



Sammanträde med:

Regionstyrelsens arbetsutskott

Sammanträdet sker digitalt, endast ordförande och ledande tjänstepersoner träffas fysiskt

Sammanträdesdatum: 2021-03-16

Tid: kl. 13:30-16:00

(sammanträde med Region Örebro läns Förvaltnings AB kl. 13.00 enligt separat kallelse)

Plats: Digitalt Cisco Meeting, inloggningsuppgifter skickas separat

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare June Fors, e-post june.fors@regionorebrolan.se eller telefon 019-602 71 73.

Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Ledamöter kallas

Andreas Svahn (S), ordförande
Torbjörn Ahlin (C), vice ordförande
Willhelm Sundman (L), 2:e vice ordförande
Behcet Barsom (KD)
Ola Karlsson (M)

Ersättare underrättas

Karin Sundin (S)
Irén Lejegren (S)
Sven-Erik Sahlén (KD)
Sebastian Cehlin (M)
Mats Gunnarsson (MP)



1. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att ordföranden och Behcet Barsom (KD) med Ola Karlsson (M) som ersättare justerar dagens protokoll.

Protokollet ska vara justerat senast den 30 mars 2021.

2. Region Örebro läns årsredovisning 2020

Diarienummer: 21RS1153

Föredragande: Bitte Ohlsson

Sammanfattning

Beslutsunderlag skickas ut senare.

3. Årsrapport 2020 – Hälsoval i Örebro län

Diarienummer: 21RS611

Föredragande: Karolina Stridh

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna årsrapport 2020 för Hälsoval i Örebro län.

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultaten av den samlade uppföljningen för 2020 för Hälsoval Örebro län. Uppföljningsbesök har genomförts för samtliga vårdcentraler. Antalet listade patienter har fortsatt att öka men inte i samma utsträckning som tidigare år.

Vid slutet av 2020 var 925 fler patienter listade jämfört med 2019. Antalet listade per vårdcentral har ökat vid 12 (av 29) vårdcentraler under år 2020. Ökningen har till största delen skett i centrala Örebro.

Resultatet för telefontillgängligheten har förbättrats jämfört med 2019.

Telefontillgängligheten för primärvården som helhet har varit 86 procent. Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentralerna har varit mellan 57 procent och 100 procent.

Med anledning av coronapandemin har vårdcentralerna fått en förändrad arbetssituation under året och ställt om sin verksamhet. Vårdcentralerna har ställt in många av de planerade fysiska besöken i syfte att minska risken för smitta och istället genomfört uppföljning via telefon eller digitala besök. En stor andel av personalen har varit utlånad från vårdcentralerna för att säkra bemanningen på covid-mottagningar och covid-avdelningar vid sjukhusen. Vårdcentralerna har också haft ett stort uppdrag avseende PCR-provtagning och antikroppstestning. Pandemin och omställningen av verksamheten på vårdcentralerna har påverkat mycket av årets statistik och man ser en stor minskning av antal fysiska besök.

Medicinska resultat inom området diabetes typ 2 håller fortfarande en hög kvalitet. Arbete pågår via kunskapsstyrningen, att utveckla området diabetes, astma-/KOL. Fortsatt stöd till vårdcentralerna även i flera processer såsom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, artros, svårläkta sår, standardiserat vårdförlopp cancer,



strukturerad vårddokumentation, kvalitetssäkring av laboratorium och administrativa rutiner.

Bemanningsituationen och kompetensförsörjning är ett problem vid flera vårdcentraler framför allt avseende specialister i allmänmedicin, vilket medfört att hyrläkare anlåtats. Vid två vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska och vid en saknas diabetessköterska. Under året blev 11 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin. Vid årets slut fanns 85 ST-läkare, vilket är det högsta antalet någonsin.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, Årsrapport Hälsoval 2020
- Årsrapport Hälsoval i Örebro län 2020

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

Diariumnummer: 21RS788

Föredragande: Mikael Johansson, Jenny Jansson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

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

Sammanfattning

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

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

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

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

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

Det är fortfarande så att antalet inkommande remisser överstiger antalet avslutade patienter. Dock har det kommit in få synpunkter eller klagomål på just väntetider. En stor del av den väntetid som finns består av patientvald väntan då patienterna önskat förlängd tid att få göra sina val. Förklaringar till detta kan vara att patienterna har svårt att få en kontakt eller har svårt att ta en kontakt. Ett allt större antal patienter kontaktar administratör och



bedömarteamet inom LOV för att få hjälp då man har svårt att ta kontakt. Av de 28 valbara terapeuter som finns anslutna idag, uppger 25 av dessa att de kan ta emot patienter, dock kan ett antal endast ta emot ett fåtal nya.

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

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

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

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

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

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

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, Årsrapport 2020 Psykoterapi inom lagen om valfrihetssystem, LOV, Örebro län
- Psykoterapi inom lagen om valfrihetssystem, LOV, Örebro län

5. Uppföljning av överenskommelse 2020 mellan regionstyrelsen och folkvandvårdsnämnden

Diarienummer: 21RS1330

Föredragande: Jenny Wiik

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna årsrapporten avseende 2020 års överenskommelse, samt



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

Sammanfattning

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

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

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, Uppföljning av överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2020
- Årsrapport 2020 avseende överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden
- Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning av Folktandvårdens årsrapport 2020 avseende överenskommelsen mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

6. Journalgranskningsrapport, Leverantör LOV psykoterapi

Diarienummer: 21RS1086

Föredragande: Karolina Stridh, Mikael Johansson, Jenny Jansson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att mot bakgrund av journalgranskningsrapporten som påvisar att Leverantören inte uppfyller sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och att det finns patientsäkerhetsbrister avsluta vårdavtalet med Leverantören,

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

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

Sammanfattning

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

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



det beslutades att verksamheten fortlöpande skulle följas upp.

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

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

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

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

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid?

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

2. Används evidensbaserade behandlingsinsatser?

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

3. Har journaldokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen (2008:355)



och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården?

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

4. Är faktureringen korrekt?

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

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

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

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

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

Vidare har det framkommit i dialog med Region Uppsala att vårdgivaren har haft patientklagomål även där. Vid internkontroll så framkom det att Leverantören har haft



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

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

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

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid?

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

2. Används evidensbaserade behandlingsinsatser?

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

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

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



4. Är faktureringen korrekt?

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

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

Sammanfattning.

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

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

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

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

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

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

Beslutsunderlag

- FördragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, Journalgranskningsrapport, vårdgivare LOV psykoterapi
- Journalgranskningsrapport Vårdgivare LOV psykoterapi



7. Bedrivande av vårdvårdverksamhet inom lag om valfrihetssystem, LOV psykoterapi, Örebro län

Diarienummer: 21RS1149

Föredragande: Mikael Johansson, Jenny Jansson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

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

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

Sammanfattning

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

Kathryn Larsson Banck (520422-2367) har ansökt om att få bedriva psykoterapi inom LOV Örebro län. Kathryn Larsson Banck som är aktuell för uppdraget har tidigare arbetat på Traumagruppen inom Region Örebro län. Kathryn har i grunden utbildningar i psykoanalytisk terapi. Verksamheten kommer att vara lokaliserad på Näbbtorgsgatan 2 i Örebro. Verksamheten kommer ha en begränsad omfattning.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, ansökan LOV psykoterapi
- Ansökan om bedrivande av vårdverksamhet inom psykoterapi enligt lag om valfrihetssystem (LOV) Örebro län

8. Bolagsstyrningsrapporter för 2020

Diarienummer: 21RS1083

Föredragande: Lennart Frommegård

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna bolagsstyrningsrapporter för 2020 från Region Örebro läns Förvaltnings AB koncern, Svealandstrafiken AB och Tåg i Bergslagen AB.

Sammanfattning

Bolagsstyrningsrapporter har inkommit från Svealandstrafiken AB, Tåg i Bergslagen AB och Region Örebro läns förvaltnings AB koncernen. Bedömningen är att bolagens verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Inga avvikelser från ägardirektiv eller andra styrdokument har noterats.



Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, Bolagsstyrningsrapporter för 2020
- Bolagsstyrningsrapport Region Örebro läns förvaltnings AB 2020
- Svealandstrafiken AB Bolagsstyrningsrapport 2020
- Bolagsstyrningsrapport 2020 Tåg i Bergslagen AB
- Alfred Nobel Science Park AB Bolagsstyrningsrapport 2020
- Almi Företagspartner Mälardalen AB Bolagsstyrningsrapport 2020
- Länsgården Fastigheter AB Bolagsstyrningsrapport 2020
- Länsteatern Örebro AB Bolagsstyrningsrapport 2020
- Länstrafiken Örebro Bolagsstyrningsrapport 2020
- Scantec AB Bolagsstyrningsrapport 2020
- Örebro läns flygplats Bolagsstyrningsrapport 2020

9. Godkännande av ägda bolags årsredovisningar 2020

Diarienummer: 21RS1084

Föredragande: Lennart Frommegård

Sammanfattning

Beslutsunderlag skickas ut senare.

10. Klassificering av driftsstöd 2021 till Örebro Läns Flygplats AB enligt allmänna gruppundantaget (GBER)

Diarienummer: 21RS1085

Föredragande: Lennart Frommegård

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att stödet till Örebro Läns Flygplats AB om 17,04 miljoner kronor för 2021, ges med hänvisning till bestämmelserna i kommissionens förordning (EU) nr 651/2014 av den 17 juni 2014 genom vilken vissa kategorier av stöd förklaras förenliga med den inre marknaden enligt artiklarna 107 och 108 i fördraget, artikel 56 a), samt

att anse att villkoren i kommissionens förordning är uppfyllda på sätt som framgår av bilaga A.

Sammanfattning

Örebro Läns Flygplats AB ("ÖLF") är ett delägt bolag där Region Örebro län äger 44,95 procent, Örebro Rådhus AB 44,95 procent, Kumla kommun 5,05 procent och Karlskoga kommun 5,05 procent.

ÖLF kommer att erhålla driftbidrag på sammanlagt 36,1 miljoner kronor för 2021, varav Örebro kommuns och Region Örebro läns andel är 17,04 miljoner kronor vardera, medan Karlskoga och Kumla kommuners andel är 1,02 miljoner kronor vardera.

EU-kommissionen har från och med 1 januari 2018 beslutat att inkludera driftsstöd för flygplatser i den allmänna gruppundantagsförordningen för statligt stöd ("GBER"), som medger att flygplatser som har färre än 200 000 passagerare per år kan ges stöd som täcker flygplatsens rörelseförluster. ÖLF hade 12 953 passagerare under 2020.

Regionkansliet gör bedömningen att de tillämpliga villkoren i GBER är uppfyllda och att



GBER därför ska återopas som rättslig grund för det driftsbidrag som kommer att utbetalas under 2021.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, Klassificering av driftsstöd 2021 till Örebro Läns Flygplats AB enligt allmänna gruppundantaget (GBER)
- Bilaga A - Grund för bedömning om att tillämpliga villkor i kommissionens förordning är uppfyllda 2021 - Driftsstöd Örebro läns flygplats

11. Fördelning av statsbidrag kopplade till Covid-19 år 2021

Diarienummer: 21RS1435

Föredragande: Lennart Frommegård

Sammanfattning

Beslutsunderlag skickas ut senare.

12. Meddelandeärenden

Diarienummer: 21RS27

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Följande redovisas:

1. Uppföljningsrapport nr 41, H-huset, ny vårdbyggnad på Universitetssjukhuset Örebro. Diarienummer 18RS1178.

2. Månadsrapport – finansrapport och innehavsrapport redovisas för januari 2021, pensionsmedelsförvaltning och skuldförvaltning. Diarienummer 21RS1985.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16, Anmälnings- och meddelandeärenden
- H-huset uppföljningsrapport 2021-02-09
- Innehavsrapport januari 2021
- Finansrapport januari 2021

13. Information

1. Arbetsmiljö – Maria Åkesson

2. HR-direktören informerar – Maria Åkesson

3. Förutsättningar för verksamhetsplan med budget 2022 – Ingrid Domberg

3

Årsrapport 2020 – Hälsoval i Örebro län

21RS611

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Årsrapport 2020 – Hälsoval i Örebro län

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna årsrapport 2020 för Hälsoval i Örebro län.

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultaten av den samlade uppföljningen för 2020 för Hälsoval Örebro län. Uppföljningsbesök har genomförts för samtliga vårdcentraler. Antalet listade patienter har fortsatt att öka men inte i samma utsträckning som tidigare år. Vid slutet av 2020 var 925 fler patienter listade jämfört med 2019. Antalet listade per vårdcentral har ökat vid 12 (av 29) vårdcentraler under år 2020. Ökningen har till största delen skett i centrala Örebro.

Resultatet för telefontillgängligheten har förbättrats jämfört med 2019. Telefontillgängligheten för primärvården som helhet har varit 86 procent. Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentralerna har varit mellan 57 procent och 100 procent.

Med anledning av coronapandemin har vårdcentralerna fått en förändrad arbetssituation under året och ställt om sin verksamhet. Vårdcentralerna har ställt in många av de planerade fysiska besöken i syfte att minska risken för smitta och istället genomfört uppföljning via telefon eller digitala besök. En stor andel av personalen har varit utlånad från vårdcentralerna för att säkra bemanningen på covid-mottagningar och covid-avdelningar vid sjukhusen. Vårdcentralerna har också haft ett stort uppdrag avseende PCR-provtagning och antikroppstestning. Pandemin och omställningen av verksamheten på vårdcentralerna har påverkat mycket av årets statistik och man ser en stor minskning av antal fysiska besök.

Medicinska resultat inom området diabetes typ 2 håller fortfarande en hög kvalitet. Arbete pågår via kunskapsstyrningen, att utveckla området diabetes, astma-/KOL.

Fortsatt stöd till vårdcentralerna även i flera processer såsom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, artros, svårläkta sår, standardiserat vårdförlopp cancer, strukturerad vårdokumentation, kvalitetssäkring av laboratorium och administrativa rutiner.

Bemanningsituationen och kompetensförsörjning är ett problem vid flera vårdcentraler framför allt avseende specialister i allmänmedicin, vilket medfört att hyrläkare anlåtats. Vid två vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska och vid en saknas diabetessköterska.

Under året blev 11 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin. Vid årets slut fanns 85 ST-läkare, vilket är det högsta antalet någonsin.

Ärendebeskrivning

Hälsovalsenheten följer fortlöpande upp samtliga vårdcentralers resultat. Uppföljning sker genom att data samlas in, analyseras och presenteras på intranätet och webben. Den kontinuerliga uppföljningen kompletteras med att det årliga uppföljningsbesök som endera genomförs på den enskilda vårdcentralen eller i dialogmöten länsdelsvis, under 2020 har de flesta uppföljningsbesök skett digitalt.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga konsekvenser för miljö-, barn och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

Kontinuerlig uppföljning sker av vårdcentraler inom Hälsoval.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionstyrelsens arbetsutskott den 16 mars 2021.

Årsrapport 2020 – Hälsoval Örebro län

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Karolina Stridh

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS611

Skickas till:

Regionstyrelsen

Årsrapport 2020

Hälsoval Örebro län

Årsrapport
Hälsoval Örebro län

Förord

Hälsoval Örebro län infördes 1 januari 2010. Samtliga vårdcentraler i länet ingår i Hälsoval Örebro län och är godkända enligt de krav Region Örebro län ställer, men i en del fall utförs uppdraget genom samverkan med annan vårdcentral.

Regionstyrelsen beslutar årligen om Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län som anger uppdragets innehåll, ekonomiska förutsättningar och mål som varje vårdcentral i länet ska uppfylla.

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler oavsett driftsform. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning och följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av besöksersättning för direkta besök samt målrelaterad ersättning. De årliga ersättningsbeloppen beräknas utifrån den totala budget som Regionfullmäktige fastställer varje år och framgår i Krav- och kvalitetsboken.

Hälsovalsenheten följer fortlöpande upp samtliga vårdcentralers resultat. Det sker genom insamling, sammanställning, analys och presentation av data på intranätet och på webben. Uppföljning genomförs årligen av vårdcentraler genom besök på vårdcentralen eller vid dialogmöten länsdelsvis. Rapportering sker till regionstyrelsens arbetsutskott.

Hälsovalsenheten har även uppdrag att driva och hålla samman det medicinska kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen på primärvårdsnivån i länet. Arbetet sker i nära samarbete med områdescheferna för närsjukvård samt biträdande hälso och sjukvårdsdirektör.

I denna årsrapport redovisas resultaten av den samlade uppföljningen för 2020 både för Hälsoval Örebro län som helhet och för varje vårdcentral. Redovisning av ekonomiskt resultat redovisas för Hälsoval Örebro län. BHV- och MHV-enheterna lämnar separata rapporter årligen med resultat för respektive verksamhetsdel.

Aktuellt 2020

Den uppföljning och de övriga aktiviteter som genomförts av Hälsovalsenheten följer det som anges i uppdraget och de mål som innefattas i Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län 2020.

Inför 2020 beslutade regionstyrelsen om bl a följande förändringar och nya målområden i Krav- och kvalitetsbok Örebro län:

- Uppräkning och justering av ersättningsnivån
- Förbättrad uppföljning och mottagning för multisjuka och kroniskt sjuka patienter. Höjd poäng i grundersättningen för gruppen +80 år. Utveckla samverkan med kommunen avseende äldres hälsa och hemsjukvård.
- Uppdraget för rehabkoordinatorer förs över från särskilt uppdrag till grunduppdrag som ersätts via kapiteringen
- Krav på att nybokning av webbtider via 1177 ska erbjudas för minst en yrkeskategori
- Krav på att digitala återbesök ska erbjudas
- Förtydligande och nya krav inom smittskydd och vaccinationer
- Införa godkännande av filial som innebär en underavdelning till en huvudmottagning.
- Införa besöksersättning för digitala besök via video.
- Målrelaterad ersättning: Antal mål minskas till 5 st. Den ersättning som frigörs omförs till grundersättningen för barn 0-4 år genom att poängen höjs till 2,26.

Uppföljningsdata och utvecklingsarbeten

De medicinska målen utgår så långt som möjligt från Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Indikatorer för uppföljning utgår även från överenskommelser mellan staten och SKR. Vården i siffror, utdata från Nationella Diabetesregistret och nationella mål i övrigt följs upp. Medrave används för att möjliggöra uppföljning på vårdcentralnivå och vårdcentralerna kan själva via systemet följa upp medicinska data. Via Medrave levereras data till det nationella kvalitetsuppföljningssystemet PrimärvårdsKvalitet. Controller, medicinsk rådgivare vid Hälsovalsenheten och en distriktsläkare har deltagit i SKR:s arbete med att validera indikatorer och deltagit i nationella möten för att utveckla detta område. Workshops kring Medrave och primärvårdskvalitet har anordnats för verksamheten vid flera tillfällen.

Utvecklingsenheten har i uppdrag att driva och hålla samman det medicinska kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen och stödjer arbetet genom besök till vårdcentralerna med aktiviteter kring sjukskrivningsprocessen, standardiserade vårdförlopp cancer, FVIS, sårvård, bokning via e-tjänster, kvalitetssäkring av lab, administrativa rutiner, fortbildningsaktiviteter med mera, se bilaga 1, ”Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2020”.

Informationstillfällen

Hälsovalsenheten har genomfört tre informationsträffar för områdescheferna för närsjukvård och för verksamhetschefer inom primärvård. När årets första möte arrangerades deltog man fysiskt, ett planerat möte i maj blev inställt p g a Covid-19. Höstterminens två möten genomfördes helt digitalt.

Fyra möten för medicinskt ansvariga läkare inom primärvård (MAL-möten) har hållits där medicinskt ansvariga läkare från samtliga vårdcentraler deltar. Även här genomfördes möten digitalt under höstterminen.

Uppföljning

Uppföljningsbesök har gjorts fysiskt eller digitalt med de privata vårdcentralerna en gång under året. För de offentligt drivna vårdcentralerna har uppföljning skett fysiskt eller digitalt och då samlat per närsjukvårdsområde gemensamt med ledningen för respektive område. En av de offentligt drivna vårdcentralerna har haft ett separat digitalt uppföljningsbesök. Vid uppföljningsbesöken fokuserades på uppdragen i Krav- och kvalitetsboken samt på olika medicinska områden och sjukskrivningsprocessen. Där framkom att kompetensförsörjningen fortsatt är det största problemet vid de flesta vårdcentralerna. Det gäller framför allt specialister i allmänmedicin. För att klara uppdraget har många vårdcentraler anlitat hyrläkare. En vårdcentral bemannas endast av hyrläkare och dessa är inte alltid specialist inom allmänmedicin utan kan ha andra specialiteter men medicinskt ansvarig läkare är specialist inom allmänmedicin och finns som en ständig bakjour men är ej på plats. Vid två vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska och vid en vårdcentral saknas diabetessköterska. En vårdcentral saknar distriktsköterska. Det är fortfarande svårt att rekrytera distriktsköterskor, vilket bedöms ha påverkat telefontillgängligheten.

Telefontillgänglighet

Under 2020 fick 86 procent av de som ringde till vårdcentralerna en uppringningstid samma dag. 2019 var resultatet 78 procent. Telefontillgängligheten har alltså förbättrats under 2020 jämfört med 2019. Sammantaget för samtliga vårdcentraler har antalet besvarade samtal ökat med 49 610. Antalet inkommande samtal har minskat med 957 från 2019. Ett minskat antal inkommande samtal kan delvis bero på förbättrad telefontillgänglighet samt en ökad användning av 1 177 e-hälsotjänster.

Det är en stor variation mellan vårdcentralerna avseende telefontillgängligheten mellan 57 och 100 procent. 11 vårdcentraler klarar målet (90 % tillgänglighet på telefon samma dag) för hela året.

Utbildningsuppdrag

Utbildningsuppdraget för länets vårdcentraler är omfattande med verksamhetsförlagd utbildning för läkarstudenter, sjuksköterskestudenter med flera från Örebro Universitetet. 2020 fanns det totalt 5.194 läkarstudentveckor (en studentvecka motsvarar 25 timmar VFU) inom Region Örebro län varav 1.054 studentveckor inom primärvården. En hel del arbete har lagts ned på att placera om läkarstudenterna ex vid sjukdom hos handledare. Under våren 2020 fanns ingen möjlighet att erbjuda studenterna ersättnings-VFU pga omställningsarbetet varför en ”VFU-skuld” från våren fanns kvar under hösten. Verksamheterna har erbjudit ersättnings-VFU under hösten 2020 så att studenterna i möjligaste mån tagit igen förlorad VFU innevarande termin samt VFU från våren 2020. På grund av pandemin placerades inga studenter inom Örebro Kommun, studenterna fick istället ersättningsuppgifter. Utöver detta handleds AT- och ST-läkare. Primärvården i regionen tar emot cirka 50 AT-läkare per år för 6-månaders placering. Varje AT-läkare har en utsedd handledare och det måste alltid finnas en specialist i allmänmedicin på plats på vårdcentralen att kunna konsultera.

Under år 2020 blev 11 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 9 stannat kvar och anställt på regionens vårdcentraler. 6 ST-läkare har avslutat sina anställningar pga byte av bostadsort eller byte av specialitet. Inflödet av ST-läkare ökade jämfört med det föregående året och under 2020 anställdes 24 nya ST-läkare med spridning över hela länet. Vid årets slut fanns 85 ST-läkare, vilket är det högsta antalet någonsin. I område väster så avslutades projektet med Pre-ST i oktober 2020. Av de som under åren 2017-2020 har fullgjort programmet har 5 av 17 fortsatt med en ST i allmänmedicin i regionen, alla under det sista året. Covid-19 pandemin har inte påverkat ST-läkarnas utbildningar på avgörande sätt även om en del fått flyttade placeringar eller uppskjutna kurser, men ingen har fått en förlängd ST hittills pga pandemin.

Under 2020 examinerades 12 distriktssköterskor från Örebro Universitet. Vårdcentralerna i länet har erbjudit sjuksköterske-, distriktssköterske- och barnsjuksköterskestudenter sammanlagt 668 veckor VFU (verksamhetsförlagd utbildning). Utvärderingar visar att studenterna ges möjlighet att nå kursmålen, de upplever sin VFU som lärorik och får ett gott bemötande. Vi har även erbjudit distriktssköterskestudenter och barnsjuksköterskestudenter som bor i Örebro Län med studerar vid annat lärosäte VFU på vårdcentraler i länet.

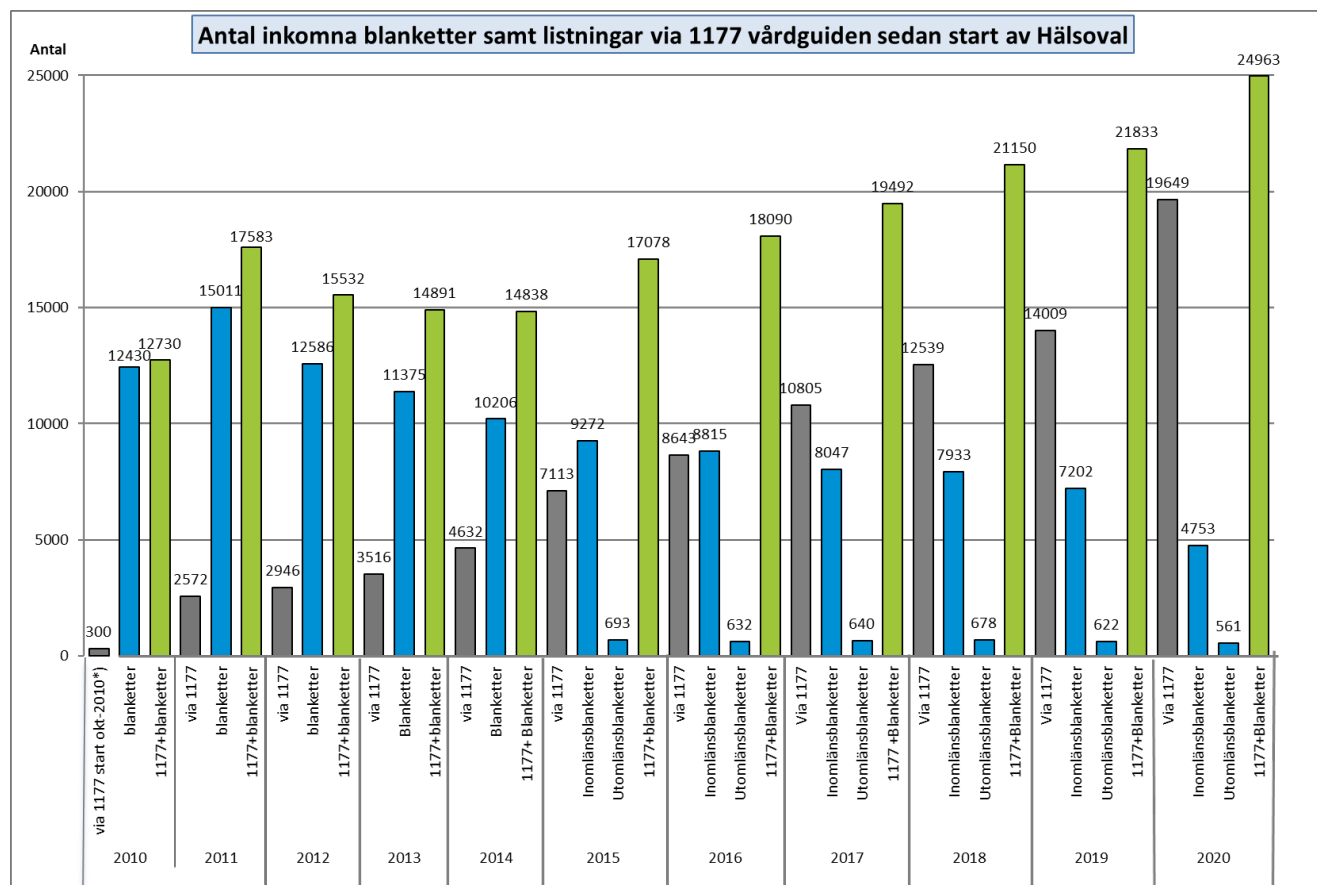
Särskild ersättning

Under året har fem vårdcentraler erhållit särskild ersättning utifrån höga CNI-nivåer och dessa vårdcentraler har haft särskilda aktiviteter utifrån de riktade medlen enligt inkomna rapporter, se bilagor 3-6. En vårdcentral, Baggängens vårdcentral, har inte inkommit med rapport för år 2020.

Listning

Antalet listade per vårdcentral förändras fortlöpande och har ökat vid 12 (av 29) vårdcentraler under år 2020, som mest vid Ängens vårdcentral, Lindesbergs vårdcentral och Olaus Petri vårdcentral under 2020.

Befolkningen i Region Örebro län har sammanlagt ökat med 925 personer.



Tabellen visar statistik över antal som valt vårdcentral per år under 2010 – 2020 via 1177 vårdguiden och blanketter (blanketter från folkbokförda inom Örebro län samt blanketter från folkbokförda i andra län).

Antalet omlistningar via 1177 (19.659 st 2020 jämfört med 14.009 st 2019) har ökat. Antalet val med blankett har minskat (4.753 st 2020 jämfört med 7.202 st 2019). Antal val för personer folkbokförda i annat län ligger stabilt (561 st för 2020 jämfört med 622 st 2019).

Övriga uppdrag

Inom Hälsoval Örebro län finns verksamheter och funktioner som är organiserade utanför vårdcentralernas ordinarie uppdrag. Samtliga vårdcentralers listade har tillgång till dessa verksamheter. En överenskommelse finns mellan Hälsovalsenheten och närsjukvårdsområde Örebro/Söder som har uppdrag att driva dessa verksamheter och funktioner, vilka är Ungdomsmottagning Örebro län, Samtalsmottagningen psykisk ohälsa barn och unga, MBHV-teamet, 1177 vårdguiden på telefon, mobil distriktssköterskemottagning, Asyl- och invandrarhälsan, minnesmottagningen Ängen, medicinsk fotvård, neurosjukgymnaster, hemrehabsjukgymnaster, dietister, bassängverksamhet, psykosocial kompetens samt gemensam rehabiliteringsresurs i varje länsdel. En beskrivning av dessa verksamheter och funktioner samt redovisning av ekonomiskt resultat finns i bilaga 2.

Ekonomiskt resultat för Hälsoval

Det ekonomiska resultatet för 2020 visar ett överskott på 66 miljoner kronor vilket är 118 miljoner kronor bättre än 2019. Orsakerna till är bland annat:

- färre listade än förväntat, ökningen mellan december 2019 till december 2020 var 925 listade vilket kan jämföras med en ökning på 2 606 listade mellan december 2018 och december 2019
- tillskott i budget för 2020 för tidigare års demografiska effekter
- statsbidrag för kostnader kopplade till coronapandemin till exempel ersättning till privata vårdgivare för arbete inom regionen med covid-19-patienter och ökade kostnader för köpt utomlänsvård avseende digitala vårdkontakter
- minskat antal besök hos de privata vårdgivare med avtal med regionen

Kostnaden för köpt utomlänsvård uppgick till 29 miljoner kronor vilket är en minskning med knappt 1 miljoner kronor jämfört med 2019. Kostnaden för digitala vårdkontakter ökade med 10 miljoner kronor jämfört med 2019 och uppgick till 22 miljoner kronor. Kostnaden för fysisk utomlänsvård minskade med 3 miljoner kronor. Hälsovalsenheten erhöll också nästan 8 miljoner kronor i statsbidrag vilket sammantaget gör att det blir en minskad kostnad jämfört med 2019.

Kostnaden för läkemedel uppgick till 327 miljoner kronor vilket är en ökning med 7 procent.

Ekonomiskt resultat per vårdcentral

	Ersättning från Hälsoval, mnkr	Antal listade december 2020	Ersättning per listad, kr	Ekonomiskt resultat per listad, kr
ADOLFSBERGS VÅRDCENTRAL	46,1	14 134	3 260	-27
ASKERSUNDS VÅRDCENTRAL	40,4	10 419	3 882	-366
BAGGÄNGENS VÅRDCENTRAL	45,2	11 231	4 024	104
BRICKEBACKENS VÅRDCENTRAL	25,9	6 604	3 928	-287
BRICKEGÅRDENS VÅRDCENTRAL	34,2	8 758	3 907	82
FREJA VÅRDCENTRAL	23,8	6 541	3 633	-639
HAGA VÅRDCENTRAL	44,1	13 462	3 276	Ingen uppgift
HALLSBERGS VÅRDCENTRAL	43,0	11 082	3 883	-520
HÄLLEFORS VÅRDCENTRAL	29,9	6 771	4 412	-411
KARLA VÅRDCENTRAL	44,9	13 515	3 325	-195
KAROLINA VÅRDCENTRAL	43,9	11 017	3 981	-8
KOPPARBERGS VÅRDCENTRAL	19,2	4 560	4 203	-657
KUMLA VÅRDCENTRAL	81,2	22 735	3 572	111
LAXÅ VÅRDCENTRAL	24,1	5 805	4 155	-62
LEKEBERGS VÅRDCENTRAL	29,2	9 207	3 171	Ingen uppgift
LILLÅNS VÅRDCENTRAL	31,5	10 482	3 002	-675
LINDESBERGS VÅRDCENTRAL	49,1	12 933	3 800	-869
MIKAELI VÅRDCENTRAL	29,5	7 706	3 826	112
NORA VÅRDCENTRAL	40,7	10 900	3 738	-139
ODENSBACKENS VÅRDCENTRAL	22,3	6 164	3 614	-81
OLAUS PETRI VÅRDCENTRAL	67,8	20 294	3 343	-116
PILGÅRDENS VÅRDCENTRAL	35,0	9 135	3 835	59
PÅLSBODA VÅRDCENTRAL	9,7	2 785	3 498	Ingen uppgift
SKEBÄCKS VÅRDCENTRAL	53,1	15 589	3 407	-92
STORÅ VÅRDCENTRAL	17,4	4 501	3 859	-721
TYBBLE VÅRDCENTRAL	55,8	19 016	2 933	-512
VARBERGA VÅRDCENTRAL	40,5	9 820	4 126	-746
VIVALLA VÅRDCENTRAL	37,0	9 074	4 075	Ingen uppgift
ÄNGENS VÅRDCENTRAL	39,2	11 792	3 325	-367

Det som betalats ut per listad skiljer sig åt mellan vårdcentralerna (beroende på CNI-poäng, avstånd, antal besök mm). För de privata vårdcentralerna har inga uppgifter inkommit gällande ekonomiskt resultat.

Sammanfattning

Antalet listade har fortsatt att ökat i länet med 925 personer 2020 jämfört med 2019, vilket är en mindre ökning än tidigare år (2019 ökade länet med 2 606 personer).

Resultatet för telefontillgängligheten har förbättrats jämfört med 2019. Telefontillgängligheten för primärvården som helhet har varit 86%. Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentralerna har varit mellan 57 % och 100 %.

Med anledning av Corona-pandemin har vårdcentralerna fått en förändrad arbetssituation under året och ställt om sin verksamhet. Vårdcentralerna har ställt in en stor andel av de planerade fysiska besöken i syfte att minska risken för smitta och istället genomfört uppföljning via telefon eller digitala besök. En stor andel av personalen har varit utlånad från vårdcentralerna för att säkra bemanningen på Covid-mottagningar och Covid-avdelningar vid sjukhusen. Vårdcentralerna har också haft ett stort uppdrag avseende PCR-provtagning och antikroppstestning. Pandemin och omställningen av verksamheten på vårdcentralerna har påverkat mycket av årets statistik och man ser en stor minskning av antal fysiska besök.

Medicinska resultat inom området diabetes typ 2 håller fortfarande en hög kvalitet. Arbete pågår via kunskapsstyrningen, att utveckla området diabetes, astma-/KOL. Fortsatt stöd till vårdcentralerna även i flera processer såsom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, artros, svårläkta sår, standardiserat vårdförlopp cancer, strukturerad vårddokumentation, kvalitetssäkring av lab och administrativa rutiner.

Bemanningssituationen och kompetensförsörjning är ett problem vid flera vårdcentraler framför allt avseende specialister i allmänmedicin, vilket medfört att hyrläkare anlitas. Vid två vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska och vid en saknas diabetessköterska.

Under året blev 11 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin (år 2019 var det samma antal). Antal ST-läkare som påbörjat sin utbildning under 2020 var 24 med spridning i hela länet vilket är en dubbling i antal jämfört med 2019. Vid årets slut fanns 85 ST-läkare, vilket är det högsta antalet någonsin.

Uppföljning enligt "Plan för uppföljning", bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok 2020

Uppföljningen är uppdelad utifrån kraven i målrelaterad ersättning samt områden som anges i uppföljningsplan för verksamhetsutveckling.

Målrelaterad ersättning

1. Telefontillgänglighet
2. Hembesök BVC
3. Läkemedelsgenomgångar
4. Recept på fysisk aktivitet, FaR
5. Kvalificerat rökslutarstöd

Verksamhetsutveckling – övrig uppföljning

1. Tillgänglighet – medicinsk bedömning enligt den förstärka vårdgarantin inom 3 dagar, telefontillgänglighet samtliga verksamheter, bokning via 1177/Vårdguiden, öppen mottagning, drop-in
2. Täckningsgrad
3. Kvalitets- och verksamhetsutveckling, beskrivning av arbetet
4. Hälsöfrämjande insatser tobak, alkohol, övervikt och fetma, motiverande samtal mm – beskrivning av arbetet, KVÅ-koder
5. Bemanning och kompetens
6. Genomförd kompetensutveckling, individuella kompetensutvecklingsplaner
7. Produktivitet, antal besök, antal åtgärder via telefon mm.
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation, inklusive registrering Graviditetsregistret
10. Kvalitetssäkring av laboratoriemedicin
11. Avvikelsehantering
12. Årlig hälsokontroll inklusive läkemedelsgenomgång för patienter i SÄBO och hemsjukvård och sjukgymnastinsatser i rehabilitering av äldre
13. Medicinska områden utifrån nationella riktlinjer och data i Medrave, Uppföljningsportalen och kvalitetsregister
 - Diabetes
 - KOL
 - Astma
 - Stroke
 - Psykisk hälsa
 - Demens
 - Kranskärslsjukdom
 - Läkemedel
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen; rehabkoordinators uppdrag, genomförda insatser
15. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
16. Patientsäkerhet:
 - följsamhet till basala hygienrutiner
 - vårdcentralen skall lämna patientsäkerhetsberättelse till Region Örebro län årligen

17. Artrosskola och registrering i BOA-registret
18. Bemötande, Nationell Patientenkät
19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdssamordnare

Uppföljning görs även av följsamhet till skullkraven i Krav- och Kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län inom områden som inte täcks in av mätetalen såsom allmänna villkor, bland annat bemanning och kompetens.

Möjligheterna till uppföljning har utvecklats genom strukturering av journalsystemet, utökat användande av kodverk (KVÅ, ICD10-PV).

Resultaten från uppföljningsdata presenteras på Regionens dashboard på intranätet och på Hälsovalsenhetens hemsida. Data för uppföljning hämtas från kvalitetsregister, Region Örebro läns uppföljningsportal, Medrave, PrimärvårdsKvalitet och från data som vårdcentralen levererar.

Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning utbetalas i efterskott månadsvis, per tertial eller årsvis utifrån redovisad måluppfyllelse. Den totala ersättningen är 77,05 kr/listad och helår. Undantag är läkemedelsgenomgångar där ersättningen är 229 kr för enkel och 835 kr per fördjupad genomförd läkemedelsgenomgång. Detta gäller även för hembesök BVC där ersättningen är 1.000 kr per hembesök. Ersättningen utgår från och fördelas på följande områden:

1. Tillgänglighet - Telefon – 42 procent av total målrelaterad ersättning

Enligt Vårdgarantin ska länsinvånarna kunna komma i kontakt med vården samma dag som de söker. Uppföljning av vårdgarantin sker enligt nationell mätmetod för telefontillgänglighet. Akuttelefon ska kunna nås under hela öppettiden.

Mätetal: andel besvarade samtal samma dag

Mål: ≥ 90 %

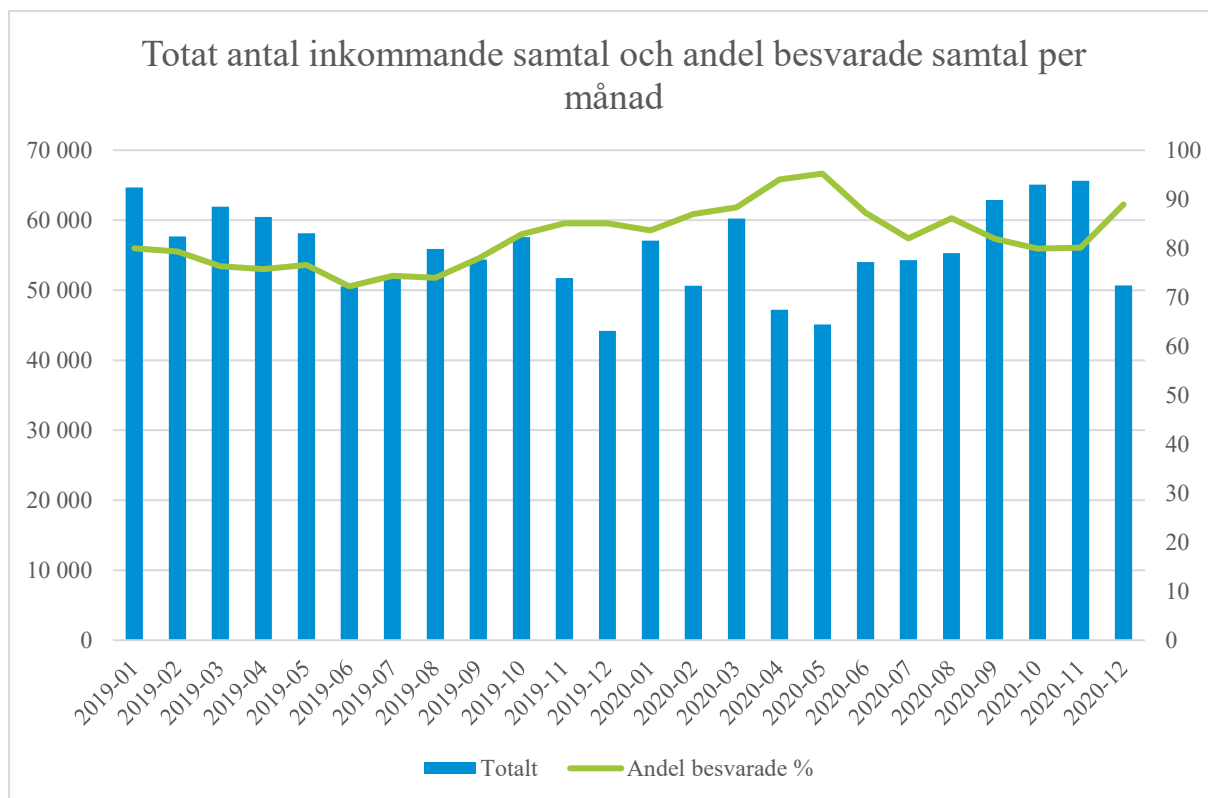
Ersättning: 33,80 kr/listad, ersättningen betalas ut månadsvis

≥ 90 % full ersättning,

≥ 80 % halv ersättning

Rutin för ersättning: Mätfrekvens, månadsvis i Flexitid eller annat telefonväxelsystem.

Ersättning med 1/12 för de månader man nått något av målen.



Resultat: Under 2020 har primärvården som helhet inte uppnått målet för telefontillgängligheten men tillgängligheten har förbättrats mot 2019, från 78% till 86 %. Antalet lyckade samtal har ökat med 49.610 samtal jämfört med 2019. Totalt inkom 957 samtal mindre 2020 mot 2019. Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentralerna har varit mellan 57 % och 100 %.

