Jag begär, som sagts ett svar utan onödigt dröjsmål då frågorna om Akutsjukvården vid Lindesbergs Lasarett är högaktuella. Det är lätt att förstöra en verksamhet men det tar tid att

återställa felaktiga beslut.

Ett löfte inte ett hot

Om Du Elisabeth Liljekvist fullföljer Dina planer och reducerar öppethållandet vid Akutklinken i Lindesberg, för att skicka patienterna till USÖ eller Karlskoga är ett brott fullbordat. Du har som tjänsteperson gjort något olagligt när Du i tjänsten beslutat i strid mot ett Regionfullmäktigebeslut.

Uppstår den situationen har jag lovat länsinnevånarna att polisanmäla Dig. Brottsrubriceringen blir troligen "Trolöshet mot huvudman# Eftersom brottet är förövat i en förtroendesituation blir påföljden sex (6) månaders upp till sex (6) års fängelse,

Åter igen, Du förstår säkert att detta inte är ett hot mot Dig personligen utan mot en tjänsteperson, som inte har tillräckliga för tjänsten nödvändiga kunskaper i Förvaltningsrätt.

Det är ett löfte till Länets innevånare som mer och mer får betala med sin hälsa för Regionledningens oegentligheter. Just nu har vi ingen fungerande Akutsjukvård i Örebro län

Du Elisabeth Liljekvist får vända Dig till Torgny Larsson (S), Regiondirektör Rickard Simonsson, Andreas Svahn (S) och/eller Karin Sundin för råd hur Du skall göra med neddragningarna av Akutsjukvården i Lindesberg.

Med rättframma hälsningar,

Örebro den 24:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertdandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen



Från: Jan Lindgren
Till: Region Örebro län; Simonsson Rickard, Regionkansliet; Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam; Kjellberg Tobias, Opererande onkologi ledning; orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.larsson@lansstyrelsen.se; Registrator - Örebro universitet; johan.schnurer@oru.se; nyhetstips@dn.se; nyheter@svd.se; 71717@expressen.se; tipsa@aftonbladet.se; redaktion@karlskogatidning.se; Örebro; p4orebro@sverigesradio.se; lansposten@sveagruppen.se; Redaktion Örebroar"n; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA); Anders Uddling; jennifer.mayer@na.se
Kopia: Peter Larsson; Per Sander; Ola Hedblad; Peter Jilke; Ingemar Engstrand
Ärende: "Korthuset" Regionledningen inom Region Örebro län har rasat samman.
Datum: den 25 september 2020 09:54:39

Jan Lindgren

[REDACTED]

2020-09-25

Till

Regiondirektör Rickard Simonsson

Hälso- och sjukvårdsdiretör Jonas Claesson

Områdeschef Tobias Kjellberg

Region Örebro län.

För kännedom: Samtliga Regionfullmäktiges ledamöter, Länsstyrelsen, Örebro universitet och Media.

God morgon Rickard, Jonas och Tobias!

Det fanns för länge sedan en TV-serie som hette **"Modiga mindre män"**. Det epitetet stämmer mycket väl in på rubricerade tre herrar med månadslöner på långt över [REDACTED] kr.

De är så modiga att De törs trotsa Regionfullmäktige och skicka en områdeschef att besluta om stora indragningar inom Akutsjukvården i Lindesberg, och låta patienterna åka till USÖ där det råder rent kaos. Hur patienterna skall komma till Örebro är en fråga som kräver en lösning för i dagens **NA** kan man läsa att det är brist på ambulanspersonal.

Tycker Ni tre **"Modiga mindre män"**, att Ni har kompetens för att sköta något så viktigt som Akutsjukvården för 300.000 människor? Jag tycker inte det.

Hur som helst något måste göras. Rickard Simonsson skall omedelbart tas ur tjänst och varslas om avsked, Glöm inte MBL-förhandla. Jonas Claesson och Tobias Kjellberg är båda läkare som hamnat på fel ställe. I väntan på en oberoende utredning av oegentligheterna skulle jag omplacera de båda till en Akutmottagning, USÖ eller Lindesberg.

Sedan blir det intressant på måndag den 28:e september. Om områdeschefen Elisabeth Liljekvist, som bara har [REDACTED] kr i månadslön, gör verklighet av planerna på neddragningar av Akutsjukvården i Lindesberg är ett brott fullbordat. Du har som tjänsteperson gjort något olagligt när Du i tjänsten beslutat i strid mot ett Regionfullmäktigebeslut.

Uppstår den situationen har jag lovat länsinnevånarna att polisanmäla Dig. Brottsrubriceringen blir troligen "Trolöshet mot huvudman# Eftersom brottet är förövat i en förtroendesituation blir påföljden sex (6) månaders upp till sex (6) års fängelse,

Den modigaste av de tre "**Modiga mindre männen**" Rickard Simonsson är lite "smartare" än de andra två. Han ser alltid till att hans namn aldrig står på ett kontroversiellt beslut. Två bra exempel är Elisabet Liljekvist som står som beslutsfattare i Akutsjukhusfrågan och Jonas Claesson, vars namn står på beslutet att tillsätta Tobias Kjellberg , som har ett tvivelaktigt rykte efter sin tid som hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Värmland. Det yllsättningsbeslutet är överklagat. Kanslichefen Nikla Tidermann företräder Region Örebro län inför domstolen

"Korthuset" Regionledningen inom Region Örebro län har rasat samman. Nu måste NI Regionfullmäktiges ledamöter ta Ert ansvar och leva upp till det förtroende vi medborgare gav Er i valet 2018.

Örebro den 25:e september 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen

████████████████████
████████████████████
████████████████████

Från: Jan Lindgren <[REDACTED]>

Skickat: den 7 oktober 2020 21:39

Till: Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration

<niklas.tiedermann@regionorebrolan.se>

Kopia: orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.larsson@lansstyrelsen.se; Registrator - Örebro universitet

<registrator@oru.se>; johan.schnurer@oru.se; Kerstin Nordlöf <kerstin.nordlof@oru.se>;

redaktion@karlskogatidning.se; Örebro <orebro@svt.se>; p4orebro@sverigesradio.se;

lansposten@sveagruppen.se; Redaktion Örebroar'n <redaktion@orebroarn.se>; nyhet@na.se;

Nilsson Anders (NA) <anders.nilsson@na.se>; Anders Uddling <anders.uddling@na.se>;

christina.eriksson@na.se; jennifer.mayer@na.se; mikael.landberg@na.se; Öhrman Sofia,

Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet <sofia.ohrman@regionorebrolan.se>; Fyrhammar

Monica, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet <monica.fyrhammar@regionorebrolan.se>;

Stenman Sara, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet <sara.stenman@regionorebrolan.se>;

Karlsson Henrik, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet

<henrik.karlsson@regionorebrolan.se>; Jansson Marita, Regionkansliet Nämndsadministration

<marita.jansson2@regionorebrolan.se>; Berglund Kristina, Regionkansliet Nämndsadministration

<kristina.berglund@regionorebrolan.se>; Fors June, Regionkansliet Nämndsadministration

<june.fors@regionorebrolan.se>

Ämne: Region Örebro läns Kanslichef måste tala Regionfullmäktiges ordförande Torgny Larsson (S) till rätta.

Jan Lindgren

[REDACTED]
[REDACTED]
2020-10-07

Öppet brev till Kanslichef Niklas Tiedermann

Region Örebro län

För kännedom: Samtliga Regionfullmäktigeledamöter, Länsstyrelsen, Örebro Universitet och Media.

Till alla som läser den här informationen vill jag framhålla att jag tycker uppriktigt synd om Niklas Tiedermann som utan egen förskyllan kommit att hamna mitt upp i en omfattande korrupsionshärva som bl.a fått till följd att personalen flyr Region Örebro län och att länsinnevånarnas Akutsjukvård inte längre fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det är Regiondirektör Rickard Simonsson som är den som är ansvarig för att Niklas Tiedermann har en förskräcklig arbetsituation idag. Hur "kul" är det att försöka försvara andras oegentligheter?

För att bättre förstå bakgrunden går Ni in i NA:s arkiv 2015-06-25 och läser:

"Tiedermann går till Region Örebro län

Kommunjuristen Niklas Tiedermann slutar som kommunsekreterare i Hallsbergs kommun efter 17 år på posten. Han har blivit rekryterad till kanslichef för nya Region Örebro län.

På sin nya tjänst i Region Örebro blir Tiedermann direkt underställd regiondirektören Rickard Simonsson.

"Region Örebro län bildades efter årsskiftet genom att Örebro läns landsting och Regionförbundet Örebro slogs samman. Tiedermann blev uppmanad att söka tjänsten som kanslichef.

– Jag har inte aktivt letat nytt jobb, det var en chans som dök upp, säger han."

Han hade då en månadslön på [REDACTED] kr. i Hallsberg. I Region Örebro län, som har sitt Kansli Örebro bestämde regiondirektören Rickard Simonsson på delegation hans månads lön till [REDACTED]

Jag har haft mycket att göra med Niklas under alla år jag kartlagt den omfattande korruptions härvan och försökt få NA att granska "den lokala makten". Han har alltid varit den korrekta tjänstemannen som följer gällande lagar främst "**Kommunallagen**" och "**Offentlighetsprincipen**". Men vad hjälper det när han är "**direkt underställd**" regiondirektören **Rickard Simonsson**.

(Jag tar mig friheten att begära att Du, som är Regionfullmäktiges sekreterare ser till att det här mailet kommer samtliga Fullmäktigeledamöter tillhanda.)

Torsdagen den 24 september var det ett på ledamöter "stympat" Fullmäktigesammanträde med en majoritet av deltagare, som sitter med höga arvoden, se vidare nedan. Protokollet justerades och sattes upp på Regionens anslagstavla den 1:a oktober. Överklagningstiden löper fram till lördagen den 24:e oktober enligt sekreteraren, som är Du själv, Niklas.

Att jag kommer att överklaga är en självklarhet och snart har vi ett halvduzin överklaganden som ligger främst hos Förvaltningsrätten i Karlstad, som har orimliga handläggningstider. Denna gången kommer jag att begära Inhibition.

Du måste lära **Torgny Larsson** [REDACTED] hur man skall sköta förtroendeuppdraget som Regionfullmäktiges ordförande – myndighetens främste politiska företrädare, för som det är nu går det inte att ha det i Förvaltningsmyndighet, som omsätter c:a 12. 000.000.000:- kr. och det inte finns krav på professionell revision

När man tar ett uppdrag som Regionstyrelsens ordförande måste man känna till grunderna i Kommunallagen (2017:725) t.o.m. SFS 2019:835, ha kunskap om normal sammanträdesteknik, samt veta hur man utformar kallelser till och för protokoll vid Regionfullmäktiges sammanträden

Här har Torgny Larsson (S) visat stora kunskapsluckor.

Senaste sammanträdet med Region Örebro läns Fullmäktige, vilket ägde rum på Örebro Rådhus 2020-09-24 är ett utmärkt exempel på Larssons oförmåga att förbereda och leda ett sammanträde på ett korrekt och anständigt sätt.

Larsson valde att förlägga sammanträdet till Plenisalen i Örebro Rådhus, som han inte ansåg vara "Corona-säker" då Regionfullmäktige har 71 ledamöter. Jämför med Örebro Kommun, som har 65 Fullmäktigeledamöter. Där har man under Pandemin förlagt sina sammanträden till Conventum och/ eller Hjalmar Bergman Teatern där man t.o.m. kan ta emot ett begränsat antal åhörare. Så går det till inom en myndighet, som accepterar vedertagna "Demokratiska principer".

Larsson skickade ut kallelsen sju (7) timmar och fjorton (14) för sent. Det motsvarar en hel arbetsdag. Han struntade med andra ord i Kommunallagens bestämmelser

Larsson har vid de tre (3) senaste Regionfullmäktigesammanträdena reducerat antalet tjänstgörande ledamöter till 36 av 71.

Larsson har accepterat att det bland de utvalda finns tre (3) ledamöter från Fullmäktiges Presidium, tretton (13) Regionstyrelseledamöter samt fyra ersättare i Regionstyrelsen. Dessa tjugo (20) personer utgör då en majoritet bland tjänstgörande Fullmäktigeledamöter. Det innebär att Regionstyrelsen i praktiken beslutar om vem som skall sitta i Regionfullmäktige. I övriga Sverige är det Regionfullmäktige som beslutar om vilka som skall sitta i Regionstyrelsen. Så går det till inom en myndighet, som inte accepterar vedertagna "Demokratiska principer".

Larsson följde inte ens sin egen Dagordning när där upptagna ärenden skulle behandlas. Ett bra exempel är "*§98 Skrivelser till regionfullmäktige*" 20RS1035-158, 159, 169, 170, 172, 178, 199, 202, 207, 214, 217, 219, 222, 224, 229, 231 Synpunkter från medborgare avseende Region Örebro läns ledning.

"*Synpunkterna*" är information om oegentligheter som den senaste tiden begåtts inom Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdens tjänstemannaledning.

Exempel, tillsättningen av Tobias Kjellberg som Områdeschef, Opererande och Onkologi, utan redovisat beslutsunderlag och uppgift om övriga sökande. Kjellbergs "meritlista" innehåller att han misskött tjänsten som hälso- och sjukvårdsdirektör inom Region Värmland så att han fråntagits en hälso- och sjukvårdsdirektörs alla befogenheter. Han sade upp sig själv i januari 2020. Redan i slutet av maj bedömde hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Örebro län Jonas Claesson att Kjellberg var den lämpligaste av de sökande på tjänsten som Områdeschef med en månadslön på [REDACTED]. Jonas Claesson har på delegation undertecknat alla beslut i ärendet från att godkänna en offert från Poolia till att attestera räkningar på c:a 290.000:- utan att Poolia lämnat något yttrande i ärendet. (Det låter som en skröna, men är helt korrekt som alla mina påståenden när jag yttrar mig till Myndigheter och Media.) Beslutet att tillsätta Kjellberg är överklagat. Trots detta har Regionstyrelsen givit sitt medgivande till att Tobias Kjellberg tillträder tjänsten vilket han gjorde 1:a september 2020.

Ett annat lika otroligt men sant exempel är de olagliga neddragningarna inom av Akutsjukvården vid Lindesbergs Lasarett i strid mot gällande Regionfullmäktigebeslut. Områdeschef Elisabeth Liljekvist som tagit beslutet gick redan 2020-09-15 tillsammans Regionrådet Karin Sundin ut med ett Pressmeddelande om det planerade beslutet, som genomfördes v.40. Ingen i Regionledningen förstod tydligen inte vad som höll på att hända. Även om Regionledningen låter tjänstemannaledningen med Regiondirektören i spetsen få härja fritt så finns det som tur är ärliga och kunniga medborgare som inte är lika tafatta, som de utvalda och gynnade Fullmäktigeledamöterna.

Elisabeth Liljekvist är polisanmäld, preliminär brottsrubricering "*trolöshet mot huvudman*" som betecknas som grovt då neddragningsbeslutet fattat i tjänsten. Då handlar det om förtroendeställning. I konsekvens med detta är även Karin Sundin polisanmäld för medhjälp till "*Grov trolöshet mot huvudman*". Påföljden är sex (6) månaders till sex (6) års fängelse.

Efter sammanträdet 2020-03-31 kunde man läsa på Regionens Hemsida att Region Örebro läns främste politiker uttalat sig på följande sätt:

- De politiska partierna har visat att de klarar en sådan här påfrestning. Det känns väldigt bra att vara politiker i en demokrati som Sverige.

Som Kanslichef, sekreterare vid Regionfullmäktiges sammanträden och Regionens företrädare inför Domstol måste Du fråga **Torgny Larsson (S)** om han även efter Fullmäktigesammanträdet 24:e september fortfarande tycker att "***Det känns väldigt bra att vara politiker i en demokrati som Sverige***"

Borde inte Du Niklas Tiedermann, trots att Du har inskrivet i Ditt Anställningsavtal att "*vid väsentlig skillnad i uppfattning avseende ledarskapets inriktning och kvalitet äger arbetsgivaren rätt att säga upp förordnandet med omedelbar verkan*", för en gångs skull trotsa Regiondirektören **Richard Simonsson** och försöka tala **Torgny Larsson**, som tycks ha tappat all verklighetsförankring, till rätta.

Med vänliga men samtidigt mycket allvarliga hälsningar,

Örebro den 7:e oktober 2020

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen

████████████████████
████████████████
████████████████████

Från: [REDACTED]
Till: Region Örebro län; redaktion@karlskogatidning.se; Örebro; o4orebro@sverigesradio.se; lansposten@svaegruppen.se; Redaktion Örebroar'n; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA); Anders Uddling; christina.eriksson@na.se; jennifer.mayer@na.se; goran.wamelid@na.se
Kopia: orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.larsson@lansstyrelsen.se; Renalin Sten; Registrator - Örebro universitet; johan.schnurer@oru.se; Kerstin Nordlöf
Ärende: Regiondirektör Rickard Simonsson försöker som alltid smita undan ansvar genom att ge honom underordnade tjänstepersoner i uppdrag att underteckna kontroversiella handlingar och beslut. Hur länge skall våra förtroendevalda acceptera detta?
Datum: den 15 oktober 2020 16:18:31

Jan Lindgren

[REDACTED]
2020-10-15

Samtliga Regionfullmäktigeledamöter och Media i Örebro Län

Förkännedom: Lansstyrelsen i Örebro län och Örebro Universitet.

Jag förutsätter som vanligt att kanslichefen Niklas Tiedermann ser till att handlingen kommer samtliga förtroendevald Regionfullmäktige ledamöter till handa utan onödigt dräjsmål

Redan för över en vecka sedan skickade jag över nedanstående Begäran om att få ta del av allmänna/offentliga handlingar till Region Örebro län. Observera att jag var mycket noga med att den som är ansvarig för utlämnande av handlingar Regiondirektören Rickard Simonsson fick ett exemplar.

7 okt. 2020 15:40 (för 8 dagar sedan)

Jan Lindgren <jan.lindgren019@gmail.com>

till Region, rickard.simonsson, jonas.claesson, tobias.kjellberg, elisabeth.liljekvist, Regionkansliet.

Jan Lindgren

[REDACTED]
2020-10-07

Region Örebro län

Den 2018-04-19 Undertecknade Elisabeth Liljekvist [REDACTED] ett anställningsavtal gällande tjänsten som "Områdeschef inom Hälso och sjukvårdsförvaltningen område Norr".

Härmed begär jag att få ta del av förteckningen över samtliga sökande till tjänsten

sa

En uppgift om när man började anlita s.k. "Hyrläkare" vid Kirurgkliniken Lindesbergs Lasarett samt att få ta del av samtliga fakturor gällande "Hyrläkare" vid nämnda klinik.

Ärendet är brådskande varför jag begär att handlingarna skall finnas tillgängliga på Regionens Kansli torsdagen den 8:e oktober 2020.

Örebro den 7:e oktober 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands Regionen

Först idag fick jag följande svar:

Nnn Nnn@regionorebrolan.se

10:20 (för 5 timmar sedan)

till mig

Hej!

Översänder uppgifter samt din begäran om utlämnande av allmänna handlingar.

Tobias Kjellberg och Ewald Ornstein har oregerad arbetstid och har inget tjänstgöringsschema.

Region Örebro län har ingen förteckning över sökande till tjänsten som områdeschef för närsjukvårdsområde Norr och kan därför inte lämnas ut. Region Örebro län har anlitat ett rekryteringsföretag för rekryteringen.*

De fakturor du begärt ut som avser hyrläkare vid kirurgkliniken Lindesbergs lasarett finns i receptionen på Eklundavägen 1. Du kommer att debiteras** för de papperskopior du hämtar enligt beslut om avgift för kopia av allmän handling.

Med vänlig hälsning,

Nnn Nnn

Region Örebro län

Regionkansliet

Det är så Rickard Simonsson sköter sitt uppdrag som Region Örebro läns högste tjänsteman. Alltid försöker han smita undan och låta en honom underställd tjänsteperson få svara.

Jag hoppas att Ni som läser den här skrivelsen uppmärksammade att jonas.caesson, tobias.kjellberg och elisabeth.liljekvist stod som adressater.

Hierarkin inom sjukvårdsledningen är 1. **"The one and only" Rickard Simonsson**, 0,1 Jonas Claesson, 0,2 Tobias Kjellberg, 0,3 Ewald Ornstein och 0,4 Elisabeth Liljekvist. Vilka är 0,1 till 0,4? Här kommer en kort presentation:

Jonas Claesson

Hälso- och sjukvårdsdirektör Tillträdde tjänsten 2019-11-01. Månadslön [REDACTED]

Tobias Kjellberg

Områdeschef opererande och onkologi Tillträdde tjänsten 2020-09-01. Månadslön [REDACTED] i rese- och övernattningskostnader. Tidigare Hälso- och sjukvårdsdirektör inom Region Värmland. Han framtogs samtliga en Hälso- och sjukvårdsdirektör alla befogenheter och sade upp sig själv i januari 2020. Tillsattes i maj 2020 av Jonas Claesson vars namn står på alla handlingar i ärendet. Gå gärna in i Nya Wermlands – Tidningens och Värmlands Folkblads arkiv och läs om Tobias Kjellberg. Han är inte välkommen till Region Örebro län. Tillsättningsbeslutet är överklagat. Trots detta lät, Regionstyrelsen under ordförandens Andreas Svahn ledning, Tobias Kjellberg tillträda tjänsten utan att iavänta Domstolsutslaget. Intressant fortsättning följer.

Elisabeth Liljekvist

Områdeschef närsjukvård norr, grundutbildning sjuksköterska, Månadslön [REDACTED] Polisanmäld tillsammans med Regionrådet Karin Sundin för "grov trolöshet mot huvudman", Målsägare Länsinnevånarna i Örebro län, bland vilka vi bl.a som sagts återfinner vår omtyckta Landshövding.

Ewald Ornstein

Verksamhetschef ortopediska kliniken Månadslön [REDACTED] plus ett lönetillägg på [REDACTED] per månad som t.f. områdeschef i väntan på Kjellberg. Anmärkningsvärt har detta kvarstått under september 2020. I stort sett samma "meriter" som Tobias Kjellberg. Titta gärna i "Sydsvenskans" arkiv.

*Jag tycker Regiondirektören skall titta lita närmare i arkivet. Om jag minns rätt fanns läkaren Zoltan Fülep bland de sökande. Den uppgiften får Du kontrollera Rickard Simonsson.

** Att Du aldrig lår Dig Rickard Simonsson. Det finns inget beslut inom Region Örebro län om att "Korruptionsdokumenterande handlingar" skall debiteras ärliga kunniga medborgare som kräver insyn i missförhållandena inom Regionledningen. Dessutom är det meningslöst för jag kommer som vanligt att betala med check, som är godkänt betalningsmedel. Senast jag gjorde det så hade Region Örebro län inte några rutiner för att ta emot betalning med check.

Örebro den 15:e oktober 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands Regionen

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Från: Jan Lindgren
Till: Larsson Torgny, Politisk ledning; Region Örebro län
Kopia: Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration; Öhrman Sofia, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Fyrhammar Monica, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Stenman Sara, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Karlsson Henrik, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet; Jansson Marita, Regionkansliet Nämndsadministration; Berglund Kristina, Regionkansliet Nämndsadministration; Fors June, Regionkansliet Nämndsadministration; sara@dicksen.se; nyhetstips@dn.se; nyheter@svd.se; 71717@expressen.se; tipsa@aftonbladet.se; redaktion@karlskogatidning.se; p4orebro@sverigesradio.se; lansposten@sveagruppen.se; Redaktion Örebroar"n; nyhet@na.se; Nilsson Anders (NA); Anders Uddling; eva.eideholt@mittmedia.se; christina.eriksson@na.se; jennifer.mayer@na.se; goran.warnelid@na.se; gunnel.kask@kumla.se; karlsson_rolf@yahoo.se; thomas.andersson2@kumla.se; Kajsa Rosén; kristina.boren@telia.com; Kenneth Lantz; elin.jensen@sd.se; Oscar Lundqvist; johanna.svardh@degerfors.se; urban.e.jonsson@gmail.com; amknordquist@hotmail.com; martin.harsmar@karlskoga.se; Anneli Mylly; patrik.nystrom@sd.se; Joakim Carlsson; aprepic@hotmail.com; roger.radstrom@hotmail.com; eli63@outlook.com; auousthagahill; peterbjork91@gmail.com; fredrika.jacobsen@orebro.se; farhang_12@hotmail.com; Lennart Carlsson; anna.stark@svenskakyrkan.se; Kristian Berglund; Birgitta Malmberg; willhelm.sundman@liberalerna.se; Lagergren Magnus, Politisk ledning; margareta.ehnfors@gmail.com; jessica.carlvist@orebro.se; 9730Karlsson@telia.com; margareta.carlsson@lekeberg.se; Aune Monika, Politisk sekreterare MP Politisk ledning opposition; fredrik.politik@gmail.com; Molin Emilia, Politisk sekreterare C Politisk ledning majoritet; charlotte.edberger@orebro.se; Magnus.storm@telia.com; daniel.spik@sd.se; pernila.marberg@sd.se; pernilamarberg@gmail.com; gunilla.fredriksson@telia.com; Bo Ammer; solweig.oscarsson@nora.se; allan.myrtenkivist@gmail.com; Kristine Andersson; zakihabib_9@hotmail.com; Tom Rymoén; mariaodheim@gmail.com; lg.z@me.com; markus.lundin@lindesberg.se; per.soderlund@sd.se; msjholdt@msn.com

Ärende: Torgny Larsson (S) planerar inför Regionfullmäktiges sammanträde 11 - 12:e november 2020.
Datum: den 2 november 2020 11:02:45

Jan Lindgren



2020-11-02

Regionfullmäktiges ledamöter

Region Örebro län

För kännedom: Länsstyrelsen Örebro län, Örebro Universitet och Media.

Jag förutsätter att kanslichefen Niklas Tiedermann eller hans ev. ersättare ombesörjer att denna skrivelsen kommer alla Regionfullmäktiges ledamöter tillhanda. Skicka den gärna tillsammans med kallelsen till sammanträdet 2020-10- 11-12. *Som vanligt är mina påståenden väl skriftligt dokumenterade.*

Regionfullmäktige har ett sammanträde inplanerat till 11 -12:e november. Kallelsen skall vara ledamöterna tillhanda senast 4:e november kl. 09.00, Kommunallagen (KL) 5 Kap. 15 §.

Detta sammanträde kommer med 99,9 %:s säkerhet att bli Torgny Larsson:s sista eller näst sista sammanträde som Regionfullmäktiges ordförande under förutsättning att minst 36 av Fullmäktiges ledamöter **icke accepterar oegentligheter med allmänna medel.**

Regionfullmäktiges ledamöter och även **ledningen för Region Örebro län**, Länsstyrelsens ledning och Universitetets styrelse känner mycket väl till att Regionen är drabbad av en mycket omfattande korruptionshärva där toppolitikerna Regionfullmäktiges ordförande Torgny Larsson (S). Regionstyrelsens förra och nuvarande ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) och Andreas Svahn (S), Oppositionens förra och nuvarande ordförande Kent Persson (M) och Ola Karlsson (M) samt topptjänstemännen förra och nuvarande landstings-/regiondirektörerna Bo Andersson och Rickard Simonsson är de drivande och Regionrevisionen med Sara Dicksen, som ordförande helt handlingsförlamad.

Trots detta fortsätter Regionledningen med korruption i samma omfattning tidigare som om ingenting hänt enligt principen *”så har vi alltid gjort och så tänker vi alltid göra”*.

Vad har då Region Örebro läns högsta beslutande organ, Regionfullmäktige gjort för att få slut på de oegentligheter, som pågår dagligen inom Myndigheten? Svar ingenting!

Att det finns personer bland de 71 ledamöterna, som var och en representerar c:a 2.700 väljare, vilka inte skall ägna sig åt regionpolitik i fortsättningen är inte svårt att räkna ut. Där återfinns bl.a den nuvarande Regionstyrelsen med Andreas Svahn (S) som ordförande. Några ytterligare namn finner Ni ovan. Nu har oegentligheterna som bl.a. fått till följd att sjukvården inom Region Örebro Län med Sveriges 4:e högsta landstingsskatt rasar ihop som ett "Korthus".

Regionen kan numera inte ens erbjuda länsinnevånarna en godtagbar **Akutsjukvård, som är den Svenska välfärdens absoluta grundpelare.**

Att detta kunnat fortsätta år efter år utan att Regionfullmäktiges ledamöter reagerat är för mig en gåta eller är svaret så enkelt att Ni litat på Era så kallade "främsta företrädare" och följt Era "Stora ledare", Andreas Svahn (S). Bechet Barsom/EwaSundkvist (KD), Torbjörn Ahlin (C), Ola Karlsson (M), Anna Ågerfalk (L), Mats Gunnarsson (MP), Elin Jensen (SD) och Jihad Menhem (V) i "vått och torrt" vilka dumheter de än hittat på? Vid Fullmäktiges sammanträden finns ingen rangskillnad utan alla ledamöter är lika mycket värda, Kommunallagen 4 kap. 24 §.

Alla 71 som är valda till Regionfullmäktige måste läsa protokollen från de tre (3) senaste sammanträdena, 31:a mars, 17:e juni och 24:e september. Ni är total lurade av ordföranden Torgny Larsson (S) som haft fräckheten att skylla på Corona-pandemin för att endast låta 36 av Er förtroendevalda tjänstgöra vid nämnda sammanträden. Det finns ingen protokollförd överenskommelse om att hälften av de förtroendevalde skall lämnas utan möjlighet att fullfölja sitt förtroendeuppdrag. Det är bara att göra som Örebro Kommun med 65 fullmäktigeledamöter. Den myndigheten förlägger sina sammanträden till Conventum eller Hjalmar Bergman Teatern.

Som Ni förstår är tillvägagångssättet överklagat till Kammarrätten i Karlstad, som har så stora balanser att inget mål är avgjort så här långt. Efter sammanträdet 31:a mars uttalade sig Torgny Larsson på ett sätt som redan blivit legendariskt:

Det känns väldigt bra att vara politiker i en demokrati som Sverige. (Torgny Larsson 2020)

Vid senaste Regionfullmäktige sammanträdet 24 september 2020 tjänstgjorde tre (3) från Fullmäktiges Presidium, tretton (13) från Regionstyrelsen och tre (3) ersättare i Regionstyrelsen. Region Örebro hade därmed infört en ordning som är unik i vårt land. De politiker, som sitter i Regionstyrelsen utser tjänstgörande Fullmäktigeledamöter. I övriga Sverige är det Fullmäktige, som utser Styrelsens ledamöter.

Vid sammanträdet var följande icke kontaminerade ledamöter närvarande: Zaki Habib (S), **Charlotte Edberger (C)**, Bo Rudolfsson (KD), Anna Stark (M), Wilhelm Sundman (L), Daniel Spiik (KD). Marcus Willén Ode (M) och Anneli Mylly (V)

Precis före sammanträdet ramlade Länets **Akutsjukvård** samman som ett "Korthus" med rubriker över **NA:s** hela förstasida tre (3) dagar i rad.

2020-09-22 **Pressad situation på USÖ-akuten**

2020-09-23 PERSONAL VITTNAR OM KAOS PÅ USÖ-AKUTEN

2020-09-24 ”**Det** behövs mer människor på plats” (Hälso- och sjukvårdsdirektören Jonas Claesson)

När man går in på Regionens Hemsida och tittar på protokollet är detta slarvigt skrivet för där finns inte angivet vilka som var närvarande förutom de utvalda ledamöter som tjänstgjorde vid sammanträdet. Kanslichefen har vägrat lämna ut namnen på de som varit "Uttagningskommitté". Ansvarig för protokollet är ordförande Torgny Larsson. Justeringspersoner var Magnus Lagergren och Pernilla Marberg.

Något som är mer än anmärkningsvärt i protokollet är **§ 129 Allmän frågestund för ledamöterna** Inga frågor inlämnade till dagens sammanträde.

Ingen av de 38 tjänstgörande Fullmäktigeledamöterna visade inte något som helst intresse för Akutsjukvårdens allvarliga kris. Situationen blev än värre av att Akutsjukvården i Lindesberg stängdes kvällar, nätter och helger från och med v.40 trots att det inte finns något giltigt beslut om stängning. Så här får det inte gå till in en Förvaltningsmyndighets högsta beslutande församling!

Tjänstgörande vid sammanträdet var Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Regionrådet Karin Sundin, som varit drivande i frågan om stängningen av Akutsjukvården i Lindesberg kvällar, nätter och helger.

Områdeschefen sjukvårdsområde Norr Elisabeth Liljekvist var den, som på delegation från Regiondirektören Rickard Simonsson, fick uppdraget att sätta sitt namn under stängningsbeslutet.

Elisabeth Liljekvist, som i tjänsten, formellt fattade beslutet är polisanmäld för "Grov trolöshet mot huvudman" och Karin Sundin för medhjälp till samma brott. Vid fällande dom är påföljden sex (6) månaders till sex (6) års fängelse.

Det är jag som är anmälaren men den polis, som tog emot anmälan tänkte klart och skrev som målsägare in "**Samtliga länsinnevånare**" så nu är Torgny Larsson, Andreas Svahn, Rickard Simonsson och många fler målsägare i ett brottmål.

Av detta kan man lära att man inte skall syssla med korruption inom offentlig verksamhet. Förr eller senare uppdagas det och de inblandade vet varken ut eller in.

En som tjänstgjorde 2020-09-24 var läraren i Statskunskap Charlotte Edberger 58 (C). Den 14:e Juli 2020 hade hon en debattartikel i NA:

*Charlotte Edberger (C) svarar om Lindesbergs lasarett: **Akuten ska vara öppen dygnet runt, året runt***

.....
För Centerpartiet är det viktigt att länet fortsatt ska ha tre akutsjukhus.

Charlotte Edberger (C) ledamot Hälso- och sjukvårdsnämnden

Varför satt Du tyst vid Regionfullmäktiges sammanträde 2020?

Samma fråga gäller : Zaki Habib (S), Bo Rudolfsson (KD), Anna Stark (M), Wilhelm Sundman (L), Daniel Spiik (KD). Marcus Willén Ode (M) och Anneli Mylly (V) vilka alla väl känner till Regionledningens trots mot beslutet att länet skall ha tre (3) fullvärdiga Akutsjukhus.

Just nu sitter förmodligen Torgny Larsson och arbetar med kallelsen, som skall vara klar i morgon kväll tisdagen den 2020-11-03 till Regionfullmäktiges sammanträde 11 – 12:e september.

Hur blir det Torgny? Skall Du envisas med att skylla på Coronan och kalla till ett stympat sammanträde? Eller har Du kanske varit förutseende och bokat Conventum eller Hjalmar Bergman teatern?

Jag tror inte att Kanslichefen Niklas Tiedermann, som har inskrivet i sitt anställningsavtal att *"vid väsentlig skillnad i uppfattning avseende ledarskapets inriktning och kvalitet äger arbetsgivaren rätt att säga upp förordnandet med omedelbar verkan"*. är särskilt angelägen att gå en fjärde match om lagligheten i Dina dumheter att stympa Regionfullmäktige. Tacksam för en kommentar från Kanslichefen.

Om man själv och Myndighetens ledande tjänstepersoner sköter sig och följer Sveriges lagar gäller:

Det känns väldigt bra att vara politiker i en demokrati som Sverige. (Torgny Larsson 2020)

Med vänlig hälsning,

Örebro den 2:a november 2020.

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen



6

Anmälan av medborgarförslag
om etiska riktlinjer mot
sexistisk reklam

20RS9539

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS9539

Organ
Regionfullmäktige

Anmälan av medborgarförslag om etiska riktlinjer mot sexistisk reklam

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att överlåta till regionstyrelsen att besluta i ärendet, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag har inkommit till Region Örebro län den 17 september 2020 som handlar om att Region Örebro län ska ta fram etiska riktlinjer mot sexistisk reklam.

Medborgarförslaget har överlämnats till Regionkansliet - staben Kommunikation för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12
Medborgarförslaget

Skickas till:

Regionstyrelsen



MEDBORGARFÖRSLAG

<i>Namn</i> Lovisa	<i>Efternamn</i> Damström
Förslaget (<i>Kortfattat namn</i>) Medborgarförslag för etiska riktlinjer mot sexistisk reklam	
Motivering (<i>Lämna en mer utförlig beskrivning av ditt medborgarförslag. Motivera gärna varför du anser att förslaget ska genomföras och hur det i så fall kunna ske</i>) Följande innefattar ett förslag med etiska riktlinjer mot sexistisk reklam och sexualisering av det offentliga rummet. Riktlinjerna reglerar att kommunen har rätt att kräva att reklam som strider mot stadens etiska riktlinjer tas ned inom 24 timmar. Det innebär även ett ansvarstagande från kommunens sida för att invånare inte ska utsättas för kränkande reklambudskap. Könsdiskriminerande reklam och sexualiseringen av kvinnor i det offentliga rummet är ett samhällsproblem och ett hinder för jämställdhet. De stereotypa skildringarna av kvinnor och män i reklam är ett problem både för individen och för samhället. På ett individuellt plan orsakar könsdiskriminerande reklam psykisk ohälsa. Skönhetsideal och objektivering i reklam kan skapa en snedvriden kroppsbild, ökad självobjektivering, lägre självförtroende och till och med minskad initiativkraft.(1) Könsdiskriminerande reklam är även ett samhällsproblem då objektivering och stereotypa bilder av kvinnor & män orsakar och upprätthåller ojämställda normer och maktordningar.(2) Könsdiskriminerande reklam är ett hinder för att säkerställa kvinnors rättigheter och jämställdhet inom EU & FN. Enligt det internationella samfundet bör använda alla till buds stående medel, inklusive lagstiftning, för att motverka könsdiskriminerande reklam. Region Örebro län bör inspireras av Stockholms stads modell. Stockholms stad har infört etiska riktlinjer som en del av sina avtal med företag som äger reklamplatser i staden. De etiska riktlinjerna föreskriver att kommunen har rätt att kräva nedtagning inom 24h av reklam som strider mot stadens etiska riktlinjer. Detta fungerar som en civilrättslig överenskommelse som i Stockholms stad fattats av stadens trafikkontor(3) och kräver inte något beslut av någon annan instans än av stadens trafikkontor. Läs mer om Stockholms stads etiska riktlinjer här: https://sverigeskvinnolobby.se/nu-kan-du-anmala-reklam-till-stockholms-stad/ Etiska riktlinjer mot sexistisk reklam skulle vara en del av att säkerställa jämställda allmänna utrymmen samt lika möjligheter för kommunens medborgare. Örebro skulle bli en föregångare i jämställdhetsarbetet i Sverige i stort. Region Örebro län bör införa ett förbud mot könsdiskriminerande reklam och sexualisering av det offentliga rummet och som en del av förbudet även göra riktlinjerna för sexistisk reklam lättillgängliga för allmänheten. Det måste finnas tydliga direktiv hur medborgare ska gå tillväga för att anmäla reklam. 1. Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). " Objectification theory: Toward understanding women ' s lived experiences and mental health risks " . Psychology of Women Quarterly, 21, 173 – 206. 2. SOU 2008:05 Könsdiskriminerande reklam – kränkande utformning av kommersiella meddelanden s. 32f 3. https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=1963256	

Den här sidan kommer att publiceras på Region Örebro läns webbplats i sin helhet samt i protokoll, kallelser och handlingar som behandlar detta medborgarförslag.

7

Anmälan av motion från Jihad
Menhem, Jessica Carlqvist och
Anneli Mylly (V) om införandet
av självtest för HPV-virus

20RS9673

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, June Fors

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS9673

Organ
Regionfullmäktige

Anmälan av motion från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om införandet av självtest för HPV-virus

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att remittera motionen till beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård samt till hälso- och sjukvårdsnämnden för beredning, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att en motion har kommit in till Region Örebro län den 22 september 2020 från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om att införa självtest för HPV-virus och rädda livet på många kvinnor.

Motionen har överlämnats till Regionkansliet – staben Hälso- och sjukvård för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionfullmäktige den 11-12 november 2020.

Motionen.

Skickas till:

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård



Vänsterpartiet

Motion till regionfullmäktige – Region Örebro län

Inför självtest för HPV-virus och rädda livet för många kvinnor

Genom budgetsamarbetet med regeringen under förra mandatperioden fick Vänsterpartiet igenom en satsning på avgiftsfri gynekologisk cellprovtagning inom ramen för det nationella screeningprogrammet för livmoderhalscancer. Dessutom höjdes åldersgränsen för cellprovning upp till och med 70 år, en satsning som uppskattades väldigt mycket av många kvinnor.

