



§ 22 Svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

Diarienummer: 20RS5671

Sammanfattning

I en motion föreslår Vänsterpartiet att den abonnemangsavgift för hjälpmedel som regionfullmäktige beslutade om inför 2020 ska avskaffas. Partiet föreslår att hjälpmedel ska finansieras enbart med skatt och inte alls med avgifter.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att eftersom abonnemangsavgiften är samma oavsett funktionshinder så bedömer nämnden att de nuvarande hjälpmedelsavgifterna är mer rättvisa än de som fanns före årsskiftet.

Beslutet att införa avgiften har överklagats. I förslaget till svar skriver Hälso- och sjukvårdsnämnden att Region Örebro län följer den juridiska processen och kommer att analysera utslaget som den leder till.

Beslutsunderlag

- FPM BPH 201016 Svar på motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel
- Svar på motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel
- Motion - avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

Anteckning

I samband med ärendets behandling presenterar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden



§ 23 Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvavgiften för hjälpmedel

Diarienummer: 19RS7602

Sammanfattning

En medborgare föreslår att avgiften för CPAP-apparat (hjälpmedel mot andningsuppehåll under sömn) ska ingå i abonnemangsvavgiften för hjälpmedel. Medborgaren föreslår också att CPAP-hjälpmedel ska ingå i ett högkostnadsskydd.

I förslaget till svar gör hälso- och sjukvårdsnämnden bedömningen att det inte finns några rimliga skäl till att en person både ska betala en månadsavgift för CPAP-apparat på 100 kronor/månad och en månadsavgift för övriga hjälpmedel på 65 kronor per månad. Nämnden lämnade i slutet av september ett förslag till regionfullmäktige om att avgiften för CPAP-apparat ska bli en del av abonnemangsvavgiften, och ställer sig bakom medborgarförslaget i den delen.

I förslaget till svar framgår vidare att hjälpmedelsavgifter inte ingår i det lagstadgade högkostnadsskyddet för öppenvårdsavgifter. Hälso- och sjukvårdsnämnden gör i förslaget till svar bedömningen att abonnemangsvavgiften i praktiken fungerar som ett högkostnadsskydd och avslår därför den delen av förslaget.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BPH 201016, svar på medborgarförslag om att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvavgiften för hjälpmedel
- Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvavgiften för hjälpmedel
- Medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvavgiften för hjälpmedel

Anteckning

I samband med ärendets behandling presenterar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att tillstyrka förslaget om att avgiften för CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvavgiften för hjälpmedel samt

att avslå förslaget om att CPAP-apparat ska ingå i ett högkostnadsskydd.



Plats och tid	Eken, Eklundavägen 1 - digitalt kl. 09:00-14:50
Tjänstgörande ledamöter	Carina Dahl (S) (ordförande) Emilia Molin (C) (vice ordförande) Kristian Berglund (M) (2:e vice ordförande) Thomas Andersson (S) Linda Torége (S) §§19-21 Malin Silén (KD) Pia Frohman (MP) Pernilla Marberg (SD) Inger Högström-Westerling (M) §§19-21 ersätter Lennart Carlsson (M)
Övriga närvarande	Karin Haster, områdeschef psykiatri §§19-21 Lise Bergman Nordgren, suicidsamordnare §§19-21 Katrín Eriksson, tf områdeschef närsjukvårdsområde väster §21 Mathias Edquist, verksamhetschef verksamhetsutveckling §21 Mats Eriksson, områdeschef habilitering och hjälpmedel §§21-26 Eva Nielsen, verksamhetschef syncentralen §21 Åge Sollien, funktionshinderkonsulent §21 Gabriel Stenström, utredare Per Marcusson, nämndsekreterare Marita Jansson, nämndsekreterare
Utses att justera	Pernilla Marberg
Justeringens tid	2020-11-30
Protokollet omfattar	§§19-26

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ
Sammanträdesdatum
Datum för anslags
uppsättande
Förvaringsplats för
protokollet
Underskrift

Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering
2020-10-16

2020-11-03 Datum för anslags
nedtagande

2020-11-26

Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro


Marita Jansson

Underskrifter

Sekreterare


.....
Marita Jansson

Ordförande


.....
Carina Dahl

Justerande


.....
Pernilla Marberg



Innehållsförteckning

§ 19	Protokollsjusterare
§ 20	Anmälan om frågor
§ 21	Information
§ 22	Svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel
§ 23	Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangavgiften för hjälpmedel
§ 24	Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels sammanträden år 2021
§ 25	Inför aktivitetsplan 2021, inspel ekonomi och budget 2021
§ 26	Svar på anmälda frågor



§ 19 Protokollsjusterare

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Pernilla Marberg (SD) med Kristian Berglund (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 30 oktober 2020.

Handwritten signature/initials



§ 20 Anmälan om frågor

Inga frågor anmäls.



§ 21 Information

Aktuellt från verksamheten psykiatri

Karin Haster redogör för aktuellt läge när det gäller tillgänglighet, produktion och ekonomi. Information ges om den organisationsutveckling som föreslås inom Område psykiatri samt tidsplanen för denna process. Sex verksamheter ska bli fyra. Karin redogör för definitionen av tillitsbaserad styrning respektive kontrollbaserad styrning och vilka utmärkande skillnader det är dem emellan. Verksamhetsplan 2020-2022 är klar och lämnad till medarbetare och fackliga organisationer. I fokus står bland annat tillgänglighet, effektivt resursutnyttjande, kvalitet samt sammanhållen vård och omsorg.

Hur går vi vidare med Helseplan?

Karin Haster, Lise Bergman Nordgren och Katrin Eriksson redogör för Helseplan som har gjort en utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län. Region Örebro län vill stärka de insatser som ges till unga vuxna, 13-25 år, och det var en anledning till att Helseplan fick i uppdrag att göra utvärderingen. Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa, det behövs en sammanhållen och tydlig vårdkedja, en bred insats med alla som finns runt den som mår dåligt, exempelvis elevhälsa, ungdomsmottagning, vårdcentral med flera.

Katrin Eriksson informerar om att de i väster nu arbetar för att få till en gemensam vårdprocess för barn och unga med psykisk ohälsa. Det har bildats en arbetsgrupp med fokus att gemensamt öka tillgängligheten inom första linjen och psykiatrin. Vårdcentralerna i närsjukvårdsområde väster kommer samverka med barn- och ungdomspsykiatrin och elevhälsan och de börjar den 1 december att arbeta efter ett bedömningsformulär som tagits fram.

Suicidarbete

Lise Bergman Nordgren är ny suicidsamordnare i Region Örebro län. Under 2019 dog 1269 personer av suicid och i Region Örebro län 38 personer. Majoriteten av dem hade en dokumenterad psykisk sjukdom, men inte alla hade en vårdkontakt. Suicidtalerna i Region Örebro län ligger på den övre halvan av de svenska regionerna. Suicidprevention är en fråga för hela samhället, exempelvis krävs samarbete med skolor, blåljuspersonal med flera. Det handlar om att fokusera på rätt insatser. Det finns en nollvision.

Utredning körkortsmottagning och dopingmottagning

Eva Åkesson Enelo redogör för den genomlysning som har gjorts av körkortsmottagningen och dopingmottagningen, bland annat informeras om bakgrund, syfte, tillvägagångssätt och förslag till fortsatt arbete med exempelvis riktlinjer och rutiner. Det är sedan hälso- och sjukvårdsnämnden som fattar de slutgiltiga besluten.

**Beredning för psykiatri,
hjälpmedel och habilitering****Arbetet med vård och insatser för schizofreni/psykos**

Mathias Edquist inleder med att informera om fakta kring sjukdomen schizofreni, vilken en halv procent av befolkningen har, varav 1400-1500 i Örebro län. Behandlingarna är dyra, men kostnadseffektiva. Schizofreni och liknande tillstånd ställer höga krav på psykiatrin när det gäller kompetens och samarbeten. Vidare redogör Mathias för lokal arbetsgrupp, LAG, målsättningar, sammanhållet vårdförlopp, pågående aktiviteter och framtidsfrågor.

Aktuellt från verksamheten habilitering och hjälpmedel

Mats Eriksson redogör för tillgängligheten inom habilitering och hjälpmedels område samt visar resultatutveckling för 2019-2020. Prognosen för 2020 visar på ett underskott på 18 miljoner kronor, vilket främst beror på pandemin och kostnader för hjälpmedel. Förvaltningen har fått statliga bidrag för sjuklöner. Nuvarande verksamhetschef på syncentralen går i pension och en ny verksamhetschef ska rekryteras.

Syncentralen

Eva Nielsen beskriver rehabiliteringskedjan, bakgrund, målgrupper med mera. Vidare informeras om synutbildning, Syntes-projektet, flöden med mera. Eva redogör för Synskadades Riksförbunds skrivelse som inkom tidigare i år som handlar om att reparera rehab-kedjan, bland annat påtalas överlämning till kommunen, samordnade individuella planer och hjälpmedel.