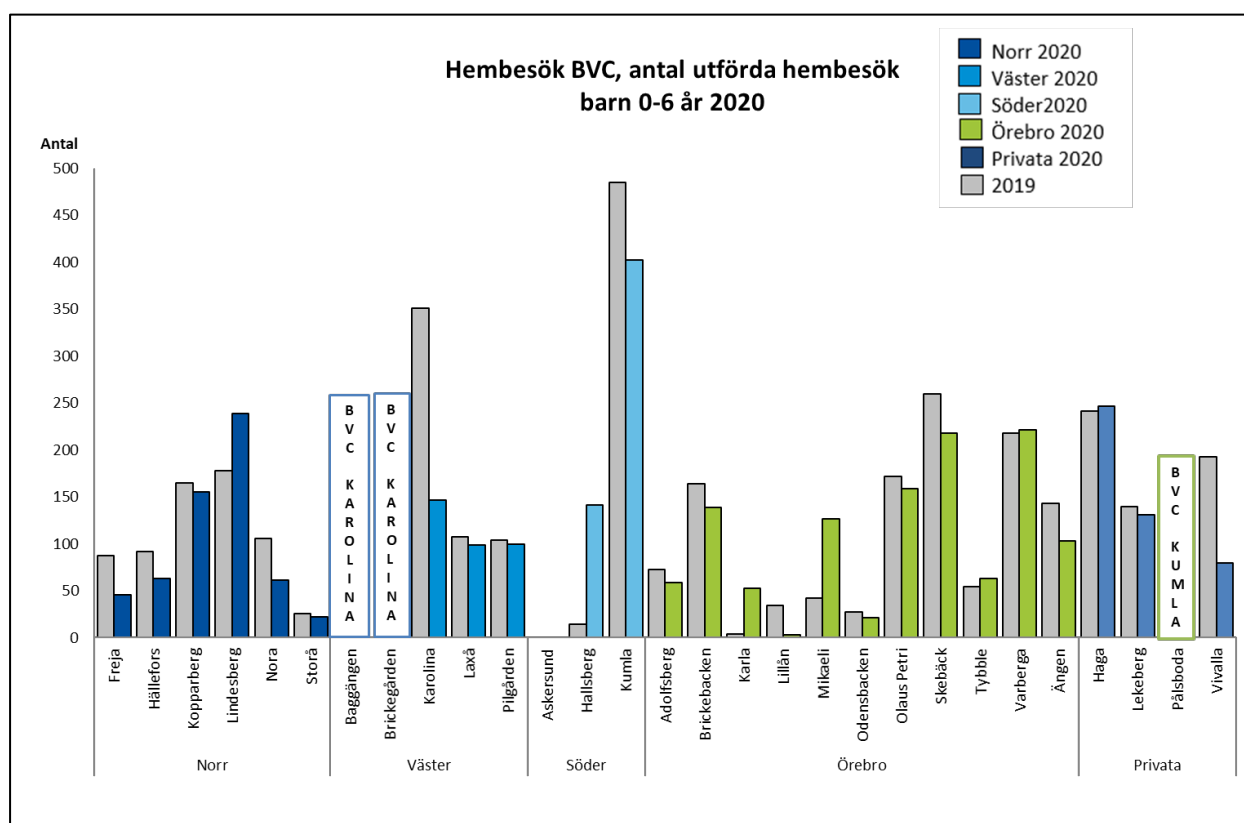
2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år – 17 % av total målrelaterad ersättning

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar, att föräldrarna skall kunna ställa frågor och diskutera i en tryggare omgivning än vad mottagningen kan erbjuda och att BVC-sjuksköterskan skall lära känna barnets miljö.

Mätetal: Antal genomförda hembesök 0-6 år

Ersättning 1 000 kr per hembesök, ersättningen betalas tre gånger per år

Rutin för ersättning: Mätfrekvens: 3 gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen.



Resultat: För 2020 har Hälsovalsenheten ersatt 3.099 hembesök som gjorts till barn 0-6 år. Det är en minskning med 381 besök jämfört med föregående år. (År 2019 fick barn mellan 0-6 år 3.480 hembesök)

Det låga antalet hembesök vid Askersunds vårdcentral kan förklaras av att man under 2020 inte varit fullt bemannade, detsamma gäller för Lillån som inte varit fullt bemannade och därmed prioriterat bort hembesöken.

Några vårdcentraler ingår i satsningen för utökad tillgänglighet till barnhälsovård och detta har sedan tidigare medfört ökat antal hembesök. Under 2020 har två av de BVC som ingår i den särskilda satsningen under hela eller delar av året ej haft alla tjänster tillsatta, vilket gjort att man inte kunnat utföra alla de hembesök som ingår i satsningen.

3. Läkemedelsgenomgångar – 20 procent av total målrelaterad ersättning

Vårdcentralen skall i sin läkemedelsförskrivning följa aktuella nationella och lokala riktlinjer bla ”Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan”(Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län) samt Läkemedelskommitténs gällande rekommendationer.

Mätetal: Genomförda läkemedelsgenomgångar i samverkan med kommunerna

Mål: Alla patienter med i SÄBO och hemsjukvård skall erhålla fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök

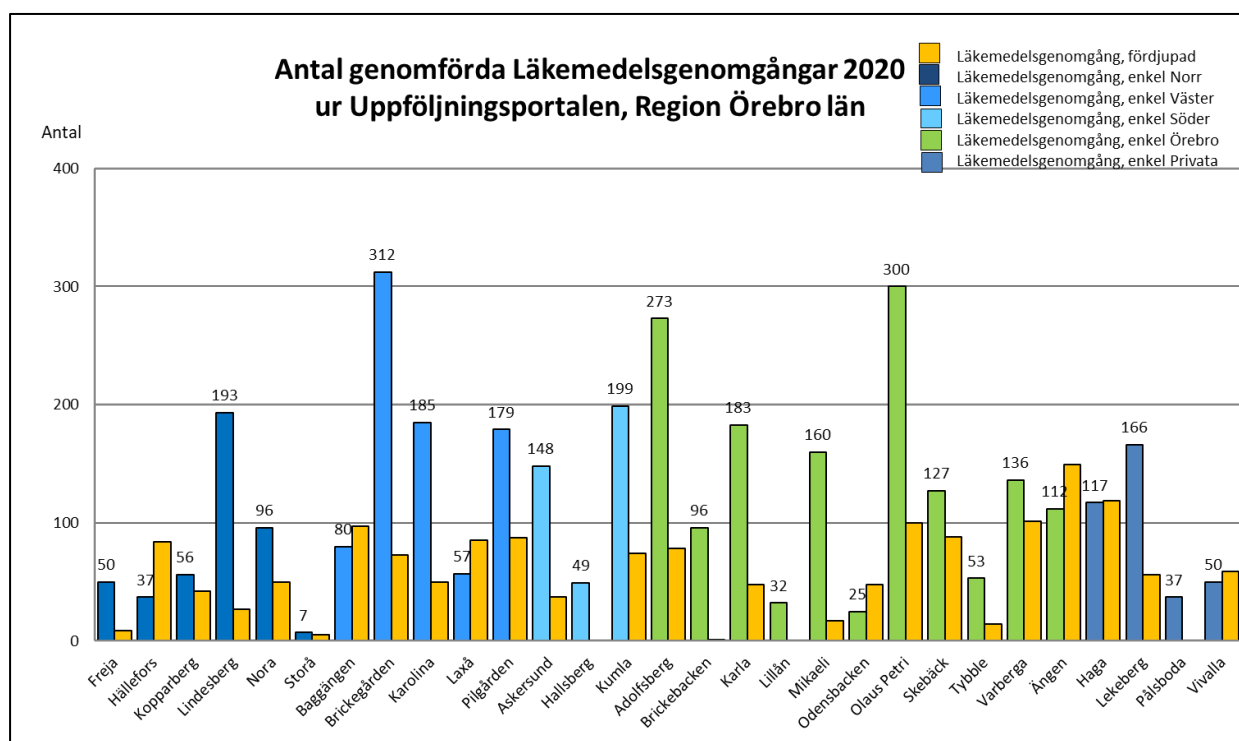
Mätetal: Genomförda läkemedelsgenomgångar till patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel.

Mål: Alla i målgruppen ska erhålla enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök.

Ersättning: 835 kr per fördjupad läkemedelsgenomgång respektive 229 kr per enkel läkemedelsgenomgång.

Ersättning utbetalas en gång per patient och år.

Mätfrekvens: Tre gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen. Utbetalning sker tre gånger per år.



Resultat: Tabellen visar antal genomförda enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar under året.

Det sammanlagda resultatet för enkla läkemedelsgenomgångar för 2020 var 3.515 st och är en minskning med 609 st jämfört med 2019.

Det sammanlagda resultatet för fördjupade läkemedelsgenomgångar var 1.598 st och är en minskning för med 906 st jämfört med 2019.

Det sammanlagda antalet läkemedelsgenomgångar för 2020 har minskat för första gången sedan Hälsovalsenheten började följa målet.

4. Fysisk aktivitet på recept, FaR – 11 procent av total målrelaterad ersättning

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod för att främja fysisk aktivitet som utgår från hälso- och sjukvården.

Mätetal: antal förskrivna FaR/1000 listade

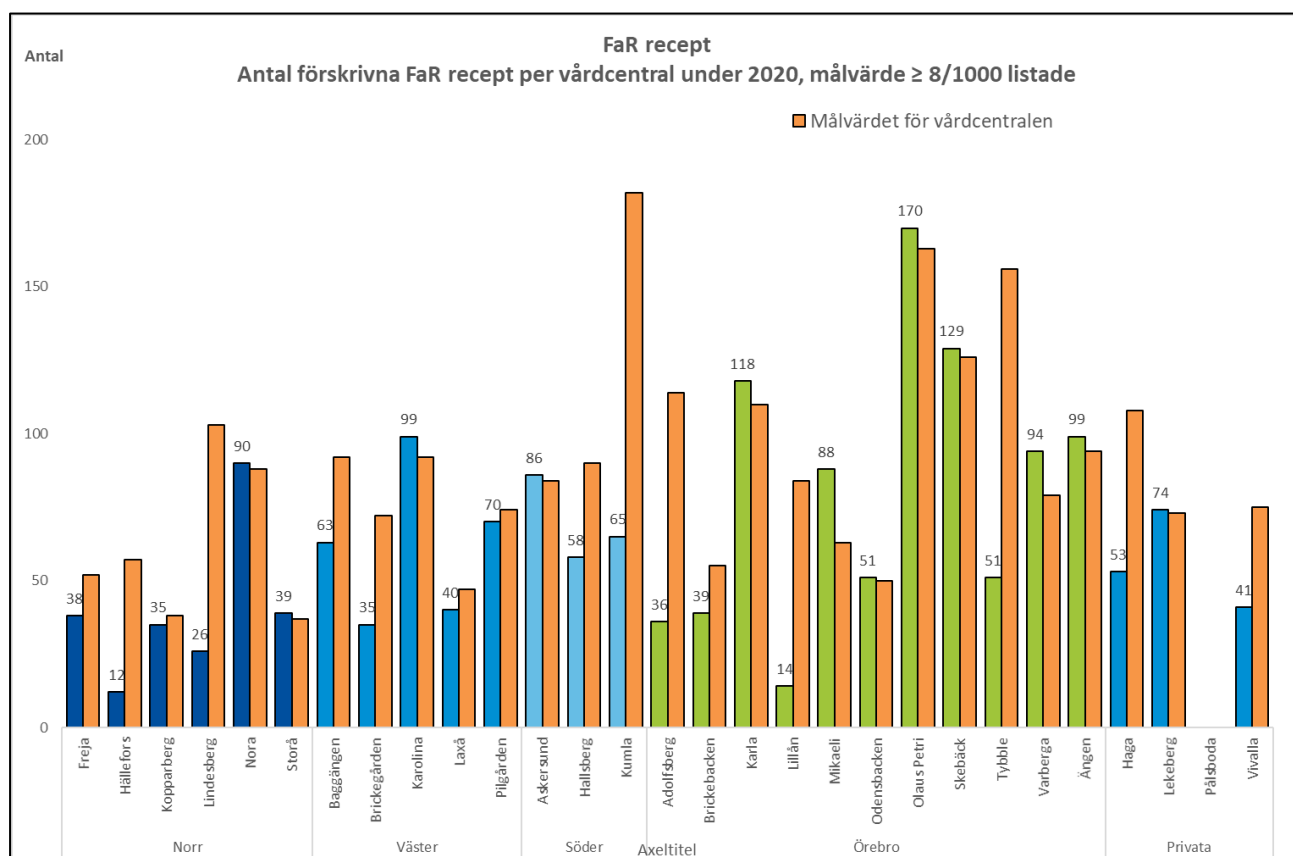
Mål: $\geq 8/1000$ listade

Ersättning: 8,80 kr/listad, ersättning betalas ut årsvis.

$\geq 8/1000$ listade full ersättning

$\geq 7/1000$ listade halv ersättning

Rutin för ersättning: Mätfrekvens månadsvis med statistik ur Uppföljningsportalen.



Resultat: Diagrammet visar *antal* förskrivna FaR recept per vårdcentral.

Den orangefärgade stapeln visar antalet som är målvärdet för vårdcentralen ($\geq 8/1000$ listade).

12 vårdcentraler uppnådde målet med utskrivna FaR recept en försäkring jämfört med 2019 då

22 vårdcentraler klarade målet (inga uppgifter finns för Pålsboda).

5. Kvalificerat rökslutstöd – 10 procent av total målrelaterad ersättning

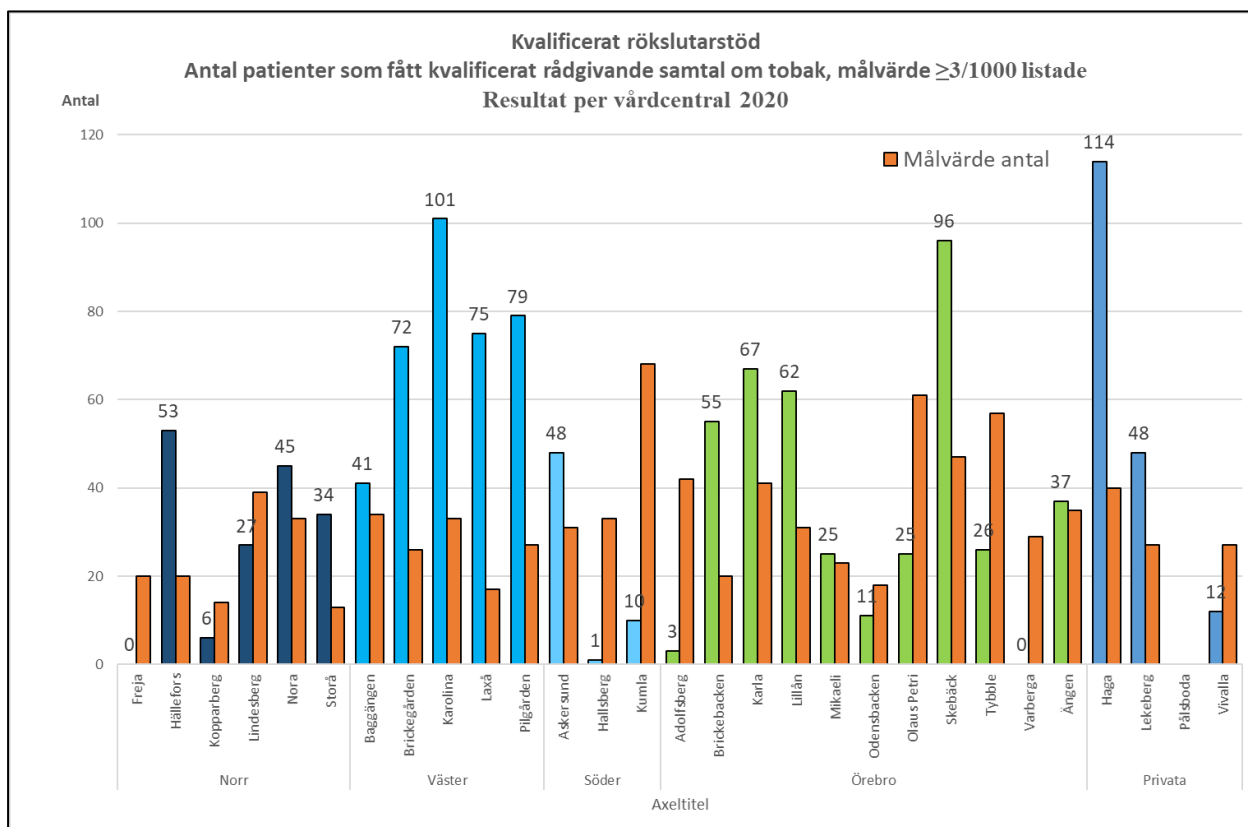
Mätetal: Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak.

Antal registrerade KVÅ-kod DV113

Mål: $\geq 3/1000$ listade

Ersättning: 8,10 kr/listad, ersättning betalas ut årsvis

Rutin för ersättning: Mätfrekvens tre gånger per år med statistik från Medrave



Resultat: Diagrammet visar *antal* patienter som under 2020 fått ett kvalificerat rökslutstöd.

Den orangefärgade stapeln visar antalet som är målvärdet för vårdcentralen ($\geq 3/1000$ listade).

Av 29 vårdcentraler så klarade 17 vårdcentraler målet kvalificerat rökslutstöd under 2020 vilket är en förbättring jämfört med 2019 då 13 vårdcentraler klarade målet.

(Inga uppgifter finns från Pålsboda).

Sammanställning 2020 målrelaterad ersättning - Hälsoval inom Region Örebro län

Närsjukvårds-område /Vårdcentral	Telefon-tillgänglighet	Hembesök BVC förstt+omf	Läkemedelsgenomgång		FaR	Rökslutarstöd
	Mål >= 0%	Antal hembesök	Enkel	Fördjupad	Mål>=8/1000 listad	Mål 3/1000 listade
	2020	2020	2020	2020	2020 Redovisning antal pat under året (inom parentes målvärde antal patienter)	2020 Redovisning antal pat under året (inom parentes målvärde antal patienter)
Norr						
Freja	83	46	50	9	38(52)	0(20)
Hällefors	85	63	37	84	12(57)	53(20)
Kopparberg	97	155	56	42	35(38)	6(14)
Lindesberg	88	239	193	27	26(103)	27(39)
Nora	89	61	96	50	90(88)	45(33)
Storå	94	22	7	5	39(37)	34(13)
Väster						
Baggängen	94	0	80	97	63(92)	41(34)
Brickegården	91	0	312	73	35(72)	72(26)
Karolina	93	147	185	50	99(92)	101(33)
Laxå	91	99	57	85	40(47)	75(17)
Pilgården	98	100	179	87	70(74)	79(27)
Söder						
Askersund	77	0	148	37	86(84)	48(31)
Hallsberg	76	141	49	0	58(90)	1(33)
Kumla	83	402	199	74	65(182)	10(68)
Örebro						
Adolfsberg	86	59	273	78	36(114)	3(42)
Brickebacken	97	139	96	1	39(55)	55(20)
Karla	57	53	183	48	118(110)	67(41)
Lillån	85	3	32	0	14(84)	62(31)
Mikaeli	84	127	160	17	88(63)	25(23)
Odensbacken	94	21	25	48	51(50)	11(18)
Olaus Petri	83	159	300	100	170(163)	25(61)
Skebäck	88	218	127	88	129(126)	96(47)
Tybble	80	63	53	14	51(156)	26(57)
Varberga	100	221	136	101	94(79)	0(29)
Ängen	88	103	112	149	99(94)	37(35)
Privata vårdcentraler						
Haga	86	247	117	119	53(108)	114(40)
Lekeberg	95	131	166	56	74(73)	48(27)
Pålsboda	80	Kumla	37	0	Inga uppgifter	Inga uppgifter
Vivalla	84	80	50	59	41(75)	12(27)
		3 099	3 515	1 598		

Resultat: 2020 klarade 3 vårdcentraler alla mål med fastställd målnivå.

Övrig uppföljning

1. Tillgänglighet

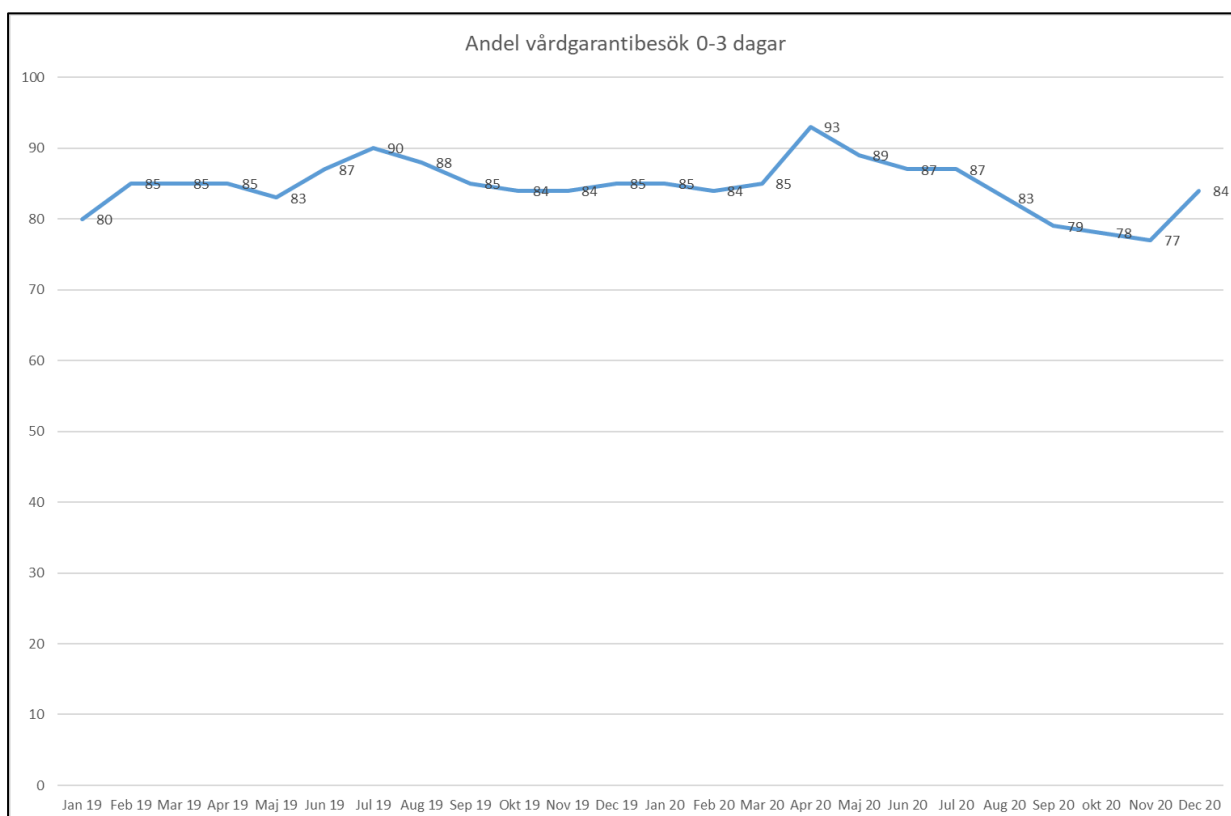
Förstärkt vårdgaranti 3 dagar

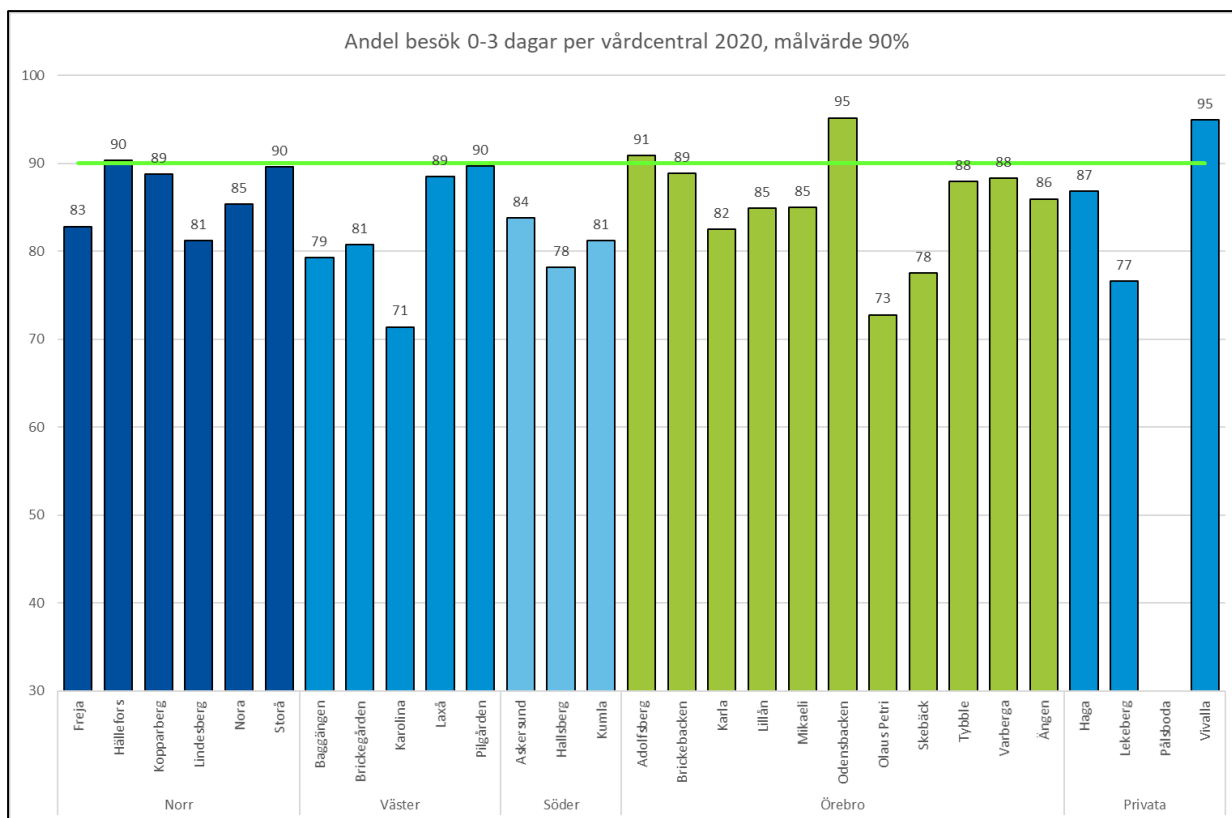
Den förstärkta vårdgarantin innebär att patienten har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar för problem och åkommor som omfattas av vårdgarantin. Den medicinska bedömningen ska göras av den personalkategori som är bäst lämpad utifrån patientens behov. Det kan vara en läkare, kurator, sjukgymnast, sjuksköterska eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

Andel vårdgarantibesök inom 3 dagar var 83 procent totalt för samtliga vårdcentraler inom Hälsoval under 2020. Variationen låg mellan 71 och 95 procent. Antal vårdgarantibesök var 126 626 varav 105 549 kom inom 3 dagar.

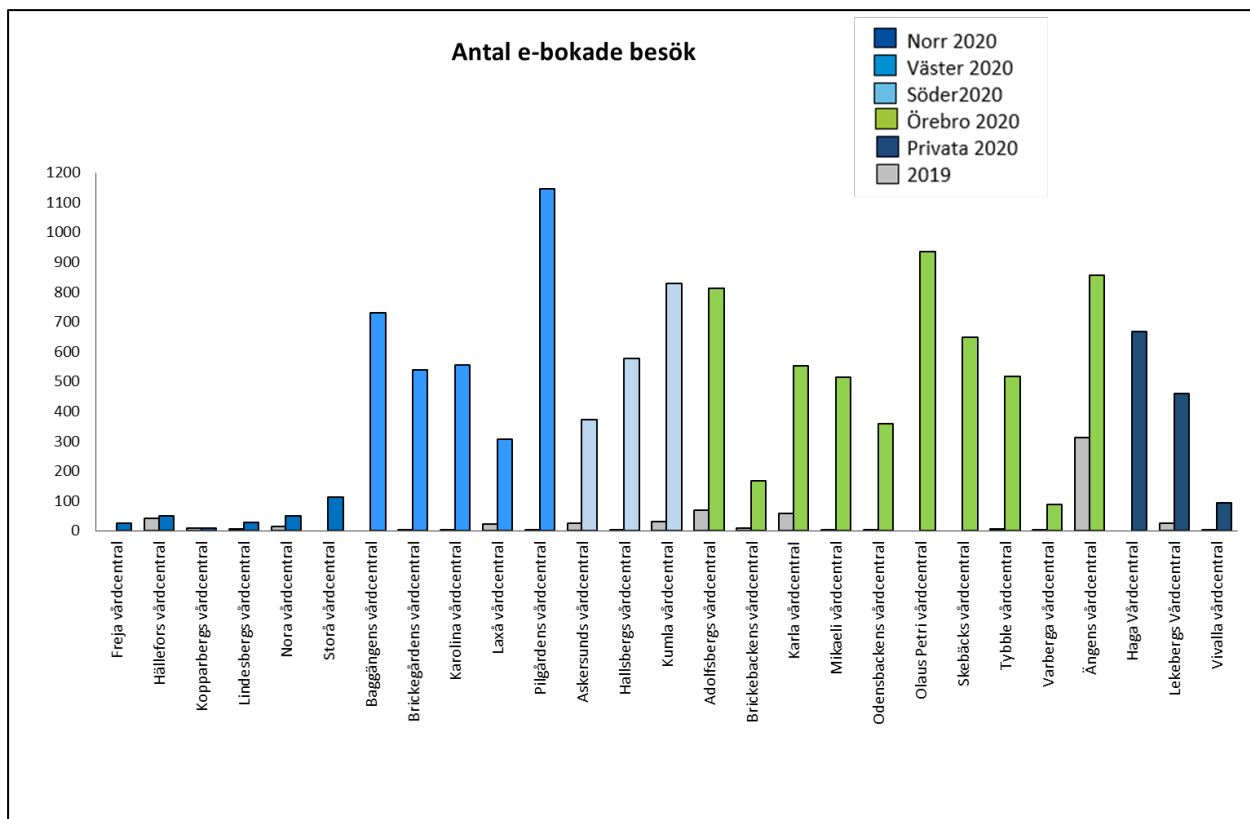
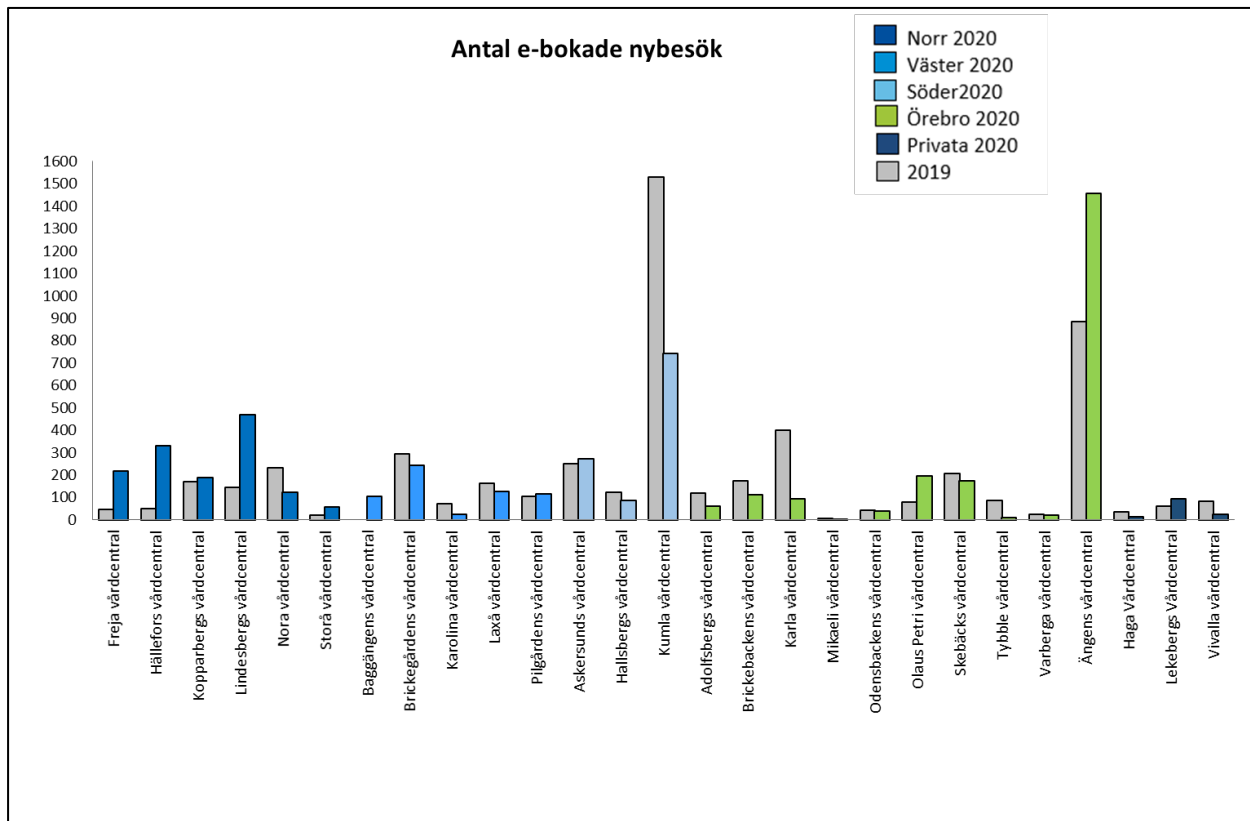
Jämfört med 2019 har resultatet försämrats, medelvärdet var då 85 procent totalt för samtliga vårdcentraler och variationen var då mellan 74 och 96 procent. Totalt då 159 453 vårdgarantibesök varav 135 859 kom inom 3 dagar.

Antal vårdgarantibesök 2020 har minskat med 32 825 jämfört med 2019 och antal besök inom 3 dagar har minskat med 30 310. Andelen inom 3 dagar har minskat från 85 till 83 procent. Största orsaken till minskningen är med stor sannolikhet pandemin. Till exempel har ingen vårdcentral kunnat bedriva drop-in-mottagning.

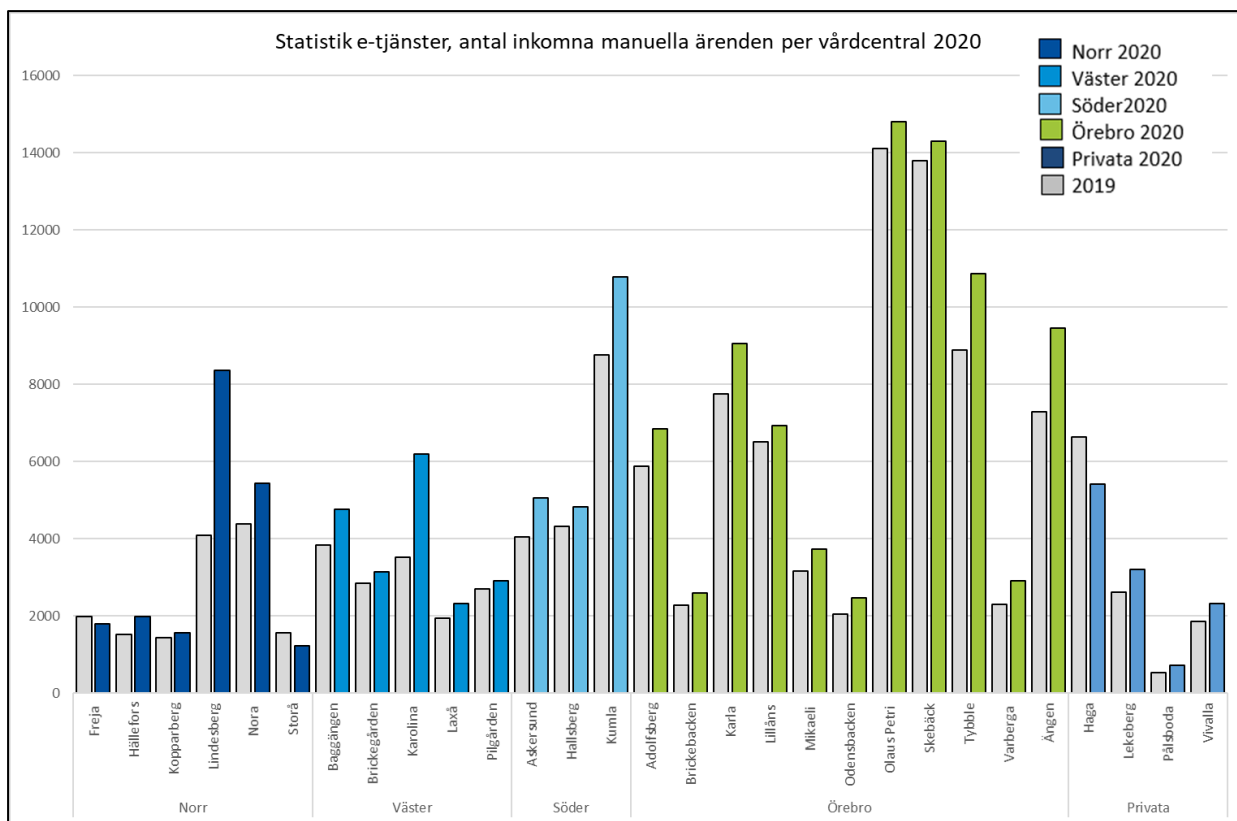




1177 Vårdguidens e-tjänster, möjlighet att boka tid och kontakta vården



Resultat: Diagrammen visar antal registrerade e-bokningar i NCS Cross. En ökning totalt från 5847 e-bokningar 2019 till 16 704 e-bokningar 2020. Två vårdcentraler har kommit igång och erbjuder större antal nybesökstider via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Framför allt är det e-bokningen av vaccination emot säsongsinfluensan som står för ökningen av e-bokade besök.



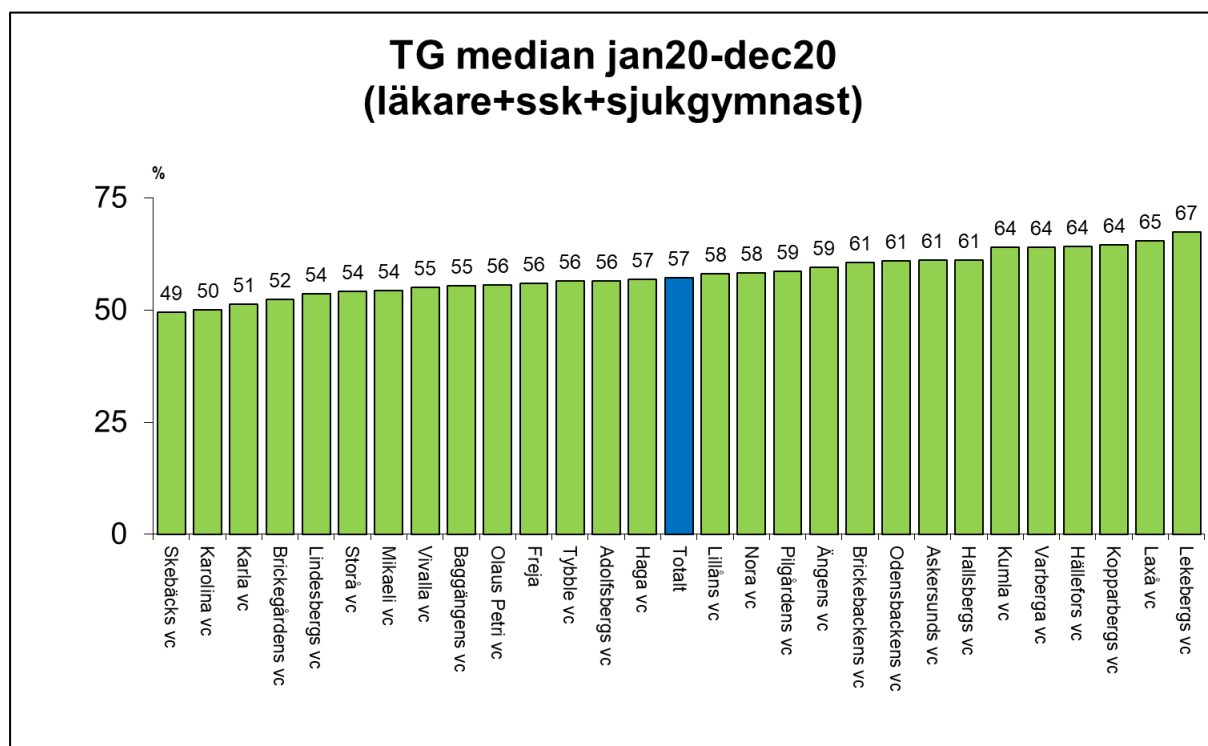
Antalet inkomna manuella ärenden (Förnya recept, av/omboka tid, kontakta oss, övriga manuella ärenden) var sammanlagt 155.904 st 2020 vilket är en ökning med 23.393 st jämfört med 2019.

2. Tillgänglighet - Täckningsgrad – 4 procent av total målrelaterad ersättning

Täckningsgrad är ett mått på antal besök inom primärvård i förhållande till all öppenvård. Täckningsgraden beräknas utifrån summan av antal besök hos läkare, sjukgymnast och sjuksköterska.

Mätetal: andel av vårdcentralens listade patienters besök till läkare, sjuksköterska och sjukgymnast som görs på vårdcentralen i förhållande till samtliga besök som görs i öppenvård.

Mål: $\geq 60\%$



Resultat: Täckningsgraden har följts sedan 2011 och har legat relativt stabilt. Bilden visar medelvärde för 2020. 14 av vårdcentralerna når 60 % och däröver. Vårdcentraler i glesbygd och med långt avstånd från sjukhus har ofta högre täckningsgrad än de som finns nära sjukhus.

Täckningsgraden totalt (57 %) ligger under 2019 då täckningsgraden totalt var 60 %.

3. Kvalitets- och verksamhetsutveckling

Under 2020 har fokus avseende verksamhetsutveckling legat på den omställning vårdcentralerna har genomfört med anledning av pandemin tex nya rutiner och arbetssätt, upprättande av särskilda infektionsmottagningar, PCR-provtagningsstationer, införande av digital artrosskola, erbjuda digitala besök istället för fysiska besök.

4. Hälsöfrämjande insatser

Förebyggande folkhälsoarbete sker på individnivå integrerat i verksamheten i det direkta patientmötet. En viss andel av personalen på vårdcentralerna har utbildning i motiverande samtal. Inom BVC och barnmorskemottagning har hela uppdraget en hälsöfrämjande inriktning. Olika gruppverksamheter finns etablerade för hälsöfrämjande insatser vid flera vårdcentraler. Fortsatt arbete med registrering av KVÅ-koder har pågått för att kunna följa upp resultat inom områdena tobak, alkohol, kost och motion.

5. Bemanning och kompetens

Flera vårdcentraler rapporterar brister i läkarbemanningen och hyrläkare anlitas för att klara uppdraget. Kontinuiteten påverkas negativt av bristsituationen och det krävs system för att ha kontroll över remiss- och provsvar. I västra länsdelen har specialister från sjukhuskliniker tjänstgjort på deltid på vårdcentraler inom ett avgränsat kompetensområde.

Två vårdcentraler saknar astma/KOL-sjuksköterska och en saknar diabetessjuksköterska.

6. Genomförd kompetensutveckling

Samtliga vårdcentraler uppger att man har individuella kompetensutvecklingsplaner som tas upp i samband med medarbetarsamtalet.

7. Produktivitet

Antal besök uppdelat på läkarbesök och besök till övriga kategorier.

Produktionsstatistik primärvård			
	2019	2020	Skillnad
Läkarbesök	321 771	260 073	-61 698
Övriga besök	562 676	460 442	-102 234
Summa besök	884 447	720 515	-163 932
Distanskontakt läkare	135	2213	2 078
Distanskontakt övriga	330	4187	3 857
Telefon läkare	89 476	111 399	21 923
Telefon övriga	560 977	610 411	49 434
Summa telefon	650 453	721 810	71 357
Adm läkare	470 776	464 567	-6 209
Adm övriga	255 884	264 738	8 854
Summa adm	726 660	729 305	2 645

Antal besök har minskat markant från föregående år (-19 %). Antal telefonkontakter och övriga distanskontakter har ökat. Administrativa åtgärder har minskat för läkare men ökat för övriga kategorier. En väsentlig del av kontakter som tidigare skett vid fysiska besök har detta pandemiår skett på distans. I produktionsstatistiken ingår förutom besök på vårdcentral även besök på vårdcentralernas jourmottagning, Ungdomsmottagning, Asyl- och invandrarhälsan, Samtalsmottagningen samt digitala mottagningen

Många kontakter sker via 1177 vårdguiden e-tjänster, vanligast är receptförnyelse och kontakt/förfrågan till vårdcentralen via ett säkert meddelande (finns på samtliga vårdcentraler). Alla vårdcentraler erbjuder av- och omboka tid med manuellt ärende och de flesta vårdcentraler erbjuder även av- och ombokning av tider via webbtidbok, alla utom en vårdcentral erbjuder nyboka tid via webbtidbok.

