



Sammanträde med:

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdet sker digitalt, endast ordförande, ansvarig tjänsteperson och nämndsekreterare träffas fysiskt.

Sammanträdesdatum: 2021-03-17

Tid: kl. 09:00-16:00

Plats: Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1

Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti.

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare
Maria Boström, maria.bostrom2@regionorebrolan.se
019-602 72 52.

Du som är ersättare meddelar om du kommer att delta.

Ledamöter kallas

Karin Sundin (S), ordförande
Behcet Barsom (KD), vice ordförande
Sebastian Cehlin (M), 2:e vice ordförande
Peter Björk (S)
Gunnel Kask (S)
Azra Prepic (S)
Stina Lindbäck Olsson (S)
Carina Dahl (S)
Charlotte Edberger (C)
Ulrika Björklund (M)
Willhelm Sundman (L)
Monika Aune (MP)
Gunilla Fredriksson (SD)
Elin Jensen (SD)
Maria Odheim Nielsen (V)

Ersättare underrättas

Ulla Kalander-Karlsson (S)
Frederick Axewill (S)
Jeanette Rasko (S)
Ewa Sundkvist (KD)
Xerxes Åkerfeldt (C)
Maria Lönnberg (M)
Carl Alm (M)
Anna Nordqvist (M)
Habib Brini (SD)



1. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Gunilla Fredriksson (SD) med Ulrika Björklund (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 31 mars 2021.

2. Anmälan av frågor

Fråga att besvara från sammanträde 2021-02-12

Maria Lönnberg (M) frågar hur väntetiderna ser ut för läkarbesök på Kopparbergs vårdcentral.

3. Initiering för upphandlingsuppdrag av mobila röntgenutrustningar till Röntgenkliniken, Område specialiserad vård

Diarienummer: 20RS5799

Föredragande: Jonas Ulin

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken.

Sammanfattning

Upphandling avseende mobila röntgenutrustningar till Röntgenkliniken, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

I upphandlingen ingår även option för servicekontrakt för utrustningen under utrustningens tekniska livslängd samt utbildningsoption.

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 20 000 000 kronor.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17
- Initiering upphandling av mobila röntgenutrustningar MT 2020-0136

4. Svar på remiss om förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala registercentrum och kvalitetsregisterverksamheten vid regionala cancercentrum

Diarienummer: 20RS12704

Föredragande: Eva Åkesson Enele

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att förslag till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialdepartementet.



Sammanfattning

Region Dalarna, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Västmanland, Region Örebro och Region Värmland har beretts tillfälle att yttra sig över remiss för förordning om statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet vid regionala registercentrum och regionala cancercentrum S2020/08974/FS, och har gemensamt tagit fram ett likalydande remissvar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17, Remiss förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala registercentrum och kvalitetsregisterverksamheten vid regionala cancercentrum
- Svar på remiss om förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala registercentrum och kvalitetsregisterverksamheten vid regionala cancercentrum
- Remiss - Förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala registercentrum och kvalitetsregisterverksamheten vid regionala cancercentrum

5. Svar på revisionsrapporten "Granskning av tillgänglighet till vården:

Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri"

Diarienummer: 21RS197

Föredragande: Gabriel Stenström

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till revisorerna.

Sammanfattning

Revisorerna i Region Örebro län har i revisionsrapporten "Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri" granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet. Revisorernas bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden "inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder".

I förslaget till svar välkomnas revisionsrapporten, och revisorernas fyra rekommendationer bedöms vara relevanta. Av förslaget framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden är väl medveten om att tillgängligheten inte motsvarar det som föreskrivs men att ett målmedvetet förbättringsarbete pågår. För detta finns en särskild satsning i regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2021 med 15 miljoner kronor.

Nämnden avser enligt svaret att under året kontinuerligt följa förbättringsarbetet. Detta kommer främst ske genom att verksamheten fortsätter att regelbundet rapportera till nämndens beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17, Svar på revisionsrapporten "Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 - barn- och ungdomspsykiatri"
- Svar på revisionsrapporten "Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 - barn- och ungdomspsykiatri"
- Revisionsrapport om granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 3 - barn- och ungdomspsykiatri

6. Svar på revisionsrapporten "Granskning av tillgänglighet till vården,



delrapport 4 – specialiserad vård"

Diarienummer: 21RS198

Föredragande: Ted Rylander

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till revisorerna.

Sammanfattning

Revisorerna i Region Örebro län har överlämnat rapporten "Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 – specialiserad vård" där det granskas om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Granskningen är avgränsad till område opererande och onkologi. Revisorernas bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Revisorerna ger tre rekommendationer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att granskningens slutsatser i allt väsentligt ligger i linje med förvaltningens pågående arbete på de områden där revisorerna lämnar rekommendationer.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17 Revisionsrapport Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 – specialiserad vård
- Svar på revisionsrapport - Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 - specialiserad vård
- Revisionsrapport - Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 - specialiserad vård

7. Underlag för uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer

Diarienummer: 21RS1725

Föredragande: Katrin Boström

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till datainnehåll i uppföljningen av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

Sammanfattning

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår i sitt inspel till en ekonomi i balans (19RS4077-9) att en översyn ska göras av förvaltningens samtliga jourlinjer och hur dessa kan samverka i syfte att få mer produktion dagtid.

En översyn av länets jourlinjer har genomförts och lett till förändringar på länets sjukhus. Översynen visade på att Lindesbergs jour för ortoped och kirurg hade få patienter nattetid och därför bedömdes att förändring av den jourlinjen kunde göras. Däremot gjordes bedömningen att jourlinjen för medicin var viktig att ha kvar då det främst är patienter i behov av den kompetensen som kommer till akutmottagningen på Lindesbergs lasarett nattetid.

Den 28 september 2020 genomfördes förändring av jourlinjerna för Lindesbergs lasarett. Förändringen innebär att det därefter inte funnits en primär jourlinje för ortoped/kirurgi



nattetid mellan 21.00- 07.00.