Varje år får cirka 600 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer, så kallad cervixcancer, som orsakas av humant papillomvirus (HPV). Samtidigt får cirka 35 000 kvinnor besked om att de har cellförändringar i livmoderhalsen som för det mesta beror på en virusinfektion. Medelåldern hos dem som får sjukdomen är drygt 50 år men nästan var tredje patient är under 40 år. Det gör livmoderhalscancer till den tredje vanligaste cancerformen bland unga kvinnor.

Trots att gynekologisk cellprovtagning erbjuds regelbundet till alla kvinnor mellan 23-70 år i Örebro län så fortsätter antalet med livmoderhalscancer att öka påtagligt i länet och det kan finnas flera orsaker till detta. Vänsterpartiet ser med oro på att en av orsakerna kan vara att många kvinnor uteblir från de regelbundna cellprovtagningar som kvinnor kallas till för att förebygga livmoderhalscancer. Denna grupp finns framförallt i socioekonomiskt utsatta områden.

De vanligaste skälen till att kvinnor inte kommer på cellprovtagning är att många tycker att det är obehagligt med gynekologisk undersökning samt att en del kvinnor känner sig friska eller inte har tid och vill av de anledningarna inte vill lämna prov.

Att antalet kvinnor som insjuknar i livmoderhalscancer ökat så är oroväckande och det ställer extra stora krav på regionen när det gäller olika insatser. I det nationella vårdprogrammet för att förebygga livmoderhalscancer, som publicerades i september 2019, rekommenderas nu regionerna att börja använda självtest för kvinnor som inte kommer på cellprovtagning.

Den här metoden är lika säker idag som en vanlig cellprovtagning och används redan i flera regioner. Självtestet skickas hem med instruktioner och ett vadderat returkuvert som skickas till labbet eller vårdcentralen. Efter analys av HPV-testet och om provet visar HPV eller förändringar i cellerna från livmodertappen, kallas kvinnan till en cellprovtagning eller läkarundersökning. Där tittar man på livmodertappen för att se om det finns lindriga eller påtagliga cellförändringar för att kunna behandla dem och förebygga livmoderhalscancer.

Med självtest till kvinnor i Region Örebro län och som inte kommer på cellprovtagning kan fler hittas som riskerar att utveckla livmoderhalscancer. Den här åtgärden kan rädda livet på många kvinnor.

Med anledning av detta föreslår vi regionfullmäktige besluta:

att Region Örebro län inför ett självtest för HPV-virus till länets kvinnor som uteblir från det nationella cellprovet från livmoderhalsen samt att alla kvinnor som önskar också ska erbjudas det.

För Vänsterpartiet i Region Örebro län

Jihad Menhem

Jihad Menhem

Jessica Carlqvist^{150 (652)}

Anneli Mylly

8

Anmälan av medborgarförslag om aktiviteter under coronapandemin

20RS10289

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, June Fors

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10289

Organ
Regionfullmäktige

Anmälan av medborgarförslag

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att överlåta till kulturnämnden att besluta i ärendet, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att ett medborgarförslag har inkommit till Region Örebro län den 7 oktober 2020 om aktiviteter under coronapandemin.

Medborgarförslaget har överlämnats för beredning till Regional utveckling – Område kultur och ideell sektor.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionfullmäktige den 11-12 november 2020.
Medborgarförslaget.

Skickas till:

Kulturnämnden

Namn

Charlotta Edenvik

Förslaget

Skapa aktiviteter som erbjuder samvaro, spel, sång, kultur, rörelse, annan aktivitet och möjlighet till nya kontakter ställs in med anledning av pandemins krav på distansering. Mitt medborgarförslag att börja testa i liten skala för att succesivt bygga lätt tillgängliga, geografiskt nära aktiviteter eller mötesplatser som bidrar till att skapa förbättrade förutsättningar för god psykisk hälsa hos Örebro läns invånare och lever upp till krav på distansering och övriga rekommendationer och riktlinjer.

Motivering

För två dagar sedan meddelade Folkhälsomyndigheten att pandemins restriktioner kommer att finnas med oss i ett åt framåt samtidigt som Previa meddelar att de psykiska besvären har ökat markant, för de som har anställning. Idag informerar ni Regionen om att smittspridningen har dubblats på en vecka inom länet. Arbetsökande, distansstuderande, distansarbetande, pensionärer och ungdomar, ja - vi är alla berörda av pandemins effekter. Vi kommer bl a spendera mer tid på vår bostadsort, i hemmet och i ensamhet. Ett ökat vårdbehov med anledning av psykiska besvär kommer att belasta regionens, kommuners ekonomi utifrån flera perspektiv - nu krävs det mod för att våga tänka och fatta viktiga beslut främjande syfte.

Det är dags att kroka arm på ett breddare perspektiv med näringslivet, föreningslivet, kyrkan och regionen för att tänka nytt och göra tillsammans! Kunskap, verktyg och engagemang finns för att skapa välmående, vi behöver nu fokusera på handlingskraft i syfte att omgående vända trenden. Lägga projektansökning, planerandet åt sidan och låt oss börja direkt att göra, testa olika aktiviteter.

Aktiviteter som erbjuder samvaro, spel, sång, kultur, rörelse, annan aktivitet och möjlighet till nya kontakter ställs in med anledning av pandemins krav på distansering. Mitt medborgarförslag att börja testa i liten skala för att succesivt bygga lätt tillgängliga, geografiskt nära aktiviteter eller mötesplatser som bidrar till att skapa förbättrade förutsättningar för god psykisk hälsa hos olika kommuners invånare och lever upp till krav på distansering och övriga rekommendationer och riktlinjer. Aktiviteterna tas fram i samverkan mellan regionen, kommuner, föreningslivet, kyrkan och individuellt engagemang. Mina förslag är följande:

- Använda idrottsplatsers läktare under tak för allsång/kör med hjälp av någon musikalärare ifrån skolan alternativt kulturskolan eller körledare ifrån någon kyrka. Behövs en mobil högtalaranläggning till sångledaren.
- Använda idrottsplatsers läktare under tak till att sända SvT:s "Hemmagympa med Sofia" ifrån SvT Play via storbilds TV. På anläggningar finns i flera fall vaktmästare som kan starta igång sändningen på ca 20-30 min. Anpassa succesivt anmälningsförfarandet eller antal erbjudna pass till efterfrågan. Informera om nästa tillfälle innan aktiviteten avslutas.
- Använda idrottsplatsers läktare under tak för att Regionens representanter kan hålla föreläsningar om egenvård, vad rörelse, kultur och samvaro skapar för effekter för vårt välmående och visa på metoder för självhjälp ifrån <https://1177.se>, <https://29k.org/>,

<https://healthwatch.se/>. Föreläsning om att öka den digitala kunskapen. Deltagarna tar med egen mobil eller ipad och genomföra utbildningar via <https://www.digitalajag.se/>.

Börja med att drop in och först till kvarn för att delta i aktiviteterna. Numrera platser på läkaren och när de är fulla, så är allsången fullbokad. Anpassa succesivt anmälningförfarandet eller antal erbjudna pass till efterfrågan. Informera om nästa tillfälle innan aktiviteten avslutas. De flesta läkare står tomma under dagtid och erbjuder skydd mot regn och blåst, är utomhus, tillräckligt med utrymme att hålla avstånd för 50 personer.

- Att Region Örebro län marknadsför de olika flextrafikens skyltar som mötes- och startplats för cykelturer eller promenader. Marknadsföra starttider och koppla dem till olika promenad och cykel tider. Tex kl 10.00 ses de som vill cykla och gå ca 40 min. Kl 11.00 ses de som vill cykla eller gå 30 min. Börja med ett mindre geografiskt område i kommunen som testpilot, för att lära av det och sedan skala upp. Kommuners folkhälsoförvaltning kan i samarbete med Region Örebro utveckla detta vidare.

I samband med alla aktiviteter erbjuda förutsättningar till kontaktytor i form av anslagstavlor och lappar att skriva på för att på så vis hitta nya människor att samtala, promenera, cykla med.

Dessa aktiviteter bidrar till att skapa förbättrade förutsättningar för god psykisk hälsa hos Örebro läns invånare, kan genomföras på kort varsel, ingen större investering krävs och är inte heller personalkrävande.

9

Anmälan av motion från
Willhelm Sundman (L) om att
upprätta samarbetsavtal med
Sveriges Lantbruksuniversitet

20RS10406

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, June Fors

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10406

Organ
Regionfullmäktige

Anmälan av motion från Willhelm Sundman (L) om att upprätta samarbetsavtal med Sveriges Lantbruksuniversitet

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att remittera motionen till regional tillväxtnämnd, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att en motion har inkommit från Willhelm Sundman (L) om att upprätta samarbetsavtal med Sveriges Lantbruksuniversitet.

Motionen har överlämnats till Regional utveckling – Näringslivsutveckling för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionfullmäktige den 11-12 november 2020.
Motionen.

Skickas till:

Regional tillväxtnämnd



Motion

Upprätta samarbetsavtal med Sveriges lantbruksuniversitet

Som region ska vi samarbeta med näringsliv, civilsamhälle och akademi. Men när vi pratar om akademien i regionen menar vi ofta Örebro universitet. Vad som lätt glöms bort är att det inte är det enda universitet som har en geografisk lokalisering inom vårt län.

I Lindesbergs kommun ligger forskningsstationen Grimsö, vilket är en del av Sveriges lantbruksuniversitet (SLU). På Grimsö bedrivs forskning inom ekologi och människors attityder till rovdjur. Särskilt om hur man minskar konflikter mellan människor och vilt, ett problem som är ständigt återkommande för våra företagare inom de gröna näringarna.

Eftersom regionen arbetar med att minska den människans påverkan på naturen, klimatet och miljön finns stor kunskap att hämta här från SLU. Ska vi röra oss mer emot en cirkulär ekonomi där hållbara och miljövänliga alternativ ses som en självklarhet behöver vi se till alla parter som kan vara bidragande i det arbetet. SLUs ekologiska institut är världsledande inom den forskning de bedriver och har studenter och forskare som kommer från världens alla delar. Därför vore det oklokt att inte formalisera samarbetet genom ett avtal och dra nytta av Grimsös potential för att stärka regionen i detta arbete.

Det är viktigt att ta i beaktande de platser runt om i länet där akademien är verksam och säkerställa att den verksamhet de bedriver på plats kan fortgå även i framtiden. Det är en styrka att Örebro län har flera kommuner i länet där akademien är verksam genom forskning och utbildning. Vi bör förvalta och vårda dessa lokaliseringar väl så att de har de förutsättningar som behövs. För att säkerställa goda relationer och bidra till den regionala utvecklingen bör ett samarbetsavtal upprättas mellan Region Örebro län och Sveriges lantbruksuniversitet genom forskningsstationen Grimsö.

Ett avtal bör syfta till att utveckla ett starkare gemensamt regionalt ledarskap och att stärka förutsättningarna för att i gemensamma frågor utveckla forskning, utbildning, innovation samt verka för en gynnsam samhällsutveckling.

DÄRFÖR FÖRESLÄR JAG ATT:

- Region Örebro län upprättar ett samarbetsavtal med Sveriges lantbruksuniversitet

För Liberalerna

Willhelm Sundman

10

Redovisning av motioner och
medborgarförslag som inte
besvarats inom ett år

20RS2356

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS2356

Organ
Regionfullmäktige

Redovisning av motioner och medborgarförslag om inte besvarats inom ett år

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Enligt kommunallagen bör en motion eller ett medborgarförslag besvaras så att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det att motionen eller medborgarförslaget väcktes. Om beredningen inte hunnit avslutas inom ett år ska detta, enligt kommunallagen 5 kap. 33 §, anmälas till fullmäktige, som då får avskriva motionen eller medborgarförslaget från vidare handläggning.

Enligt regionfullmäktiges arbetsordning ska rapportering ske två gånger per år.

Med anledning av detta redovisas att det för närvarande finns tre motioner som inte har besvarats inom ett år. Motionen från Mats Gunnarsson (MP) och Monika Aune (MP) ”Inled ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal” (19RS3739), kommer att beredas av beredning för närsjukvård den 14 oktober 2020.

Vidare redovisas att det finns tre medborgarförslag som inte har besvarats inom ett år. Medborgarförslaget ”Hjälpmedel för sömnapné (CPAP) ska ingå i högkostnadsskyddet och i det föreslagna avgiftsabonnemang som föreligger för hjälpmedel (19RS7602), kommer att beredas av beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel den 16 oktober 2020.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11—12
Sammanställning över obesvarade motioner och medborgarförslag

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS2356

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Redovisning av motioner och medborgarförslag som inte blivit besvarade inom ett år

Rubrik	Registreringsdatum	Diarienummer
Motioner		
Självtest för att få fler att ta cellprov (KD)	2017-06-29	17RS4032
Inled ett för sök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal (MP)	2019-04-26	19RS3739
Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning intensivvård (M)	2019-09-26	19RS7770
Medborgarförslag		
Regler för färdtjänst och sjukresor i Örebro län	2017-03-31	17RS1776
Sjukresor	2018-02-23	18RS1588
Färdtjänst	2019-01-04	19RS1375
Hjälpmedel för sömnapné (CPAP) ska ingå i högkostnadsskyddet och i det föreslagna avgiftsabonnemang som föreligger för hjälpmedel	2019-09-19	19RS7602

13

Verksamhetsplan med budget
2021 och
planeringsförutsättningar
2022-2023
20RS10527

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Birgitta Ohlsson

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10527

Organ
Regionfullmäktige

Verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att anta Socialdemokraternas, Kristdemokraternas och Centerpartiets gemensamma förslag till verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023,

att fastställa ekonomiskt ansvar och budgetramar för 2021 för styrelsen och nämnderna i enlighet med driftbudgeten,

att fastställa skattesatsen för år 2021 till 11,55 kronor,

att regionstyrelsen ansvarar för fördelning av anslag motsvarande ökningen av statsbidraget för läkemedel till berörd nämnd när beloppet är känt, samt nya riktade statsbidrag till berörd nämnd när beloppet och andra förutsättningar för bidraget är känt,

att regionstyrelsen i driftbudgeten ansvarar för fördelning till berörd nämnd avseende posterna "Regionstyrelsens planeringsreserv", "Omställning" och "Effekter av tidigare års beslut",

att Region Örebro läns upplåningsram för 2021, inklusive lån för externt uthyrda investeringar, uppgår till 2 656 miljoner kronor,

att kreditlimiter för bolag som den 1 januari 2021 ingår i Region Örebro läns koncernkontosystem uppgår för Scantec AB till 5 miljoner kronor och Länsgården Fastigheter AB till 10 miljoner kronor,

att mål och strategier till respektive nämnd fastställs i enlighet med bilaga "Fördelning av ansvar för effektmål och strategier till regionstyrelsen och nämnderna",

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Birgitta Ohlsson

Sammanträdesdatum
2020-11-11--12

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10527

att fastställa riktlinje för god ekonomisk hushållning, samt

att fastställa riktlinje för resultatutjämningsreserv (RUR) att gälla från och med verksamhetsåret 2020.

Sammanfattning

Regionfullmäktige upptar till behandling förslag till verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Enligt underlag verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023. Verksamhetsplanen innehåller ambitioner inom hållbar utveckling med sociala, ekologiska och ekonomiska aspekter som även innefattar miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Enligt underlag verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023. Verksamhetsplanen innehåller budget 2021 samt plan 2022-2023 inklusive investeringsbudget.

Uppföljning

Enligt underlag verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023. Uppföljning sker vid delårsrapport samt årsredovisning.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12

Verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2022

Bilaga: Fördelning av ansvar för effektmål och strategier till regionstyrelsen och nämnderna

Skickas till:

Samtliga förvaltningar



Region Örebro län

Verksamhetsplan med budget 2021

och planeringsförutsättningar 2022-2023



Innehåll

1.	Förord	3
2.	Vision, värdegrund och uppdrag	6
3.	Organisation	8
4.	Verksamhetsplan med budget	11
5.	Omvärldsanalys	15
6.	Regional utvecklingsstrategi	17
7.	Hållbar utveckling	19
8.	Perspektiv invånare och samhälle	21
9.	Perspektiv process	39
10.	Perspektiv resurser	44
11.	Bilagor	64

Bilaga 1: Budget 2021 samt plan 2022-2023

Bilaga 2: Investeringsbudget

Bilaga 3: Direktiv 2021 för Region Örebro läns majoritetsägda bolag

1. Förord

Vi vill att hela Örebro län ska utvecklas och växa. Vi vill ha ett län där invånarna känner trygghet, frihet och hopp inför framtiden. Under 2020 prövades Region Örebro län hårt när coronapandemin snabbt förändrade våra förutsättningar. Aldrig har Region Örebro läns uppdrag varit tydligare. Vi ska finnas där varje dag för länets invånare, och de ska kunna lita på att vi varje dag gör vårt absolut bästa för att rädda liv och driva länets regionala utveckling framåt.

Den globala pandemin, med coronaviruset, som slog till med full kraft under våren 2020 visade med stor tydlighet hur sjukdomspanoramata, och därmed även sjukvårdens förutsättningar, kan förändras blixtnsnabbt. Vikten av att både sjukvård och samhälle snabbt kan ställa om till nya förutsättningar blev tydlig. Förmågan att styra och agera i nuet har utvecklats och tagit stora kliv på kort tid. Hälso- och sjukvårdens kapacitet har under pandemin ställts på sin spets.

Mycket av den vård som kan anstå har fått stå tillbaka för att kunna bereda nödvändig vård åt sjuka patienter i covid-19. Detta leder till en förändrad vårdssituation under år 2021 med uppskjuten vård som behöver prioriteras under året. Samtidigt har pandemin drivit utvecklingen framåt mot en mer nära vård med ett fördjupat samarbete mellan Region Örebro län och kommunerna under denna tid. Möjligheter till webbaserade arbetssätt och omställning till proaktiv vård har aldrig varit större. Pandemin har accelererat digitala vårdmöten, vilket förstärker förväntan på ytterligare utveckling och leveranser. Samtidigt är det viktigt att de invånare som av olika skäl inte använder digitala tjänster får samma möjligheter till hälso- och sjukvård. Vi har sett att den psykiska ohälsan växer under pandemin, när människor isoleras och anställningstryggheten minskar på grund av vikande konjunktur.

Under 2021 tillför vi 364 miljoner kronor till hälso- och sjukvården för att möta de nya behoven samt att avlasta sjukvården i ett svårt ekonomiskt läge. De nya resurserna ska främst användas till att minska väntetider till besök och behandlingar, stärka det förebyggande arbetet samt utveckla den psykiatriska vården för barn och unga vuxna.

Region Örebro län ska fortsätta att ha tre akutsjukhus; Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett och Universitetssjukhuset Örebro. Alla tre sjukhusen ska erbjuda akutsjukvård, nära vård, specialiserad vård och forskning. Målet om två förlossningsenheter, i Karlskoga och i Örebro, ligger fast. I budgeten 2021 beslutar vi om flera viktiga investeringar i Universitetssjukhuset Örebro, Karlskoga lasarett och Lindesberg lasarett under 2021. Vid Universitetssjukhuset Örebro investerar vi i en cyklotron som framställer isotoper till cancervården. Vid Lindesbergs lasarett investerar

regionen i reservkraft och reservvatten och vid Karlskoga lasarett gör vi en ombyggnation för förbättrad rehabiliteringsverksamhet. En annan mycket viktig satsning är en ny ambulansstation i Berglunda, Örebro, som minskar utryckningstider till flera delar av länet.

Örebro län är ett geografiskt litet län men med stor potential och växtkraft. Vårt läge i landet ger oss möjlighet att vara en mittpunkt för hela Sverige. Region Örebro län ska fortsätta vara ett centrum för logistik. Kollektivtrafiken i Örebro län utvecklas utifrån behov, förutsättningar och för att bidra till det hållbara resandet. Pandemin har rejält bromsat det långsiktiga arbetet med att fler ska välja bussen framför bilen. För att minska smittspridningen har arbetet under 2020 gått ut på att färre ska åka kollektivt. Det medför att många har skaffat sig nya resvanor och därmed blir arbetet med att öka andelen hållbara resor viktigare än någonsin när väl pandemin är över. I budgeten 2021 har vi skjtit till ytterligare 4 miljoner kronor till närtrafik för att utveckla kollektivtrafiken på landsbygden.

Under år 2021 kommer ett särskilt fokus inom regional tillväxt ligga på utveckling kopplat till effekterna av pandemin. Även den internationella utvecklingen är prioriterad. Pandemin har slagit hårt mot liv och hälsa, men också mot ekonomin och arbetsmarknaden. Massiva insatser har gjorts nationellt, både för att överbrygga pandemins akuta verkningar, men också för att stimulera en snabb återhämtning. Region Örebro län ser nu en möjlighet att göra en extra insats på 5 miljoner kronor i länet, utöver de nationella satsningarna, för att bidra till en kick-start för länets näringsliv. Det är oerhört viktigt att arbetslösheten inte biter sig fast. Hög sysselsättning bidrar inte bara till att flera hushåll kan uppnå en dräglig levnadsstandard, och därmed bättre allmän folkhälsa, utan också till att resurstillskottet för välfärden kan garanteras på sikt. Region Örebro län stärker därför insatserna för innovation och företagande, bland annat med ett extra tillskott till företagsfrämjande insatser. Att kunna ta del av det livslånga lärandet, höja utbildningsnivån och att möta arbetsmarknadens behov, är en viktig del i den regionala utvecklingen och extra viktig när den globala ekonomin påverkas kraftigt i spåren av pandemin. Vi såg redan innan pandemin ett ökat söktryck på våra folkhögskolor. Utbildning är ett av de viktigaste verktygen när vi rustar Sverige för en nystart. Under år 2021 kommer ett särskilt fokus inom den regionala utvecklingsarbetet med kultur och civilsamhälle ligga på utveckling kopplat till pandemin, verksamhet i hela länet samt arbetet med kultur och hälsa.

Hållbarhet är ett perspektiv som ska genomsyra all verksamhet. Arbetet inom regionen utgår från FN:s agenda 2030. I strävan mot ökad hållbarhet ingår en stark inriktning mot en cirkulär ekonomi.

År 2021 blir ett ekonomiskt tufft år men inte på det sätt som vi trodde innan pandemin. Tack vare flera tillfälliga statsbidrag under 2021 kan vi fortsätta att utveckla inom våra uppdrag, trots stora intäktsbortfall på grund av pandemin. Arbetet i nämnderna med budget i balans blir lika viktigt som innan covid-19. Bara genom strukturerat och långsiktigt arbete, och mod att göra prioriteringar, kan vi tillsammans skapa ett bättre liv.

Örebro i november 2020

Andreas Svahn
Socialdemokraterna

Torbjörn Ahlin
Centerpartiet

Ewa Sundkvist
Kristdemokraterna

2. Vision, värdegrund och uppdrag

2.1 Vision

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

Att ha en vision, som fungerar och inspirerar både internt och externt är viktigt. En vision uttrycker Region Örebro läns långsiktiga viljeinriktning. Det är en kortfattad ledstjärna som ska inspirera till ett gemensamt förhållningssätt inför alla olika uppgifter som ryms inom Region Örebro län. Vi drar oss mot målet, men det är alltid en bit kvar och mer som kan göras.

2.1.1 Visionens sammanfattande betydelse

Region Örebro län bidrar till morgondagens utveckling – för våra invånare, för oss själva och för vårt län. Vi bidrar var och en på olika sätt med engagemang och viktig kompetens. Genom att nyttja våra individuella styrkor i vårt gemensamma arbete gör vi nytta och formar ett välmående län. När vi styr mot samma mål bildar vi en kraft som driver utvecklingen i länet och skapar livskvalitet för alla människor som lever här. Tillsammans kan vi göra skillnad.

Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

2.2 Värdegrund

Under år 2020 har ett arbete pågått med att ta fram en gemensam värdegrund. Under år 2021 kommer beslut fattas om ny värdegrund och därefter börjar implementeringsfasen. Implementering av den nya värdegrunden kommer utgöra en viktig del i arbetet med att förbättra styrningen och ledningen av Region Örebro läns verksamheter. En gemensam värdegrund innebär konkret att skapa en gemensam organisationskultur med önskade beteenden som leder oss i riktningen mot vår vision – Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

Innan en ny värdegrund är klar och beslutad gäller Region Örebro läns nuvarande värdegrund som lyder:

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

2.3 Uppdrag

Region Örebro läns uppdrag är att driva och samordna arbetet med en hållbar regional utveckling inom hälso- och sjukvård, forskning och utbildning, tandvård, regional tillväxt, kultur, samhällsbyggnad och digitalisering. Det regionala uppdraget omfattar också verksamhet inom kollektivtrafik, företagshälsovård och tolkförmedling. Det innebär även att vara huvudman för folkhögskolor och att främja kommunal samverkan och intressebevakning.

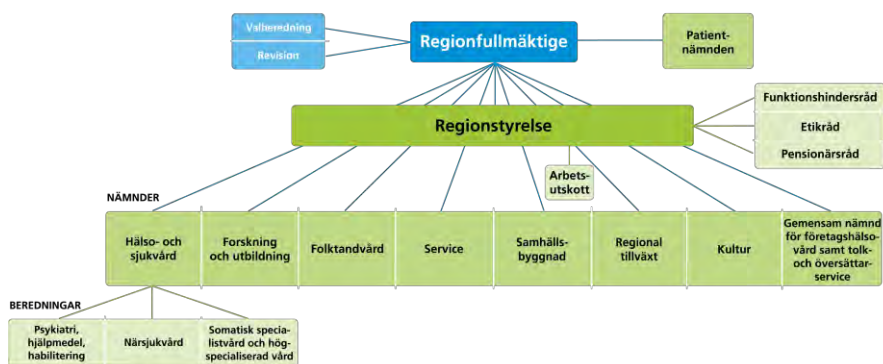
2.3.1 Regionalt utvecklingsansvar

Region Örebro län har det regionala utvecklingsansvaret i länet, vilket innefattar ansvar för det regionala tillväxtarbetet och för planeringen av transportinfrastrukturen. Ansvaret är territoriellt för Örebro län men innebär också ett operativt ansvar som utförare i olika delar. Utvecklingsarbetet sker i dialog och samverkan med parter som på olika sätt arbetar för utvecklingen i länet. Det innebär relationer med näringslivet, kommuner, civila sektorn, staten inklusive Länsstyrelsen och Örebro universitet samt andra externa aktörer, till exempel angränsande regioner. Viktiga förutsättningar är förtroende och tillit mellan alla som är engagerade i länets utveckling. Ett tydligt, inkluderande och aktivt regionalt politiskt ledarskap är viktigt för ett framgångsrikt regionalt utvecklingsarbete. Ett sådant ledarskap ställer krav på en väl fungerande samverkan och samordning. Viktiga plattformar för det regionala utvecklingsarbetets förankring är det regionala samverkansrådet och partnerskapet för regional utveckling.

3. Organisation

3.1 Den politiska organisationen

Politisk organisation



Regionfullmäktige är Region Örebro läns högsta politiska organ med direktvalda ledamöter som representerar länets invånare. Regionfullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för Region Örebro län. Detta innebär bland annat att besluta om mål och riktlinjer för verksamheten, att fastställa budget och skattesats, att besluta om den politiska organisationen och att fastställa reglementen för Region Örebro läns nämnder. 2020-02-25

Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter samt bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Regionfullmäktige väljer en *valberedning* för den löpande mandatperioden. Valberedningen ska lägga fram förslag till val av bland annat styrelse, nämnder och andra politiska organ.

Den övergripande arbetsuppgiften för *revisionen* är att granska om verksamheten följer regionfullmäktiges beslut och om verksamheten uppnår de politiska målen inom givna ekonomiska ramar. En väsentlig del är också att främja arbetet med styrning och kontroll av verksamheten.

Regionstyrelsen är högsta verkställande och beredande organ och har det övergripande ansvaret för Region Örebro läns utveckling. Detta innebär att leda och samordna de övergripande utvecklingsfrågorna, att ansvara för strategisk planering som främjar en långsiktigt hållbar utveckling för Örebro län och att följa upp verksamheten. Regionstyrelsen har initiativrätt och samordningsansvar för att ta fram styrande dokument, till exempel vision, policys och program. Regionstyrelsen har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Vid utövandet av uppsiktsplikten får regionstyrelsen fatta beslut om uppdrag till nämnderna att redovisa hur nämnderna avser göra för att hålla budget och nå mål beslutade av fullmäktige. Regionstyrelsen

har också i uppdrag att besluta i ärenden som berör flera nämnders ansvarsområden. Undantag från detta är att servicenämnden har i uppdrag att fatta beslut i upphandlingsärenden, som berör flera nämnders ansvarsområden. Om ärendet är av principiell betydelse är det dock regionstyrelsen som ska fatta beslut.

Inom regionstyrelsen finns ett *arbetsutskott*. Styrelsen kan uppdra åt utskottet att bereda frågor liksom att uppdra till utskottet att fatta beslut i enskilda ärenden eller i typer av ärenden.

Till regionstyrelsen som *rådgivande organ* finns funktionshindersråd, etikråd och pensionärsråd.

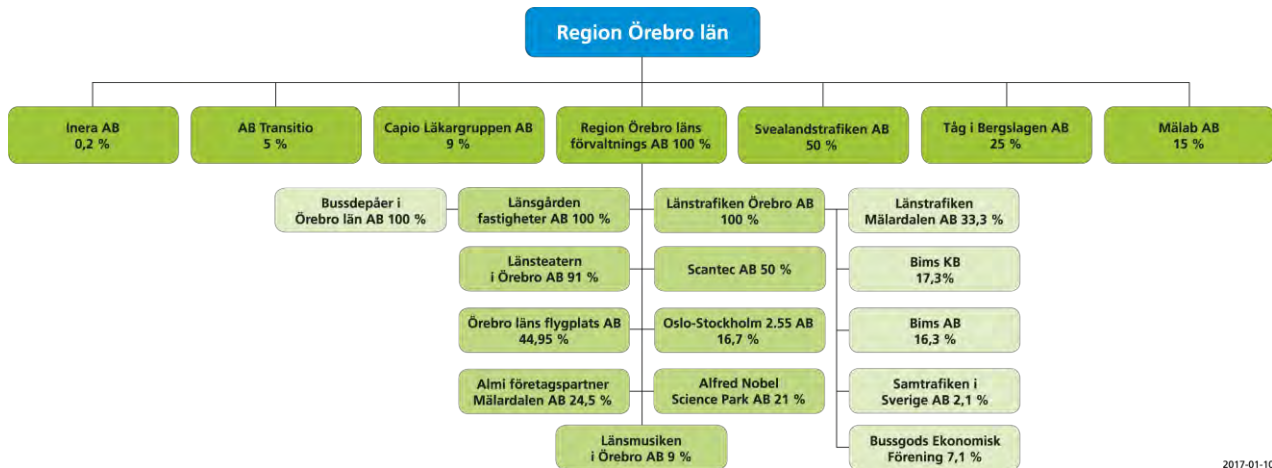
Tillsammans med andra kommuner i länet finns en *gemensam nämnd för företagshälsovård samt tolk- och översättarservice* där Region Örebro län är värdorganisation. Nämnden ansvarar för företagshälsa och tolkförmedling i enlighet med separat överenskommelse och reglemente.

I Region Örebro läns politiska organisation ingår även nämnderna *hälso- och sjukvårdsnämnd, forsknings- och utbildningsnämnd, folktandvårdsnämnd, servicenämnd, samhällsbyggnadsnämnd, regional tillväxtnämnd* och *kulturnämnd*. Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Detta inom de tilldelade ekonomiska ramarna. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. De står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför regionfullmäktige.

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

För samverkan mellan Region Örebro län och kommunerna finns ett regionalt *samverkansråd*.

Region Örebro län har, i större eller mindre utsträckning, inflytande som ägare och finansiär för ett antal bolag, stiftelser och föreningar. Regiondirektören ansvarar för att den verksamhet som organiseras i annan juridisk form än förvaltning knyts till Region Örebro läns övriga verksamhetsorganisation.



2017-01-10

3.2 Juridiska personer

Region Örebro län är även engagerat genom ägarandelar eller driftbidrag eller genom styrelserepresentation i följande juridiska personer:

- Finsamförbunden i Örebro län
- Gammelkroppa Skogsskola
- Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling
- Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
- Kommuninvest ekonomisk förening
- Landstingens ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)
- LFF Service AB (Läkemedelsförsäkringen)
- Stiftelsen Bergslagsgårdar
- Stiftelsen Cesam centrum för samhällsarbete och mobilisering
- Stiftelsen Erik Rosenbergs Naturvårdsfond
- Stiftelsen Frövifors Pappersbruksmuseum
- Stiftelsen för medicinsk forskning vid Universitetssjukhuset Örebro
- Stiftelsen för stöd till kulturellt verksamma personer i Örebro
- Stiftelsen Kungliga Gyttjebad och Brunnsanstalten Loka
- Stiftelsen Nora Järnvägmuseum och veteranjärnväg
- Stiftelsen Svenska Skoindustrimuseet i Kumla
- Varuförsörjningsnämnd

4. Verksamhetsplan med budget

4.1 Region Örebro läns övergripande styrdokument

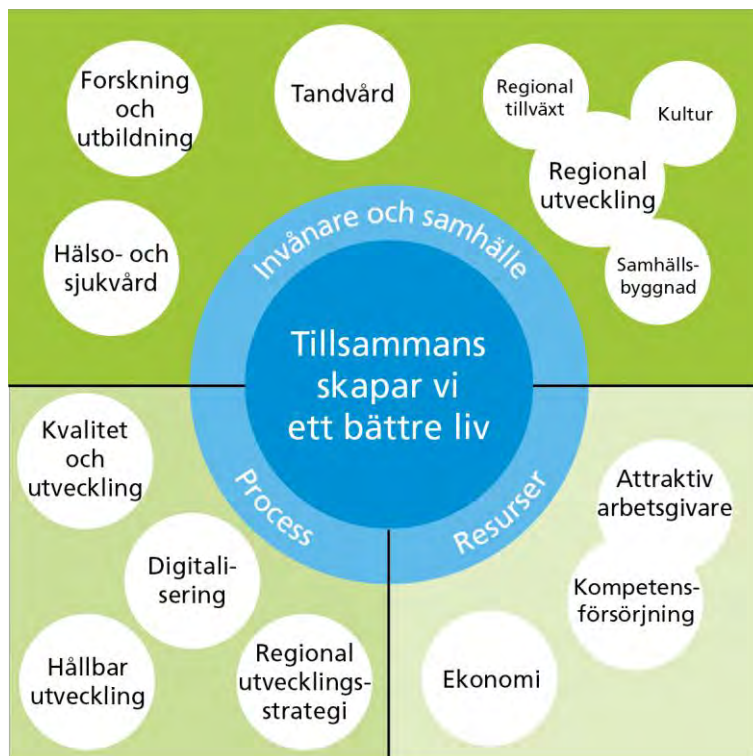
Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Region Örebro läns övergripande styrdokument. Det syftar till att utveckla Region Örebro läns verksamheter för att tillgodose invånarnas och samhällets behov på bästa sätt. I verksamhetsplanen anges mål, inriktningar och ambitioner. De fastställda målen och uppföljningen av dessa är en viktig del i Region Örebro läns verksamhets- och ekonomistyrning samt kvalitetsutveckling. Målen styr och anger förutsättningar för hur nämnderna ska planera sin verksamhet. Verksamhetsplanen omfattar inriktningar och mål för såväl Region Örebro läns verksamheter som inom det regionala utvecklingsansvaret.

Region Örebro läns vision ”Tillsammans skapar vi ett bättre liv” och värdegrunden är utgångspunkten för all verksamhet inom Region Örebro län. I verksamhetsplanen beaktas också andra regionövergripande styrdokument, till exempel Program för hållbar utveckling och Regional utvecklingsstrategi. Omvärldsrapport med trender och hur dessa påverkar verksamhetens förutsättningar, konsekvenser och strategiska vägvalsfrågor är en del i verksamhetsplanen. För hälso- och sjukvården har också hänsyn tagits till Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län år 2030. Dessa förutsättningar gäller även för regionstyrelsen och nämnderna i deras respektive verksamhetsplaner.

Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget ska harmoniera med den politiska organisationen och dess nämndstruktur. Regionfullmäktiges verksamhetsplan är på övergripande nivå utifrån invånar- och samhällsperspektiv. Nämndernas ansvar är att konkretisera vad som ska åstadkommas och hur det ska genomföras för att uppnå regionfullmäktiges mål, inriktningar och ambitioner. För att tydliggöra denna konkretisering innehåller verksamhetsplanen en struktur med perspektiv och fördelning av effektmål och strategier.

Perspektiven är invånare och samhälle, process och resurs och de är alla viktiga för att styra mot visionen. Perspektivet invånare och samhälle beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Örebro läns verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Det beskriver även hur Örebro läns utvecklingsförutsättningar ska tas tillvara. Perspektivet process beskriver strategier för Region Örebro läns arbetssätt, metoder och processer för att målen i perspektivet invånare och samhälle ska kunna uppfyllas. Perspektivet resurs beskriver hur medarbetarnas kompetenser tas tillvara och utvecklas inom ramen för en hälsofrämjande, jämställd och jämlik arbetsplats. Perspektivet resurs innehåller också hur Region Örebro län genom ständiga förbättringar och kostnadseffektiva lösningar ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa en ekonomi som ger

handlingsfrihet. Region Örebro läns serviceverksamheter bidrar till att regionens verksamheter kan uppfylla målsättningar inom de olika perspektiven.



Regionfullmäktige fastställer effektmål inom perspektiven som ska visa vilken effekt som Region Örebro läns nämnder och verksamheter förväntas bidra med till nytta för invånarna och samhället. Effektmålen är långsiktiga, en mandatperiod eller längre. Kopplat till målen finns indikatorer, för att bedöma måluppfyllelsen, som kan vara kvantitativa eller kvalitativa. Det finns också strategier som ska beskriva ett långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur målen ska uppnås.

Målen med indikatorer och strategier ska vara utgångspunkt för verksamhetsplaner och löpa som en röd tråd hela vägen fram till den enskilda medarbetaren. Regionstyrelsen och nämnderna tilldelas ansvar där det framgår vilka effektmål och strategier som tillhör regionstyrelsen och respektive nämnd. Det finns som bilaga till verksamhetsplanen.

4.2 Nämndernas verksamhetsplaner

Regionstyrelsen och nämnderna har ansvar att ta fram en egen verksamhetsplan utifrån regionfullmäktiges verksamhetsplan samt en internkontrollplan.

Regionstyrelsen och nämnderna har tilldelats effektmål och strategier som fullmäktige har beslutat. Nämnderna ska konkretisera vad som ska åstadkommas och hur, för att uppnå effektmålen och svara mot strategierna. Detta görs genom nämndernas mål med indikatorer eller uppdrag.



Regionstyrelsen och nämnderna ska säkerställa att verksamheten fullgör sina uppgifter och uppnår beslutade mål samt att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Regionstyrelsen och nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Regionstyrelsen och nämnderna ska säkerställa att verksamheten följer Region

Örebro läns styrande dokument samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten. Vidare att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig samt att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på att vara konfidentiell, riktig, tillgänglig och spårbar.

4.3 Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering har tre huvudsyften:

- Att ge en mångdimensionell bild av verksamhetens resultat i förhållande till fastställda mål.
- Att värdera hur styrande riktlinjer och rutiner efterlevs i verksamheten.
- Att vara kunskaps- och beslutsunderlag inför förbättringsarbete och fortsatt planering.

Den röda tråden löper från regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget med effektmål till nämnder och vidare till förvaltningar, verksamheter och ytterst till medarbetare där målen genomförs. Här vänder planerings- och uppföljningsprocessen och den röda tråden kan följas från mötet mellan invånare och organisation, via verksamhet, förvaltning till nämnd, regionstyrelsen och ytterst regionfullmäktige.