8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer

Kravspecifikation Barnhälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2021.

9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer

Kravspecifikation Mödrahälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2021.

10. Kvalitetssäkring av laborieverksamhet

Samtliga vårdcentralers labb är ackrediterade/kvalitetssäkrade enligt Swedacs krav och en rutin finns för fortlöpande uppföljning där kvalitetssamordnare för laborieverksamhet vid Hälsovalsenhetens utvecklingshet är ansvarig.

11. Avvikelsehantering

Vårdcentralerna har redovisat hur de arbetar med avvikelser i enlighet med regionens rutiner. Avvikelsehanteringen återkopplas vid vårdcentralernas APT och avvikelser av allvarligare karaktär rapporteras vidare till respektive ledning och anmälningsläkare för ställningstagande till om händelseanalys eller annan åtgärd är aktuell.

12. Insatser i SÄBO och hemsjukvård av läkare och fysioterapeut

Samtliga vårdcentraler uppger att man prioriterar detta område. Alla SÄBO har namngiven läkare och fysioterapeut som besöker på regelbundet återkommande tid.

13. Medicinska områden

Uppföljning görs av flera diagnosområden utifrån data Uppföljningsportalen, Medrave och data ur kvalitetsregister.

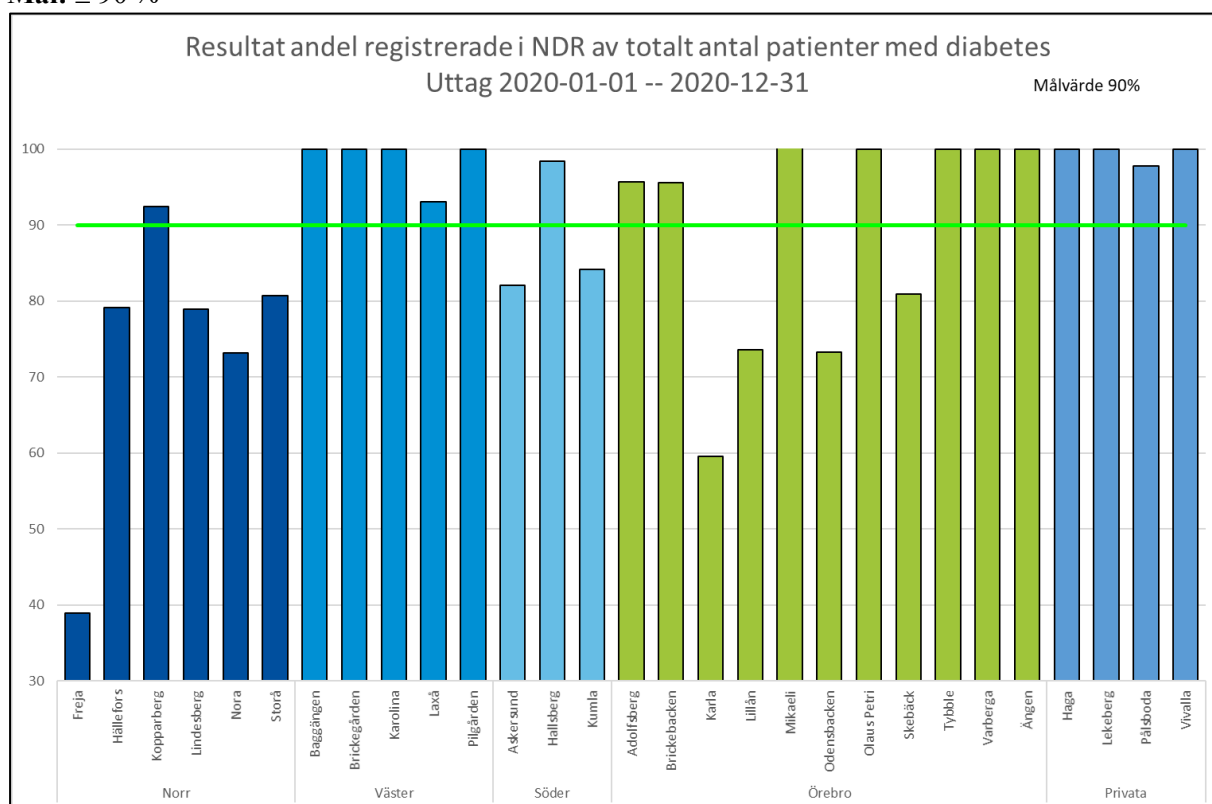
Diabetes typ 2

Målvärden inom primärvården för diabetes har funnits i flera år för indikatorer inom diabetes. Förbättringsarbete har pågått sedan lång tid och ytterligare fokusering sker sedan Diabetesrådet etablerades. Utvecklingen för primärvården i Region Örebro län är liksom tidigare år mycket positiv, se bilder nedan för flera indikatorer.

Registrering i Nationella Diabetes Registret

Mätetal: Andel registrerade av totalt antal patienter med diabetes

Mål: $\geq 90\%$



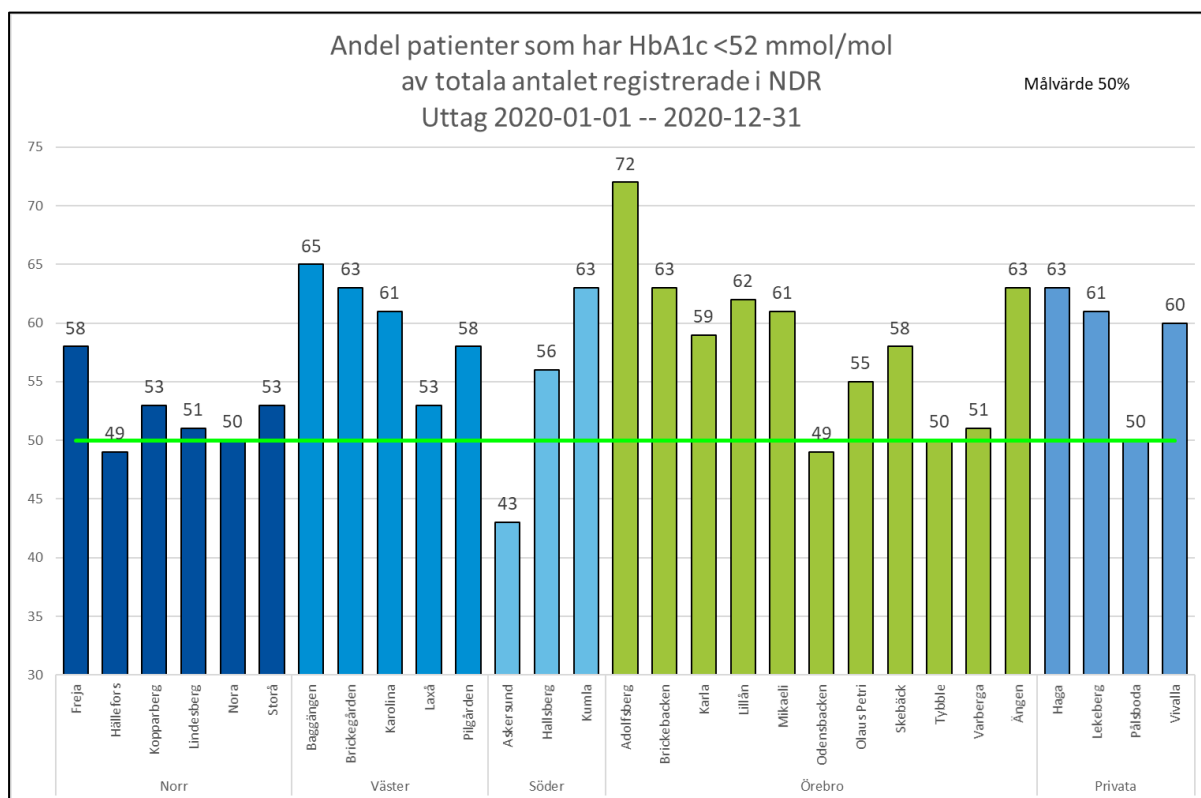
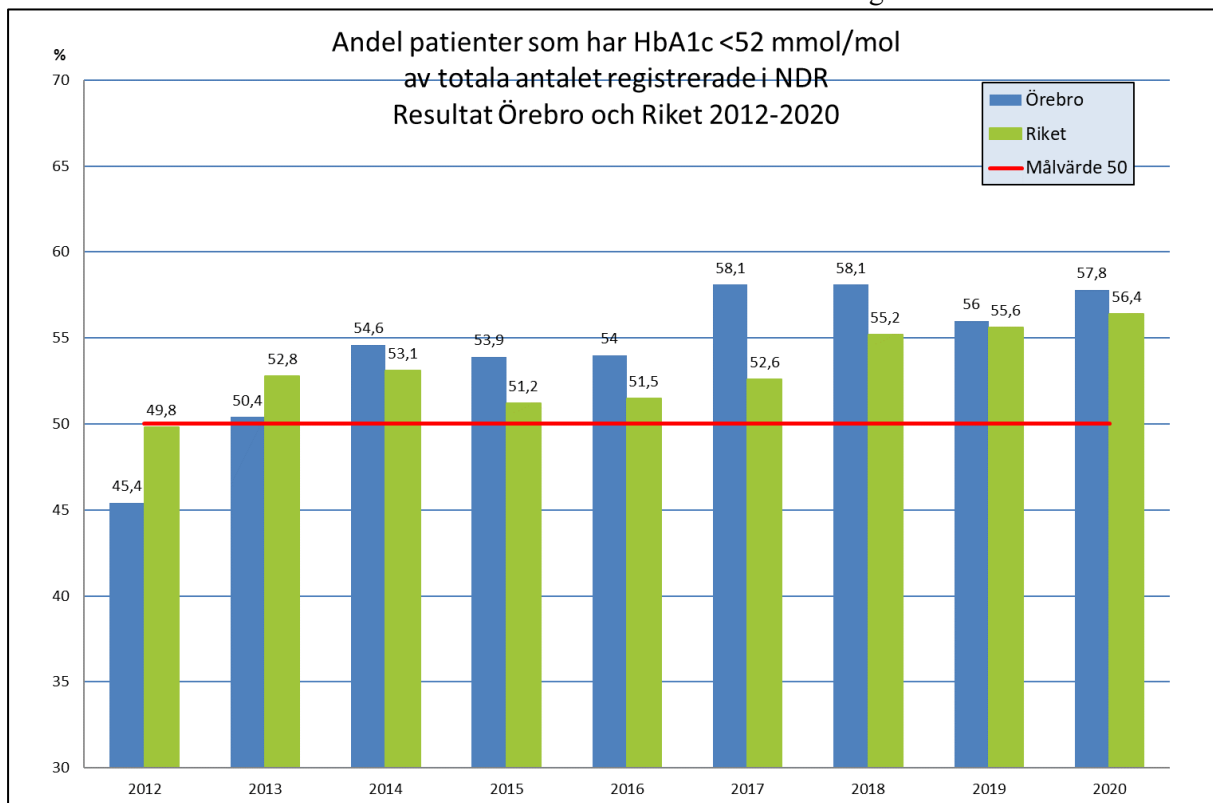
Resultat: NDR har tidigare år ingått i målrelaterad ersättning, men inte för 2020.

Samtliga vårdcentraler registrerar i NDR.

2020 klarade 18 vårdcentraler målet 90% (2019 klarade samtliga vårdcentraler målet).

HbA1c

Mätetal: Andel som har HbA1c värde < 52 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål:** ≥ 50 %

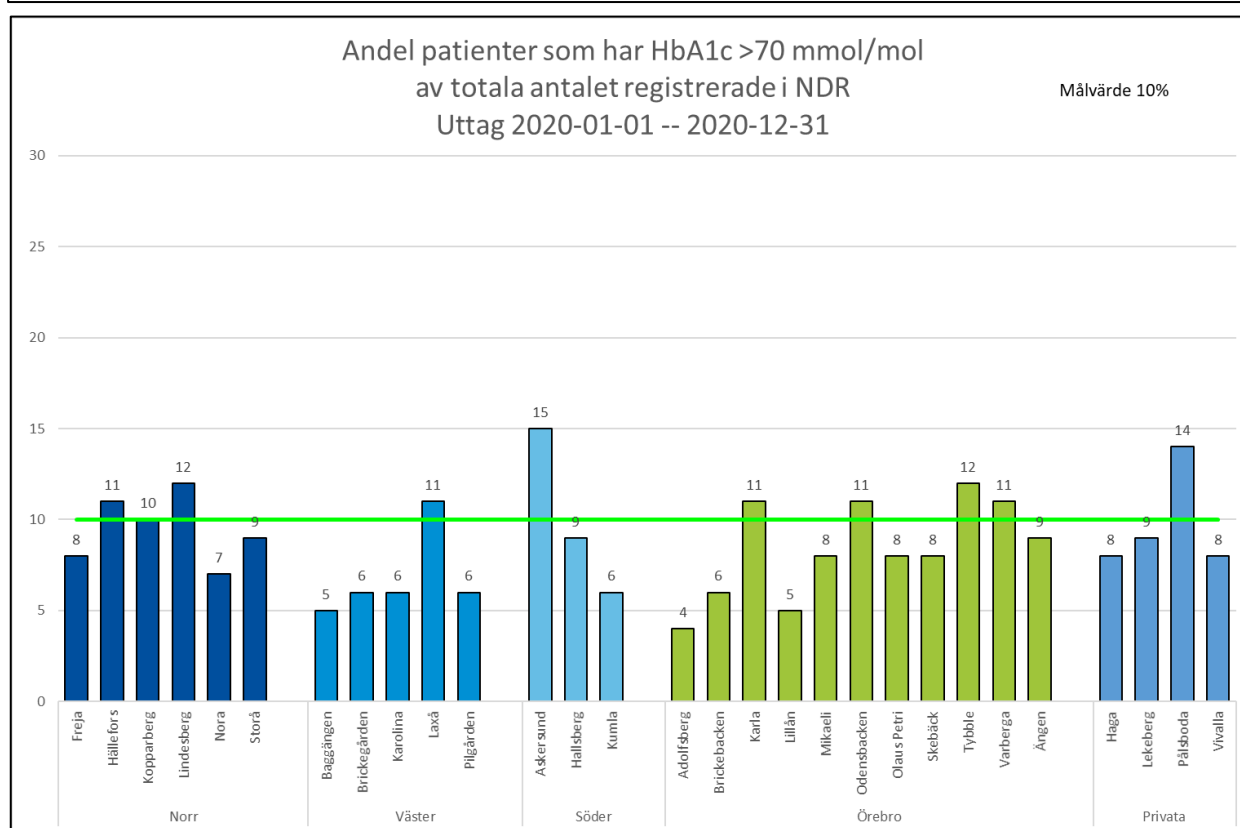
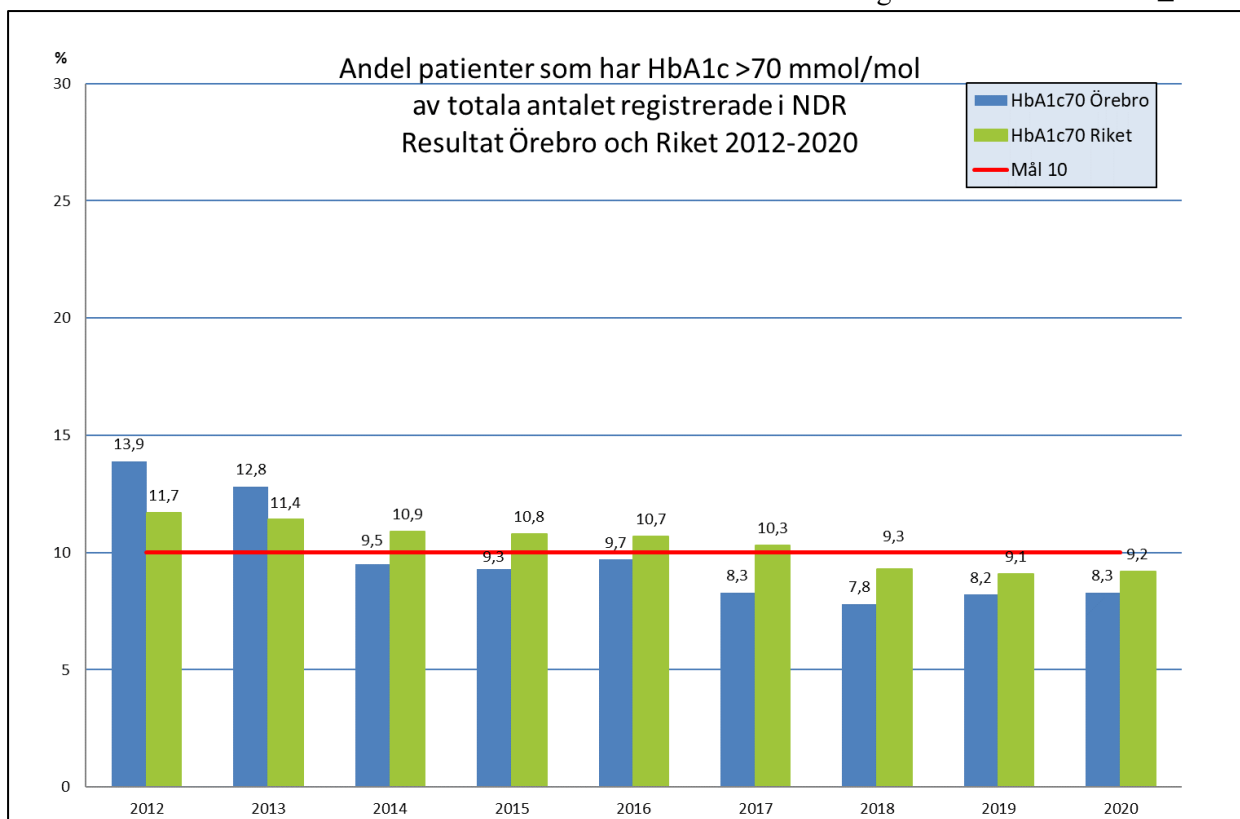


Resultat: 26 vårdcentraler klarade målet på ≥ 50 procent. Det sammantagna resultatet för vårdcentralerna i Örebro blev sjunde plats i hela riket vilket är en förbättring mot 2019.

Resultatet har även förbättrats per vårdcentral i Region Örebro jämfört med 2019.

HbA1c Behandlingsmålet vid diabetes är HbA1c > 70 mmol/mol.

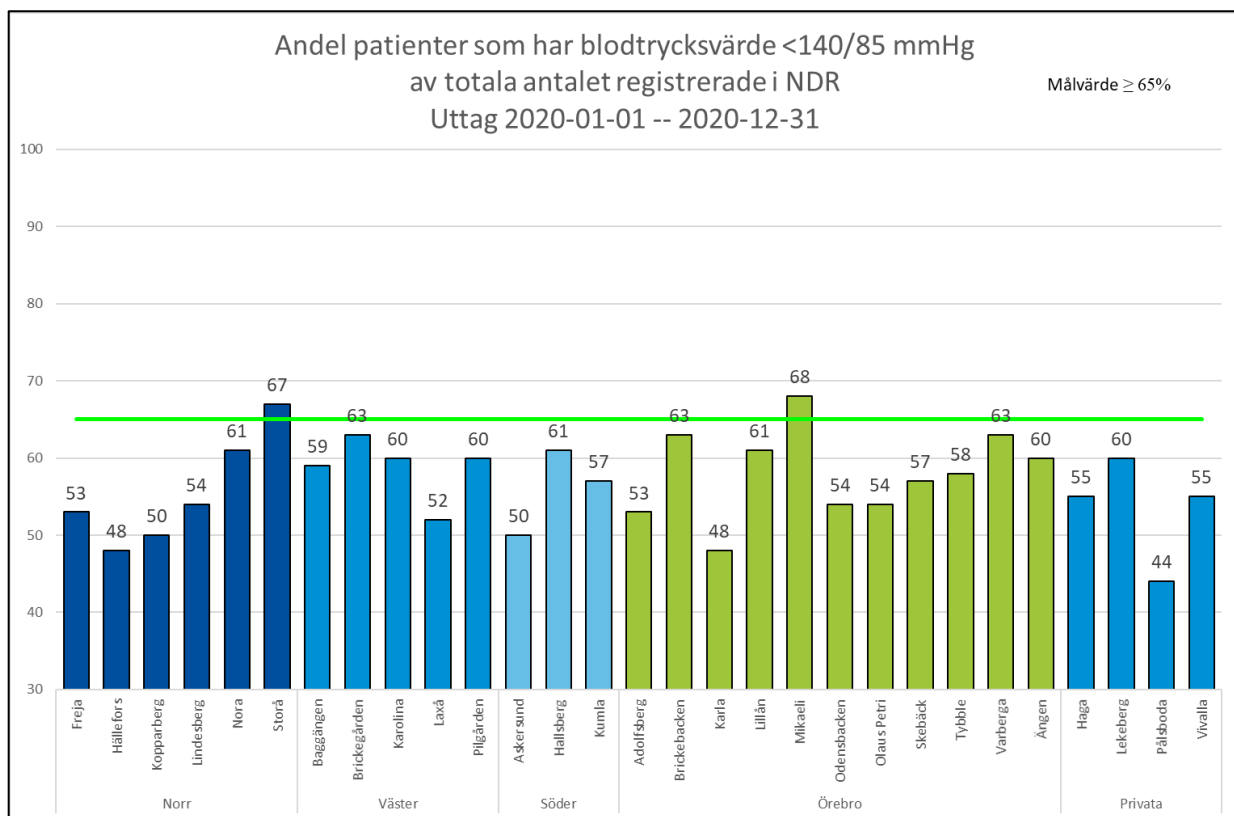
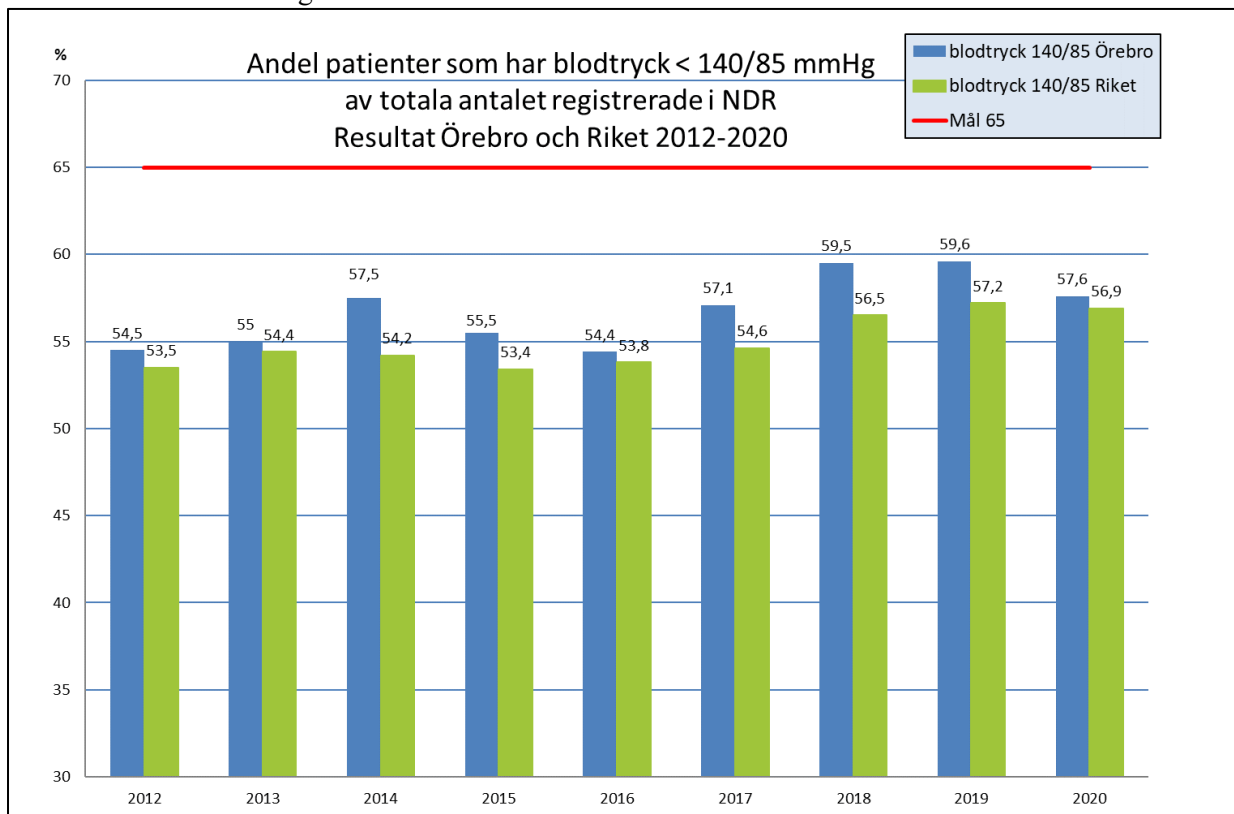
Mätetal: Andel som har HbA1c värde > 70 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål:** ≤ 10 %



Resultat: Målet är att nå under 10%. Det sammanlagda resultatet för Region Örebro län visar att man klarar det nationella målet och i en nationell jämförelse var vårdcentralerna inom Region Örebro län 4:e bäst i landet, vilket är ytterligare en förbättring jämfört med 2019. 19 vårdcentraler klarar målet, vilket är ett lite sämre resultat än för 2019.

Blodtryck

Mätetal: Andel patienter som har blodtrycksvärde <140/85mmHg av totala antalet registrerade i Nationella Diabetes Registret. **Mål:** ≥ 65%

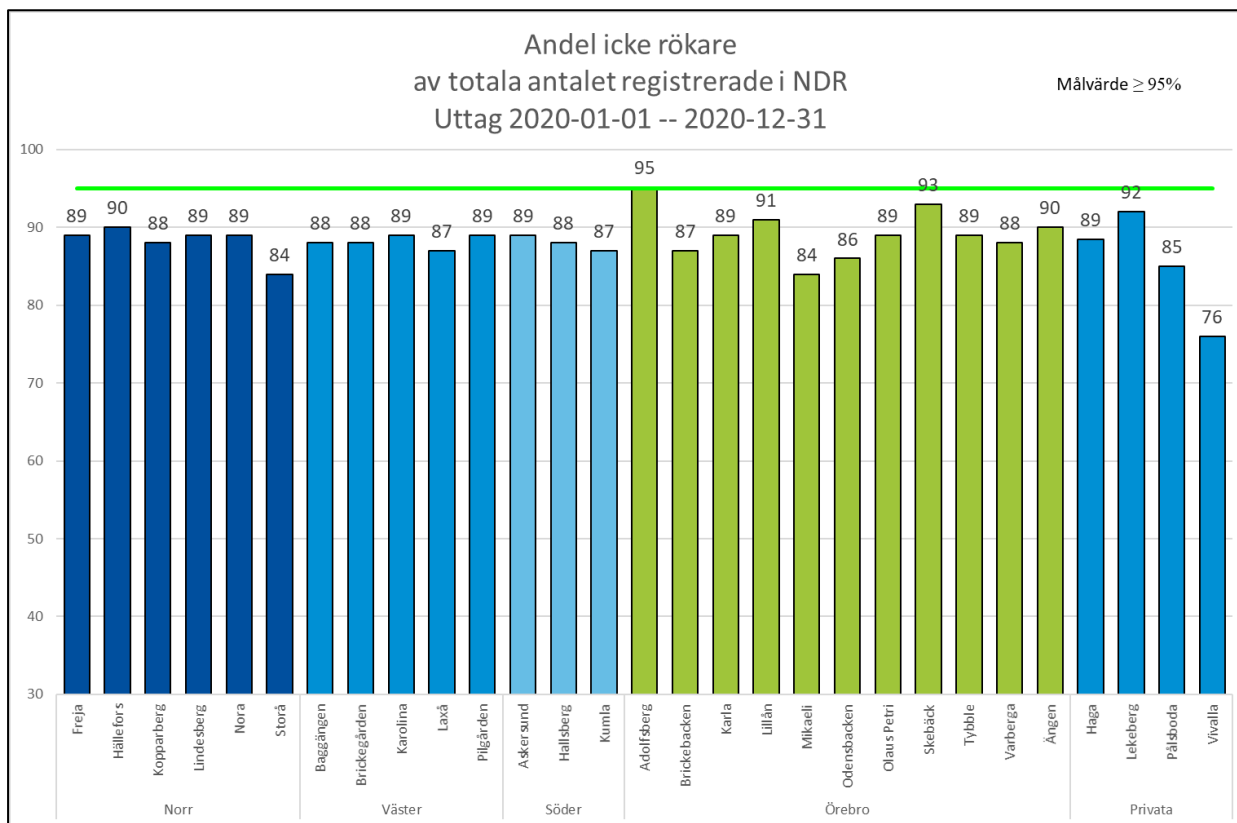
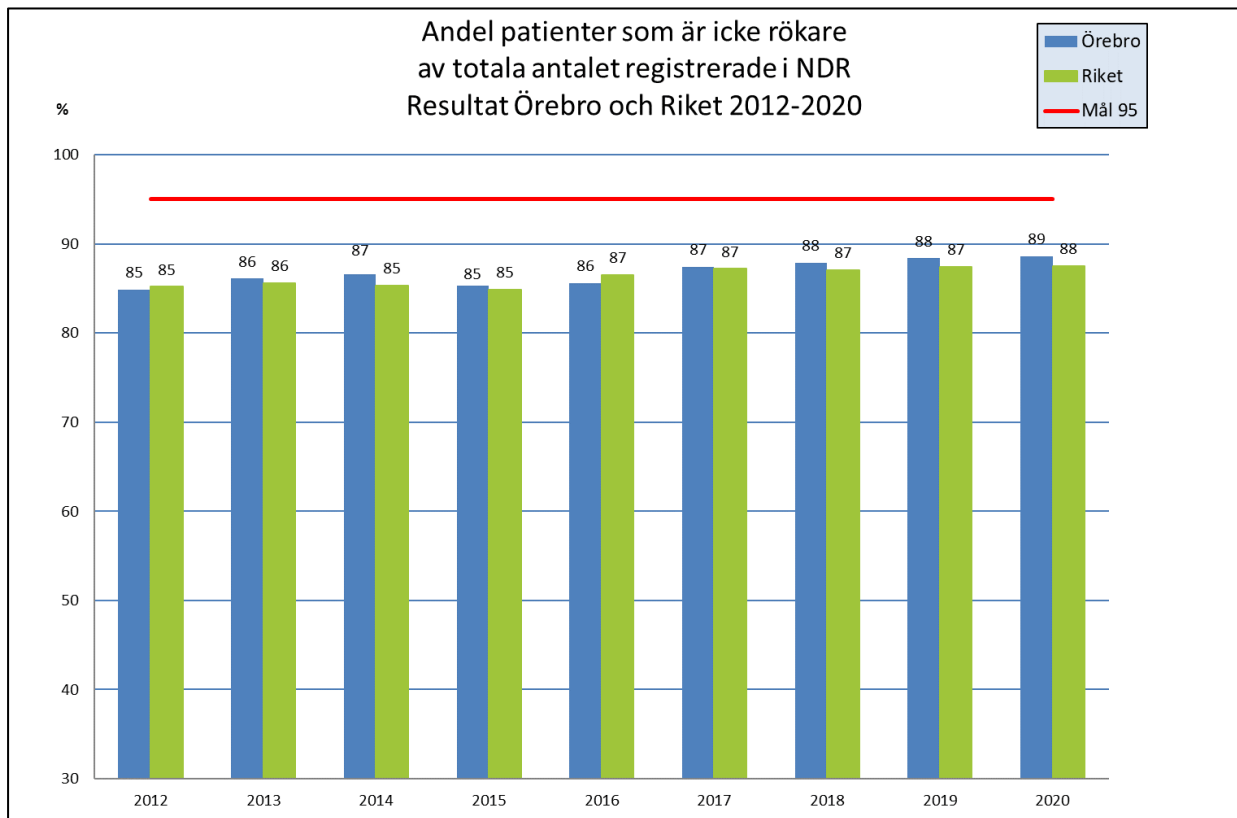


Resultat: Det totala resultatet för vårdcentralerna i Region Örebro län var det 6:e bästa i landet, vilket är en försämring jämfört med 2019. Två vårdcentraler klarar målet.

Tobak

Mätetal: Andel patienter som är icke rökare av totalt inlagda i Nationella Diabetes Registret.

Mål: Andel icke rökare $\geq 95\%$

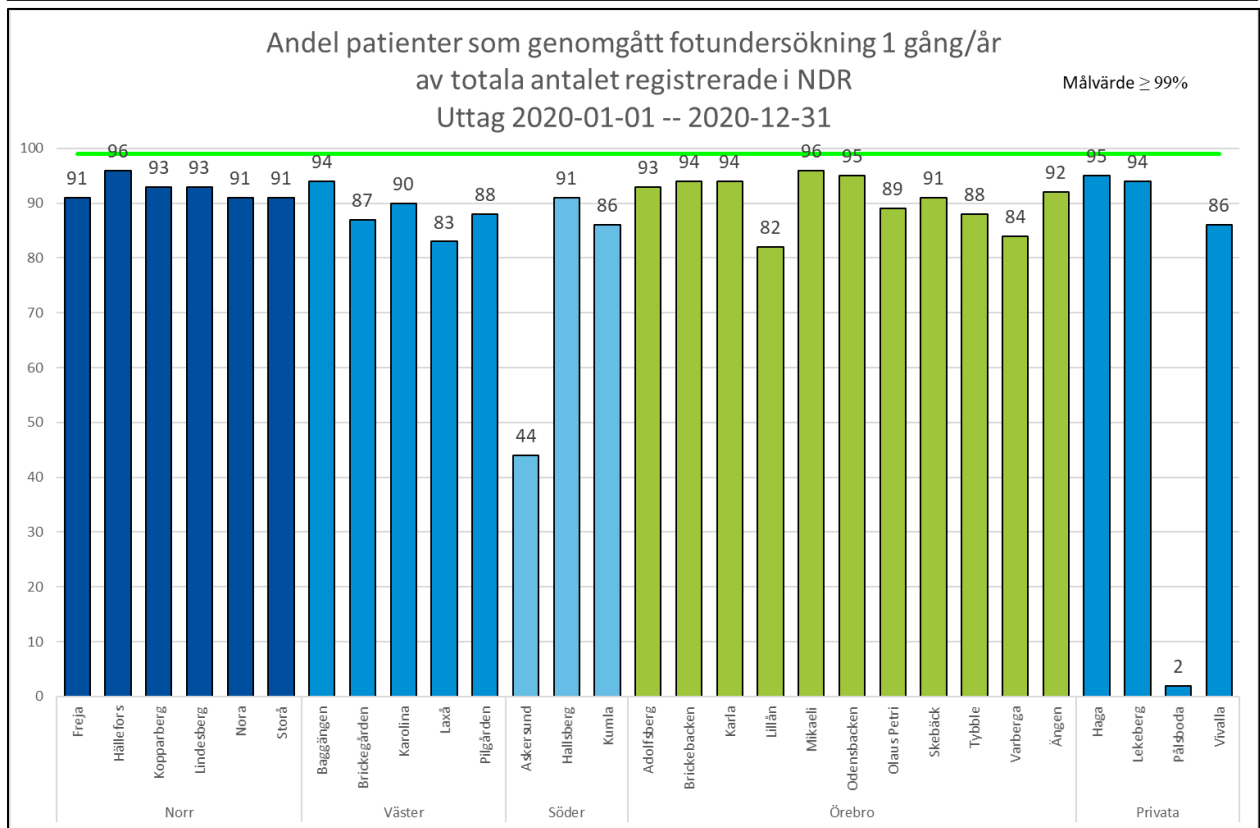
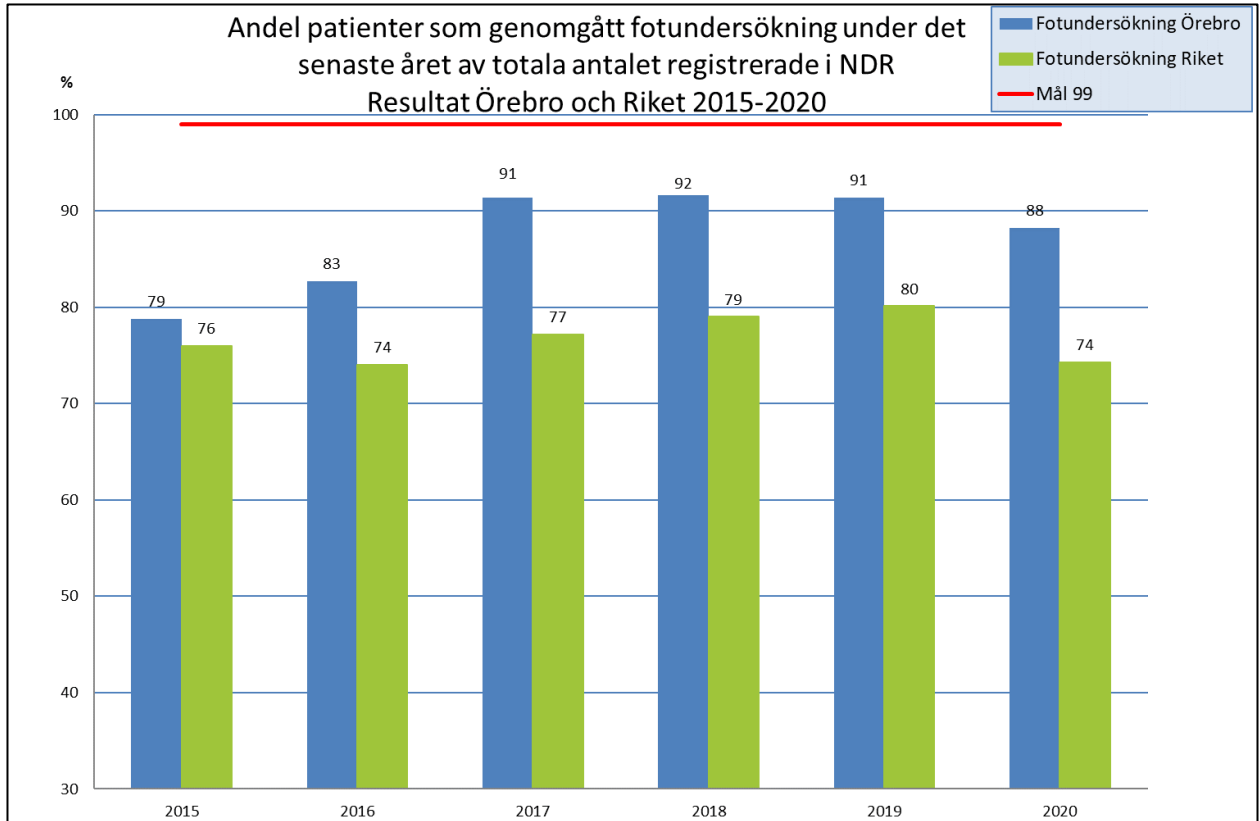


Resultat: Andelen icke rökare av patienter är relativt oförändrat i Region Örebro län och ligger lite bättre än genomsnitt i landet. En vårdcentral når målet 95%.

Fotundersökning

Mätetal: Andel patienter som genomgått fotundersökning av totalt inlagda i Nationella Diabetes Registret.

Mål: $\geq 99\%$

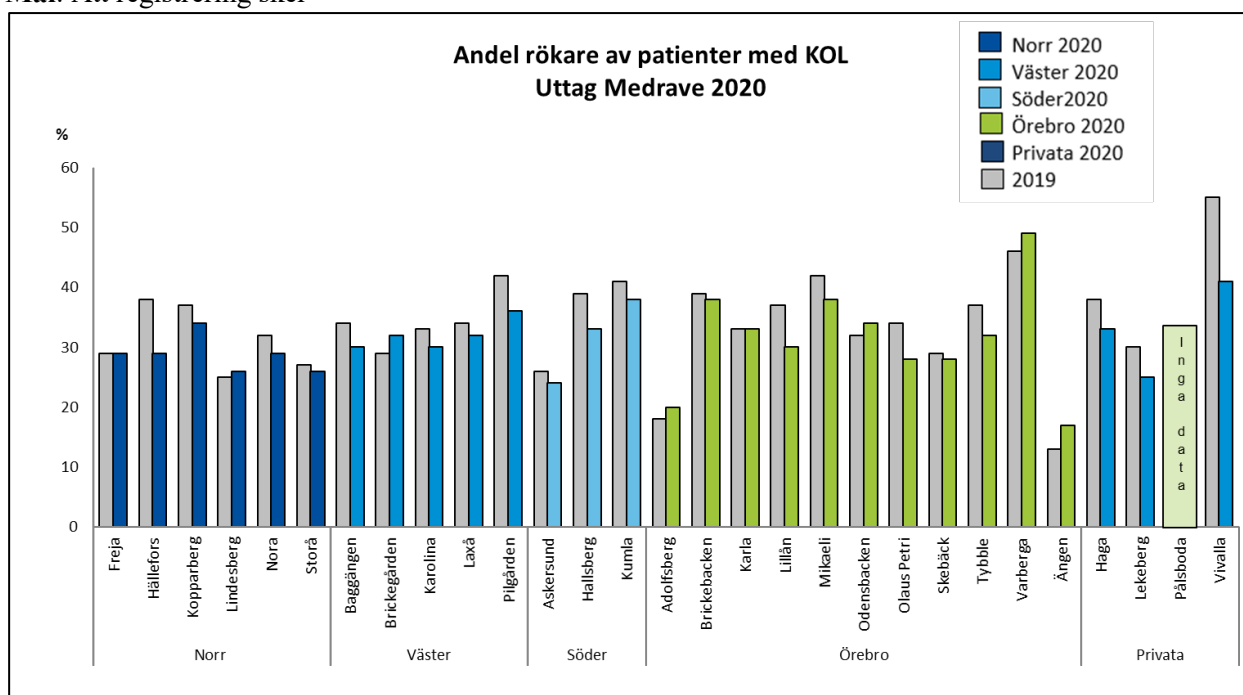


Resultat: Resultatet är klart över resultatet för landet som helhet och det totala resultatet för vårdcentralerna i Region Örebro län var näst bäst i landet för 2020.