Fördelning av föreningsbidrag

Åge Sollien presenterar förslag om fördelning av föreningsbidrag och projektstöd som ska beslutas av regionstyrelsen i november. Det pågår en översyn av riktlinjerna från 2013, men på grund av pandemin har det inte varit möjligt att färdigställa de nya riktlinjerna. Vidare redogörs för principer för fördelning av föreningsbidragen och om processen, från fördelningsgruppen och funktionshinderkonsulentens arbete som startade i augusti fram till beslut i regionstyrelsen i november. Det är 43 föreningar som har sökt och de kommer att få besked i december.

Omvärldsbevakning

Gabriel Stenström redogör för de satsningar som aviseras från statligt håll, bland annat vill man satsa en dryg miljard kronor för psykisk ohälsa och tanken är att medlen ska bidra till att förbättra tillgängligheten och förkorta köerna. Uppsala-Örebro sjukvårdsregion byter namn till Sjukvårdsregion Mellansverige. Det pågår en process för en organisationsförändring inom Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsförvaltning, där tio områden kommer att bli fyra. Förvaltningsrätten i Karlstad har efter ett överklagande från en medborgare gett Region Örebro län rätt att ta ut abonnemangsavgifter för hjälpmedel. Regionfullmäktige har gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att genomföra en upphandling av förlossningsvården i Karlskoga.



§ 22 Svar på motion angående att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

Diarienummer: 20RS5671

Sammanfattning

I en motion föreslår Vänsterpartiet att den abonnemangsavgift för hjälpmedel som regionfullmäktige beslutade om inför 2020 ska avskaffas. Partiet föreslår att hjälpmedel ska finansieras enbart med skatt och inte alls med avgifter.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att eftersom abonnemangsavgiften är samma oavsett funktionshinder så bedömer nämnden att de nuvarande hjälpmedelsavgifterna är mer rättvisa än de som fanns före årsskiftet.

Beslutet att införa avgiften har överklagats. I förslaget till svar skriver Hälso- och sjukvårdsnämnden att Region Örebro län följer den juridiska processen och kommer att analysera utslaget som den leder till.

Beslutsunderlag

- FPM BPH 201016 Svar på motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel
- Svar på motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel
- Motion - avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

Anteckning

I samband med ärendets behandling presenterar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden



§ 23 Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvgiften för hjälpmedel

Diarienummer: 19RS7602

Sammanfattning

En medborgare föreslår att avgiften för CPAP-apparat (hjälpmedel mot andningsuppehåll under sömn) ska ingå i abonnemangsvgiften för hjälpmedel. Medborgaren föreslår också att CPAP-hjälpmedel ska ingå i ett högkostnadsskydd.

I förslaget till svar gör hälso- och sjukvårdsnämnden bedömningen att det inte finns några rimliga skäl till att en person både ska betala en månadsavgift för CPAP-apparat på 100 kronor/månad och en månadsavgift för övriga hjälpmedel på 65 kronor per månad. Nämnden lämnade i slutet av september ett förslag till regionfullmäktige om att avgiften för CPAP-apparat ska bli en del av abonnemangsvgiften, och ställer sig bakom medborgarförslaget i den delen.

I förslaget till svar framgår vidare att hjälpmedelsavgifter inte ingår i det lagstadgade högkostnadsskyddet för öppenvårdsavgifter. Hälso- och sjukvårdsnämnden gör i förslaget till svar bedömningen att abonnemangsvgiften i praktiken fungerar som ett högkostnadsskydd och avslår därför den delen av förslaget.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BPH 201016, svar på medborgarförslag om att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvgiften för hjälpmedel
- Svar på medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvgiften för hjälpmedel
- Medborgarförslag angående att CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvgiften för hjälpmedel

Anteckning

I samband med ärendets behandling presenterar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

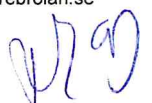
Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att tillstyrka förslaget om att avgiften för CPAP-apparat ska ingå i abonnemangsvgiften för hjälpmedel samt

att avslå förslaget om att CPAP-apparat ska ingå i ett högkostnadsskydd.

Skickas till
Hälso- och sjukvårdsnämnden



§ 24 Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels sammanträden år 2021

Diarienummer: 20RS6933

Sammanfattning

Förslag till beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ordinarie sammanträden för år 2021 redovisas.

Beslutsunderlag

- FPM BPH 2020-10-16 Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels sammanträdestider år 2021

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ordinarie sammanträden år 2021 ska äga rum som heldagar

fredag den 29 januari,
tisdag den 2 mars,
torsdag den 6 maj,
torsdag den 2 september,
torsdag den 14 oktober, samt
tisdag den 30 november.

Skickas till

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedels ledamöter och ersättare



§ 25 Inför aktivitetsplan 2021, inspel ekonomi och budget 2021

Beredningen påbörjar samtal om verksamhetsplan och budget då beredningen har möjlighet att lämna inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021. Det konstateras att beredningen får vänta in hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 innan beredningen kan göra sin aktivitetsplan för 2021.



§ 26 Svar på anmälda frågor

Inga frågor anmäldes.



Beredning för närsjukvård

Sammanträdesdatum
2020-10-14

Plats och tid	Eken, Eklundavägen 1 kl. 09:00-15:15
Tjänstgörande ledamöter	Charlotte Edberger (C) (ordförande) Gunnel Kask (S) (vice ordförande) Anna Ågerfalk (L) (2:e vice ordförande) Fredrika Jakobsen (S) Maria Lönnberg (M) Ebba von Scheele (M) Zaki Habib (S) ersätter Sven-Olof Reinholdsson (S) Markus Lundin (KD) §§18-20, 23 Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD) ersätter Markus Lundin (KD) §§21-22 Fredrik Dahlberg (SD)
Närvarande ersättare	Ingvar Ernstson (C) Cecilia Albertsson (M) Agneta Nilsson (MP)
Övriga närvarande	Jan Sundelius, samordnare för nära vård Lena Adolfsson, områdeschef närsjukvård Agnes Nyborg, områdesekonom §20 Christer Lundqvist, ekonomichef hälso- och sjukvårdsförvaltning §20 Katrinn Boström, utredare §20 Elisabeth Liljekvist, områdeschef närsjukvård norr §20 Katrinn Eriksson, områdeschef närsjukvård väster §20 Ewa-Lena Sjöberg, områdeschef närsjukvård Örebro och söder §20 Tobias Kjellberg, chef Område opererande och onkologi §20 Eva Slätmo, chef Område medicin och rehabilitering §20 Linda Bååk, utredare Staben hållbar utveckling §20 Lilian Ivarsson Sporrang, strateg Staben hållbar utveckling §20 Leif Ekholm, barnhälsovårdsöverläkare Hälsoval BVC §20 Maria Lind, sjuksköterska Hälsoval BVC §20 Yvonne Skogsdal, samordningsbarnmorska Hälsoval MVC §20 Ann-Christine Nilsson, mödrahälsovårdsöverläkare Hälsoval MVC §20 Jessica Gunnarsson, Familjecentralen Laxå kommun §20 Gabriel Stenström, utredare §21 Eva Åkesson Enelo, utredare Maria Boström, nämndsekreterare Marita Jansson, nämndsekreterare

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ
Sammanträdesdatum
Datum för anslags uppsättande
Förvaringsplats för protokollet
Underskrift

Beredning för närsjukvård
2020-10-14

2020-11-03

Datum för anslags nedtagande

2020-11-26

Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro

Marita Jansson

Handwritten notes in blue ink: "EJ C.E"



Justeringens tid

2020-10-30

Protokollet omfattar

§§18-23

EW C.E

Underskrifter

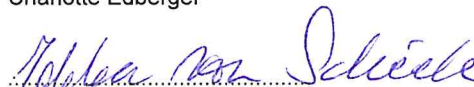
Sekreterare


.....
Marita Jansson

Ordförande


.....
Charlotte Edberger

Justerande


.....
Ebba von Schéele

Innehållsförteckning

- § 18 Protokollsjusterare
§ 19 Anmälan om frågor
§ 20 Information
§ 21 Svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning med
behandlande sjukvårdspersonal
§ 22 Beredning för närsjukvårds sammanträdestider år 2021
§ 23 Svar på anmälda frågor



§ 18 Protokollsjusterare

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Ebba von Schéele (M) med Anna Ågerfalk (L) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 28 oktober 2020.

C.E

§ 19 Anmälan om frågor

Zaki Habib frågar hur det gått med ambulanstransporter när akutmottagningen på Lindesbergs lasarett förändrat jourverksamheten nattetid.



§ 20 Information

Ekonomi närsjukvård

Agnes Nyborg redogör för närsjukvårdens resultat för september månad, vilket visar på en försämring från förra året, mest på grund av pandemin. Bland annat kostade sommarpaketet mycket då personal fick pengar för att flytta semester. Hon visar utfallsrapport och fördelningsresultat per område och per verksamhetstyp samt lönekostnader. Den statliga ersättningen för sjuklöner har kommit, men inte för övrigt. Kostnader för hyrläkare har minskat.