Uppföljning sker på alla nivåer i verksamheten; från enkla dagliga avstämningsmöten till ledningens återkommande genomgång på verksamhetsnivå. Vidare knyter förvaltningarna samman de olika verksamheternas rapportering till muntliga verksamhetsöverläggningar med regiondirektören och berörda nämnder. Uppföljning av mål med indikatorer, uppdrag och strategier samt internkontrollplan görs i delårsrapport och verksamhetsberättelse inklusive bokslut.

Rapportering sker i nämnder och regionstyrelsen. Skriftliga delårsrapporter och verksamhetsberättelser inklusive bokslut beslutas i nämnder och redovisas till regionstyrelsen. Regionstyrelsen rapporterar till regionfullmäktige i samband med delårsrapport och årsredovisning inklusive bokslut. Vid bedömning av måluppfyllelse av regionfullmäktiges effektmål beaktas utfall för aktuella indikatorer samt nämndernas mål, uppdrag, aktiviteter och resultat kopplade till det aktuella målet.

5. Omvärldsanalys

5.1 Inledning

Region Örebro läns Omvärldsrapport 2020 ger en samlad bild och en ökad medvetenhet om vad som händer i omvärlden och hur det påverkar Region Örebro läns verksamheter. Utifrån omvärlden, det vill säga det som sker utanför Region Örebro läns organisation, ska Region Örebro läns verksamheter ta ställning till och agera på det som är viktigt för organisationen.

Pandemin med coronaviruset och sjukdomen covid-19 har på kort tid vänt upp och ned på mycket av det invanda och påverkat mer eller mindre djupgående alla delar av samhället. Megatrenderna har både förstärkts och försvagats, exempelvis har digitaliseringen tagit ett stort utvecklingsprång, medan globaliseringen försvagats.

Det är alltså en svårnavigerad terräng, med ett oförutsägbart förlopp. Samtidigt är pandemin inte längre ett helt nytt fenomen - ett nytt normalläge har börjat etablera sig. Men det är fortfarande svårt att bedöma hur mycket av det nya som blir permanent och hur mycket av det gamla som kommer tillbaka. Mot bakgrund av detta skärps kraven på Region Örebro läns perceptions- och anpassningsförmåga, samt kapacitet att agera i nuet.

5.2 Omvärldstrender

I Region Örebro läns Omvärldsrapport 2020 beskrivs så kallade megatrender och andra trender som är aktuella för Region Örebro län. Megatrenderna driver på andra trender.

Megatrenderna som är särskilt viktiga för Region Örebro län:

- Globalisering
- Digitalisering och teknisk utveckling
- Urbanisering
- Demografiska förändringar
- Hållbarhetsfokus

Demografiskt går nu Örebro län in i en period där antalet äldre-äldre, över 80 år, ökar dramatiskt. Detta beror på att befolkningen lever allt längre och att de stora generationerna födda på 1940-talet når 80-årsåldern. Den åldrande befolkningen medför förändringar av till exempel kroniska sjukdomar och multisjuklighet. Örebro län har en befolkningstillväxt och prognosen är att länet kommer att växa med 25 000-30 000 invånare de närmsta 10-15 åren, vilket också innebär utmaningar för Region Örebro läns verksamheter. Det kommer att finnas behov av utbyggd

verksamhet samtidigt som antalet i arbetsför ålder ökar mycket långsamt. Det innebär en utmaning både avseende ekonomin och utifrån kompetensförsörjning.

I Omvärldsrappport 2020 redovisas andra trender som är relevanta för Region Örebro län. Trenderna innehåller identifierade möjligheter och utmaningar samt strategiska vägvalsfrågor för varje trend. Det är dels trender som bedömts ha hög påverkan och därmed är brådskande att agera på under nästa år och dels trender med lägre påverkan som är mindre brådskande att agera på. Trenderna har beaktats i arbetet med verksamhetsplanen och ska ytterligare konkretiseras i nämndernas verksamhetsplaner.

6. Regional utvecklingsstrategi

6.1 En attraktiv och pulserande region för alla

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

RUS ingår i en struktur av styr- och policydokument i flera nivåer, från de globala hållbarhetsmålen och Agenda 2030 till policydokument och verksamhetsplaner på lokal nivå.

6.2 Stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet samt god resurseffektivitet

RUS strävar efter att uppnå stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet i Örebro län. Dessa övergripande mål visar hur RUS bidrar inom de tre dimensionerna om hållbar utveckling. De övergripande målen konkretiseras med 18 effektmål.

Genomförandet sker genom samverkan inom tio prioriterade områden med insatser som ska bidra till de övergripande målen. Varje prioriterat område beskriver nuläge och önskat läge till 2030 och pekar ut tre strategiska inriktningar för att nå det önskade läget. Till några prioriterade områden finns regionala strukturbilder.

Under genomförandet integreras den regionala utvecklingsstrategins viktiga perspektiv som jämställdhet, barn och unga, internationellt samarbete och integration. Detta innebär att dessa perspektiv ska genomsyra handlingsplaner, understrategier med mera som kopplas till RUS.



Örebroregionen – Sveriges hjärta

En attraktiv och pulserande region för alla

Övergripande mål

	Stark konkurrenskraft	Hög och jämlik livskvalitet	God resurseffektivitet
Effektmål	<ul style="list-style-type: none">Förbättrad kompetensförsörjningÖkad kunskapsintensitetÖkad innovationskraftÖkad entreprenöriell aktivitetÖkad nationell attraktionskraftÖkad global konkurrenskraftÖkad tillväxt i näringslivetÖkad produktion inom areella näringar	<ul style="list-style-type: none">Goda uppväxtvillkorGoda försörjningsmöjligheterÖkad grad av delaktighet och inflytandeAttraktiv boende- och närmiljöGod och jämlik hälso- och sjukvårdGod och jämlik folkhälsa	<ul style="list-style-type: none">Minskad klimatpåverkanGiftfri miljöÖkad biologisk mångfaldSäkrad vattenförsörjning

Prioriterade områden

Näringsliv och entreprenörskap			
Innovationskraft och specialisering			
Kunskapslyft och utbildning			
Kompetensförsörjning och matchning			
Social sammanhållning och demokrati			
Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård			
Konsumtion och försörjning			
Bostadsförsörjning och attraktiva miljöer			
Transporter och infrastruktur			
Upplevelser och evenemang			

7. Hållbar utveckling

7.1 Ansvarsfull aktör med ambitioner inom hållbarhetsområdet

Region Örebro län ska vara en ansvarsfull aktör med höga ambitioner inom hållbarhetsområdet. För Region Örebro län innebär hållbar utveckling att välfärd och livskvalitet skapas utan att kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov äventyras. För att uppnå detta behövs ett arbetssätt som skapar ömsesidigt värde och goda synergieffekter för social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet – inte ett perspektiv i taget, utan alla tre samtidigt. Region Örebro län ska därför fortsätta synliggöra och utveckla hållbarhet i organisationens styrning så att hållbarhet genomsyrar såväl beslut som planering, genomförande och uppföljning.

7.2 Hållbara verksamheter

Program för hållbar utveckling 2021-2025 strävar efter att kraftfullt, samordnat och långsiktigt arbeta för att göra Region Örebro läns verksamheter mer hållbara.

Programmet består av tre övergripande mål, vilka i sin tur delas in i ett antal inriktningsmål som ska föra Region Örebro län närmare de övergripande målen.

Övergripande mål	Inriktningsmål
God hälsa och livsmiljö	<ul style="list-style-type: none">• Goda levnadsvanor• Mat och måltider som främjar hälsa och har liten klimatpåverkan• Hälsöfrämjande inom- och utomhusmiljöer• Minimal negativ effekt från kemikalier och läkemedel• Resurseffektiva resor och transporter som drivs med förnybara drivmedel
Jämlik och jämställt	<ul style="list-style-type: none">• Insatser som minskar ojämlikhet i hälsa• Bemötande som stödjer och inkluderar• Tillgänglig, normmedveten och inkluderande kommunikation• Nolltolerans mot våld• Delaktighet och inflytande för barn och unga• Attraktiv arbetsgivare med hälsöfrämjande, jämlika och jämställda arbetsplatser som bidrar till en långsiktig kompetensförsörjning
Ansvarsfull resursanvändning	<ul style="list-style-type: none">• Sociala och ekologiska krav vid upphandling• Förnybar energi och energieffektivisering• Minimerad materialförbrukning, minskade avfallsmängder och robusta materialflöden• Socialt och miljömässigt hållbara finanser• Tillgänglig och inkluderande digitalisering med låg klimat- och miljöpåverkan

Program för hållbar utveckling är också ett svar på hur Region Örebro län tar sig an Agenda 2030 – FN:s 17 globala hållbarhetsmål och andra nationella mål inom hälsa, miljö och ekonomi.



Agenda 2030 innebär att världens länder har åtagit sig att från och med den 1 januari 2016 fram till år 2030 leda världen mot en hållbar och rättvis framtid.

7.3 Demokratin 100 år

En förutsättning för hållbar utveckling är en fungerande demokrati med en hög grad av delaktighet. År 2021 fyller demokratin 100 år i Sverige. Det innebär en nationell satsning på att främja, förankra och försvara demokrati. I Örebro län är detta en självklar del i och en förutsättning för att genomföra arbetet med social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet. ”Alla ska med” är Agenda 2030:s främsta ledord.

8. Perspektiv invånare och samhälle

Perspektivet invånare och samhälle beskriver inriktningar, ambitioner och de viktigaste målsättningarna för Region Örebro läns verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Det är huvudprocesserna hälso- och sjukvård, forskning och utbildning, tandvård, regional tillväxt, kultur och samhällsbyggnad som har anknytning till perspektivet. Perspektivet beskriver också hur Örebro läns utvecklingsförutsättningar tas tillvara. Region Örebro läns långsiktiga framgång beror på förmågan att skapa värde för dem som Region Örebro län finns till för. Invånarnas och samhällets behov, krav och förväntningar är vägledande för Region Örebro läns beslut och handlande.

Inom perspektivet invånare och samhälle finns mål som visar vilken effekt Region Örebro läns verksamheter förväntas bidra med till nytta för invånare och samhälle. Det är effektmål som är långsiktiga, en mandatperiod eller längre. Kopplat till målen finns indikatorer för att bedöma måluppfyllelsen som kan vara kvantitativa eller kvalitativa.

8.1 Hälsa- och sjukvård

8.1.1 Omvärldstrender

Den globala pandemin, med coronaviruset och covid-19, som slagit till med full kraft under våren 2020 visar med stor tydlighet hur sjukdomspanoramata och därmed även sjukvårdens förutsättningar kan förändras blixtn snabbt. Det visar också på vikten av att både sjukvård och samhälle snabbt kan ställa om till nya förutsättningar. Förmågan att styra och agera i nuet har utvecklats och tagit stora kliv på kort tid. Hälsa- och sjukvårdens kapacitet har under pandemin ställts på sin spets. Mycket av den vård som kan anstå har fått stå tillbaka för att kunna bereda nödvändig vård åt sjuka patienter i covid-19. Detta leder till en förändrad vårdssituation under år 2021 med uppskjuten vård som behöver prioriteras under året. Samtidigt har pandemin drivit utvecklingen framåt mot en mer nära vård med ett fördjupat samarbete mellan Region Örebro län och kommunerna under denna tid.

Möjligheter till webbaserade arbetssätt och omställning till proaktiv vård har aldrig varit större. Pandemin har accelererat digitala vårdmöten, vilket förstärker förväntan på ytterligare utveckling och leveranser. Från vissa sjukvårdsregioner kan även noteras att egenmonitorering och självskattningstjänster vuxit i stor omfattning. Samtidigt är det viktigt att de invånare som av olika skäl inte använder digitala tjänster får samma möjligheter till hälsa- och sjukvård. Pandemin har också aktualiserat ökade krav på logistikkedjor och beredskapslager.

I och med att fler lever längre är det allt fler som under lång tid lever med kronisk sjukdom eller demens. Det finns ett växande panorama av diffus sjuklighet där det är svårt att ställa diagnos och där patienten i allt högre utsträckning ställer sin egen diagnos. Den psykiska ohälsan växer också. Det sker en snabb och kraftfull utveckling av medicinsk teknik och avancerade behandlingsmetoder som gör att allt fler sjukdomar kan behandlas. Utmaningen är att prioritera när möjligheterna ökar snabbare än en pressad ekonomi, en ekonomi som ytterligare förvärrats av pandemin.

8.1.2 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande hälsa- och sjukvård

God hälsa är viktig för länets invånare. Hälsa- och sjukvården i Örebro län ska främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor.

Utvecklingen mot en god och nära vård skapar bättre förutsättningar för att ge länets invånare möjlighet att ta större ansvar för sin fysiska och psykiska hälsa. Vården ska erbjuda stöd och behandling för att minska tobaksbruk, riskbruk av alkohol och drogmisbruk. Det är av stor vikt att utveckla arbetet med fokus på barn och ungdomar, exempelvis genom Maria ungdom Örebro som vänder sig till ungdomar som har problem med alkohol och droger. Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är andra ohälsosamma levnadsvanor som bidrar till den

samlade sjukdomsördan i Sverige, så som hjärt- kärlsjukdom, cancer, diabetes typ 2 och även psykisk ohälsa.

Skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället ökar. Arbetet med att möta behov relaterat till den demografiska utvecklingen och psykisk ohälsa är därför en prioriterad utmaning. Hälsa- och sjukvården har ett särskilt ansvar att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för riskgrupper och stödja individens förmåga att ta ansvar för sin hälsa. För att lyckas, och för att kunna följa de nationella riktlinjerna, krävs att medarbetare har kompetens inom området och faktiska möjligheter att arbeta med detta. Arbetet med att utveckla vården så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning kan tillgodoses ska fortsätta. Detta ska bland annat ske genom att vårdcentralerna organiseras för att bättre möta målgruppernas behov genom särskilda äldremottagningar, särskilt omhändertagande av äldre på akutmottagningarna samt mobil uppsökande sjukvård. Olika satsningar på mobila team har fallit väl ut och ska fortsätta utvecklas.

Samverkan mellan den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården ska utvecklas och det medicinska stödet som kommunerna fått under pandemin behöver bibehållas och säkerställas. För att främja en god hälsa och förebygga ohälsa måste Region Örebro län fortsätta utveckla samarbetet med kommunernas olika verksamheter och det civila samhället. Det gäller inte minst i arbetet för att fler unga ska klara sin skolgång, för att främja psykisk hälsa och bryta ensamhet och isolering bland äldre.

8.1.3 God, jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

All vård ska ges utifrån den enskilda individens behov, med respekt för alla människors lika värde och genom ett professionellt bemötande. Detta oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

Länets tre sjukhus – Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett och Universitetssjukhuset Örebro – ska fortsätta utvecklas för att kunna erbjuda befolkningen i länets olika delar en nära vård, men också genom specialiserad vård för en större del av befolkningen. Arbetet för att förlossningsverksamhet ska bedrivas på både Universitetssjukhuset Örebro och Karlskoga lasarett ska fortsätta.

Utifrån sina förutsättningar ska invånaren vara delaktig och aktiv i mötet med hälso- och sjukvården. Den egna och närståendes kunskap ska tas tillvara. Digitala lösningar kan underlätta för den enskilde att vara delaktig och ha egenmakt. Representation av

patienter i vårdens utvecklingsarbete på olika nivåer är ett viktigt sätt att öka patientinflytandet av vårdens utformning.

För att öka patientens delaktighet och upplevelse av trygghet i vården pågår arbetet med att utforma och införa de olika delarna i patientkontraktet. Patientkontraktet är också en del i de personcentrerade sammanhållna vårdförlopp som tas fram. Det innefattar en sammanhållen plan, en fast vårdkontakt med samordningsansvar för patienten och en överenskommelse mellan patient och vårdgivare om vem som gör vad. Fler patienter behöver en fast läkarkontakt och fler behöver en kontaktsjuksköterska. Detta är särskilt angeläget för patienter med omfattande och kontinuerliga vårdbehov.

För att bidra till en helhetssyn och undvika onödig sjukhusvård behöver vården samordnas medan patienten finns i öppna vårdformer. Vårdsamordnare vid vårdcentraler och inom psykiatrins öppenvård har idag en roll att samordna vården efter utskrivning från sjukhus. En fortsatt utveckling ska ske med ett förtydligt uppdrag att även vara samordnande fast vårdkontakt och samordna individuell plan (SIP) för personer med behov även i öppenvård. Den psykiatriska vården för barn och unga vuxna ska utvecklas genom en förändrad och förstärkt första linje.

8.1.4 Högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård

Länets invånare ska få vård som håller hög kvalitet. Att ge vård av hög kvalitet innebär att vård kan erbjudas av rätt kompetens vid rätt tillfälle, effektivt användande av gemensamma resurser och en kunskapsstyrd organisation med fokus på patientsäkerhet. Universitetssjukhuset Örebro är ett av landets sju sjukhus för högspecialiserad vård. Den högspecialiserade vården bidrar till Region Örebro läns utveckling och attraktivitet. Den stärker även förutsättningarna för att utveckla länets sjukvård på ett sätt som gynnar länets egna invånare, invånarna i sjukvårdsregionen samt hälso- och sjukvården i stort. En nationell prioriteringsprocess pågår kring högspecialiserad vård. Hälso- och sjukvården har en väl uppbyggd verksamhet kring flera av de aktuella diagnoserna och ett starkt engagemang i dessa frågor är avgörande för den högspecialiserade vårdens utveckling i Region Örebro län under år 2021.

Tillgänglig vård handlar om patienternas möjligheter att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdom eller personliga förutsättningar. Tillgänglighet handlar om att vården ska ges i rimlig tid och på rätt vårdnivå utifrån patientens behov. Under pandemin har vård fått stå tillbaka för att kunna ge nödvändig vård åt de mest sjuka patienterna med covid-19. Under år 2021 är det därför en prioriterad uppgift att arbeta med uppskjuten vård på grund av pandemin. Här ställs resursoptimering och produktionsplanering på sin spets. Det gäller även att ta tillvara de framsteg inom den digitala utvecklingen och samarbetet med kommunerna som gjorts under pandemin.

Samverkan med kommunerna ska fortsätta och ytterligare förstärkas. Pandemin har också, både för Region Örebro län och nationellt, belyst betydelsen av att skyddsutrustning, medicinskt material och läkemedel kan tillhandahållas säkert och arbete pågår med detta.

God tillgänglighet handlar om balans mellan patienternas behov och verksamhetens möjlighet att möta behoven. En hög tillgänglighet innebär att alla former av patientmöten ska fungera. Det omfattar allt från digitala möten, telefonrådgivning, akutbesök, planerade möten med hälso- och sjukvårdens medarbetare till det akuta eller planerade ingreppet. Genom att arbeta med vårdens processer över organisatoriska gränser, ökar möjligheterna att minska icke värdeskapande åtgärder. Inom hälso- och sjukvården pågår ett omfattande arbete i syfte att få ekonomin i balans. Detta arbete har inriktningen att effektivare utnyttja resurserna, till exempel ett ökat samutnyttjande av länets sjukhus. Vid förändringar av flödena i sjukvården är det viktigt att följa pågående process och att efter genomförandet utvärdera och genomföra nödvändiga korrigeringar.

I Region Örebro län ska patienter känna sig trygga, informerade och delaktiga i den vård som ges av kompetenta och engagerade medarbetare på alla nivåer. Målet för Region Örebro län är att erbjuda patienter en god, jämlik och säker vård med nollvision för vårdskador. Det är därför viktigt att verksamheterna arbetar systematiskt med kvalitets- och utvecklingsarbete för att uppnå en god, jämlik och resurseffektiv vård. Det ska ske utifrån kunskapsstyrning vilket inkluderar såväl standardiserade som personcentrerade sammanhållna vårdförlopp. Ett fördjupat och tillitsfullt samarbete mellan vårdens aktörer såväl internt inom hälso- och sjukvården som externt med andra regioner och mellan Region Örebro län och kommunerna, är en förutsättning för att uppnå en god och säker vård. Arbetet med syftet att möjliggöra fler alternativa utförare ska fortsätta.

8.1.5 Fortsatt digital utveckling

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

8.1.6 Effektmål inom hälso- och sjukvård

Effektmål nr 1

Länets invånare har en god, jämlik och jämställd hälsa.

Indikatorer

- Förbättrade patientrapporterade resultat i jämförelse med tidigare mätningar.
- Tillsammans med patienten/individerna ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser på rätt nivå ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.

Effektmål nr 2

Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Indikatorer

- Uppfyllelse av vårdgarantin inkluderande den förstärkta vårdgarantin.
- Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården.
- Fortsatt omställning till mer av nära vård.
- Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.
- Ökande andel samordnade insatser mellan Region Örebro län, kommunerna och civilsamhället med patient och närstående som medskapare i jämförelse med föregående år.

Effektmål nr 8

Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.

Indikatorer

- Ett ökat utbud av e-tjänster till invånarna för att möta kravet om ”Digitalt först”.
- Minst 80 procent av länets invånare är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster.

8.2 Forskning och utbildning

8.2.1 Omvärldstrender

Pandemin sätter fokus på forskning, utbildning och innovation. Söktrycket mot universitetens vårdutbildningar utvecklas positivt, vilket kan komma att påverka Region Örebro läns utbildningsuppdrag och långsiktigt säkra kompetensförsörjning.

I pandemins spår skärps behovet av snabb och säker start av nya forskningsprojekt. Det omfattar dels sjukhusvården, dels patienter som finns inom den nära vården och i samverkan med kommunerna. Det är viktigt att prioritera forskning, utbildning och innovation även när resurserna för detta också behövs inom sjukvården.

Sedan årsskiftet finns en nationell Life science-strategi. Vårdens och invånarnas hälsodata i kombination med biomedicinska utvecklingen ger nya möjligheter till innovation och större genombrott för artificiell intelligens, AI. AI innebär möjligheter bland annat i form av automation, och proaktiva arbetssätt och analyser. Region Örebro län arbetar med att ta fram en regional Life science-strategi med koppling till den nationella Life science-strategin och utifrån fastställd strategi för klinisk forskning och innovation.

8.2.2 Internationell framgångsrik klinisk forskning och innovation

Region Örebro län bedriver internationellt framgångsrik klinisk forskning och innovation för ledande och kunskapsdriven universitetssjukvård och regional samhällsutveckling. Universitetssjukvård bedrivs inom hela bredden av Region Örebro läns hälso- och sjukvård inklusive odontologi. Den karaktäriseras av högkvalitativ hälso- och sjukvård, klinisk forskning, utbildning, innovation och samverkan med näringsliv, patienter och civilsamhället.

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

Region Örebro län samverkar med Örebro universitet i ett region- och universitetsövergripande samverkansavtal som avser både det regionala utvecklingsuppdraget och det gemensamma universitetssjukvårdsuppdraget som drivs både på Universitetssjukhuset Örebro och på flera enheter inom Region Örebro län. Inom den nära vården sker också en samverkan med länets kommuner. Det finns två akademiska vård- och omsorgsboenden, Trädgårdarna i Örebro och Akvarellen i

Kumla, som är exempel på samverkan mellan Region Örebro län, Örebro universitet och länets kommuner. Från att inledningsvis ha erbjudit en arena för forskning initierad från akademien börjar nu nya forskningsfrågor identifieras i verksamheterna och vetenskapliga projekt på olika nivåer planeras. Universitetssjukvården är en drivkraft på den regionala, nationella och internationella arenan som attraherar studenter, medarbetare, forskare, patienter och näringsliv till Örebro län.

En forskande, innovativ och utbildande vård ger invånare och samhälle bästa möjliga förutsättningar inom hälsa, vård och omsorg – idag och i morgon.

8.2.3 Effektmål inom forskning och utbildning

Effektmål nr 3

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

Indikatorer

- Den kliniska forskningen ska vara fördubblad med bibehållen kvalitet till år 2030. Det mäts via Vetenskapsrådet bibliometri med utgångsvärde i ALF *) 2015, 50 procent ökning till år 2022.
- År 2022 ska 90 procent av medarbetare som aktivt deltar i undervisningsuppdrag uppfylla universitetets/utbildningsanordnarens riktlinjer för pedagogisk kompetens.
- Kliniska studier som använder precisionsmedicin eller precisionsdiagnostik (individ Anpassad diagnostik och behandling) ska ha påbörjats senast 2022.

*) ALF är förkortningen för ett avtal mellan den svenska staten och vissa regioner om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

Effektmål nr 4

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

Indikatorer

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

8.3 Tandvård

8.3.1 Omvärldstrender

Både offentlig och privat tandvård (inklusive privata tandvårdskedjor) har drabbats hårt ekonomiskt av pandemin. Uteblivna vårdbesök hos breda patientgrupper med stora tandvårdsbehov i kombination med ökande andel återbud tätt inpå planerat besök står för merparten av det ekonomiska bortfallet.

En lägre ekonomisk aktivitet med större arbetslöshet i samhället slår mot de regionala skattebaserna, men skapar också beteendeförändringar där en ökande andel av befolkningen väljer bort tandvård av ekonomiska skäl. Följden blir ett ökande gap i tandhälsa mellan olika grupper. Den samlade efterfrågan på tandvård väntas trots detta att öka, som en konsekvens av en växande total befolkningsbas på grund av ökad livslängd, invandring och födelsetal.

Utvecklingen går fort när det gäller att införa digitala och användarcentrerade tjänster, exempelvis i form av online-rådgivning, uppföljningsbesök med stöd av videobild eller kliniker med flexibelt och digitalt arbetssätt. Större digital mognad har skapats på kort tid hos invånare och patienter, framför allt hos de äldre i befolkningen, vilket ger draghjälp att introducera nya arbetssätt och ny teknologi. En upplevelse är att digitaliseringen går långsammare i socioekonomiskt utsatta områden.

Artificiell intelligens, AI, utvecklas snabbt och har på allvar börjat hitta in i tandvårdsverksamheter, exempelvis i form av administrativa tjänster som hjälper till att identifiera eventuella oanmälda återbud (så kallad ”no show”), eller som stöttar i att identifiera personer med riskprofil för att utveckla tandsjukdomar.

Under våren presenteras en statlig utredning som kan få betydelse för ersättningsystemet inom tandvården.

8.3.2 God, jämlik och jämställd munhälsa

Målet är att länets invånare ska ha en god, jämlik och jämställd munhälsa. Folktandvården ska verka för detta såväl genom vårdinsatser som hälsofrämjande och förebyggande insatser. För att uppnå en jämlik och jämställd munhälsa krävs förstärkta förebyggande insatser till grupper där munhälsan är som sämst. Barn och ungdomar inom områden med svag socioekonomi ska få särskild omsorg. Även äldre, och framför allt sköra äldre, är i behov av riktade insatser.

Andelen äldre i samhället ökar. När individens egen förmåga till egenvård försämras måste Folktandvården bli uppmärksam, för att kunna bidra till att den äldre individen ges möjligheter till hjälp med egenvård. Hälsofrämjande tandvård innebär

att aktivt bidra till en förbättring av tandhälsan. Ett tvärprofessionellt arbete ska bedrivas, där samhällets goda krafter arbetar mot samma mål.

Målet för tandvården är en god munhälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. De invånare som väljer Folktandvården som vårdgivare ska få god vård som ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska tillhandahållas och fördelas utifrån behov, och på lika villkor för alla.

8.3.3 Högkvalitativ och tillgänglig tandvård

Länets befolkning ska vara nöjd med den vård Folktandvården erbjuder.

De invånare som väljer Folktandvården som vårdgivare ska få patientsäker vård av hög kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Den vård patienterna får, ska bedrivas i enlighet med tillgänglig evidens som till exempel nationella riktlinjer. Tandvården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig och ska bedrivas enligt bästa tillgängliga evidens, vilket innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta patientens individuella behov på bästa möjliga sätt. Det innebär också att tillgängliga resurser används på bästa sätt. Genom ett aktivt riskförebyggande arbete ska vårdskador förhindras. Folktandvården ska bedriva ett systematiskt säkerhets- och kvalitetsarbete med hög delaktighet från personal och patienter.

Sveriges regioner har etablerat ett nationellt samarbete för en mer jämlik, kunskapsbaserad och resurseffektiv vård i hela landet. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Folktandvårdens specialisttandvård ska vara ett nationellt och regionalt centrum för specialisttandvård. Folktandvården ska fortsätta utvecklas för att behålla positionen som Nationellt odontologiskt center inom tandvården i Sverige genom att stimulera ökad utbildningsverksamhet inom tandvårdens område.

Folktandvårdens patienter ska få sin vård inom överenskommen tid, på en klinik som har god geografisk tillgänglighet och flexibla öppettider. Patientens möjligheter att nå Folktandvården på telefon eller via 1177 Vårdguiden ska vara goda.

8.3.4 Fortsatt digital utveckling

Region Örebro län ska fortsätta att främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetssätt. ”Digitalt först” innebär bland annat att digitala tjänster ska vara förstahandsval i den offentliga sektorns kontakter med dem som bor i Sverige, med organisationer och med företag, när det är möjligt och relevant. Digitala lösningar samt kontaktytor likt 1177 Vårdguiden ska underlätta för länets invånare att vara

delaktiga och ha egenmakt samt stödja kontakten mellan invånarna och verksamheterna. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt att utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

8.3.5 Effektmål inom tandvård

Effektmål nr 5

Länets invånare har en god, jämlik och jämställd munhälsa.

Indikatorer

- De hälsofrämjande insatserna i riskområden ska öka. Antal aktiviteter i socioekonomiskt svaga områden ska öka i jämförelse med tidigare år.
- Alla patienter i Folktandvården prioriteras efter definierade riskgrupper beroende på behov av tandvård.

Effektmål nr 6

Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig tandvård.

Indikatorer

- En enkät vid årets slut visar att en övervägande del av Folktandvårdens patienter är nöjda med vården Folktandvården erbjuder.

Effektmål nr 8

Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.

Indikatorer

- Ett ökat utbud av e-tjänster till invånarna för att möta kravet om ”Digitalt först”.
- Minst 80 procent av länets invånare är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster.

8.4 Regional utveckling – regional tillväxt, kultur och samhällsbyggnad

8.4.1 Omvärldstrender

Kraven ökar på myndigheter och organisationer att arbeta agilt. Pandemin är inte ny längre, men alltjämt är frågorna fler än svaren. Hur mycket av det nya kommer att bli en del av vår framtida vardag? I vilken mån ritas dynamiken om i länet? Vinner gleshet i förhållande till täthet och hur påverkas val av bostadsort/priser när hemmet är arbetsplats för allt fler?

Nya resmönster- och vanor har etablerats på kort tid, exempelvis mer individuellt resande och större andel som väljer att cykla eller gå till fots. I kölvattnet av pandemin har kollektivtrafiken tappat ungefär hälften av resenärer och intäkter. Aktörer brottas med frågeställningen hur man får resenärerna tillbaka och hur resandet kommer att ske efter pandemin.

Många branscher, som regionala utvecklingsaktörer arbetar för och med, är hårt drabbade av pandemin, till exempel turism- och kultursektorn. Ur ett folkhälsoperspektiv finns positiva effekter när kortare resor ersätts med alternativ som att promenera och cykla. Samtidigt finns farhågor kring den psykiska ohälsan när fler isoleras under lång tid eller drabbas av arbetslöshet och osäkerhet. Viktiga ventiler inom civilsamhället såsom som kultursektorn och idrottsrörelsen går på sparlåga. Arbetslösheten stiger där ungdomar och tidigare långtidsarbetslösa är särskilda riskgrupper.

En annan framtidsfråga är klimatförändringarna. Pandemin har visat minskade luftföroreningar i stora städer i världen. Kommer omstarten efter pandemin lyckas behålla det grönare klimatet eller blir största fokus på att rädda ekonomin och även därmed fortsätta investera i det fossila?

Genom att många naturliga kontaktytor och arenor i vardagen har försvunnit ökar risker att kreativitet och innovationskraft undermineras. Parallellt har stora digitala mognadskliv tagits bland såväl organisationer som invånare. Den ökade digitaliseringen sätter samtidigt ljuset på de geografiska områden där bredband inte är fullt utbyggt och organisationers bakomliggande datakapacitet. Pandemin har också visat sig vara en möjliggörare kring samverkan och samarbeten. Nya konstellationer har skapats och existerande samarbeten har förbättras och fördjupats, exempelvis mellan regioner och kommuner.

Att arbeta med regionala utvecklingsfrågor tillsammans i länet har dock sina utmaningar i dessa tider. Gemensamt utvecklingsarbete sker i olika faser samt på olika sätt och att föra dialog och skapa tillsammans stärks genom fysiska möten.

8.4.2 Den regionala utvecklingsstrategin

Region Örebro läns arbete med att genomföra den regionala utvecklingsstrategin ska bidra till stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet samt god resurseffektivitet. Strategin bidrar inom de tre dimensionerna av hållbar utveckling: ekonomisk, social och ekologisk. I den regionala utvecklingsstrategin är perspektiven jämställdhet, barn och unga, internationellt samarbete och integration viktiga utgångspunkter för genomförandet.

En hållbar regional tillväxt och utveckling kräver gränsöverskridande samarbeten. Länet behöver ta vara på globaliseringens möjligheter och samtidigt främja klimat och miljö i samspel med den regionala attraktiviteten och konkurrenskraften.

Den digitala utvecklingen är en del av den regionala utvecklingen. Förutsättningar för forskning om och användning av artificiell intelligens (AI) kommer att växa och vara en tillgång för hela länet. Örebro län ska vara ledande i arbetet med AI.

8.4.3 Stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet samt god resurseffektivitet

Regional tillväxt

Örebro län ska ha ett starkt näringsliv, ett högt entreprenörskap och vara attraktivt för etableringar och investeringar. I Örebro län ska det finnas goda förutsättningar att starta, driva och utveckla företag i samtliga kommuner.

Cirkulära system gör att jordens resurser används mer effektivt. Samverkan mellan Region Örebro län, forskning och näringsliv ska fortsätta för utveckling av livsmedelskedjan. Tillgången till livsmedel och energi ska upprätthållas på nödvändig och förväntad nivå och flödenas sårbarhet ska minska.

Ett starkt innovationssystem bidrar till ökad konkurrenskraft och skapar attraktionskraft. Örebro län ska ha en god samverkan mellan universitet och det omgivande samhället bestående av såväl näringsliv, offentlig sektor som civilsamhälle.

Fler ska fullfölja sin grundläggande utbildning, ha bättre skolresultat och göra medvetna val. Nya former för lärande ska utvecklas samt nya sätt att lokalisera utbildning för att överbrygga såväl attityder som geografiska hinder. Folkbildningen

ska verka som en kraft för utveckling och främja demokratin i länet. Folkbildning ska vara tillgänglig för länets invånare.

Utbildning och efterfrågan på arbetsmarknaden ska matcha varandra och kompetensutveckling ska attrahera arbetskraft. Utbildningarnas relevans och tillgänglighet ska matcha arbetsmarknadens behov och ska vara så attraktiva att fler utbildar sig inom de områden som efterfrågas.

Flickor och pojkar, kvinnor och män ska ha möjlighet att påverka sin livsmiljö, forma sina liv och vara delaktiga i samhället. Region Örebro län ska arbeta med jämställdhet och jämlikhet både som förutsättning och som mål.

Länets invånare ska ha en god, jämlik och jämställd hälsa med goda livsvillkor och levnadsvanor där alla känner delaktighet, tillit och sammanhang. Genom att ge förutsättningar för goda och jämlika livsvillkor för alla invånare i hela länet ska en god, jämlik och jämställd hälsa uppnås.

Besöksnäringen ska fortsätta vara stark i Örebro län. Naturupplevelser i länet ska vara attraktiva och tillgängliga för fler av länets invånare.

Under år 2021 kommer ett särskilt fokus inom regional tillväxt ligga på utveckling kopplat till effekterna av pandemin. Även den internationella utvecklingen är prioriterad. Pandemin har slagit hårt mot liv och hälsa, men också mot ekonomin och arbetsmarknaden. Massiva insatser har gjorts nationellt, både för att överbrygga pandemins akuta verkningar men också för att stimulera en snabb återhämtning. Region Örebro län ser nu en möjlighet att göra en extra insats i länet, utöver de nationella satsningarna, för att bidra till en kick-start för länets näringsliv.

Det är oerhört viktigt att arbetslösheten inte biter sig fast. Hög sysselsättning bidrar inte bara till att flera hushåll kan uppnå en dräglig levnadsstandard och därmed bättre allmän folkhälsa utan också till att resurstillskottet för välfärden kan garanteras på sikt. Region Örebro län stärker därför insatserna för innovation och företagande, bland annat med ett extra tillskott till företagsfrämjande insatser.

Utvecklingskraft och inte minst digitaliseringsutmaningen kräver målmedvetenhet och uppkavlade ärmar när det krävs. Vuxenutbildningen kommer att vara avgörande för den omställning samhället går igenom. Genom dessa extra satsningar, utöver Region Örebro läns ordinarie insatser, lägger regionen grunden för morgondagens arbetstillfällen.

Effektiviteten i energianvändningen ska öka för att säkra tillgången på förnybar energi. Örebro län ska ha hållbara verksamheter som bidrar till att uppfylla nationella mål och Parisavtalet.

Samhällsbyggnad

Region Örebro län ska fortsätta att bidra till ökat hållbart resande för att minska den negativa klimatpåverkan. Arbetet handlar om att både öka resandet och samtidigt intäkterna men också om att fullfölja de beslutade kriterierna för att minska trafik för att ge minskade kostnader (linjer med lågt resande, parallellgående trafik och skolskjutslinjer). Så snart pandemin medger, behöver fokus läggas på att återfå gamla och attrahera nya resenärer, då resandet har halverats. De som reser med den allmänna kollektivtrafiken och inom serviceresor (sjuk- och färdtjänst) ska vara mer nöjda med sitt resande än föregående år. Under året kommer lansering av ny beslutad kollektivtrafik beröra större delar av länet. Den framtida stadstrafiken i Örebro ska utredas och det beslutade arbetet med BRT-stråk (Bus Rapid Transit, kapacitetsstark snabbare stadsbusstrafik) fortsätter för att öka det hållbara resandet och bidra till minskad trängsel i framtiden, både i gatunätet och i kollektivtrafiken.

Det gemensamma arbetet inom det storregionala och internationella samarbetet går in i en ny fas. Inför kommande nationella beslut om infrastruktursatsningar intensifieras Region Örebro läns påverkansarbete liksom arbetet med att ta fram underlag för Region Örebro läns nästa länstransportplan.

Kultur

Kultursektorn och civilsamhället har avgörande betydelse för viktiga samhällsfrågor som rör demokrati och inkludering samt påverkar länets attraktivitet och tillväxt. Under perioden 2020-2023 bildar länets nya kulturplan grunden för utvecklingsarbete och prioriteringar. Inom civila samhället kommer fortsatt handlingsplanen för civilsamhälle och social ekonomi 2018-2021 vara vägledande för Region Örebro läns arbete. Stödet till folkbildningen och den ideella sektorn är avgörande för att möjliggöra kunskapsbärande arenor.

En grundsten i demokratin är att ge alla tillgång till kultur och skapande, oavsett var de bor och oavsett kulturell och social bakgrund.

Under år 2021 kommer ett särskilt fokus inom det regionala utvecklingsarbetet med kultur och civilsamhälle ligga på utveckling kopplat till pandemin, verksamhet i hela länet samt arbetet med kultur och hälsa. Även den internationella utvecklingen är prioriterad.

Internationellt och storregionalt samarbete

Det ska finnas ett storregionalt samarbete. Globaliseringen innebär ett allt större omvärldstryck på regionerna och länen. De storregionala sammanhangen och samarbetena är betydelsefulla för länet.

Internationellt samarbete ska skapa förutsättningar för och ge ett mervärde till det regionala utvecklingsarbetet. Länets intressen ska främjas genom att arbeta med politisk påverkan gentemot EU:s institutioner. Möjligheter att söka extern finansiering för olika utvecklingsprojekt ska också tas tillvara.

8.4.4 Fortsatt digital utveckling

Region Örebro län ska fortsätta att främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetssätt. ”Digitalt först” innebär bland annat att digitala tjänster ska vara förstahandsval i den offentliga sektorns kontakter med dem som bor i länet, med organisationer och med företag, när det är möjligt och relevant. Digitala lösningar ska underlätta för länets invånare att vara delaktiga och ha egenmakt, stödja kontakten mellan invånarna och verksamheterna. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt att utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Inom regional tillväxt pågår arbete med digitala lösningar inom flera områden. Inom näringslivsutveckling bland annat med kompetensutveckling inom digitalisering för länets besöksnäring och för små och medelstora företag ska ALMI:s projekt kring digitalisering förstärkas. Inom industrin ska riktade digitaliseringsåtgärder ske med bland annat kompetensutveckling. Inom utbildning och arbetsmarknad pågår arbete med en samlad digital plattform/webbportal för att invånarna ska få en överblick och hitta nya vägar för karriärväxling och påbyggnad av kompetens.