Aktuell uppföljning gäller de första sex månaderna utan jourlinje för kirurg- och ortopedpatienter.

Syfte med förändringen av jourlinjen var att hushålla med resurser i form av kompetens och ekonomi. Detta genom att minska kostnader för nattlig jourtid med låg beläggning till förmån för mer resurser till arbetstid dagtid. Ett mål som sattes upp inför förändringen var att 70 procent av patienterna skulle komma till rätt vårdinstans från början. De uppföljningar som gjorts hittills visar att målet har uppnåtts och inflödet under den för jourförändringen aktuella tidsrymden minskat.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17, Uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer
- Underlag avseende uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

8. Anmälan av ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurg- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30

Diarienummer: 21RS2430

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet tas upp vid senare tillfälle.

Sammanfattning

Anmäls att ett ledamotsinitiativ har inkommit från Willhelm Sundman (L) till Region Örebro län den 9 mars 2021 om att återupprätta kirurg- och ortopedjouren vid Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30.

Ledamotsinitiativet har överlämnats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17, Anmälan av ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurg- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett
- Ledamotsinitiativ från Willhelm Sundman (L) - Återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21:00 och 07:30

9. Anmälan av ledamotsinitiativ om att genomföra verksamhetsutveckling i förtroendefull anda

Diarienummer: 21RS2617

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet tas upp vid senare tillfälle.

Sammanfattning

Anmäls att ett ledamotsinitiativ har inkommit från Monika Aune (MP) till Region Örebro län den 15 mars 2021 om att genomföra verksamhetsutveckling i förtroendefull anda.



Ledamotsinitiativet har överlämnats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17, Anmälan av ledamotsinitiativ om att genomföra verksamhetsutveckling i förtroendefull anda
- Ledamotsinitiativ från Monika Aune (MP), Genomför verksamhetsutveckling i förtroendefull anda

10. Svar på ledamotsinitiativ angående tydligare vaccinationsinformation till länets invånare

Diarienummer: 21RS2287

Föredragande: Inger Nordin Olsson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet anses besvarat.

Sammanfattning

Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) har anmält ett ledamotsinitiativ inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 17 mars 2021. Ledamotsinitiativet görs mot bakgrund av en stor brist på vaccin i vårt län och tillhörande behov av tydligare information till länets invånare om vilka som just nu har möjlighet att vaccinera sig. Med anledning av detta och andra regioners informationshantering föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att skicka ut informationsbrev till de personer som är aktuella för vaccinering, samt att Region Örebro län ringer upp alla länsinvånare över 75 år och erbjuder möjligheten att boka tid för vaccinering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden anser ledamotsinitiativet besvarat då bedömningen är att Region Örebro läns nuvarande hantering är ändamålsenlig med stor flexibilitet och ständig anpassning av organisationen utifrån ändrade vaccinleveranser, ändrad prioritering, ändrat åldersintervall och ändrade dosintervall. I arbetet för en säker och korrekt genomförd vaccinationsprocess gäller då rätt information på rätt tid samt via lämpliga och uppdaterade kanaler där budskapet snabbt kan ändras. Ett informationsbrev ut till medborgarna ger i detta läge endast grundläggande basinformation eftersom alla andra premisser ändras och systematisk telefonuppringning för erbjudande om vaccination inte bedöms vara effektivt vare sig vad gäller i tid eller resurser för mottagaren eller vårdgivaren. Rapporter från andra regioner visar samma utmaningar trots olika vägval.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17 ledamotsinitiativ angående tydligare vaccinationsinformation till länets invånare
- Svar på ledamotsinitiativ angående tydligare vaccinationsinformation till länets invånare
- Ledamotsinitiativ från Sebastian Cehlin (M) och Willhelm Sundman (L) angående tydligare vaccinationsinformation till länets invånare
- Kommunikationsplan Vaccination covid-19 Version 4 2021-02-21

11. Utredningen "Förutsättningar för fler länsverksamheter"

Diarienummer: 21RS1726

Föredragande: Katrin Boström, Ted Rylander



Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ta emot informationen, samt

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att beakta utredningen i det fortsatta arbetet med organisationsförändringar i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Sammanfattning

Aktuell utredning är ett underlag inför ställningstagande till om fler verksamheter bör organiseras som länsverksamheter. Utredningen har genom intervjuer och genom att ta del av relevanta rapporter kartlagt förutsättningar för att nå en god och jämlik vård i länet.

Underlag i kartläggningen är rapporter samt intervjuer som genomförts med ledande personer i ett antal andra regioner och internt i region Örebro län med företrädare för verksamheter som är och som potentiellt kan vara länsverksamhet.

Behovet av att endera skapa länsverksamheter eller annan överordnad lednings-struktur har framträtt tydligt i utredningsarbetet. Oavsett organisatorisk lösning finns behov av att skapa och utveckla ett länsövergripande perspektiv. Det har inte identifierats några hinder eller avgörande nackdelar med länsverksamheter som organisatorisk lösning. Utredningen har identifierat ett antal kriterier som är förutsättningar för att kunna arbeta mot målet om en god och jämlik vård för länsborna.