Ekonomi och budget

Christer Lundqvist redogör för hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi, det totala resultatet visar en försämring med 189 miljoner kronor, vilket till största delen beror på pandemin. Bland annat var det kostsamt att flytta medarbetares semesterveckor, vilket var nödvändigt för att klara sommaren. Region Örebro län har hittills fått kompensation från staten för sjuklöner. Intäkter för såld vård och vår egen produktion har minskat. Kostnader för hyrläkare har minskat, liksom kostnader för kurser och resor. Helårsprognosen visar på ett underskott på 600 miljoner kronor, men det förutsätter en kompensation från staten på 365 miljoner kronor.

Budgetdiskussion

Beredningen har möjlighet att komma med inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Eva Åkesson Enelo redogör för nationella satsningar 2021 för närsjukvård samt informerar om Region Örebro läns egna pågående arbeten och utvecklingsarbeten. Hur vi ska göra för att bäst uppnå förebyggande och hälsofrämjande arbete och få förbättrad tillgänglighet inom nära vård är frågor att diskutera.

Lena Adolfsson informerar om pågående arbeten 2020 och de som fortsätter 2021 samt utvecklingsarbeten 2020 och 2021. Exempelvis har ett förbättringsarbete inletts för tillgänglighet till första linjen och psykiatrin vid upplevd psykisk ohälsa. Utvecklingen fortskrider när det gäller digitalisering och jämlika mobila lösningar/team.

Aktuellt läge närsjukvård

Lena Adolfsson och Jan Sundelius ger en övergripande information om läget inom närsjukvården, bland annat när det gäller vårdgarantin, telefontillgängligheten, barnvårdscentralens genomförda hembesök, återbesök vid astma och KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) och FAR (Fysisk aktivitet på recept).

Aktuellt från verksamheten

Elisabeth Liljekvist i norr redogör för de senaste två veckorna när det gäller ambulansverksamheten och akutmottagningen vid Lindesbergs lasarett med anledning av att jourverksamheten sedan i slutet av september förändrats nattetid för ortopedi och kirurgi.



Beredning för närsjukvård

Vidare har de kommit igång med hälsosamtalen som ett led i det förebyggande hälsoarbetet. Tillsammans med Ljusnarsbergs och Hällefors kommuner diskuteras nu hur de ska komma igång och använda varandra, så att medborgarna får kunskap om sin egen hälsa och vad de kan arbeta med. Målgruppen är nyblivna föräldrar, vilka ofta är i ett läge att vilja göra livsstilsförändringar. Även 40-, 50- och 60-åringar ingår i målgruppen och så småningom även 70-åringar. Vårdcentralens lokaler i Fellingsbro är i dåligt skick och därför ska det undersökas om det i Fellingsbro finns andra bättre lokaler.

Katrin Eriksson i väster informerar om det fortsatta arbetet med en gemensam vårdprocess för barn och unga med psykisk ohälsa, bland annat finns en arbetsgrupp med fokus på att gemensamt öka tillgängligheten inom första linjen och psykiatrin. Vårdcentralerna i väster samverkar med barn- och ungdomspsykiatrin och elevhälsan. Det informeras vidare om livsstilmottagningens arbete, vilka grupper som finns med mera. Livsstilmottagningen har de senaste tre åren bedrivits i projektform med statsbidrag från Socialstyrelsen, men har nu permanentas efter beslut i ledningsgruppen för närsjukvårdsområde väster. Till sist informeras om att det i väster anordnats återträffar till vilka de medarbetare som arbetat med covid19 erbjudits komma. Behovet fanns och träffarna har varit uppskattade.

Sammanhållen primärvård och länsdelsspecifika processer

Katrin Boström redogör för bakgrunden till utredningen En sammanhållen primärvård med länsdelsspecifika processer och hur man har arbetat med den. Dagens organisation med indelning i närsjukvårdsområden ger ojämlika förutsättningar för uppdraget, bland annat har närsjukvårdsområde Örebro och söder 17 vårdcentraler och två tredjedelar av länets befolkning, medan närsjukvård norr och närsjukvård väster har fem vårdcentraler vardera och en befolkning på cirka 46000 personer vardera. Det saknas gemensamma rutiner och det finns olikheter mellan närsjukvårdsområdenas vårderbjudanden och prioriteringar. I utredningens förslag finns det bland annat en ansvarig chef för länets primärvård/ närsjukvård och färre verksamhetschefer, en tydlig struktur och ansvar för intern och extern samverkan samt en gemensam projekt- och omställningsorganisation för planering av nära vård-omställningen.

Liv och hälsa ung

Linda Bååk informerar om Liv & hälsa ung 2020, en undersökning om ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultatet från undersökningen i form av en digital rapport samt diagram- och tabellbilagor finns på Region Örebro läns hemsida.

Läget på akuten

Tobias Kjellberg, Eva Slätmo och Ewa-Lena Sjöberg informerar om det just nu ansträngda läget vid akutmottagningen vid Universitetssjukhuset i Örebro. Beredningen får en redogörelse för det arbete som pågår och de åtgärder som görs för att komma till rätta med problemen. Det konstateras att det finns goda och nödvändiga förutsättningar samt en bra grund för samarbete med vårdcentraler, berörda verksamhetschefer med flera. Det är hittills inte förändringen vid Lindesbergs lasarets akutmottagning nattetid som står för belastningen.



Beredning för närsjukvård

Könsstymning och hedersrelaterat våld

Lilian Ivarsson Sporrang redogör för våldsuppdraget med särskilt fokus på hedersrelaterat våld och kvinnlig könsstymning. Information ges om vilka föreskrifter och riktlinjer som finns kring detta. Utvecklingsarbeten pågår inom olika områden, bland annat mödrahälsovården, barnhälsovården, psykiatrin och habiliteringen. Vårdkonsumtion och vårdåtgärder som kan erbjudas redovisas. En utgångspunkt är att alla verksamheter ska känna sig trygga att ta hand om dessa patienter och remittera vidare vid behov. På grund av pandemin behöver ett omtag göras samt också se över det fortsatta uppdraget.

Mödrahälsovården, MHV

Anki Nilsson och Yvonne Skogsdal redogör för AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test, vilket är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion hos gravida. Testet visar att Region Örebro län tillfrågat 95 procent av de gravida kvinnorna. Dessutom tillfrågas de gravida kvinnorna också om våldsutsatthet och där har nästan alla, 98 procent, tillfrågats. Övervikt och fetma har ökat. Föräldragruppstödsprojektet som startade 2018 har nu avslutats. Projektet resulterade bland annat i en föräldraförberedande information på nätet (FIN), riktade grupper och traditionella föräldragrupper. På grund av pandemin hänvisas alla till FIN på nätet för närvarande.

Barnhälsovården, BHV

Leif Ekholm informerar om att det från 1 januari 2019 infördes en ny e-journal, vilket tyvärr har medfört att det inte har gått att sammanställa verksamheten till en rapport. Alla barnvårdscentraler ska från januari 2021 dokumentera vaccinationer, men hur man gör med övriga variabler är oklart. En nationell kartläggning av barnhälsovården har gjorts och Region Örebro läns 27 barnvårdscentraler har hög samverkan med tandvården, låg samverkan med dietist och låg anmälan till Socialtjänsten.

Maria Lind informerar om hur de arbetar efter en överenskommelse mellan Sveriges kommuner och regioner och staten för ökad tillgänglighet av barnhälsovård. Hembesök görs. Vissa områden har utökat stöd som fortsätter i sin nuvarande form, men det behöver utvidgas för att nå fler familjer i behov av utökat stöd. Barnhälsovården arbetar också med språk, exempelvis samspel och läsning som utvecklar språket.

Utredning skolläkare

Lena Adolfsson redogör för den utredning som gjorts när det gäller skolläkarresurs i kommunerna. I vissa delar av Örebro län finns inte den läkarresurs som nationellt rekommenderas. Som exempel nämns Askersunds kommun som har 6 000 elever per heltid skolläkare och Degerfors som har 41 120 elever per heltid skolläkare. Samtliga kommuner har svarat att det är svårt att rekrytera skolläkare till elevhälsan. Förutsättningar utreds. Kommunerna är huvudmän. Statlige utredaren Peter Almgren lämnar förslag till ny vårdreform i maj 2021, vilken omfattar barn och unga.

C.E



Beredning för närsjukvård

Familjecentral, Laxå

Jessica Gunnarsson medverkar för att berätta om Familjecentralen i Laxå, en verksamhet där Region Örebro län, Laxå kommun och Svenska kyrkan samverkar med sina olika professioner. Tidiga insatser görs till blivande föräldrar, föräldrar och deras barn 0-18 år och de arbetar riktat i familjer eller i familjegrupper. Med detta koncept är det "en väg in". Framgångsfaktorerna är närhet, samtyckte och specialutbildad personal. Samarbete är utvecklat med elevhälsoteam och Socialtjänsten.

§ 21 Svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal

Diarienummer: 19RS3739

Sammanfattning

Två ledamöter från Miljöpartiet de gröna (Monika Aune och Mats Gunnarsson) har i en motion föreslagit att Region Örebro län utvidgar försöken med digital vårdcentral till att även omfatta en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal inklusive läkare, som också kan boka patienten vidare. Motionärerna föreslår dessutom att det samtidigt görs jämförande studier om hur effektiva vårdkedjorna är med digital 1177-mottagning kontra traditionell rådgivning.