Även inom kulturområdet ska arbete med digitala lösningar initieras under år 2021. Länets folkbibliotek har stöd för att genomföra aktiviteter med syfte att öka allmänhetens digitala delaktighet. Den regionala biblioteksverksamheten arbetar också tillsammans med folkbiblioteken för att minska digitalt utanförskap.

Inom både kollektivtrafiken och serviceresor pågår utveckling av appar och information för att öka användningen av befintliga appar, för att förenkla vid resor. Det pågår också arbete med att utveckla realtidsinformation för hela länets kollektivtrafik och att utveckla självservicefunktioner på Länstrafikens webbplats.

Region Örebro läns arbete med att bidra till att säkra tillgången till bredband i hela länet ska fortsätta. De digitala lösningarna och möjligheterna det ger är viktigt för alla

länets invånare och för företagens möjligheter att etablera sig och verka i hela länet. Det nationella målet är att 95 procent av alla hushåll och företag ska ha tillgång till bredband om minst 100 Mbit/s.

8.4.5 Effektmål inom regional utveckling

Effektmål nr 7

Länets invånare och de som verkar i Örebro län har stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet.

Indikatorer

Regional tillväxt:

- Antal nystartade företag per 1000 invånare i Örebro län ska vara högre än i jämförbara län (Västmanlands län, Kronobergs län, Värmlands län och Jönköpings län).
- Bruttoregionalprodukt, BRP, per sysselsatt ska öka mer procentuellt än i jämförbara län (Västmanlands län, Kronobergs län, Värmlands län och Jönköpings län).
- Andel unga samt andel vuxna som anser sig ha gott hälsotillstånd, självskattad hälsa, ska öka. Skillnaden mellan kvinnor och män samt grupper med olika utbildningsnivå ska minska.
- Utsläpp av växthusgaser ska minska.
- Energianvändning i Örebro län ska bli effektivare.

Kultur:

- Andel barn som får del av kultur genom stöd från Region Örebro län ska öka i jämförelse med år 2019.
- Antal organisationer inom kultur, civilsamhälle och social ekonomi som tar del av finansiering från och har samverkan med Region Örebro län.

Samhällsbyggnad:

- Kvaliteten i den allmänna kollektivtrafiken ska öka i jämförelse med senast tillgängliga statistik, andelen resenärer nöjda med den senaste resan enligt Nöjd Kund Index, NKI.
- Kvaliteten i servicetrafiken ska öka i jämförelse med senast tillgängliga statistik, andelen resenärer nöjda med den senaste resan enligt Nöjd Kund Index, NKI.

Effektmål nr 9

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

Indikatorer

Regional tillväxt, kultur och samhällsbyggnad:

- Ett ökat utbud av e-tjänster för att möta kravet om ”Digitalt först”.

Samhällsbyggnad:

- Andelen hushåll och företag i länet som har tillgång till bredband om minst 100 Mbit/s ska öka i förhållande till föregående år.

9. Perspektiv process

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

Det är strategier inom kvalitet och utveckling, digitalisering, hållbar utveckling och regional utvecklingsstrategi som har anknytning till perspektivet.

9.1 Kvalitet och utveckling

9.1.1 Omvärldstrender

I de flesta branscher har kvalitet och kvalitetsutveckling aldrig varit så viktigt som idag. Omvärlden är stadd i ständig förändring – teknologier och branscher smälter samman. Pandemin med coronaviruset och covid-19 har på kort tid etablerat nya vanor, beteenden, tankemodeller och preferenser. Men hur mycket av det nya blir kvar? Ingen vet med säkerhet. Det som däremot är säkert är att osäkerheten skruvar upp kraven på organisationers perceptions- och anpassningsförmåga.

9.1.2 Kvalitet och utveckling för hållbar framgång

Globalisering, demografiska förändringar, urbanisering, digitaliseringen, hållbarhetsfokus och den accelererande förändringstakten utmanar organisationer till att bli mer flexibla och till att ständigt kunna förnya och förbättra sina processer och arbetssätt. Den enda garanten för en organisations överlevnad är att skapa värde tillsammans med dem vi finns till för.

Den stora utmaningen är att kunna hantera olika behov och krav som att få verksamheten i ekonomisk balans, möta invånarnas och samhällets behov och förutse och anpassa sig till förändringar i omvärlden. Detta skapar ett ökat tryck på att effektivisera verksamheter, men samtidigt att kunna säkerställa en god arbetsmiljö. Ett systematiskt och uthålligt kvalitets- och utvecklingsarbete leder till nöjdare invånare, nöjdare medarbetare, ett bättre samhälle och hållbar utveckling samt ökad effektivitet.

9.1.3 Region Örebro läns kvalitets- och utvecklingsarbete

Region Örebro läns uppdrag är att leverera en ändamålsenlig verksamhet till dem regionen finns till för. Mottagarna av de tjänster som Region Örebro län levererar är dels invånarna i länet men även mottagare utanför länet, det vill säga samhället i stort. Att utgå från intressenters behov och krav, samt samverka och skapa värde

tillsammans med dem Region Örebro län finns till för, är avgörande för att framgångsrikt genomföra och utveckla regionens verksamheter.

För att kunna möta framtida utmaningar är det avgörande att arbeta med evidensbaserade strategier i Region Örebro läns kvalitets- och utvecklingsarbete. Nedanstående fem strategier driver, enligt forskning och praktik, förbättrade resultat och framgång för en organisation, oberoende av bransch och storlek. Strategierna skapar även förutsättningar för en stark kvalitetskultur.

9.1.4 Strategier för kvalitet och utveckling

- Att skapa värde tillsammans med de Region Örebro län finns till för.
- Att leda för hållbarhet.
- Att involvera och motivera medarbetare.
- Att utveckla värdeskapande processer.
- Att förbättra verksamheten och skapa innovationer.

9.2 Digitalisering

9.2.1 Omvärldstrender

Digitalisering är en av de viktigaste av megatrenderna att ta ställning till och agera på för Region Örebro läns verksamheter. Pandemin har inneburit ett stort digitalt utvecklingssprång hos såväl organisationer som invånare. Det som normalt tar några år har nu skett på bara några månader. Digitala möten har för många på kort tid blivit det normala. Den snabbt ökande digitala mognaden och efterfrågan på e-tjänster skruvar upp förväntan på ytterligare digitalisering av offentlig sektor och investeringar i underliggande digital infrastruktur.

9.2.2 Digitaliseringens möjligheter

Regeringens övergripande mål är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Med hjälp av smarta digitala lösningar kan verksamheter och processerna effektiviseras och samtidigt generera mervärden för både medarbetare och invånare.

9.2.3 Fortsatt digital utveckling

Digitaliseringen och teknikutvecklingen går allt fortare. Förväntningar på användarvänlighet och effektivitet ökar i motsvarande takt. Det innebär att Region Örebro läns digitala verksamhetsutveckling också behöver gå snabbare. Region Örebro läns verksamheter ska fortsätta att utveckla och öka användningen av digitala lösningar. Det handlar i grunden i många fall om att förändra och utveckla nya arbetssätt, metoder och processer. Region Örebro län behöver accelerera den digitala

verksamhetsutvecklingen genom att etablera ett mer flexibelt och snabbfotat arbetssätt. Det handlar bland annat om att etablera ett förhållningssätt där verksamheten prövar och testar och regelbundet stämmer av med berörda aktörer samt inbegriper ledningen i detta. Arbetssättet är på så sätt inkluderande, kompetensöverskridande och innefattar ett ständigt lärande.

En intern handlingsplan gällande digitalisering för Region Örebro län ska tas fram under år 2021, som ska utgå från Örebro läns digitaliseringsstrategi vilken i sin tur ska ersätta nuvarande regionala digitala agendan.

9.2.4 Strategier för digitalisering

- Att öka den digitala mognaden i organisationen.
- Att förändra och utveckla arbetssätt för att öka användningen av digitala lösningar.

9.3 Hållbar utveckling

9.3.1 Omvärldstrender

Överutnyttjandet av naturens resurser har inneburit stor påverkan på jordens naturliga kretslopp, biologiska mångfald och sammansättning av ekosystem. Följderna av denna påverkan syns nu allt mer tydligt och vilka konsekvenser det kan komma att få för människors liv och hälsa och för gemensamma resurser och ekonomin.

Allt fler inser att det går att påverka detta och att det måste göras genom handlingar, både som individer och organisation och att det behöver fördjupas och bestå. Hur möten och resor sker, varifrån energi kommer, hur konsumtion, produktion och byggnation sker och hur mark- och naturresurser hanteras. Även hur ekonomin förvaltas för att utveckla gemensamma resurser och hur avgörande allt detta är för klimatavtrycket. Det är en viktig början som inger hopp.

Samtidigt kvarstår stora utmaningar som handlar om att intensifiera arbetet med att bekämpa klimatförändringarna och säkerställa en bevarad biologisk mångfald och en hållbar konsumtion och produktion. Det handlar också om att ta oss an de utmaningar som finns i fråga om ojämlikhet och ojämställdhet i livsvillkor och hälsa, där hänsyn behöver tas till de individer och grupper som har sämst förutsättningar.

Region Örebro län har påbörjat omställningen, men arbetet behöver breddas, nya arbetssätt utvecklas och omställningstakten måste öka. Nya former för partnerskap mellan det offentliga, det privata och det civila samhället behöver stärkas. Region Örebro län behöver mer av cirkulära, robusta och långsiktigt hållbara system och

arbetssätt som möjliggör en grön omställning för inkludering och social stabilitet där mera likvärdiga livschanser blir möjliga.

9.3.2 Hållbar utveckling

En hållbar utveckling bygger på tre dimensioner: den sociala, den ekonomiska och den ekologiska. Hållbar utveckling är ett pågående arbete som handlar om att identifiera och genomföra insatser som är ömsesidigt värdeskapande. Se även kapitel Hållbar utveckling.

9.3.3 Hållbar utveckling i verksamheterna

Region Örebro läns organisationskultur och arbetssätt ska uppmuntra och säkerställa hållbarhet i Region Örebro läns uppdrag och centrala processer. För att bidra till en hållbar utveckling arbetar Region Örebro län efter fyra strategier.

9.3.4 Strategier för hållbar utveckling

- Att samverka och kommunicera tvärfunktionellt inom ordinarie lednings-, huvud-, och stödprocesser.
- Att skapa en hög grad av förankring och ägandeskap i linjeorganisationen gällande hållbarhetsfrågorna.
- Att ha en tydlig målstyrning och kontinuerligt följa upp programmet för att försäkra att verksamheterna rör sig mot beslutade mål.
- Att arbeta med utbildning och en lärande organisation för att kontinuerligt utveckla och integrera förståelse av vad hållbar utveckling betyder för verksamheterna.

9.4 Regional utvecklingsstrategi

9.4.1 Omvärldstrender

Pandemin har varit en katalysator för förändring. Trender som sågs redan före pandemin har förstärkts och accelererat. Det tydligaste exemplet är digitaliseringen av samhället där e-handeln och de digitala mötena har ökat markant.

Kraven på att vara anpassningsbara, att hantera osäkerhetsfaktorer och att agera i nuet ökar på myndigheter och organisationer. Det gäller även inom genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin (RUS). Pandemin har bidragit till bättre samverkan och samarbete med länets kommuner och andra aktörer i länet eftersom det funnits behov av att lösa gemensamma frågor.

Pandemin, omvärldstrender och RUS-uppföljningen genererar delvis nya samhällsutmaningar att fokusera på i genomförandet av RUS i länet. En utmaning är nära kopplad till pandemin och handlar om att dämpa effekterna av pandemin och

främja en utveckling av näringslivet som är långsiktig och hållbar. En utmaning handlar om omställning till en cirkulär ekonomi och hur en långsiktig och hållbar omställning av Örebro län kan skapas för att nå målet om att Sverige ska bli världens första fossilfria välfärdsland.

En annan utmaning är hur Örebro län kan bli ett mer attraktivt län att bo, leva, besöka och verka i och en utmaning om att minska utanförskapet och öka delaktigheten i samhället. Det är också en utmaning att rusta barn och unga för framtiden så att fler i hela länet fullföljer och avslutar sin grundläggande utbildning, att måluppfyllelsen i grund- och gymnasieskolan ökar, att fler klarar gymnasiet samt att skillnader mellan olika grupper minskar.

9.4.2 Regional utvecklingsstrategi i Region Örebro län

Region Örebro läns verksamheter ska bidra till och skapa förutsättningar för stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet i Örebro län. Se även kapitel Regional utvecklingsstrategi (RUS).

9.4.3 Regional utvecklingsstrategi i samverkan

Region Örebro län ska ha ett regionalt ledarskap som skapar tillit, förtroende och ett gemensamt lärande hos länets aktörer. Fortsatt arbete ska ske med att ta fram och genomföra handlingsplaner utifrån RUS målsättningar, i samverkan med länets kommuner och övriga externa aktörer. Handlingsplaner som är kopplade till RUS ska integrera jämställdhet, barn och unga, internationellt samarbete och inkludering i planerna.

9.4.4 Strategier för regional utvecklingsstrategi

- Att bidra till att nå RUS målsättningar.
- Att samordna insatser för genomförandet av RUS i samverkan med länets kommuner och övriga externa aktörer.

10. Perspektiv resurser

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

Region Örebro län ska vara en attraktiv arbetsgivare med en hållbar kompetensförsörjning, ha en långsiktig stark och hållbar ekonomi och uppnå verksamhetsmässig och finansiell god hushållning så att effektmålen i perspektivet invånare och samhälle kan uppfyllas.

10.1 Fokus på högre effektivitet

Effektivitet kan indelas i inre och yttre effektivitet, där inre effektivitet handlar om att göra saker rätt medan yttre effektivitet handlar om att göra rätt saker. Demografiskt betingade effekter, ökade pensionskostnader och svag ökning av skatteunderlaget innebär att Region Örebro län står inför stora ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar. För att klara utmaningarna måste mer göras med oförändrade resurser. Och för att klara av att göra mer med mindre resurser måste effektiviteten öka. Både den inre och den yttre. Det innebär att större fokus måste ägnas åt att skapa hög kvalitet i verksamhetsprocesser och i de tjänster som erbjuds invånarna. Att verksamheterna snabbt anammar nya tekniska utvecklingar, förändrar arbetssätt samt har en hög kostnadskontroll.

10.2 Attraktiv arbetsgivare och kompetensförsörjning

10.2.1 Omvärldstrender

Arbetsmarknaden transformeras i en allt snabbare takt. Ny teknik gör att de mänskliga arbetsuppgifterna förändras radikalt. Roboten som kollega är på väg att bli en realitet. Enklare, repetitiva arbetsuppgifter har redan börjat försvinna, och på sikt även mer komplicerade arbetsuppgifter. De arbetsuppgifter som återstår för människan blir mer komplexa. Relationen till lärande förändras, livslångt- och informellt lärande ökar i betydelse och kompetensutveckling blir en viktig del för att klara av omställningsarbetet som sker i spåren av det digitaliserade arbetslivet.

Med ny teknik och nya generationer följer också en förändrad syn och förväntningar på arbetslivet. Kraven på ett mer flexibelt arbetsliv ökar, exempelvis vad gäller arbetstider och möjligheten till distansarbete. Förväntningarna att kunna utföra arbete på andra platser än arbetsplatsen har skyndats på och blivit tydlig i och med pandemin. Mjuka faktorer gör skillnad, exempelvis en ohierarkisk, positiv och inspirerande arbetsmiljö. Det blir också allt viktigare för attraktionskraften – vad anställda och kunder, invånare, patienter, brukare säger om organisationen – alltså det som utgör organisationens varumärke och arbetsgivarvarumärke.

10.2.2 Attraktiv arbetsgivare

Hälsofrämjande arbetsplatser

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

Region Örebro län har tillit till och tar tillvara chefers och medarbetares förmåga, engagemang och kompetens. Ansvar och befogenheter ska vara tydliga och den gemensamma nyttan för Region Örebro län ska vara i fokus.

10.2.3 Hållbar kompetensförsörjning

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

område. Arbete pågår med att förtydliga och stärka arbetsgivarvarumärket. En del i detta arbete är implementeringen av den nya värdegrunden.

Nya perspektiv på kompetensbehovet

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

Kompetensutveckling för att klara omställningsarbete

Omställningen till nära vård, till ett alltmer digitaliserat arbetsliv, införande av ny teknik och nya sätt att möta invånarnas behov av samhällsservice, ställer krav på att chefer och medarbetare har den kompetens som krävs och att organisationen fortsätter att utvecklas. Omställningen kommer leda till att arbetsuppgifter och yrkesroller förändras över tid, vissa uppgifter försvinner helt eller delvis samtidigt som en del nya uppgifter införs istället. För att klara omställningsarbetet behöver satsningar på kompetensutveckling göras, främst inom de yrkesgrupper där omställningen leder till betydande förändringar.

Strategier vid pensionsavgångar

Det väntar betydande pensionsavgångar inom flera stora yrkesgrupper de närmaste åren. Detta innebär såväl rekryteringsutmaningar som nödvändiga strategier för kompetensöverföring, kompetensväxling, introduktion och mentorskap för att möta den förändring som uppstår när erfarenhet och kompetens försvinner med de medarbetare som går i pension. För att möta utmaningen ska Region Örebro läns förmånserbjudande utvecklas och de potentialer som finns i kraften av att vara en stor organisation ska tillvaratas och förädlas.

Flexibla och hållbara arbetstider

För att kunna attrahera, rekrytera och behålla medarbetare som arbetar i vårdens dygnet-runt-verksamheter behöver flexibla arbetstider utvecklas som passar medarbetares olika behov och livssituationer, samtidigt som kapaciteten i

verksamheten ska upprätthållas. För att Region Örebro län som arbetsgivare ska kunna konkurrera om dagens och morgondagens medarbetare blir därför utvecklingsarbeten runt arbetstidsfrågor allt viktigare. Därutöver kopplar frågan ihop även med förutsättningar som arbetsmiljö, incitament och förmåner.

Samverkan inom utbildning

Arbetsmarknaden är under stadig förändring och en ökad rörlighet följer med den. En viktig långsiktig framgångsfaktor för kompetensförsörjningen är att fortsätta det påbörjade samverkansarbetet om utbildningarnas dimensionering och innehåll inom ramen för samverkansnämndens arbete tillsammans med universitet och högskolor. Samarbetet med Örebro universitet både vad gäller utbildningar och anställningar är en stark regional utvecklingsfaktor. Utvecklingen av samarbete med länets kommuner och aktörer kring YH-utbildningar och utbildning till bland annat undersköterska, skötare och andra yrkesgrupper ska stärkas.

Kompetensförsörjning av chefer

Samverkan kring utvecklingsinsatser för blivande, nya och erfarna chefer mellan Region Örebro län, kommunerna i länet och andra aktörer är en viktig del för att säkra kompetensförsörjningen av chefer på alla nivåer.

Matchning av kompetens

Matchningen av kompetens är en stor utmaning, och prognoser och statistik visar att arbetsmarknaden är beroende av att det finns inflyttning till Sverige. Region Örebro läns strategiska arbete med stöd till personer som har en legitimationsutbildning från andra länder vidareutvecklas. Region Örebro län måste vara aktiv på många plan både lokalt, regionalt, nationellt och globalt för att positionera Region Örebro län. Detta kräver investeringar i tid, kraft och samarbete med en mängd aktörer.

Oberoende av inhyrd personal

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

Villkorsfrågor och lönestruktur

Med ökad konkurrens om framtidens medarbetare möter Region Örebro län utmaningar att matcha regionens erbjudanden med de förväntningar som kandidaterna har. När det gäller lönestrukturen och villkorsfrågor märks konkurrensen särskilt vid rekryteringar där Region Örebro län efterfrågar erfarenhet och senior kompetens.

Genom att koppla ihop behovet av kompetensstegar, karriär- och utvecklingsvägar med lönestrukturen finns en möjlighet att utforma en lönemodell som främjar kompetensförsörjningen på både kort och lång sikt.

10.2.4 Samverkan med fackliga organisationer

Region Örebro län ska präglas av ett öppet klimat och skapa mötesplatser för en ökad dialog. Region Örebro län har en väl utarbetad samverkan med de fackliga organisationerna och ser det som ett naturligt sätt att bedriva och utveckla verksamheten.

10.2.5 Effektmål inom attraktiv arbetsgivare och kompetensförsörjning

Effektmål nr 10

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

Indikatorer

- HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.
- AVI – Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående år.
- Jämix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.
- Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.
- Personalomsättningen externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.
- Resultat av avslutningssamtal ska redovisas systematiskt i temaområden.
- Region Örebro läns nya värdegrund ska påbörja att implementeras under året.

10.3 Ekonomi

10.3.1 Samhällsekonomiska förutsättningar

Internationell ekonomi

Återhämtningen från de stora nedstängningarna under våren har påbörjats i många länder och omvärldens efterfrågan ökar under hösten. Statistiken pekar på att det blir en kraftig rekyl uppåt det tredje kvartalet i flertalet OECD-länder. Ledande i återhämtningen är industrin och varubranscher medan tjänstesektorn släpar efter i återhämtningen. I bland annat euroområdet har omfattande åtgärder satts in för att begränsa uppgången i arbetslösheten som därför inte stigit lika mycket som den gjort i till exempel USA. Trots den pågående återhämtningen väntas global BNP falla med 4,3 procent helåret 2020, vilket följs av en uppgång på 5,2 procent 2021.

Återhämtningen går in i en lugnare fas det fjärde kvartalet och fortsätter nästa år, men i de flesta OECD-länderna består lågkonjunkturen ännu vid utgången av 2021.

Osäkerheten om hur pandemin utvecklas är dock mycket stor. Antagandet nu är att pandemin kulminerar i år, att vågor av ökad smittspridning kan blossa upp i olika länder och regioner och att ett säkert vaccin blir tillgängligt för stora delar av befolkningen i åtminstone utvecklade ekonomier nästa sommar. Den mest troliga utvecklingen nu är att brexit sker under ordnade former och att Storbritannien sluter ett handelsavtal med EU före årsskiftet. Det finns en risk att Storbritannien ”kraschar ut ur EU”, vilket skulle skada framför allt den brittiska ekonomin, men även den svenska ekonomin skulle påverkas negativt via minskad export och turbulens på de finansiella marknaderna.

Sveriges ekonomi

Covid-19-pandemin ledde till att Sveriges BNP föll med 8,3 procent det andra kvartalet i år. Nedgången skedde på bred front. Oro för att smittas och sociala restriktioner för att bromsa smittspridningen gjorde att hushållens konsumtion av olika tjänster föll dramatiskt. Stora efterfrågefäll från omvärlden och leveransproblem fick exporten att minska kraftigt, vilket bidrog till att industriproduktionen föll tillbaka med hela 23 procent. Det finns nu tydliga tecken på att det blir en kraftig rekyl uppåt det tredje kvartalet.

En stadig men utdragen återhämtning driver den svenska ekonomin mot normalkonjunktur 2024. Därmed stärks resursutnyttjandet gradvis, efter det stora fallet i produktion och sysselsättning under år 2020. Antagandet om återhämtning, samt nuläget stora svacka i ekonomin, innebär ett antal år med hög tillväxt för BNP och sysselsättning. Den återhämtningsbana som Sveriges kommuner och regioner (SKR) antar visar samtidigt att det tar lång tid att ta igen den stora smäll för

samhällsekonomin som pandemin har föranlett; exempelvis beräknas andelen arbetslösa i flera år komma att överstiga de senaste årens nivåer.

De genomförda krisåtgärderna för att stödja hushåll och företag i Sverige innebär att det offentliga finansiella sparandet blir kraftigt negativt i år. En del av åtgärderna upphör vid årsskiftet, till exempel den förhöjda subventionsgraden vid korttidspermittering, medan exempelvis det förhöjda taket i a-kassan kommer att förlängas. Budgetpropositionen för 2021 innebär ofinansierade åtgärder om knappt 100 miljarder kronor. Det innebär samtidigt att det offentligfinansiella sparandet förblir rejält negativt 2021. Det är därför rimligt att finanspolitiken stramas åt åren därpå så att ett sparande i linje med överskottsmålet nås 2024. Den pågående lågkonjunkturen bidrar till att lönerna fortsätter att öka relativt långsamt de närmaste åren. Samtidigt är olika aktörers inflationsförväntningar generellt sett låga. Detta bidrar till att inflationen kommer att fortsätta att ligga betydligt lägre än Riksbankens mål de närmaste åren och lågräntepolitiken kommer därmed att ligga fast.

Befolkningsprognos

Den framtida folkökningen är ojämnt fördelad i riket. I januari 2017 passerade Sverige 10 miljoner invånare. Om tio år beräknas folkmängden ha ökat med en miljon och befolkningen i Sverige passerar 11 miljoner. Det är en ökning med 767 000 eller 7,4 procent från 2019. Den största procentuella folkökningen väntas i Uppsala län, som beräknas öka med 14,4 procent. Andra län som av SCB förväntas ha en större procentuell folkökning än riket är Hallands, Stockholms, Kronobergs, Skånes, Gotlands, Jönköpings och Örebro län. Ökningen i Örebro län beräknas till 8,2 procent. I två län, Västernorrlands och Norrbottens län, beräknas folkmängden minska.

Samtliga län inom sjukvårdsregionen ökar. Uppsalas och Örebro län beräknas ha den största ökningstakten, Sörmlands län och Västmanlands län strax under rikssnittet, medan Värmlands, Dalarnas och Gävleborgs län förväntas ha ökningstal om cirka 2 procent.

Orsakerna till befolkningsökningarna varierar. Den utrikes omflyttningen och att fler invandrar än utvandrar, bidrar till den största delen av folkökningen för alla län utom Stockholms, Uppsala och Gotlands län. I Stockholms län beräknas folkökningen till största delen bero på att det föds fler barn än antalet personer som avlider. För Uppsala och Gotlands län beräknas den inrikes omflyttningen ha störst betydelse, det vill säga att fler flyttar till dessa län från andra län än tvärtom.

I Örebro län beräknas det bo 329 700 personer år 2030, det är 25 000 eller 8,2 procent fler än 2019. Både i antal och procentuellt sker den största ökningen i åldersklassen

80 år och äldre som ökar med 9 700 personer eller 60 procent. Det är en ökning som är högre än i riket som helhet (35 procent). I Örebro län beräknas det år 2030 finnas två tydligare ålderspucklar. Det är dels de födda åren runt 1990, som år 2030 är närmare 40 år, och dels de strax över 20 års ålder.

Idag är 49 procent av befolkningen i Örebro län mellan 25 och 64 år. Andelen kommer att minska till drygt 47 procent av befolkningen år 2030. Det är en något lägre nivå än i riket som helhet (49 procent). Antalet i alla åldrar utom i åldersklassen 65–79 år beräknas att öka. Det är bara de unga vuxna, 16–24 år, och de äldsta, 80 år och äldre, som ökar som andel av befolkningen. De senaste tio åren har det i genomsnitt fötts 300 fler barn än vad det har avlidit personer. De kommande tio åren förväntas antalet födda öka medan antalet avlidna i stort är oförändrat. Det gör att födelseöverskottet ökar från 300 per år till 500 per år. Tidigare flyttade ungefär lika många till Örebro län från övriga Sverige som från länet. Det är en trend som brutits de senaste åren och de kommande åren beräknas att fler flyttar till länet än därifrån.

Regionsektorns ekonomiska läge

Regionerna redovisade ett sammanlagt resultat efter finansiella poster på 8,9 miljarder kronor 2019. Resultatet motsvarar 2,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Balanskravsresultatet ökade från 0,1 miljarder 2018 till 2,5 miljarder 2019. I genomsnitt har resultatet de senaste tio åren enligt balanskravet motsvarat 0,8 procent och resultat efter finansiella poster 0,9 procent av skatter och generella statsbidrag. De svaga resultaten i regionerna förklaras av en hög kostnadsutveckling till följd av demografiska effekter tillsammans med avtagande tillväxt i skatteunderlaget. De kommande åren förväntas skatteunderlag och skatteintäkter bli väsentligt lägre än i prognoserna före pandemin. Tillsammans med fortsatta demografiska utmaningar riskerar det att leda till ännu svagare resultat. Till detta kommer osäkerhet kring coronavirusets effekter på verksamhet och ekonomi. Tolv regioner försämrade sitt balanskravsresultat 2019 och sex regioner, lika många som föregående år, hade ett negativt balanskravsresultat som enligt lag ska återställas inom tre år. Resultaten mätt som kronor per invånare förbättrades i 9 av 21 regioner. Skattehöjningar, och besked om riktade statsbidrag först när halva året gått, bidrog till resultatförbättringar, men även en något dämpad kostnadsutveckling. Sju regioner har haft överskott enligt balanskravet varje år de senaste fem åren; Örebro, Stockholm, Sörmland, Jönköping, Kronoberg, Västmanland och Gävleborg.

Regionerna behöver göra stora investeringar nu och framöver, för vilket överskott i resultatet är nödvändiga. Sjukhus, vårdcentraler och andra vårdinrättningar byggs om för att motsvara krav på, och riktlinjer för, dagens vård och arbetsmiljö. Växande befolkning ökar också investeringsbehoven. Befolkningsökningen och ambitionen att öka kollektivt resande ger också upphov till stora investeringar i kollektivtrafik. Det

ställs höga krav på tillgänglighet och miljöanpassning, vilket bidrar till ökade investeringsutgifter och driftskostnader. Investeringsutgifterna uppgick till 29,7 miljarder kronor 2019, det motsvarade en ökning med 5 procent jämfört med 2018. I genomsnitt har investeringarna ökat med cirka 10 procent per år under de senaste tio åren.

Till följd av stora tillskott av statsbidrag år 2020 kommer regionsektorn i år att redovisa stora överskott.

Regeringens budgetproposition

Regeringen presenterade den 21 september 2021 års budgetproposition och höständringsbudgeten för år 2020. Budgetpropositionen för 2021 innehöll fortsatta förstärkningar av de generella bidragen för de två närmaste åren. Dels ett generellt bidrag till kommuner och regioner om totalt 10 miljarder kronor 2021, som sjunker till 5 miljarder kronor 2022 och utgår helt 2023. Det innebär för Region Örebro läns del 88 miljoner kronor 2021 och 43 miljoner kronor 2022. Därtill får regionerna ett statsbidrag för uppskjuten vård om 4 miljarder per år 2021 och 2022, vilket motsvarar 118 miljoner kronor per år för Region Örebro län. Det är inte klart ännu om det kommer bli en överenskommelse kring statsbidraget för uppskjuten vård eller om det är generella medel.

Förstärkningar gällande de riktade statsbidragen har aviserats gällande området psykisk ohälsa och förlossningsvården, cancervård och ambulanssjukvård. Samtidigt sker en minskning av statsbidraget för standardiserade vårdförlopp och överenskommelsen om en standardiserad sjukskrivningsprocess upphör under kommande år. Dessa specialdestinerade statsbidrag, såväl befintliga som tillkommande, finns inte med i den regionövergripande resultatbudgeten.

Aviserade förändringar av specialdestinerade statsbidrag i höstbudgeten

Beloppen avser det totala statsbidraget till sektorn.

Förstärkningar	miljoner kronor
Psykisk ohälsa	+/- 0
Kvinnovård	800
Cancervård	100
Ambulanssjukvård	100
Fortsatt testning och smittspårning	2 000
Kollektivtrafik	2 000
Neddragningar	
Standardiserade vårdförlopp	-200
Upphör	
Överenskommelsen om en standardiserad sjukskrivningsprocess	-

Villkoren för de nya eller utökade statsbidragen kommer fastställas i överenskommelser mellan SKR och berört departement. Med utgångspunkt i överenskommelsen ska regionstyrelsen därefter fatta beslut om vilka nämnder som får ta del av statsbidraget.

10.3.2 Budget för 2021 samt plan för 2022 och 2023

Allmänna förutsättningar

Resultatbudgeten baseras på ekonomiskt utfall till och med 2019, prognosen för år 2020 samt SKRs prognos för skatteunderlag från oktober 2020. Helårsprognosen i delårsrapporten juli beräknades till ett överskott om 100 miljoner kronor exklusive orealiserade värdeförändringar av finansiella tillgångar. Därefter har nya förutsättningar kommit som inneburit förstärkningar av årets resultat.

Resultatbudgeten omfattar de ekonomiska effekterna av tidigare beslutade särskilda satsningar samt de beslut som fattats hittills under år 2020. Den långsiktiga reserv som funnits för att möta kommande kostnads- och utgiftsökningar löses upp 2021 då den nya vårdbyggnaden för högspecialiserad vård vid Universitetssjukhuset Örebro tas i bruk. En planeringsreserv finns för respektive år för att kunna möta tillfälliga resultatsvängningar. I de regiongemensamma posterna finns kostnader för pensioner, vilka har beräknats utifrån Skandias prognos per 31 augusti.

Finansnettot är kalkylerat från att investeringar görs med upplåning för fastighetsinvesteringar för externa hyresgäster och med en viss försiktighet gällande avkastning på placerade medel. I budgeten har antagits en avkastning från pensionsmedelsportföljen om 5 procent (3 procent reall d.v.s. avkastning justerat för inflation mätt som förändringen av konsumentprisindex). Detta innebär för de två första åren i budgeten totalt 165 miljoner kronor varav 85 miljoner är orealiserad avkastning. Finanspolicyn anger att den reala avkastningen över en rullande femårsperiod ska avkasta 3,0 procent.

Resultatbudgeten förutsätter att nämnderna har en ekonomi i balans för samtliga år.

Skattesats

Skattesatsen är oförändrad, 11,55 kronor, för Region Örebro län år 2021.

Skatteintäkter och generella bidrag

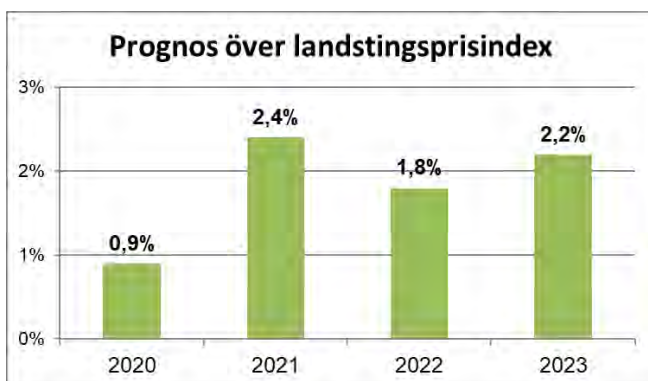
SKR presenterade den 1 oktober nya planeringsförutsättningar för regionerna för åren 2020-2023. Skatteintäkterna beräknas 2021 till 7 477 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor lägre än budget 2020. Minskningen beror på de stora

nedrevideringarna under år 2020. Generella statsbidrag och utjämningsavgiften beräknas till 2 954 miljoner kronor, vilket är en ökning med 426 miljoner kronor från budget 2020. I ökningen ingår ännu inte förändringen av statsbidraget för läkemedelsförmånen. När beloppet är känt beslutar regionstyrelsen om tilläggsbudgetering av detta belopp och fördelning till berörda nämnder.



Bedömd prisutveckling i sektorn

I landstingsprisindex (LPIK) ger SKR sin bedömning av regionsektorns prisutveckling. I indexet ingår inga volymförändringar. LPIK baseras på SKR:s ekonomiska antaganden och ändras i takt med nya bedömningar av samhällsekonomin. LPIK inklusive läkemedelspriser beräknades per oktober 2020 till 2,4 procent för 2021, 1,8 procent för 2022 och 2,2 procent för 2023. Full uppräknings enligt LPIK har gjorts för samtliga år i Region Örebro läns resultatbudget.



Ramar till styrelse och nämnder

Ramarna till styrelse och samtliga nämnder räknas upp med LPIK inklusive läkemedel. Uppräkningen för 2021 uppgår till totalt 230 miljoner kronor. Därutöver ska kompensation för ökade läkemedelskostnader delas ut till verksamheten i samma nivå som Region Örebro län erhåller ökade statsbidrag för läkemedel inom förmånen. När detta belopp är känt ansvarar regionstyrelsen för att fördela anslag till berörda nämnder.

Omställningen till svårare ekonomiska förutsättningar innebär att alla verksamheter behöver förändras och utvecklas för att kunna utföra uppdragen med minskad resursförbrukning. I samband med detta kommer det kunna uppstå behov av tillfälliga förstärkningar för att genomföra omställningsåtgärder. Regionstyrelsen disponerar för detta ändamål ett anslag om 138 miljoner kronor för år 2021, ur vilken medel kan beviljas till nämnderna för omställningsåtgärder.

Särskilda prioriteringar

(mnkr)	Nämnd	2021
Hälso- och sjukvård Extra tillskott, bland annat, till: <ul style="list-style-type: none"> • Omställning nära vård • Att komma ikapp med uppskjuten vård på grund av pandemin • Fortsatt utveckling av högspecialiserad vård 	Hälso- och sjukvård	200
Utveckla den psykiatriska vården för barn och unga vuxna	Hälso- och sjukvård	15
Stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet	Hälso- och sjukvård	4
Särskilda lönesatsningar	Regionstyrelsen	50
Återstart av Örebro län för jobb och tillväxt	Regional tillväxt	5
Utökad stöd till civilsamhällets organisationer	Kultur	2
Fortsätta utveckla närtrafiken i länet	Samhällsbyggnad	4
Summa		280

Regionstyrelsens planeringsreserv

En reserv behövs för att kunna möta eventuella uteblivna intäkter eller tillkommande kostnader som uppstår under året. För samtliga år i planperioden budgeteras en planeringsreserv på 50 miljoner kronor, vilken styrelsen kan besluta om att disponera.

Årets resultat

Utifrån ovanstående förutsättningar uppgår balanskravsresultatet till 100 miljoner kronor för samtliga år inom planperioden. Region Örebro läns verksamhetsplan med budget uppfyller därmed balanskravet.

Inklusive budgeterade orealiserade värdeökningar på finansiella tillgångar uppgår resultatet till 185 miljoner kronor.

Investeringar

För 2021 är investeringarna beräknade till 1 246,6 miljoner kronor.

Nämnd	Immateriella				Övriga invest	Totalt
	Fastigheter	riella	MT	IT		
Hälso och sjukvårdsnämnden	239,2		137,2		47,7	424,1
Hälso och sjukvård, H-husprojektet	21,3		14,9		10,7	46,9
Forskningsnämnden			8,9		2,0	10,9
Folktandvårdsnämnden	21,0		10,0		6,2	37,2
Regional tillväxtnämnd	33,2				6,4	39,6
Samhällsbyggnadsnämnden						0,0
Service-nämnden	403,6			71,8	5,2	480,6
Gem nämnden företagshälsa tolkförme	0,0				0,2	0,2
Regionstyrelsen	5,1	19,2			10,2	34,5
Externa hyresgäster	172,6				0,0	172,6
SUMMA	896,0	19,2	171,0	71,8	88,6	1 246,6

En specifikation av planerade investeringar lämnas i bilaga.

A-huset efter 2021

A-huset på Universitetssjukhuset Örebro uppfördes på 1960-talet. År 2021 kommer de flesta av byggnadens verksamheter att flytta till H-huset. Sju våningsplan kommer att tomställas i och med utflytten, vilket är cirka 13 700 kvm av husets totala yta av 26 774 kvm. Kvar i byggnaden blir audiologiska kliniken med forskningscentrum, infektionskliniken samt personalutrymmen i källarplan.

A-husets framtid har utretts mellan åren 2017-2020 ur byggtekniskt, strategiskt och ekonomiskt perspektiv. Utredningar visar att byggnaden behöver omfattande upprustning och är efter renovering endast lämplig för administration eller enklare mottagningar. Ur strategisk synpunkt ligger A-huset mitt i sjukhusområdet med närhet till sterilcentral, helikopterplatta, akutmottagning och operationslokaler och detta läge bör nyttjas för högspecialiserad vård och inte för kontorslokaler.