Registrering vid diagnos KOL

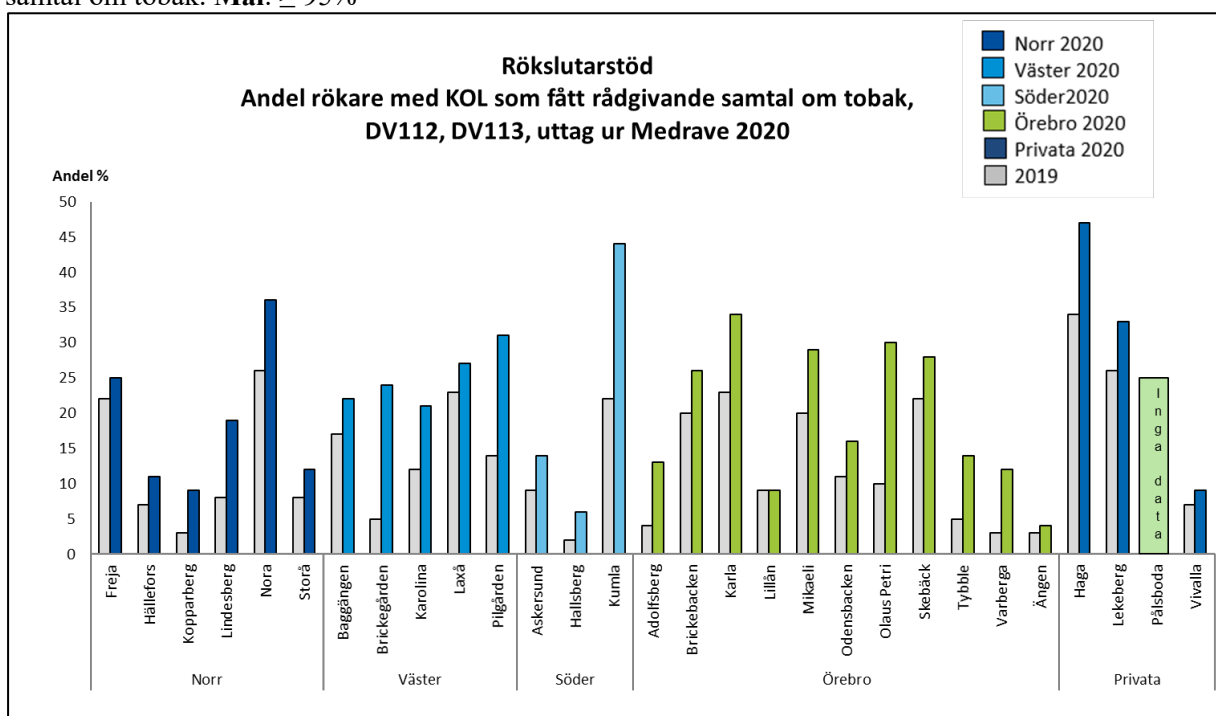
Mätetal: Andel rökare av patienter med KOL

Mål: Att registrering sker



Resultat: Data tas ur Medrave och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

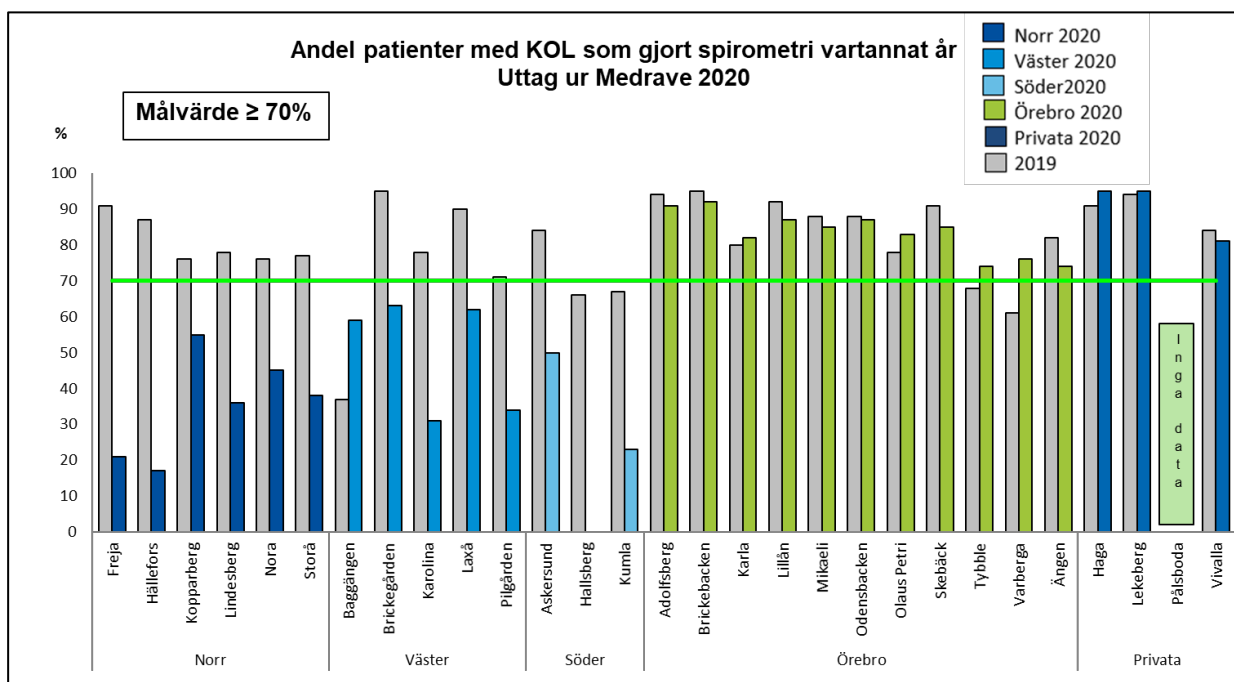
Mätetal: Andel rökare med diagnosen KOL som erbjudits rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak. **Mål:** $\geq 95\%$



Resultat: Ovan visas andel rökare med KOL som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak. Ingen vårdcentral når målet 95% men de flesta vårdcentralerna har förbättrat sitt resultat 2020 jämfört med 2019. Data tas ur Medrave och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel patienter med KOL som gjort spirometri vartannat år

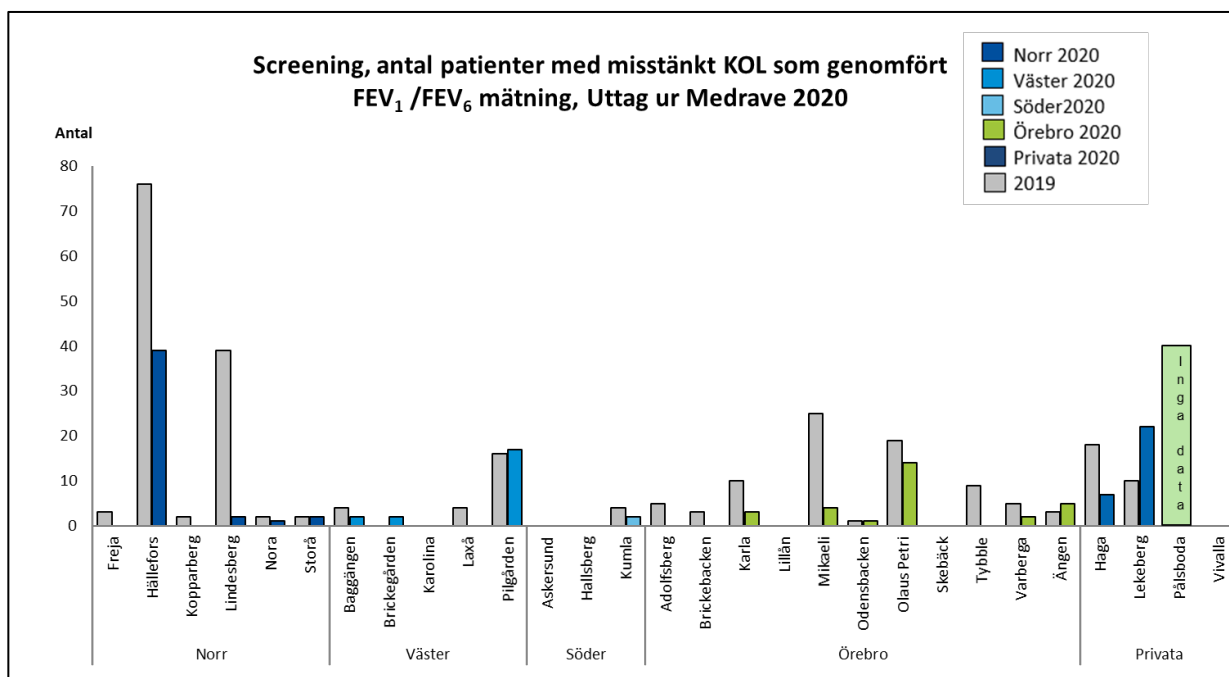
Mål: $\geq 70\%$



Resultat: 14 vårdcentraler klarade målet 70% under 2020. En försämring jämfört med 2019 då 23 vårdcentraler klarade målet. Data tas ur Medrave och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Antal patienter med misstänkt KOL som genomfört screening FEV₁/FEV₆-mätning

Mål: Att registrering sker

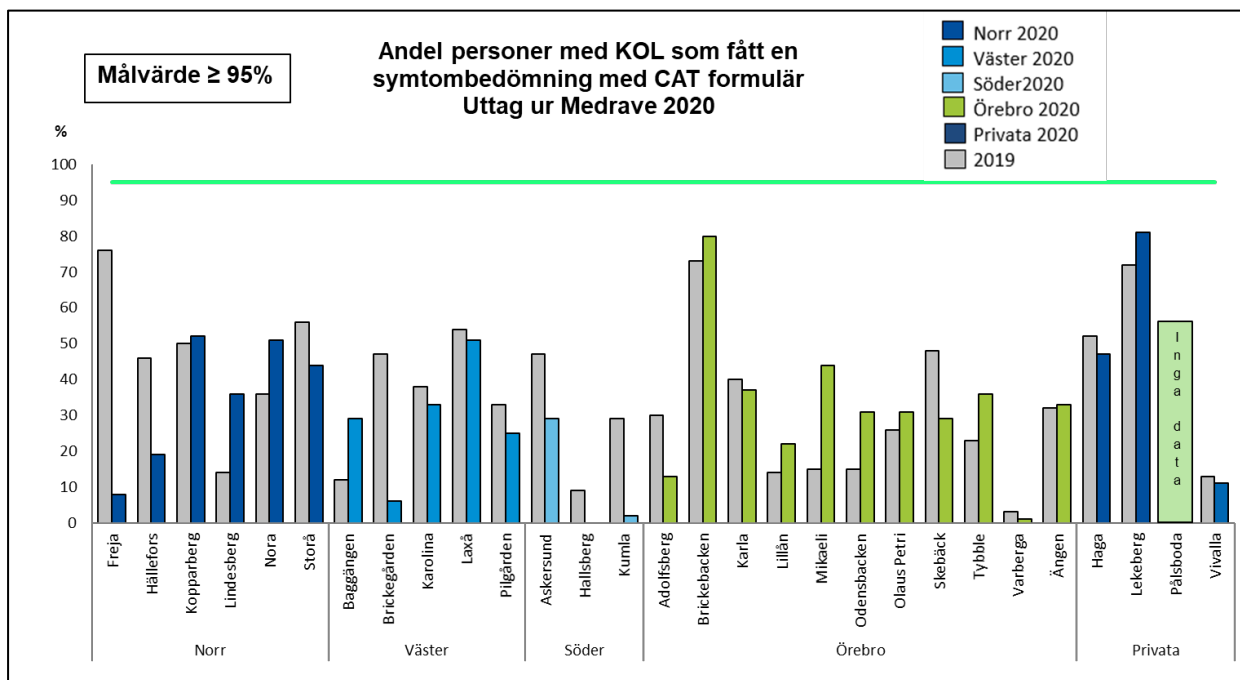


Resultat: Antalet screeningar har sammanlagt halverats 2020 jämfört med resultat 2019.

Data tas ur Medrave och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel personer med KOL som har fått symtombedömning med CAT formulär

Mål: $\geq 95\%$

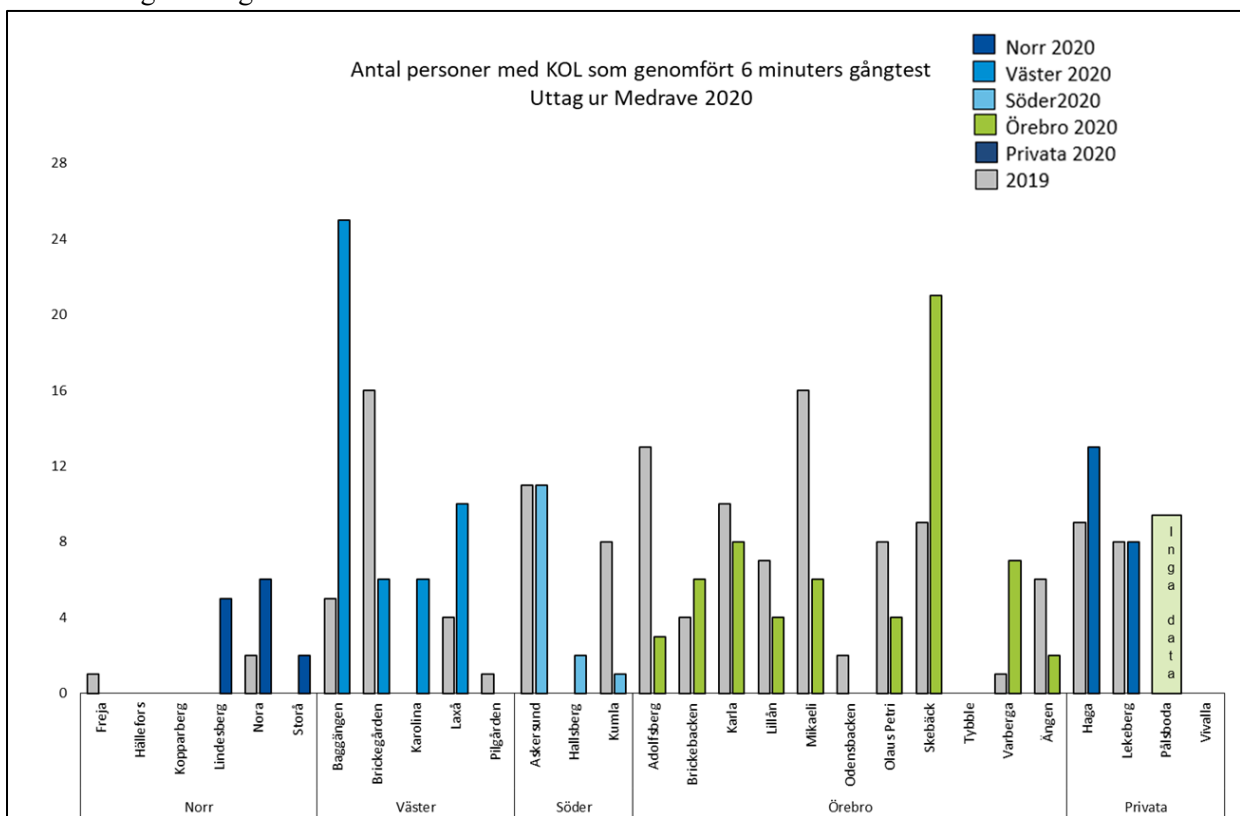


Resultat: 12 vårdcentraler har ökat andelen symtombedömning med CAT jämfört med 2019.

Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Antal personer med KOL som genomfört 6 minuters gångtest

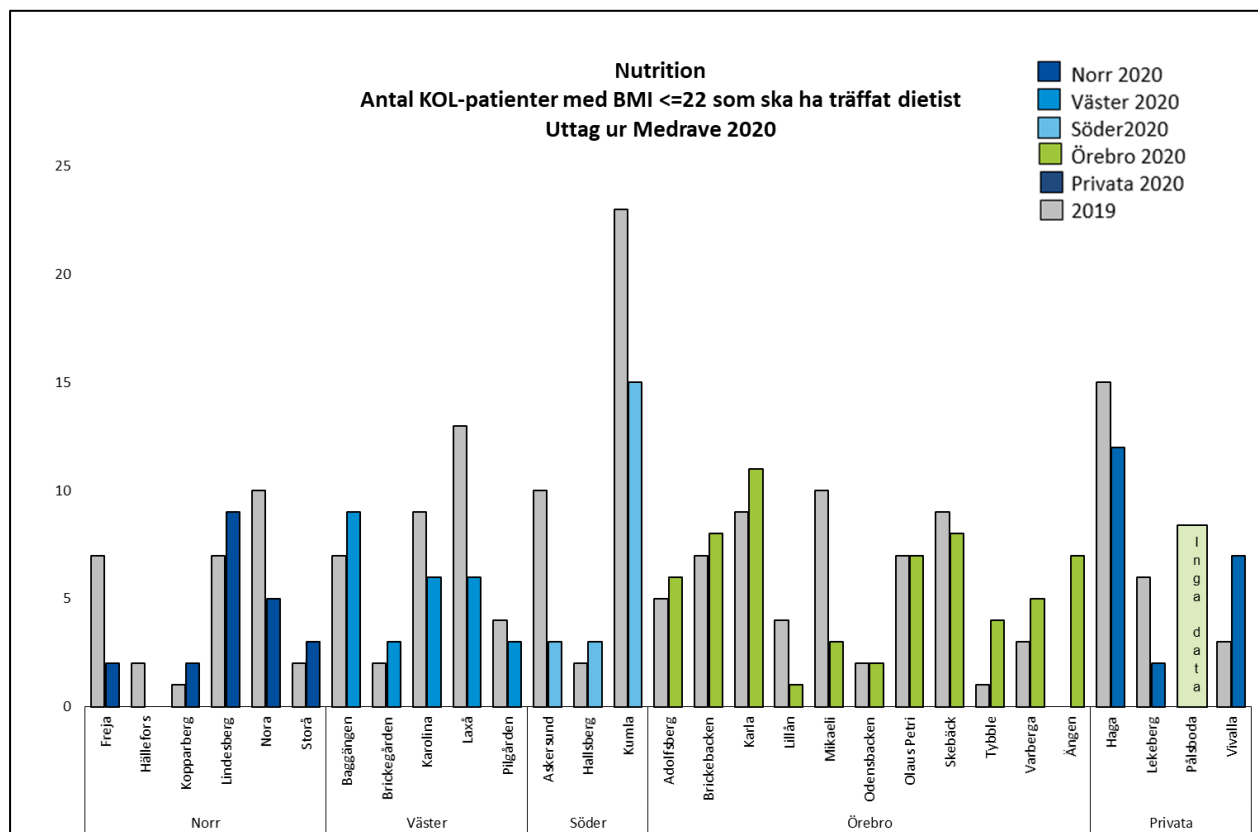
Mål: Att registrering sker



Resultat: Det totala antalet genomförda 6 minuters gångtest för personer med KOL har ökat 2020 jämfört med 2019. Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Nutrition. Patienter med BMI ≤ 22 som träffat dietist

Mål: $\geq 95\%$

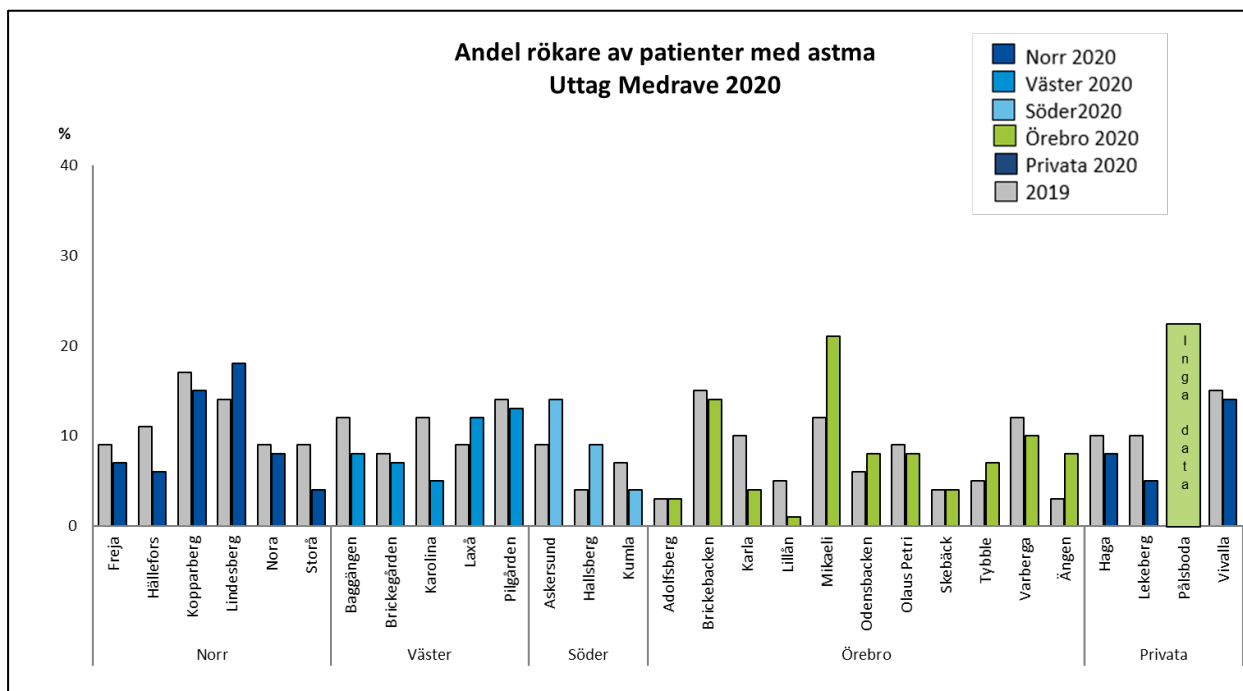


Resultat: Målet är $\geq 95\%$ men diagrammet redovisar *antal* patienter med BMI < 22 . Det sammanlagda antalet för 2020 har minskat något jämfört med 2019. Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Astma

Mätetal: Andel rökare av patienter med astma

Mål: Registrering sker.

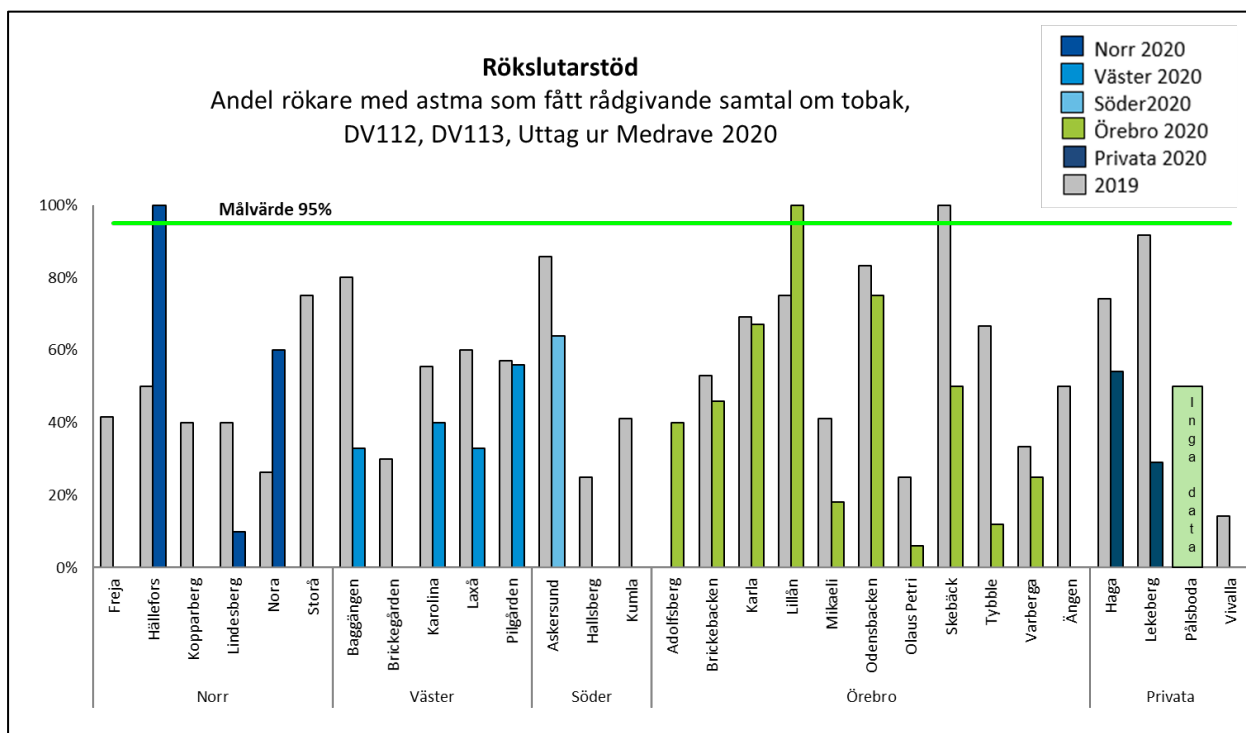


Resultat: Andel patienter med astma som röker där uppgift om tobak finns registrerad senaste 2 åren.

Data tas ur Medrave och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel rökare med diagnosen astma som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak.

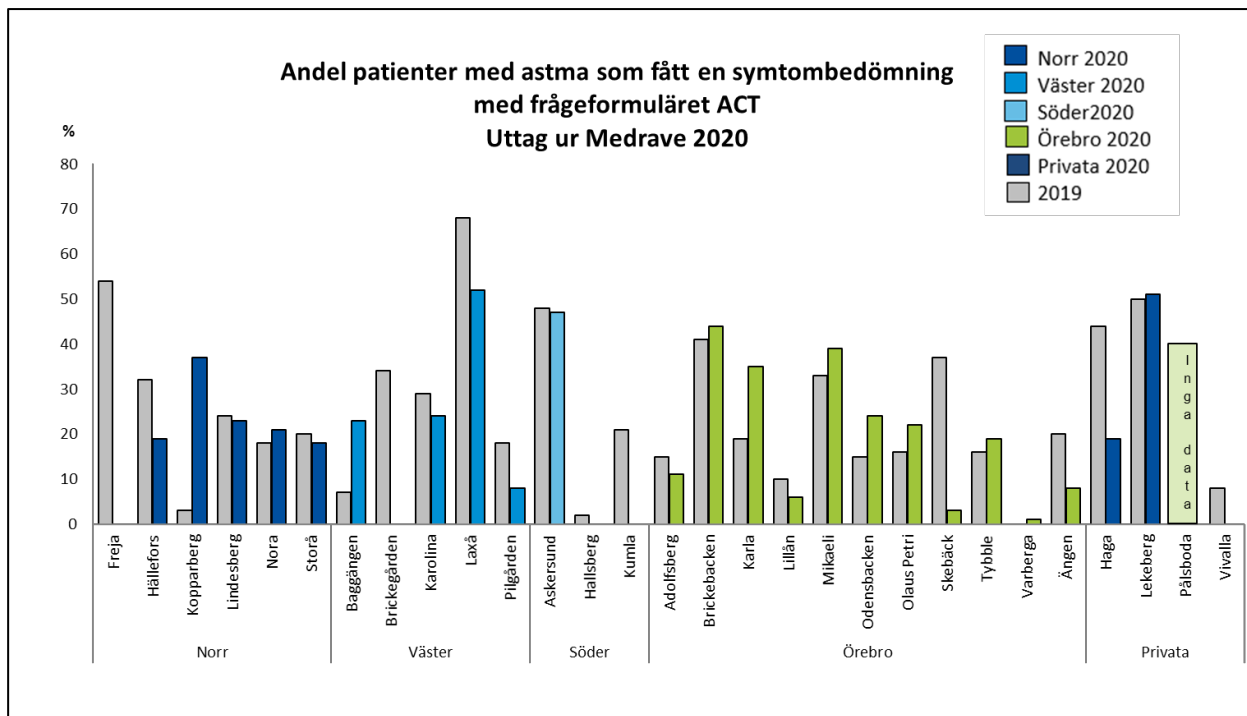
Mål: $\geq 95\%$



Resultat: Data tas ur Medrave och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Erbjudna barn och vuxna med astma symtombedömning med frågeformuläret ACT

Mål: $\geq 95\%$

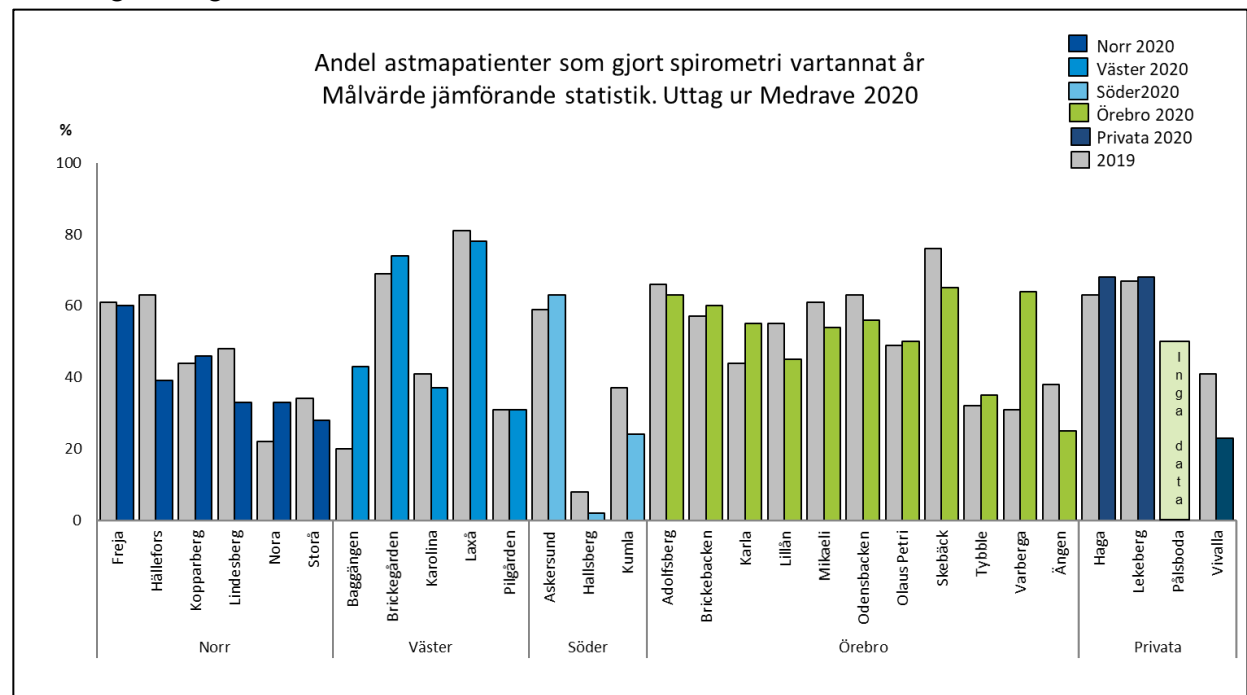


Resultat: Resultatet är bättre på 10 vårdcentraler 2020 jämfört med 2019.

Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Spirometri, andel astmapatienter som gjort spirometri vartannat år

Mål: Registrering sker

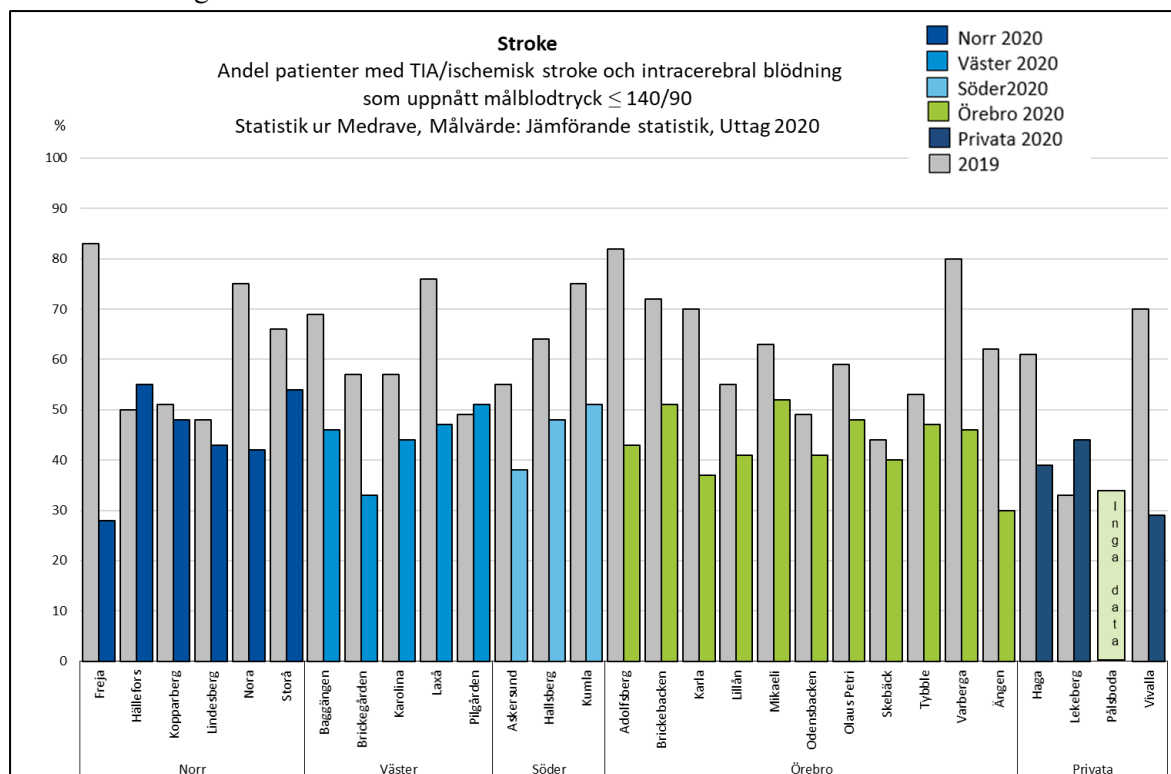


Resultat: 12 vårdcentraler har förbättrat sitt resultat 2020 jämfört med 2019.

Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Stroke

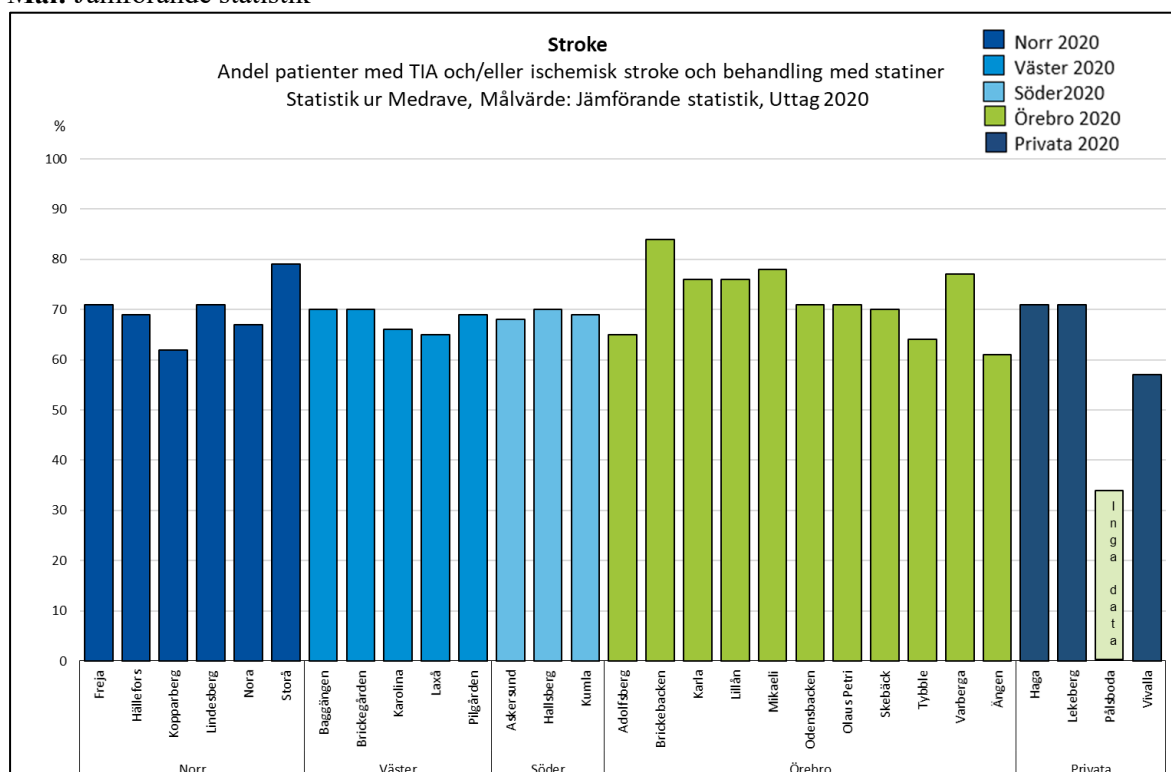
Mätetal: Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått mål blodtryck $\leq 140/90$ mm/Hg. **Mål:** Jämförande statistik



Resultat: Tre vårdcentraler har förbättrat sitt resultat jämfört med 2019, vilket är en förbättring jämfört med tidigare år. Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner.

Mål: Jämförande statistik

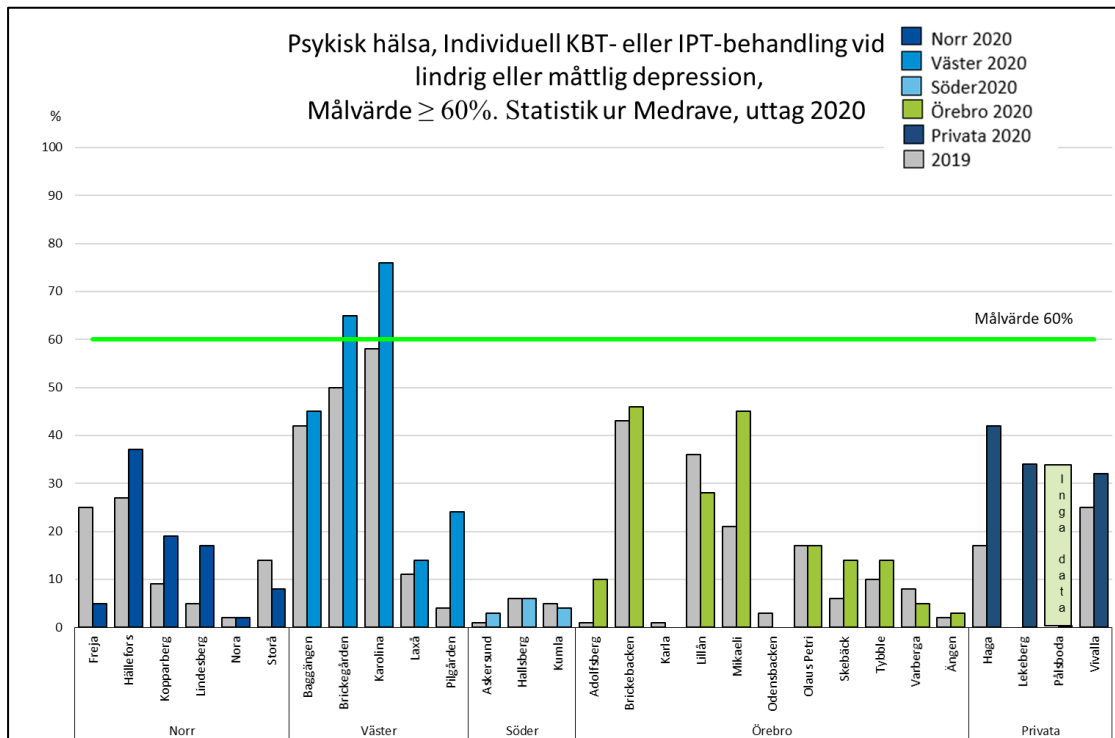


Resultat: Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Psykisk hälsa

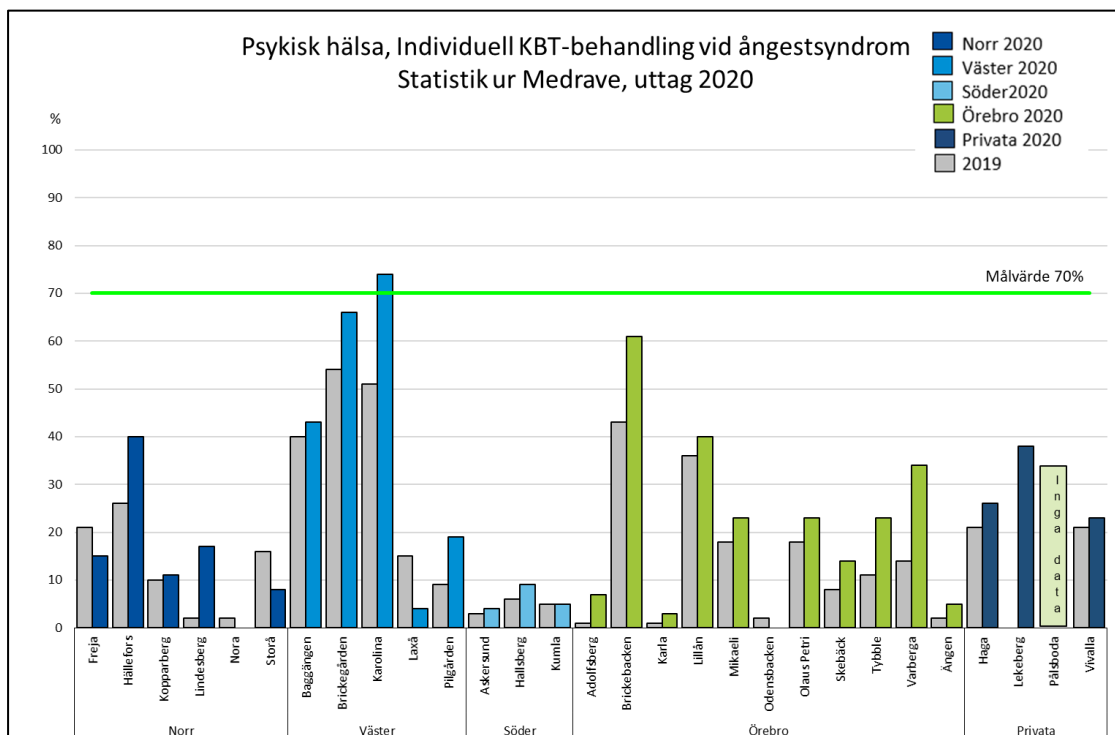
Mätetal: Individuell KBT eller IPT-behandling vid lindrig eller måttlig depression

Mål: $\geq 60\%$



Resultat: Två vårdcentraler klarar målet på 60% och flera vårdcentraler har förbättrat sina resultat jämfört med 2019. Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

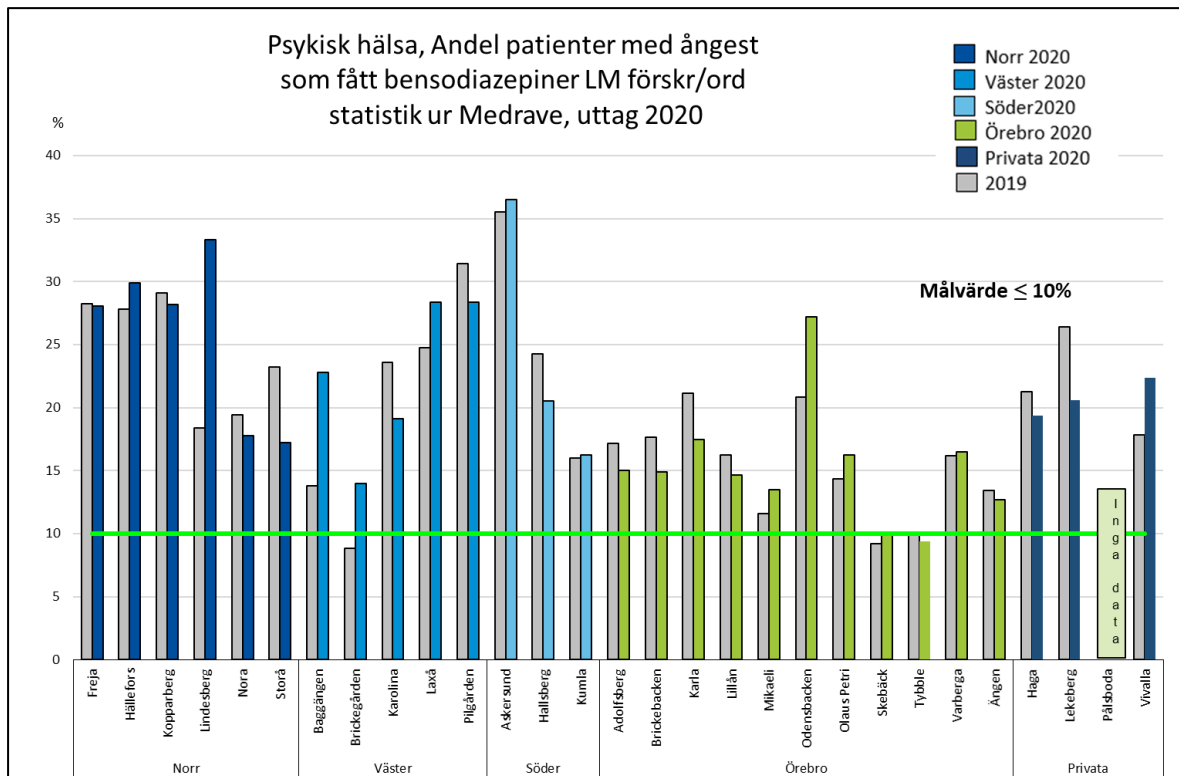
Mätetal: Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom. **Mål:** $\geq 70\%$



Resultat: En vårdcentral klarar målet och flera vårdcentraler har förbättrat sitt resultat jämfört med 2019. Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel patienter med ångest som fått bensodiazepiner LM förskrivet/ordinerat

Mål: ≤ 10%

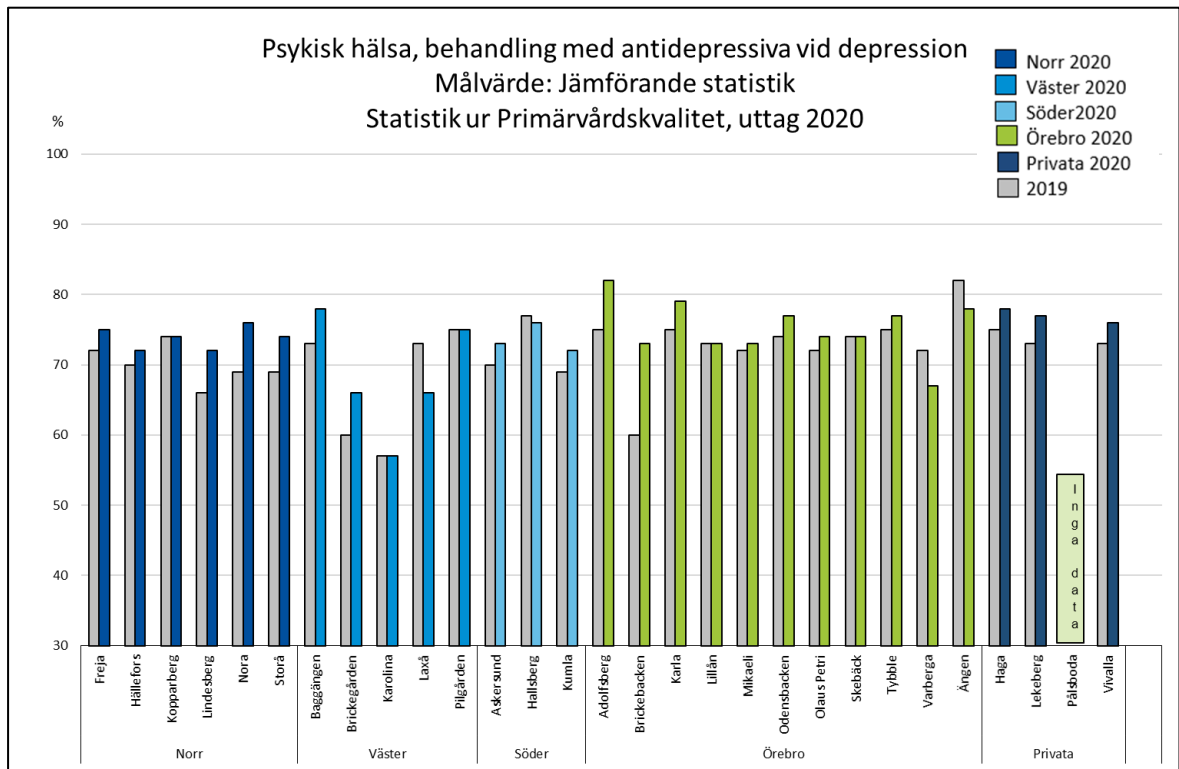


Resultat: Två vårdcentraler klarar målet.

Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Behandling med antidepressiva vid depression

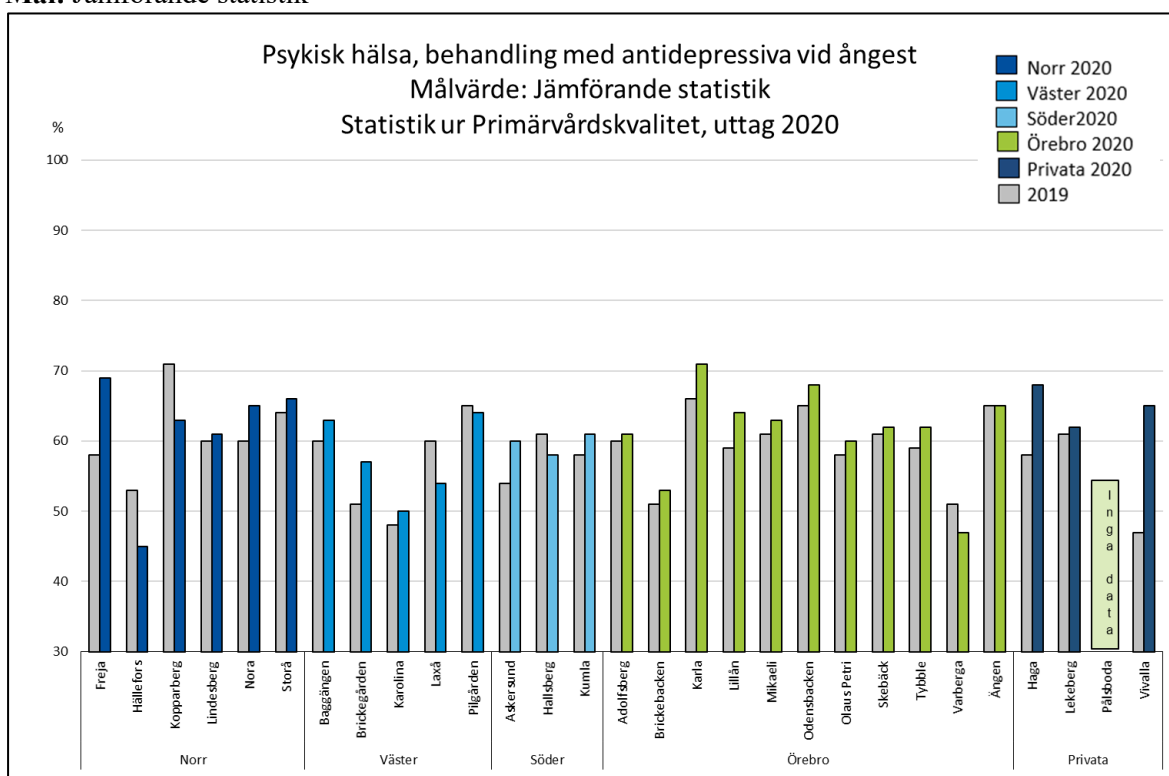
Mål: Jämförande statistik



Resultat: Data tas ur Primärvårdskvalitet och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Behandling med antidepressiva vid ångest

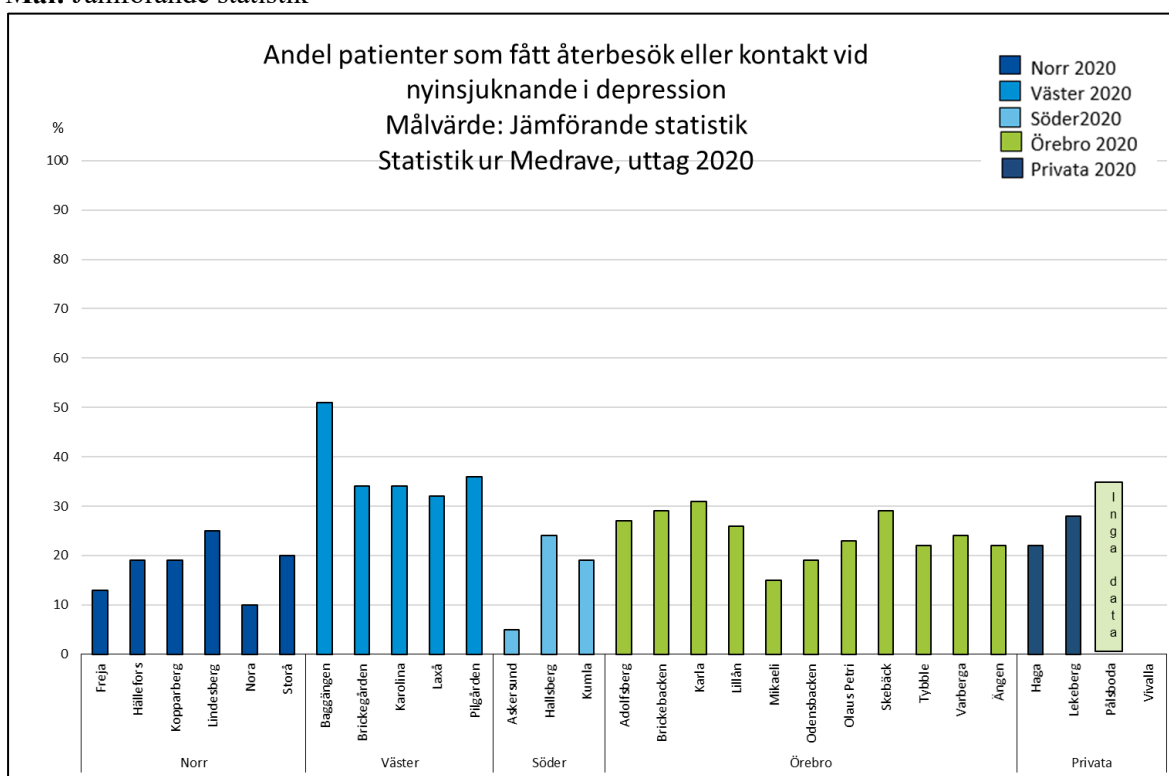
Mål: Jämförande statistik



Resultat: Data tas ur Primärvårdskvalitet och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel patienter som fått återbesök eller kontakt vid nyinsjuknande i depression

Mål: Jämförande statistik

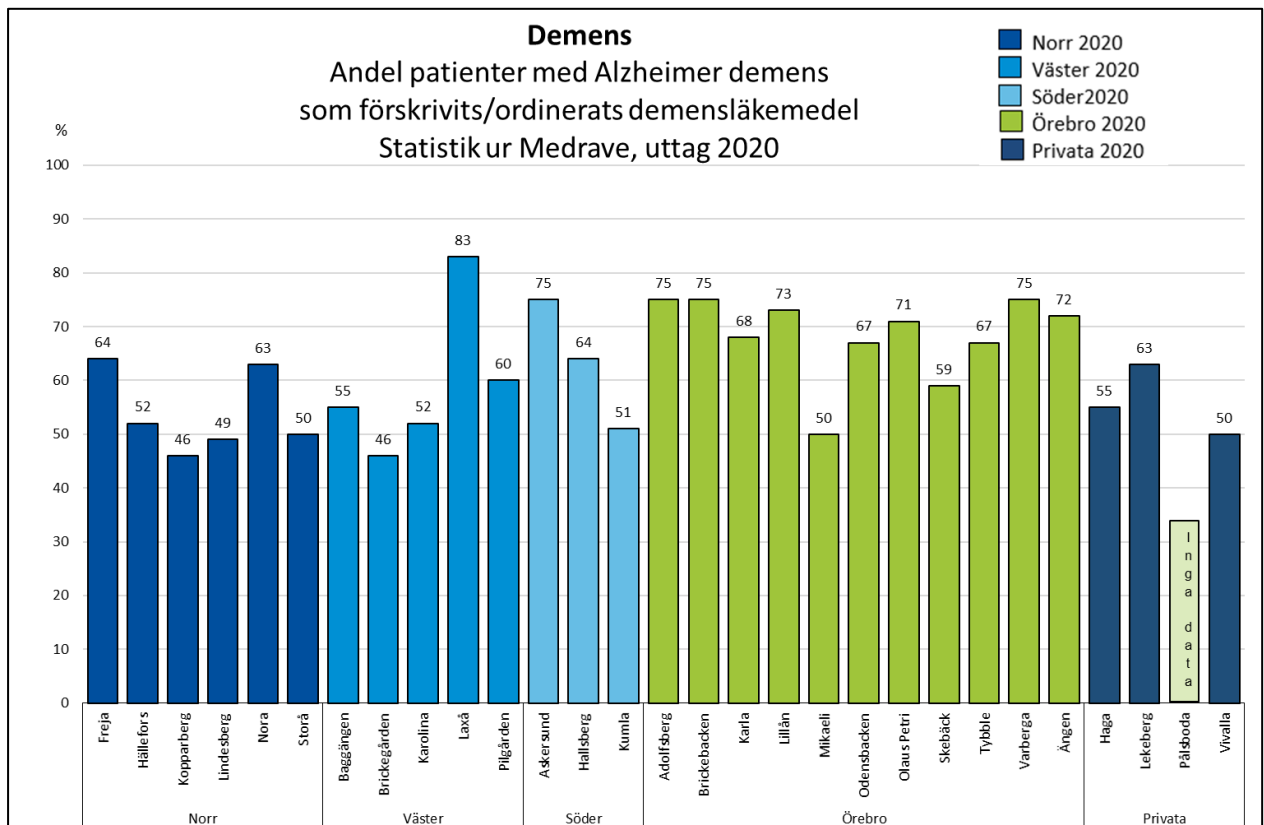


Resultat: Data tas ur Primärvårdskvalitet och för Pålshoda kan data därmed inte hämtas.

Demens

Mätetal: Andel patienter med Alzheimer demens som förskrivits/ordinerats demensläkemedel

Mål: Jämförande statistik



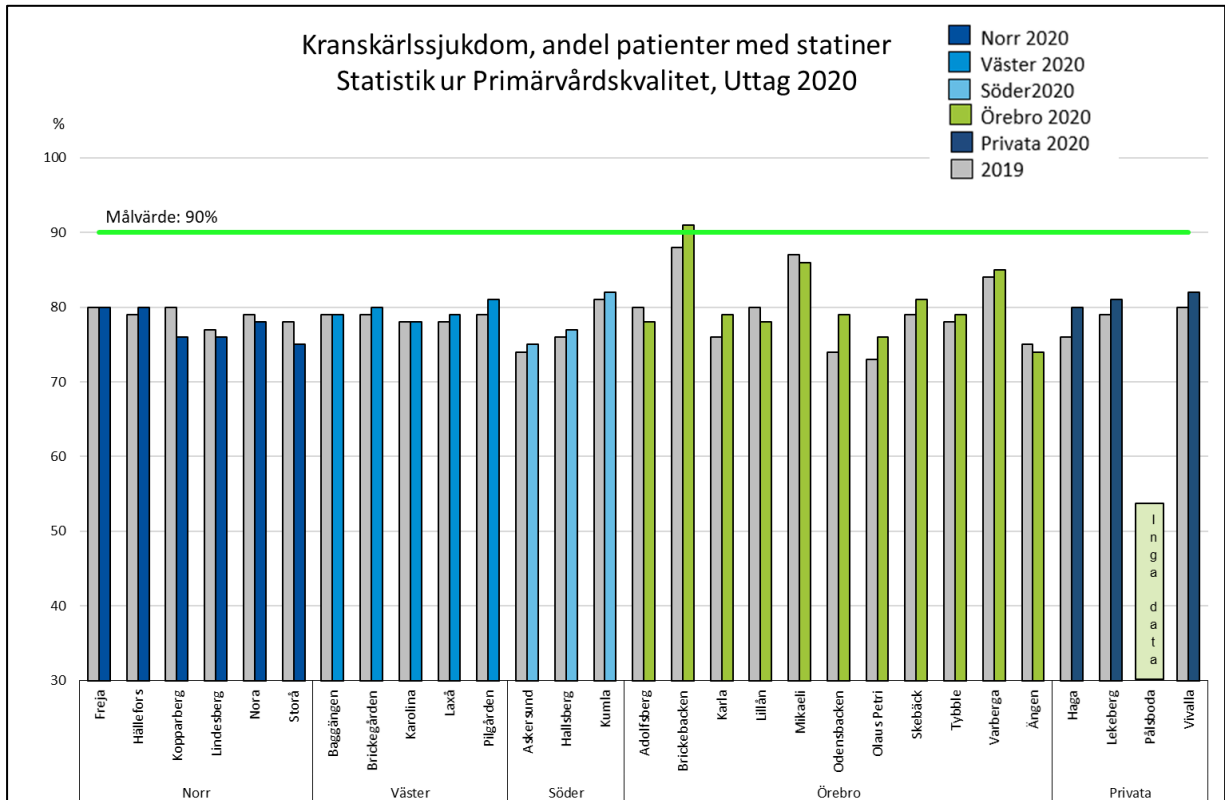
Resultat: Indikatoren är ny för 2020 och data kan därför inte jämföras med tidigare år.

Data tas ur Medrave och för Pålssboda kan data därmed inte hämtas.

Kranskärslssjukdom

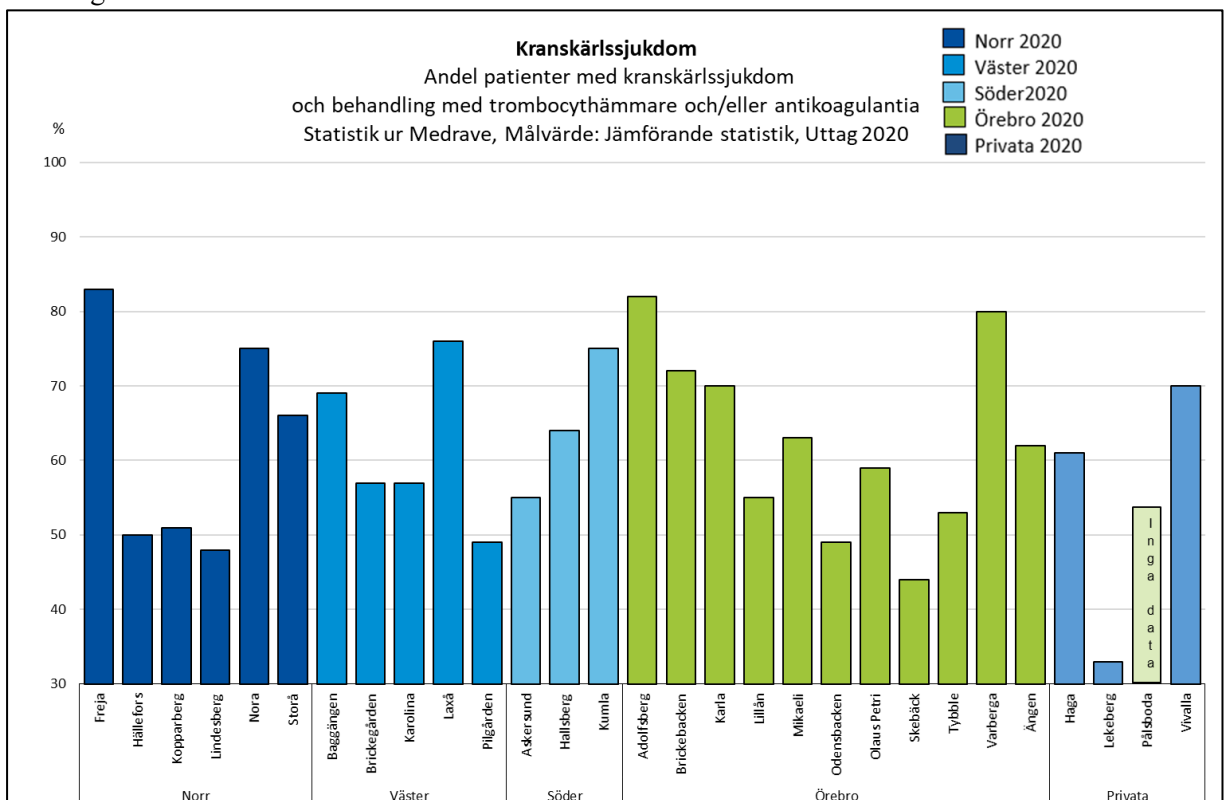
Mätetal: Behandling med statiner vid kranskärslssjukdom

Mål: $\geq 90\%$



Resultat: Data tas ur Primärvårdskvalitet och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

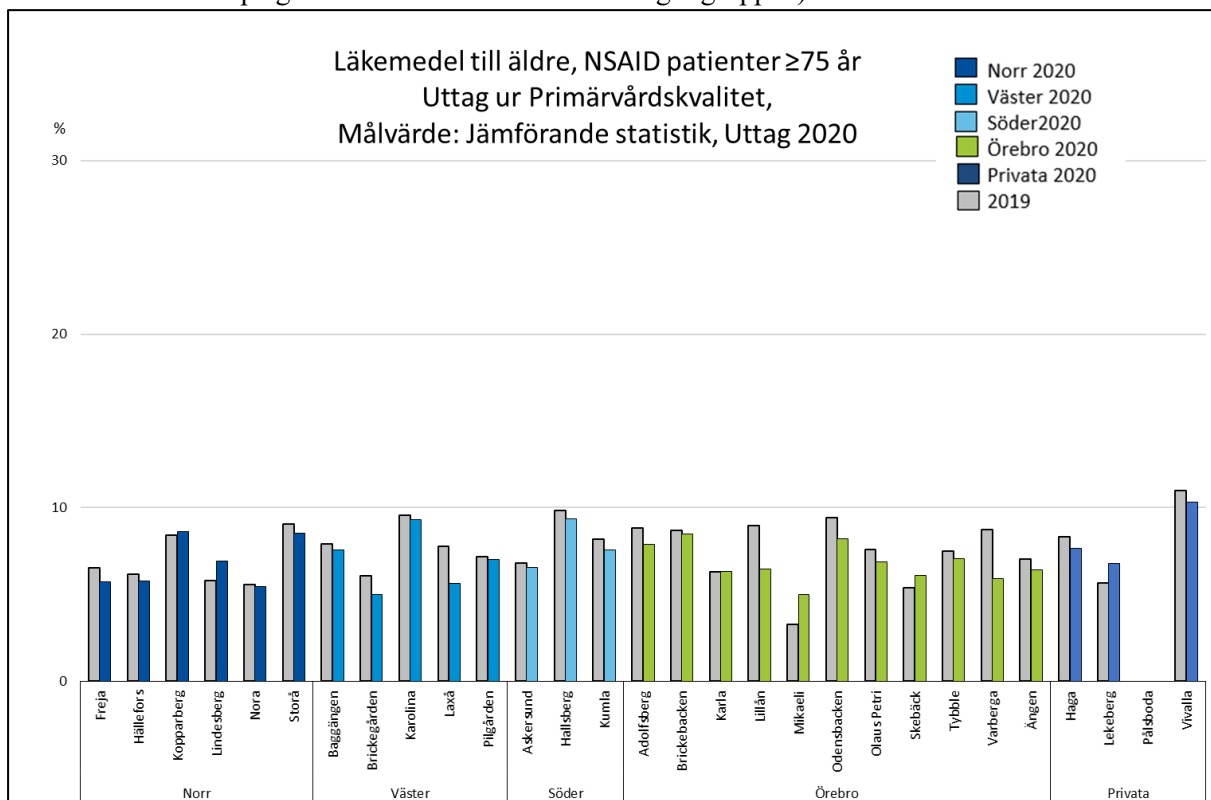
Mätetal: Andel patienter med kranskärslssjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia. **Mål:** Jämförande statistik.



Resultat: Data tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

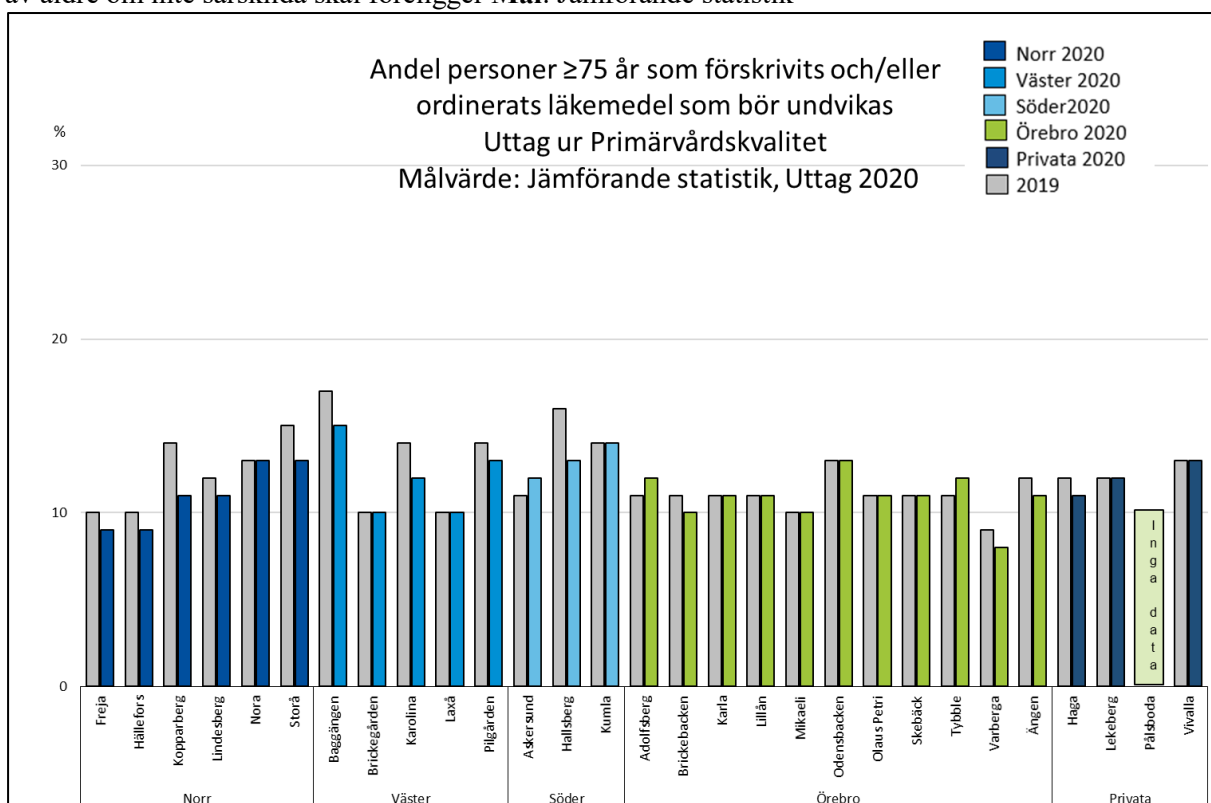
Läkemedel

NSAID till äldre ≥ 75 år (NSAID, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, är olämpligt som läkemedel för äldre på grund av ökad risk för biverkningar gruppen). **Mål:** Jämförande statistik



Resultat: Uttag ur Primärvårdskvalitet varför siffror inte kan redovisas för Pålåsoda.

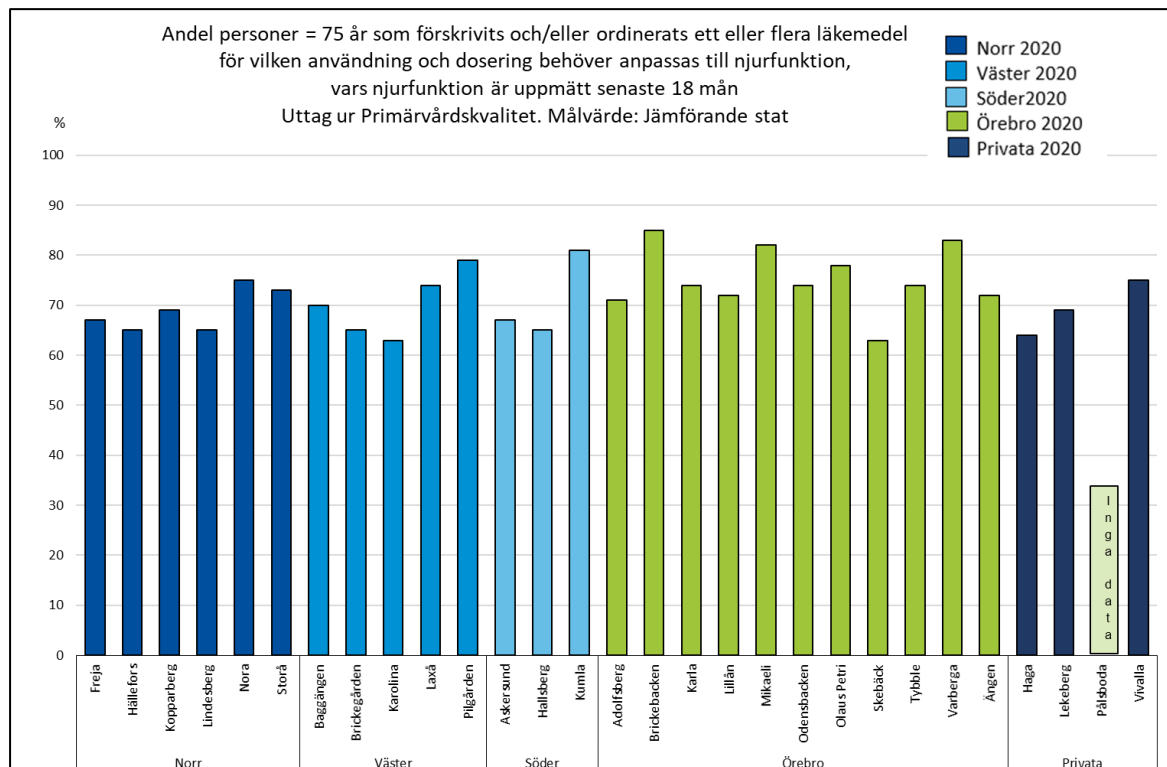
Mätetal: Andel personer ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger **Mål:** Jämförande statistik



Resultat: Data tas ur Primärvårdskvalitet och för Pålåsoda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel personer ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats ett eller flera läkemedel för vilken användning och dosering behöver anpassas till njurfunktion, vars njurfunktion är uppmätt senaste 18 mån

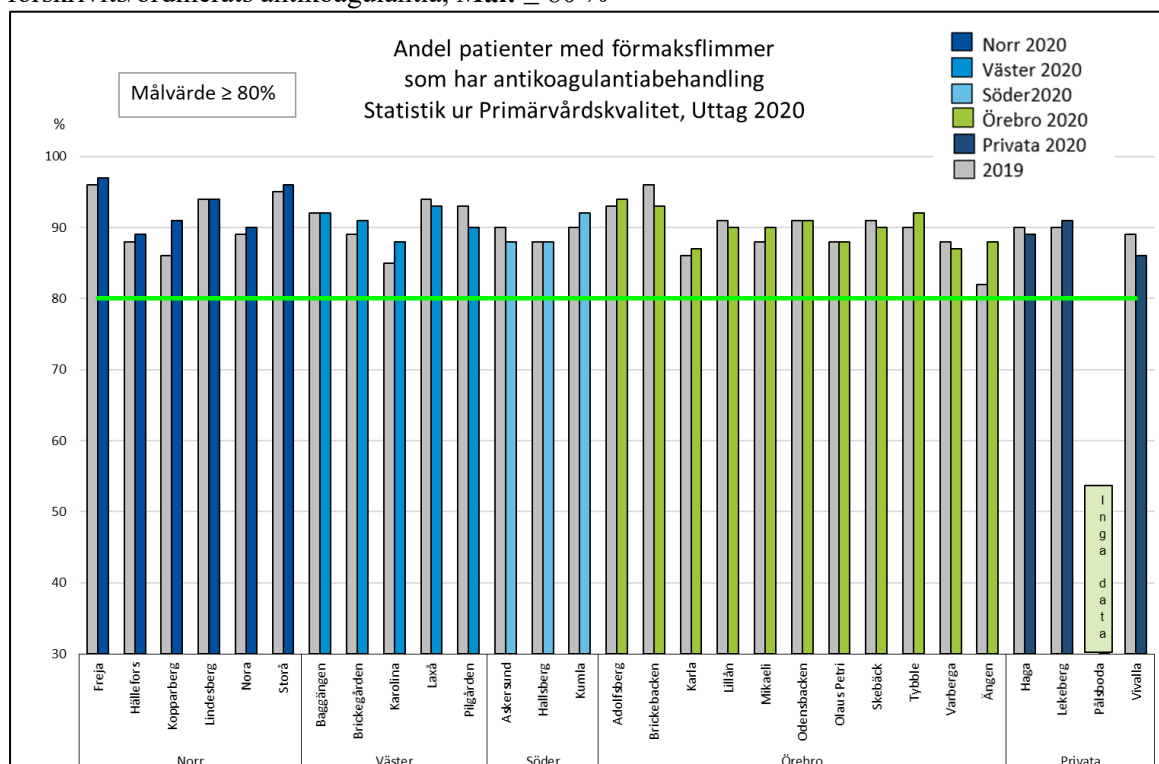
Mål: Jämförande statistik



Resultat: Data tas ur Primärvårdskvalitet och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

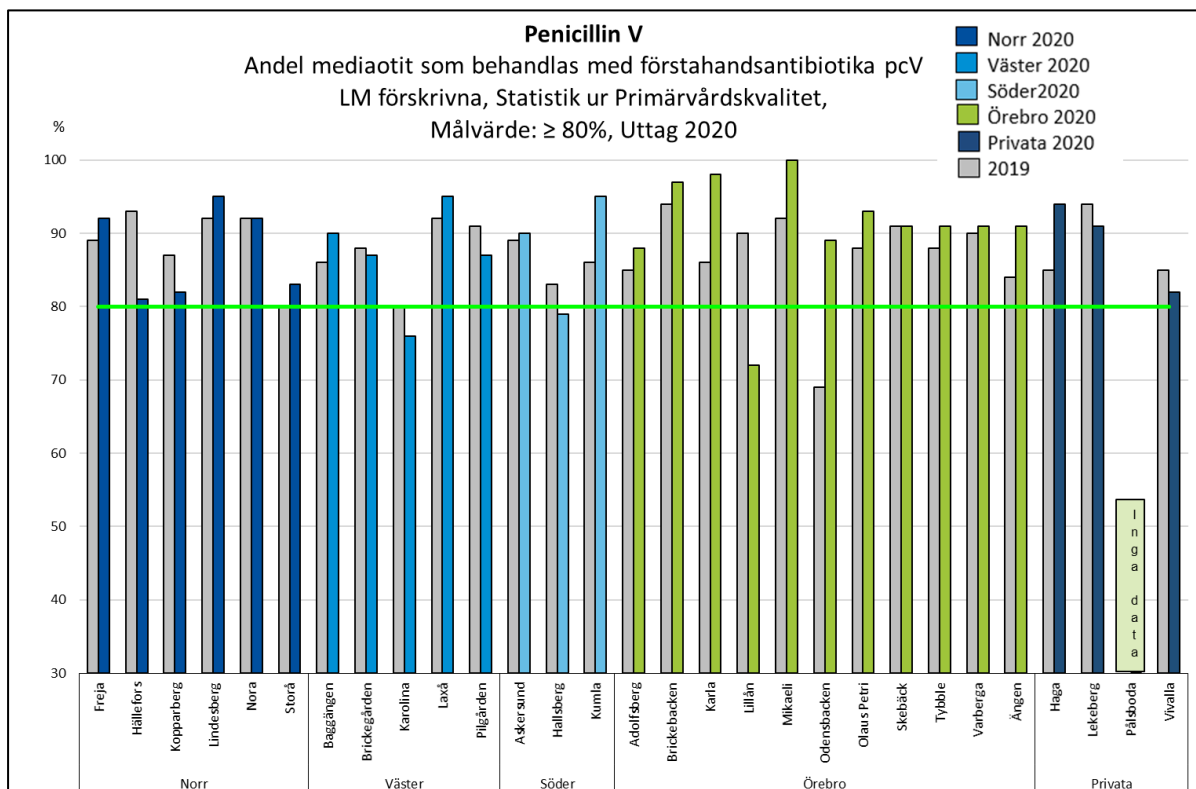
Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor för stroke

Mätetal: Andel patienter med förmaksflimmer med indikation för behandling med antikoagulantia som förskrivits/ordinerats antikoagulantia, **Mål:** ≥ 80 %



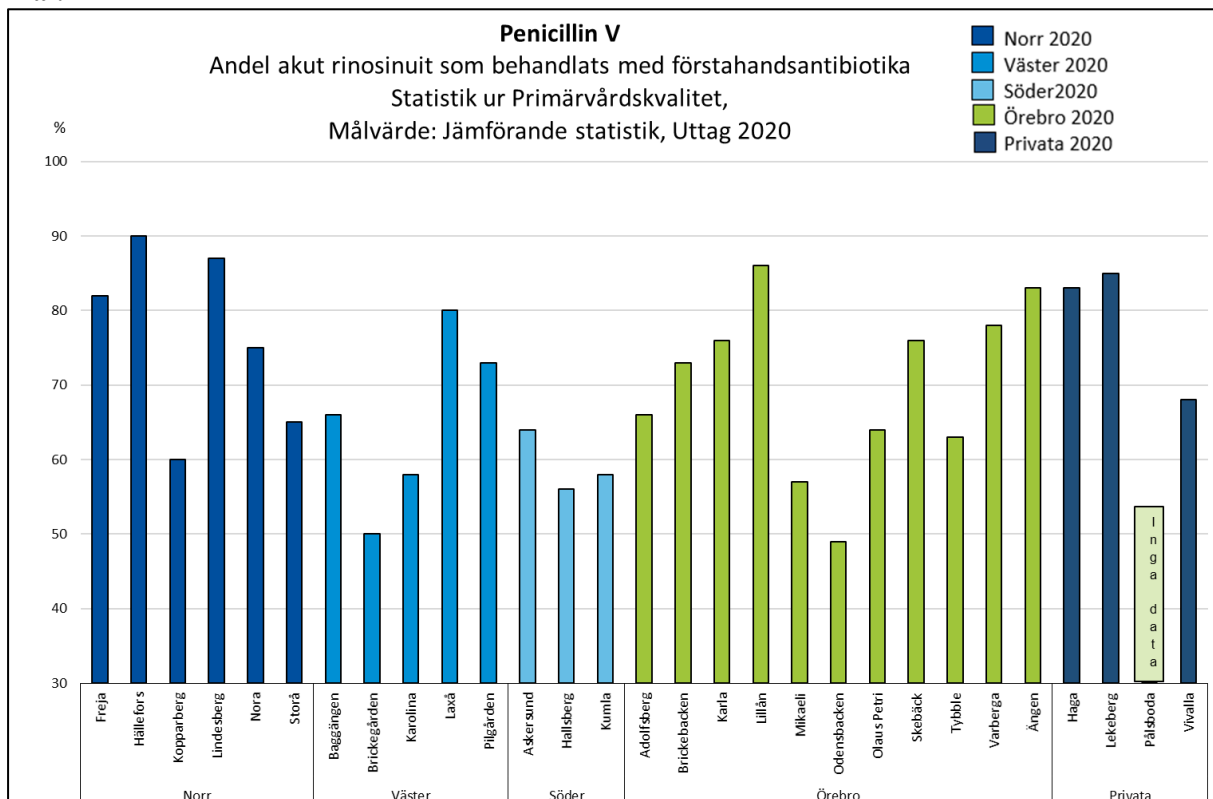
Resultat: Alla vårdcentraler har klarat målet 2020. Data för Pålsboda kan inte hämtas.

Penicillin V, Mätetal: Andel mediaotit som behandlas med förstahandsantibiotika pcV LM förskrivna
Mål: $\geq 80\%$



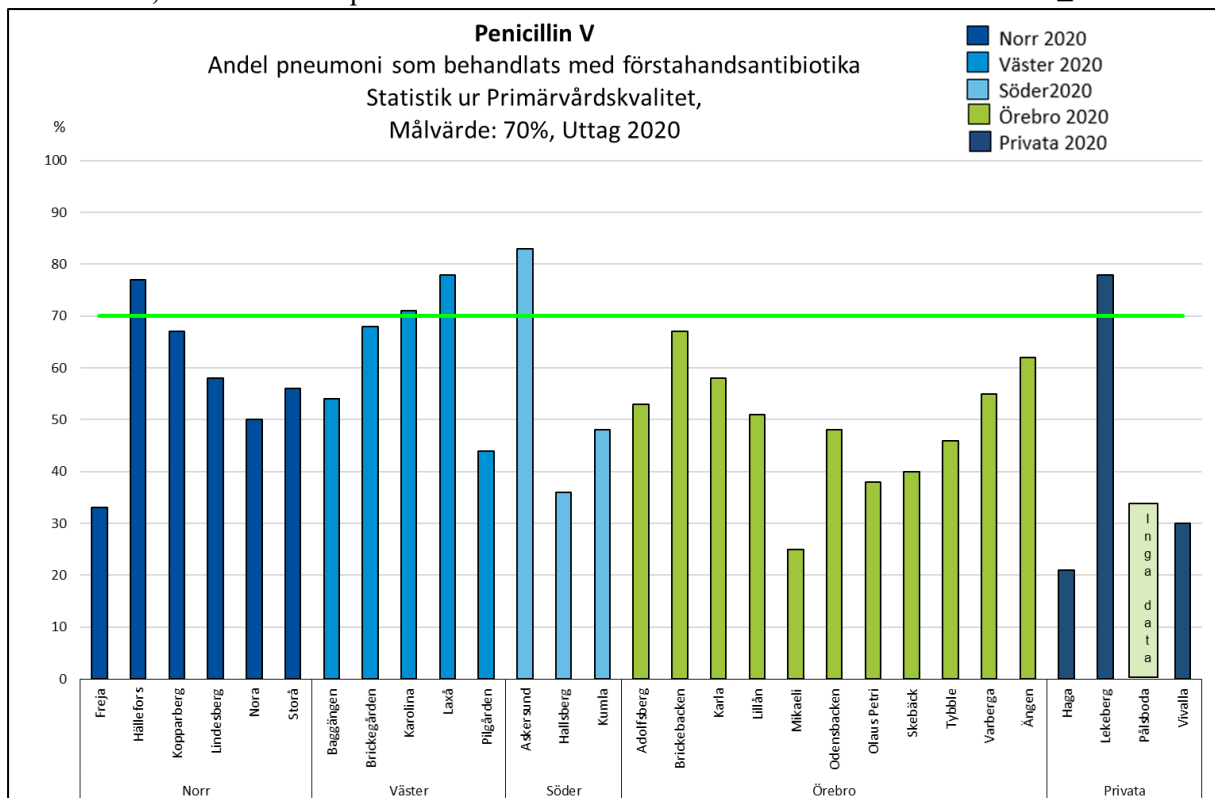
Resultat: Flera vårdcentraler har förbättrats jämfört med 2019. Data för Pålshoda kan inte hämtas.

Penicillin V, Mätetal: Andel akut rinosinuit som behandlats med förstahandsantibiotika
Mål: Jämförande statistik



Resultat: Målet är nytt from 2020 och resultat kan därför inte jämföras med 2019.
 Data för Pålshoda kan inte hämtas.

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

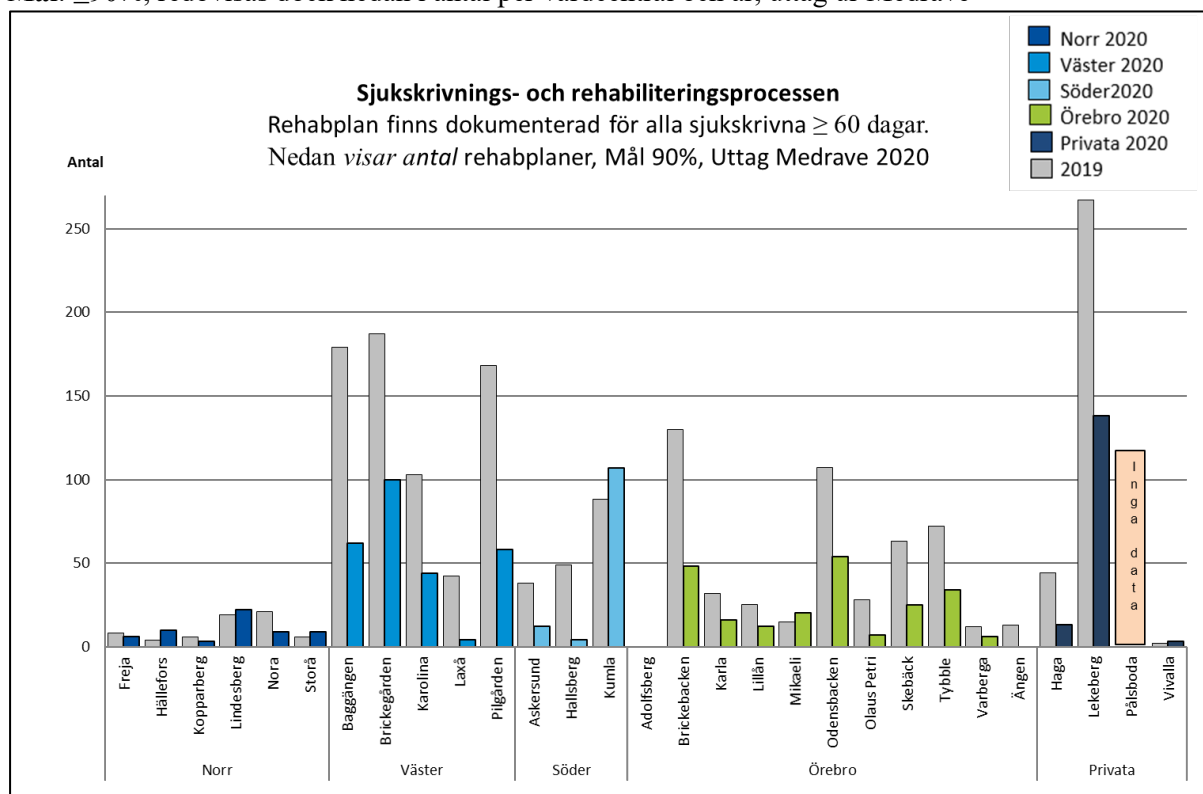


Resultat: Fem vårdcentraler når målet. Data för Pålshoda kan inte hämtas.