Beslutsunderlag

- Föredragnings-PM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17, Utredningen "Förutsättningar för fler länsverksamheter"
- Utredningen Förutsättningar för fler länsverksamheter

12. Utredningen "Att verka på ett sjukhus med flera uppdrag"

Diarienummer: 21RS1924

Föredragande: Gabriel Stenström, Eva Åkesson Enele

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ta emot informationen, samt

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att beakta utredningen i det fortsatta arbetet med organisationsförändringar i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Sammanfattning

Aktuell utredning utgör ett underlag inför besluten i det andra steget av den pågående omorganisationen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där organisationen inom områdena ska ses över. Det övergripande syftet med utredningen är att få en effektivare organisering av verksamheter vid Universitetssjukhuset Örebro (USÖ) utifrån sjukhusets fyra uppdrag – som länsdelssjukhus, länssjukhus, att erbjuda högspecialiserad vård och bedriva forskning och utbildning. Utredningen har fokuserat på medicinska kliniken och geriatriska kliniken på Universitetssjukhuset Örebro (USÖ). Utredningens övergripande slutsats är att samarbetsförmågan för klinikerna behöver förbättras. Utredningen rekommenderar att en uppdelning av medicinska kliniken och en samordning av länsdelssjukvården övervägs,



eftersom det skulle kunna förbättra länsdelssjukvården av multisjuka äldre vid USÖ och jämlikheten i hela länet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17, Att verka på ett sjukhus med flera uppdrag
- Utredningen Att verka på ett sjukhus med flera uppdrag

13. Anmälnings- och meddelandeärenden

Diarienummer: 20RS12059

Föredragande:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat tilldelningsbeslut för upphandling av korneal/hornhinnemikroskop, 19RS3915.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal för korneal/hornhinnemikroskop, 19RS3915.
3. Områdeschefen för Specialiserad vård har beslutat om tillfällig stängning av två vårdplatser på avdelning 38 fram till vecka 12.
4. Platsansvarige för sjukhusverksamhet norr har beslutat om tillfällig stängning och omdisponering av vårdplatser på avdelning 1, kliniken för medicin och geriatrik, 2021-02-15 – 2021-03-14, 21RS1532.
5. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 4 vårdplatser på avdelning 1 2021-02-02 - 2021-03-01, 21RS1239-2.
6. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 2 vårdplatser på psykiatrisk observationsavdelning 2021-04-01 – 2022-01-03, 21RS1239-3.
7. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 4 vårdplatser på beroendecentrums vårdavdelning 2021-02-02 – 2021-03-01, 21RS1239-4.
8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat PUB-avtal (personuppgiftsbiträdesavtal) med Brainomix PDP Agreement, 21RS1774.
9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Region Örebro län och Örebro kommun gällande skolläkare och skolöverläkare, 21RS1899.
10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om justering av Plan för vaccinationer mot covid-19 i Region Örebro län avseende viss definition av personer i fas 2, 20RS13256.



11. Platsansvarige för sjukhusverksamhet norr har beslutat om tillfällig neddragning och omdisponering av vårdplatser på avdelning 1, kliniken för medicin och geriatrik 2021-03-15 – 2021-05-30, 21RS2366.

12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avslut av det öppna erbjudandet till allmänheten om antikroppstestning för SARS-CoV-2.

Meddelandeärenden:

1. Protokollsutdrag regionstyrelsen 2021-01-26, §10 Tidplan verksamhetsplan med budget 2022 och uppföljning 2021.

2. Tidplan verksamhetsplan med budget 2022 och uppföljning 2021 Region Örebro län.

3. Protokollsutdrag beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-01-28, §3 BSH Svar på motion om självttest för gynekologisk cellprovtagning.

4. Protokollsutdrag beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-01-28, §4 BSH Svar på motion om införande av självttest för HPV-virus

5. Protokollsutdrag beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-01-28, §7 BSH Behov av fördjupad kunskap om läkemedelsutvecklingen.

6. Protokoll beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-01-28.

7. Protokoll beredning psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-01-29.

8. Protokoll beredning för närsjukvård 2021-02-03.

9. Synpunkter från medborgare gällande diagnosen cystisk fibros, 21RS2038.

10. Svar på synpunkter från medborgare gällande diagnosen cystisk fibros, 21RS2038.

11. Revisionsrapport - Granskning av ärendeberedningsprocessen, 21RS1838.

12. Skrivelse från (MP), (V), (LPo), (KD), (M), (SD) och (L) i fullmäktige Lindesbergs kommun gällande jourförändringarna i Lindesberg, 21RS2526

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17, Anmälnings- och meddelandeärenden
- §10 RS Tidsplan verksamhetsplan med budget 2022 och uppföljning 2021
- Tidsplan verksamhetsplan med budget 2022 och uppföljning 2021 Region Örebro län
- §3 BSH Svar på motion om självttest för gynekologisk cellprovtagning
- §4 BSH Svar på motion om införande av självttest för HPV-virus
- §7 BSH Behov av fördjupad kunskap om läkemedelsutvecklingen
- Protokoll beredning specialistvård 2021-01-28
- Protokoll BPH 2021-01-29
- Protokoll BVN 2021-02-03
- Synpunkter från medborgare gällande diagnosen cystisk fibros
- Svar till medborgare gällande diagnosen cystisk fibros



- Justering av Plan för vaccinationer mot covid-19
- Revisionsrapport Granskning av ärendeberegningsprocessen
- Skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden gällande jourförändringarna i Lindesberg
- Avslut öppet erbjudande antikroppstestning SARS_Cov_2

14. Information

Föredragande:

1. Vaccinationsprocessen, covid-19 - Inger Nordin Olsson
2. Tillgängligheten inom primärvården (inkl besvarande av fråga om tillgängligheten till Kopparbergs vårdcentral) - Lena Adolfsson, Katrin Eriksson
3. Ekonomisk rapportering, inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen – Peter Hansson
4. Vårdplatssituation och tillgänglighet – Gustav Ekbäck
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar - Jonas Claesson

15. Besvarande av anmälda frågor

Föredragande:

16. Presentationer och informationsmaterial

Föredragande:

3

Initiering för upphandlingsuppdrag av mobila röntgenutrustningar till Röntgenkliniken, Område specialiserad vård

20RS5799

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 20RS5799

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Initiering för upphandlingsuppdrag av mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, Område specialiserad vård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken.

Sammanfattning

Upphandling avseende mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

I upphandlingen ingår även option för servicekontrakt för utrustningen under utrustningens tekniska livslängd samt utbildningsoption.

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 20 000 000 kronor.

Ärendebeskrivning

Röntgenkliniken har behov av att ersätta fyra stycken mobila röntgenutrustningar och eventuellt ytterligare två under avtalstiden.