Budgerade investeringsmedel i verksamhetsplanen är till för att stänga ner de utflyttade våningsplanen för att spara energi och minska risk för haverier på vatten- och avloppssystem. Detta är det ur ekonomisk synpunkt mest kostnadseffektiva alternativet. De verksamheter som är kvar i byggnaden behöver flyttas ut med en tidshorisont om 7-10 år, vilket hälso- och sjukvården tagit hänsyn till i sin lokalförsörjningsplan. Vid tomställande ska huset rivas och tomten användas i ett framtida läge där den högspecialiserade vården behöver utvecklas på sjukhusområdet. Efter att rivningsåret fastställts definitivt kommer ett restvärde att beräknas. Restvärdet kommer därefter att avskrivas under kvarvarande år fram till rivningsåret.

Neonatalavdelningens interimslösning och ett nytt kvinno- och barnhus på E-hustomten, USÖ

Neonatalavdelningens lokaler i B-huset på USÖ är inte utformade efter dagens standard och behöver därför utökas och byggas om. Ett flertal utredningar har pekat på olika alternativ i B-huset där ingen lösning har bedömts möta det totala behovet. Den långsiktiga lösningen blir därmed att skapa en ny byggnad där E-huset idag står som kan inrymma kvinnokliniken och barnkliniken. Närheten till O-huset, operationsvåning och helikopterplattan talar för placeringen. Detaljplanearbete pågår med Örebro kommun och byggnaden väntas vara uppförd om cirka 10 år. Detta innebär att neonatalavdelningens omedelbara behov behöver lösas i en interimslösning fram till att den nya byggnaden kan stå klar. Denna beskrivs nedan. Samtliga steg innebär lokalanpassningar. Då detta är en lösning med tidshorisont på cirka 10 år ska bedömning göras i varje steg hur mycket av lokalerna som kan bevaras.

En förutsättning för interimslösningen är att patientsäkerheten och arbetsmiljön för medarbetarna är av högsta prioritet. Lokalerna ska ge möjlighet att följa hygienriktlinjerna då denna patientgrupp är känsliga för infektioner. Lokalerna ska säkerställa medarbetarnas förutsättningar att kunna göra ett bra jobb så att kompetens och resurser kan behållas och rekryteras.

Interimslösningen ger förutsättningar att bedriva en modernare neonatalvård. Exempelvis kommer ombyggnationen innebära en satsning på fler samvårdsrum med tillhörande WC/dusch, vilket innebär att föräldrar och barn inte separeras. Större ytor minskar risken för smittspridning och påverkar patientsäkerheten positivt. Därutöver medför ombyggnationen högre hygienstandard för förvaringsytorna för dyrbar utrustning, mjölkök, kuvöstvätt samt desinfektionsrum. Vidare förbättras andra säkerhetsaspekter till exempel sekretess vid samtal med föräldrar och ronder.

Dessa förbättringsområden har varit kända och förslag har utretts under flera år utan att lösningar har hittats i befintliga byggnader.

Av de alternativ som utretts bedöms nybyggnation på "E-hustomten" ge bäst förutsättningar och samband för en effektiv och långsiktig barn- och kvinnosjukvård. Pågående arbete med lokalförsörjningsplanen och fysiska utvecklingsplanen för hela USÖ stödjer denna utveckling.

Då nybyggnadsprojekt tar tid krävs en interimslösning ha högsta prioritet i väntan på ett nytt barn- och kvinnohus på E-hustomten.

Under tiden planering av en nybyggnation sker på E-hustomten behövs en interimslösning i tre steg:

1. Gynekologiska mottagningen evakueras till A-huset plan tre.
2. Nuvarande gynmottagningen ställs om till BB vårdavdelning.
3. Nuvarande BB avd 25 ger yta för utökad neonatalavdelning med samvårdsrum med mera.

Finansiering av investeringar

Utgångspunkten i Region Örebro läns strategi för finansiering av investeringar är att de över tid ska ske med egna medel. Lånefinansiering får endast förekomma vid mycket höga investeringsnivåer eller för finansiering av fastigheter med externa hyresgäster.

I de fall en fastighet med externa hyresgäster finansieras med externa lån ska finansieringskostnaden via hyran betalas av den externa hyresgästen. Huvudregeln för investeringar för eget bruk är att de över tid ska finansieras med avskrivningar och årets resultat, det vill säga egenfinansieras.

Om ytterligare likviditetsbehov ändå uppstår, trots att hittills redovisade finansieringskällor använts, ska regionen i första hand använda tillgängliga medel i likviditetsfonden, som för närvarande uppgår till 800 miljoner kronor. I andra hand ska finansiering ske genom långfristig upplåning eller att kortfristigt använda checkräkningskrediten. Val av upplåningsalternativ beror på hur lång period som likviditetsbehovet bedöms finnas samt ränteläge.

För att säkerställa att regionen under 2021 har en tillfredsställande betalningsberedskap beslutas följande:

1. Externt långfristigt lån upphandlas för finansiering av investeringar i fastigheter med externa hyresgäster. Investeringarna avser objekten Campus etapp 3, Lekebergs vårdcentral samt Örebro läns museum. Sammanlagt uppgår budgeterade investeringar 2021 till 176 miljoner kronor för dessa objekt.
2. Regionens checkräkningskredit uppgår fortsatt till 1 000 miljoner kronor.
3. Till följd av en hög investeringstakt ges möjlighet till extern upplåning för egna lokaler med upp till 534 miljoner kronor utöver hittills beslutad låneram.

Sammantaget innebär det att regionens upplåningsram för 2021, inklusive lån för externt uthyrda investeringar, utökas med 710 miljoner kronor till 2 656 miljoner kronor.

Utlåning och borgensåtagande för andra juridiska personer

Region Örebro län har lämnat långfristigt lån till dotterbolaget Region Örebro läns förvaltnings AB om 182 miljoner kronor. Därutöver lämnas ett lån till Arkiv Centrum om knappt 1 miljon kronor.

Borgensåtagandena för andra juridiska personer, det vill säga utnyttjade borgensbelopp, uppgår till 1 563 miljoner kronor i juli, varav den största är Länsgården Fastigheter AB om 950 miljoner kronor. Totalt har Region Örebro län en beviljad borgen för lån till Länsgården Fastigheter AB om 2 288 miljoner kronor. Länsgården planerar för ytterligare byggnadsinvesteringar de närmaste åren, närmast ett nytt vård- och omsorgsboende vid Nora vårdcentral och en etapp två i projektet kring Skebäcks vårdcentral. Med båda dessa investeringar kommer borgensramen uppgå till 2 716 miljoner kronor.

För Svealandstrafiken AB:s investeringar i fordon lämnar Region Örebro län en borgen om 315 miljoner kronor, vilken per juli nyttjas om 285 miljoner kronor. Övriga större borgensåtaganden avser Örebro Läns Flygplats AB som nyttjar en borgen om 83 miljoner kronor samt solidarisk borgen för AB Transitio om 217 miljoner kronor avseende finansiering av spårfordon.

Kreditlimiter för bolag som den 1 januari 2021 ingår i regionens koncernkontosystem uppgår till:

	(mnkr)
Länstrafiken Örebro AB	0
Scantec AB	5
Länsgården Fastigheter AB	10
Bussdepåer i Örebro län AB	0
Region Örebro läns förvaltnings AB	0

Pensionsmedelsportfölj

Region Örebro län förvaltar sedan 2008 en kapitalportfölj i syfte att möta framtida pensionsutbetalningar. Marknadsvärdet på kapitalportföljen uppgår per augusti 2020 till 3,3 miljarder kronor. Avkastningsmålet enligt beslutad finanspolicy är 3 procent per år i reala termer, det vill säga justerat för inflation mätt som förändringen av konsumentprisindex. Avkastningsmålet ska ses långsiktigt.

De realiserade finansiella intäkterna från pensionsmedelsportföljen ska, om marknadsläget tillåter, täcka den finansiella kostnaden för pensionskulden respektive år. För år 2021 uppgår den finansiella kostnaden till 80 miljoner kronor. Med ett

nominellt avkastningskrav på 5 procent uppgår orealiserade intäkter till 85 miljoner kronor.

Under perioden 2017-2020 har inga avsättningar till pensionsmedelsportföljen genomförts. Istället har återlån skett om drygt 900 miljoner kronor. Kapitalet som återlånats har använts för att finansiera fastighetsinvesteringar i regionen. För att kunna möta framtida pensionsutbetalningar kommer avsättningar till pensionsmedelsportföljen återupptas från och med år 2021. Avsättning kommer att ske motsvarande pensionsskuldens förändring samt ytterligare 250 miljoner kronor 2021 och med 150 miljoner per år de kommande åren för att kompensera för de år då återlån skett. Totalt avsätts 460 miljoner kronor till pensionsmedelsportföljen under 2021.

Sedan 2010 har Region Örebro län, Region Sörmland och Region Västmanland samarbetat inom finansområdet. Tillsammans strävar organisationerna efter att vara ansvarsfulla investerare som placerar kapitalet hållbart. Arbetet kring hållbara placeringar är en central del inom samarbetet vilket har lett till en utvecklad syn och kontroll över etiska, hållbara och ansvarsfulla placeringar.

Varje år genomförs en koldioxidscreening av kapitalportföljen i syfte att belysa den klimatpåverkan som kapitalportföljen genererar. De senaste årens mätningar visar att kapitalportföljen har ett lägre koldioxidavtryck än jämförelseindex.

Känslighetsanalys

En känslighetsanalys är ett sätt att visa hur olika förändringar i Region Örebro läns omvärld påverkar organisationen finansiellt och kan utgöra ett underlag till bedömningar och beslut. I nedanstående tabell redovisas hur ett antal händelser påverkar regionorganisationens ekonomi:

Känslighetsanalys	Kostnader/intäkter (mnkr)
Löneförändring 1 procent	± 66
Förändring av övriga driftskostnader 1 procent	± 51
Förändring av skatteunderlaget med 1 procent	± 76
10 öre förändrad utdebitering	± 68

10.3.3 Riktlinjer för god ekonomisk hushållning

I och med beslutet om verksamhetsplan med budget beslutar regionfullmäktige om följande riktlinjer för god ekonomisk hushållning.

Målet för Region Örebro läns ekonomiska politik är att skapa en långsiktig, stark ekonomi samt uppnå en verksamhetsmässig och finansiell, god hushållning. Grundtanken med god ekonomisk hushållning i Region Örebro län är att varje generation av länets invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas. Det medför att god ekonomisk hushållning idag är en förutsättning för att också i framtiden bedriva och utveckla en bra verksamhet för länets invånare.

En långsiktig stark ekonomi omfattar att ha reserver som klarar anpassningar från högkonjunktur till lågkonjunktur utan drastiska åtgärder. Det krävs därför mer än nollresultat för att finansiera verksamheterna över tid. Över mandatperioden ska utvecklingen av Region Örebro läns resultat, tillgångar och skulder resultera i att soliditeten (inklusive samtliga pensionsförpliktelser) som uppgick till -21 procent i bokslutet 2019 blir positiv senast 2030.

Region Örebro läns intäkter i form av skatter och statsbidrag utgör den ekonomiska ramen för omfattningen på den verksamhet som regionorganisationen kan erbjuda till länets invånare. Därför är det av största vikt att respektive verksamhets omfattning anpassas efter de ekonomiska ramarna och redovisar ett resultat varje år som är noll eller större. Den ekonomiska styrningen av verksamhetens omfattning innebär även att varje verksamhet ska ta hänsyn till, och inom befintlig ram, finansiera förändrade avskrivningskostnader till följd av beslutade investeringar.

Region Örebro län ska använda tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Det innebär att verksamhet bedrivs på rätt sätt, med rätt insatta resurser och vid rätt tidpunkt. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i regionorganisationens regi eller av privata entreprenörer.

För att uppfylla kravet på god ekonomisk hushållning ska huvuddelen av finansiella och verksamhetsmässiga mål vara uppfyllda. Vid bedömningen om kraven på god ekonomisk hushållning har uppfyllts ska årets resursutnyttjande ställas mot verksamheternas övergripande måluppfyllelse.

10.3.4 Riktlinjer för resultatutjämningsreserv

I och med beslutet om verksamhetsplan med budget beslutar regionfullmäktige om riktlinjen för resultatutjämningsreserv med tillämpning från och med verksamhetsåret 2020.

Riksdagen har beslutat att kommuner och regioner under vissa förutsättningar har förutsättningar att skapa en resultatutjämningsreserv (RUR). Syftet med resultatutjämningsreserven är enligt förarbetena till lagtexten att ge en möjlighet för kommuner och regioner att utjämna intäkter över en konjunkturcykel. Syftet med RUR är alltså att kunna bygga upp en reserv under goda tider för att senare, under vissa omständigheter, kunna utnyttja denna när till exempel skatteunderlagsutvecklingen är svag.

Medel som reserverats till RUR får inte användas på ett sätt som innebär att undvika nödvändiga beslut inom ramen för normala variationer i ekonomin. I ett läge där regionens prognoser innehåller stora intäktsminskningar till följd av en svag konjunktur, kan medel från RUR användas för att göra medvetna underskott, och därmed undvika att tvingas fatta beslut om omfattande tillfälliga besparingar eller användas för att ge regionen rådrum och få en långsiktighet i de åtgärder som vidtas för att komma i ekonomisk balans.

Medel från RUR ska inte användas vid normala konjunktursvängningar utan vid mera extrema lägen i den nationella ekonomin.

Om en kommun eller en region ska ha en RUR måste fullmäktige, i riktlinjerna för god ekonomisk hushållning, ange hur reserven ska hanteras. Riktlinjen för Region Örebro län enligt nedan baseras på regeringens proposition 2011/12:172 om Kommunala resultatutjämningsreserver.

Följande riktlinjer för resultatutjämningsreserv gäller för Region Örebro län:

Reservering till RUR:

- Reservering till resultatutjämningsreserven får göras med ett belopp som motsvarar det lägsta av antingen den del av årets resultat eller den del av årets resultat efter balanskravsutredning som överstiger 1 procent av skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning om det egna kapitalet är positivt.
- Om det egna kapitalet är negativt, inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser, ska gränsen för när reservering får ske i stället uppgå till 2 procent.

- Resultatutjämningsreserven får uppgå till högst 10 procent av skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning.
- Det är regionfullmäktige som i samband med att årsredovisningen behandlas beslutar om reservering till RUR.

Disponering ur RUR:

- Disponering ur RUR får ske i de fall prognosen över det årliga underliggande skatteunderlaget för riket understiger den genomsnittliga utvecklingen de senaste tio åren.
- En disponering kan även budgeteras om prognosen under budgetarbetet understiger det tioåriga genomsnittet.
- En förutsättning är att balanskravsresultatet utan disponering ur RUR är negativt.
- Reserven får användas för att nå upp till ett nollresultat eller så långt som reserven räcker.
- En budgeterad disponering ur RUR ska ske inom ramen för den normala planerings-/uppföljningsprocessen.
- Slutligt beslut om disponering fattas i samband med årsredovisningen.

10.3.5 Effektmål inom ekonomi

Effektmål nr 11

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

Indikatorer

- Soliditeten förbättras.
- Region Örebro län redovisar över mandatperioden 2019-2022 ett resultat som motsvarar minst 1,25 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.
- Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.
- Klimatbelastningen från Region Örebro läns kapitalförvaltning är lägre än för jämförbara index.
- Extern upplåning för finansiering av investeringar sker om möjligt genom gröna lån.
- Betalningsberedskapen uppgår varje tillfälle till minst en månad.

11. Bilagor

11.1 Bilaga 1: Budget 2021 samt plan 2022-2023

11.1.1 Resultatbudget

RESULTATBUDGET mnkr	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Budgetramar till nämnderna	-9 439		-9 540	-9 771	-9 943
Löne- och prisjustering			-230	-173	-215
Särskilda prioriteringar			-280	-280	-280
Effekter av tidigare års beslut	-32		-34	-99	-148
Regionstyrelsens planeringsreserv	-110		-50	-50	-50
Omställning	-229		-138	-91	-44
Regionstyrelsens verksamhetskostnad	-9		-54	-126	-55
Framtida utmaningar	-20		0	0	0
Verksamhetens nettokostnader	-9 838	-10 025	-10 327	-10 589	-10 734
Skatteintäkter	7 480	7 193	7 477	7 734	8 032
Generella statsbidrag och utjämning	2 528	2 908	2 954	2 960	2 809
Verksamhetens resultat	170	77	105	106	107
Finansiella intäkter	69	163	92	108	175
Finansiella kostnader	-139	-140	-97	-114	-182
Finansnetto	-70	23	-5	-6	-7
Årets resultat (balanskravsresultat)	100	100	100	100	100

Orealiserad värdeförändring av finansiella tillgångar	65	-121	85	94	42
Resultat inkl realiserad värdeförändring av finansiella tillgångar	165	-21	185	194	142

Särskilda prioriteringar

(mnkr)	Nämnd	2021
Särskilda prioriteringar		
Hälso- och sjukvård (tillskott bl.a. omställn nära vård, uppskjuten vård pga pandemin, forts utv högspec vård)	HSN	-200,0
Utveckla den psykiatriska vården för barn o unga vuxna	HSN	-15,0
Stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet	HSN	-4,0
Särskilda lönesatsningar	RS	-50,0
Återstart av Örebro län för jobb och tillväxt	RT	-5,0
Utökad stöd till civilsamhällets organisationer	KN	-2,0
Fortsätta utveckla närtrafiken i länet	SBN	-4,0
Summa		-280,0

11.1.2 Driftbudget

DRIFTBUDGET mnkr	Aktuell budget 2020*	Justeringar inför 2021	Löne- o prisuppräkn	Särskilda prioriteringar	Ramar till nämnderna 2021
Budgetramar till nämnderna					
Regionfullmäktige	-17		-0,4		-18
Regionstyrelsen					
varav					
- Regionstyrelsen och regionkansliet	-403	-15	-9,7	-50	-478
- Hälsovårdsenheten	-1 796		-44,1		-1 840
- Tandvårdsenheten	-242		-5,8		-248
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-5 954	-73	-145,2	-219	-6 391
Forsknings- och utbildningsnämnd	-121		-2,9		-124
Folktandvårdsnämnd	-1		0,0		-1
Servicenämnd	-57		-1,4		-59
Samhällsbyggnadsnämnd	-611		-14,7	-4	-629
Regional tillväxtnämnd	-140		-3,4	-5	-148
Kulturnämnd	-109		-2,6	-2	-113
Gem nämnd för företagsh.o tolk	0		0,0		0
Specialdestinerade statsbidrag	0				
Summa budgetramar till nämnderna	-9 452	-88	-230	-280	-10 051
- Regionstyrelsens verksamhetskostnad	-9				-54
- Effekter tidigare års beslut	-29				-34
- Regionstyrelsens planeringsreserv	-99				-50
- Omställning	-229				-138
- Framtidens utmaningar	-20				0
Verksamhetens nettokostnader	-9 838				-10 327
Regionstyrelsens finansförvaltning	9 938				10 427
Årets resultat	100				100

*) aktuell budgetfördelning per 2020 08 31

Justeringar inför 2021 avser tidigare beslut om bidrag till ökade hyreskostnader för beslutade investeringar (73 mnkr) och framtidens vårdinformationsstöd (15,4 mnkr). Nämndernas ramar har räknats upp med 2,4 procent. Särskilda prioriteringar är utfördelade på berörda nämnder. Tidigare beslut som ännu inte disponerats uppgår till 34 mnkr. Hyresnivån för internt hyrda lokaler kommer 2021 att anpassas till aktuell internränta från SKR. Hyresförändringen till följd av detta kommer att regleras mot ramen för respektive nämnd.

11.1.3 Balansbudget

BALANSBUDGET mnkr	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
<i>Immateriella anläggningstillgångar</i>	21	25	44	44	44
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>					
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	5 931	5 603	6 277	6 629	6 643
Maskiner och inventarier	1 182	1 086	1 209	1 332	1 456
<i>Finansiella anläggningstillgångar</i>	174	174	174	174	174
Summa anläggningstillgångar	7 308	6 888	7 705	8 180	8 316
Omsättningstillgångar					
Förråd	160	160	160	160	160
Fordringar	835	770	770	770	770
Kortfristiga placeringar pensionsmedelsportfölj 1)	3 131	3 895	4 355	4 774	5 106
Orealiserade finansiella tillgångar	65		85	179	221
Kassa/bank o kortfr placeringar likv portfölj	80	330	356	466	531
Summa omsättningstillgångar	4 271	5 155	5 726	6 349	6 788
SUMMA TILLGÅNGAR	11 579	12 043	13 431	14 529	15 104
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital					
Ingående eget kapital	2 455	2 762	2 741	2 926	3 119
Årets resultat	165	-21	185	194	142
Justering med post "Framtida utmaningar"	20		0	0	0
Summa eget kapital	2 640	2 741	2 926	3 119	3 261
Avsättningar					
Avsättning för pensioner inkl löneskatt	4 796	4 760	5 074	5 461	5 830
Summa avsättningar	4 796	4 760	5 074	5 461	5 830
Skulder					
Långfristiga skulder	1 926	1 767	2 656	3 173	3 239
Kortfristiga skulder	2 216	2 775	2 775	2 775	2 775
Summa skulder	4 142	4 542	5 431	5 948	6 014
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	11 579	12 043	13 431	14 529	15 104

1) Bokförd utdelning/avkastning återinvesteras

11.1.4 Kassaflödesbudget

KASSAFLÖDES BUDGET mnkr	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
Årets resultat	165	-21	185	194	142
Justering med post "Framtida utmaningar"	20				
Justering för av- och nedskrivningar	346	376	430	430	430
Justering för gjorda avsättningar	401	350	314	387	369
Justering för utnyttjade avsättningar					
Justering för övr ej likv.påverkande poster					
<i>Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital</i>	932	705	929	1 011	940
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	0	-8	0	0	0
Ökning/minskning förråd och lager		2			
Ökning/minskning kortfristiga skulder	0	550	0	0	0
Justering ej likvidpåverkande poster					
Kassaflöde från den löpande verksamheten	932	1 249	929	1 011	940
INVESTERINGSVERKSAMHETEN					
Investeringar i immateriella anläggningstillgångar		-3	-19	0	0
Investeringar i materiella anläggningstillgångar	-1 294	-1 007	-1 227	-905	-566
Försäljning av materiella anläggningstillgångar					
Investeringar i finansiella tillgångar	-41	-601	-460	-418	-332
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar					
Justering ej likvidpåverkande poster	-65		-85	-94	-42
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-1 400	-1 611	-1 792	-1 418	-940
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN					
Minskning långfristiga skulder	-9	-163	-15	-18	-18
Ökning långfristiga skulder	550	650	904	535	83
Ökning långfristiga fordringar					
Minskning kortfristiga skulder					
Justering för ej likviditetspåverkande poster					
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	541	487	889	517	65
ÅRETS KASSAFLÖDE (exkl förändr pensionsmedel)	73	125	26	110	65

11.2 Bilaga 2: Investeringsbudget

11.2.1 Övergripande förutsättningar

Strategin för finansiering av investeringar under kommande år beskrivs ovan under Finansiering av investeringar. Respektive förvaltning som gör en investering ska rymma ökade driftkostnader till följd av investeringar inom den befintliga ramen. Servicenämnden har övergripande ansvar för att genomföra av regionfullmäktige beslutade investeringar om inget annat har beslutats. Regionstyrelsen ansvarar för investeringen i H-huset, där Arbetsutskottet är politisk styrgrupp. Servicenämnden ansvarar för beslutsprocess för fastighetsinvesteringar samt har rätt att överföra investeringsmedel mellan beslutade investeringsobjekt om utrymme finns i andra objekt. Om en sådan justering av investeringsbudgeten leder till ökade driftkostnader ska justeringen först godkännas av berörd nämnd.

11.2.2 Investeringsbudgetens struktur

Investeringsbudgeten innehåller:

- Budgetens fördelning per investeringsgrupp och nämnd för 2021.
- Sammanställning av fastighetsinvesteringar för tiden fram till 2025.
- Korta beskrivningar av samtliga fastighetsobjekt över 10 miljoner kronor i beräknad investeringsutgift.
- Korta beskrivningar av medicintekniska investeringar över 2,5 miljoner kronor i beräknad investeringsutgift samt nya investeringar.
- Sammanfattande beskrivningar av övriga investeringar.

11.2.3 Överföring av investeringsmedel mellan åren

Efter avslutat verksamhetsår sammanställs de investeringar som har beslutats men ännu inte verkställt. För fastigheter och medicinteknisk utrustning ska de investeringar som beslutats för mer än tre år sedan, men ännu inte verkställt tas bort och för övriga investeringar ska beslut som inte verkställt inom ett år i normalfallet tas bort. Återstående investeringar som ska föras över till nästa år tas upp till beslut av regionfullmäktige i samband med behandling av årsredovisningen. Totala investeringsramen för 2020 är 2 002 miljoner kronor, inklusive överförda beslut från tidigare år. Prognosen för genomförda investeringar 2020 är 1 010 miljoner kronor. Mellanskillnaden 992 miljoner kronor kan därför bli föremål för bedömning om det är investeringsbeslut som ska strykas eller föras över till 2021 års budget.

11.2.4 Investeringar 2021

Nämnd	Immateriella				Övriga invest	Totalt
	Fastigheter		MT	IT		
Hälso och sjukvårdsnämnden	239,2		137,2		47,7	424,1
Hälso och sjukvård, H-husprojektet	21,3		14,9		10,7	46,9
Forskningsnämnden			8,9		2,0	10,9
Folktandvårdsnämnden	21,0		10,0		6,2	37,2
Regional tillväxtnämnd	33,2				6,4	39,6
Samhällsbyggnadsnämnden						0,0
Servicenämnden	403,6			71,8	5,2	480,6
Gem nämnden företagshälsa tolkförme	0,0				0,2	0,2
Regionstyrelsen	5,1	19,2			10,2	34,5
Externa hyresgäster	172,6				0,0	172,6
SUMMA	896,0	19,2	171,0	71,8	88,6	1 246,6

Fastigheter

Specifikationer på fastighetsinvesteringar per verksamhet med beskrivningar av objekt som överstiger 10 miljoner kronor i total planerad investering;

Hälso- och sjukvårdsnämnd

	Total investering, uppräknad	Beslut - 2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Hälso- och sjukvårdsnämnden	1 084,1	612,2	260,5	118,1	45,4	24,0	24,0
HS Ambulansstation Berglunda	91,9	34,5	30,0	27,4	0,0	0,0	0,0
HS Bygginvestering i samband med MT-investering	157,8	60,8	37,0	15,0	15,0	15,0	15,0
HS Byggnation reservkraft el, Lindesbergs lasarett	43,4	35,5	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Cyclotron, Radiokemienhet och PET-CT (MT 2615)	95,1	25,2	38,7	31,2	0,0	0,0	0,0
HS Etapp 2C om- och tillbyggnad akuten	301,8	280,5	21,3	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Interimslösning kvinnokliniken, BB och neonatal, USÖ	67,7	10,8	9,2	26,4	21,4	0,0	0,0
HS Kga Ombyggnation sjukhustandvården	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Klimatåtgärder IVA G-huset USÖ	2,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Lbg Lab. Ombyggnation	3,1	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Ny utrymningsväg Campus USÖ	8,0	3,8	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Nytt produktionsapotek USÖ	32,0	0,0	32,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Ombyggnad Rehab med bassäng, Karlskoga	65,4	57,0	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Ombyggnation forskningslab, T-huset USÖ	26,5	19,0	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Pumpstation och dagvattenledning, USÖ	12,0	5,6	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Reservvatten, Lindesbergs lasarett	25,3	19,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Uppgradering fastighetsnät O-huset, USÖ	11,6	0,0	2,5	9,1	0,0	0,0	0,0
HS USÖ G-huset Skyway	14,0	0,0	14,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HS USÖ Kioskutrymme i H-huset	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Utbyggnad reservkraft USÖ del 2017-2021	53,8	41,0	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0
HS Verksamhetsförändringar	63,0	18,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
HS Återställning lekplats B-huset USÖ	3,2	0,5	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Objekt: USÖ, Ambulansstation Berglunda

En förstudie startades 2015. Där utreddes var bästa möjliga placering av en ny satellitstation för ambulansen i Örebro skulle kunna vara lokaliserad. Förstudien utmynnade i att Berglunda är den optimala placeringen eftersom den ger de kortaste utryckningstiderna till upptagningsområdets respektive yttre gräns. Förstudien utmynnade också i att huvuddelen av ambulansen ska flyttas till Berglunda och inte bara fungera som en satellitstation. I dagsläget planeras och projekteras det för en ny ambulansstation och avtal gällande markköpet håller på att tas fram tillsammans med Örebro kommun. Tänkt byggstart är 2020 och verksamheten bedöms kunna flytta in i lokalerna i början av 2022.

Objekt: Bygginvestering i samband med MT-investering

I samarbete med Område medicinsk teknik utförs nödvändiga byggnadsåtgärder vid åter- och nyinvesteringar av medicinteknisk utrustning.

Objekt: Lindesbergs lasarett, byggnation reservkraft el

En ny reservkraftanläggning är nödvändig för att långsiktigt säkerställa patientsäkerheten enligt dagens normer och krav på kapacitet. Byggnationsstart väntas starta tredje kvartalet 2020, produktionen beräknas pågå ca 14 månader.

Objekt: USÖ, Cyklotron

Lokalanpassningar och vissa nybyggnationer till följd av installation av medicinteknisk utrustning i form av en cyklotron och ytterligare en PET-CT samt tillhörande renrum. Utrustningen medger att man framställer egna isotoper på plats istället för att flyga in dessa från Helsingfors. Utredning har genomförts från 2016 till och med 2019. Projektet utförs i två etapper där PET-CT installationen preliminärt beräknas färdig till 2021 och hela projektet väntas vara byggklart i slutet av 2022. Därefter följer validering och intrimning samt uppstart av verksamhet. Isotopproduktionen förväntas vara i drift tredje kvartalet 2023.

H-huset, Etapp 2A samt Om- och tillbyggnad akuten, Etapp 2C

Det nya H-huset är byggt norr om dagens A-hus för delar av länets högspecialiserade vård såsom ögonkliniken, öron- näs- och halskliniken, plastik- och käk kirurgiska kliniken, hudkliniken samt operation och anestesivdelning. Projektet innefattar också om- och utbyggnad av akutmottagning med en helt ny avdelning för akutröntgen. Delar av akuten planeras tas i bruk under våren 2020 och resterande delar av byggnaden under hösten vintern 2020. Kvar att färdigställa under 2021 är ombyggnation av akutmottagningens lokaler i G-huset till akutröntgen.

Neonatalavdelningens interimslösning och ett nytt kvinno- och barnhus på E-hustomten, USÖ

Neonatalavdelningens lokaler i B-huset på USÖ är inte utformade efter dagens standard och behöver därför utökas och byggas om. Ett flertal utredningar har pekat på olika alternativ i B-huset där ingen lösning har bedömts möta det totala behovet. Den långsiktiga lösningen blir därmed att skapa en ny byggnad där E-huset idag står som kan inrymma kvinnokliniken och barnkliniken. Närheten till O-huset, operationsvåning och helikopterplattan talar för placeringen. Detaljplanearbete pågår med Örebro kommun och byggnaden väntas vara uppförd om cirka 10 år. Detta innebär att neonatalavdelningens omedelbara behov behöver lösas i en interimslösning fram till att den nya byggnaden kan stå klar. Denna beskrivs nedan. Samtliga steg innebär lokalanpassningar. Då detta är en lösning med tidshorisont på cirka 10 år ska bedömning göras i varje steg hur mycket av lokalerna som kan bevaras.

En förutsättning för interimslösningen är att patientsäkerheten och arbetsmiljön för medarbetarna är av högsta prioritet. Lokalerna ska ge möjlighet att följa

hygienriktlinjerna då denna patientgrupp är känsliga för infektioner. Lokalerna ska säkerställa medarbetarnas förutsättningar att kunna göra ett bra jobb så att kompetens och resurser kan behållas och rekryteras.

Interimslösningen ger förutsättningar att bedriva en modernare neonatalvård. Exempelvis kommer ombyggnationen innebära en satsning på fler samvårdsrum med tillhörande WC/dusch, vilket innebär att föräldrar och barn inte separeras. Större ytor minskar risken för smittspridning och påverkar patientsäkerheten positivt. Därutöver medför ombyggnationen högre hygienstandard för förvaringsytorna för dyrbar utrustning, mjölkök, kuvösvätt samt desinfektionsrum. Vidare förbättras andra säkerhetsaspekter till exempel sekretess vid samtal med föräldrar och ronder.

Dessa förbättringsområden har varit kända och förslag har utretts under flera år utan att lösningar har hittats i befintliga byggnader.

Av de alternativ som utretts bedöms nybyggnation på "E-hustomten" ge bäst förutsättningar och samband för en effektiv och långsiktig barn- och kvinnosjukvård. Pågående arbete med lokalförsörjningsplanen och fysiska utvecklingsplanen för hela USÖ stödjer denna utveckling.

Då nybyggnadsprojekt tar tid krävs en interimslösning ha högsta prioritet i väntan på ett nytt Barn- och Kvinnohus på E-hustomten.

Under tiden planering av en nybyggnation sker på E-hustomten behövs en interimslösning i tre steg:

1. Gynekologiska mottagningen evakueras till A-huset plan tre
2. Nuvarande gynmottagningen ställs om till BB vårdavdelning
3. Nuvarande BB avd 25 ger yta för utökad neonatalavdelning med samvårdsrum med mera

Objekt: Nytt produktionsapotek USÖ

Lokalen för tillverkning av sterila läkemedel på USÖ byggdes år 1986 vilket gör denna till en av Sveriges absolut äldsta steril tillverkningslokaler som fortfarande är i drift. Volymerna sterila extemporeläkemedel, d.v.s. läkemedel som görs tillfälligt till en specifik patient, samt beredning av vissa speciella läkemedel som tillverkas i lokalerna, har ökat betydligt sedan renrummet byggdes. Utöver detta har det även tillkommit nya bestämmelser och riktlinjer vilket gör att lokalen heller inte är dimensionerad för den mängd läkemedel som hanteras idag. Mot bakgrund av ovanstående behöver åtgärder vidtas för att säkerställa Region Örebro läns behov av steril tillverkade läkemedel. Projektet är färdigplanerat och projektering pågår under 2020.

Objekt: Karlskoga lasarett, ombyggnad rehab med bassäng

Projektet innebär en omDispositionering av befintliga lokalytor med målsättningen att skapa bättre flöden i lokalen och ett mer effektivt lokalutnyttjande inom befintlig lokalyta. Rehabiliteringsenhetens träningsbassäng är ålderdomlig och uppfyller inte tillgänglighetskrav samt hygienkrav, vilket medför att en restaurering är nödvändig. Ombyggnationen främjar samarbetet mellan de olika rehabiliteringsprofessionerna och möjliggör att verksamheten kan bedriva ett effektivt teamarbete. Produktionen är igång sedan i augusti 2019. Beräknad inflyttning blir i april 2021.

Objekt: USÖ, T-huset ombyggnation forskningslab

Kirurgiklinikens utbildningslokal finns idag belägen i källaren i T-huset. Här bedrivs forskning och undervisning/träning i kirurgisk teknik, traumaomhändertagande med mera. Här hålls även kurser och utbildningar både internt inom regionorganisationen samt för externa kursdeltagare. Källarlokalen har varit i stort behov av upprustning och kan idag inte möta verksamhetens behov. Ny lokal för forskningslaboratoriet är inplanerad på våning ett i samma hus. Byggstart sker kvartal 1 2020 och byggprojektet färdigställs 2021.

Objekt: Pumpstation och dagvattenledning

Pumpstation och dagvattenledning behöver flyttas till annat läge i samband med att reservvattenanläggningen till USÖ har skapats under 2019 som en påbyggnad till T-huset. Arbetet är pågående och sker i etapper.

Objekt: Reservvatten Lindesbergs lasarett

Socialstyrelsen rekommenderar att akutsjukhusen i Sverige ska kunna vara självförsörjande på el, värme och vatten vid en krissituation. Utifrån dessa rekommendationer finns ett behov att utveckla reservvattenförsörjningen vid länets tre sjukhus. I Lindesberg är utredning klar. Reservvattenanläggningen tillskapas i samarbete med Linde Energi AB och beräknas stå klar mitten av 2021.

Objekt: USÖ, Uppgradering av fastighetsnät, O-huset

Investeringen säkerställer att IT-nätet kan hantera avancerad MT-utrustning.

Objekt: USÖ, Skyway mellan H-huset och G-huset

Investeringen innebär en komplettering till H-husprojektet. Investeringen förbättrar flödet av transporter av patienter och gods till O-huset, via G-huset, till och från H-huset utan att passera genom andra kliniker och allmänna patientutrymmen.

Objekt: USÖ, Utbyggnad av reservkraft

Befintlig reservkraft el färdigställdes 2009 och dimensionerades enligt dåvarande förutsättningar. En utredning gjordes 2015 om vilka framtida behov av reservkraftförsörjning fastigheten USÖ behöver för att klara Myndigheten för säkerhet och beredskaps (MSB) rekommendation efter att exploatering av USÖ-området etapp 1 och etapp 2 färdigställs. Utredningen visade att det finns behov av att bygga ut befintlig reservkraftanläggning för el. Byggnation sker under 2020 med färdigställande under 2021.

Folktandvårdsnämnd

	Total investering, uppräknad	Beslut -					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
2. Folktandvårdsnämnden	47,6	14,6	21,0	3,0	3,0	3,0	3,0
FTV Adolfsberg, ombyggnation av klinik	18,6	8,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FTV Klostergatan Allmäntandvården Örebro, jourkliniken	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FTV Klostergatan Specialisttandvården Pedodonti Örebro	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FTV Verksamhetsförändringar	21,0	6,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Objekt: FTV Adolfsberg, ombyggnation av klinik

Ombyggnation av Folktandvårdens klinik i Adolfsberg. Kliniken är från 1980-talet och behovet är stort av att förbättra funktionsflöden och öka yteffektiviteten. Projektering pågår och planerad byggstart sker under sista kvartalet 2020/första kvartalet 2021.

Regional tillväxtnämnd

	Total investering, uppräknad	Beslut -					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
3.Regional tillväxtnämnd	87,6	36,6	33,2	12,4	1,8	1,8	1,8
RU Fellingsbro Folkhögskola, Ny byggnad av aula mm	41,1	16,5	14,0	10,6	0,0	0,0	0,0
RU Kävesta Folkhögskola, Dansens	33,9	16,5	17,4	0,0	0,0	0,0	0,0
RU Verksamhetsförändringar	12,6	3,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8

Objekt: Fellingsbro Folkhögskola, Ny aula

Nya förslag har arbetats fram under våren 2019. I det nya förslaget som antogs kommer ombyggnaden av befintliga lokaler, som utbildningssalar och tillbyggnaden av aulan, att ske i samma etapp. Teknisk projektering pågår, upphandling och byggstart planeras ske under sista halvåret 2020. Planerad byggnation under 2020-2022

Objekt: Kävesta Folkhögskola, Dansens hus

Dansens hus på Kävesta byggs ut för att kunna fortsätta bedriva verksamhet för danslinjen med dagens behov. Utbyggnaden kommer medföra att fler elever kan tas in och att en 2-årig utbildning i dans ska kunna erbjudas. Allmän linje kommer även att kunna disponera lokalerna och vid skolövergripande aktiviteter kan alla tre salarna disponeras av skolans alla deltagare. Utbildning i balett, modern dans samt rörelse ges idag i hyrda lokaler i Örebro. Projektet innefattar ombyggnad av befintlig danslokalsbyggnad och tillbyggnad av ny byggnad med nya danslokaler. Planering är klar och projektering väntas starta under 2020.