I förslaget till svar redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för den omställning till en god och nära vård som pågår i Sverige. Redogörelsen omfattar den målbild som finns för utvecklingen av 1177 Vårdguiden som är kopplad till omställningen och som landets regioner har ställt sig bakom. Målbilden stämmer väl med det motionärerna önskar.

Under 2020 kommer Region Örebro läns omställningsarbete till en god och nära vård att konkretiseras utifrån det uppdrag som förvaltningen fått i verksamhetsplanen. I förslaget till svar på motionen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden förutsätter att målbilden för 1177 Vårdguidens roll i första linjens vård kommer att beaktas i den konkretiseringen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BNV 2020-10-14, svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal
- Svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal
- Motion till Regionfullmäktige i Region Örebro från Monika Aune (MP) och Mats Gunnarsson (MP) - Inled ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal

Anteckning

I samband med ärendets behandling presenterar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige

att motionen ska anses besvarad.

Skickas till

Beredning för närsjukvård
Hälso- och sjukvårdsnämnden





§ 22 Beredning för närsjukvårds sammanträdestider år 2021

Diarienummer: 20RS6934

Sammanfattning

Förslag till beredning för närsjukvårds ordinarie sammanträden för år 2021 redovisas.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BNV 2020-10-14, beredning för närsjukvårds sammanträdesdatum 2021

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att beredning för närsjukvårds ordinarie sammanträden under år 2021 ska äga rum som heldagar

onsdag den 3 februari,
onsdag den 10 mars,
onsdag den 12 maj,
onsdag den 15 september,
onsdag den 20 oktober, samt
onsdag den 17 november.

Anteckning

Beredningen enas om att ändra sammanträdet den 12 maj till den 5 maj.

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att beredning för närsjukvårds ordinarie sammanträden rum under år 2021 ska äga rum som heldagar

onsdag den 3 februari,
onsdag den 10 mars,
onsdag den 5 maj,
onsdag den 15 september,
onsdag den 20 oktober, samt
onsdag den 17 november.

Skickas till

Beredning för närsjukvårds ledamöter och ersättare

§ 23 Svar på anmälda frågor

Elisabeth Liljekvist svarar på frågan om ambulanstransporter och ambulansen har haft tio ärenden som åkt till Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) eller Karlskoga lasarett, vilket resulterat i cirka 40 mil extra. Det har ännu gått för kort tid för att se vilken påverkan det får när det gäller tillgänglighet. Två kirurgpatienter har kommit till akutmottagningen i Lindesberg och som efter bedömning av sjuksköterska har behövt förflyttning till USÖ med ambulans under den korta tid som har gått sedan nytt arbetssätt infördes.

Noll koll och alldeles ensam

Halvårsanalys: klagomålsärenden inkomna
mellan 1 januari och 30 juni 2020.

2020-09-25
Dnr: 20PN881
Version 1

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Bakgrund.....	4
2. Metod	6
3. Resultatredovisning	7
3.1 Vård och behandling	9
3.2 Kommunikation.....	13
3.3 Fokus barn	16
4. Slutsatser.....	19

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folk tandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner¹ samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner². Enligt lagstadgat uppdrag³ ska patientnämnderna varje år, senast den sista februari, upprätta en helårsanalys som bland annat ska överlämnas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Sveriges 21 patientnämnder har enats om att ett särskilt fokus för helårsanalysen av 2020 års ärenden ska vara på klagomålsärenden rörande barn. Vidare kommer ärenden som på något sätt tangerar pandemin, viruset Corona eller sjukdomen covid-19 att granskas och ingå i helårsanalysen för 2020 års ärenden⁴.

I verksamhetsplanen för år 2020 har patientnämnden i region Örebro län gett Patientnämndens kansli i uppdrag att även genomföra en halvårsanalys med ärenden inkomna mellan 1 januari - 30 juni 2020 som underlag. Den här rapporten, *halvårsanalysen*, kommer att delvis ha samma inriktning som kommande helårsanalys men är mindre i sin omfattning.

1.1 Bakgrund

Att hälso- och sjukvården får ta del av patienternas perspektiv är viktigt⁵. Genom patientnämndens rapporter, analyser och återföring får vårdgivarna en samlad bild av patienternas upplevelser av vården med fokus på det som fungerat mindre bra och på det som kan bli bättre.

År 2015 trädde patientlagen (2014:821) i kraft med syfte att stärka och tydliggöra patienternas ställning samt att främja patienternas integritet, självbestämmande och delaktighet.

”...Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten...”

¹ Askersund, Degerfors, Hallsberg, Hällefors, Karlskoga, Kumla, Laxå, Lekeberg, Lindesberg, Ljusnarsberg, Nora och Örebro kommun.

² Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

³ Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372).

⁴ Ska vara klar sista februari 2021.

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

⁶ Patientlagen kapitel 5.

I patientlagen står det tydligt i punktform vad patienter ska få information om från hälso- och sjukvården⁷. Bland annat ska patienter få information om:

- sitt hälsotillstånd,
- alternativ och metoder för undersökning,
- vård och behandling, eventuella komplikationer eller biverkningar
- planeringen framåt.

I och med att barnkonventionen blev lag 1 januari 2020, förstärktes barnens rättigheter ytterligare och inte mindre i hälso- och sjukvårdssammanhang. Det finns ett nationellt intresse hos patientnämnderna att titta på de klagomål och synpunkter som rör barn under år 2020 för att se vad klagomålen avser och att återföra det till respektive hälso- och sjukvårdsförvaltning samt IVO.

Under våren 2020 gjordes en sammanställning för de klagomålsärenden, under perioden 1 mars - 31 maj 2020, som berör Corona, pandemin eller sjukdomen covid-19. Sammanställningen bifogas den här analysen och en uppföljning av dessa ärenden kommer att göras i samband med helårsanalysen i februari 2021.

Syftet med den här halvårsanalysen är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens eget utvecklings-, kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

⁷ Patientlagen kapitel 3.

2. Metod

Ärenden inkomna mellan den 1 januari och den 30 juni 2020 har analyserats i syfte att hitta grupper av klagomål som är liknande i sin karaktär. När klagomålsärenden granskas, analyseras och sammanställs kan hälso- och sjukvården få en bild av vad patienter är missnöjda med och rikta eventuella åtgärder åt de behov som kan finnas.

I klagomålsärenden hos patientnämnden finns dokumentation om hur handläggare vid den första kontakten med patienten (ofta ett telefonsamtal) uppfattar vad patienten är missnöjd med och har klagomål på. I majoriteten av ärenden finns även patienternas egna nedtecknade berättelse om aktuell händelse. I drygt hälften av ärendena finns även vårdens perspektiv av händelsen och de eventuella åtgärder som följer. Detta betyder att i många ärenden finns händelserna väl dokumenterade och nyanserade utifrån de olika perspektiv som representeras.

Klagomålsärenden kategoriseras⁸ utifrån olika huvudproblem beroende på anledningen till klagomålet. Åtta huvudproblem⁹ finns för registrering. De vanligast förekommande huvudproblemen under aktuell period är *Vård och behandling* samt *Kommunikation*, vilka särskilt har granskats och analyserats. Avgränsningen med dessa två huvudproblem har gjorts för att fånga in det som patienter mest förekommande anmäler till patientnämnden. Med anledning av ovanstående granskning har till exempel inte klagomål som gäller tillgänglighet granskats, eftersom det är ett eget huvudproblem. Under varje huvudproblem finns sedan flera delproblem som används för att närmare precisera i registreringen vad klagomålet berör.

Både patienter och närstående kontaktar patientnämnden med klagomål och synpunkter gällande vården. I den här rapporten kommer fortsättningsvis endast orden *patient* och *klagomål* att användas.

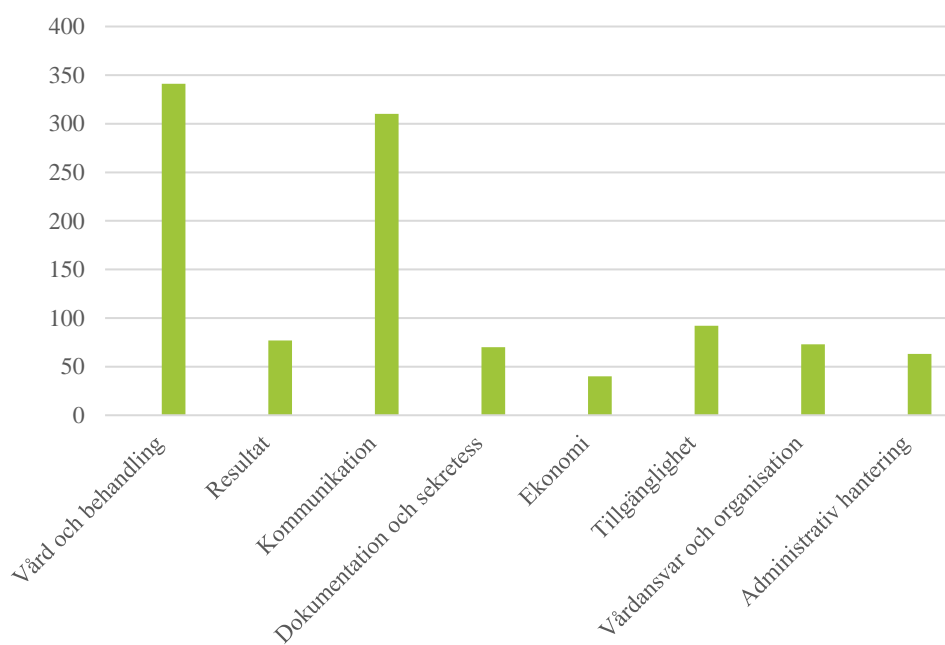
⁸ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter, nationell och tillämpas av samtliga 21 patientnämnder i Sverige, 1 januari 2019.