Utrustningarna används för undersökning av lungor, buköversikter, passager och skelettundersökningar och används på olika kliniker, till exempel barn- och ungdomskliniken, anesthesi- och intensivvårdskliniken, kärl-thoraxkliniken, infektionskliniken samt röntgenkliniken.

Utrustningarna kommer att placeras på olika kliniker, till exempel barn- och ungdomskliniken, anesthesi- och intensivvårdskliniken, kärl-thoraxkliniken, infektionskliniken samt röntgenkliniken.

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 20RS5799

Investeringsmedel, 6 800 000 kronor är beviljade för fyra stycken mobila röntgenutrustningar till år 2020.
I upphandlingen ingår även option för servicekontrakt för utrustningen samt utbildningsoptioner.

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 20 000 000 kronor.

Beredning

Ingen beredning har tidigare skett.

Bedömning

För att kunna ersätta nuvarande utrustning, som inom kort uppnår sin tekniska livslängd föreslås denna upphandling slutföras.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

I upphandlingen kommer hänsyn tas till miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiv.

Strålskyddsmyndighetens föreskrifter kommer även att beaktas. Vidare tas även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt den nationella uppförandekoden för leverantörer framtagen av Hållbar upphandling, Sveriges regioner.

Ekonomiska konsekvenser

Investeringsmedel, 6 800 000 kronor är beviljade till år 2020.

Uppföljning

Tilldelningsbeslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden preliminärt 2021-04-28.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17
Initieringsbeslut MT 2020-0136

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 20RS5799

Skickas till:

Jan-Erik Vidfelt, Medicinsk teknik
Jenny Thor, Medicinsk teknik

Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr

Undertecknas av uppdragsgivare som enligt delegation* har rätt att initiera upphandling.

Syfte med upphandlingen

Nuvarande avtal löper ut <input type="checkbox"/> Nytt avtal <input type="checkbox"/>	
Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas:	
Upphandlingens värde Uppskattad inköpsvolym per år <input type="checkbox"/> eller totalt för hela avtalsperioden <input type="checkbox"/>	Önskad avtalsstart – datum
Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar)	
Beviljad investeringsram <input type="checkbox"/> Driftbudget <input type="checkbox"/>	År Belopp Övrigt

Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn	Telefon
E-post	Förvaltning/Enhet/Avdelning
Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet	

Beslut initiering av upphandling

Uppdragsgivaren garanterar härmed att beslut om anskaffning eller upphandlingens genomförande fattats enligt gällande delegationsordning samt att ekonomiska medel säkerställts för detta.		
Uppdragsgivare – förnamn och efternamn	Telefon	E-post
Befattning	Förvaltning/Enhet/Avdelning	
Undertecknande	Datum	

* **Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.**

För upphandling som beslutas av Regionstyrelsen

< 5 miljoner: Förvaltningschef

5-10 miljoner: Regiondirektör

> 10 miljoner: Politiskt beslut

För upphandling som beslutas av annan nämnd

< 5 miljoner: Förvaltningschef

> 5 miljoner: Politiskt beslut

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas till:

Medicinsk Teknik (medicintekniska upphandlingar)

Via internpost: Medicinsk teknik, F-huset, USÖ märkt "MT-upphandling"

Regionservice upphandling (övrigt)

Via e-post: upphandling@regionorebrolan.se

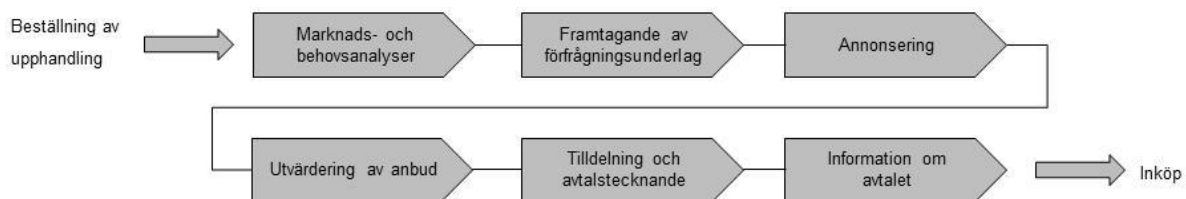
Förklaring och information

Om initieringsblanketten

Syftet med blanketten är att säkerställa att behörig person initierar en upphandling. Blanketten ger även ansvarig upphandlare viktig information om t.ex. vad som ska upphandlas, när upphandlingen ska ske och vilka från verksamheten som ska vara delaktig i upphandlingen. Utan dessa fakta kan inte upphandlaren starta arbetet med upphandlingen.

Om upphandlingsprocessen

En upphandling är en process där man på förhand bestämmer vad, hur och när en vara eller tjänst ska köpas. Materialet sammanställs i ett förfrågningsunderlag som sedan offentliggörs. Det är sedan upp till alla leverantörer som vill, att skicka in anbud. Efter utvärdering av anbud tilldelar sedan Region Örebro län till den leverantör/er som bäst uppfyller de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.



Tiden för att genomföra en upphandling varierar beroende på vad som ska upphandlas. Tidsintervallet brukar vara mellan 4-12 månader.

För att kunna planera in och genomföra upphandlingen till det datum som verksamheten vill nyttja varan/tjänsten behöver således beställningen inkomma i god tid.

Om ansvar och roller i upphandlingen

För att genomföra en upphandling och säkerställa att verksamhetens krav och behov tillvaratas behövs både upphandlarkompetens och kompetens från berörd verksamhet.