Serviceämnd

	Total investering, uppräknad	2020	2021	2022	2023	2024	2025
4. Serviceämnden övr områden	333,7	108,3	133,5	86,5	1,8	1,8	1,8
RSERV ÖVR Lokaler för fastighetsdrift T-huset	52,8	0,0	25,0	27,8	0,0	0,0	0,0
RSERV ÖVR Ny datahall och kontor IT	268,3	104,7	106,7	56,9	0,0	0,0	0,0
RSERV ÖVR Verksamhetsförändringar	12,6	3,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
4. Serviceämnden, fastigheter	1 079,0	119,9	270,1	217,0	158,0	157,0	157,0
RS fgt A-huset efter 2021	23,1	0,0	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Cykelparkeringar länet	6,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Energieffektiviseringar, pott	50,0	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
RS fgt Fiber i samband med IT-huset USÖ-området	7,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Färdigställande HIN-åtgärder USÖ, lagkrav	30,9	24,9	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Förstudier och planering, pott	90,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
RS fgt Hissar länet	60,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
RS fgt Köldmediasystem USÖ, reinvestering	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Lekebergs VC, lokaler åt kommunen efter Capios flytt, reinvestering	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Nytt system insamling mediaförbrukning, länsövergripande	12,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
RS fgt Ombyggnad T-huset	95,0	30,0	35,0	30,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Omdisponering verksamhetslokaler Museet	66,0	10,0	30,0	26,0	0,0	0,0	0,0
RS fgt Projektering, pott	275,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
RS fgt Reinvesteringar, pott	350,0	0,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
RS fgt Telefoner och televäxel till hissar, nytt lagkrav	3,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0
RS transport, Parkeringsrenovering länet	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Objekt: Lokaler för fastighetsdrift, T-huset USÖ

I T-huset finns idag sjukhusets fastighetstekniska nav. I huset arbetar driftgrupp USÖ i lokaler som är i stort behov av renovering, verksamhetsanpassning och säkerhetsanpassning. Resultatet av att genomföra detta projekt blir främst att skapa en god arbetsmiljö, att tillgodose T-husets stora renoveringsbehov samt att säkerställa att inga obehöriga når de tekniska system som driften av sjukhuset vilar på. Projektet har en färdigställd förstudie. Byggstart för yttre renovering sker 2020. För verksamhetens behov och inre renovering sker byggstart 2021.

Objekt: Nya IT-huset

Område IT ska samlokaliseras i en ny byggnad i direkt anslutning till USÖ söder om M-huset. Det nya IT-huset kommer inrymma ändamålsenliga lokaler som främjar samarbeten mellan de olika avdelningarna och förenklar flöden och processer inom området. Den nya byggnaden kommer uppföras med höga ambitioner med tanke på miljövänliga materialval, låg energiförbrukning och sunda inomhusmiljöer. I och med samlokaliseringen kan ett antal förhyrda lokaler i Örebro sägas upp och ställas till förfogande för marknaden.

Objekt: A-huset efter 2021

En utredning om A-husets framtid har genomförts. I den framkommer att åtgärder i lokalerna behöver utföras när verksamheterna som är planerade in i H-huset flyttar ut. Det gäller t.ex. rensning av äldre ventilation, VVS-åtgärder och åtgärder på lås- och passersystem. Investeringen grundar sig på att fastigheten rivs om 7-10 år.

Objekt: Energieffektiviseringar, pott

Investeringarna ingår i Regionfastigheters handlingsplan som syftar till att uppnå Region Örebro läns mål gällande energi och co2 besparingar.

Objekt: Reinvesteringar, pott

Återinvesteringar i fastigheterna enligt Regionservice, fastigheters planering.

Objekt: Potter för förstudier och planering respektive projektering

Denna pott är till för att finansiera projekt i tidiga skeden då de ännu inte finns beslutade investeringsmedel samt för projekteringsfasen i de fall projekten inte hinner tas med i ordinarie verksamhetsplan/budget-process.

Objekt: Större projekt som finansieras av samtliga förvaltningar

Projektet innefattar ett flertal projekt till följd av stora reinvesteringsbehov tillhörande verksamhetens ombyggnationer, byggnationer på grund av nya lagkrav, åtgärder som är länsövergripande eller där inte en hyresgäst rimligtvis kan belastas. De projekt som ingår i 2021 års budget är: utökning cykelparkeringar länet, nytt system insamling mediaförbrukning, färdigställande av HIN-åtgärder enligt lagkrav, telefoner och televäxel till hissar enligt lagkrav, hissar i länet reinvestering, ombyggnation av T-huset reinvestering samt ombyggnation av Lekebergs vårdcentral reinvestering.

Regionstyrelsen

	Total investering, uppräknad	Beslut - 2020	2021	2022	2023	2024	2025
5. Regionstyrelsen	25,5	16,0	5,1	4,1	0,1	0,1	0,1
RST Solpaneler	25,0	16,0	5,0	4,0	0,0	0,0	0,0
RST Verksamhetsförändringar	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Objekt: Solpaneler

Regionservice Område Fastigheter har genomfört en bedömning avseende potential för takmonterade solcellsinstallationer på Region Örebro läns fastigheter. Bedömningen visar att det är möjligt att installera ca 2 MW med en elproduktion om ca 1700 MWh per år vilket motsvarar ca 4 procent av fastigheters elförbrukning. Solcellerna innebär en minskad miljöpåverkan då förnybar solel ersätter köpt elenergi med inslag av icke förnybar produktion. Cirka 40 procent av de planerade installationerna är klara eller under färdigställande, ytterligare 40 procent ligger i planerings och projekteringsfasen med planerad byggstart under 2020-2021

Externa hyresgäster

	Total investering, uppräknad	Beslut - 2020	2021	2022	2023	2024	2025
5. Externa hyresgäster	423,4	45,0	172,6	159,3	46,5	0,0	0,0
Campus Etapp 3	349,5	30,0	136,5	136,5	46,5	0,0	0,0
Lekebergs VC, lokaler åt kommunen efter Capios flytt	21,1	5,0	16,1	0,0	0,0	0,0	0,0
RST Omdisponering verksamhetslokaler Museet	52,8	10,0	20,0	22,8	0,0	0,0	0,0

Objekt: Campus Etapp 3

Örebro universitet bedriver läkarutbildning Campus USÖ inom universitetssjukhusområdet. De har ett utökat lokalbehov och en utbyggnad österut är planerad med kontorslokaler, undervisningslokaler och en hörsal för 250 åhörarpplatser. Projektet är upphandlat och en teknisk projektering utfördes under 2020. I en preliminär tidplan är inflyttning satt till kvartal 4 2022.

Objekt: Lekebergs VC, lokaler åt kommunen efter Capios flytt

Lekebergs kommun har behov av lokaler för att inrymma verksamheter som passar att förläggas i de tomställda lokalerna efter att vårdcentralen har flyttat in i nyrenoverade lokaler inom före detta äldreboendet lokalyta. Projektet befinner sig i utredningsskedet. Planering och projektering beräknas utföras under 2020. Byggnadsarbeten och färdigställande av lokalerna planeras till år 2021.

Objekt: Omdisponering verksamhetslokaler Museet

I samband med en kommande rotrenovering av Örebro läns museum vill hyresgästen anpassa lokalerna till nya behov. De åtgärder som planeras utföras är bland annat omdisponeringar av planlösningen, tillskapa en muséespecifik klimatanläggning för rätt temperatur och luftfuktighet samt höja säkerhetsklassningen på delar av lokalerna. Även tillgängligheten både i och utanför lokalerna ska förbättras. Resultatet av åtgärderna blir att nya typer av utställningar kan inrymmas på museet. En planering för genomförande är gjord tillsammans med verksamheten och projektet är färdigt för att börja projekteras och sedan byggas.

11.2.5 MT-investeringar

Medicintekniska (MT) investeringar uppgår till 171 miljoner kronor för 2021. Av detta belopp avser 15 miljoner kronor investeringar för H-huset och 20 miljoner kronor nya satsningar för cyklotron, programvara för bedömning av bilddiagnostik vid akut stroke, mjukvara för automatiskt tolkningsstöd och kamerascanner. MT-investeringar som finansieras med ALF-medel budgeteras till 8 miljoner kronor.

Medicintekniska investeringar (mnkr)	Nyinvest	Reinvest	Tot
Omr Närsjukvård Väster		4,9	4,9
Omr Närsjukvård Norr		4,4	4,4
Omr Närsjukvård Örebro		9,2	9,2
Omr Närsjukvård Söder		0,1	0,1
Omr Medicin och rehabilitering		5,9	5,9
Omr Opererande och onkologi		33,2	33,2
Omr Thorax, kärl o diagnostik	17,6	55,0	72,5
Omr Habilitering o hjälpmedel		0,6	0,6
Omr Psykiatri		0,0	0,0
Omr Forskning o utbildning		0,9	0,9
ALF-medel	8,0		8,0
Hälso o sjukvårdsförv gemensamt		6,4	6,4
Folktandvården	2,6	7,4	10,0
<u>Nya satsningar</u>			0,0
H-huset	14,9		14,9
Summa totalt	43,1	127,9	171,0

Beskrivning av planerade MT-investeringar större än 2,5 miljoner kronor, nyinvesteringar samt nya satsningar.

Objekt: Ambulanser, Akutkliniken, Område närsjukvård väster, norr och Örebro

Ersätter befintlig utrustning som uppnått sin tekniska och kliniska livslängd.

Regelbundet utbyte av akutambulanser sker enligt ersättningsplan. Ersättningsplanen

är utformad för att uppnå bästa möjliga balans mellan ekonomi och medicinsk säkerhet.

Investeringsutgift: Fyra stycken ambulanser à 2 miljoner kronor ersätter äldre ambulanser under 2021 till en kostnad av 8 miljoner kronor. Två till Område närsjukvård Örebro, en till Område närsjukvård norr och en till Område närsjukvård väster.

Objekt: Intensivvårdsambulans med möjlighet att transportera kuvös samt bariatrisk patienter, akutkliniken, Område närsjukvård Örebro.

Investeringen är en verksamhetsanpassning för intrahospitala transporter av intensivvårdskrävande patienter, barnpatienter i behov av kuvösbehandling samt kraftigt överviktiga patienter som inte kan transporteras med standardambulans.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till 4 miljoner kronor för 2021.

Objekt: Processor, ljuskälla, endoskop och navigation, medicinska kliniken, Område medicin och rehabilitering. Investeringen ersätter befintlig utrustning som uppnått sin tekniska och kliniska livslängd. Avsedd för tarmcancerscreening. Utrustningen underlättar och förkortar tiden för undersökningar och är av stort värde i undervisningssammanhang.

Investeringsutgift: Utrustningsinvesteringen uppgår till 4,4 miljoner kronor för 2021.

Objekt: Datortomograf, onkologiska kliniken, Område opererande och onkologi.

Investeringen ersätter befintlig utrustning som uppnått sin tekniska och kliniska livslängd. Avsedd för strålbehandlingsplanering.

Investeringsutgift: Utrustningsinvesteringen uppgår till 8 miljoner kronor för 2021. Ombyggnation kommer att krävas.

Objekt: 2 st Bipolar röntgen, ortopediska kliniken, Område opererande och onkologi.

Investeringen är en verksamhetsanpassning avsedd att användas på ortopedoperation. Röntgenutrustning med genomlysning för ortopediska operationer där projektioner i två plan krävs.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till 7 miljoner kronor för 2021

Objekt: UPLC-MS/MS, laboriemedicinska kliniken, Område thorax, kärl och diagnostik. Behov av ytterligare instrument för att möjliggöra planerad metodflytt och metodutveckling, samtidigt som ett back-up-instrument är nödvändigt

Investeringsutgift: Utrustningsinvesteringen uppgår till 3,5 miljoner kronor 2021. Ombyggnation kommer att krävas

Objekt: Röntgen stat (röntgen utrustning), hjärt-, lung-, fysiologiska kliniken, Område thorax, kärl och diagnostik. Investeringen ersätter befintlig utrustning som uppnått sin tekniska och kliniska livslängd. Avsedd för arytmielektrofysiologi laboratoriet.

Investeringsutgift: Utrustningsinvesteringen uppgår till 10 miljoner kronor. Fördelningen är 4,8 miljoner kronor för utrustning 2021. 5,2 miljoner kronor för utrustning år 2022. Ombyggnation kommer att krävas.

Objekt: Ultraljudsutrustningar, röntgenkliniken, Område thorax, kärl och diagnostik. Investeringen ersätter befintlig utrustning på kliniken som uppnått sin tekniska och kliniska livslängd. Avsedd för ultraljudsundersökningar för utredning och diagnostik.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till 13 miljoner kronor 2021.

Objekt: Pet-CT nr 2, röntgenkliniken, Område thorax, kärl och diagnostik. Utrustning för diagnostik. Investeringen är en verksamhetsanpassning enligt överenskommelse i sjukvårdsregionen, då behovet av fler kameror har ökat.

Investeringsutgift: Utrustningsinvesteringen uppgår till 25 miljoner kronor. Fördelningen är 8,5 miljoner kronor för utrustning 2020 och 16,5 miljoner kronor för utrustning 2021. Byggåtgärder kommer att hanteras i Cyklotronprojektet.

Objekt: Operationsbord, kärl-thoraxkliniken, Område thorax, kärl och diagnostik. Investeringen ersätter befintlig utrustning som uppnått sin tekniska och kliniska livslängd.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till 4,8 miljoner kronor för 2021.

Objekt: Dentala unitar och Sterilutrustning, Folktandvården.

Ersätter befintlig utrustning som uppnått sin tekniska och kliniska livslängd.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till totalt 5,8 miljoner kronor inklusive moms 2021.

Objekt: Cyklotron, avdelningen för sjukhusfysik, Område thorax, kärl och diagnostik. Utrustningen medför en ny metod för Region Örebro län. Med utrustningen kommer regionen att själv kunna framställa isotoper och läkemedel för behandling av cancerpatienter. Regionen kommer även att kunna använda sig av isotoper som har en kort halveringstid då utrustningen är placerad i närheten av PET-CT. Idag levereras läkemedel bland annat från Finland vilket också begränsar urvalet av isotoper.

Investeringsutgift: Utrustningsinvesteringen uppgår till 25 miljoner kronor. Fördelningen är 9 miljoner kronor för utrustning 2017. 16 miljoner kronor för utrustning år 2021. Ny- och ombyggnation kommer att krävas, vilket hanteras inom Cyklotronprojektet som omfattar byggnationen.

Objekt: Kamerascanner, Folk tandvården.

Ny metodutveckling för avtryckstagning inom tandvårdsprocesserna som minskar antalet besökstillfällen och innebär kortare undersökningstid för patienterna.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till totalt 2,6 miljoner kronor inklusive moms 2021.

Objekt: Programvara för bedömning av bilddiagnostik vid akut stroke,

röntgenkliniken, Område thorax, kärl och diagnostik.

Denna metod ska användas på patienter som insjuknat med ischemisk stroke inför beslut om trombektomi. Trombektomi är numera en vedertagen behandling för patienter med ischemisk stroke inom 24 timmar från symtomdebut. De studier som visat nyttan har alla använt automatisk tolkning av perfusionsdata.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till 1 miljon kronor 2021.

Objekt: Mjukvara för automatiskt tolkningsstöd, laboratoriemedicinska kliniken,

Område thorax, kärl och diagnostik.

Automatiskt tolkningsstöd, ersätter dagens manuella räkning. Till exempel Ki-67 analys är ett hjälpmedel för att se cellens proliferationsstatus. Mjukvaran räknar, tolkar och analyserar cellerna och utbredningen som ligger till grund för många bedömningar av cancer.

Investeringsutgift: Investeringen uppgår till 0,6 miljoner kronor 2021.

Objekt: Medicinteknisk utrustning till H-huset, inklusive akutröntgen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensamt.

MT-utrustning till nya Högspecialisthuset för att möta verksamheternas ökade behov.

Investeringsutgift: Investeringen för medicinteknisk utrustning uppgår till totalt cirka 260 miljoner kronor, varav 158 miljoner kronor beräknas infalla under 2020. Investeringen slutförs under 2021. Investeringen uppgår till 14,9 miljoner kronor 2021.

11.2.6 It-investeringar

Bedömt investeringsbehov för it-utrustning 2021 uppgår till 71,8 miljoner kronor. Det avser bland annat datorer och video som hyrs ut till verksamheterna, 50 miljoner kronor och ett flertal investeringar för att drifva vårdssystem, stödsystem samt IT infrastruktur på 22 miljoner kronor.

11.2.7 Övriga investeringar

Verksamhet	Byggansl utrustning	Teknisk utrustning	Övrigt	Totalt övr invest
Hälso och sjukvårdsnämnden	23,0	17,9	6,9	47,7
Hälso och sjukvård, H-husprojektet	10,7			10,7
Forskningsnämnden			2,0	2,0
Folk tandvårdsnämnden	1,1	0,6	4,5	6,2
Regional tillväxtnämnd	5,0		1,4	6,4
Samhällsbyggnadsnämnden				0,0
Service nämnden	0,5	1,0	3,8	5,2
Gem nämnden företagshälsa tolkförmedl			0,2	0,2
Regionstyrelsen			10,2	10,2
SUMMA	40,3	19,5	28,9	88,6

Byggnadsansluten utrustning

I samband med projektering av fastighetsinvesteringar tas belopp fram för sådan utrustning som inte redovisningsmässigt hänförs till byggnad utan som inventarier. För varje projekt som tagits upp i budget för fastighetsinvesteringar har belopp för byggnadsansluten utrustning tagits fram. Summan av dessa investeringar uppgår för 2021 till 40,3 miljoner kronor, varav H-huset utgör 10,7 miljoner kronor.

Teknisk utrustning

I denna investeringsgrupp ingår t ex låssystem, passersystem, kraft- och styrsystem på operationssalar, patientsignalanläggningar. Totalt beräknas 19,5 miljoner kronor åtgå för investeringar i övrig teknisk utrustning för 2021.

Övriga inventarier

Övriga inventarier exklusive byggnadsansluten utrustning uppgår till totalt 18,9 miljoner kronor. Investeringarna avser främst möbler och annan utrustning. Objekt: Medel för oförutsedda investeringar

Under regionstyrelsen budgeteras en pott för oförutsedda investeringar inom övriga investeringar om 10 miljoner kronor. Denna kan gälla för alla olika typer av investeringar. Enligt delegationsordningen kan regiondirektören fatta beslut under året om dispositioner ur detta anslag. Oförbrukade medel i denna pott förs inte över till nästa år.

11.3 Bilaga 3: Direktiv 2021 för Region Örebro läns majoritetsägda bolag

Enligt bolagspolicy för Region Örebro läns bolag, beslutad av regionfullmäktige 25 september 2018, fastställer regionfullmäktige årliga direktiv till de majoritetsägda bolagen som en del i beslutet om regionens budget och flerårsplan. Direktiven för bolagen anger mål, inriktning och resultatkrav för bolagets verksamhet.

11.3.1 Region Örebro läns förvaltnings AB

Mål och inriktning

Bolaget ska uppnå mål enligt beslutat ägardirektiv.

Resultatkrav

Bolagskoncernens verksamhet ska bedrivas på affärsmässiga grunder med beaktande av kommunala principer. Moderbolaget ska finansiera sin verksamhet genom i form av koncernbidrag från dotterbolagen. Bolagskoncernen ska sträva efter ett ekonomiskt resultat som ger utrymme för långsiktig konsolidering i moderbolaget och i dess dotterbolag samt en skälig avkastning till Region Örebro län. Förvaltningsbolaget ska under 2021 generera en utdelning på 12 miljoner kronor till ägaren.

11.3.2 Länsgården Fastigheter AB

Mål och inriktning

Bolaget ska följa beslutad bolagsordning och ägardirektiv.

Länsgården Fastigheter AB har under 2020 haft i uppdrag att se över vilka fastigheter som primärt inte ingår i vård- och omsorgsuppdraget i syfte att avyttra dessa. Under pågående pandemi har arbetet av marknadsskäl tagit paus. Bolaget får i uppdrag att under 2021 återuppta processen.

Länsgården får också i uppdrag att om nödvändiga detaljplaneändringar vinner laga kraft förvärva fastigheten för Nora vårdcentral och inleda byggnationen av ett nytt vård- och omsorgsboende i anslutning till vårdcentralen. Bolaget ska också fortsätta med planeringen av ombyggnation av vård- och omsorgsboende och vårdcentral vid Skebäck i Örebro kommun.

Resultatkrav

Bolagets verksamhet ska bedrivas på affärsmässiga grunder med beaktande av kommunala principer. Bolaget ska sträva efter ett ekonomiskt resultat som ger utrymme för långsiktig konsolidering och årlig avkastning i form av koncernbidrag

eller aktieutdelning till Region Örebro läns förvaltnings AB. Avkastningskravet på bolaget ska, i samråd med dess styrelse, årligen prövas och fastställas av styrelsen för Region Örebro läns förvaltnings AB med utgångspunkt från bolagets konsolideringsbehov.

11.3.3 Länsteatern i Örebro AB

Mål och inriktning

Bolaget ska erbjuda invånare i Örebro kommun och Örebro län professionell teater av hög konstnärlig kvalitet samt vara en resurs inom kommunen och länet för såväl professionella teateraktörer och amatörteater som för skolan i dess olika former.

Resultatkrav

Bolagets verksamhet ska bedrivas på affärsmässiga grunder med beaktande av kommunala principer. Bolaget ska sträva efter ett ekonomiskt resultat som ger utrymme för långsiktig konsolidering.

11.3.4 Svealandstrafiken AB

Mål och inriktning

Bolaget bedriver trafikrörelse avseende kollektivtrafik samt därmed förenlig verksamhet i Västmanlands län och Örebro län.

Bolaget ägs till lika delar av Region Västmanland och Region Örebro län. Bolaget är en del av respektive regions verksamhet. Bolaget ska i sin verksamhet beakta detta. Bolagets verksamhet regleras, utöver av lag och av bolagsordningen, av direktiv utfärdade av respektive regions fullmäktige eller styrelse, fastställda av bolagsstämma.

Uppdraget enligt nedan är ett komplement till ägardirektiv och bolagsordningen och baseras på de förutsättningar och målsättningar som förelåg inför bildandet av ett gemensamt ägt bolag.

Följande effekter förväntades uppstå:

- Flera positiva stordriftsfördelar och synergier, med lägre kostnad som följd. De ekonomiska effekterna av dessa bedömdes per år till cirka 0-6 miljoner kronor för Region Örebro län och cirka 3-6 miljoner kronor för Region Västmanland.
- För Region Örebro län förväntades:
 - högre upplevd kundnöjdhet
 - bättre anställningsvillkor för busschaufförer
 - fortsatt högre andel anställda kvinnor i bolaget än branschen i övrigt

Bolaget ges i uppdrag att i samband med ägardialoger redovisa aktiviteter och effekter utifrån målsättningarna ovan.

Resultatkrav

Bolaget ska ha som inriktningsmål att nå ett resultat i verksamheten som medger avkastning på insatt kapital motsvarande 10 procent. Den närmare nivån beslutas på ägarsamråd årligen.

Beslut om utdelning av avkastning till ägarna måste föregås av beslut vid ägarsamråd. Bolaget ska eftersträva att vid varje tillfälle ha en soliditet på minst 15 procent.

Operera bort vårdskulden och korta köerna

En budget i pandemins skugga



**Verksamhetsplan med budget för 2021
samt ekonomisk plan 2022-2023**



Region
Örebro län

Beslutsförslag

Regionstyrelsen föreslår Regionfullmäktige besluta

att anta Moderaternas och Liberalernas förslag till verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023,

att fastställa budgetramar för 2021 för styrelsen och nämnderna i enlighet med driftbudgeten,

att fastställa skattesatsen för 2021 till 11,55 kr

Örebro den 19 oktober 2020



Innehåll

Vi utvecklar Region Örebro län.....	4
Utmaningar för Region Örebro län 2021 och framåt	6
Strategi för en region utan köer i vården	9
Strategi för högre effektivitet och lägre kostnader.....	11
Strategi för en region med kraft att utveckla vården.....	13
Strategi för en region på väg framåt	15
Strategi för en region av företagsamhet, innovation och högre utbildning	16
REGIONSTYRELSEN	17
DIGITALISERING	21
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN	23
FORSKNINGS- OCH UTBILDNINGSNÄMND	37
FOLKTANDVÅRDSNÄMND	39
SERVICENÄMND	41
SAMHÄLLSBYGGNADSNÄMND	44
REGIONAL TILLVÄXTNÄMND	49
KULTUR- OCH FRITIDSNÄMND	54
GEMENSAM NÄMND FÖR FÖRETAGSHÄLSOVÅRD	56
SAMT TOLK- OCH ÖVRSÄTTARSERVICE	56
PATIENTNÄMND.....	57
Ekonomi.....	58
Budgetkalkyl	71
Investeringar.....	75
Bolagsdirektiv	87

Vi utvecklar Region Örebro län

Moderaterna och Liberalerna lägger tillsammans en budget för ett ännu bättre Örebro län där vårdskulden opereras bort, den som är sjuk får vård i tid och vårdens medarbetare får mer tid till patienten.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar, inte minst till följd av corona-pandemin vilken lett till en stor vårdskuld som nu måste arbetas av. För att komma tillrätta med hälso- och sjukvårdens problem behövs både kortsiktiga och långsiktiga strategiska lösningar. För att klara av de utmaningar och problem som finns behövs ordning och reda i ekonomin och en tydligare styrning. Vårdens medarbetare måste få mer tid till att möta patienter. Då nyttjas de resurser och den kompetens som finns på bästa möjliga vis. Vi ser ett flertal framtida utmaningar, både på kort och på lång sikt. För att klara dessa krävs genomgripande strategier.

En region utan köer i vården

Sjuka i vårt län har rätt till vård i tid. I augusti 2020 hade fler än 4000 patienter väntat mer än 90 dagar för läkarbesök hos specialist och drygt 4200 patienter väntat mer än 90 dagar för operation eller åtgärd. Region Örebro län är bland de sämsta regionerna i Sverige på att operera sjuka i tid. Det är ett stort misslyckande. Vår målsättning är en vård utan köer. Alla ska få den vård de behöver, när de behöver den och på rätt vårdnivå. Tillgängligheten måste bli bättre inom såväl primärvård, som specialistsjukvård och psykiatri. Fler fasta läkare på länets vårdcentraler är viktigt, både för att sjuka ska få vård och för att kroniker ska få bättre kontinuitet.

Högre effektivitet och lägre kostnader

Effektiviseringar inom befintliga verksamheter är nödvändiga och det finns stor potential för att förbättra resultat och produktivitet. Ska färre göra mer krävs att medarbetarna ges förutsättningar att jobba smartare och effektivare, med rätt verktyg, bra stöd och ett närvarande ledarskap. Andelen tid som används för direkt och indirekt patientarbete ska öka och andelen administration, byråkrati och kringarbete minska. Den administrativa bördan måste minskas. Det är också viktigt att jobba med effektiva flöden, logistik och produktionsplanering.

En region med kraft att utveckla vården

Vårdens största uppgift är att ge patienterna en kvalitativ, god och säker vård på rätt vårdnivå med bästa möjliga effektivitet. Hög kvalitet innebär i längden lägre kostnader. Fler vårdgivare är också positivt för vårdens kvalitet och tillgänglighet. Regelverket ska göra det möjligt för fler vårdgivare inom såväl primärvården som den öppna specialistvården, vilket ökar tillgängligheten och skapar möjligheter att välja vårdgivare. Det behöver också finnas större flexibilitet för vårdcentraler av olika storlek. Förebyggande folkhälsoarbete krävs för att reducera framtida välfärdskostnader.

En region på väg framåt

Infrastrukturen är ett redskap för att utveckla länet, skapa möten och nya samarbeten. Att binda samman Stockholm-Oslo med snabba tåg ger möjlighet till sådan utveckling. För att skapa ett sammanhållet län där invånarna fritt och snabbt kan förflytta sig behövs bra och trygga vägar. Ett välfungerande vägnät är viktigt för såväl kollektivtrafiken, som för privatpersoner och för godstransporter. Bredband är en digital infrastruktur som ska finnas tillgänglig i hela länet, både i städer och på landsbygden.

Strategiska miljö- och klimatsatsningar är viktiga för en hållbar utveckling. Naturen är en fantastisk resurs som ska förvaltas på ett hållbart sätt. De beslut som fattas ska därför vara

långsiktiga och ta hänsyn till eventuell miljöpåverkan. Regionens verksamheter ska sträva efter minskade utsläpp och bidra till en mer hälsosam miljö för människor och djur att vistas i. Investeringsplanen för solpaneler ska hållas och ytterligare satsningar på klimat- och miljöinvesteringar behövs för att nå målet för klimatneutralitet.

En region av företagsamhet

För att klara framtidens sjukvårdskostnader krävs en hållbar tillväxt och för det krävs ett gynnsamt företagsklimat. Samverkan mellan RÖL, universitetet, näringsliv och civila samhället behöver utvecklas. I arbetet att stimulera företagsklimatet är det angeläget att inkludera de gröna näringarna. Besöksnäringen och naturturismen är exempel på näringar lämpad för ett utvecklingsarbete i samverkan med den gröna näringen och måltidsbranschen.

Utmaningar för Region Örebro län 2021 och framåt

Covid-19, utmaningarnas utmaning

Pandemin har under 2020 påverkat många av Regionens verksamheter. Den akuta vården, första linjen, särskilda Covidavdelningar och intensivvården är de verksamheter som påverkats mest, tillsammans med kollektivtrafik. Den planerade vården har fått stå tillbaka för att medarbetare och andra resurser skulle räcka till under den mest intensiva perioden.

En stor del av ordinarie verksamhet har fortgått även under denna tid som exempelvis mödravård, förlossning och behandling av svårt sjuka patienter som inte kan vänta inom exempelvis cancervården.

Medarbetare har fått arbeta intensivt och mycket. Övertid och utebliven semester har varit realiteter som lett både till behov av återhämtning hos medarbetare och ökade lönekostnader och löneskuld.

Många behandlingar och operationer i den planerade vården har skjutits upp och skapat en vårdskuld. För vår region är vårdskulden idag beräknad till ca 500 miljoner kr. Utöver det tillkommer sannolikt stora kostnader för rehabilitering. Trots att staten ersätter kostnader för covidvård kommer kostnader för att jobba av vårdskulden kvarstå. Det är också troligt att kostnader för psykisk ohälsa och sjukdom kommer att öka i efterdyningarna av pandemin. De totala kostnaderna för pandemin är i dagsläget mycket svåra att kalkylera.

Äldre har under pandemin varit en utsatt grupp. För att klara vårdbehovet under pandemin har ny samverkan mellan kommunal vård och omsorg och sjukvård skapats. Exempelvis har medarbetare från vårdcentraler och Mobila team förstärkt den kommunala vård- och omsorgen på boenden och i hemmen. Vården och kanske främst närsjukvården har genom detta gjort många lärdomar och erfarenheter som det är viktigt att ta tillvara och ibland bevara som arbetssätt även fortsättningsvis i omställningen till nära vård.

Pandemin riskerar finnas kvar i samhället under en längre tid. Dessvärre ser vi i skrivande stund att pandemin åter verkar ta fart, vilket visar att det är av yttersta vikt att ha hög beredskap för att snabbt mobilisera organisationen. En flexibel organisation och en struktur för att göra prioriteringar är nödvändig även fortsättningsvis.

Region Örebro län är till för länets alla invånare

För att säkra den gemensamt finansierade välfärden behövs en långsiktigt hållbar ekonomi och en hållbar tillväxt. Det innebär att ekonomisk utveckling och social välfärd ska förenas med en god miljö.

Örebro län kännetecknas generellt av låg utbildningsnivå och en lägre hälsostatus än riksgenomsnittet. Det är framförallt sjukskrivningar för psykisk ohälsa som ökar. Den ökar särskilt bland kvinnor, men psykisk ohälsa är nu även den vanligaste sjukskrivningsorsaken för män. När det gäller utbildning, arbetsliv, företagande och löneutveckling finns markanta skillnader mellan män och kvinnor.

Utbildning, arbete och socialt sammanhang ger den egenmakt som varje människa har rätt till och som alla goda samhällen bygger på. Arbete är förutsättningen för välfärd och företagsamhet är en förutsättning för arbete. Dessutom är arbete en av de mest betydelsefulla hälsfaktorerna. Också integration är en avgörande fråga för länet framöver.

Fler sjuka och längre köer

En av de största framtida utmaningarna är finansieringen av sjukvårdskostnaderna. En ökad psykisk ohälsa, en sämre folkhälsa än riket i stort och en ökad andel äldre invånare kräver uppmärksamhet och särskilda åtgärder. Trots vackra mål klarar inte Region Örebro län att hålla vårdgarantin eller att minska patienternas väntan i vårdköer – vare sig i primärvården eller i specialistvården, för förstagångsbesökare, återbesökare eller för kroniker. Region Örebro län tillhör de sämre i landet när det gäller att klara operationer och nödvändiga behandlingar i tid. I augusti 2020 var måluppfyllelsen 37 % medan rikssnittet var 46 %, det vill säga att nästan varannan patient fick vänta mer än 90 dagar.

Ökad andel äldre i behov av bättre sjukvård

Mellan år 2017 och 2030 ökar antalet äldre än 80 år med 60 % i vårt län. Antalet äldre över 80 år kommer att stiga från dagens ca 16 000 i Örebro län till ca 25 000 år 2030.

Allt fler lever friska längre, men med ökad ålder ökar också risken för sjukdom och därmed även behovet av vård. Multisjuklighet är vanligare bland äldre. En stor andel av samhällets samlade vårdkostnader går till vård och omsorg för multisjuka äldre. Vården måste klara att både ge fler sjukvård och att utveckla vården så den bättre passar den åldrande människan för att erbjuda en bättre kvalitet i äldrevården.

Allt fler kommer att leva med kroniska sjukdomar som kräver behandling livet ut. För den patientgruppen är kontinuitet av stor vikt, vilket idag brister inom primärvården.

Patientsäkerheten brister

Varje år inträffar omkring 100 000 undvikbara vårdrelaterade skador i landet, varav cirka 3 000 leder till dödsfall. Vårdskadorna beräknas orsaka 600 000 extra vårddygn i landet. Region Örebro län klarar idag inte de uppsatta målen kring vårdrelaterade skador och infektioner trots antagen nollvision där ingen ska skadas i vården.

Stängda vårdplatser leder till att patienter ibland måste förläggas på avdelningar där de inte hör hemma medicinskt. Vid utlokalisering av patienter, så kallade satellitpatienter, är risken dubbelt så hög att drabbas av vårdskada. Det innebär också en högre press på vårdens medarbetare som måste vårda patienter som inte tillhör deras expertområde.

Bristande effektivitet

Köerna och väntetiderna ökar trots många fler händer i sjukvården Mellan 2009 och 2020 har antalet årsarbetare i Regionen ökat med drygt 20 %. Antalet vårdplatser på sjukhusen har samtidigt minskat kraftigt. Från 851 vårdplatser år 2009 ner till 504 i december 2019. Antalet vård dagar i slutenvården har minskat med 20 % från 2010 till 2019.

Resultaten och siffrorna visar att (S)-styret tappat greppet om verksamheten. Problemen handlar inte om resursbrister utan om hur resurserna används. Det handlar om brister i vårdens organisation, styrning och ledning.

Alltför mycket av medarbetarnas arbetstid läggs på annat än patientnära arbete. Dubbel- och trippeldokumentation, IT-system som stjäl tid, omfattande journalskrivande och motsvarande inläsning tar tid och skapar frustration. Varken medarbetarna eller det nära ledarskapet får det stöd och utrymme som behövs för att utveckla avdelningar och arbetsplatser.

Brister i kompetensförsörjningen inom vården

Idag arbetar fler läkare än någonsin tidigare i verksamheten. Trots detta saknas det läkare

inom flera specialiteter. Vårdcentraler och sjukhus behöver i hög utsträckning anlita hyrläkare. Systemet med hyrläkare är kostsamt och leder till bristande kontinuitet för patienter och övriga medarbetare.

Tillgången till specialistutbildade sjuksköterskor möter inte det ökande behovet. När det gäller till exempel distriktssköterskor är behovet akut.

Svårigheten att rekrytera och framförallt behålla sjuksköterskor gör att nyutbildade ofta mycket snabbt tvingas ta ett patientsvar de inte känner sig redo för. Det leder till att många upplever stress och otrygghet redan tidigt i anställningen, vilket i förlängningen kan resultera i att de lämnar vården helt.

Sjukfrånvaro

Ett allvarligt problem är den höga sjukfrånvaron i Regionens egna verksamheter. Den senaste redovisningen i juli 2020 visar 6,9 % total sjukfrånvaro. Kvinnor har en betydligt högre sjukfrånvaro än män. Vissa verksamheter inom Region Örebro län har periodvis haft sjukfrånvaro på över 10 % vilket bör ses som en allvarlig varningssignal.

Föråldrade IT-system ger dåligt stöd i vården

De IT-system som ska stödja vårdens verksamheter innebär ofta problem för medarbetarna. Uppgifter behöver läggas in dubbelt eller mellanarkiveras på en lapp i fickan. Systemen ger inte det stöd till vårdens medarbetare som de skulle kunna göra. Istället riskerar de bli en belastning som slukar värdefull tid.

För lite såld vård

USÖ behöver sälja mer högspecialiserad vård för att upprätthålla kompetensnivå och stå starka i konkurrensen om den högspecialiserade vården.

Framtidens sjukvård kräver investeringar

USÖ är ett av Sveriges sju universitetssjukhus, med ett tydligt uppdrag att bedriva och utveckla högspecialiserad vård. USÖ behöver utvecklas för att möta de krav som ställs på ett modernt universitetssjukhus med läkarutbildning. Det gäller både byggnader och förnyelse av medicinsk teknik. Det finns också behov av kontinuerliga investeringar för att hålla vårdcentraler, sjukhus och medicinsk teknik i gott skick vilket leder till ökade avskrivningskostnader.

En region som växer men inte överallt

Över tid är det framförallt Örebro, Kumla, Lekeberg som växer, med både inflyttning och barnafödande. I många andra kommuner, som dessutom ofta har en hög andel äldre invånare, har befolkningen minskat kraftigt under lång tid. Arbetskraft, arbetstillfällen, företagande, vård- och omsorgsbehov och kommunikationer är exempel på faktorer som påverkas. Länets ojämna befolkningsstruktur är en utmaning som påverkar tillväxten. En alltför liten del av länets ekonomi är öppen för företagande.

Bättre kommunikationer för tillväxt i hela länet

Med 65 procent av Sveriges befolkning inom 30 mils radie, mitt i mellan Oslo och Stockholm, har Örebro län möjlighet att bli ett naturligt logistiskt centrum. För att nå detta, och behålla en hållbar tillväxt i konkurrensen mellan Stockholmsregionen och Osloregionen har länet en utmaning i att verka för goda förbindelser i främst öst-västlig riktning. För att detta ska vara möjligt ska infrastrukturen i länet möjliggöra för snabbt resande och arbetspendling. Stambanan, Europavägarna, Stockholm-Oslo 2.55, och RV 50 är särskilt viktiga.

Strategi för en region utan köer i vården

Region Örebro län (RÖL) har under flera år haft långa köer i vården. Vårdgarantin har inte klarats och vårdköerna har inte minskat. Det gäller såväl i primärvård som specialistvård och drabbar både förstagångsbesök och återbesök. Vård i rätt tid minskar lidande för patienten, minskar kostnader för RÖL och ger ökade skatteintäkter. God vård förutsätter att vården är lättillgänglig och fri från väntetider som inte är medicinskt motiverade. Kan inte RÖL erbjuda vård i tid, ska vård köpas från andra vårdgivare.

Vårdgarantin ska klaras

RÖL klarar varken vårdgarantins krav eller att minska patienters väntan i långa operationsköer. Ett första steg måste vara att klara den nationella vårdgarantin som innebär att patienten ska garanteras kontakt med vårdcentral samma dag, en medicinsk bedömning inom 3 dagar om behov finns, besök inom specialistvården inom 90 dagar samt därefter få behandling och operation inom 90 dagar, det vill säga 0-3-90-90. Målet för RÖL ska vara att klara 0-3-30-30. Det är av största vikt att RÖL klarar att minska operationsköer.

Den bristande tillgängligheten till vården för den som drabbas av psykisk ohälsa är ytterst allvarlig. Inom psykiatri är det viktigt med snabba insatser, inte minst när det gäller barn och unga. Alla ska få den vård de behöver, när de behöver den.

Stärkt primärvård och mobila vårdteam

För att öka tillgängligheten och förbättra kvaliteten för mångbesökarna ska vården arbeta med aktiv hälsostyrning. Omkring 5 procent av patienterna använder mer än 50 procent av sjukvårdens resurser. Det är till största delen multisjuka äldre med stora vård- och omsorgsbehov. En stärkt primärvård och fler mobila vårdteam kan bidra till bättre vård samtidigt som det frigör resurser bland annat på akutmottagningarna.