⁹ Vård & behandling, Resultat, Kommunikation, Dokumentation och sekretess, Ekonomi, Tillgänglighet, Vårdansvar och organisation och Administrativ hantering

3. Resultatredovisning

Totalt har 586 patienter, 347 kvinnor och 235 män¹⁰, kontaktat patientnämnden under det första halvåret 2020 med klagomål på vården. I en majoritet av ärendena gäller klagomålen huvudproblemen Vård och behandling eller Kommunikation. I 341 ärenden har Vård och behandling registrerats och i 310 ärenden har huvudproblemet Kommunikation registrerats¹¹. Dessa två är med god marginal¹² de två vanligaste huvudproblemen när patienter anmäler klagomål till patientnämnden.

Diagram 1.



Antal registrerade huvudproblem under aktuell period.

Fördelningen mellan kvinnor och män under aktuell period är 60 procent respektive 40 procent.

Område opererande och onkologi, område närsjukvård Örebro och område psykiatri är de tre områden i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som fått flest klagomålsärenden under aktuell period. Av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens nio områden tillhör dessa tre av de större.

¹⁰ I fyra ärenden har ”man” eller ”kvinna” inte angetts i registreringen.

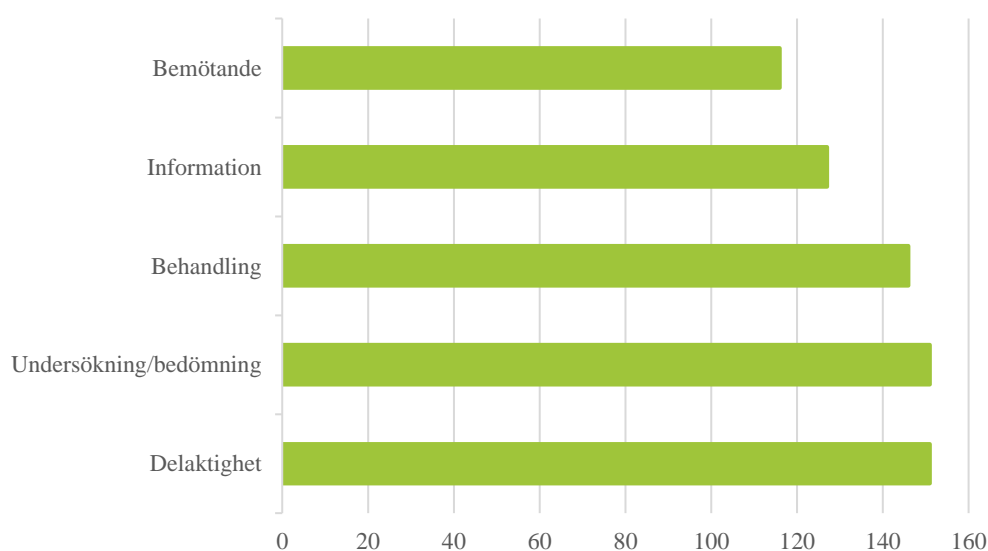
¹¹ Ärenden kan registreras med flera huvudproblem.

¹² Storleksmässigt kommer Tillgänglighet som det tredje vanligaste huvudproblemet med registreringar i 92 ärenden.

Förutom att kategorisera klagomålsärenden med huvudproblem anges även delproblem för att tydligare specificera vad ärenden handlar om. Varje huvudproblem har mellan ett och sex stycken delproblem under sig.

De mest förekommande delproblemen¹³ är: delaktighet (151 ärenden), Undersökning/bedömning (151 ärenden), behandling (146 ärenden), information (127 ärenden) och bemötande (116 ärenden)¹⁴. Samtliga finns under huvudproblemen Vård och behandling eller Kommunikation. Därtill framträder klagomål gällande hygien¹⁵ under årets första halvår tydligt i jämförelse med tidigare.

Diagram 2.



Antal registrerade delproblem under aktuell period.

¹³ Ärenden kan registreras med flera delproblem.

¹⁴ Därefter kommer delproblemet resultat med 77 ärende.

¹⁵ Under huvudproblem Vårdansvar och organisation.

3.1 Vård och behandling

I ärenden då klagomål har hanterats och besvarats av vården förekommer ofta en redogörelse för vad som har gjorts för patienten. Uppräkningar av olika undersökningar, bedömningar och vad som planeras är återkommande då vården hanterat klagomålsärendet.

Inte sällan har vårdgivaren enligt sin uppfattning, haft ”full koll” på patienten, gjort flera bedömningar, uppföljningar och ärendet har diskuterats mellan kollegor eller vid läkarkonferenser med mera. Problemet är bara att patienten, ur sitt perspektiv, inte har fått veta att vården har gjort alla dessa saker. Patienten känner sig därför orolig över att de besvär hen lider av inte utretts och för att blivit bortglömd av vården, fast det egentligen i många fall inte varit så.

Patientupplevelsen beskrivs även ibland som att ”man känner sig utanför”. Patienterna vet att vårdens uppgift, och fokus, är att på olika sätt hjälpa patienterna. Trots att man alltså som patient vet att vårdens arbete handlar om att hjälpa så känner sig inte alltid patienten inkluderad i det som görs.

Många patienter litar på och har förtroende för vården men uppger att de ibland ändå avstår från att försöka bli mer delaktiga eftersom vården upplevs som rörig. Det beskrivs som svårt att ta en kontakt när man som patient inte förstår vilken vårdenhets ansvarar för vad. När patienternas klagomål hanterats av vårdgivaren har det nämligen i några få ärenden bekräftats att även vården ser att de brustit i sin hantering av patienterna. Till exempel att någon patient inte delgivits information eller kallats tillräckligt fort. Dessvärre även ibland för patienter med allvarligare diagnoser. I dessa ärenden har patienternas vårdförlopp dock ”fått ny fart” i och med att ett klagomål inkom via patientnämnden.



Fotograf: Lars-Göran Johansson/Region Örebro län

Delaktighet

Patienter har rätt till att vara delaktiga när de besöker eller behandlas av hälso- och sjukvården. I klagomålen till patientnämnden framkommer att patienterna är oroliga, har frågor och känner sig ibland bortglömda av sin vårdgivare. Kanske befinner de sig mitt i eller har precis avslutat en behandling, men uttrycker ändå en oro för och en osäkerhet över om att ha glömts bort av vården. Ibland har det gått en tid sedan den senaste kontakten och vid analys visar det sig att ju längre tid som gått desto mer osäkra blir patienterna på den senaste informationen de fick och vad den innebär. Patienterna som uttrycker detta i sina klagomål menar att de inte är delaktiga i den vård som bedrivs.

Det är inte heller ovanligt att patienter i sina klagomål uttrycker en oro om att vården missat en allvarlig sjukdom. Ibland har patienterna och vården olika uppfattning om allvarlighetsgraden av patientens besvär. Om patienterna dessutom tror sig vara bortglömda av vården beskriver de en ökad oro och att oron i sig riskerar att bli ett bekymmer, ett nytt besvär. I sådana situationer vill patienterna ha mer kontakt med aktuell vårdenhet, prata mer, bli mer lyssnade till samt att få stöd i sina försök att förstå vårdens bedömning.

Det är lättare att förstå information, ställa frågor och känna ett förtroende om man träffats förut eller om kontakten med vården känns tillgänglig och inbjudande. Upprepade önskemål om en större personalkontinuitet i vårdförlopp och en trygghet finns, att veta att man som patient är välkommen att ta kontakt även om man inte är kallad eller bokad för besök i vården. Ibland uppstår nya frågor en tid in i vårdförloppet eller till och med efter att en kontakt mellan patienten och vården är avslutad. Patienter kan ha behov att ställa dessa nya frågor eller av att få komplettering av den information de fick av vården inledningsvis. Utifrån klagomålsärendena förstår man att det inte alltid är tydligt för patienter vart och till vem de då ska vända sig. Ibland beskrivs att det är så otydligt att patienter till och med avstår från att ta kontakt.

Flera patienter förväntar sig att vårdgivaren ska se deras osäkerhet, fånga upp den och därmed göra patienterna mer delaktiga. Andra påtalar att de saknar ett helhetsgrepp och upplever vårdens åtgärder som stötvisa. De patienterna menar att det är svårt att se den röda tråden i vårdförloppet och patientupplevelsen är att vården ”släcker tillfälliga bränder” istället för att ha en tydlig långsiktighet i planering av vård och behandling.