Uppdragsgivare:

- Ansvarar för att initiera upphandlingen
- Ansvarar för att utse kontaktperson och referensgruppsmedlemmar till upphandlingen
- Ansvarar oftast för att skriva på avtalet

Upphandlare:

- Huvudansvarig för upphandling
- Ansvarar för att lagar och regler gällande upphandling följs
- Ansvarar för att alla formella aktiviteter i upphandlingen utförs
- Ansvarar för att sammanställa allt material under upphandlingen

Kontaktperson:

- Huvudansvarig från verksamheten i upphandlingen
- Ansvarar för samordning av referensgruppen
- I övrigt samma ansvar som en referensgruppsmedlem

Referensgruppsmedlem:

- Ansvarar för att medverka på leverantörsträffar och dylikt innan upphandlingen påbörjas
- Ansvarar för att ta fram kravspecifikation på den vara/tjänst som ska upphandlas
- Ansvarar för att specifika lagar och regler från verksamheten beaktas i upphandlingen
- Ansvarar för att delta i utvärdering av anbud
- Ansvarar för att informera och utbilda andra i verksamheten om avtalet

Både kontaktperson och medlemmar i referensgruppen måste således kunna avsätta del av sin arbetstid för att arbeta med upphandlingen.

4

Svar på remiss om förordning
om statsbidrag för verksamhet
i regionala registercentrum
och
kvalitetsregisterverksamheten
vid regionala cancercentrum
20RS12704

Tjänsteställe, handläggare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12704

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på remiss om förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala registercentrum och kvalitetsregisterverksamheten vid regionala cancercentrum

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att förslag till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Dalarna, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Västmanland, Region Örebro och Region Värmland har beretts tillfälle att yttra sig över remiss för förordning om statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet vid regionala registercentrum och regionala cancercentrum S2020/08974/FS, och har gemensamt tagit fram ett likalydande remissvar.

I grunden är de ingående regionerna positiva till inrättandet av ett förordningsreglerat statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet som möjliggör för regioner i rollen som huvudmän för regionala register- eller cancercentrum att ansöka om medel för den kvalitetsregisterverksamhet som bedrivs där.

För att det förordningsreglerade statsbidragets angivna syfte ska uppnås – bland annat avseende långsiktighet och nyttoeffekter - anser regionerna dock att flera oklarheter måste förtydligas. Det rör vaga beskrivningar i underlag (PM), avsaknad av kvalitetssäkring av gjorda antaganden, bristande konkretisering av genomförande, och avsaknad tillfredsställande risk- och konsekvensanalyser rörande såväl ekonomiska och juridiska frågor.

Om dessa synpunkter inte leder till justeringar i förordningens övergripande formuleringar, anser regionerna att de måste leda till ett mer utförligt och detaljerat underlag (PM), inklusive risk- och konsekvensanalyser. Sammantaget skulle detta öka

Tjänsteställe, handläggare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12704

tydligheten och förbättra möjligheterna till gemensam förståelse och att förordningens syfte kan uppnås.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Förslag till beslut bedöms inte ha några konsekvenser för dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut innebär inga ekonomiska konsekvenser, då det är ett remissvar till Socialdepartementet. Förslag till förordning saknar enligt remissvaret helt redovisning av konsekvenserna för regionernas kostnader.

Beslutsunderlag

Remissen
FöredragningsPM
Förslag till yttrande

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Socialdepartementet, s.remissvar@regeringskansliet.se med kopia till
carl.nilsson@regeringskansliet.se.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2021-03-17

Beteckning
Er beteckning
Dnr: 20RS12704
Externt diarienummer
S2020/08974/FS

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm
e-post: s.remissvar@regeringskansliet.se med
kopia till carl.nilsson@regeringskansliet

Svar på remiss om förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala registercentrum och kvalitetsregisterverksamheten vid regionala cancercentrum

Region Dalarna, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Västmanland, Region Örebro och Region Värmland har beretts tillfälle att yttra sig över Remiss för *Förordning om statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet vid regionala registercentrum och regionala cancercentrum S2020/08974/FS*, och har gemensamt tagit fram ett likalydande remissvar.

Sammanfattning:

I grunden är de ingående regionerna positiva till inrättandet av ett förordningsreglerat statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet som möjliggör för regioner i rollen som huvudmän för regionala register- eller cancercentrum att ansöka om medel för den kvalitetsregisterverksamhet som bedrivs där.

För att det förordningsreglerade statsbidragets angivna syfte ska uppnås – bland annat avseende långsiktighet och nyttoeffekter - anser regionerna dock att flera oklarheter måste förtydligas. Det rör vaga beskrivningar i underlag (PM), avsaknad av kvalitetssäkring av gjorda antaganden, bristande konkretisering av genomförande, och avsaknad tillfredsställande risk- och konsekvensanalyser rörande såväl ekonomiska och juridiska frågor.

Om dessa synpunkter inte leder till justeringar i förordningens övergripande formuleringar, anser regionerna att de måste leda till ett mer utförligt och detaljerat underlag (PM), inklusive risk- och konsekvensanalyser. Sammantaget skulle detta öka tydligheten och förbättra möjligheterna till gemensam förståelse och att förordningens syfte kan uppnås.

Områden som måste utredas och/eller förtydligas ytterligare

A. Regulatoriska förutsättningar och konsekvenser

Förslaget innebär att huvudmännen för regionala register - och cancercentrum ska vara mottagare av statsbidraget. Det är dock viktigt att utreda om denna lösning är i enlighet med det författningsreglerade ansvaret för kvalitetsregister, lagen om offentlig upphandling (LOU) samt förvaltningslagens krav på objektivitet och lika behandling.

Fördelningslösningen väcker också frågor rörande regler för upphandling och risk för särbehandling vid hantering av statsbidrag, bland annat när ett RCO är IT-leverantör. Det finns också frågetecken kring en situation med dubbla roller som både IT-leverantör och instans som ska erbjuda juridiskt stöd.

B. Långsiktighet i statens satsning kontra i verksamheternas möjlighet till planering och genomförande

I Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utredning om kvalitetsregistersatsningen (2017) framgick att regionerna inte anser att årliga överenskommelser skapar goda förutsättningar för långsiktigt arbete.