Länets sjukhus som en gemensam resurs

En viktig del i arbetet för ökad tillgänglighet är att RÖLs tre sjukhus, samtliga kliniker och enheter, genomför en väl fungerande produktionsplanering. Som en del i produktionsplanen ingår Capio Läkargruppen.

Rekrytera och behålla fler läkare och sjuksköterskor

Inom flera områden råder det akut brist på läkare och sjuksköterskor med rätt kompetens. Dessa luckor måste fyllas. Primärvården har under flera år ersatt fasta allmänläkare med hyrläkare, vilket är kostsamt och leder till dålig kontinuitet och effektivitet. Samma situation finns inom fler specialiteter. En ökad rekrytering av rätt kompetens är avgörande för en god vård, och en god arbetsmiljö avgörande för att medarbetarna stannar kvar.

Vårdutbildade medarbetare ska jobba med patienter

Vårdens medarbetare ska ägna sin tid till patientnära arbete. Det är nödvändigt att ständigt arbeta med effektivisering av administration, planering och dokumentation. Med system som underlättar vardagen stärks patientsäkerheten samtidigt som vården blir effektivare och mer tillgänglig. Rekrytering av rätt kompetens är avgörande för framtidens vård. Varje medarbetare ska arbeta på toppen av sin kompetens.

Patientcentrerad e-hälsa

e-hälsa ger möjligheter till en effektivare och mer tillgänglig hälso- och sjukvård. Patienten ges ökad möjlighet till delaktighet i sin egen behandling, tillgång till sin journal och genom möjligheten att kunna använda digitala verktyg för att kommunicera med och möta vården kan patientmötet bli bättre. e-hälsa ställer höga krav på säkerhet som klarar av

informationsdelningen mellan vården och patienten. Fler digitala besök är ett bra verktyg för att snabbt kunna ge vård och samtidigt korta köerna.

Strategi för högre effektivitet och lägre kostnader

Stora utmaningar för sjukvården

Under många år har delar av verksamheten, framförallt vården, dragits med stora underskott. Prognosen för 2020 är ett fortsatt stort underskott för hälso- och sjukvårdsnämnden. Samtidigt som underskottet ökat har antalet vårddagar minskat. Nu tillkommer stora kostnader i form av bl.a. H-huset och framtidens vårdinformations-system. Samtidigt pekar beräkningar på att ökningstakten när det gäller antalet arbetade timmar liksom den reala skattekraften minskar. Sammantaget leder det till krav på effektiviseringar av befintlig verksamhet. Samtidigt finns stor förbättringspotential rörande verksamhetens resultat och produktivitet. Med flera aktörer skulle det skapas möjlighet också för den offentliga sektorn att jämföra kvalitet och effektivitet.

En stor del av de ökade kostnaderna föranses av det kraftigt ökade antalet medarbetare (årsarbetare) i RÖL. Från 2009 till 2020 har antalet årsarbetare ökat med drygt 20 procent samtidigt som befolkningen ökat med drygt 8 procent.

Kommande år kräver därför ett omfattande arbete med effektiviseringar. Ska färre kunna göra mer krävs det att medarbetarna ges förutsättningar att jobba smartare och effektivare, med rätt verktyg, bra stöd och ett närvarande ledarskap. Det är viktigt att öka andelen tid som används för direkt och indirekt patientarbete och minska andelen administration, byråkrati och kringarbete. Det är också viktigt att jobba med effektiva flöden, logistik och produktionsplanering. Det ska vara tydligt att så mycket som möjligt av ansvar och befogenheter ska ligga på verksamheterna.

Fokus ska ligga i mötet mellan patient och vårdens medarbetare

Värdet, kvalitén och effektiviteten i vården skapas i mötet mellan patienten och vårdens medarbetare. Detta förutsätter att tillräcklig tid ges till mötet med patienten och att patienten ges god information före, under och efter mötet. Det kräver också att patienten görs delaktig eftersom denne har avgörande information och även möjlighet att med egna insatser påverka vårdens resultat.

Rätt medarbetare, eller rätt team av medarbetare med rätt kompetens, ska möta patienten. Detta kräver vidare att rätt och tillräcklig information ges om patienten, att stödsystemen är effektiva och lättarbetade samt att bra beslutsstöd med aktuell kunskap finns tillgängliga. Dubbel- och trippeldokumentationen ska avvecklas, och informationssystemen ska i första hand byggas för att underlätta patientmötet. Det goda mötet kräver ett nära ledarskap som fokuserar på att alla dessa möten blir bra.

Utveckla vården för dem med störst behov

En av de patientgrupper där svensk sjukvård har stora brister är de mest sjuka äldre, med ett flertal olika diagnoser, mer eller mindre kroniska. Den gruppen består av ca 5% av patienterna och kräver ca 50 % av sjukvårdens resurser. Bättre omhändertagande av dem, bättre samordning mellan äldreomsorg, hemsjukvård och sjukvård för dem och bättre vårdprocesser kan både förbättra livskvalitet för dem och samtidigt leda till bättre effektivitet.

Öka samarbetet

I likhet med den nivåstrukturering som sker inom cancervården, kan samarbete och samverkan både i sjukvårdsregionen och Regionen förbättras och fördjupas. Rollfördelning och specialisering kan ge högre medicinsk kvalitet och patientsäkerhet samt ge mer och bättre vård för pengarna.

För att utveckla samarbetet krävs bättre redovisning och utvärdering, både av den medicinska kvaliteten och av kostnaderna. Redovisningen av den medicinska kvaliteten måste utvecklas så att de olika klinikernas resultat blir lättförståeliga, tydliga, transparenta och jämförbara. Detsamma gäller den ekonomiska redovisningen. Det blir då lättare att ställa rätt krav, och det ger en möjlighet att utifrån styrkor och svagheter specialisera och utveckla nischer på kliniker och sjukhus, med ett samlat större patientunderlag, vilket även borde underlätta rekrytering av rätt kompetens.

Bättre IT och andra stödsystem

Det är viktigt att ständigt arbeta med effektivisering av administration, planering och dokumentation. Bättre, mer anpassade stödsystem och stödverktyg är avgörande för en bättre tillgänglighet och hög effektivitet. Vården ska ha IT-system som underlättar vardagen och stärker patientsäkerheten samtidigt. Sådana system gör det också möjligt att arbeta med varningssignaler och påminnelser, vilket minskar risken för skador och fel. Under kommande år introduceras flera nya IT-system i vården och det är viktigt att följa upp arbetet för att säkerställa att de uppfyller de behov som finns.

Köer kostar

Alla ska få den vård de behöver, när de behöver den. RÖL klarar inte av att hålla vårdgarantin. Det gäller primärvård och specialistvård och drabbar både förstagsbesökare och kroniker. Vård i rätt tid minskar lidande för patienten och minskar kostnader för sjukvården.

Uteblivna besök är outnyttjade resurser. Det är ett problem som finns över hela linjen och försvårar planering och behandling för både patienter och verksamheter. Arbetet med att minska antalet uteblivna besök ska fortsätta. Genom att ta fram rutiner och nya system för bokning, avbokning samt påminnelser kan sena återbud och uteblivna besök minskas.

Inga vårdskador eller vårdrelaterade infektioner

Vården ska ha väl utvecklade system och rutiner så att behandlingar inte leder till att patienter utsätts för skador. Ett långsiktigt säkerhetsarbete för att eliminera risken för vårdrelaterade skador och infektioner ska bedrivas. Effektiviseringar får inte medföra negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Förebyggande arbete och tidig upptäckt

Genom förebyggande arbete kan fysisk och psykisk ohälsa och sjukdom undvikas. I de fall det inte går att undvika är istället tidig upptäckt och behandling i ett tidigt skede mycket viktigt. Det innebär minskat lidande för den som är drabbad samtidigt som mer resurser kan avsättas till de som behöver sjukvård. Förebyggande arbete och tidig upptäckt av ohälsa är positivt för individen men har också samhällsekonomiska fördelar då antalet sjukskrivningar kan minskas och färre behöver bli långtidssjukskrivna.

Se över avgifter, förmåner och strukturer

Det är nödvändigt att regelbundet utvärdera taxor, avgifter och olika förmåner för att pröva om de fortfarande är ändamålsenliga och rimliga.

Strategi för en region med kraft att utveckla vården

Vårdens största uppgift är att ge patienten en god och säker vård, som ges på rätt vårdnivå med bästa möjliga effektivitet. Hög kvalitet möjliggör mer vård till fler. Under flera år har RÖL misslyckats med att hålla vårdgarantin. Ökad valfrihet, fler vårdgivare och effektivare användning av vårdens kapacitet och resurser är verktyg som ska användas för att åtgärda dessa problem.

Utveckla universitetssjukvården och den högspecialiserade vården

Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) tillsammans med Lindesberg lasarett, Karlskoga lasarett, Capio Läkargruppen och länets vårdcentraler erbjuder länets patienter sjukvård av hög kvalitet. Flera delar bör utvecklas till universitetssjukvårdsenheter med den akademiska status som krävs.

Den högspecialiserade vården utförs på USÖ. För länets utveckling och för invånarna i Örebro län är USÖs fortsatta utveckling av stor vikt. USÖ ska ges goda förutsättningar för att utveckla och upprätthålla kunskap inom området högspecialiserad vård. Det kräver också ändamålsenliga byggnader, som exempelvis H-huset och förnyelse av medicinsk teknik.

Det är nödvändigt att ligga i framkant vad gäller klinisk forskning och produktion av högspecialiserad vård och att öppna för möjligheten att sälja vård utanför de geografiska och administrativa gränser man hittills verkat inom i syfte att få fler uppdrag. Möjligheten att sälja mer vård ger både bättre ekonomi och utvecklingskraft för USÖ.

Utveckla den nära sjukvården

Vården behöver komma närmare patienten och på ett bättre sätt möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov. En mer tillgänglig och närmare vård kan i kombination med förändrade arbetssätt innebära att resurserna används mer effektivt. Närhet handlar inte bara om geografisk närhet utan också om närhet i form av kontinuitet, trygghet, tillgänglighet och samordning. Samverkan mellan kommuner och region, användning av ny teknik för att utveckla nya arbetssätt samt förmågan att arbeta över traditionella gränserna är viktiga faktorer i arbetet med att utveckla den nära vården.

Utveckla forskning och medicinsk teknik

Universitetssjukhuset måste upprätthålla en hög utbildnings- och forskningsnivå. Det ska finnas goda möjligheter för såväl kvinnor som män att kombinera sin tjänst med studier och forskning. Centralt i sammanhanget är begreppet universitetssjukvård som betecknar de delar av hälso- och sjukvården som har forskning, utbildning och utveckling som del av kärnverksamhet.

Universitetssjukhuset ska ligga i den medicinska utvecklingens framkant. Med hjälp av medicinsk teknik kan patienter erbjudas en effektiv och patientsäker vård. Den medicinska tekniken förbättras och utvecklas ständigt, därför behöver det finnas ekonomiskt utrymme för investeringar inom medicinsk teknik.

Utveckla ledarskapet

Ledarskapet är avgörande för att skapa en flexibel, väl fungerande organisation som håller hög kvalitet inom givna ekonomiska ramar. Utveckling och effektivitet måste gå hand i hand. Det kräver ett ledarskap som fokuserar på delaktighet och som är väl rustat att leda en organisation och dess medarbetare i förändring. Sjukvårdens ledare ska ges förutsättningar

att utvecklas så att de kan möta dagens och framtidens medarbetare med moderna och effektiva arbetsformer.

Regionens ledare måste också vara lyhörda och främja delaktighet och inflytande från medarbetarna. Det är de som jobbar inom en verksamhet som bäst vet hur verksamheten fungerar och var det finns behov av förbättring och alternativa arbetssätt.

Det är också viktigt att man som ledare vågar och tillåts pröva förändringar i arbetssätt och verksamhetsstruktur för att öka effektivitet och produktivitet.

Utveckla hälso- och sjukvården för äldre

RÖL ska ligga i framkant när det gäller god äldrevård. Ett geriatriskt centrum ska etableras, där vård och omsorg som rör äldre patienter kan utvecklas. En seniorhälsa för de som är 70 år och äldre, med uppdrag att erbjuda regelbundna hälsokontroller och hälsosamtal ska etableras. Ytterligare verktyg för att förbättra hälso- och sjukvården för äldre är fler äldremottagningar. Ett annat är mobila vårdteam. Samverkan mellan sjukvården och kommunerna ska förbättras.

Utveckla det förebyggande arbetet

Den enskilde individen har det primära ansvaret för sin egen hälsa, men hälso- och sjukvård måste grundas på insikten att hälsofrämjande och förebyggande investeringar reducerar lidande och framtida välfärdskostnader. Genom att förbättra folkhälsan och erbjuda tidiga insatser minskar risken för såväl psykisk som fysisk ohälsa. RÖL ska medverka till och skapa förutsättningar för en bättre folkhälsa. Ju fler som mår bra, desto mer resurser kan avsättas till de som behöver sjukvård.

Utveckla valfriheten genom goda möjligheter till nya etableringar

Valfrihet för patienten ska prägla vårdens utformning. Fler vårdgivare är positivt för vårdens kvalitet, för patientens möjlighet att välja vård och för personalens möjlighet att välja arbetsgivare. Idag är det i stort sett omöjligt för såväl väletablerade som nya aktörer att starta upp ny vårdverksamhet i länet.

Det ska vara lätt för vårdgivare att etablera sig i länet, både inom primärvården och inom specialistvården. Genom lagen om valfrihet (LOV) ökar patienternas valfrihet och tillgång till vård, vilket kräver förändring och utveckling av vårdvalssystemet. Fler läkare och sjuksköterskor behöver etablera sig i länet. Idag är intresset av att etablera sig som vårdgivare i Örebro län oroande lågt. Ett krångligt och omodernt regelverk i kombination med en avvisande attityd leder till att entreprenörer inom vården inte väljer att etablera sig i länet.

Idag finns vårdval endast inom två områden, val av vårdcentral inom primärvården och val av psykoterapeut inom specialistvården. Vårdvalet ska utvecklas och införas inom fler områden för att öka valfriheten. Information om vården och vårdgivare i länet ska utvecklas så att medborgare och patienter kan ta del av vilken vård som erbjuds och finns tillgänglig.

Flexibla lösningar är en förutsättning för god tillgänglighet. Det innebär utbud av både större och mindre vårdcentraler samt vårdcentraler med särskild inriktning. Vårdcentraler ska drivas och följas så de är konkurrenskraftiga och erbjuder patienten en god vård.

Strategi för en region på väg framåt

Region Örebro län ska vara ett attraktivt län där näringsliv, infrastruktur, kollektivtrafik och bostadsförsörjningen utvecklas i samklang med invånarnas behov och levnadsvanor.

En sammanknuten region för möten och nya samarbeten

Samhällsbyggandet ska ske i samverkan mellan RÖL, kommunerna, näringslivet och den civila sektorn. Infrastruktur, transport och kommunikationssystem handlar om mer än att ta sig från en plats till en annan. De gör det möjligt för personer att mötas, arbeta, studera och besöka nya platser. Möten, såväl fysiska som digitala, skapar nya samarbeten och utveckling.

Infrastruktur för att möjliggöra regional utveckling

Infrastruktur i form av vägar, järnvägar, flygplats och kollektivtrafik är viktiga verktyg för att möjliggöra regional utveckling. Det handlar både om ökade möjligheter till arbetspendling och om goda förutsättningar för företagsetableringar. Bilen är ett viktigt färdmedel som måste tas i beaktande i samhälls- och infrastrukturplaneringen av städer och tätorter. Det är också viktigt att behålla den 90km/h-standard som idag finns på många av länets vägar. En sänkning av hastighetsbegränsningen riskerar att förlänga transporttider och försvåra för pendlare att åka.

Bind samman Stockholm – Oslo 2.55 via Örebro

En god förbindelse mellan Stockholm och Oslo är av stor vikt för länet. Regionens aktiva arbete med förbindelsen Stockholm – Oslo 2.55 via Örebro ska vara fortsatt prioriterat. RÖL ska aktivt delta i arbetet för att trygga en långsiktig utveckling av såväl tillväxt som regional förstoring av arbetsmarknaden. På sikt ska det finnas snabbtågsförbindelse med stopp i till exempel Karlstad, Örebro och Västerås.

Långsiktigt hållbara drivmedel

Det är angeläget att RÖL har en långsiktig drivmedelstrategi som anger ramar inför kommande upphandlingar av trafik. Som kollektivtrafikmyndighet ska RÖL bistå medborgarna med kollektivtrafik som i största möjliga grad är både miljövänlig och kostnadseffektiv. Kollektivtrafiken ska minska klimatpåverkan för resandet i Örebro län. Teknik och forskning som minskar klimatpåverkan ska premieras.

RÖL ska vara klimatneutralt

Vid all verksamhet ska klimatbelastningen tas i beaktning. RÖL är en stor arbetsgivare och en betydelsefull upphandlare av varor och tjänster, vilket ska nyttjas för att få till stånd förbättringar gällande transporter, material och tjänster för att nå målet för klimatneutralitet.

Teknikutveckling

Den snabba teknikutveckling som sker idag kräver att RÖL tar del i de förbättringar och effektiviseringar som med teknikens hjälp blir möjliga. Möjligheten till digital kommunikation och digitala mötesplatser gör att fysiska avstånd får mindre betydelse. Detta är verktyg som med fördel kan användas i många delar av verksamheten, inte minst i hälso- och sjukvården.

Strategi för en region av företagsamhet, innovation och högre utbildning

Region Örebro län ska kännetecknas av entreprenörskap, högkvalitativa utbildningsmöjligheter och en stark arbetsmarknad där fler företag startar och kan växa och där innovationer skapas. Där jobben växer fram får också medborgarna utrymme att växa.

Entreprenörskap, företagsamhet och innovationer

Förutsättningarna för en växande ekonomi och en trygg välfärd i länet är att fler företag startar och kan växa. Då kan jobben bli fler och resurserna till välfärden öka. Ett starkt fokus på entreprenörskapsfrämjande insatser och en fortsatt satsning på ett innovationssystem är nödvändigt. Ett kliv framåt har tagits i att få ihop ett sammanhängande innovationssystem, men mer måste göras. Politiken ska verka för att länet ska bli attraktivare för sådd- och riskkapital.

Nyföretagandet måste öka i länet. Fler innovationer ska kommersialiseras och omsättas i företag och jobb. Viktiga aktörer inom området är exempelvis Alfred Nobel Science Park, ALMI, Inkubera, Ung Företagsamhet och NyföretagarCentrum. Fler nya företag, innovationer och jobb är viktiga för att länet ska klara stora samhällsutmaningar som utanförskap och integration.

Den offentliga sektorn ska minska till förmån för en större privat- och civil sektor.

Fler privata aktörer i vård och omsorg

Politiken måste öppna för att fler privata aktörer kan etablera sig inom hälso- och sjukvården. Det bidrar till ökad företagsamhet, valfrihet för patienterna och det blir möjligt för vårdpersonal att välja arbetsgivare eller att etablera sig som företagare.

Gröna näringar, landsbygdsutveckling och social ekonomi

Dagens klimatutmaningar innebär möjligheter för näringslivet att utveckla och erbjuda klimatsmarta lösningar. Den gröna omställningen innebär nya marknadsmöjligheter även i Örebro län. De gröna näringarna har en stor roll i att förse länet med förnybart bränsle.

En regional livsmedelsstrategi skapar förutsättningar för ökade mervärden i hela livsmedelskedjan och ger tillväxt i länet. Örebro län är rikt på natur- och kulturmiljöer som erbjuder upplevelser och rekreation. Besöksnäringen lämpar sig för utvecklingsarbete i samverkan med den gröna näringen och måltidsbranschen.

Det idéburna engagemanget inom civilsamhället med social ekonomi och socialt företagande måste ges mer utrymme. Regionen behöva ta till vara på det företagande som primärt syftar till att stärka individen och vara till nytta för samhället.

Utbildning, integration och kompetensförsörjning

Utbildningsnivån i länet ska höjas för att säkerställa kompetensförsörjningen till företag och offentlig sektor. Det är nödvändigt att hela utbildningssystemet stärks så att fler elever går ut grundskolan med godkända betyg och i högre grad söker sig vidare till högre studier.

REGIONSTYRELSEN

Region Örebro län är en av länets största arbetsgivare med ansvar för drygt 10 000 medarbetares arbetsmiljö och trivsel. En av Regionens största utmaningar är kompetensförsörjning. Brist på personal har inneburit ökad arbetsbelastning och stressnivå hos flera yrkeskategorier. RÖL ska vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetare trivs, kan utvecklas och mår bra.

En trygg och säker arbetsplats

Alla medarbetare ska garanteras en trygg och säker arbetsmiljö utan rädsla för hot och våld. Regionen ska regelbundet se över och förbättra rutinerna för att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö för medarbetarna. Detta förutsätter ett ständigt pågående beredskaps- och säkerhetsarbete som tar hänsyn till olika typer av hotbilder och situationer.

Mål: Det ska vara tryggt och säkert att arbeta inom Region Örebro läns verksamheter

Ledarskap

Medicinsk utveckling, ökad patientmakt, den demografiska utvecklingen med fler äldre i kombination med bristande tillgång på arbetskraft och en ekonomi i obalans är stora utmaningar som vårdens ledare måste hantera.

Ett tydligt och utvecklande ledarskap är nyckeln till en väl fungerande arbetsplats. Det är viktigt att såväl nya som befintliga ledare får stöd och mandat att utveckla, förändra och förbättra sina verksamheter för ett bättre arbetsklimat och rutiner för patienter. RÖL ska ha ledare som kan möta utmaningar med moderna och effektiva arbetsformer i en rörlig och flexibel organisation. Detta förutsätter tillgång till rätt verktyg och bra stöd. Den goda ledaren ser, guidar och involverar medarbetarna och utvecklar arbetsplatsen.

Regionstyrelsen och övriga nämnder får i uppdrag: att ta fram en strategi för att utveckla ledarskapet på alla nivåer

Regionstyrelsen får i uppdrag: att införa en ledarskapsutbildning för alla som tillträder en tjänst som första linjens chef

Rekrytera och behåll personal

Trots kraftigt ökade resurser till sjukvården är det fortfarande alltför många sjuka som får vänta alltför länge på nödvändig operation eller behandling. Kostnaderna i verksamheterna har tillåtit stiga mer än vad resurserna har ökat. En stor del av de ökade kostnaderna beror på en kraftig ökning av medarbetare, en ökning som inte motsvaras av en växande befolkning eller nya åtaganden. Ändå råder det akut brist på läkare och sjuksköterskor inom vissa områden. Primärvården har under flera år behövt ersätta fasta allmänläkare med hyrläkare, vilket är kostsamt och innebär försämrad kontinuitet. Försämrad kontinuitet finns inom fler områden. RÖL måste bli en mer attraktiv arbetsgivare med medarbetare som trivs, mår bra och har utrymme att utvecklas. Region Örebro län behöver behålla och rekrytera fler läkare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor i hälso- och sjukvården samt fler medarbetare inom tandvården så att luckorna kan fyllas där kompetens saknas.

Mål: Det ska kännas roligt att arbeta i Region Örebro län

Bättre och effektivare schemaläggning

Hög och stigande sjukfrånvaro samt svårigheter att rekrytera både läkare, sjuksköterskor och andra grupper av medarbetare innebär en ökad belastning på RÖLs medarbetare. Ett problem är att arbetstiderna ofta är svåra att kombinera med familjeliv och möjlighet till återhämtning efter arbetsdagens slut.

Det är viktigt att utveckla arbetsvillkoren inom sjukvården. Olika verksamheter i sjukvården har olika behov. Därför behöver de enheter som vill, tillåtas pröva annan schema- och skiftläggning. Det är också viktigt att följa och utvärdera en sådan försöksverksamhet. Schemaläggning ska tillämpas så att de resurser som finns nyttjas på bästa möjliga vis avseende både effektivitet och produktivitet.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att genomföra försöksverksamhet för mänsklig arbetstid genom att pröva olika schema- och skiftläggning vid ett antal enheter inom sjukvården

Vårdutbildade medarbetare ska arbeta med patienter

Vårdutbildade medarbetare ska ägna merparten av sin tid till patientnära arbete. Arbetsuppgifter som inte förutsätter vårdkompetens kan utföras av medarbetare som inte är vårdutbildade. Produktiviteten måste öka om Regionen ska klara de utmaningar som verksamheterna står inför. Det är viktigt att minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare för att öka andelen tid som ägnas åt patientarbete. Ett nära ledarskap som lyfter produktivitet är nödvändigt. Det behövs ett systematiskt och övergripande arbete för att höja produktivitet och effektivitet vilket ger mer vård med oförändrade resurser.

Mål: Samtliga medarbetare ska arbeta på toppen av sin kompetens

Det är viktigt att ständigt arbeta med effektivisering av administration, planering och dokumentation. Bättre, mer anpassade stödsystem och stödverktyg är avgörande för en bättre tillgänglighet. Vården ska ha IT-system som underlättar vardagen och stärker patientsäkerheten samtidigt. Sådana system gör det också möjligt att arbeta med varningssignaler och påminnelser, vilket minskar risken för skador och fel.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utreda och lägga förslag på hur andelen patientnära tid kan öka genom att effektivisera administration, dokumentation och stödsystem

Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor

För att möta rekryteringsbehovet av specialistsjuksköterskor ska möjligheten för sjuksköterskor att vidareutbilda sig lyftas till en central, strategisk nivå. RÖL ska erbjuda utbildningstjänster som ett steg för den framtida kompetensförsörjningen inom bland annat psykiatri, geriatrik och anestesi.

För att uppvärdera utbildning och premiera de skickligaste specialistsjuksköterskorna ska RÖL införa karriärtjänster. En karriärtjänst ska ha specifika kriterier, som exempelvis att hålla sig uppdaterad kring aktuell forskning, vara drivande i utvecklingsarbete på arbetsplatsen och stötta kollegor i utvecklingsarbetet. En sådan tjänst ska också innebära ett extra löneflytt utöver ordinarie löneöversyn.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att införa karriärtjänster för specialistsjuksköterskor

Kompetensöverföring och mentorskap i vården

Att handleda studenter under utbildning är en viktig uppgift för vården och vårdens medarbetare. De kliniska färdigheterna som vårdförskrävet kräver kan medarbetaren endast tillskansa sig genom praktisk övning. Ett gott handledarskap har betydelse för såväl studenternas utbildningsresultat som deras framtida professionsutövande. Handledarskap och mentorer krävs också för att ge nyutbildad vårdpersonal och nyanlända med vårdutbildning en god introduktion.

En grupp som särskilt bör uppmuntras att ta sig an handledaruppdraget är medarbetare som börjar närma sig slutet av yrkeskarriären. Handledarskapet kan vara både ett sätt att utveckla yrkesrollen och att överföra värdefull kompetens till nya medarbetare.

Regionstyrelsen får i uppdrag att: utveckla handledarskapet/mentorskapet inom vården

Medarbetare som forskar

Det ska finnas goda möjligheter för både kvinnor och män att kombinera sin tjänst med studier och forskning. Universitetssjukvård kräver att hög kompetensnivå upprätthålls. RÖL har ett strategiskt ansvar att ta för att säkra tillgången på kompetens så att fler sjuksköterskor väljer att vidareutbilda sig. Det är avgörande att läkarstudenter väljer Örebro som studieort och erbjuds en bra AT- och ST-tjänstgöring i RÖL. Det ger en god grund för det framtida rekryteringsbehovet. Det behöver också skapas ett mer attraktivt klimat för specialistutbildning och forskning med bättre och tryggare anställningsförutsättningar och tydliga lönepåslag.

Ytterligare satsningar för att tillsätta forskartjänster inom närsjukvården är nödvändiga för att höja statusen på våra vårdcentraler. Forskningen har ett egenvärde men den är också avgörande för bemanning och rekrytering av sjukvårdspersonal. Verksamheten måste i större utsträckning efterfråga disputerad personal. Det handlar om läkare såväl som om kuratorer, sjuksköterskor och sjukgymnaster och andra som disputerat och vill forska. Det är nödvändigt för att upprätthålla vårdcentraler som uppfyller kriterierna för universitetssjukvård, för att behålla läkarutbildningen.

Ökad valfrihet i hälso- och sjukvården

För att kunna erbjuda alla länets patienter en bra hälso- och sjukvård som är fri från väntetider ska sjukvården vara öppen för nya lösningar. Det ska bli lättare för vårdgivare att etablera sig i länet, såväl inom primärvården som i den öppna specialistvården. Det avser bland annat specialiteter som gynekologi, internmedicin, geriatrik, psykiatri, rehabilitering, logopedi och fysioterapi.

Det har inte startats några privata vårdcentraler sedan vårdvalet infördes 2010. Förändrad politisk attityd och utveckling av vårdvalssystemet krävs för att vårdgivare ska vilja etablera sig i länet. Primärvårdens uppdrag kan delas av fler genom att möjliggöra för drift av mindre enheter. Kravet på kvalitet och kompetens ska vara desamma oavsett vårdgivare och ersättningsarna ska vara av sådan storlek att verksamheterna klarar av sina uppdrag.

Regionstyrelsen får i uppdrag: att ta fram regelverk för lämpliga verksamhetsområden inom specialistvården som kan omfattas av lagen om valfrihetssystem (LOV)

Regionstyrelsen får i uppdrag: att reformera regelverket och ersättningssystemet i krav- och kvalitetsboken med syfte att göra det möjligt att etablera mindre enheter inom primärvården

Mål: Fler privata vårdgivare ska etablera sig i länet

Jämställd vård

Könsuppdelad statistik är långt ifrån självklar i beslutsunderlag. Analyser som ska göras av ett besluts inverkan på jämställdhet saknar ofta någon djupare substans. Det leder till att oreflekterade föreställningar och förväntningar på behov får vägleda prioriteringar.

De insatser som genom åren genomförts i Regionens verksamheter har ofta haft formen av projekt beroende av nationella ekonomiska bidrag. Brister har identifierats och förändringar har genomförts för just det som den studien omfattade. Däremot saknas en systematisering av jämställdhetsarbetet. Bättre rutiner och verktyg behöver skapas för att jämställdhet ska bli en naturlig del i det kontinuerliga utvecklingsarbetet.

Mål: Vården ska vara jämställd

DIGITALISERING

Digitaliseringen och ny teknik har stor betydelse för vårdens utveckling. Rätt genomfört ska en sådan verksamhetsutveckling bidra till effektivare arbetssätt, effektivare vård och smartare tjänster både för patienter och medarbetare inom vården. I det privata näringslivet utvecklas ny teknik snabbt och digitaliseringen ligger i framkant. Medborgarna idag har höga förväntningar även på den offentliga förvaltningen när det kommer till ny teknik och digitalisering.

e-Hälsa och ny teknik ger en mer patientcentrerad, effektiv och tillgänglig hälso- och sjukvård. Patienten ges ökad delaktighet i sin egen behandling, enklare tillgång till sin journal, och digitala verktyg för att kommunicera med och möta vården. e-Hälsa ställer höga krav på säkerhet som klarar av informationsdelningen mellan vårdens olika delar och med patienten. RÖL ska gå i takt med förverkligandet av den nationella visionen för e-Hälsa, att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Vårdens medarbetare kan, via olika e-hälsolösningar ges bättre verktyg och tillgång till snabb information och beslutsstöd.

Digitala vårdmöten och digitala bokningar

Region Örebro län har genom olika piloter och projekt etablerat digital vårdcentral, digitala återbesök och digital ungdomsmottagning med positiva resultat. Vårdcentraler, mottagningar och kliniker använder sig i olika omfattning av möjlighet till digitala bokningar av besök och digitala vårdmöten. Det senaste årets pandemi har ökat såväl patienters som medarbetares både efterfrågan och förändringsvilja vilket ska tas till vara. Utveckling bör gå mot ett utvecklat och mer likvärdigt utbud av digitala tjänster hos Regionens samtliga vårdinrättningar.

Effektivare arbetssätt

Ett nytt journalsystem är under uppbyggnad och kommer att införas i regionen under år 2022 och 2023. En stor brist har varit att systemen inte kommunicerar med varandra. I det nya journalsystemet ska det vara möjligt att kommunicera mellan såväl sjukhus, vårdcentraler och regioner.

Det finns många och stora utmaningar när det kommer till ny digital teknik inom vården. De nya tekniska lösningarna och verktygen är en del men framför allt ligger utmaningen i att utveckla nya sätt att arbeta, nya sätt att möta patienterna, utmaning i hänsynen och samspelet till arbetsmiljön.

Under 2020 har behovet av god teknik och möjligheter att använda digitala lösningar vid möten och utbildningar blivit allt tydligare. Utvecklingen behöver fortsätta för att hitta funktionella verktyg som motsvarar behoven. Det finns stora effektiviseringsmöjligheter genom att hålla möten och utbildningar digitalt. Fler digitala möten innebär att regionen och kommunen spara in resurser som nu läggs på restid samt bidrar till mindre utsläpp och miljöpåverkan som resandet skapar.

Mål: Digitalisering är ett verktyg för att förbättra arbetsmiljön

Samtliga nämnden får i uppdrag: att vid införandet av digitala tjänster inom den egna verksamheten säkerställa att de är användarvänliga och leder till ökad effektivitet

Regionstyrelsen får i uppdrag: att flera möten och utbildningar ska ha möjlighet till digitalt deltagande

Patientperspektiv

Ur ett patientperspektiv är det angeläget att Regionen har välfungerande system för information om hälso- och sjukvården. Länet ska ha lättillgänglig information. Det handlar bland annat om hälsotips, egenvård, hur man kommer i kontakt med sjukvården, hur man gör sitt vårdval och åtkomst till sin journal. Informationen ska vara tillgänglig digitalt på ett användarvänligt sätt. Ett syfte med informationen är att stärka medborgarens egenmakt. 1177 Vårdguiden behöver fortsatt utvecklas för att på ett bättre sätt inkludera patienten i sin vårdprocess och öka egenvården. Digitalt först är även en princip som säger att digitala tjänster, när det är möjligt och relevant ska vara förstahandsval i den offentliga sektorns kontakter med privatpersoner och företag. Alla kan eller vill inte utnyttja de digitala möjligheterna. Det är viktigt att hälso- och sjukvården är tillgänglig även för dem.

Regionstyrelsen och samtliga nämnder får i uppdrag: att ta fram och genomföra aktiviteter utifrån principen "digitalt först"

Regionstyrelsen får i uppdrag: att fortsätta utveckla fler digitala tjänster

Regionstyrelsen får i uppdrag: att säkerställa att hälso- och sjukvården och dess information kommer alla till del.

Medborgarperspektiv

Inom den offentliga förvaltningen kan digitaliseringen skapa mycket stora välfärdsvinster i form av snabbare kontakt mellan myndigheter och medborgare, effektivare handläggning och färre fel. Möjligheten till att tillhandahålla öppna data genom e-arkiv skapar nya möjligheter till insyn och uppföljning, både för myndigheterna, medierna och enskilda medborgare. Att begära ut en allmän handling bör kunna automatiseras till en mycket högre grad än vad det är nu. Offentliga handlingar och uppgifter behöver vara tillgängliga på medborgarnas villkor. Vi vill tillgängliggöra offentliga handlingar så att de är medborgare och företag till gagn, samtidigt som medborgarnas integritet självfallet aldrig får äventyras.

Regionstyrelsen får i uppdrag: att tillgängliggöra offentliga handlingar och data digitalt för medborgare genom självbetjäning.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälsa- och sjukvården är till för patienterna. Vårdens främsta uppgift är att ge kvalitativ och god hälsa- och sjukvård på rätt vårdnivå med bästa möjliga effektivitet. Sjukvården ska arbeta strukturerat och sammanhållet med kunskapsstyrning. Kunskapsbaserad vård med god kvalitet ger patienterna jämlik vård på lika villkor. En del patienter söker akut för sjukvård och omhändertagande av skada eller hastigt insjuknande och andra patienter återkommer under långvarig sjukdom, kronisk sjukdom eller som multisjuk. Varje person som kommer till somatisk eller psykiatrisk vård ska bemötas med respekt.

Vården, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, ska ta sin utgångspunkt i patientens upplevelse av situationen och utgå från individen. Patienten ska informeras om egenvård och om vilka behandlingsmetoder som finns. Ett gott bemötande och god tillgänglighet är en förutsättning för en god vård. Patienten ska känna sig trygg och ha rätt till inflytande och delaktighet i behandlingsprocessen från planering till uppföljning.

Mål: God hälsa och vård på lika villkor för länets invånare

Folkhälsa och förebyggande hälsa- och sjukvård

En stor del av hälsa- och sjukvårdens insatser och resurser läggs idag på att behandla kroniska sjukdomar. Ohälsosamma levnadsvanor, rökning, alkohol och stillasittande är några av orsakerna till att många drabbas. Idag finns det exempel på regioner som jobbar aktivt med att lyfta upp och belysa det förebyggande arbetet. Vissa regioner erbjuder hälsosamtal och hälsoundersökningar, andra arbetar med upplysning och informationsarbete.

Regionen har en viktig uppgift i att öka kunskapen om hur man som patient förebygger ohälsa och kroniska sjukdomar. Det preventiva arbetet bör prioriteras högre med ett tydligt politiskt stöd. Förebyggande och hälsofrämjande arbete måste ses som ett långsiktigt arbete. Effekten kan vara svår att mäta på kort sikt, både ekonomiskt och politiskt, vilket kan leda till att arbetet inte får lika hög status som andra kortsiktiga insatser där resultatet kan mätas relativt snabbt. Däremot kan effekterna på lång sikt, både för befolkningen och för regionens verksamheter, leda till bättre hälsa och minskade kostnader.

Det är viktigt att betona att det är den enskilde individen som har det primära ansvaret för sin egen hälsa. Sund kosthållning, motion och hälsofrämjande aktiviteter måste ligga på var och ens ansvar att upprätthålla. Sjukvården ska vara vägledande och genom information och råd om förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter och åtgärder bidra till en friskare befolkning.

Hälsofrämjande och förebyggande investeringar i närtid kommer att reducera framtida välfärdskostnader. En god och jämlik hälsa är en förutsättning för långsiktig och hållbar tillväxt, vilket ger bättre förutsättningar för att klara välfärden. Barn och ungas livssituation i länet följs regelbundet i "Liv och hälsa unga". Dessa undersökningar ska fortsättningsvis i än högre grad användas som underlag för beslut som rör barn och unga.

Screening och hälsosamtal

En del i det förebyggande arbetet är att utföra screening i syfte att tidigt upptäcka svåra sjukdomar. Regionen genomförde en medborgardialog under 2016 vars syfte var att få svar på varför inte alla kvinnor låter sig mammografiundersökas. Mammografi är den metod som används i de allmänna bröstkontroller som alla kvinnor mellan 40 och 74 år

regelbundet erbjuds att göra. Syftet är att hitta bröstcancer innan sjukdomen hunnit ge några symptom. Det är viktigt att alla kvinnor uppmuntras att gå på regelbunden mammografi. En höjd åldersgräns bör utredas.

Flera regioner erbjuder idag förebyggande hälsosamtal utifrån vilken åldersgrupp man tillhör. I regioner där man har infört denna typ av hälsosamtal har man genom studier kunnat visa på lägre dödlighet. Denna typ av hälsosamtal bör på sikt införas. I första hand ska personer över 70 år erbjudas hälsosamtal inom seniorhälsan på äldremottagningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utreda möjligheten att införa hälsosamtal för relevanta åldersgrupper

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att ge hälso- och sjukvårdspersonal möjlighet att vidareutveckla sin kompetens i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Mål: minskade hälsoklyftor och en friskare befolkning

Inga vårdskador eller vårdrelaterade infektioner

Alla patienter ska garanteras en trygg och säker vård. Vården ska ha väl utvecklade system och rutiner så att behandlingar inte leder till att patienter utsätts för skador. Ett långsiktigt säkerhetsarbete för att eliminera risken för vårdrelaterade skador och infektioner ska bedrivas.

Mål: Felbehandlingar, undvikbara vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska inte förekomma

Nära sjukvård

Behovet av hälso- och sjukvård, från diagnostisering till färdigbehandling, ska tillgodoses nära patienten. Närsjukvård omfattar allt ifrån hälsofrämjande, förebyggande insatser och tidig upptäckt av sjukdom, till omvårdnad och rehabilitering. Invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård med god tillgänglighet och hög kvalitet och kontinuitet ska säkerställas.