Vidare efterfrågar patienterna i underlaget delaktighet genom att till viss del ha kontroll eller en känsla av att ha kontroll. Att veta varför vården gör som de gör och vad bedömningarna betyder. Att få vara med och tycka, få veta om det finns fler behandlingsalternativ och att överhuvudtaget få prata om dessa med vården menar patienterna är grundläggande för att känna sig delaktiga. Patientupplevelsen som beskrivs är många gånger att ett besked ges och att kommunikationen därefter är stängd.

I många klagomålsärenden framkommer upplevelser från patienter att de inte har någon koll på vad som sker. Det antyds även att det är svårt att ställa frågor när innehållet i informationen inte är tydlig. Patienterna berättar om en rädsla för att ställa så kallade "dumma frågor". Dessutom beskriver många att information kommer på olika sätt (brev/journal, telefonsamtal, besök), från olika vårdnivåer och från olika professioner vilket gör det mer komplicerat för patienten att förstå helheten. En del patienter upplever då att dom får anpassa sig när det i själva verket är vårdgivaren som ska anpassa informationen utifrån patientens individuella förutsättningar och behov.

Flera patienter berättar att de inte får möjlighet att prata och bli lyssnade till i den utsträckning de önskar. Flera berättar om att de känner sig ledsna över att vården inte upplevs vilja, eller ha tid att lyssna till dem. Scenarion där patienter har blivit informerade på ett bra och anpassat sätt, upplevs ha koll på situationen men inte får komma till tals återkommer i underlaget. Patienterna vill berätta och vill bli mer lyssnade till för att känna sig delaktiga och inte bara informerade.

Egenvård

Att ta hand om sin kropp och sin hälsa så väl fysiskt som psykiskt är en del av livet. I underlaget framkommer att patienterna i sina klagomål första halvåret 2020 efterfrågar mer egenvårdstips för att bättre kunna hjälpa sig själva när de till exempel väntar på behandling av vården. De vill veta vad de själva kan göra för att om möjligt påverka sin hälsa i positiv riktning. Att göra det man som patient själv kan oavsett om det är innan, under eller efter behandling, kan för patienter öka kontrollen och deras delaktighet i ett vårdförlopp.

Många beskriver i underlaget att besked om kommande behandlingar, ofta operationer, kommer att fördröjas med anledning av pandemin. Majoriteten av patienterna som har klagomål rörande detta har inte uttryckt missnöje med att de får vänta, men efterfrågar i högre grad än tidigare vad de själva kan göra medan de väntar. Dels för att inte försämra utgångsläget och dels för att lindra eller hantera en eventuell smärta.

Flera patienter berättar om att de efterfrågat egenvård från sin vårdgivare men dessvärre inte upplevt att ha fått information eller tips. Bland annat efterfrågas om några särskilda träningsövningar kan tillämpas eller om någon aktivitet eller något särskilt rörelsemönster ska undvikas i väntan på behandling. I ett par klagomålsärenden uppger sig patienterna ha fått information om egenvård men inte fullt förstått hur de ska göra, vad den syftar till eller i vilken omfattning den ska utföras.

Patienter som genomgått behandling, i många ärenden en operation, vill i högre utsträckning och på ett tydligare sätt veta hur de ska röra sig eller för den delen även träna efter behandling för att hjälpa läkningsprocessen och för att återfå rörligheten.

Även omvårdnad av bland annat sår förkommer i klagomålen och då att patienterna vill ha mer kännedom om och hur de själva kan ta hand om såren. Patienter som varit

inskrivna vid vårdavdelning uttrycker en önskan om aktivitet eller träning under inskrivningstiden och att inte bara vara sängliggandes.

Flera av patienterna har anmält i sina klagomål att de är osäkra på om vården kommer att följa upp en behandling eller inte. Om uppföljningen kommer ske under behandlingstiden, efter eller överhuvudtaget? I de ärenden vården hanterat beskrivs att patienterna uppmanas att ta en kontakt med sin vårdgivare om hen får komplikationer, biverkningar eller om något inte känns bra. Bekymret verkar vara att berörda patienterna inte förstått att de har ett ansvar att i förekommande fall informera eller ta en kontakt med sin vårdgivare. Många går och väntar på uppföljning och att vården ska höra av sig.

En del har fått information och besked från vården att de dessvärre inte kan göra mer rörande till exempel en ryggskada. Patienterna med den här typen av klagomål önskar att vårdförloppet inte slutar i och med det beskedet utan att det fortsätter fast då med fokus på hur patienten ska hantera och leva med sina kvarvarande symptom. Patienterna vill ha stöd om hur de ska agera och tänka kring sin sjukdom eller sitt tillstånd. Sammanfattningsvis: om vården anser att patienter kan utföra egenvård kan vården utifrån de klagomål som inkommit vara ännu tydligare gentemot patienten vad och hur denne ska göra samt att egenvård ibland är lika med behandling.

Hygien

Klagomålen hos patientnämnden liknar varandra månad efter månad, år efter år. Men under första halvåret 2020 framkommer klagomål gällande hygien i större utsträckning än förut. Patienter uppmärksammar, mer nu än förut, brister i hygien, både hos vårdpersonal och i deras handhavande.

I de klagomål som inkommit påtalar patienterna att vårdpersonal inte spritar händerna (i alla fall inte så att patienterna ser) innan prover tas eller undersökningar börjar. Flera berättar om blodprov där varken patientens hud eller personalens händer görs rent innan. Vidare finns flertalet ärenden som innehåller klagomål om bristande hygien men även att patienter uppfattar icke sterila handhavande av personal vid besök. Bland annat nämns att adekvat skyddsutrustning inte används och att privata mobiltelefoner (utifrån vad patienten uppfattat) använts i miljöer som ska vara sterila.

3.2 Kommunikation

Ömsesidig kommunikation är grundläggande för att kontakten mellan patient och vårdgivare ska fungera. Idag har vi möjlighet att ta kontakt och kommunicera med varandra på flera olika sätt. Patienter kan ta kontakt via 1177 Vårdguidens e-tjänster och bli uppringd. Patienter kan ringa ett telefonnummer för att prata in ett meddelande och sedan få svar i ett brev hem. Patienter kan besöka en vårdgivare för till exempel provtagning för att sedan få information och besked digitalt via e-tjänsten.

Klagomål angående kommunikation är frekvent återkommande. I de flesta klagomålsärenden rör det muntlig kommunikation i fysiska möten då patienterna inte känner att bemötandet från vårdpersonal var bra eller uppfyllde förväntningarna.



Fotograf: Maria Bergman/Region Örebro län

Bemötande

Vid analys av ärenden är det tydligt att bemötandet från vårdpersonal är väldigt viktigt för patienterna. Patienterna berättar om möten med vårdpersonal som inte tar ögonkontakt med dem, inte känns engagerade i sitt arbete, upplevs sakna intresse för patienten, är stressade, hånande, nonchalanta eller arroganta, plumpa, disträa, fåordiga, upplevs kalla, aggressiva, undvikande eller hårdhänta. Vidare efterfrågar patienterna en större medmänsklighet, att få komma till tals och att få vara del av en dialog.

Det är sällan klagomål inkommer om att ett bemötande uppfattats som mindre bra då patient och vårdgivare varit överens. Patienterna accepterar att man som vårdgivare och patient tycker olika men om bemötandet samtidigt inte uppfyller patientens förväntningar vänder de sig ibland till patientnämnden med ett klagomål.

Även om initiativet till att anmäla ett klagomål om bemötande många gånger uppstår då patient och berörd vårdpersonal inte kommit överens så är det sällan patienter i sina klagomål uttrycker att de vill att vården ändrar sina medicinska ställningstaganden. I ärenden rörande bemötande är det vanligt att patienterna inte känt sig lyssnade till, inte fått prata till punkt eller inte fått berätta om sig själva och sin hälsa, och det är främst det patienterna vill.

Vidare berättar patienter om att undersökningar som utförs känns hårdhänta, ibland blev till och med patienterna oroliga för att de skadades. I scenarion som dessa kan klagomålen även handla om att vårdpersonalen efteråt inte visade förståelse för att patienten kanske blev rädd eller fick ont. Patienterna önskar att vården visade mer empati, mer förståelse att det gjordes försök att trösta och lindra. Många beskriver även i dessa sammanhang att de känner sig nonchalerade och som att ansvaret för misstaget eller felet läggs på dem som patienter.

Det förekommer att patienter kontakter patientnämnden och berättar om att de blivit kontaktade privat av vårdpersonal som de tidigare träffat i vårdsammanhang. I aktuella klagomål har patienten uppfattat personalen som flörtig i sin kontakt. Det är tydligt att denna typ av inviter inte uppskattas av patienterna.

Patientjournalen är ett återkommande fokus. Gällande bemötande så reagerar patienter då de uppfattar att orden i journalen är värderande om patienten. Värderande på ett negativt sätt, så som patienten uppfattar det. Det kan handla om patientens utseende, egenskaper eller en uppfattning som vårdpersonalen fick av patienten i mötet. Patienter upplever då att det som skrivits inte stämmer eller att det på något sätt sårar patienten. De framför då ofta önskemål om att journalanteckningen ska ändras.