I jämförelse med årliga överenskommelser skapar ett förordningsreglerat statsbidrag förutsättningar för en mer långsiktig förbindelse från staten. I nuvarande förslag till förordning eller underlag finns dock ingen konkret hänvisning till hur långsiktighet i praktiken ska åstadkommas. Förslaget innebär årligt verksamhetsbidrag för innevarande bidragsår, samt kriterier för årlig rekvisition av medel.

Eftersom det är viktigt för en verksamhet att så tidigt som möjligt få förutsättningarna för planering av kommande verksamhetsår är det nuvarande förslaget att "Socialstyrelsen ska senast den 31 januari innevarande bidragsår avsätta..." olyckligt. Det innebär att förutsättningarna för kommande år senareläggs istället för att tidigareläggas.

Det är också otydligt hur långsiktiga strategiska satsningar eller investeringar som behöver fortgå över längre tid kan planeras och/eller realiseras. Förutsättningar för långsiktighet i de faktiska verksamheterna och i genomförande/utförande är också oklar.

Beroenden finns dessutom till pågående utredningar kring fördelningsprinciper av medel samt frågan om flerårstilldelning, där förslag ännu inte presenterats (se även punkt D).

Då det är CPUA-myndigheten som har det juridiska och ekonomiska ansvaret för det enskilda kvalitetsregistret, innebär förslaget också en finansiell risk då CPUA-myndigheten inte alltid sammanfaller med huvudmannen för det RC/RCC som erbjuder stöd till registret.

Det är även viktigt att förordningen i sig är långsiktigt hållbar, och inte innehåller skrivningar som skapar inlåsnings effekter, till exempel om regionerna önskar organisera sin kvalitetsregisterverksamhet på annat sätt framöver.

C. Oklarheter kring konsekvenser och finansiering

I Socialstyrelsens förstudie (2017) om att inrätta statsbidrag till regionala kvalitetsregistercentrum, föreslogs att ett förordningsreglerats statsbidrag skulle vara villkorat av att RC och RCC erbjuder stöd inom fyra infrastrukturområden; IT-stöd, juridiskt stöd, statistiskt stöd samt ökad tillgänglighet (av registerdata). Förslaget och PM täcker dessa områden väldigt övergripande och beskriver *endast i viss* detalj kriterierna för att RC och RCC ska anses uppfylla kraven.

RCs och RCCs aktuella kostnader för nuvarande uppdrag har inte med tydlighet ställts mot de fyra infrastrukturområdena för att se om och hur de kommer att täckas. Dessutom saknas tydliga definitioner av uppdraget inom de fyra infrastrukturområdena, till exempel miniminivåer för service.

Det finns oklarhet om ett system med statsbidrag till fullo avser eller kan täcka det stöd och de upparbetade värden RC och RCC idag förvaltar. Det finns också en risk för att olika uppfattningar om vad som är nödvändig kompetens och kapacitet för att upprätthålla stödet kan skapa en ojämlikhet i kostnader, kostnadstäckning och utbud.

Konsekvenskapitlet pekar på oförändrade ekonomiska konsekvenser för staten och visar på viss administrativ kostnad för Socialstyrelsens hantering avseende ansökan/rekvirering, utbetalning och uppföljning samt platsbesök.

Förordningen förväntas under en övergångsperiod hantera ca 50 % av medlen till systemet medan resterande 50 % från regionerna kräver fortsatt separat administration. Förslaget saknar helt redovisning av konsekvenserna för regionernas kostnader.

Idag finns redan kompetens inom kvalitetsregisterområdet knutet till systemet i form av expert-och samverkansgrupper. Förordningen kräver sannolikt att delar av denna kompetens dubbleras eller delas mellan de parallella finansieringsformerna, något som innebär en risk för ökade overheadkostnader (hos både SoS och SKR) för bedömningsgrupper, expertgrupper etc. och ett splittrat system om statens och regionernas medel hanteras efter olika principer. Sammantaget kan detta leda till en situation med separerad styrning.

Det finns oklarheter kring definitioner och bedömningsgrunder för ”kvalitet, relevans och hög täckningsgrad”. Detta gäller alla register, men särskilt nya register vars möjligheter att ta del av medel är oklar. Det bör också påpekas att de föreslagna kriterierna/bedömningsgrunderna inte svarar mot förväntade behov inom ramen för en nationell sammanhållen kunskapsstyrning, t ex uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

D. Relation till det nationella systemet för kunskapsstyrning och Nationella Programområden (NPO)

Sveriges regioner har ett åtagande kring kvalitetsregister som en ordinarie del av sin verksamhet och i kunskapsstyrningen, samt kring att koppla registren och deras utveckling till NPO. Detta kan över tid komma att leda till behov av ändrade arbetssätt och organisationsformer inom RC och RCC. Förordningsförslaget tar i sin nuvarande form inte hänsyn till de anpassningar som behöver kunna ske över tid, till exempel delade ansvar, satsningar avsedda för att nya register ska kunna startas, omfördelning av registertillhörighet per RC/RCC.

E. Beroenden till andra pågående skeenden i det nationella systemet för kvalitetsregister

Det finns beroenden till pågående skeenden i det Nationella systemet för kvalitetsregister och inom RCO i Samverkan, där resultat av pågående aktiviteter bör komma att ge tydlighet kring kostnader, nödvändiga investeringar och/eller förutsättningar som behöver finnas för att nå önskat syfte och nytta med ett statsbidrag. Resultaten kan också *skapa* förutsättningar som är nödvändiga för realiserandet av syfte och nytta.

Till exempel driver RCO i Samverkan arbete för att i så stor utsträckning som möjligt tillhandahålla registren samordnade IT-plattformar, enligt Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) angående Kvalitetsregister 2020.

Eftersom det arbetet ännu pågår kan dagens förvaltningskostnader komma att påverkas kraftigt. Dessutom är nivån på de investeringar som krävs för att nå målet ännu okända. Inom ramen för det pågående arbetet fastställs också minimikrav, gemensamma definitioner och överenskommelser kring IT-stöd. För övriga tre infrastrukturuområden finns behov av liknande gemensamt arbete för att öka förståelsen av hur en resurs- och kostnadseffektiv organisation ska kunna utvecklas.