14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

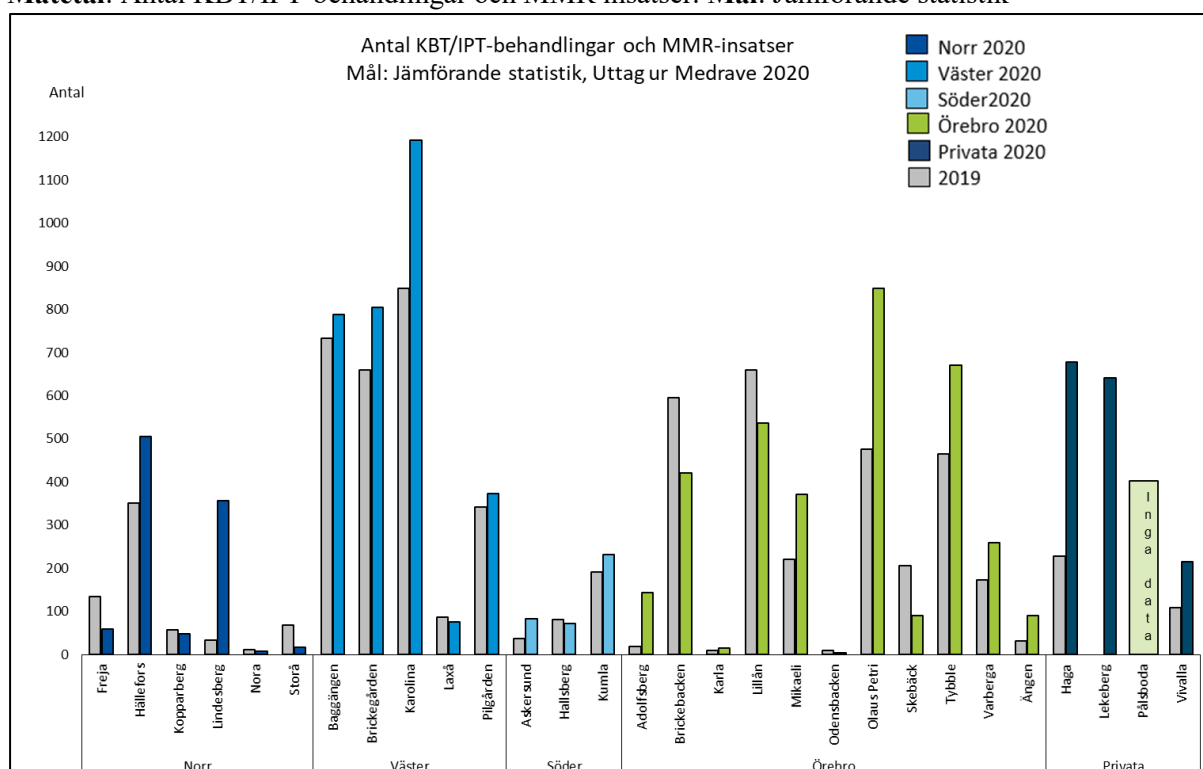
Mätetal: Rehabplan finns dokumenterad för alla sjukskrivna ≥ 60 dagar (KVÅ-kod)

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



Resultat: Diagrammet redovisar antal rehabplaner som sammanlagt är 826 st för 2020 vilket är en halvering av antalet jämfört med 2019. Inga data för Pålshoda.

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

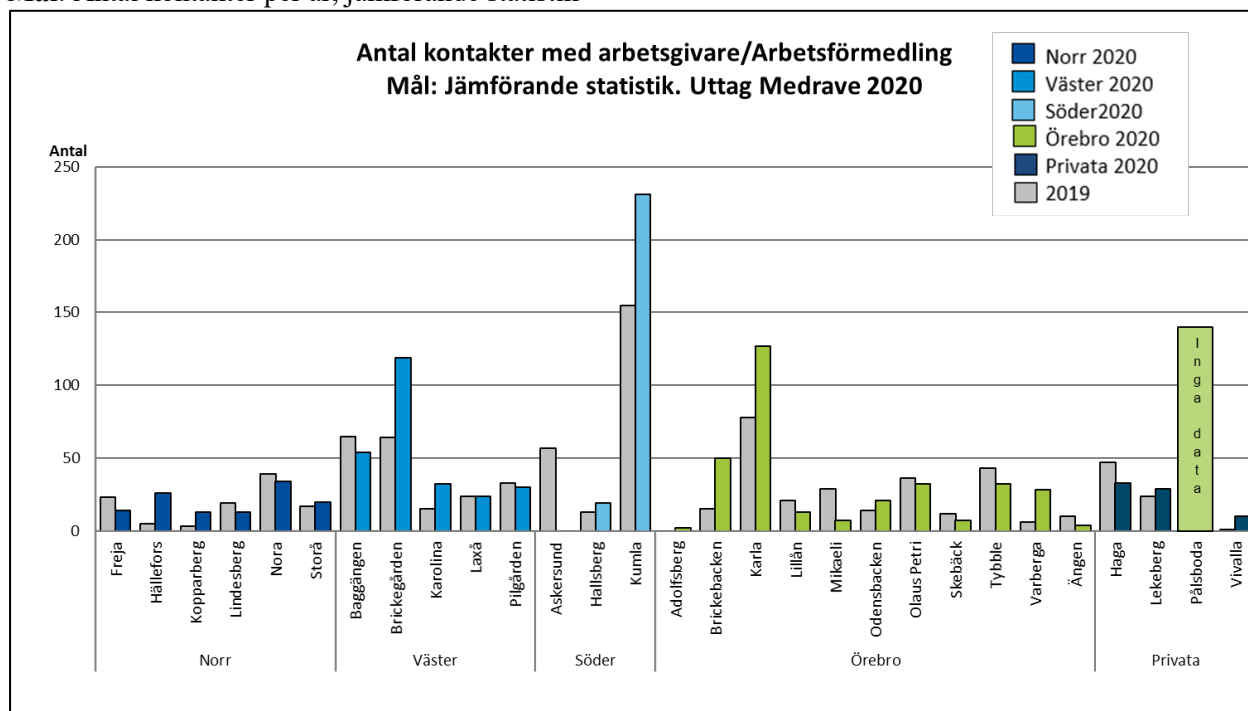


Resultat: Sammanlagt antal för 2020 är 9.603 st vilket är en ökning med 2.769 st sedan 2019.

Pålshodas resultat kan inte mätas.

Mätetal: Antal kontakter med arbetsgivare/arbetsförmedling

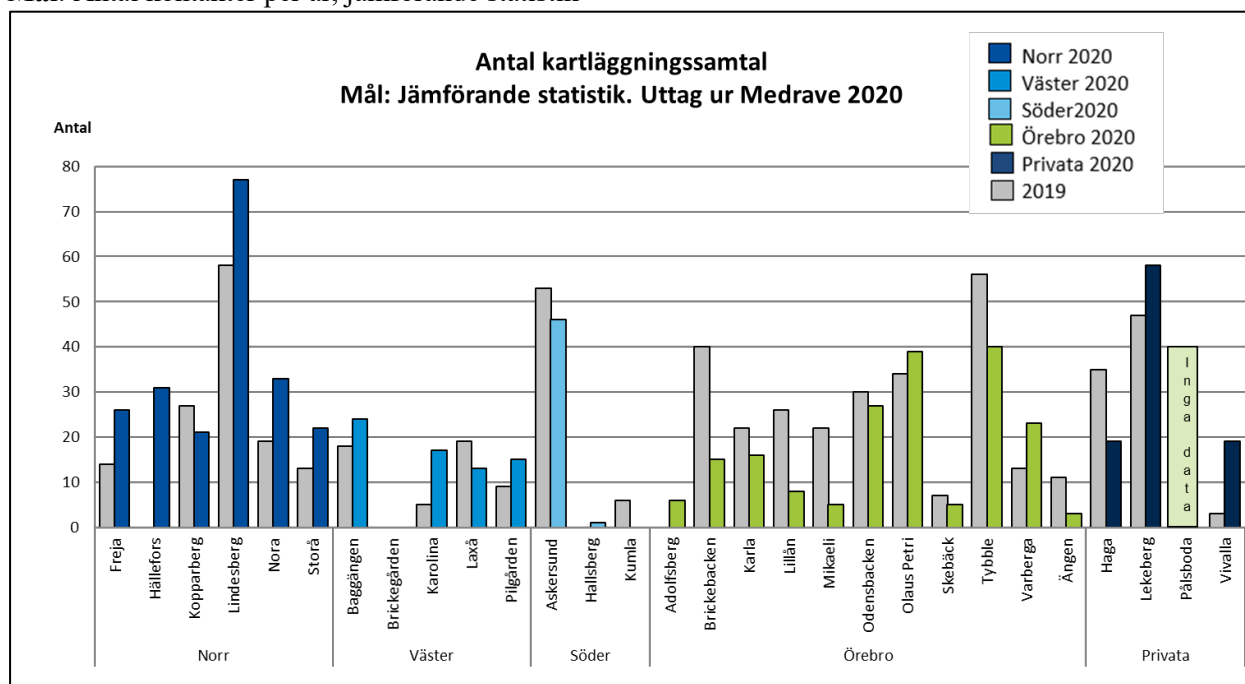
Mål: Antal kontakter per år, jämförande statistik



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

Mätetal: Antal kartläggningssamtal

Mål: Antal kontakter per år, jämförande statistik



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

14 vårdcentraler har förbättrat sitt resultat jämfört med 2019.

Pålsbodas resultat kan inte mätas. Uttag ur Medrave.

15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete

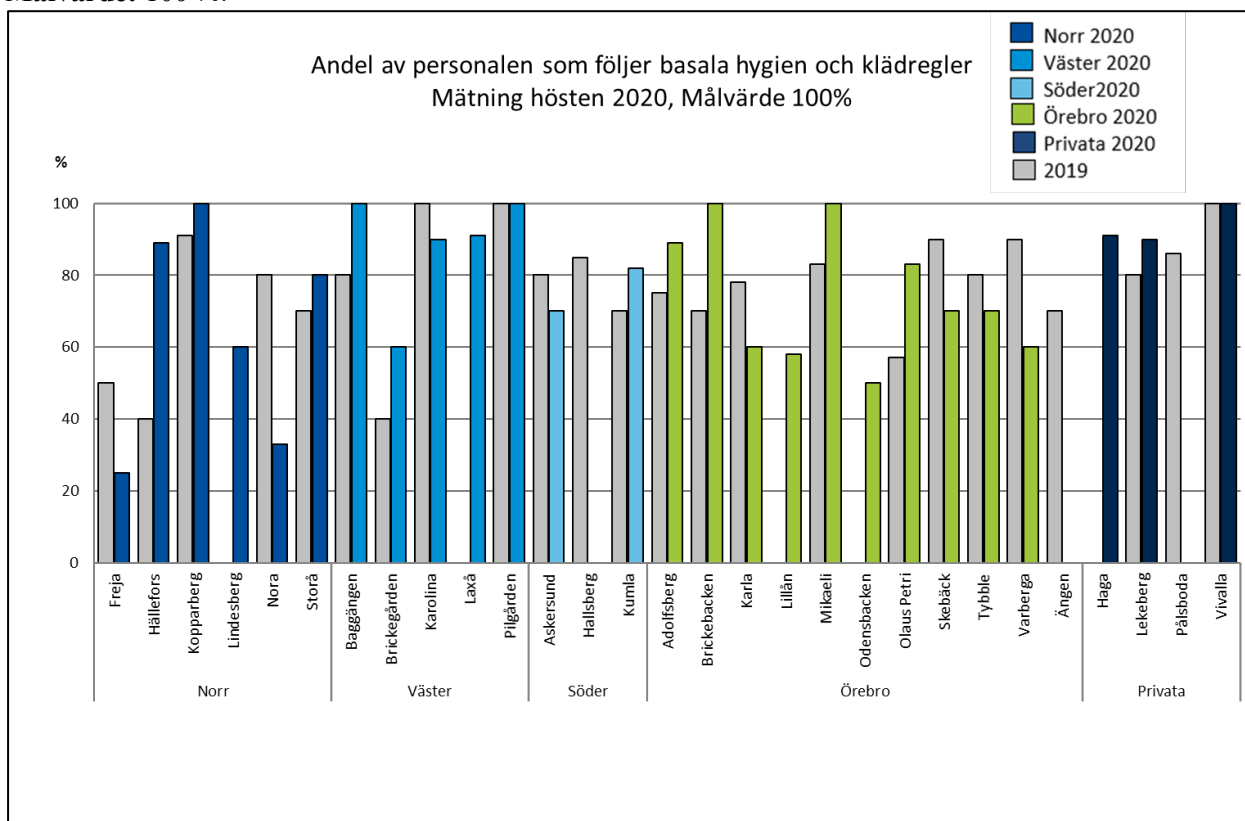
Läkemedelskommittén besöker alla vårdcentraler där läkare deltar.

16. Patientsäkerhet

Följsamhet till basala hygienrutiner

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

Målvärde: 100 %.



Resultat: Resultatet visar senaste mätningen, hösten 2020.

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

Inga resultat finns för Hallsberg, Ången och Pålsboda vårdcentral.

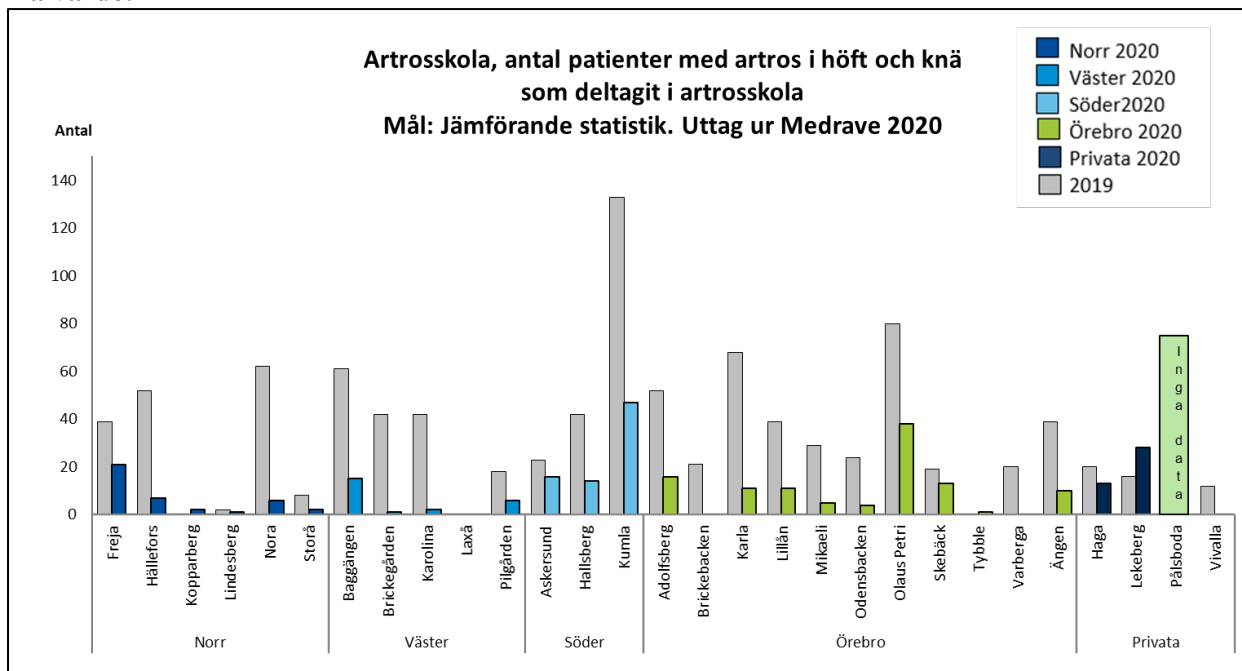
Patientsäkerhetsberättelse

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

17. Rörelseorganens sjukdomar

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

Målvärde: Jämförande statistik



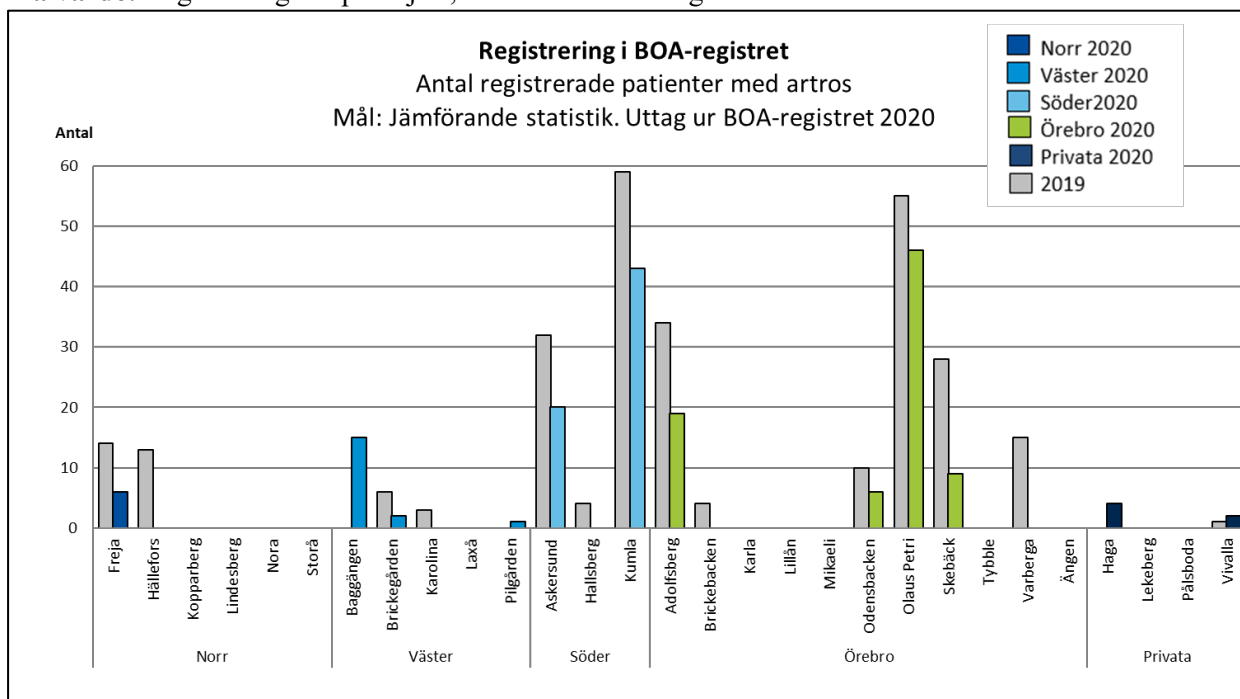
Resultat: Sammanlagt antal för 2020 290 st, vilket är en försämring jämfört med 2019.

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

Uttag ur Medrave inga resultat för Pålsboda.

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

Målvärde: Registrering har påbörjats, statistik ur BOA-registret



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

Inga resultat för Pålsboda.

18. Bemötande

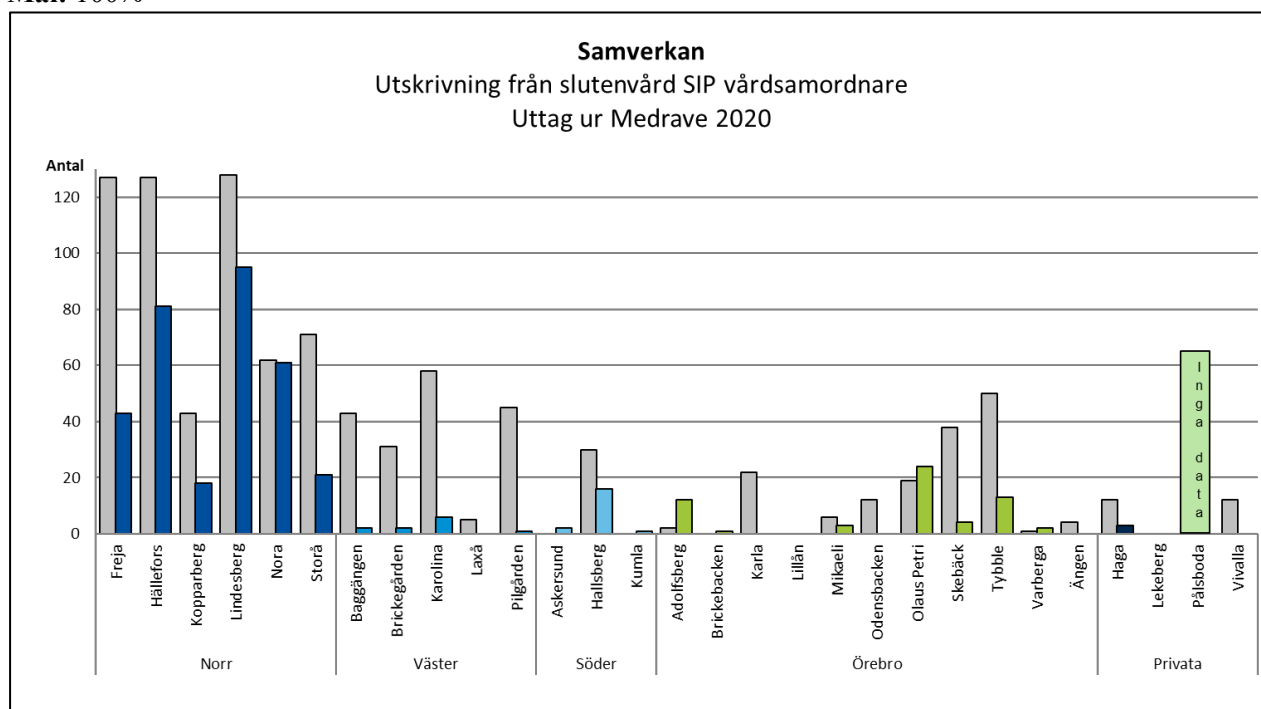
Mätetal: Andel nöjda patienter

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

19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdssamordnare

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

Mål: 100%

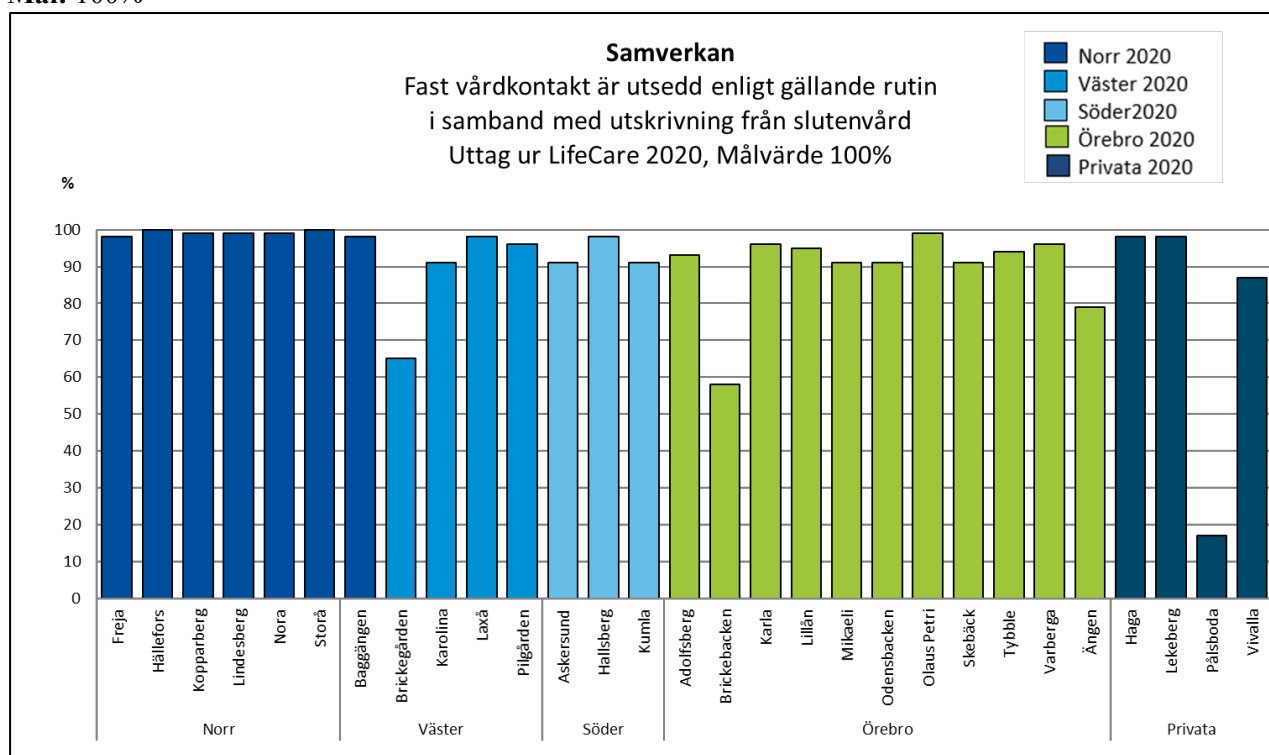


Resultat: Sammanlagt antal SIP för 2020 var 411 st och detta är en halvering jämfört med 2019.

Inga uppgifter finns för Pålsboda.

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

Mål: 100%



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

Antal listade

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

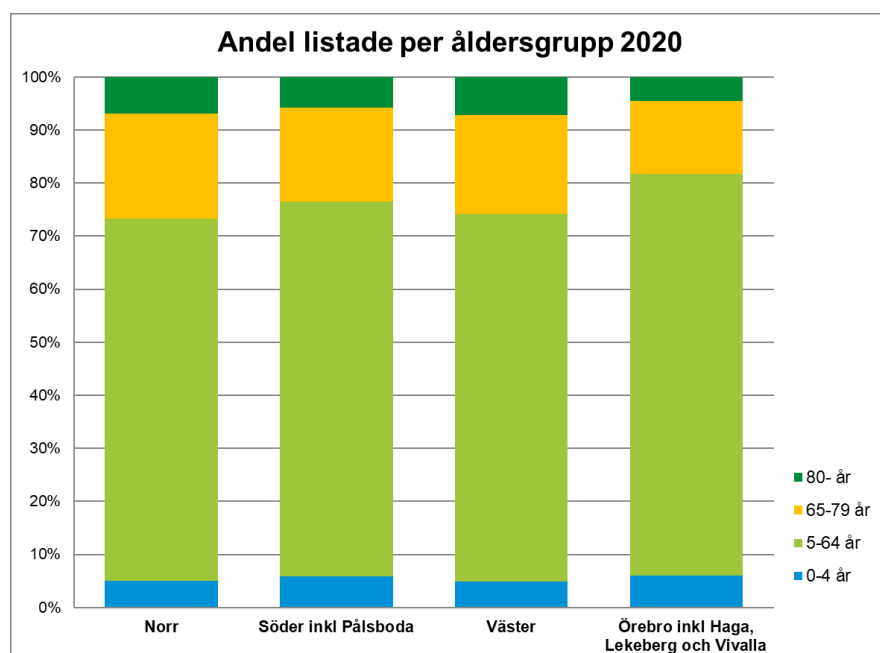
Av tabellerna framgår att antalet personer i samtliga grupper utom barn 0-4 år ökat.

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

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

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

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



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

I Krav och kvalitetsbok 2020 finns följande skrivning

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

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

Omhändertagande av kroniskt sjuka

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

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

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

Fast läkarkontakt/vårdkontakt

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

Äldrevårdsenhet

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

Ytterligare vårdcentraler beskriver att man planerar för att starta särskilda äldremottagningar

Samverkan med kommunen

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

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

Utökad tid för läkare till hemsjukvård och SÄBO

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

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

Vårdcentralernas påverkan under pandemin

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

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

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

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

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

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

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

Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2020

Medicinska kvalitetsområden

• Corona/Covid-19

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

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

• Diabetes:

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

• Astma/KOL

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

• Stroke

- Arbete i samverkan med LAG Stroke.

• Palliativ vård

- Webbutbildning avslutad.

• Levnadsvanor

- Deltagande i LPO Levnadsvanor.

• Sjukskrivningsprocessen inkl rehabilitering

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

• Psykisk ohälsa

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

• Rörelseorganens sjukdomar

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

• Kompetensgrupp Sår

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

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

Vårdokumentation

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

Vårdadministration

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

Laboratorieverksamhet

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

Kompetensutveckling, fortbildning

• Uppdragsutbildningar:

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

• Utbildningsdagar:

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

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

Utåtriktad verksamhet

• Läkarutbildningen

- Utbildningstillfälle i ”Konsten att diktera” T5.

Implementering, kommunikation

• Hemsida intranät, arbetsgrupper

- Arbetsrum på intranätet för professionsnätverk

Uppföljning överenskommelser 2020 med närsjukvårdsområde Örebro och Söder

Sammanställning över verksamheter inom område 1.

Verksamheter där verksamhetschef finns i närsjukvårdsområde Örebro/söder

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

Övrig gemensam verksamhet fördelad per länsdel

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

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

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

Ekonomisk sammanställning år 2020, Örebro och Söder (tkr)

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

¹ Underskott förklaras av utökade lokalbehov i verksamheten

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

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

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

Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal

Årets verksamhet

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

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

Personalläge

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

Framtida utmaningar

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

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

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

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

Psykisk ohälsa barn och unga, Samtalsmottagningen

Årets verksamhet

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

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

Registrering av KVÅ koder påbörjades i december.

Personalläge

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

Framtida utmaningar

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

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

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

MBHV-teamet

Årets verksamhet

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

Personalläge

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

Framtida utmaningar

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

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

1177 vårdguiden på telefon

Årets verksamhet

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

Personalläge

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

Framtida utmaningar

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

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

Mobil distriktssköterskemottagning

Årets verksamhet

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

Personalläge

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

Framtida utmaningar

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

Minnesmottagningen Ängen

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

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

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

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

Jämförelse år 2018, 2019, 2020

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

Personalläge

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

Framtida utmaningar

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

Övriga uppdrag

Medicinsk fotvård

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Sjukgymnastik med inriktning neurologi

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Hemrehabilitering av äldre

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Dietister

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Kuratorer vårdcentraler

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Multimodala team (MMR)

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Rehabkoordinatorer

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Gode man/resurskurator Ungdomsmottagningen (asyl)

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Psykisk ohälsa fd. asyl

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Utveckling av första linjens arbete med psykisk ohälsa

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård

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

Uppföljning 2020 överenskommelse med närsjukvården, Norr

Sammanställning över verksamheter där medel rekviderats inom område norr
Asyluppdrag

- Barnhälsovård
- Mördrahälsovård
- Mobila team (asyl)

Övrig gemensam verksamhet i länsdelarna

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

Ekonomisk sammanställning år 2020;

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

Uppdrag gällande barnhälsovård (asyl):

Årets verksamhet

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

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

Personalläge

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

Framtida utmaningar

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

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

Uppdrag gällande mödrahälsovård (asyl):

Årets verksamhet

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

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

Personalläge

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

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

Framtida utmaningar

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

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

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

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

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

Uppdrag gällande asyl

Årets verksamhet

Norr: Se information under BHV och MHV.

Mottagning på vårdcentral (sjuksköterska/kurator)

Freja (Fellingsbro och Frövi)

Kopparberg

Lindesberg

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

Bedömning och samtal hos kurator

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

Personalläge

Norr:

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

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

Uppdrag gällande psykisk ohälsa bland asylsökande

Årets verksamhet

Se ovan.

Personalläge

Se ovan.

Framtida utmaningar

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

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

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

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

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

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

Övriga uppdrag

Sjukgymnastik med inriktning neurologi

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

Hemrehabilitering av äldre

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

Dietister

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

Bassängverksamhet (norr, väster och Örebro)

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

Kuratorer vårdcentraler

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

Multimodala team (MMR)

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

Fotvård

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

Uppföljning 2020 överenskommelse med närsjukvården, Väster

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

- Psykosocial ohälsa
- Förstärkning 1:a linjen

Övrig gemensam verksamhet i länsdelarna

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

Ekonomisk sammanställning år 2020

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

Uppdrag gällande psykisk ohälsa:

Årets verksamhet

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

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

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

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

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

Multimodala team (MMR)

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

KBT

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

Övriga uppdrag

Sjukgymnastik med inriktning neurologi

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

Hemrehabilitering av äldre

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

Dietister

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

Fotterapeut

Fotterapeuten är placerad och organiserad på Baggängens vårdcentral.

BVC projektet

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

Bassängverksamhet (norr, väster och Örebro)

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



Redovisning av insatser inom ramen för socioekonomiskt tillägg Brickebackens VC 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Familjecentral:

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

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

Hälsomottagning:

En DSK med hälsomottagning finns avsatt en halvdag/vecka

Rökslutarstöd:

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

FaR:

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

Tillgänglighet:

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

Mottagningen:

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

Psykosocialt team:

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

Områdesforum:

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

Projekt TSI:

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

210121

Katrina Semb

Verksamhetschef

Varberga Vårdcentral

Socioekonomiskt tillägg - Sjukdomsförebyggande arbete och metoder

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

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

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

Intensivt arbete för att öka tillgängligheten.

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

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

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

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

Patientflöden

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

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

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

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

Beräknas komma igång då pandemin över.

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

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

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

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

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

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

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

Personalsammansättning

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

Örebro 210208

Jonas Johansson
Verksamhetschef
Varberga vårdcentral

Riktade insatser under 2020 för Vivalla Lundby vårdcentral AB

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

Örebro 2021-02-12

Maarit Jansson
Verksamhetschef
Vivalla Lundby vårdcentral AB

4

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

21RS788

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS788

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

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

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

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

Sammanfattning

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

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

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

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

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

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS788

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

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

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

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

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

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

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

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS788

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

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

Uppföljning

Hälsovalsenheten följer upp LOV psykoterapi

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionstyrelsens arbetsutskott den 16 mars 2021.

Årsrapport 2020, Psykoterapi inom LOV Örebro län.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

Psykoterapi inom LOV Örebro län

Årsrapport 2020

Psykoterapi inom LOV Örebro län
Årsrapport 2020

Hälsovalsenheten

2021-03-01

Innehåll

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

1. Introduktion

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

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

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

2. Bedömningsprocessen

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

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

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

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

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

3. Regler och rutiner

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

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

4. Produktion

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

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

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

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

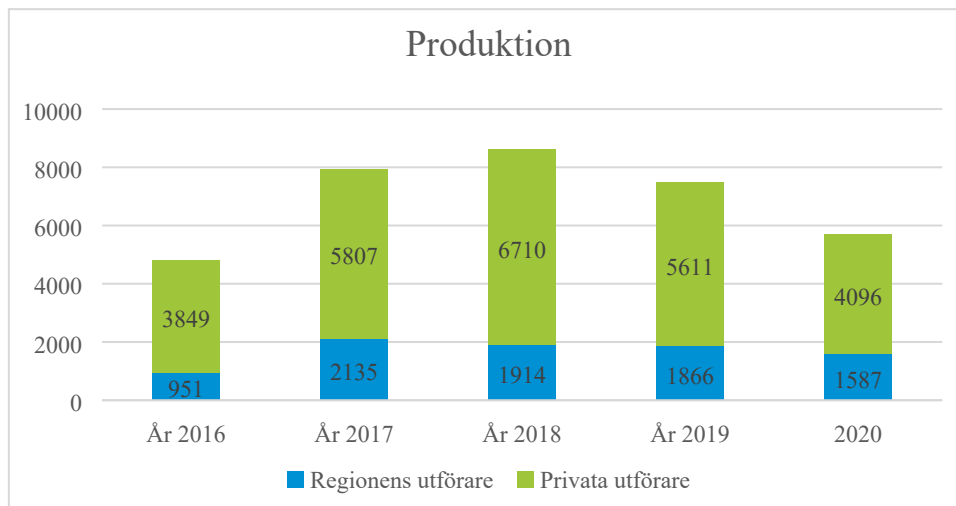
2019 godkändes 95 %, 2018 godkändes 85 % och 2017 var det 90 %. En förklaring till den ökande andelen ej godkända remisser är en förändrad rutin för internremiss som behövde revideras efter införandet.

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

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

Produktion

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



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

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

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

5. Ledtider

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

6. Valsituationen

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

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

7. Tillgänglighet

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

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

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

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

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

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

8. Aktiviteter under 2020

8.1 Internt arbete

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2 Arbeta riktat till utförare

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

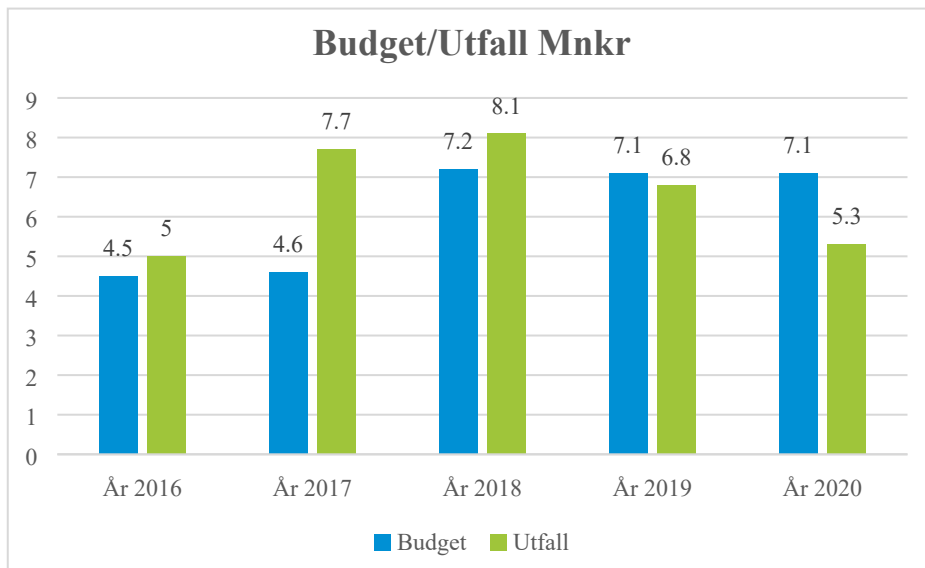
8.3 Bedömarteamet

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

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

9. Resultat och ekonomi

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



Figur 3. Budget och utfall per år i Mkr.

5

Uppföljning av överenskommelse 2020 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 21RS1330

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Jenny Wiik

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1330

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Uppföljning av överenskommelse 2020 mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna årsrapporten avseende 2020 års överenskommelse, samt

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

Sammanfattning

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

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

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutsförslaget medför inga konsekvenser för berörda perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutsförslaget medför inga ekonomiska konsekvenser.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Jenny Wiik

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1330

Uppföljning

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

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 16 mars 2021.

Årsrapport 2020 avseende överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden.

Tandvårdsenhetens sammanfattande bedömning.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:
Regionstyrelsen

Årsrapport 2020

avseende överenskommelse
mellan Regionstyrelsen och
Folktandvårdsnämnden

Innehåll

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

Allmänna krav

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

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

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

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

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

Kvalitet

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

Risicanalyser : 6 st

Händelseanalyser : 0 st

Internutredningar: 6 st

Avvikelse: 515 st

Lex Maria: 1 st

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

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

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

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

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

Folktandvården har i samtliga fall besvarat patientens klagomål eller frågor.

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

Inga klagomål handlar om effekter av corona-pandemin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tillgänglighet

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

Av det totala antalet inringda samtal är 87% besvarade.

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

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

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

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

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

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

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

Tandvård till barn och ungdomar

Generella munhälsoinsatser

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

Empowerment

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

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

91 %.

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

100 %.

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

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

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

12 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fluortillförsel

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

14. Typ av insats.

Kollektiv fluorsköljning i skolan.

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

16 skolor

Det är 13 % av alla skolor i länet.

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

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

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

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

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

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

Se punkt 18.

Folktandvården skall också skriftligt övergripande redovisa hur dessa insatser utförts

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

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

Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal

18. Andel BHV-mottagningar där kontinuerligt samarbete förekommer.

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

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

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

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

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

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

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

Utökade hembesök.

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

20. Antal BHV-sköterskor som utbildats 2020.

15 st. BVC-sköterskor

Allmäntandvård, exklusive tandreglering

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

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

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

Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering

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

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

27. Antal behandlade patienter per specialitet.

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

28. Använd vårdtid per specialitet.

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

29. Antal behandlingar under narkos.

44 behandlingar genomfördes under narkos år 2020.

Tillgänglighet

30. Väntetider per specialitet 31 december 2020.

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

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

Implantatkirurgiska verksamheten särredovisas.

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

Tandreglering

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tillgänglighet

37. Väntetider 31 december 2020.

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

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

38. Antal patienter på kö 31 december 2020.

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

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

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

Tandvård till asylsökande barn

39. Antal behandlade barn under år 2020.

Under 2020 behandlades 397 asylsökande barn.

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

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

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

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

Tandvård till vuxna

Konsultationer och samverkan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

46. Antal genomförda behandlingar under narkos.

20 behandlingar genomfördes under narkos år 2020.

Specialisttandvård för vuxna

Tillgänglighet

47. Väntetider för köpatienter per specialitet 31 december 2020.

Se tabell punkt 49.

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

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

Orofacial medicin

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

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

Sjukhustandvården Lindesberg

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

Sjukhustandvården Karlskoga

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

Sjukhustandvården Örebro

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

Tillgänglighet

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

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

Särskilt ansvar inom vuxentandvård

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

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

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

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

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

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

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

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

53. Antal remisser till Kariesmottagningen.

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

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

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

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

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

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

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

Tillgänglighet

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

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

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

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

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

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

7 dagar/vecka.

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

Folktandvården ska redovisa hur detta uppfyllts.

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

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

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

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

Redovisning enligt särskild modell finns i bilaga 2.

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

Tandvård för asylsökande vuxna

59. Antal behandlade vuxna.

Under 2020 behandlades 282 asylsökande vuxna patienter.

Övrigt

Läkemedelskostnader

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

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

Befolkningsansvar

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

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

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

Fellingsbro	900 tkr
Mobil klinik Pålsboda	360 tkr
Mobil klinik Storå	250 tkr

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

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

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

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

Utbildning av nyutexaminerade tandläkare

62. Antal anställda nyutexaminerade tandläkare.

11 st.

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

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

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

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

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

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

Specialisttandläkarutbildning

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

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

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

65. Under året pågående och avslutade ST utbildningar.

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

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

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

Nationellt odontologiskt centrum

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

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

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

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

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

Aktiviteter:

Kompetensförsörjning

Specialistkompetens

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

Specialistutbildning

Specialistutbildning ges för närvarande inom samtliga specialiteter.