Avslutningsvis när det handlar om bemötande framkommer en specifik situation som patienter återkommer med klagomål på. Det är när patienter ovetandes sökt sig till fel vårdnivå. Vid dessa tillfällen kan patienter berätta om oproportionerligt irriterad vårdpersonal. Ibland uppger patienterna att de till och med blir utskälda. En del medger att de har förståelse för en viss frustration hos vårdpersonal när patienter av okunskap söker sig till fel vårdnivå, men de frågar samtidigt om de inte har rätt att bli väl bemötta och informerade om vart de istället ska vända sig?

Information

Under rubriken delaktighet redogörs för klagomålsärenden där patienter känt en oro för att vården glömt dem eller att de på något sätt hamnat mellan stolarna i vårdförlopp som ibland berör flera vårdenheter. Man kan här tänka att det handlar både om en brist på delaktighet men också en brist på information. Flera klagomål av

denna karaktär har inkommit under det första halvåret 2020. Begreppen delaktighet och information kan i vissa fall tangera varandra och det är inte alltid helt enkelt att skilja begreppen åt.

Utifrån den information som patienterna uppfattat tror de ibland att vården slarvar med handläggningen/utredningen. Patienterna har många gånger uppfattat att något ska ske och ibland även ungefär vad som ska ske, men de har ändå en känsla av att de inte ha fått hela bilden av det framtida händelseförloppet. Det kan då uppstå en osäkerhet och en diskrepans mellan vad vården planerar och vad patienten förstår och känner till. Som en patient uttryckte i sitt klagomål till patientnämnden.

”..jag vill ha svar på varför jag har utslag, inte bara få ännu en salva av en trevlig sjuksköterska...”

I flera ärenden där vården haft möjlighet att besvara klagomålet är det glädjande att se att patientens oro om att vården glömt dem inte stämmer samt att vården i och med klagomålet på något sätt tar kontakt med patienten för att undvika att liknande situationer uppstår igen. Ibland framkommer dock att vården i svaret på klagomålet bekräftar en informationsmiss, det vill säga verksamhetschefen ser att det finns information i ärendet som inte nått patienten. Om till exempel ett röntgensvar kommit, varför har det inte förmedlats till patienten? Vissa patienter använder sig av 1177 Vårdguidens e-tjänster och kan då få tillgång till information. I situationer som precis beskrivits blir en del patienter missnöjda med att informationen om till exempel röntgensvaret förmedlas till dem via e-tjänsten och inte genom ett besök eller ett telefonsamtal.

I möten med vården där patienter inte känner att de förstår informationen är det ändå många gånger patienterna väljer att inte fråga om vid det mötet. Patienter berättar om att informationen ”sjönk in” när de lämnat besöket och att det då blev tydligt för dem att de inte förstått den information som getts. Utifrån de här klagomålen kan vården bli bättre på att ha fler kontakter med patienterna för att ge information, särskilt när mer omfattande eller allvarlig information ska ges.

I skuggan av pandemin har hälso- och sjukvården ibland fått tänka om, göra om och bygga om. Det har inkommit flera klagomål på att patienter tagit del av information om andra patienter genom att väntrum varit tillfälliga och att sekretess därmed inte kunnat säkerställas.

Avslutningsvis berättar patienter att information ges som inte angår dem eller som inte är relevant. Det kan handla om att personal berättar om meningsskiljaktigheter mellan kollegor, eller att personal till och med pratar illa om annan vårdpersonal. Det här beskrivs som obekvämt och patienterna frågar sig varför sådan information förmedlas till dem som patienter.

3.3 Fokus barn



Fotograf: Most photos

Inför analysarbetet av 2020 års ärenden har Sveriges alla patientnämnder i samarbete med IVO bestämt att ett särskilt fokus ska ligga på barn och deras upplevelser, erfarenheter och klagomål på vården. Under första halvåret inkom totalt 41 ärenden där patienten är ett barn (<18). Eftersom patientnämnden i region Örebro län gett Patientnämndens kansli i uppdrag att även göra en halvårsanalys av 2020 års ärenden redogörs nedan för barnärenden inkomna under första halvåret.

Att barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020 är ett historiskt steg för barns rättigheter och det största juridiskt sett för barns rättigheter på flera decennier i Sverige¹⁶. Syftet med ratificeringen av barnkonventionen är att:¹⁷

"...barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling, trygghet, delaktighet och inflytande i frågor gällande dom själva..."

Barnrättsjuridiken är samhällsövergripande. Den ska skydda, stärka och främja barns rättigheter inom alla de verksamheter och områden som barn är berörda av. Däribland hälso- och sjukvårdssammanhang.¹⁸ När barn är patienter ska de så långt som möjligt göras delaktiga, de ska lyssnas till och förstå sin vårdgivare.

¹⁶ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/01/idag-bli-barnkonventionen-svensk-lag/>

¹⁷ Regeringens proposition (2017/18:186) Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

¹⁸ Regeringens proposition (2017/18:186) Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

*”Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet.
Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad”.¹⁹*

I klagomålsärenden rörande barn är fördelningen mellan män och kvinnor det motsatta till vuxna patienter, det är fler klagomål gällande pojkar än flickor²⁰. Fördelningen är 63 procent pojkar och 37 procent flickor.

Handläggare tar i så stor utsträckning som möjligt en särskild kontakt för att få prata med barnet om dennes upplevelse och känslor inför det som hänt i vården. I syfte att först och främst fånga patientens upplevelse av händelsen för att kunna återföra och bidra till vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det kan konstateras utifrån de klagomål gällande barnpatienter som inkommer till patientnämnden, att även föräldrarnas upplevelser i mötet spelar stor roll i klagomålsärendet.

Bedömning

I majoriteten av klagomålsärenden där patienten är ett barn beskrivs ett missnöje med den bedömning vården gör av vårdbehovet. Både för barnpatienter med en för vården tidigare känd diagnos och för de barn som söker för nya symptom. I de båda olika scenariona beskrivs ett missnöje med att vårdens bedömning blev att barnet inte fick direkta åtgärder eller vård. Bland annat omnämns i underlaget att barnpatienter söker för nedsatt allmäntillstånd, misstänkt fraktur, eller för planerad åtgärd utifrån sin diagnos men som sedan av vården bedöms inte vara (vid tillfället) medicinskt prioriterad och att patienten därför skickas hem.

Föräldrarna kan då beskriva i klagomålsärenden att de har uppmanats att söka vård om barnet får aktuella symptom eller att barnet varit med om till exempel en olycka och behöver mer undersökning och utredning men att de i kontakten med vårdgivare inte erbjuds det som de förväntat sig. I många av dessa klagomålsärenden har vården i sina yttranden via patientnämnden medgett att bedömningen varit bristfällig och ibland till och med felaktig. Ur vårdnadshavares perspektiv, i princip alltid föräldrar, uttrycks ett missnöje med att barnets symptom inte tas på allvar och att de som föräldrar uppfattade att vården tyckte att de överreagerade. Därtill framkommer i analys att informationen och delvis delaktigheten har brister då föräldrar och patienter tror att de agerat utifrån den information som de tidigare fått.

Anpassad information och bemötande

Föräldrar till barn som besökt den somatiska specialistvården men som även har annan diagnos, vanligt förekommande i underlaget ADHD men även autismspektrumstörning eller Downs syndrom, beskriver i klagomålen att bemötandet och tillvägagångssättet från vårdens sida var otillfredsställande. Det beskrivs att undersökningen eller behandlingen

¹⁹ Artikel 12 i Barnkonventionen.

²⁰ Fördelningen mellan kvinnor och män för klagomålsärende är 60 procent respektive 40 procent.

påverkades negativt utifrån hur vårdpersonalen bemötte och hanterade situationen med patienten. Bland annat uttrycker föräldrarna att vårdpersonalen i kontakt med barn med funktionsnedsättning inte förklarar tillräckligt eller upplevs bli irriterade av att barnet inte samarbetar.

Föräldrar uttrycker att de tror att personalens kunskaper om funktionsnedsättningar är bristfälliga och att det är därför det blir fel. Vidare framkommer att föräldrar tycker att personalen uppvisar för lite tålmod med barnet samtidigt som besöken upplevs för korta. Slutsatsen är dock att det i klagomålen beskrivs att information och tillvägagångssätt inte anpassas efter barnen eller barnens funktionsnedsättningar.

Klagomål då patienten är ett spädbarn riktas både gentemot MVC, kvinnokliniken och BVC. Det gäller ofta att råden till de nyblivna föräldrarna upplevs som motsägelsefulla eller att föräldrarna inte upplever att oron för deras nyfödda barn tas på allvar av vården. Mest förekommande handlar det om: amning, barnets tillväxt, allergier eller mat.

Konsekvenser

I flera ärenden beskriver föräldrarna hur patienten pratat negativt om händelsen men i inget av ärenden (som inkommit till patientnämnden) har vården tagit ett initiativ att vilja träffa barnet för att förhindra att händelsen leder till att barnet har negativa känslor om vården. Däremot så avslutas svaren från vården ofta med att föräldrarna uppmanas höra av sig om det har fler klagomål eller frågor om aktuell händelse.