Under punkt B ovan rörande långsiktighet nämns utredningar kring fördelningsprinciper och medelstilldelningsmodeller, samt frågan om flerårstilldelning, där resultat ännu inte presenterats.

Ytterligare exempel på pågående skeenden är den utredning som undersöker konsekvenserna av en konsolidering av Centralt personuppgiftsansvariga myndigheter (CPUA). Beslut om en centralisering/konsolidering - eller att inte gå i den riktningen - kan påverka RC och RCC:s behov av att inom egen verksamhet säkerställa tillräcklig kapacitet inom området juridiskt stöd. Här finns även kopplingar till frågeställningen om vilka kostnader statsbidraget avser täcka och vad som händer med det som eventuellt inte täcks, till huvudmännens ansvar som CPUA-myndighet och vilket stöd som kan anses falla under det ansvaret.

Förordningen tar i nuvarande form heller inte hänsyn till att register vid ett RC/RCC kan ha olika huvudmän/CPUA-myndigheter, till kopplingen till det nationella systemet för kunskapsstyrning, att huvudman kan ändras över tid, och att arbetsätt och organisationsformer behöver justeras.

Vi ser det därför som nödvändigt att efterfrågade risk- och konsekvensanalyser även omfattar dessa frågeställningar.

F. Samverkan och erbjudande av stöd genom samverkan med annat RC eller RCC

Viss samverkan inom och mellan RC och RCC är redan etablerad, till exempel genom RCO i Samverkan. Ett mer formellt samverkansavtal kan behöva upprättas.

För att respektive part ska kunna sägas erbjuda fullgod service enligt kriterierna för respektive infrastrukturuområde behöver ytterligare samarbetsformer etableras vilket kan komma att skapa merkostnader i förvaltning. Det är inte till fullo utrett hur detta kan ske eller vilka kostnaderna blir, och om statsbidraget avser täcka även dessa.

Förordning bör kompletteras med en skrivning som anger att samverkan möjliggör att mottagna medel kan omfördelas till annan huvudman som uppfyller kraven. Det

måste också framgå vilken mottagare som ansvarar för återrapporteringen i händelse av omfördelning av medel.

Summering

Sammanfattningsvis anser Region Dalarna, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Västmanland, Region Örebro och Region Värmland att ytterligare förtydliganden måste göras rörande regionernas synpunkter avseende S2020/08974/FS, och att dessa beaktas i form av omarbetning av föreslagen förordning eller bifogade PMs skrivningar.

Som absolut minimum, innan en förordning beslutas, måste en risk- och konsekvensanalys genomföras för att genomlys eventuella effekter av de oklarheter som lyfts. Hänsyn bör också tas till pågående skeenden och bristande förutsättningar som kan komma att påverka utfall, kostnader, och upparbetade värden.

I tillägg bör uppmärksamhet läggas på regulatoriska förutsättningar för utdelning av statsbidrag till huvudmännen för regionala registercentrum, och vilka konsekvenser det kan innebära.

För Region Örebro län



Socialdepartementet

Remiss av förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala registercentrum och kvalitetsregisterverksamheten vid regionala cancercentrum

Remissinstanser

Bollnäs kommun

Båstads kommun

Göteborg kommun

Hagfors kommun

Härjedalens kommun

Jönköpings kommun

Karlskrona kommun

Katrineholms kommun

Kristianstads kommun

Lycksele kommun

Malmö kommun

Malå kommun

Nacka kommun

Norrköpings kommun
Nybro kommun
QRC Stockholm
Region Blekinge
Region Dalarna
Region Gotland
Region Gävleborg
Region Halland
Region Jämtland Härjedalen
Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Kronoberg
Region Norrbotten
Region Skåne
Region Stockholm
Region Sörmland
Region Uppsala
Region Värmland
Region Västerbotten
Region Västernorrland
Region Västmanland

Region Örebro län

Region Östergötland

Regional Registercentrum Uppsala-Örebro

Regionala cancercentrum Mellansverige

Regionala cancercentrum Norr

Regionala cancercentrum Stockholm Gotland

Regionala cancercentrum Syd

Regionala cancercentrum Sydöst

Regionala cancercentrum Väst

Registercentrum Norr

Registercentrum Syd

Registercentrum SydOst

Registercentrum Västra Götaland

Skellefteå kommun

Socialstyrelsen

Statskontoret

Sveriges Kommuner och Regioner

Tranås kommun

Tyresö kommun

Töreboda kommun

Uppsala Clinical Research Center

Vetenskapsrådet

Vimmerby kommun

Västra Götalandsregionen

Örebro kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 1 mars 2021**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till carl.nilsson@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2020/08974/FS och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.



Sara Johansson
Ämnesråd



Svensk författningssamling

Förordning om statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet vid regionala registercentrum och regionala cancercentrum

SFS
Publicerad
den

Utfärdad Klicka här för att ange datum.

Regeringen föreskriver följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna förordning innehåller bestämmelser om statsbidrag till regioner som bedriver kvalitetsregisterverksamhet vid ett regionalt registercentrum eller ett regionalt cancercentrum till stöd för sådana kvalitetsregister som avses i 7 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355).

Förordningen är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

2 § Syftet med statsbidraget är att stödja regionernas arbete med att utveckla och upprätthålla infrastruktur för kvalitetsregister genom regionala register- och cancercentrum, för att på så vis höja vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten, effektivisera resursanvändningen i hälso- och sjukvården samt stimulera till forskning och utveckling.