Den nära vårdens betydelse och uppdrag kommer att bli allt större i framtiden. Den kommunala vården, primärvården, akutsjukvården och öppenvård inom specialiserad sjukvård tillsammans med 1177 Vårdguidens tjänster är alla viktiga komponenter för utvecklingen av den nära vården.

Primärvården är första linjens somatiska och psykiatriska vårdnivå och ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Primärvården i länet ska stärkas och ges förutsättningar att genomföra sitt uppdrag.

Mål: Primärvården ska utgöra basen för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utveckla och stärka primärvården.

Örebro läns vårdcentraler

Länets vårdcentraler ska vara basen för hälso- och sjukvården. Som första linjens somatiska och psykiatriska insats är vårdcentralen ofta medborgarnas första kontakt med sjukvården. Vårdcentralerna har också det medicinska ansvaret för patienter som är färdigbehandlade inom specialistvården. En fast läkarkontakt kan också ansvara för patienten genom hela vårdprocessen, vilket skapar kontinuitet och trygghet.

Det är viktigt att det finns fasta läkare på alla vårdcentraler. Rekryteringsproblemen vad gäller läkare innebär att många vårdcentraler idag är beroende av hyrläkare, vilket är kostsamt och framförallt leder till bristande kontinuitet för både övrig personal och för patienterna. Incitamenten för att öka antalet fasta läkare ska öka.

Det psykosociala uppdraget ska tydliggöras och omfatta människan genom hela livet. Den psykosociala kompetensen inom primärvården ska stärkas i hela länet. Detta för att bättre klara att tidigt se, behandla och hantera lindrig psykisk problematik. Därigenom erbjuds patienten snabbare kontakt med sjukvården. Det besparar även regionen onödiga remisshantering och kostsamma bedömningar av patienter som egentligen inte kräver specialistvård.

Regionens vårdcentraler ska drivas så att de är konkurrenskraftiga. Då krävs en god arbetsmiljö, välutvecklade IT-system och andra stöd som gör att vårdens medarbetare får mer tid för patienten. Det ska vara möjligt för varje verksamhetschef att tillsammans med övriga medarbetare utveckla sin verksamhet och anpassa mottagningarna efter medborgarnas behov. Regionens vårdcentraler bör också erbjuda mer varierade öppettider där det exempelvis är enklare att göra besök kvällstid.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att införa ett system där patienten har rätt att välja sin fasta läkare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utveckla och stärka den psykosociala kompetensen i primärvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att vårdcentralerna ska erbjuda mer varierade öppettider, exempelvis kvällstid.

Sjuka ska få vård i tid

Alla ska få den vård de behöver, när de behöver den. RÖL klarar inte av att hålla vårdgarantin. Det gäller både primärvård och specialistvård och drabbar både förstagångsbesökare och kroniker. Vård i rätt tid minskar lidande för patienten och minskar kostnader för sjukvården. God vård förutsätter att vården är lättillgänglig och fri från väntetider. Om RÖL inte klarar vårdgarantin ska vård köpas från andra vårdgivare.

Den nationella vårdgarantin innebär att en patient har rätt att få kontakt med sin vårdcentral samma dag. Flera vårdcentraler har svårt att klara telefontillgängligheten, vilket leder till att patienter inte har möjlighet att boka tid. Det är också stor variation i tillgängligheten mellan vårdcentralerna i länet vilket kan leda till en ojämlig vård.

Patienter efterfrågar i ökad grad enkla digitala vägar för att komma i kontakt med vården. Det senaste årets pandemi ökar också kravet på att i högre takt göra digitala vårdmöten och digitala bokningar möjliga. Det ökar tillgängligheten och kan samtidigt avlasta traditionella sätt att komma i kontakt med vården. Tillgången till digitala tjänster ska vara likvärdig över Regionens alla vårdinrättningar.

Patienten ska garanteras kontakt med vårdcentral samma dag, en medicinsk bedömning inom 3 dagar om behov finns, besök inom specialistvården inom 90 dagar samt därefter få behandling och operation inom 90 dagar, det vill säga 0-3-90-90. Ett första steg måste vara att klara den nationella vårdgarantin men på några års sikt ska RÖL klara 0-3-30-30.

Kömiljarden har åter införts i syfte att patienter inte ska behöva vänta på vård. I RÖL är köerna långa till operation och en minskning av köerna uteblir. I augusti hade över 4000

personer väntat mer än 90 dagar på operation. RÖL ska fortsätta att utveckla former för att ta bort patienters väntan, både på operation samt andra åtgärder, för att nå kömiljardens krav.

Många behandlingar och operationer i den planerade vården har till följd av coronapandemin skjutits upp och skapat en vårdskuld. För vår region är vårdskulden idag beräknad till ca 500 miljoner kr. Utöver det tillkommer sannolikt stora kostnader för rehabilitering. Det är också troligt att kostnader för psykisk ohälsa och sjukdom kommer att öka i efterdyningarna av pandemin. De totala kostnaderna för pandemin är i dagsläget mycket svåra att kalkylera.

Mål: Sjuka ska få vård i tid

Mål: Länets invånare ska erbjudas kontakt, besök och behandling inom vårdgarantin

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att operera bort vårdskulden

Uteblivna besök är outnyttjade resurser. Det är ett problem som finns över hela linjen och försvårar planering och behandling för både patienter och verksamheter. År 2019 registrerades 15 914 uteblivna besök inom vården i Region Örebro län till en beräknad kostnad av cirka 36 miljoner kronor. Troligen är kostnaden för uteblivna besök mycket högre. Arbetet med att fortsätta minska antalet uteblivna besök ska fortlöpa och utvecklas. Genom att i patientsamverkan ta fram rutiner för bokning, avbokning samt påminnelser kan sena återbud och uteblivna besök minska. Den digitala tekniken ska användas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att se över hur fler besökstider i vården skulle kunna nyttjas och hur antalet uteblivna besök skulle kunna minskas

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utveckla digitala bokningar och vårdmöten så att de blir tillgängliga och likvärdiga hos Regionens alla vårdinrättningar.

Mer vård för pengarna

Effektiviteten och produktiviteten i sjukvården måste öka. Värdet, kvalitén och effektiviteten i vården skapas i mötet mellan patienten och vårdens medarbetare. Detta förutsätter att tillräcklig tid ges till mötet med patienten och att patienten ges god information före, under och efter mötet. Det kräver också att patienten görs delaktig eftersom denne har avgörande information och även möjlighet att med egna insatser påverka vårdens resultat. Det behövs ett systematiskt arbete för att öka andelen patienttid, minska onödig administration och utveckla arbetssätt och stödsystem så att vårdens medarbetare får rätt verktyg för att kunna arbeta så effektivt som möjligt.

Mål: Hälso- och sjukvården bedrivs så effektivt att RÖL placerar sig bland de effektivaste regionerna i landet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att öka andelen patienttid för vårdens medarbetare

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att ta fram relevanta effektivitetsmått och jämförelsetal

Akutsjukvård på patientens villkor

Akutsjukvård är sjukvårdstjänster som hanterar akuta och oplanerade patienter med sjukdomar eller skador som ofta kräver en omgående vårdinsats. Akuten är dessutom den enda ingången till sjukvården nattetid. Viss akutsjukvård, exempelvis vid svåra trauman, kräver mycket omfattande insatser från den högspecialiserade vården. Länet ska ha tre akutsjukhus. Det är rimligt att även patienter med enklare åkommor kan få hjälp med dessa vid länets samtliga tre akutmottagningar under dygnets alla timmar.

Mål: Den som är akut sjuk ska få god och säker vård dygnet runt

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utvärdera nuvarande jourförändringar

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utreda tänkbara alternativ för att patienter ska kunna få god och tillgänglig vård dygnet runt oavsett var man bor i länet

Under 2018 togs beslutet att Region Örebro län skulle utreda möjligheten att införa bedömningsbilar som möter patienter med lägre prioritet, där ambulans inte behövs. Införandet av detta har dock uteblivit. Tanken med förslaget är att ambulansverksamheten och akutmottagningarna avlastas samtidigt som fler kan få hjälp snabbt. Förslaget bör prioriteras och etableras i regionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att införa bedömningsbilar i Region Örebro län

Specialistsjukvård samt högspecialiserad vård

USÖ tillsammans med Lindesberg lasarett, Karlskoga lasarett, Capio Läkargruppen och länets vårdcentraler erbjuder länets patienter sjukvård av hög kvalitet.

För länets utveckling och dess invånare är det viktigt att RÖL kan upprätthålla ett starkt universitetssjukhus. Det handlar både om ändamålsenliga byggnader, som exempelvis H-huset och om förnyelse av medicinsk teknik. Det handlar också om att skapa förutsättningar att utveckla och upprätthålla kunskap inom området högspecialiserad vård i syfte att få fler uppdrag att utföra och även sälja mer vård. För att garantera länets invånare kvalitet och kontinuitet måste USÖ tillsammans med Karlskoga och Lindesbergs lasarett producera och fortsätta sälja mer vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att ta fram tydliga målbilder för länets tre sjukhus

Det lokala ledarskapet

I Region Örebro län, med gemensam sjukvårdsorganisation och tre sjukhus som ska samverka, är ett bra lokalt ledarskap många gånger avgörande för att verksamheten ska fungera. Det nära ledarskapet måste utvecklas och stärkas och såväl nya som befintliga ledare måste ges stöd i ett sådant utvecklingsarbete. Den ekonomiska uppföljningen och arbetet med budget i balans ska vara en prioritet likaså resurseffektiv produktionsplanering och schemaläggning.

Länkliniker inom vissa specialiteter

Den samlade sjukvårdsorganisationen är delvis organiserad i länkliniker med syfte att ge länets patienter bättre förutsättningar för jämlik vård genom samlade hälso- och sjukvårdskompetenser. Målet med länkliniker har också varit att underlätta rekrytering av medarbetare inom dessa specialiteter, förbättra förutsättningarna för forskning samt skapa en jämnare arbetsbelastning genom förbättrade möjligheter till produktionsplanering. Omorganiseringen till länkliniker har dock lett till vissa problem i organisationen med

bland annat medarbetare som slutat, ökat behov av ambulanstransporter samt bristande tilltro i delar av organisationen.

Högspecialiserad vård och medicinsk teknik

Andelen såld högspecialiserad vård måste öka för att stärka USÖs position som universitetssjukhus. Det stärker också USÖ som attraktiv arbetsplats och ger bättre ekonomi och utvecklingskraft. Det kräver en fortsatt hög kvalitet, tillgänglighet och kostnadskontroll. Etablering i nationella och internationella nätverk för högspecialiserad vård ökar Regionens förutsättningar för att sälja vård. RÖL ska också aktivt delta i utvecklingsarbetet av det europeiska sjukvårdssamarbetet.

Långsiktig planering och tydliga visioner för den högspecialiserade vården är nödvändiga om RÖL ska erbjuda högspecialiserad vård nationellt. Långsiktiga strategier och tydlig planering behövs för att säkerställa läkarutbildningen. Medicinsk teknik gör det möjligt för RÖL att erbjuda patienter en effektiv och patientsäker vård. Därför ska det finnas ekonomiskt utrymme för nya medicintekniska investeringar.

H-huset på Universitetssjukhuset i Örebro är en stor strategisk satsning som kommer stå klart under 2021. Det är en framtidsinriktad förnyelse för länets invånare som ska bidra till att klara att möta kommande behov inom hälso- och sjukvårdsområdet, däribland målen för den högspecialiserade vården.

Att bygga upp högspecialiserad vård är en långsiktig process som initialt kan vara en kostsam investering. Att våga göra sådana investeringar är en förutsättning för att kunna bedriva universitetssjukvård och för att vara i framkant inom den högspecialiserade vården.

Mål: Region Örebro läns sjukvård ska ligga i den medicinska utvecklingens framkant

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att ta fram en plan för utveckling och investering i medicinsk teknik

Traumacenter

Konkurrensen inom den högspecialiserade vården är stor. Därför är det viktigt att strategiskt välja ut områden där USÖ har möjlighet att konkurrera. Områden som trauma och trombektomi vid stroke är exempel där USÖ stärker sin roll. Traumavården har hittills utvecklats genom en särskild dygnet-runt-jour med specialistutbildade kirurger. Ett traumacenter är under utveckling.

Nivåstrukturering och sjukvårdsregion Mellansverige

I sjukvårdsregion Mellansverige finns stora skillnader i medicinsk kvalitet, tillgänglighet och kostnader. Genom att fördela planerad sällanvård mellan varandra kan kvaliteten och tillgängligheten förbättras samtidigt som kostnaden blir lägre. I likhet med den nivåstrukturering som sker inom cancervården, där olika behandlingar koncentreras till färre sjukhus för att nå bättre vårdresultat kan samarbetet i sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro förbättras och fördjupas.

För att utveckla samarbetet krävs bättre redovisning och utvärdering, både av den medicinska kvaliteten och av kostnaderna. Redovisningen av den medicinska kvaliteten måste utvecklas så att de olika klinikernas resultat blir lättförståeliga, tydliga, transparenta och jämförbara. Detsamma gäller den ekonomiska redovisningen. Det blir då lättare att ställa rätt krav, och det ger en möjlighet att utifrån styrkor och svagheter specialisera och utveckla nischer på kliniker och sjukhus, med ett samlat större patientunderlag, vilket även

borde underlätta rekrytering av rätt kompetens.

Målsättningen är att erbjuda en god och jämlik vård i sjukvårdsregion Mellansverige såväl som i landet. Den mest specialiserade vården, som kräver stora resurser och särskild kompetens, sköts med fördel på sjukvårdsregionens två universitetssjukhus. De är viktiga för vårdens utveckling och som centrum för utbildning och forskning. Runt den högspecialiserade vården finns avtal som reglerar samarbetet.

Egen vårdbegäran

Invånarna i länet kan söka till alla specialistområden inom öppenvården utan att behöva vända sig till vårdcentralen för att få en remiss. Genom egen vårdbegäran kan patienter komma i direktkontakt med den specialistmottagning de önskar. Egen vårdbegäran ska utvärderas och utvecklas för att möta patienternas förväntningar på enkla vägar till specialistvården.

Cancervård

RÖL arbetar med standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Det innebär att patienterna får en snabbare vårdprocess. I takt med den medicinska utvecklingen kan fler liv räddas. Efter en avslutad behandling får många patienter en existentiell kris samtidigt som samhället förväntar sig att de ska återgå till sitt vanliga liv. Därför är det viktigt att det finns en god eftervård och olika former av rehabilitering.

Samhällsvinsterna av en förbättrad cancerrehabilitering är stora, inte minst för unga som har många års arbete, familjebildande och föreningsliv framför sig. Ingen patient ska behöva möta den så kallade cancerbaksmällan utan stöd.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utveckla rehabiliteringen för cancerpatienter

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform. Socialstyrelsen har tidigare inte rekommenderat hälso- och sjukvården att erbjuda screening för prostatacancer med PSA-prov till män 50–70 år. Nya forskningsresultat har aktualiserat frågan om screening för prostatacancer. Det är viktigt att RÖL följer den medicinska utvecklingen och socialstyrelsens rekommendationer.

Hälso- och sjukvård för barn och föräldrar

Hälsoläget för barn och unga i Sverige är generellt gott. Utmaningen är att skillnaderna i livsvillkor och hälsa mellan olika grupper i samhället har ökat de senaste årtiondena. Barn som växer upp i utsatta miljöer riskerar i högre utsträckning få en sämre hälsa, såväl fysiskt som psykiskt. Barn som växer upp i socioekonomiskt svaga områden har också en sämre språkutveckling. I Örebro län syns stora regionala skillnader.

Föräldrarna är de som har störst påverkan på sina barns uppväxt och hälsa. Föräldrar ska ges stöd och råd för att minska risken för ohälsa hos barn. Föräldraskapsstöd, hälsosamtal, möjlighet att delta i föräldragrupper (fysiska såväl som digitala) och hembesök av en barnmorska är några viktiga stödfunktioner och mötesplatser för föräldrar. Ett tidigt hembesök ska erbjudas till alla nyblivna föräldrar. I enlighet med socialstyrelsens rekommendationer ska ytterligare ett hembesök erbjudas när barnet är åtta månader.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att säkerställa att hembesök erbjuds till alla nyblivna föräldrar minst två gånger under barnets första levnadsår.

Idag finns familjecentraler eller liknade verksamhet i alla länets kommuner. Däremot finns inte familjecentraler knutna till alla BVC varför det inte finns en naturlig koppling för alla familjer. Familjecentraler är en viktig funktion för såväl barn som föräldrar och bidrar till trygghet och kontinuitet. Region Örebro län bör fortsätta att arbeta för fler familjecentraler i vårt län.

Övervikt och psykisk ohälsa är två områden där barn och ungdomar ska uppmärksammas extra. Föräldrastödet, stödet till syskon och vänner måste stärkas runt barn och unga med psykisk ohälsa, missbruk och debuterande psykisk sjukdom. Ungdomsmottagningen spelar en viktig roll och ska ges rätt förutsättningar för att effektivt kunna sprida information, möta ungdomar och bedriva verksamhet i hela länet året om.

Region Örebro län och några av länets kommuner har påbörjat ett arbete enligt Skottlandsmodellen. Modellen innebär ett ökat samarbete mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård för att på ett bättre sätt fånga upp och ge bättre stöd till barn och ungdomar med behov. En förstudie har gjorts för att undersöka möjligheten att pröva och utforma ett arbete enligt modellen. Region Örebro har valt att kalla arbetet Tillsammans för alla barns bästa (TABB).

Det finns ett stort behov av att utveckla samarbetet med det civila samhället inom hälso- och sjukvården, inte minst runt familjer med svårt sjuka barn som behöver stöd och hjälp på olika sätt för att komma igenom sjukdomsperioden. Patient- och anhörigorganisationerna måste i högre grad involveras i arbetet med svårt sjuka barn.

Bättre sjukvård till allt fler äldre

Hela Europa präglas av en växande äldre befolkning. Många som är 65 år och äldre både kan och vill fortsätta att arbeta och de flesta äldre är fram till 80-årsåldern oberoende av hjälp. Det är positivt att allt fler lever friska längre men med åldrande ökar också risken för sjuklighet, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning. Det är viktigt att de äldre får tillgång till rätt vård och behandling. Det handlar om ett värdigt liv och livskvalitet. Det är nödvändigt att ha en helhetssyn på den äldres hälsa, vilket kräver god samverkan med berörda aktörer för att kunna erbjuda den äldre patienten en kvalitativt god och säker vård.

Samverkan runt de mest sjuka äldre

Omkring 5 procent av patienterna använder mer än 50 procent av sjukvårdens resurser. Det är till största delen multisjuka äldre med stora vård- och omsorgsbehov. Vården ska utvecklas så att den bättre möter multisjuka äldres behov.

Några som ofta glöms bort när man talar om äldre i vården eller äldrevården är de anhöriga. Anhöriga ska ges möjlighet att kommunicera digitalt med vården, på ett sätt som är integritets- och patientsäkert för den äldre. Erfarenheterna från covid-vården måste beaktas.

Mål: De mest sjuka äldre ska möta en välfungerande vårdkedja med hög kvalitet

Mobila vårdteam

För att öka tillgängligheten och förbättra kvaliteten för mångbesökarna i vården ska Regionen arbeta med aktiv hälsostyrning. Mångbesökare på akuten ska identifieras tidigt och erbjudan rätt behandling. Det är extra viktigt att vården för den som ofta är sjuk samordnas bättre. Mobila vårdteam ska fortsätta att utvecklas. Det ska ske i nära samverkan med länets kommuners hemsjukvård. Det är trygghetsskapande och bidrar till färre akuta besök i vården.

Ett läkarbesök i bostaden när hälsan sviktar och möjligheten för läkaren att göra direktinskrivning på sjukhus om så behövs skapar ett lugn och är effektivt. Därför ska mobila lösningar införas i hela länet, där kompetenta team kan möta patientens behov i hemmet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utveckla och stärka mobila vårdteam för äldre i hela länet

Geriatriskt centrum i Region Örebro län

Örebro län ska ligga i framkant när det gäller äldrevård. Nätverket för äldreforskning och vårdutveckling kan vara grunden för ett geriatriskt centrum, en arena där vård och omsorg som rör äldre patienter samordnas. Där samlas kunskap, beprövad erfarenhet och forskning under ett och samma tak. Där utvecklas geriatrik, gerontologi och kunskapen om multisjuka äldre ur ett helhetsperspektiv. Kunskap och insikt om diagnoser, vård- och omsorgsbehov, behandling och läkemedel ska bli tillgänglig för vård- och omsorgspersonal. Arbetet ska också överbrygga brister i kommunikation och informationsöverföringen mellan olika aktörer och öka tilltron till varandra. Fler medarbetare inom primärvården med geriatrisk och gerontologisk kompetens skapar goda förutsättningar för att öka kvaliteten i äldrevården.

För såväl förebyggande friskvårdsfaktorer som bekämpande av ohälsa och sjukdom hos äldre är utvecklingen av ett geriatriskt centrum betydelsefull.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att etablera ett geriatriskt centrum

Äldrevårdsenhet och högre krav på geriatrisk kompetens

Närsjukvården ska fokusera på uppgiften att utveckla lösningar för att erbjuda den ökade andelen äldre medborgare en kvalitativ, god vård. Överlag måste den geriatriska kompetensen stärkas inom den nära hälso- och sjukvården för att möta det ökade vårdbehovet hos äldre.

Länets vårdcentraler ska utveckla särskilda mottagningar med fokus på åldrandets hälsa och sjukdomar. Geriatriker och specialistsjuksköterskor med geriatrisk kompetens på vårdcentralen skulle både förbättra omhändertagandet av äldre och minska trycket på akutsjukvården. Mottagningarna ska samordnas med utvecklingen av mobila team som vårdar äldre i hemmet. Till dess att äldrevårdsmottagningar finns i länets alla delar ska samverkan med sjukhusens geriatriska kompetens stärkas och underlättas. Rådgivning genom digitala geriatriska konsultationer är ett första steg att stärka den geriatriska kompetensen i hela länets primärvård.

Det går att förebygga flera av de psykiska och somatiska besvär och sjukdomar som drabbar äldre. Från 70 års ålder ska "seniorhälsa" erbjudas, vilket innebär hälsosamtal och hälsoundersökningar, med tillhörande hälsoplaner för att tidigt upptäcka och förebygga ohälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att inrätta funktionen äldremottagning på länets vårdcentraler

Läkemedelsgenomgångar

Den omfattande läkemedelsanvändningen bland äldre ökar risken för biverkningar som leder till sjukhusinläggningar. Cirka 60 procent av läkemedelsorsakad akutsjukvård bedöms vara möjliga att förebygga. Alltför många patienter över 75 år behandlas med olämpliga

läkemedel. Vissa läkemedel kan utlösa psykiska och somatiska besvär som en biverkning. Läkemedelsgenomgångar ska göras för patienter med många läkemedel för att säkerställa rätt medicinerings.

Psykisk ohälsa hos äldre

Äldre med psykisk ohälsa ska särskilt uppmärksammas. Över en fjärdedel av de äldre känner sig ensamma, vilket kan leda till depression. Det krävs kunskap om hur psykisk ohälsa tar sig uttryck hos äldre. Det har hänt att äldre som varit uttorkade och drabbats av förvirring har betraktats som psykiskt sjuka, medan de som faktiskt lider av depressioner och psykisk sjukdom inte fått den hjälp de behöver.

Äldre med psykisk sjukdom ska få adekvat vård och omsorg, i synnerhet under perioder när den psykiska hälsan vacklar mer än vanligt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att ta fram förutsättningar för att öppna en äldremottagning inom den specialiserade psykiatriska vården

Kvinnosjukvård

Kvinnosjukvård sker idag på länets samtliga tre sjukhus. Kvinnosjukvården omfattar alltifrån gynekologisk mottagning, vårdavdelning och operation till specialistmödravård, förlossning, BB och fertilitetsenheten. Kvinnosjukvårdens tillgänglighet och kvalitet i kombination med ett professionellt och respektfullt bemötande är en betydelsefull parameter för en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utarbeta en långsiktig strategi för hur länets kvinnosjukvård ska organiseras och hur kompetensförsörjningen ska säkras

Förlossningsvård

Stängningen av Karlskoga BB har skapat stor osäkerhet bland såväl invånare som berörd personal. Närheten till förlossningsvården är avgörande för patienternas trygghet. Situationen inom förlossningsvården har varit mycket ansträngd.

För att förlossningsverksamheten vid Karlskoga lasarett så snart som möjligt ska kunna öppna igen bör samtlig kvinnosjukvård vid Karlskoga lasarett upphandlas från en privat aktör. En omfattande upphandling med avseende på tid och volym möjliggör effektiv, säker och personaleffektiv vård, vilket är förutsättningar för att andra vårdgivare ska vara intresserade av att komma med anbud.

Mål: Alla ska tillförsäkras en trygg och säker förlossning

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att ta fram en långsiktig strategi för hur länets förlossningsvård och neonatalvård ska organiseras och därigenom säkerställa att båda länets förlossningskliniker finns kvar

Skador i bäckenbotten i samband med förlossning kan orsaka såväl fysiskt som psykiskt lidande på både kort och lång sikt. Därför skall undersökningar och åtgärdande av förlossningsskador vara evidensbaserade och följa nationella riktlinjer. Endometriosis- och bäckenbottenmottagningen spelar en viktig roll i detta arbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att följa kvinnoklinikens arbete med att minska förlossningsskador

Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld

Enligt Brottsförebyggande rådet finns det ett stort mörkertal vad gäller våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, samt könsstymning. Alla vårdens medarbetare har en stor uppgift i att fånga upp vad som hänt när länsinvånarna söker vård. För detta behövs kunskap och förnyad kunskap när samhället förändras och att fler tar mod till sig och pratar med vården. Det är även viktigt att uppmärksamma våld i samkönade relationer, våld i nära relationer mellan äldre, samt barn som utsätter/utsätts för- eller bevittnar våld eller övergrepp.

Mot hedersrelaterat våld och förtryck krävs särskilda kunskaper och åtgärder. Kunskapen om, och kompetensen att, upptäcka och möta/motverka hedersrelaterat våld och förtryck ska systematiskt stärkas och utvecklas på alla instanser. RÖL har ansvar både för att ge ett professionellt bemötande, vård och omsorg till flickor och kvinnor som är könsstympade och för att förebygga könsstymning genom att uppmärksamma flickor som riskerar att utsättas för detta.

För att möta behoven hos både de som utsätts för våld i nära relationer eller hedersrelaterat våld och förtryck krävs en utvecklad samverkan mellan regionen, kommuner, berörda myndigheter och civila samhället, där man jobbar aktivt och effektivt gemensamt på ett noga samordnat sätt. Det ska finnas snabba vägar till hjälp, vård och behandling för alla inblandade, utsatta och förövare, inkluderat uppföljning. Regionen ska bidra med kunskap och skapa långsiktiga förutsättningar för civila organisationer som gör stora insatser för dessa utsatta grupper. Regionen ska jobba både för att förhindra att fler kvinnor utsätts för könsstymning och förebyggande mot hedersrelaterat våld och förtryck. Tidiga insatser är avgörande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att: Skapa ett system för att vårdens medarbetare ska kunna identifiera och anmäla våld i nära relationer, misstänkt hedersrelaterat våld och förtryck samt könsstymning.

Hälso- och sjukvården får i uppdrag att: Sprida kunskap och samordna åtgärder som verkar förebyggande inom kommuner, berörda myndigheter och civila samhället.

Det behövs nytt blod

Sjukvården är beroende av tillgång på blod, både för akuta krissituationer och för att kunna genomföra operationer och andra ingrepp. För att sjukvården ska få tillgång till blod krävs att medborgare donerar blod. Ett strategiskt arbete ska göras för att öka antalet blod- och plasmagivare i länet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utforma en strategi för fler blod- och plasmagivare i länet

Psykiatri

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem. Det är framför allt depressioner och ångestsjukdomar som ökar. Enligt Socialstyrelsen upplever en av fyra vuxna psykisk ohälsa någon gång under sin livstid.

Psykiatrin ska samarbeta med primärvården, länets kommuner, det civila samhället och aktörer som verkar i privat regi. Det ska gå snabbt att få kontakt med kurator, psykolog och psykiatriker. Därför ska den psykosomatiska kompetensen stärkas över hela linjen. Genom ett utökat samarbete kan den psykiatriska vården bli bättre, tryggare och mer tillgänglig. Den psykiatriska vården och rättspsykiatrin påverkas negativt av bristen på personal, vilket i sin tur påverkar tillgängligheten för patienterna. Trots att bristen varit tydlig länge är

tillgängligheten fortfarande en av psykiatrins största utmaningar. Psykiatrin behöver förbättras för att säkerställa att länets invånare får det stöd de behöver.

En översyn av psykiatrin behöver genomföras. En sådan översyn behöver särskilt beakta effektivt resursutnyttjande och identifiering av produktionsstörningar kopplat till både intern och extern samordning. Användningen av vårdens resurser måste aktivt styras och planerad. Produktionsmål måste införas och tydligare definieras till dagens uppdrag. Ett effektiviserat vårdflöde leder till ett förbättrat resursutnyttjande, vilket kan korta köerna och göra att fler patienter får vård snabbare. Regionen har inget egenintresse i att all psykiatri ska bedrivas i Regionens egen regi. Därför behöver möjligheterna till intraprenader och upphandlingar av psykiatritjänster från andra aktörer också ses över.

För att Primärvården, ska klara sin roll som första linjens psykiatri, och kunna möta upp och tidigt behandla och hantera lindrig psykisk problematik måste den kompetensförstärkas. En omgående bedömning av patienter utan behov av specialistvård gör att fler patienter snabbare kan få rätt behandling på rätt vårdnivå.

Närstående ska ses som en resurs och vid behov ska patientens nätverk involveras i vård, behandling och rehabilitering på ett för patienten integritets- och patientsäkert sätt.

Mål: Personer med psykisk ohälsa ska få vård och behandling i tid

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att arbeta med att öka antalet patientbesök per behandlare

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att genomföra en översyn av psykiatrin

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att genomföra en översyn av rättspsykiatrin

Psykiatri för barn och unga (BUP)

Ansvar för välfärdens stödfunktioner är utspritt vilket ofta leder till att barn hamnar mellan lagar och myndigheter. För att minska risken för ohälsa krävs tidiga insatser utifrån varje barns behov. Idag finns brister i samverkan med kommunerna. En förutsättning är att hälso- och sjukvården har en god samverkan med kommunerna i länet, främst skola och socialtjänst. En tydlig väg in till vården ska finnas.

Barn och ungas psykiska ohälsa är både primärvårdens och specialistvårdens uppdrag. För att fler barn och unga ska må bra krävs effektiv samverkan och bärkraftiga samverkansstrukturer, avtal och rutiner. Det gäller från den politiska styrningen till verksamhetens förebyggande och upptäckande arbete och möjligheter att ge tidiga specialiserade insatser till barn som behöver vård och stöd. BUP ska ha bred kompetens för att möta barn och unga med komplexa behov.

De senaste åren har trycket på BUP ökat kraftigt, vilket framförallt är kopplat till det ökade antalet neuropsykiatriska utredningar. För barn och unga med psykisk ohälsa eller som är i behov av neuropsykiatrisk utredning är det viktigt med snabba vårdprocesser. Region Örebro län har idag avtal med en privat aktör vad gäller utredningsuppdrag. Det är rimligt att ytterligare upphandlingar görs för att fler barn och unga snabbare ska kunna få en utredning gjord.

Mål: Det ska inte förekomma köer till barn- och ungdomspsykiatrin

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att samverka med länets kommuner för tidiga insatser för att främja barn och ungas hälsa

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att genomföra ytterligare upphandling av neuropsykiatriska utredningar

Alltför många självmord sker varje år i Örebro län. RÖL ska arbeta för att minska den psykiska ohälsan. Örebro län ska vara ett livsfrämjande län där ingen väljer att ta sitt liv. Det ska finnas en psykiatrisk akutambulans för personer som står i begrepp att ta sitt liv och för psykiskt sjuka som behöver akuthjälp. Att en sjuk person ska mötas av enbart polis är inte värdigt. Med en psykiatrisk akutambulans kan RÖL erbjuda bättre akutvård till personer med svår akut psykisk problematik och samtidigt höja kvalitén på den psykiatriska akutsjukvården.

Mål: Inga självmord ska ske i Örebro län

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att etablera en psykiatrisk akutambulans

Mål: Barn med neuropsykiatriska diagnoser ska få hjälp snabbt

Habilitering

Personer med funktionsnedsättning ska ges samma möjlighet som andra att vara aktiva, kunna göra egna val och vara delaktiga i samhället. Alla har rätt till ett självständigt liv och att själv kunna bestämma över hur vardagen skall utformas.

Det är allt fler barn i länet som får en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning diagnostiserad. Bättre och tidigare samverkan med skola och förskola, psykiatri och primärvård är nödvändig.

Habiliterings-, rehabiliterings- och utredningsapparaten är komplex, men med tydligare vägledning genom systemet för familjer och andra aktörer kan verksamhetens resurser utnyttjas bättre och fler kan få den hjälp de behöver och har rätt till.

Det krävs en bättre dialog mellan habiliteringen och den som behöver hjälp. Särskilda åtgärder behöver vidtas för att minska omfattningen av uteblivna besök. Det individuella behovet ska tillmötesgå och individuella lösningar skapas i högre grad.

Hjälpmedel

Den moderna forskning och utveckling som bedrivs inom habiliteringsområdet har lett till att nya, bättre och mer effektiva hjälpmedel ständigt utvecklas. Hjälpmedelssortimentet ska kontinuerligt ses över och äldre hjälpmedel bytas mot modernare och bättre. Samtidigt ska Regionen sträva efter att vidga möjligheterna för privata aktörer inom rehabilitering och habilitering att etablera sig i länet.

En viktig förutsättning för delaktiga och jämlika livsvillkor för de personer som lever med funktionsnedsättning är rätten till effektiva, användarvänliga och tillgängliga hjälpmedel. Regionen ska se till varje patients individuella behov av hjälpmedel och skapa individuella lösningar därefter. Det ska vara möjligt att välja hjälpmedel som inte finns inom Regionens utbud. Personer ska kunna välja det hjälpmedel som bäst motsvarar det egna behovet. Om kostnaden för hjälpmedlet är högre än motsvarande hjälpmedel som erbjuds av Regionen får personen själv betala mellanskillnaden och stå för reparationer och service.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att införa fritt val av hjälpmedel

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag: att utvärdera det nya avgiftssystemet för hjälpmedel

Osakliga skillnader mellan vilka som får vilket hjälpmedel får inte förekomma. Det är viktigt att ha en behovsbaserad, jämlik och jämställd utdelning av hjälpmedel i hela länet. Aktiv tillämpning av Gender budgeting är ett sätt att få bättre kunskap om hur habiliteringens insatser och resurser fördelas på kvinnor respektive män.

Missbruksvården

Missbruket av alkohol, narkotika och läkemedel ökar. Kvinnor och män inom alla socioekonomiska grupper finns i riskgruppen för att hamna i ett missbruk. Missbruksvården ska ses över, med särskilt fokus på gravida kvinnor och äldre. Regionen ska verka för att den samlade kunskapen och kompetensen som finns vid Beroendecentrum används i samverkan med andra aktörer för att förebygga missbruk.

Långa väntetider i vården riskerar att skapa missbruk av läkemedel, vilket kan bli bestående. Det finns många gånger en koppling mellan psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och användande av narkotika.

Narkotikamissbruk ska bekämpas människovärdigt. Det finns flera redskap för att arbeta mot narkotikamissbruk och dess verkningar för individ och samhälle. Beroendecentrum ska erbjuda öppet intag till öppenvården. Utan prövning och helt anonymt ska den som vill bryta med sitt missbruk ges möjlighet att göra det. Det öppna intaget innebär att det går att ringa direkt till öppenvården och få hjälp, utan att först behöva ta kontakt med socialen och söka bistånd. Ett redskap för att minska smittspridning och skapa nya kontaktvägar till sjukvården är ett sprututbytesprogram.

Allt fler unga provar och använder droger av olika slag. En mer utbredd tillåtande syn samt tillgängligheten av bland annat nättdroger skapar en känsla av legitimitet för bruk av cannabis, syntetiska droger och dopingpreparat bland ungdomar i hela länet. Mini-Maria i Örebro kommun ska utvecklas till en länsverksamhet i samverkan med länets kommuner, en plats för ungdomar med narkotikaproblem och deras anhöriga som kan komma dit för råd och stöd, behandling och drogtest.

Mål: Örebro län ska vara narkotikafritt

FORSKNINGS- OCH UTBILDNINGSNÄMND

En förutsättning för regional tillväxt är nära samverkan mellan forskning, hälso- och sjukvård, akademi och det regionala näringslivet.

Det är viktigt att lyfta områden där andra inte forskat, där RÖL kan vara unika och bli framstående såväl nationellt som internationellt. RÖL ska lyfta de forskningsområden som är nödvändiga för att stärka Regionens position i framtida diskussioner om nivåstrukturering och skapa förutsättningar för Regionens verksamheter inom hälso- och sjukvården att implementera forskningsresultat.

Forsknings- och utbildningsnämnden får i uppdrag: att lyfta de forskningsområden som är viktiga för att stärka RÖLs position nationellt

Forsknings- och utbildningsnämnden får i uppdrag: att verka för ökad kommersialisering av forskningsresultat

Läkarutbildningen är en viktig tillväxtfaktor för länet. Den ska ligga högt i kvalitetsmätningar och jämförelser med övriga landsting och regioners utbildningar för att klara av konkurrensen. Tyvärr visade Sveriges yngre läkares förenings (SYLF) AT-ranking för 2020 dystra siffror.

Lindesbergs lasarett har sjunkit till 37:e plats från att för två år sedan legat på femte plats och Karlskoga lasarett tappade också ytterligare och hamnade nu på 45:e plats jämfört med att ha legat på 32:a plats för två år sedan. USÖ hamna på plats 56 av 67. Också det är ett stort tapp jämfört med 2018 då man låg på delad 32:a plats.

Det är viktigt med en stark position på forskningskartan för att andelen av de forsknings-ALF som delfinansierar läkarutbildningen ska öka. Från och med 2019 infördes en ny modell för resursfördelning av forskningsALF-medlen som innebär att tjugo procent av den årliga ALF-ersättningen ska fördelas baserat på en utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet. Därför ska RÖL ligga i framkant inom området klinisk forskning.

Övriga universitetsutbildningar som kopplas till forskning ska ges förutsättningar att utvecklas optimalt för att positionera Örebro som forskningscentrum. Vi har såväl psykologprogrammet som socionomprogrammet som har stark koppling till Region Örebro Län, men där ALF-medel inte kan användas eftersom det inte ligger inom medicinsk fakultet. Även e-hälsa hamnar utanför gruppen medicinsk fakultet, trots sin stora relevans för RÖL. ALF-avtalet är idag allt för snävt och behöver därför utökas.

Mål: RÖL ska ha en högkvalitativ klinisk forskning.

Mål: RÖL ska verka för att utvidga forskningsområdet till att gälla även arbetsområden utanför den medicinska fakulteten

Uppdrag: RÖL ska verka för ökad statlig finansiering av läkarutbildningen

Region Örebro läns akademiska status

RÖL ska förknippas med hög kvalitet och goda villkor för att kunna rekrytera skickliga medarbetare och handledare och för att locka studenter att söka sig till länet. Det ska finnas goda möjligheter för fler yrkeskategorier att kombinera sin tjänst med studier och

forskning. Universitetssjukvård betecknar de delar av hälso- och sjukvården som har forskning, utbildning och utveckling som kärnverksamhet vid sidan av vårdproduktion. Regionen ska arbeta för att ha vårdcentraler som uppnår akademisk status. För att klara detta är det viktigt att utveckla fler universitetssjukvårdsenheter med den formella akademiska status som krävs nationellt. Såväl läkare som kuratorer, sjuksköterskor och sjukgymnaster och andra som disputerat och vill forska ska efterfrågas.

Mål: RÖL ska vara det självklara valet för läkares allmän- och specialisttjänstgöring och psykologers PTP-år

Forsknings- och utbildningsnämnden får i uppdrag: att ta fram en strategi för att öka antalet disputerade medarbetare