Dock brukar klagomålsärenden gällande barn generera nytt vårdbesök eller kontakt angående undersökning eller behandling. Möjligtvis kan det vara så att vården då tänker att barnets upplevelse vid situationen för klagomålet även ska beröras, även om det inte framkommer i det svar som verksamhetschefen formulerar.

I flera ärenden påtalas att barn haft ökad skolfrånvaro utifrån att väntetiden till vården är lång. Vidare beskrivs konsekvenser som att patienter inte kunnat delta i sina vanliga fritidsaktiviteter såsom träningar eftersom till exempel en skada bedömdes mindre allvarlig än den egentligen var.

4. Slutsatser

Vård & Behandling

Patienter är oroliga för att vården inte har koll på dem, att de faller mellan stolarna eller till och med glöms av vården. Patienter tror därför ibland att deras undersökningar och behandlingar kommer att försenas.

Patienter som väntar på utredning, behandling eller annan kontakt med vården blir osäkra på den senaste informationen de fick ju längre tid som går. Patienterna är även osäkra på vart och till vem de ska vända sig under en väntetid. Detta gör att patienterna inte känner sig delaktiga.

Många vill ha mer kontakt och prata mer, bli mer lyssnade till och att i större utsträckning försöka förstå vårdens information och bedömningar. När patienter inte känner sig delaktiga blir de oroliga.

Patienter vill i högre utsträckning veta hur de kan utföra egenvård. Många påtalar detta i operations sammanhang men även då patienter befinner sig (av annan orsak) på vårdavdelning eller under väntetid i hemmet.

Patienter vill utföra mer egenvård för att förbättra eller bevara rörlighet, påverka sitt hälsotillstånd eller för att hantera en smärta.

Patienter uppmärksammar nu mer än förut då vården brister i hygien.

Kommunikation

Klagomål avseende kommunikation berör främst då patienten varit på ett fysiskt möte med vårdpersonal.

Bemötande är viktigt.

Patienter har förväntningar på vårdens bemötande. När något går fel vill patienter att vårdpersonal visar en omtanke och förståelse för att patienten är besviken, rädd eller ledsen.

Barn

Det finns en önskan om att vårdpersonal har en större kunskap om hur man bemöter barn särskilt då barnet har någon funktionsnedsättning.

Mer anpassad information efterfrågas.

Nyblivna föräldrar uttrycker att råden till dem om det nyfödda barnet kan vara tydligare och att föräldrars oro för sitt barn kan tas på större allvar.

Barn beskriver att de drabbas av konsekvenser utifrån väntetider i vården. Konsekvenser såsom ökad skolfrånvaro eller att de inte kan delta i fritidsaktiviteter.

Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro

Telefon 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se/patientnamnden

Klagomål – Corona

Hur påverkas patienterna av den omställning som hälso- och sjukvården genomgått med anledning av coronapandemin? Patientnämndens kansli har gått igenom inkomna synpunkter och klagomål 1 mars–31 maj för att kunna bidra med en del av svaret på ovanstående fråga.

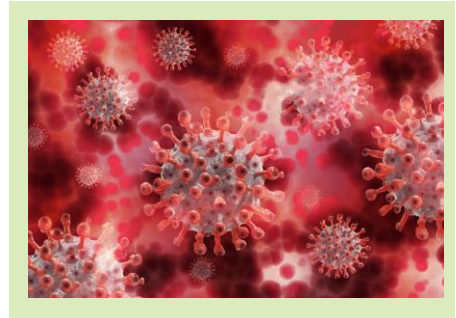
Patientnämndens kansli har gått igenom 32 ärenden där patienter eller närstående framfört synpunkter eller klagomål som på något sätt har anknytning till den pågående pandemin. Klagomålen avser i första hand bieffekter av pandemin. Endast något enstaka konstaterat fall av covid-19 förekommer i underlaget.

Inom den somatiska specialistvården klagar patienterna på att **väntetider** uppstår eller blir förlängda, att planerad behandling skjuts på framtiden och att det inte går att få någon tid för undersökning. Det förekommer också klagomål på **bristande information** om inställda åtgärder, besöksrestriktioner med mera. I primärvården klagar patienter, med eller utan symtom, på att inte får genomgå **provtagning** för viruset. Flera uttrycker även ett missnöje med att **inte få besöka** sin vårdcentral och på att istället hänvisas till digitala kontaktvägar. En del patienter anser sig inte kunna arbeta av rädsla för att bli smittade eller smitta andra och framför klagomål som gäller **uteblivna intyg** för sjukpenning.

Några patienter har klagat på att vårdpersonal inte följer rekommenderade riktlinjer såsom avstånd och användande av **skyddsutrustning**.

Några exempel som förekommer i underlaget:

- En närstående fick veta att undantag från besöksrestriktionerna skulle göras eftersom patienten var mycket svårt sjuk. När närstående infann sig på sjukhuset upplevde hen sig bli utskälld av vårdpersonalen för att hen kom dit.
- Patienten tog ledigt från jobbet, genomgick de förberedelser som behövdes inför operation och fick skjuts till sjukhuset. Först då fick patienten veta att operationen var inställd.
- Vårdpersonal föreslog telefonmöte istället för besök på grund av pandemin vilket patienten godtog under förutsättning att inga negativa besked skulle lämnas över telefon. Under telefonmötet fick patienten ändå ett svårt besked om hälsotillståndet hade försämrats allvarligt.
- Patienten, ett barn, påverkades psykiskt av pandemins effekter och vårdnadshavare upplevde ett ökat vårdbehov. De önskade tillfälligt en närmare kontakt med psykiatrin men upplevde inte att aktuell vårdenhet kunde tillmötesgå önskemålet.
- En svårt sjuk patient skulle flyttas från ett sjukhus till ett annat för att avdelningen framledes skulle ta emot patienter med covid-19. Mottagande sjukhus informerades inte och patienten fick vänta länge i en sjukhusentré.



Om patientnämnden

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Alla klagomål och synpunkter dokumenteras och återförs på olika sätt till berörda vårdgivare. Syftet är att synpunkterna och klagomålen ska kunna bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.



§ 29 Inspel från beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021

Diarienummer: 20RS11121

Sammanfattning

Beredningens inspel till hälso- och sjukvårdsförvaltningens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021 består av fem punkter som berör beredningens verksamhetsområde och som behöver följas upp och utvecklas under 2021:

1. målbilden 2030 måste stämmas av mot verksamhetsplan med budget 2021 inför verksamhetsplan med budget 2022;
2. behovs- och kapacitetsplaneringen, inklusive tillgänglighet och vårdplatser, måste ha en central roll i det fortsatta utvecklingsarbetet.;
3. omställningen till nära vård måste trappas upp när det gäller både organisationens struktur och kultur;
4. traumasjukvården bör bli en högprioriterad del av Region Örebro läns och Universitetssjukhuset i Örebro's framtidsbygge;
5. processerna kring nationell högspecialiserad vård måste prioriteras för att säkra Region Örebro läns framtidsbygge.

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Ted Rylander beslutsunderlaget.

Uppllysning

Under ärendets behandling enas beredningen om att lägga till inspel 6 "Beredningen vill också uppmärksamma hälso- och sjukvårdsnämnden på vikten av att följa alla processer kring coronapandemin, inklusive den aktiva forskning som pågår inom området.

Beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att godkänna justerat förslag till inspel från beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



§ 29 Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021

Diarienummer: 20RS10282

Sammanfattning

Vid beredning för närsjukvårds sammanträde den 14 oktober 2020 genomfördes en budgetdiskussion med syfte att lyfta frågor med beröring på närsjukvård att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2021. Inspelen rör i stor uträkning fortsatt omställning till nära vård, men handlar också om att förstärka första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa samt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BNV 2020-11-25, inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021
- Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021

Anteckning

I samband med ärendets behandling presenterar Eva Åkesson Enelo beslutsunderlaget.

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna det reviderade förslaget till inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget 2021, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning
Regionkansliet



§ 31 Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2021, från beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Diarienummer: 20RS10283

Sammanfattning

Ett dokument har sammanställts med inspel från beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför nämndens beslut om verksamhetsplan med budget för år 2021. Inspelen berör fem områden där beredningen ser behov av utveckling av förvaltningens arbete:

- Utveckla den psykiatriska vården för barn och unga vuxna.
- Utredda förutsättningarna för att tillskapa pilotverksamhet med samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde.
- Förbättra tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar.
- Öka produktionskapaciteten inom Område psykiatri.
- Se över utfärdande av körkortsintyg vid missbruksproblematik.
- Se över avgifterna för hjälpmedel

Om nämnden beaktar inspelen och ger Hälso- och sjukvårdsförvaltningen dessa sex uppdrag önskar beredningen att få i uppdrag att följa arbetet inom förvaltningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BPH 2020-12-01, inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och budget 2021 från beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2021, från beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Anteckning

I underlaget står det att det är fem områden/inspel, men är en felskrivning då antalet ska vara sex stycken.

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att överlämna beredningens inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden



11

Extra sammanträde hälso- och
sjukvårdsnämnd

20RS6926