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

Regional/nationell utbildningssamverkan

Samverkan i specialistutbildningen med andra utbildningsinstitutioner

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

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

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

Extern kursgivning

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

Utbildningssamverkan med angränsande regioner

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

Nätverk och uppdrag

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

Regional/nationell klinisk samverkan

Klinisk tjänstgöring

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

Konsultationsverksamhet

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

Vård för utomlänspatienter

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

Regionala/nationella konferenser

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

Vetenskaplig kompetens/utvecklingsarbete Specialisttandvård

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

Odontologisk forskning

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

Utvecklingsarbete Allmäntandvård

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

Kunskapscentrum för äldres munhälsa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Övrig Samverkan:

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

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

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

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

Ola Fernberg

Tandvårdsdirektör

Folktandvården Region Örebro län

Bilagor

1. Öppettider 2020
2. Målrelaterad ersättning 2020

Bilaga 1

Klinikernas öppettider under 2020

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

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

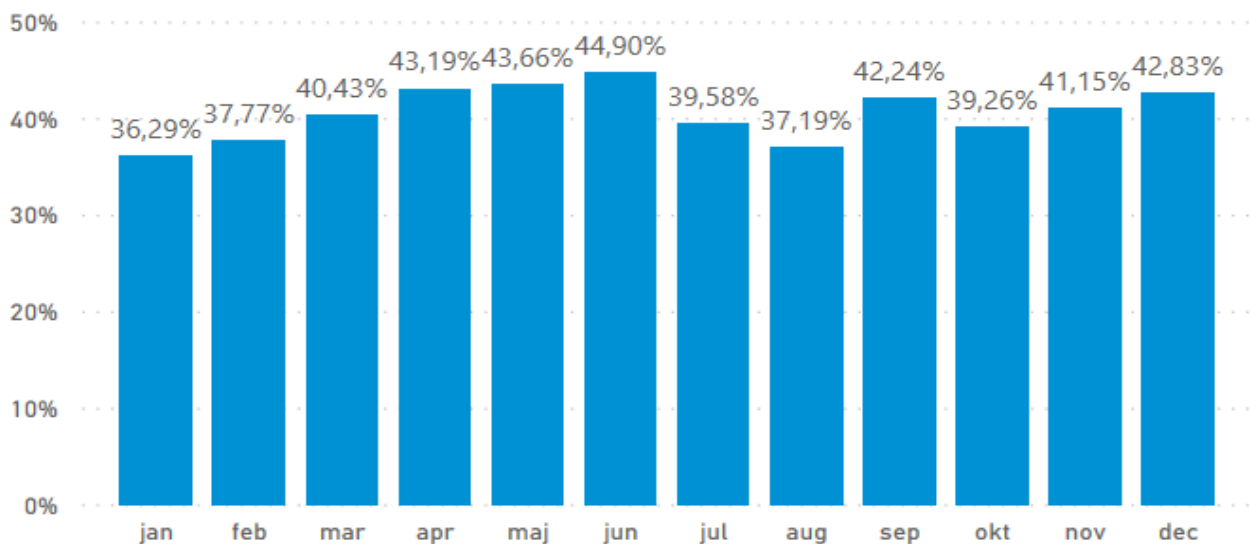
Folktandvårdens specialisttandvård									
Reception	07:00-18:50	07:00-18:50	07:00-18:50	07:00-18:50	07:00-14:50	-	-	55 tim 10 min	52 v
Apné- Odontologisk Sömnmedicin	07:30-17:00	07:30-17:00	07:30-16:00	07:30-16:00	07:30-12:30	-	-	39 tim	47 v
Bettfysiologi – Käkbösvär	07:45-17:00	07:45-17:00	07:45-17:00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

Målrelaterad ersättning

Andel färdigbehandlade på ett besök, vuxna patienter år 2020

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

Andel färdigbeh på ett besök



Tjänsteställe, handläggare
Tandvårdsenheten, Jenny Wiik

Datum
2021-01-29

Beteckning
Tjänsteanteckning

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

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

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

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

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

Förbättringar jämfört med 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

6

Journalgranskningsrapport, Leverantör LOV psykoterapi

21RS1086

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1086

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Journalgranskningsrapport, Leverantör LOV psykoterapi

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att mot bakgrund av journalgranskningsrapporten som påvisar att Leverantören inte uppfyller sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och att det finns patientsäkerhetsbrister avsluta vårdavtalet med Leverantören,

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

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

Sammanfattning

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

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

Trots att Leverantören upprättat en handlingsplan för att komma tillrätta med problemen så har det fortsatt att komma in klagomål från patienter. När

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

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

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

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

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid?

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

2. Används evidensbaserade behandlingsinsatser?

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

eventuella åtgärder bedöms vara särskilt allvarligt utifrån de uppenbara risker det kan medföra.

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

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

4. Är faktureringen korrekt?

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid?

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

2. Används evidensbaserade behandlingsinsatser?

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

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

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

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

4. Är faktureringen korrekt?

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

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

Sammanfattning.

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

Hälsovalsenheten bedömer att det är brister i kommunikationen med flera patienter utifrån patientklagomålen. En välfungerande kommunikation mellan patient och

psykoterapeut är en förutsättning för en god behandlingsallians och vård samt för att avvikelser i behandlingen ska upptäckas tidigt och för att risken för vårdskador hållas så liten som möjligt. Patienten behöver ha en god bild av planeringen för utredningen och behandlingen och veta vad som kan tyda på avvikelser från planen.

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

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

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

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

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga konsekvenser för ovanstående perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

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

Uppföljning

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



Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1086

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 16 mars 2021.

Journalgranskningsrapport.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:
Regionstyrelsen

Journalgransknings- rapport

Vårdgivare LOV psykoterapi

Version: 1

Journalgranskningsrapport

Vårdgivare LOV psykoterapi

Hälsovalsenheten

2021-03-02

Innehåll

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

1. Bakgrund

1.1 LOV Psykoterapi

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

1.2 Region Örebro läns ansvar

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

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

1.3 Leverantören

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

Leverantören dokumenterar i pappersjournal.

Följande lagar och föreskrifter reglerar vårdgivarens verksamhet.

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

1.4 Krav enligt förfrågningsunderlag

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

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

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

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

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

1.5 Bakgrund till fördjupad uppföljning

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

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

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

2. Urval

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

3. Frågeställningar

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

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

4. Resultat

4.1 Tidbok

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

4.2 Fakturering

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

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

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

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

4.3 Journalgranskning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Behandling

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

Det saknas bedömning och utvärdering i journalanteckningarna.

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

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

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

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

6. Slutsats

1. Får patienterna minst 45 minuters behandlingstid ?

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

2. Används evidensbaserade behandlingsmetoder ?

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

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

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

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

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

4. Är faktureringen korrekt ?

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

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

7. Sammanfattning.

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

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

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

8. Förslag på åtgärder

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

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

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

7

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

21RS1149

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1149

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

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

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

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

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

Sammanfattning

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

Kathryn Larsson Banck (520422-2367) har ansökt om att få bedriva psykotterapi inom LOV Örebro län. Kathryn Larsson Banck som är aktuell för uppdraget har tidigare arbetat på Traumagruppen inom Region Örebro län. Kathryn har i grunden utbildningar i psykoanalytisk terapi. Verksamheten kommer att vara lokaliserad på Näbbtorgsgatan 2 i Örebro. Verksamheten kommer ha en begränsad omfattning.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1149

Bedömning

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

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

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

Ekonomiska konsekvenser

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

Uppföljning

Hälsovalsenheten följer upp avtalet.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionstyrelsens arbetsutskott den 16 mars 2021.
Ansökan

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

2021 -01- 22

Centrala diariet

ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE AV PSYKOTERAPI INOM LOV ÖREBRO LÄN

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

Efterfrågade uppgifter och intyg ska biläggas ansökan.

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

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

Leverantör som ansöker om godkännande

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

*Organisationsnummer:

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

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

Krav accepteras



Anm

Lokalisering

Leverantören ska ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad.

Näbbtorgsgatan 2 702 23 Örebro

Planerad driftstart

Leverantören ska ange planerad driftstart.


2021 .01 .01

Öppettider

Leverantören ska ange öppettider för veckans vardagar nedan.

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

Ledning och verksamhetschef

Namn på verksamhetschef	Personnummer
Kathryn Larson Banck	

Underleverantörer

Leverantören ska lämna uppgift om samtliga underleverantörer.

Namn på underleverantörer	Organisationsnummer/Personnummer

Namn och personnummer på aktuell psykoterapeut

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

Namn på psykoterapeut	Personnummer
Kathryn Larson Banck	[REDACTED]

Uppgifter och intyg avseende psykoterapeut

Nedanstående uppgifter ska bifogas ansökan för varje aktuell psykoterapeut:

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

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

Verksamhetsidé

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

Avvikelsehantering

Leverantören ska redovisa rutiner för avvikelsehantering enligt Förfrågningsunderlag punkt 3.8.3.

Rutinbeskrivning ska bifogas ansökan.

Intyg från myndigheter

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

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

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

Finansiell och ekonomisk ställning

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

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

Ansökan

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

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

Örebro den 13 januari 2021
Ort Datum

Kathryn Larson Banck
Underskrift

Kathryn Larson Banck
Namnförtydligande (firmatecknare)


Kontaktuppgifter (telefon och e-post)

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

Region Örebro län

Hälsovalsenheten
Box 1613
701 16 ÖREBRO

Besöksadress:
Regionkansliet
Eklundavägen 11, Örebro.

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

8

Bolagsstyrningsrapporter för 2020

21RS1083

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1083

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Bolagsstyrningsrapporter för 2020

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna bolagsstyrningsrapporter för 2020 från Region Örebro läns Förvaltnings AB koncern, Svealandstrafiken AB och Tåg i Bergslagen AB.

Sammanfattning

Bolagsstyrningsrapporter har inkommit från Svealandstrafiken AB, Tåg i Bergslagen AB och Region Örebro läns förvaltnings AB koncernen. Bedömningen är att bolagens verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Inga avvikelser från ägardirektiv eller andra styrdokument har noterats.

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Bolagsstyrningsrapporter har inkommit från Svealandstrafiken AB, Tåg i Bergslagen AB och Region Örebro läns förvaltnings AB. Region Örebro läns förvaltnings AB har i sin tur hämtat in uppgifter från sina ägda bolag och rapporterar därmed hela koncernen. De bolag som rapporterat inom koncernen är Länsgården Fastigheter AB, Länsteatern Örebro AB, Länstrafiken Örebro AB, Scantec AB, Örebro läns flygplats AB, Almi Företagspartner Mälardalen AB samt Alfred Nobel Science Park AB.

Efter granskning av inkomna rapporter görs bedömningen att samtliga bolags verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Inga avvikelser från ägardirektiv eller andra styrdokument har noterats.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1083

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Rapporterna har inga konsekvenser för ovanstående perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 16 mars 2021

Bolagsstyrningsrapport 2020 från Svealandstrafiken AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Tåg i Bergslagen AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Region Örebro läns förvaltnings AB, koncernen
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Länsgården Fastigheter AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Länsteatern Örebro AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Länstrafiken Örebro AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Scantec AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Örebro läns flygplats AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Almi Företagspartner Mälardalen AB
Bolagsstyrningsrapport 2020 från Alfred Nobel Science Park AB

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

REGION ÖREBRO LÄNS FÖRVALTNINGS AB, (556740-4040)

Fastställd av bolagets styrelse 2021-03-16

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen är bolagets syfte att med iakttagande av kommunal lokalisering-, likställighets- och självkostnadsprincip utöva och samordna Region Örebro läns ägarroll för de majoritetsägda bolagen så att resurserna inom bolagskoncernen utnyttjas på ett optimalt sätt. Bolaget ska också bevaka och hantera övrigt ägande i bolag utanför koncernen

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 8 st styrelsemöten samt ordinarie årsstämma. Därutöver har en extra bolagsstämma hållits för att besluta om ny styrelseledamot.

Stående punkt på styrelsemöte har varit information från verkställande direktören, vilken har innehållit rapportering av aktuella händelser i dotter- och intressebolagen.

Under året har följande beslut tagits:

- Årsredovisning 2019
- Koncernbidrag för bokslut 2019
- Fullmakter för disposition för bank- och plusgirokonton 2020
- Attestliggare 2020
- Arbetsordning för styrelsen 2020
- Instruktion för VD 2020
- Bolagsstyrningsrapport 2019
- Delårsrapport per juli 2020
- Budget och verksamhetsplan 2021
- Instruktion till dotter- och intressebolagens stämмоombud
- Godkännande av dotterbolaget Länsgården Fastigheter ABs förvärv av en fastighet i Nora
- Godkännande av att Länsgården Fastigheter AB uppför ett vårdboende på denna fastighet
- Hemställan om borgen hos Region Örebro län från Länsgården Fastigheter AB

Ett extra styrelsemöte hölls 2020-02-12 för att informera om tvisten mellan Nobina Sverige AB och Länstrafiken Örebro AB. Ytterligare ett extra styrelsemöte hölls 2020-05-19 för att informera om dotterbolagens påverkan av covid-19.

ÄGARDIREKTIV

Ägardirektiv är antaget av regionfullmäktige 2015-02-23. Bolaget har till föremål för sin verksamhet att förvärva, äga och förvalta aktier i aktiebolag eller äga andelar i företag, som Region Örebro län använder för sin verksamhet. Inga nya aktier har förvärvats under året.

Bolagskoncernens verksamhet ska bedrivas på affärsmässiga grunder med beaktande av kommunala principer. Bolaget ska finansiera sin verksamhet genom 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. Under året har koncernbidrag från dotterbolagen erhållits och en utdelning till Region Örebro län har skett.

Bolaget har inte fått några specifika uppdrag från Region Örebro läns verksamhetsplan med budget för 2020.

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål att samordna Region Örebro läns ägarroll för de majoritetsägda bolagen har uppnåtts genom att möten har hållits med representanter från bolagen 2020-03-18 och 2020-09-08. Minnesanteckningar från mötena har redovisats på nästkommande styrelsemöte. Rapportering har även inhämtats under året från bolagen.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomisk rapport efter delårsbokslut 31 juli och efter årsbokslut 31 december.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

Ett långfristigt lån uppgående till 182 miljoner kronor med rörlig ränta utgör bolagets största finansiella risk.

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker vid helårsbokslut. Revisorerna kommer till bolaget och utför granskning vid helårsbokslutet. Löpande kommunikation kan ske med revisorer för att få råd i olika frågeställningar.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Regionfullmäktige har inte fattat några beslut som rör bolaget, men ärende gällande borgensförbindelse i Länsgården Fastigheter AB har lämnats vidare till regionfullmäktige för beslut.

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Bolaget har tagit del av följande dotter- och intressebolags bolagsstyrningsrapporter för 2020 års verksamhet;

- Länsgården Fastigheter AB
- Länsteatern Örebro AB
- Länstrafiken Örebro AB
- Scantec AB
- Örebro läns flygplats AB
- Almi Företagspartner Mälardalen AB
- Alfred Nobel Science Park AB

Rapporterna visar att bolagens verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Inga avvikelser från ägardirektiv eller andra styrdokument som bör åtgärdas och rapporteras vidare till Region Örebro län har noterats.

Andreas Svahn, styrelseordförande

Region Örebro läns förvaltnings AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT
2020
SVEALANDSTRAFIKEN AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

SVEALANDSTRAFIKEN AB, 556555-3350

Fastställs av bolagets styrelse 2020-02-25

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen ska Svealandstrafiken AB bedriva trafikrörelse avseende kollektivtrafik samt idka därmed förenlig verksamhet i Västmanlands län och Örebro län.

Bolaget är skyldigt att utföra de uppdrag som bolaget tilldelas av sina ägare.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 4 st styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Stående punkter på styrelsemöte:

- Val av justeringsman och godkännande av dagordning
- Information från VD
- Aktuella marknadsfrågor
- Väsentliga förändringar i förutsättningarna för verksamheten
- Verksamhetsplan för kommande period
- Ekonomisk uppföljning

Under året har följande beslut tagits:

- Bokslut och årsredovisning 2019
- Revidering investeringsbudget 2020
- Fastställande av principer för bolagets redovisning
- Rambudgetförslag 2021
- Uppdrag VD att driva steg 1 för införande av elbussar i Västerås stad
- Arbetsordning och instruktion VD
- Bolagsstyrningsrapport 2019
- Tertialbokslut med årsprognoser
- Affärsplan 2021-2023
- Budget och investeringsbudget 2021
- Låneramar 2021-2023
- Uppdra VD att teckna köpeavtal med Örebroporten Fastigheter AB om förvärv av dotterbolag innefattandes bussdepån i Bettorp, Örebro

- Uppdra VD att teckna köpeavtal med Länsgrården Fastigheter AB om förvärv av dotterbolaget Bussdepåer i Örebro län AB
- Hemställa om utökad borgen till Region Örebro län och Region Västmanland

ÄGARDIREKTIV

Bolaget har bedrivit verksamheten enligt gällande ägardirektiv.

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål att bedriva en attraktiv kollektivtrafik med buss samt, i enlighet med vad ägarna beslutar, bidra till att utbud och former för kollektivtrafiken utvecklas och förbättras har uppnåtts. Se vidare förvaltningsberättelsen i årsredovisningen.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomisk rapport efter delårsbokslut 1 och 2 och efter årsbokslut 31 december. Vidare se delårsbokslut och årsredovisning.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

- Lån
- Drivmedel
- Covid-19

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker vid avstämningsmöten under våren och hösten samt vid helårsbokslut. Revisorerna kommer till bolaget och utför förvaltningsrevision under hösten och bokslutgranskning vid helårsbokslutet. I samband med årsbokslutet sker även granskning från lekmanrevisionen. Under året har revision genomförts för bolagets EU-bidrag CEF-blending. Löpande kan kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Under året har Svealandstrafiken lämnat följande ärende till Regionfullmäktige för beslut under 2021:

- Teckna köpeavtal med Örebroporten Fastigheter AB om förvärv av dotterbolag innefattandes bussdepån i Bettorp, Örebro
- Teckna köpeavtal med Länsgrården Fastigheter AB om förvärv av dotterbolaget Bussdepåer i Örebro län AB
- Hemställa om utökad borgen

Ekonomisk rapport till ägarna Region Örebro län och Region Västmanland sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i respektive regions sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Kenneth Holmstedt



Styrelsens ordförande



TÅG I BERGSLAGEN

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

TÅG I BERGSLAGEN AB, (556470-2107)

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen ska bolaget på uppdrag av de regionala kollektivtrafikmyndigheterna upphandla, organisera, och samordna spårbunden regional kollektivtrafik för Bergslagsregionens fyra län: Dalarnas län, Gävleborgs län, Västmanlands län och Örebro län.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 7 st. styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Stående punkter på styrelsemöte:

- VD's månadsrapport
- Ekonomi, budgetuppföljning
- Föregående protokoll
- Protokolljusterare

Under året har följande beslut tagits:

- Bokslutsrapport, § 6, 20200207
- Upprätta en tidsplan för fordonsförsörjning för 2023, § 7, 20200207
- Årsredovisning 2019, § 24, 20200313
- Budgetuppföljning/tertiälrapport nr 1 2020, § 45, 20200505
- Budgetförslag 2020, § 60 20200911
- Budgetuppföljning 2020, § 85 20201120
- Budget 2021, § 86 20201120



TÅG I BERGSLAGEN

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets syfte och ändamål ska vara att, med de begränsningar enligt lokaliseringsprincipen, likställighetsprincipen och självkostnadsprincipen som finns i 2 kap kommunallagen utgöra driftsorganisation åt de regionala kollektivtrafikmyndigheterna i Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Västmanland och Region Örebro län.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomisk rapport efter delårsbokslut 2020-05-10 och 2020-09-10 och efter årsbokslut 31 december.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

- Leasar fordon av Transito, en räntehöjning med 1% medför höjning av leasingavgiften med i storleksordning 6 miljoner kronor.
- Tåg i Bergslagen AB måste senast 31-03-2021 erhållit regionernas tågbeställning för att hinna beställa nya tåg för att driftsätta tågen fr om januari 2023, i annat fall måste Tåg i Bergslagen minska på trafik from 2013 01 01 med 15–20 procent. Detta innebär att flera sträckor kommer ha varannan timmes trafik på morgonen och sen eftermiddag där det nu är timmestrafik.

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker löpande under året, samt vid helårsbokslut. Revisorerna kommer till bolaget och utför granskning vid helårsbokslutet. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Regionfullmäktige har fattat beslut som rör bolaget i följande ärenden:

- Långsiktigt program för Tåg i Bergslagen AB, samt tåganskaffning 2023

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.



TÅG I BERGSLAGEN

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Borlänge 2021-02-17

Tommy Levinsson

Styrelsens ordförande

Tåg i Bergslagen AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

ALFRED NOBEL SCIENCE PARK AB, (556948-0576)

Fastställd av bolagets styrelse 2021-xx-xx

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen ska bolaget främja för en långsiktig utveckling av företag och innovationer i Örebroregionen tillsammans med och nära kopplat till universitet/högskolor, företagsutvecklande organisationer samt näringslivet samt därmed förenlig verksamhet. Bolagets verksamhet ska utgå ifrån de båda orterna Örebro och Karlskoga.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 7 stycken styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Stående punkter på styrelsemöte:

- VD informerar
- Ekonomi
- Projekt
- Rapporter från ägarna

Under året har följande beslut tagits:

- Bolagsstyrningsrapport 2019
- Budget 2020 med målsättning nollresultat
- Mötesplan 2020
- Mandat till VD att optimera lokalbehovet
- Förslag på samverkan mellan Innovations Arenan och ANSP
- Redovisning kompletteras med budgetuppföljning
- Extra styrelsemöte för att fastställa affärsplanen
- Affärsplan 2020-2024 fastställdes (med undantag för kapitel om Livsmedel)
- Verksamhetsplan 2020
- Nej till fortsättning Foodtech
- Projekt Industrihub genomförs
- Projekt Visual LIFT genomförs
- Information om rapport från det regionala ekosystemet
- Anpassa skrivning i ovan nämnda rapport enligt Affärsplanen

- Karlskogas utredning om innovation och utveckling inom industrin i Karlskoga ska diskuteras på ett ägarmöte
- Fortsatt arbeta med att nå nollresultat innan året är slut.
- VD ställs till förfogande till ägarnas direktörer för bolagets framtidsplanering
- Förslag till verksamhet med minskat ägarbidrag
- Prioritering av verksamheten
- Området Hälsa ryms inte inom nuvarande budget
- Redovisa ny budget för 2021 utifrån beslut fattade på ägarmötena i december att redovisa vid extra styrelsemöte i januari.

ÄGARDIREKTIV

Ett nollresultat har uppnåtts enligt Ägardirektivet.

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Alfred Nobel Science Park AB ska utgöra en mötesplats och kunskapskälla för näringsliv, akademi och samhälle och erbjuder en innovativ och utvecklande miljö som attraherar människor, företag och kapital till regionen. Ändamålet har uppnåtts genom bland annat följande exempel:

Inom området Hälsa har olika aktiviteter ägts rum i syfte att utveckla välfärdsteknik som ska möjliggöra tryggt och självständigt liv. En digital vårdassistent installerades och testades på en vård- och omsorgsavdelning. Arbetet med Testbädd för äldre och funktionsnedsatta och testmiljöer som Karlslund har stärkts.

Inom området Avancerad Tillverkning har det arbetats för att koppla samman industrier med forskningsinstitut vilket bland annat resulterat i både nya projekt hos företagen och nya affärssamarbeten dem emellan. Inom teknikområdet Additiv Tillverkning har flera framgångsrika projekt bedrivits som t.ex. ACES. ANSP medverkade i en kartläggning av AM-Sverige för att nå en högre grad av nationell samverkan.

Inom området Intelligent system har ett långsiktigt arbete med att etablera Bergslagen och Örebro universitet som en viktig aktör för teknikomställningen i gruvindustrin gett resultat i form av universitetets satsning på en digital mining hub. Transmissionprojektet är viktig framförallt för mindre fordonsindustriföretags tekniska utveckling.

Projekt AIMEE har byggt upp en samverkansplattform för AI kompetens där företag, offentlig sektor och akademi, har en naturlig mötesplats och ett robotlabb för tester och inspiration.

ANSP arbetar nära **regionens industriföretag** för att förstå deras behov och utmaningar för att på så sätt skapa aktiviteter för utveckling. MIND studien som visar på kunskapsnivåer och prioriteringar bland företagen och förslaget på en Industrihubb i regionen är två resultat av detta.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomisk rapport vid varje styrelsemöte och Årsbokslut.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

- Ägarförändringar och därmed minskat driftbidrag
- Finansiering via projekt
- Bolaget agerar hyresvärd

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker inför helårsbokslut och löpande under året. Revisorerna kommer till bolaget och utför granskning vid helårsbokslutet. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar. Lekmannarevisioner har genomförts under året.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Inga ärenden har lämnats till Regionfullmäktige för beslut.

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Kenneth Handberg

Styrelsens ordförande

Alfred Nobel Science Park AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

ALMI FÖRETAGSPARTNER MÄLARDALEN AB , 556800-3312

Fastställd av bolagets styrelse 2020-03-12

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen ska bolaget verka för att stärka utvecklingen av regionens näringsliv med utgångspunkt i regionens behov och samtidigt verka för en hållbar tillväxt.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt fem styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Stående punkter på styrelsemöte:

- Rapporter och information från bolagen
- Vd rapport
- 10 största kreditengagemangen
- 10 största kreditriskerna
- Skatter o avgifter
- Compliance
- Projekt
- Omvärldsbevakning

Under året har följande beslut tagits:

- Bolagsstyrningsrapport 2019
- Årsredovisning 2019
- Teckningsrätt bankkonton
- Firmatecknare, attestordning, arbetsordning och instruktion VD
- Behörighet till Skatteverkets e-tjänst
- Ägardirektiv, uppdrag till VD
- Budget 2021

Revision upphandlad för hela koncernen Almi Företagspartner och beslutad för samtliga bolag är Deloitte.

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål att skapa tillväxt i regionen, och som mäts i jämförelse med en kontrollgrupp, har uppnåtts i senaste mätningen med ett utfall på 106%.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får en ekonomisk rapport och prognos efter varje månadsavslut samt ett årsbokslut per 31 december.

BOLAGETS RISKER

Rapporteras och beslutas i styrelsen en gång per år.

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker vid hel och delårsbokslut-. Revisorerna kommunicerar med bolagets kontaktpersoner i Östersund, där ekonomi och administration finns för samtliga Almibolag. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Regionfullmäktige har fattat beslut som rör bolaget i följande ärenden:

- Ägardirektiv
- Anslag
- Extra anslag Corona

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen, vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering varit organiserad under räkenskapsåret, bedöms av bolaget ha fungerat på ett tillfredsställande sätt. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Under året har inga åtgärder vidtagits eller beslut fattats som inte är förenliga med de kommunala befogenheterna som gäller för bolagets verksamhet.


Anne-Lie Carlos-Jeansson

Styrelsens ordförande

Almi Företagspartner Mälardalen AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

LÄNSGÅRDEN FASTIGHETER AB, (556501-8370)

Skall fastställas av bolagets styrelse 2021-03-03

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen har bolaget till föremål för sin verksamhet att förvärva, utveckla, uppföra, avyttra och förvalta fast egendom, ävensom bedriva därmed förenlig verksamhet inom Örebro län. Bolaget får endast bedriva verksamhet eller vidtaga åtgärder som är förenlig med kommunal kompetens. Bolaget har till syfte med sin verksamhet att tillgodose ett allmänt intresse för landstinget och dess medborgare av ändamålsenliga lokaler för vård, omsorg, boende, utbildning samt liknande verksamhet inom Örebro län.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 6 styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Utöver ordinarie styrelsemöten har ett extra styrelsemöte hållits i samband med hemställan av borgen gällande nytt vård- och omsorgsboende i Skebäck samt köp av vårdcentral i Nora från Regionfastigheter.

Stående punkter på styrelsemöte:

- Bokslut och prognoser
- Aktuell likviditets- och lånesituation
- Ekonomiuppföljning projekt
- Lokaler - avtal/vakanser
- Verksamhetsinformation

Under året har följande beslut tagits:

- Fastställande av årsredovisning 2019
- Fastställande av attestinstruktion
- Fastställande av arbetsordning för Länsgården Fastigheter
- Fastställande av bolagsstyrningsrapport
- Beslut om ändrad finanspolicy
- Halvårsbokslut
- Programbeslut avseende Skebäck
- Programbeslut avseende Nora

- Hemställan om borgen avseende Skebäck
- Hemställan om borgen avseende Nora
- Affärsplan 2021-2023
- Verksamhetsplan med budget för 2021
- Integritetspolicy
- Överlåtelse av aktier i Bussdepåer i Örebro Län AB
- Försäljning av hyreslägenheter

ÄGARDIREKTIV

För den verksamhet som bedrivs i Länsgården Fastigheter AB gäller ägardirektiv antagna av Regionfullmäktige den 23 februari 2015 samt fastställda av bolagsstämorna i Region Örebro läns förvaltnings AB den 16 juni 2015 och Länsgården Fastigheter AB den 20 april 2015.

Regionfullmäktige har det yttersta ansvaret för Bolaget och fastställer bolagsordning som antas på bolagsstämman. Regionfullmäktige utfärdar också ägardirektiv, som fastställs på bolagsstämmor i Region Örebro läns förvaltnings AB och Länsgården Fastigheter AB.

Bolaget ägs av Region Örebro län via moderbolaget Region Örebro läns förvaltnings AB. Bolaget är den del av Region Örebro läns verksamhet. Bolagets styrelse och verkställande direktör har att följa utfärdade direktiv, såvida inte dessa strider mot bolagsordningen, mot tvingande bestämmelser i lag eller annan författning, exempelvis aktiebolagslagen och offentlighets- och sekretesslagen.

Bolagets verksamhet och förhållande till Region Örebro län regleras, utöver av lag, genom

- a) gällande bolagsordning
- b) ägardirektiv fastställda av bolagsstämma
- c) förekommande avtal mellan Region Örebro län och Bolaget
- d) av Regionfullmäktige antagna planer, program och policys som genom särskilt beslut överlämnas som ägardirektiv att tillämpas i Bolaget.

Region Örebro läns förvaltnings AB har Region Örebro läns uppdrag att äga och förvalta aktier i Länsgården Fastigheter, Länsteatern i Örebro AB och Länsmusiken i Örebro AB.

Genom detta samordnade ägaransvar och tydliga ägarroll för de majoritetsägda bolagen kan resurserna inom bolagskoncernen utnyttjas på ett optimalt sätt. Härigenom kan verksamheterna i bolagen utvecklas till nytta för Region Örebro län och medborgarna.

- 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.
- 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 för 2020 är 20 mnkr.

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål att tillgodose ett allmänt intresse för Region Örebro och dess medborgare av ändamålsenliga lokaler för vård, omsorg, boende, utbildning samt liknande verksamhet inom Örebro län. Länsgårdens vision är att vara den ledande aktören inom förvaltning och utveckling av lokaler samt boenden för särskilda behov i Region Örebro.

Detta mål har uppfyllts genom att Länsgården i samarbetsprojekt med berörda kommuner ansvarar för att säkerställa att byggnaderna svarar mot nya krav som ställs för arbete och boende. Dessa krav behöver matchas in i arkitekturkonceptet tidigt och integreras i arbetet med att utveckla tekniklösningar i samklang med framtidens vård- och omsorgsboende tillsammans med vård-centralerna. Länsgården jobbar även med att sociala hållbarheten integreras med näringsliv och kommun.

Länsgården vill tillsammans med ägaren att hela Örebro län ska utvecklas och växa tillsammans med bolaget. Vi vill ha ett län där invånarna känner trygghet, frihet och hopp inför framtiden.

Coronapandemin har inneburit stora påfrestningar för oss alla och förändrade våra förutsättningar snabbt. Vardagsliv som begränsas, planer som får skjutas på framtiden, många svårt sjuka och några som avlider. Livsdrömmar i kras. Varsel och permitteringar på en nivå vi inte sett på mycket länge. Pandemin har påvisat både styrkor och sårbarhet i vårt samhälle. Vi har anpassat oss snabbt till nya omständigheter, exempelvis har digitaliseringen tagit ett stort kliv framåt och gjort att man kunnat ställa om verksamhet och inte ställa in. Vi inser att det går att arbeta mer på distans.

Vi förberedde oss för det värsta, men hoppades hela tiden på det bästa. Den globala pandemin, som slog till med full kraft under våren 2020 och åter igen under hösten visade med stor tydlighet att allt kan förändras blixtn snabbt. Vi har under tiden fått många bevis på hur Länsgårdens ansvarskännande och kreativa medarbetare verkligen gjort sitt yttersta för att våra kunder ska drabbas så lite som möjligt. Möjligheter till webbaserade arbetsätt och omställning till proaktivt arbetsätt har aldrig varit större. Allas "vanliga" vardag har förändrats mycket snabbt där förmågan att styra och agera i nuet har utvecklats och tagit stora kliv på kort tid.

Mål på kort sikt 2020:

- Under året har Länsgården tillsammans med Regionfastigheter tagit fram en processkarta hur arbetsättet går till under nyproduktion.
- Ny marknads- och kommunikationsplan
- Ny affärsplan 2021 – 2023 med vision "*Framtidens fastigheter - för hela livet*"
- Framtagit en verksamhetsplan med budget 2021

Mål på lång sikt 2021 - 2023:

Förbättringar i byggnader, omgivningar och socialt liv. Ekonomisk och social hållbarhet genom samlokalisering och samnyttjande av ytor och tjänster. Hållbar byggnation av inre och yttre miljö. Utvecklingen av ny teknik, design och tjänster sker i direkt anslutning till boendet. Forskning och utveckling som är tänkt att ske dels kring ny teknik och metoder, kring boende och boendefrågor, affärsmodeller och samhällsplanering. Förvaltningsmodeller för långsiktig förvaltning. Goda livsvillkor med höga sociala värden för våra äldre medborgare i en starkt föränderlig värld. Förkortning av

ledtider mellan forskningsresultat och implementering. Ekonomiska vinster i produktion och drift med en långsiktigt hållbar finansiering.

Delmål:

- Under 2021 ska alla medarbetare utbildas inom de processdokument som är framtagna.
- Införa den nya modulen Insikt – eller annan liknande modul – för att möjliggöra framtagande av fleråriga underhållsplaner.
- Genomföra en kundenkät (NKI), för att ta reda på hur vi uppfattas av våra hyresgäster.
- Solcellsanläggning på befintlig fastighet
- Certifiera miljöbyggnad silver på bef. fastighet

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomisk rapport efter delårsbokslut 30/4, 31/7, 30/9 och efter årsbokslut 31 december.

Möjligheterna att påverka resultatet är på kort sikt begränsade. Bolagets hyresintäkter för bostäder styrs av allmännyttans prissättning. På lokalsidan är målet att teckna långa hyresavtal. Vakansgraden kan snabbt påverka resultatet. Länsgårdens vakansgrad uppgick vid årsskiftet till 0,7 % beräknat i procent av totala intäkterna vilket är lägre än föregående år.

Driftkostnaderna påverkas av prishöjningar och där pågår ett löpande arbete för att minska främst energikostnaderna. Underhållskostnader och lokalanpassningar är kostnader som till viss del kan påverkas, genom att minska eller förskjuta kostnader i tiden.

Räntekostnaden är en av de större kostnadsposterna för Länsgården. Målet för finansverksamheten, som styrs av gällande finanspolicy, är att bedriva en aktiv finansverksamhet för att säkerställa långsiktigt finansieringsbehov till lägsta möjliga kostnad samtidigt som de finansiella riskerna noga bevakas och begränsas. Räntekostnaderna har tack vare det gynnsamma ränteläget minskat i förhållande till årets budget och föregående år trots ökad lånevolym.

Nyupplåningen följer plan och i takt med att budgeterade investeringar genomförs. Under året har nya lån på 228 mnkr upptagits i konkurrens mellan långgivarna.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

- Finansieringsrisk upplåning
- Ränterisk lån och räntederivat

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker efter delårsbokslutet 31/7 och vid årsbokslutet. Revisorerna kommer till bolaget och utför förvaltningsgranskning under hösten samt bokslutgranskning vid årsbokslutet. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar. Under 2020 har råd erhållits rörande bland den kommande avyttringen av dotterbolaget Bussdepåer i Örebro Län AB.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Regionfullmäktige har fattat beslut som rör bolaget i följande ärenden:

- Borgensram
- Förvärv av vårdcentral i Nora från Regionfastigheter

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårsbokslut 31/7 och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Bolaget har uppfyllt sin verksamhetsrapporteringskyldighet och följer de direktiv och anvisningar som ingår i regionkoncernens planerings- och uppföljningsprocess.



Rose-Marie Frebran

Styrelsens ordförande

Länsgården Fastigheter AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

LÄNSTEATERN I ÖREBRO AB, (556692-9187)

Fastställs av bolagets styrelse vid kommande styrelsemöte 2021-03-12

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen har bolaget till föremål för sin verksamhet att ge teaterföreställningar och utveckla teaterverksamhet i Örebro kommun och i Örebro län.

Bolaget har till syfte för sin verksamhet att 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.

Teaterverksamheten skall till övervägande del produceras av en egen fast ensemble.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 5 st styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Utöver ordinarie styrelsemöten har ett extra styrelsemöte hållits i samband med pandemisituationen den 17/3 2020

Stående punkter på styrelsemöte:

- VD rapport innehållande punkter; repertoar, ekonomi, barn och ungdom, personal och arbetsmiljö.

Under året har följande beslut tagits:

- Bolagsstyrningsrapport 2019
- Årsredovisning 2019
- Verksamhetsplan 2020-2023
- Arbetsordning styrelse och VD samt VD instruktion
- Årsplanering styrelsearbete 2021
- Reviderad budget 2020 samt budget 2021
- Remissvar på Region Örebro läns kulturnämnds förslag på långsiktiga avtal gällande ekonomi
- Uppdrag åt vd att arbeta med föreslagna lokalförändringar som innebär att minska lokalytor.
- Uppdrag åt vd att fortsätta arbeta med varumärkesförflyttning och teaterns grafiska profil.

ÄGARDIREKTIV

Länsteatern i Örebro Av har genomfört uppdraget att ge teaterföreställningar och utveckla teaterverksamhet i Örebro kommun och i Örebro län genom att producera och spelateaterföreställningar för såväl barn, unga som vuxna. Bolaget har också arbetat målmedvetet med att öppna teaterhuset genom att även presentera musikakter, estradpoesi, samtal mm för att nå ut till en bredare målgrupp

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål att 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 uppnått främst genom (i) att producera scenkonstföreställningar, (ii) att samverka med andra kulturinstitutioner såväl i länet som i landet och att även samarbeta med närstående verksamheter som ger bolaget ett mervärde. (iii) att ha en kontinuerlig dialog och samarbeten med skolan i dess olika former, (iv) att ha ett långsiktigt samverkansavtal med Stadra Teater där en årlig aktivitet är att låna ut teknisk utrustning och samverka kring marknadsföringsåtgärder.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomisk rapport vid varje styrelsemöte och efter årsbokslut 31 december.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

De finansiella risker som bolaget förhåller sig är de konsekvenser som kommer av sena politiska besked om verksamhetsbidrag samt urholkningen i ekonomin som är ett resultat av obalans mellan anslagsuppräknningar och löneuppräknningar. De skapar en ineffektivitet i resursanvändandet och får konsekvenser för hur teaterledningen kan arbeta med den konstnärliga framförhållning som behövs för att teatern på bästa sätt ska uppnå bolaget uppdrag.

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker vid del- och helårsbokslut. Revisorerna kommer till bolaget och utför granskning vid helårsbokslutet. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar. Under 2020 har råd erhållits rörande lokalrelaterade kostnader.

ÄRENDET SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Regionfullmäktige har fattat beslut som rör bolaget i följande ärenden:

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Örebro xx/x 2020

Lennart M Pettersson

Ordförande Länsteatern i Örebro AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

LÄNSTRAFIKEN I ÖREBRO AB, (556184-3334)

Fastställd av bolagets styrelse 2021-xx-xx

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen ska bolaget

Föremålet och det kommunala ändamålet för bolagets verksamhet är att förvalta de avtal och förpliktelser som bolaget ingick när bolaget var trafik huvudman för Örebro län samt i övrigt vidta de förvaltningsåtgärder och andra åtgärder inom kollektivtrafikområdet som uppdras åt bolaget av Örebro läns landsting.

Verksamheten ska bedrivas inom ramen för de befogenheter Örebro läns landsting har enligt kommunallagen och kollektivtrafiklagen (2010:1065).

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 2 st styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Stående punkter på styrelsemöte:

- Rapporter och information från bolagen
- Rapport från regionkansliet gällande stämningar

Under året har följande beslut tagits:

- Årsredovisning 2019
- Tertialbokslut

ÄGARDIREKTIV

Bolaget lever upp till mål, inriktning och resultatkrav för bolagets verksamhet som anges i ägardirektiven.

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål att förvalta de avtal som ingår i bolaget har uppnåtts genom att området Trafik och samhällsplanering vid förvaltningen för Regional utveckling har avsatt resurser för detta. Bland annat genom deltagande i BIMS arbete.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomisk rapport efter delårsbokslut 1 och efter årsbokslut 31 december.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

- Risker finns för utbetalning av medel i de rättsprocesser som pågår.

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker vid helårsbokslut. Revisorerna kommer till bolaget och utför granskning vid helårsbokslutet. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Regionfullmäktige har inte fattat beslut som rör bolaget.

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Nina Höijer

Styrelsens ordförande

Länstrafiken Örebro AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

avseende verksamhetsåret 2020

SCANTEC AB, organisationsnummer 556136-1907

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen ska bolaget bedriva trafikövningsplats och utveckla denna till ett trafikcentrum och i samband därmed bedriva utbildning av fordonsförare och instruktörer, samt därmed förenlig verksamhet.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt fyra styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Stående punkter på styrelsemöte:

- Godkännande av dagordning
- Protokollsjustering
- Föregående mötesprotokoll
- Information från verksamheten
- Covid-19
- Ekonomi (utfall, prognos, budget)
- Internkontroll
- Övriga frågor

Under året har följande beslut tagits:

- Godkännande av bokslut för räkenskapsåret 2020, inklusive årsredovisning med förvaltningsberättelse, samt förslag till vinstdisposition
- Sammanträdestider 2020
- Godkännande av tertialbokslut 2020-04-30 med helårsprognos
- Godkännande av tertialbokslut 2020-08-31 med helårsprognos
- Budget 2021, inkl. investeringsram och budgeterat kassaflöde
- Styrelsens arbetsordning
- VD-instruktion

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål är att, med iakttagande av kommunal lokaliserings- likställighets- och självkostnadsprincip, bedriva trafikövningsplats i syfte att utbilda och vidareutbilda fordonsförare med särskilt beaktande av trafiksäkerhet och hänsynstagande till miljön i sättet att hantera sitt fordon etc. Detta uppnås enligt Bolagets mening genom att följa det utbildningsprogram som tillämpas inom företaget.

Under året har ca 2 500 blivande fordonsförare genomgått riskutbildningen vid Scantec AB:s anläggning i Kvarntorp. Vidare har ca 1 500 blivande eller redan utbildade yrkesförare, deltagit i fortbildning med syfte att öka trafiksäkerhet, förbättra ekonomi, minska miljöbelastning eller etablera sig i ett nytt yrke.

FINANSIELL RAPPORTERING

Innan räkenskapsåret börjar fastställer styrelsen budget.

Styrelsen får ekonomisk rapport efter delårsbokslut i april och augusti och efter årsbokslut 31 december. Ekonomirapporterna visar avvikelse mot periodiserad budget och utfall föregående år, samt helårsprognos för innevarande år.

Bolaget har sedan några år tillbaka påbörjat ett arbete i reinvesteringar i befintliga övningsbanor och andra markanläggningar. Med ny teknik och nya lösningar har investeringarna inneburit att utbildningens effektivitet och kvalitet ökat. Samtidigt har miljöbelastningen i det dagliga utbildningsarbetet minskat så till vida att antalet elfordon inom anläggning ökat samtidigt som att övningsbanor mm. är utformade på så sätt och med sådana material att de har en betydligt lägre miljöpåverkan än tidigare. Ägarna har gemensamt ställt säkerheter för den långfristiga finansieringen. Målsättningen är att fortsatt utveckla anläggningen i olika typer av utbildningsbanor och motsvarande för att tillmötesgå de krav som anläggningens intressenter – i huvudsakligt offentliga – kräver.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

Bolaget har långfristig finansiering med Kommuninvest som långgivare. Sammanlagt uppgår lånen till 20 000 tkr, uppdelat i tre olika poster med olika löptider, varav två poster med fast ränta.

KOMMUNIKATION MED REVISORER

Kommunikation med revisorer sker vid del- och helårsbokslut. Revisorerna kommer till bolaget och utför granskning vid helårsbokslutet. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar. Under år 2020 har särskilt och extra hanterats frågor kring omställningsstöd.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE
Inga ärenden har under år 2020 lämnats till regionfullmäktige för beslut.

Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllnad av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda ändamålet och utförts inom ramen för de befogenheter som bolaget har att hantera.

Kumla i februari 2021

FÖR SCANTEC AB



THAGE ARVIDSSON
Styrelsens ordförande

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

ÖREBRO LÄNS FLYGPLATS AB, (556241-6353)

Fastställd av bolagets styrelse 2021-02-26

INLEDNING

Fullmäktige i Region Örebro län beslutade 2018-09-25 om en policy för bolag direkt eller indirekt ägda av Region Örebro län. I policyn framgår att bolagen årligen ska upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. Rapporten ska avges av bolagets styrelse och innehålla nedanstående angivna områden.

BESKRIVNING AV BOLAGETS VERKSAMHET

Enligt bolagsordningen ska bolaget driva och förvalta Örebro läns flygplats samt annan därmed förenlig verksamhet.

Bolagets ändamål är att ta tillvara och utveckla kommunikationer med reguljärflyg, fraktflyg och charterflyg till och från regionen och att därigenom bidra till regionens utveckling och tillväxt.

Bolaget ska verka för att flygplatsen ingår i ett med övriga trafikslag integrerat logistik- och transportcentrum i regionen.

UTVÄRDERING AV STYRELSEARBETET

Under 2020 har bolaget haft totalt 5st styrelsemöten samt ordinarie årsstämma.

Utöver ordinarie styrelsemöten har extra arbetsmöten hållits i samband med framtagande av ny masterplan.

Stående punkter på styrelsemöte:

- Ekonomi
- Statistik
- Rapport från verksamheten

Under året har följande beslut tagits:

- Bolagsstyrningsrapport 2019
- Årsredovisning 2019
- Firmatecknare, attestordning, arbetsordning och instruktion VD
- Masterplan
- Tertialbokslut och prognoser
- Arbetsordning och planering 2021
- Budget 2021

ÄGARDIREKTIV

Verksamhet

Örebro Läns Flygplats AB har i uppdrag att driva och utveckla Örebro Airport med reguljärflyg, fraktflyg och charterflyg till och från regionen. Bolaget ska genom sin verksamhet bidra till regionens utveckling och tillväxt.

Miljöarbetet är strategiskt viktigt för flygplatsen och genom samverkan med ägare och partners ska verksamheten 2020 fortsätta arbetet med att stärka sin miljöprofil.

Ekonomi

Örebro Läns Flygplats AB har en målsättning på minst nollresultat för 2020.

Uppfyllnad av ägardirektiv och mål 2020

Åtgärder för att begränsa pandemins spridning har påverkat branschen enormt och flera flygbolag har gått i konkurs. För flygplatsen innebar det att all persontrafik upphörde sedan mitten av mars 2020 och frakten påverkades initialt men återhämtade sig och var vid halvårsskiftet helt återställd.

För att begränsa pandemins påverkan genomförde flygplatsledningen omgående kraftiga förändringar med två målsättningar, att säkerställa fraktverksamheten och minimera det ekonomiska tappet. Åtgärderna visade sig ha en väldigt god effekt och har givit möjlighet och ekonomiskt utrymme till ett fokuserat arbete med affärsutveckling inom samtliga segment och miljöprojekt.

Affärsutvecklingsarbetet inom persontrafik får under rådande förhållanden, där branschens aktörer tappat runt 90% av sin trafik, anses som långsiktigt och kommer inte att ge resultat innan resandet öppnas upp och kommer tillbaka.

Resultatet för 2020 blev 2 044 088 kr.

INTERN KONTROLL – UPPFYLLANDE AV BOLAGETS ÄNDAMÅL

BOLAGETS ÄNDAMÅL

Bolagets ändamål är ta tillvara och utveckla kommunikationer med reguljärflyg, fraktflyg och charterflyg till och från regionen och att därigenom bidra till regionens utveckling och tillväxt.

Ändamålet har uppnåtts så långt det är möjligt under rådande förhållanden genom säkerställande av frakt- och samhällsrelaterad trafik på flygplatsen. Övrig trafik har på grund av pandemin ställts in av arrangörer eller flygbolag. Flygplatsens verksamhet har dock jämfört övriga flygplatser i Sverige varit omfattande och medgivit fortsatt arbete med utveckling.

FINANSIELL RAPPORTERING

Styrelsen får ekonomiska rapporter utifrån delårsbokslutet 30 april och 31 augusti samt efter årsbokslutet per 31 december.

När all persontrafik momentant upphörde i mitten av mars gjordes direkt ett antal åtgärder för att direkt minska verksamhetens kostnader samt säkerställa återstående verksamhet för att inte

äventyra kvarvarande intäkter. På kostnadssidan fokuserades det främst på personal- och inköpskostnader och genom:

- Korttidspermittering av operativ personal
- Inget avrop av extra/tim-personal
- Inget avrop av trafikassistenter för charter enligt leverantörsavtal
- Översyn av avtal, omförhandling eller uppsägning
- Inköpsstopp av icke verksamhetskritiska varor och tjänster

För att möjliggöra permittering och vissa övriga besparingar reducerade flygplatsen sina öppettider till mer eller mindre enbart vardagar i samband med tidtabell lagd flygfrakt morgon och kväll. Endast viktigt samhällsflyg har hanterats under andra tider.

De finansiella skulderna har under året utvecklats på så vis att de långsiktiga skulderna minskade med 10 mkr då bolaget amorterade av ett lån och de kortsiktiga skulderna minskade med 6 mkr.

BOLAGETS RISKER

FINANSIELLA RISKER

- Valutarisker
- Lån

KOMMUNIKATION MED REVISORER

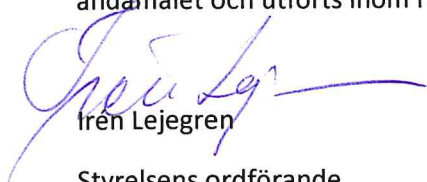
Kommunikation med revisorer sker vid och helårsbokslut. Revisorerna kommer till bolaget och utför granskning vid helårsbokslutet. Under året kan löpande kommunikation ske för att få råd i olika frågeställningar. Under 2020 har råd erhållits rörande ansökan och frågor om omställningsstöd i samband med pandemin.

ÄRENDEN SOM LÄMNATS TILL REGIONFULLMÄKTIGE FÖR STÄLLNINGSTAGANDE

Regionfullmäktige har under året inte fattat några beslut som rör bolaget i något ärende. Ekonomisk rapport till Region Örebro län sker vid delårs- och helårsbokslut. Dessa rapporter ingår i regionens sammanställda redovisning som redovisas i regionstyrelse och regionfullmäktige.

STÄLLNINGSTAGANDE

Den interna kontrollen vad avser uppfyllande av bolagets ändamål, ägarens beslutade mål och hur bolagets finansiella rapportering är organiserad bedöms av bolaget fungera på ett tillfredsställande sätt under räkenskapsåret. Bolagets verksamhet har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.



Irén Lejgren

Styrelsens ordförande

Örebro Läns Flygplats AB

10

Klassificering av driftsstöd
2021 till Örebro Läns Flygplats
AB enligt allmänna
gruppundantaget (GBER)

21RS1085

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1085

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Klassificering av driftsstöd 2021 till Örebro Läns Flygplats AB enligt allmänna gruppundantaget (GBER)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att stödet till Örebro Läns Flygplats AB om 17,04 miljoner kronor för 2021, ges med hänvisning till bestämmelserna i kommissionens förordning (EU) nr 651/2014 av den 17 juni 2014 genom vilken vissa kategorier av stöd förklaras förenliga med den inre marknaden enligt artiklarna 107 och 108 i fördraget, artikel 56 a), samt

att anse att villkoren i kommissionens förordning är uppfyllda på sätt som framgår av bilaga A.

Sammanfattning

Örebro Läns Flygplats AB ("ÖLF") är ett delägt bolag där Region Örebro län äger 44,95 procent, Örebro Rådhus AB 44,95 procent, Kumla kommun 5,05 procent och Karlskoga kommun 5,05 procent.

ÖLF kommer att erhålla driftbidrag på sammanlagt 36,1 miljoner kronor för 2021, varav Örebro kommuns och Region Örebro läns andel är 17,04 miljoner kronor vardera, medan Karlskoga och Kumla kommuners andel är 1,02 miljoner kronor vardera.

EU-kommissionen har från och med 1 januari 2018 beslutat att inkludera driftsstöd för flygplatser i den allmänna gruppundantagsförordningen för statligt stöd ("GBER"), som medger att flygplatser som har färre än 200 000 passagerare per år kan ges stöd som täcker flygplatsens rörelseförluster. ÖLF hade 12 953 passagerare under 2020.

Regionkansliet gör bedömningen att de tillämpliga villkoren i GBER är uppfyllda och att GBER därför ska åberopas som rättslig grund för det driftsbidrag som kommer att utbetalas under 2021.

Ärendebeskrivning

Örebro Läns Flygplats AB ("ÖLF") är ett delägt bolag där Region Örebro län äger 44,95 procent, Örebro Rådhus AB 44,95 procent, Kumla kommun 5,05 procent och Karlskoga kommun 5,05 procent.

ÖLF kommer att erhålla driftbidrag på sammanlagt 36,1 miljoner kronor för 2021, varav Örebro kommuns och Region Örebro läns andel är 17,04 miljoner kronor vardera, medan Karlskoga och Kumla kommuners andel är 1,02 miljoner kronor vardera.

EU:s grundläggande regler om statligt stöd (finns i artiklarna 107–109 fördraget om Europeiska unionens funktionssätt – EUF-fördraget) innebär något förenklat att offentliga medel inte utan förhandsgodkännande av EU-kommissionen får tillskjutas en ekonomisk verksamhet på ett sätt som riskerar att påverka konkurrensen eller handeln mellan medlemsstaterna.

När staten, en kommun, en region eller en annan offentlig aktör stöttar vissa ekonomiska verksamheter ska det därför göras med beaktande av EU:s statsstödsregler. Verksamheten vid en flygplats är till stor del en sådan ekonomisk verksamhet som direkt påverkas av statsstödsreglerna i EUF-fördraget.

I Sverige gäller även lagen om tillämpning av Europeiska unionens statsstödsregler (SFS 2013:388). Där framgår bland annat i paragraferna 12 och 12 a stödgivares skyldighet att informera regeringen om aviserade stödåtgärder, eller att lämna uppgifter för offentliggörande och rapportering av stödåtgärden.

Inom vissa i den allmänna gruppundantagsförordningen för statligt stöd, nedan kallad GBER, utpekade områden går det att lämna stöd utan att först behöva vänta på EU-kommissionens godkännande, enligt bland annat artikel 56a om stöd till regionala flygplatser.

När en kommun/region ger stöd till en flygplats omfattas det av EU:s statsstödsregler. Detta oavsett om stödet utgörs av till exempel ett kommunalt bidrag, ett koncernbidrag från ett kommunalt bolag eller ett statligt bidrag som kommunen sänder vidare till flygplatsbolaget. Statsstödsreglerna utgår från ett förbud mot att ge stöd, men under vissa förutsättningar är stöd tillåtet. Det är därför nödvändigt att i samband med stödgivningen hänvisa till en sådan rättslig grund som medför att stödet är tillåtet. En sådan statsstödsrättslig grund är GBER, som medger att alla flygplatser som har färre än 200 000 passagerare kan ges stöd. ÖLF hade 12 953 passagerare under 2020 (77 589 under 2019).

Driftsbidrag till ÖLF har före 2018 utbetalats med stöd av de så kallade SGEI-förordnanden som ägarna har utfärdat. Då kommissionen har beslutat att inkludera driftsstöd för flygplatser i GBER ska stöd som betalas ut till ÖLF från och med den 1 januari 2018 istället ske med åberopande av GBER.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1085

Den kommun där flygplatsen är belägen ska göra en samlad bedömning av stödet och ansvarar för hanteringen av stödansökan och den rättsliga bedömningen av att stödet ges i enlighet med kraven i GBER. Övriga delägare hänvisar till Örebro kommuns bedömning. Senast 20 dagar efter kommunstyrelsens beslut ska inrapportering ske till Näringsdepartementet.

Med utgångspunkt från information som erhållits av ÖLF har Örebro kommun upprättat bilaga A (se beslutsunderlag).

Region Örebro län delar Örebro kommuns rättsliga bedömning av att stödet till flygplatsen ges i enlighet med kraven i GBER och tillämpar för bedömningen Örebro kommuns skrivelse i bilaga A. Region Örebro län avser att till Örebro kommun rapportera in detta ställningstagande.

Om ÖLF skulle öka antalet passagerare per år så att gränsen på 200 000 passagerare överskrids kan inte stöd beviljas med GBER som rättslig grund. Då får en prövning istället göras om stödet kan ges genom ett så kallat SGEI-förordnande (tjänster av allmänt ekonomiskt intresse).

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet har inga konsekvenser för ovan angivna perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-03-16.

Bilaga A - Grund för bedömning om att tillämpliga villkor i kommissionens förordning är uppfyllda (upprättad av Örebro kommun).

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

Bilaga A. Grund för bedömning om att tillämpliga villkor i kommissionens förordning är uppfyllda

Kapitel I – Gemensamma bestämmelser

Artikel 1.4 a-c)

- a) Stödordningar som inte uttryckligen utesluter utbetalning av individuellt stöd till förmån för ett företag som är föremål för ett betalningskrav på grundval av ett tidigare kommissionsbeslut som förklarar ett stöd olagligt och oförenligt med den inre marknaden, med undantag av stödordningar för att avhjälpa skador som orsakats av vissa naturkatastrofer.*
- b) Stöd för särskilda ändamål till ett företag som avses i led a.*

Örebro Läns Flygplats AB är inte föremål för ett betalningskrav av aktuellt slag.

- c) Stöd till företag i svårigheter, med undantag för stödordningar för att avhjälpa skador som orsakats av vissa naturkatastrofer.*

Örebro Läns Flygplats AB är inte i svårigheter såsom begreppet definieras i Artikel 2 punkten 18 i samma förordning.

Artikel 6 – Stimulanseffekt

1. Denna förordning ska endast vara tillämplig på stöd som har en stimulanseffekt.

Jämför kommissionens riktlinjer för statligt stöd till flygplatser och flygbolag (2014/C 99/03) punkt 124 – Driftstödet anses ge stimulanseffekt om det är sannolikt att den ekonomiska aktiviteten på flygplatsen, i avsaknad av driftstöd och med beaktande av den möjliga förekomsten av investeringsstöd och trafikvolymen, skulle vara avsevärt mindre.

Verksamheten vid Örebro Läns Flygplats AB uppvisar kontinuerliga driftunderskott och skulle utan det kommunala stödet tvingas lägga ner verksamheten. Stödet bedöms därmed ha stimulanseffekt.

Artikel 6 – Kumulering

1. Vid fastställandet av om tröskelvärdena för anmälan i artikel 4 och de högsta tillåtna stödnivåerna i kapitel III följs, ska hänsyn tas till det sammanlagda belopp statligt stöd som beviljats för den verksamhet, det projekt eller det företag som understöds.

Det sammanlagda stödet till Örebro Läns Flygplats AB överskrider inte den högsta tillåtna stödnivån. Se redogörelse under Artikel 56 a) punkten 16.

Artikel 9 – Offentliggörande

1. Den berörda medlemsstaten ska se till att följande offentliggörs på en övergripande webbplats för statligt stöd på nationell eller regional nivå:

c) Den information som anges i bilaga III om varje beviljat individuellt stöd som överstiger 500 000 euro.

Det beslutade stödet uppgår sammantaget till 36 108 836 SEK, vilket överskrider gränsvärdet i Artikel 9.1 c). Örebro kommun kommer därför inom 6 månader säkerställa att informationen i bilaga III till kommissionens förordning offentliggörs.

Kapitel II – Övervakning

Artikel 11 – Rapportering

Medlemsstaterna, eller när det gäller stöd till europeiska projekt för territoriellt samarbete alternativt den medlemsstat där förvaltningsmyndigheten enligt definitionen i artikel 21 i förordning (EU) nr 1299/2013 är belägen, ska sända följande till kommissionen:

a) Via kommissionens elektroniska anmälningssystem, sammanfattande information om varje stödåtgärd som undantas enligt denna förordning i det standardiserade format som anges i bilaga II, tillsammans med en länk som ger tillgång till den fullständiga texten till stödåtgärden inklusive ändringar inom 20 arbetsdagar efter att den har trätt i kraft.

Örebro kommun kommer i enlighet med lag (2013:388) om tillämpning av Europeiska unionens statsstödsregler att tillsända regeringen den aktuella informationen så att villkoret i Artikel 11 a) uppfylls.

Kapitel III – Särskilda bestämmelser för de olika stödkategorierna

Avsnitt 14 – Stöd till regionala flygplatser

Artikel 56a – Stöd till regionala flygplatser

2. Driftstöd till en flygplats ska anses vara förenligt med den inre marknaden i den mening som avses i artikel 107.3 i fördraget och ska undantas från anmälningsskyldigheten i artikel 108.3 i fördraget, om villkoren i punkterna 3, 4, 10 och 15-18 i denna artikel samt i kapitel I är uppfyllda.

3. Flygplatsen ska vara öppen för alla potentiella användare. När kapaciteten är fysiskt begränsad ska tilldelningen ske på grundval av relevanta, objektiva, transparenta och icke-diskriminerande kriterier.

Örebro Läns Flygplats AB är öppen för alla potentiella användare. Kapaciteten bedöms inom den överblickbara framtiden inte vara begränsad. Om kapaciteten ändå skulle vara fysiskt begränsad sker tilldelning på grundval av relevanta, objektiva, transparenta och icke-diskriminerande kriterier.

4. Stöd får inte beviljas för omlokalisering av befintliga flygplatser eller för etablering av en ny passagerarflygplats, inbegripet ombyggnad av ett befintligt flygfält till en passagerarflygplats.

Stödet ges till en befintlig passagerarflygplats.

10. Stöd får inte beviljas flygplatser med en genomsnittlig årlig godsvolyms på mer än 200 000 ton under de två räkenskapsår som föregår det år då stödet faktiskt beviljas. Stödet får inte förväntas leda till att den genomsnittliga årliga godsvolyms vid flygplatsen ökar till mer än 200 000 ton inom två räkenskapsår efter beviljandet av stödet.

Godsmängden vid Örebro Läns Flygplats AB var under år 2019 8 605 ton och år 2020 7 467 ton, vilket understiger gränsvärdet med god marginal. Bedömningen är att godsvolyms för åren 2021 och 2022 inte kommer att överstiga 200 000 ton per år.

15. Driftstöd får inte beviljas flygplatser med en genomsnittlig årlig passagerarvolym på mer än 200 000 passagerare under de två räkenskapsår som föregår det år då stödet faktiskt beviljas.

Örebro Läns Flygplats AB hade år 2019 77 589 antal passagerare och år 2020 12 953 antal passagerare. Gränsvärdet understigs därför med god marginal.

16. Beloppet för driftstödet får inte överstiga vad som krävs för att täcka rörelseförlusterna och en rimlig vinst under den berörda perioden. Stödet ska beviljas antingen i form av på förhand fastställda periodiska utbetalningar, som inte får ökas under den tid stödet beviljas, eller i form av i efterhand fastställda belopp som bygger på de rörelseförluster som konstaterats.

Örebro Läns Flygplats AB beviljas 36 108 836 SEK i stöd för flygplatsens drift under år 2021. Vid fastställandet av bedömd stödmängd har underlaget utgjorts av tidigare års ekonomiska resultat samt passagerarprognos för år 2021. Stödet betalas ut vid 12 tillfällen.

17. Driftstöd får inte betalas ut avseende något kalenderår under vilket den årliga passagerarvolymen vid flygplatsen överstiger 200 000 passagerare.

Aviserade utbetalningar kommer att avbrytas om Örebro Läns Flygplats AB under räkenskapsåret överskrider gränsen på 200 000 passagerare, samt återkräva eventuellt stöd som redan utbetalts under det aktuella räkenskapsåret.

18. Beviljandet av driftstödet får inte vara förenat med villkor om ingående av överenskommelser med specifika flygbolag avseende flygplatsavgifter, betalningar för marknadsföring eller andra ekonomiska aspekter av flygbolagets verksamhet vid den berörda flygplatsen.

Driftstödet från Örebro kommun är inte förenat med några av de villkor som beskrivs i punkt 18 ovan.

12

Meddelandeärenden

21RS27

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, June Fors

Sammanträdesdatum
2021-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS27

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Meddelandeärenden

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning


Följande redovisas:

1. Uppföljningsrapport nr 41, H-huset, ny vårdbyggnad på Universitetssjukhuset Örebro. Diarienummer 18RS1178.
2. Månadsrapport – finansrapport och innehavsrapport redovisas för januari 2021, pensionsmedelsförvaltning och skuldförvaltning. Diarienummer 21RS1985.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 16 mars 2021.
Uppföljningsrapport nr 41 H-huset Universitetssjukhuset Örebro.
Finansrapport och innehavsrapport för januari 2021.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

 Region Örebro län		Utgåva Nr. 41
Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet		
Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län	Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet	Datum 210119
Upprättad av Jonas Claesson		Diarienummer 18RS1178

Uppföljningsrapport H-husprogrammet

Programnamn:


H-huset, ny vårdbyggnad på Universitetssjukhuset Örebro

Programägare:

Regiondirektör Rickard Simonsson

Programchef:

Hälso- och sjukvårdsdirektör Jonas Claesson

 Region Örebro län		Utgåva Nr. 41
Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet		
Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län	Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet	Datum 210119
Upprättad av Jonas Claesson	Diarienummer 18RS1178	

1 Grundläggande information

Syftet med H-huset är att med en ny byggnad för högspecialiserad vård säkra att berörda verksamheter har möjlighet att bedriva en patientfokuserad och effektiv vård samt kan erbjuda en god arbetsmiljö.

Förutom byggnationen ingår alla de åtgärder som krävs för att få hela byggnaden patientklar. Det innebär bland annat att inredning, IT-utrustning och alla aktiviteter i samband med inflyttningen, ska koordineras via H-husprogrammet.

Programmet innefattar två huvudprojekt: byggprojekt och verksamhetsprojekt. Jonas Claesson är programchef. Projektchef byggnation är Patrik Larsson. Projektchef verksamhet är Conny Ersarp.


H-huset är patientklart för akutmottagningen under 2020 och resten av verksamheterna år 2021. Programmet ansvarar också för ombyggnation av akutröntgen som ska vara patientklart 2022.

2 Händelser sedan förra rapporten

Inom programmet

Sedan föregående rapport 2020-11-17 har följande hänt:

- I H-huset fortsätter arbetet med vårdnära förändringar (VNF). Det stora antalet VNF innebär en stor utmaning och alla kommer inte hinna färdigställas innan verksamhetsstarten.
En prioriteringslista är framtagen för de VNF som är nödvändiga att färdigställa innan klinikerna börjar ta emot sina första patienter.
- I G-huset pågår demontering, rivning och ny rumsbildning. Rivningen av det gamla ambulansintaget är nu slutförd. Den första deletappen i ombyggnationen beräknas vara klar under andra halvan av februari. Arbetet sker i nära samarbete med HS verksamheter.
- Perioden med installationsaktiviteter som verksamhetsprojektet enligt plan har genomfört sista kvartalet 2020 fyllde H-huset med inredning och teknik som inte är fastighetsansluten utrustning, såsom medicinteknisk utrustning, IT-utrustning och övriga systemutrustningar. Tidplanen för inflyttningen sker enligt tidplan och är under genomförande januari-februari 2021. Hudkliniken är först på plats och deras första patient mottogs måndagen den 25 januari.
- Problem med passersystemet har identifierats både vad gäller hårdvara och mjukvara. Upprepade problem med att hårdvarunoder stänger ner sig behöver åtgärdas inför verksamhetsinflyttning. Nödvändiga och specificerade krav på mjukvaran för behörighetstilldelning på person- respektive gruppnivå har ännu ej levererats enligt kravspecifikation av leverantör.
- Samtliga noders mjukvara har uppdaterats och har sedan dess fungerat utan störningar.
- I möte med entreprenörerna har vi framfört att samtliga krav enligt vår specifikation ska vara avklarade senast 2021-02-12.
- Våra tekniker har fått fördjupade utbildningar i systemet av entreprenören.
- Entreprenören har utbildat fler av sin anställda i systemet.

 Region Örebro län		Utgåva Nr. 41
Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet		
Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län	Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet	Datum 210119
Upprättad av Jonas Claesson	Diarienummer 18RS1178	

- Vi har riggat för en intern och extern jour-organisation initialt med början 2021-02-08 kl.07.00 tills vi kan lita på systemen. Vår lösning är:
 - o Vid problem larmas driftjouren (sover på USÖ) som kommer med huvudnyckel och ser till att dörrar kan öppnas.
 - o El-beredskap rings in och anländer så snabbt som möjligt.
 - o Vid behov kontaktar el-beredskapen Eitech som finns tillgänglig 24/7 för att på distans uppkopplade mot systemen stötta vår el-beredskap.
 - o Vid behov av ytterligare hjälp på plats åker entreprenören till USÖ för att lösa problemet.

- Uppföljning av kvarstående åtgärder i kravspecifikation är bokad till 2021-02-12.

Utom programmet

Det finns flera projekt och arbeten som pågår och som har en relation med H-husprogrammet, men som inte ingår i dess projektdirektiv eller budget. I uppföljningsrapporten redovisas de viktigaste av dessa eftersom de har en direkt påverkan på H-husprogrammet.

- Förbindelsegång mellan H- och O husen:
 Delprojekt byggnation har, på uppdrag av Hälso-och sjukvårdsförvaltningen, tagit fram handlingar och kalkyler för två alternativ. Beslut om genomförande kvarstår.

3 Förväntat resultat


Slutkostnadsprognosen för de olika delarna (byggnation, MT, IT och övrig inredning och utrustning) beräknas bli lägre jämfört med prognosen för ett år sedan.

Förväntade investeringar blir lägre än budgeten som beslutades enligt programdirektivet 2018-10-31.

Uppföljning av planer

3.1 Uppföljning av tidplan

H-hus programmet omfattar, förutom det nya H-huset, även en stor ombyggnation av akutkliniken lokaler i G-huset. Efter beslut att skjuta fram akutkliniken flytt till H-huset på grund av den pågående pandemin har ytorna i G-huset inte blivit tillgängliga för ombyggnation enligt den ursprungliga tidsplanen. Detta arbete har, trots förhindret, nu kommit igång och det finns goda förhoppningar om att jobba ikapp den tappade tiden i tidsplanen

 Region Örebro län		Utgåva Nr. 41
Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet		
Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län	Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet	Datum 210119
Upprättad av Jonas Claesson	Diarienummer 18RS1178	

3.2 Uppföljning av resurser


Avseende delprojekt Byggnation är resursbehovet i nuläget säkerställt.

Avseende delprojekt HS Verksamhet är resursbehovet i nuläget säkerställt.

3.3 Uppföljning av kostnader

Nedan redovisas sammanställning av ekonomiskt utfall för H-husprogrammet.

Investeringsutgifter				
Investeringar, mnkr	Budget enligt programdirektiv beslutat 2018-10-31	Utfall ackumulerat per 2020-12-31	varav utfall innevarande år (2020)	Prognos, total investeringsutgift
Byggnation inkl byggansluten utrustning*	1 805,0	1 704,4	87,1	1 750,8
Medicinsk teknik	240,0	82,8	64,9	223,4
Lös utrustning/inredning	65,0	22,3	21,8	42,7
IT	30,0	12,0	6,9	19,2
Övrigt	45,0	2,2	2,2	5,9
Summa	2 185,0	1 823,7	183,0	2 041,9
<i>* Utfall och prognos avseende byggnation inkluderar kostnader som omfördelats till egna delprojekt för att kunna slutberäkna projektetens hyressättning. Redovisningen i ekonomisystemet för H-husprojektets utfall visar därför -131,53 miljoner kronor lägre utfall jämfört med denna utfallsrapport.</i>				
Driftkostnader under projekttiden				
Driftkostnader*, mnkr		Utfall ackumulerat per 2020-12-31	varav utfall innevarande år (2020)	Prognos, driftkostnader totalt
Summa		38,9	23,5	72,9

 Region Örebro län		Utgåva Nr. 41
Rubrik Uppföljningsrapport för H-husprogrammet		
Omfattar område/verksamhet/enhet Region Örebro län	Ställd till Programägaren och styrgruppen för programmet	Datum 210119
Upprättad av Jonas Claesson		Diarienummer 18RS1178

3.4 Hinder och möjligheter

3.5 Programmets omvärld

4 Åtgärder

4.1 Åtgärder som ska vidtas inom programmet

Åtgärder som ska vidtas inom programmet

Inget att rapportera i nuläget.

4.2 Åtgärder som ska vidtas av projektägare och styrgrupp

Inget att rapportera i nuläget.

5 Övrigt

Inget att rapportera i nuläget.

6 Referenser

- Programdirektiv
- Tid- och processplan

Bilagor

Värdepapper	Anskaffningsvärde	Marknadsvärde	Förändring	Avkastning innevarande månad	Avkastning index innevarande månad	Avkastning innevarande år	Avkastning index innevarande år
Globala aktier	970 148 217	1 259 442 547	289 294 330	2,6%	0,2%	2,6%	0,2%
C WorldWide Global Equities Ethical	100 242 573	105 568 854	5 326 281	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
C Worldwide Medical Equities	50 107 963	56 540 711	6 432 748	3,7%	0,2%	3,7%	0,2%
Lannebo Europa Småbolag A	56 468 370	56 760 987	292 617	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
Nordea Emerging Stars Equity Fund	69 457 215	144 509 785	75 052 570	5,3%	0,2%	5,3%	0,2%
Nordea Global Climate & Environment	141 079 155	242 161 505	101 082 350	2,7%	0,2%	2,7%	0,2%
SHB Amerika Småbolag Criteria Tema	56 867 294	88 316 123	31 448 829	5,3%	0,2%	5,3%	0,2%
SHB Global Selektiv	128 214 317	156 972 385	28 758 068	1,0%	0,2%	1,0%	0,2%
SPP Aktiefond Stabil A	304 428 299	326 696 388	22 268 089	1,6%	0,2%	1,6%	0,2%
Tundra Sustainable Frontier Fund A	63 283 031	81 915 809	18 632 778	5,9%	0,2%	5,9%	0,2%
Svenska aktier	472 366 761	713 364 280	240 997 519	0,1%	4,7%	0,1%	4,7%
C Worldwide Sweden Small Cap	70 254 793	92 317 740	22 062 947	-2,3%	4,7%	-2,3%	4,7%
Cliens Småbolag B	92 303 588	177 535 208	85 231 620	-1,6%	4,7%	-1,6%	4,7%
Cliens Sverige Fokus B	78 620 414	123 175 134	44 554 720	1,3%	4,7%	1,3%	4,7%
SHB Sverige Tema	70 274 588	90 121 101	19 846 513	-0,9%	4,7%	-0,9%	4,7%
SHB Sverige Index Criteria	160 913 378	230 215 097	69 301 719	2,1%	4,7%	2,1%	4,7%
Nominella räntor	1 134 991 056	1 131 109 489	-3 881 567	0,0%	-0,1%	0,0%	-0,1%
Nordea Bostadsobligationsfond	190 105 868	172 471 238	-17 634 630	0,1%	-0,1%	0,1%	-0,1%
Nordea European Covered Bond Fund	200 000 000	208 129 007	8 129 007	-0,2%	-0,1%	-0,2%	-0,1%
Nordea Företagsobligationsfond	136 616 232	136 954 049	337 817	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
Nordea Inst. Kortränta	110 265 212	113 049 305	2 784 093	0,1%	-0,1%	0,1%	-0,1%
Nordea Inst. Räntefonden Långa	95 881 324	91 345 666	-4 535 658	0,0%	-0,1%	0,0%	-0,1%
Nordea Swedish Bond Stars	174 991 114	175 780 417	789 303	0,1%	-0,1%	0,1%	-0,1%
SHB Företagsobligationsfond	100 458 841	102 669 388	2 210 547	0,3%	-0,1%	0,3%	-0,1%
Mercer Short Duration Global Fund	126 672 466	130 710 419	4 037 953	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
Reala räntor	92 626 297	93 049 737	423 440	1,0%	1,1%	1,0%	1,1%
SEB Realräntefond	92 626 297	93 049 737	423 440	1,0%	1,1%	1,0%	1,1%
Alternativa placeringar	355 895 334	357 413 149	1 517 815	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%
Mercer Hållbara Investeringar	23 482 334	21 818 323	-1 664 011	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Örebro Läns Landsting Revers 371220	150 000 000	150 000 000	0	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Örebro Läns Landsting Revers 461215	32 383 000	32 383 000	0	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
SPP Fastighetsfond	150 030 000	153 211 826	3 181 826	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%
Kassa	35 799 468	35 799 468					
Totala portföljen	3 061 827 133	3 590 178 670	528 351 537	0,95%	0,91%	0,95%	0,91%

Portföljens värde och avkastning

Fördelning mellan tillgångsslag

	Ingående marknadsvärde (mkr) 2021	Marknadsvärde	Bokfört värde	Skillnad (orealiserat)
Aktier	1 940,4	1 972,8	1 442,5	530,3
Svenska aktier	712,9	713,4	472,4	241,0
Globala aktier	1 227,5	1 259,4	970,1	289,3
Räntor	1 223,3	1 224,2	1 227,6	-3,5
Nominella räntor	1 131,2	1 131,1	1 135,0	-3,9
Reala räntor	92,2	93,0	92,6	0,4
Alternativa	357,4	357,4	355,9	1,5
Kassa	35,3	35,8	35,8	0,0
Totalt	3 556,5	3 590,2	3 061,8	528,4

Målsättning enligt finanspolicy (KPI + 3%)

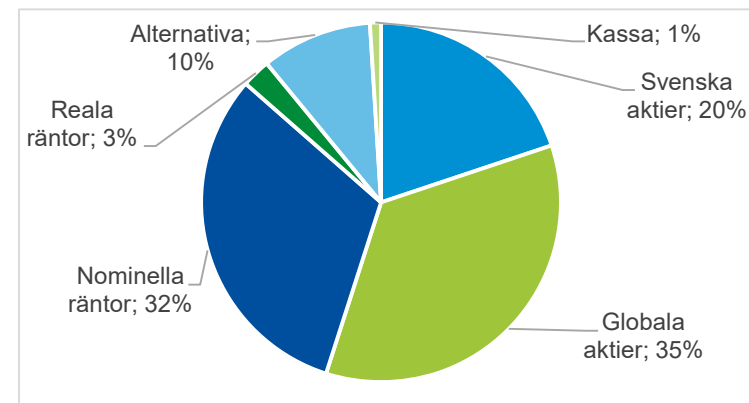
Innevarande år 0,3%

Avkastning per tillgångsslag

Avkastning	Senaste månaden (mkr)	Senaste månaden (%)	Jämförelse- index*	Aktiv avkastning	Innevarande år (mkr)	Innevarande år (%)	Jämförelse- index*	Rullande 12 mån (%)	Jämförelse- index*	Rullande 36 mån (%)
Aktier	32,1	1,78%	1,56%	0,22%	32,1	1,8%	1,6%	8,0%	6,3%	36,1%
Svenska aktier	0,4	0,05%	4,69%	-4,64%	0,4	0,1%	4,7%	20,6%	19,0%	55,8%
Globala aktier	31,7	2,59%	0,21%	2,38%	31,7	2,6%	0,2%	2,6%	0,7%	29,0%
Räntor	1,0	0,09%	0,38%	-0,29%	1,0	0,1%	0,4%	1,1%	-0,3%	4,6%
Nominella	0,1	0,01%	-0,08%	0,09%	0,1	0,0%	-0,1%	1,3%	0,7%	4,4%
Reala	0,9	1,01%	1,13%	-0,12%	0,9	1,0%	1,1%	-1,3%	-1,9%	2,3%
Alternativa	0,5	0,15%	0,13%	0,02%	0,5	0,2%	0,1%	3,5%	1,9%	9,9%
Totalt	33,7	0,95%	0,91%	0,04%	33,7	1,0%	0,9%	5,0%	4,2%	21,0%

*15% SIXRX Index (svenska aktier), 35% MSCI AC Index (globala aktier),
 25% OMRX Bond (nominella räntor), 10% OMRX Real (reala räntor), 15% SSVX90 + 2% (alternativa)

Tillgångsfördelning vid slutet av månaden



Orealiserat resultat

 Senaste månaden 34,6
 Ackumulerat innevarande år 34,6

Riskkontroll

Kontroll mot limiter/gränser i finanspolicyn

Limiter	Utfall	Normalportfölj	Avvikelse	Min	Max	
Aktier	55%	50%	5%	15%	70%	✓
Svenska aktier	20%	15%	5%	5%	25%	✓
Globala aktier	35%	35%	0%	10%	45%	✓
Räntor	34%	35%	-1%	25%	70%	✓
Nominella räntor	32%					
Reala räntor	3%					
Alternativa	10%	15%	-5%	0%	25%	✓
Kassa	1%	0%	1%	0%	10%	✓

Marknadskommentarer

Den generella optimismen har hållit i sig och starten på 2021 har varit stark. Förklaringen ligger till stor del i förväntningarna om att året skall präglas av återhämtning och normalisering av ekonomin och livet i stort. Både den övergripande makrobilden och den pågående rapportsäsongen stödjer detta även om de fortfarande är omgärdade av stor osäkerhet.

Stockholmsbörsen steg under januari med 2,5 procent. Uppgången skedde främst inom större bolag, småbolag föll däremot. De amerikanska och europeiska börserna rörde sig sidledes eller svagt nedåt. Efter ett stökigt val i USA svors Joe Biden in som president. Han öppnade med ett stimulanspaket riktat mot arbetslösa samt en försäkran om en ökad takt i vaccinationsarbetet. I Europa medförde en andra våg av pandemin utökade restriktioner. ECB lämnade styrräntan oförändrad. Volatiliteten ökade mot slutet av månaden i spåren av extrema kursrörelser i blankade aktier och skapade diskussioner kring kursmanipulation, regelefterlevnad och förtroende för aktiemarknaden.

Låg inflation, tillsammans med stödköp från centralbanker, fortsatte hålla räntorna på låga nivåer. Räntan på den svenska 10-åriga statsobligationen låg vid månadens utgång på strax under noll procent.

Skuldtäckningsgrad

Total pensionsskuld

Pensionsskuld per 31/12 2020 (mkr)	9 669
Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr)	3 590
Skuldtäckningsgrad	37%

Pensionsskuld i balansräkningen

Pensionsskuld per 31/12 2020 (mkr)	4 735
Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr)	3 590
Skuldtäckningsgrad	76%

Avkastning rullande 12 månader



Genomförda affärer under månaden

Värdepapper	Transaktion	Belopp
Inga affärer har genomförts under månaden		

Avsättning (mnkr)

Sedan start	Innevarande år
2 659	460

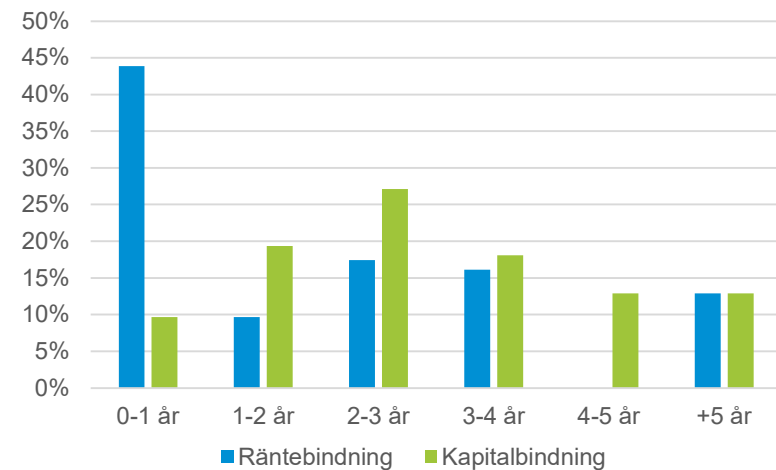
Skuldportföljens utfall

	Utfall per rapportdag	Utfall föregående rapport	Förändring sedan föregående rapport	Förklaring
Nettoskuld	1 550 000 000	1 550 000 000	0	Sammanlagd lånevolym per sista dag i rapportperiod.
Snittränta senaste 12 mån	0,28%	0,28%	0,00%	Skuldportföljens vägda genomsnittsränta senaste 12 månaderna.
Räntekostnad senaste 12 mån	4 088 409 kr	4 039 079 kr	49 330 kr	Skuldportföljens totala räntekostnad senaste 12 månaderna.
Räntebindning (i år)	1,9	1,9	0,0	Skuldportföljens vägda genomsnittliga räntebindningstid inklusive derivat. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade räntekostnader. Den genomsnittliga räntebindningstiden ska ligga mellan 2-5 år.
Kapitalbindning (i år)	2,8	2,9	-0,1	Skuldportföljens vägda genomsnittliga kapitalbindningstid. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade lånemarginaler och svårigheten att refinansiera befintliga lån. Den genomsnittliga kapitalbindningen ska inte understiga 2 år.

Förfallostruktur

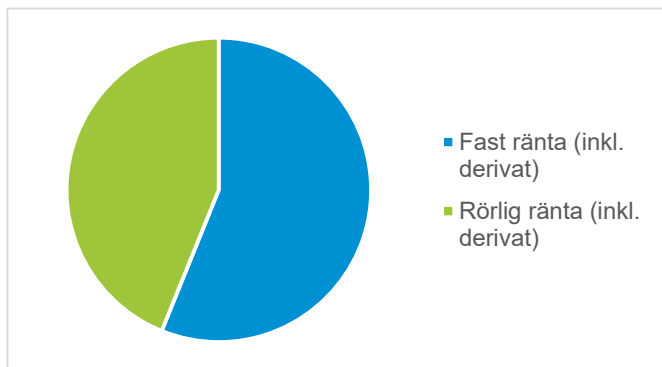
Intervall	Räntebindning	Maximalt	Minimalt
0-1 år	44%	60%	0%
1-2 år	10%	25%	0%
2-3 år	17%	25%	0%
3-4 år	16%	25%	0%
4-5 år	0%	25%	0%
+5 år	13%	25%	0%

Intervall	Kapitalbindning	Maximalt	Minimalt
0-1 år	10%	40%	0%
1-2 år	19%	30%	0%
2-3 år	27%	30%	0%
3-4 år	18%	30%	0%
4-5 år	13%	30%	0%
+5 år	13%	30%	0%



Fördelning räntetyp

	Andel	Utestående skuld
Fast ränta (inkl. derivat)	56%	870 000 000
Rörlig ränta (inkl. derivat)	44%	680 000 000



Marknadskommentarer

De gigantiska stimulanser från världens alla centralbanker inklusive Sveriges Riksbank som Corona-krisen medfört gör att korträntorna befinner sig på extremt låga nivåer. Även de långa räntorna ligger på väldigt låga nivåer även om den oro som Coronaviruset skapar på världens finansmarknader fått långräntorna att fluktuera kraftigt under året.

Sämre tillväxt- och inflationsutsikter har fått Riksbanken att utöka och förlänga sina program för tillgångsköp. Räntan ligger dock kvar på noll och bedöms göra det de närmaste tre åren. De nya stödköpen kommer också att innefatta statsskuldväxlar (statspapper med löptid upp till 18 månader) och gröna obligationer från staten och kommunerna.

Nivån för en svensk 10-årig statsobligation var vid månadens utgång - 0,01 % och motsvarande amerikansk 1,07 %. 3-mån Stibor låg oförändrat på -0,05 %.

Motpartsöversikt

Lån	Andel	Utestående skuld
Kommuninvest	100%	1 550 000 000

Derivat	Andel	Utestående skuld
<i>Inga derivat i portföljen</i>		

Räntekänslighet

Period	Räntekostnad	Räntekostnad vid +1% räntehöjning	Förändring
2021	3 238 545	7 827 056	4 588 511
2022	2 886 929	7 255 113	4 368 184
2023	2 800 973	5 286 275	2 485 302
2024	1 829 205	3 916 566	2 087 361
2025	934 419	1 651 258	716 839