Förutsättningar för statsbidrag

3 § Statsbidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till huvudmannen för ett eller flera regionala register- och cancercentrum under förutsättning att

1. verksamheten bedrivs i samverkan med övriga regionala register- och cancercentrum, verksamheternas huvudmän och relevanta myndigheter,

2. det inom verksamheten erbjuds stöd till kvalitetsregister inom de fyra infrastrukturområdena informationsteknologi, juridik, statistik och tillgängliggörande av data, eller bedrivs ett aktivt arbete för att kunna erbjuda stödverksamhet inom samtliga dessa områden, och

3. de kvalitetsregister som erbjuds stöd genom de regionala register- och cancercentrumen har hög täckningsgrad och att det bedrivs ett arbete för att göra data tillgänglig för andra aktörer i forsknings- och utvecklingssyfte.

Stödet enligt första stycket 2 kan erbjudas genom samverkan med ett annat regionalt register- eller cancercentrum.

Fördelning och utbetalning

4 § Statsbidrag lämnas som verksamhetsbidrag. Socialstyrelsen ska senast den 31 januari innevarande bidragsår avsätta en viss del av tillgängliga medel för regionala registercentrum och en viss del för regionala

cancercentrum. Avsatta medel fördelas lika inom respektive verksamhetskategori.

SFS

5 § Statsbidrag betalas ut av Socialstyrelsen efter rekvisition en gång per bidragsår. Rekvisitionen ska göras senast den 30 november och i samband med denna ska huvudmannen ange

- vilka regionala registercentrum och regionala cancercentrum som rekvisitionen avser,
- vilka kvalitetsregister som omfattas av dessa,
- vilka regioner som bedriver verksamheten, samt
- vem som är behörig att företräda det regionala register- eller cancercentrumet.

Huvudmannen ska även intyga att villkoren i 3 § är uppfyllda.

Redovisning

6 § En mottagare av statsbidrag ska lämna en redovisning av de mottagna medlen till Socialstyrelsen senast den 1 april året efter det att bidrag tagits emot.

Redovisningen ska innehålla

1. en ekonomisk redovisning av de mottagna medlen och en redogörelse för hur de har använts för att uppfylla syftet med statsbidraget i 2 §,
2. uppgift om hur verksamheten har finansierats i övrigt, och
3. de övriga uppgifter och handlingar som Socialstyrelsen begär.

7 § Socialstyrelsen ska senast den 30 september varje år lämna en samlad redovisning till regeringen av de bidrag som har lämnats enligt förordningen under föregående år. Redovisningen ska innehålla uppgifter om vilka som har fått bidrag och vad bidragen har använts till.

Vartannat år ska redovisningen även innehålla en analys av hur väl kvalitetsregisterverksamheten vid de regionala register- och cancercentrumen uppfyller syftet med statsbidraget enligt 2 §. Underlag för denna del av redovisningen ska inhämtas genom platsbesök och får kompletteras med övriga handlingar som Socialstyrelsen begär från de regionala register- och cancercentrumen.

Återbetalning och återkrav

8 § Den som har tagit emot statsbidrag enligt denna förordning är återbetalningsskyldig om

1. mottagaren genom att lämna oriktiga uppgifter eller på annat sätt har förorsakat att bidrag har lämnats felaktigt eller med för högt belopp,
2. bidraget av något annat skäl har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren borde ha insett detta,
3. bidraget inte har utnyttjats i sin helhet,
4. bidraget har använts för annan verksamhet än vad det har lämnats för, eller
5. mottagaren inte har lämnat en sådan redovisning som avses i 6 §.

9 § Socialstyrelsen ska besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget, om bidragsmottagaren är återbetalningsskyldig enligt 8 §.

Om det finns särskilda skäl för det, får Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis efterge kravet.

Överklagande

SFS

10 § Beslut enligt denna förordning får inte överklagas.

Bemyndigande

11 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2022

På regeringens vägnar

LENA HALLENGREN

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Ett nytt statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet

Innehåll

1	Promemorians huvudsakliga innehåll.....	5
2	Författningsförslag.....	6
2.1	Förslag till förordning om statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet vid regionala registercentrum och regionala cancercentrum.....	6
3	Ett nytt statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet	11
3.1	Organisationen kring kvalitetsregisterverksamheten	11
3.1.1	De nationella kvalitetsregistren	11
3.1.2	Regionala register- och cancercentrum.....	12
3.2	Insatser för att utveckla kvalitetsregisterverksamheten	12
3.2.1	Stöd genom överenskommelse mellan staten och SKR	12
3.2.2	Utredningen från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....	13
3.2.3	Socialstyrelsen förstudie om att inrätta statsbidrag till regionala kvalitetsregistercentrum.....	13
3.2.4	Socialstyrelsens uppdrag om preciserade förslag på kriterier för medelstildelning och uppföljning av statsbidrag.....	15
3.3	Överväganden och förslag.....	18
3.3.1	Syftet med en ny bidragsförordning	18
3.3.2	Förutsättningar för statsbidrag.....	19
3.3.3	Tilldelning genom rekvirering	20

3.3.4	Redovisning.....	21
3.3.5	Återbetalning och återkrav.....	22
3.3.6	Överklagande	23
3.3.7	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelse.....	24
4	Konsekvenser	25
4.1.1	Ekonomiska konsekvenser för staten.....	25
4.1.2	Konsekvenser för Socialstyrelsen	25
4.1.3	Konsekvenser för Registercentrum och Regionala cancercentrum	25
4.1.4	Konsekvenser för registerhållare.....	26
4.1.5	Konsekvenser för Sveriges Kommuner och Regioner	26
4.1.6	Konsekvenser för jämställdheten.....	26

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian lämnas förslag till en ny förordning om statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet vid regionala registercentrum och regionala cancercentrum. Förordningen innehåller bestämmelser som gör det möjligt för regioner som är huvudmän för regionala register- eller cancercentrum att ansöka om medel för kvalitetregisterverksamhet som bedrivs där.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till förordning om statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet vid regionala registercentrum och regionala cancercentrum

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna förordning innehåller bestämmelser om statsbidrag till regioner som bedriver kvalitetsregisterverksamhet vid ett regionalt registercentrum eller ett regionalt cancercentrum till stöd för sådana kvalitetsregister som avses i 7 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355).

Förordningen är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

2 § Syftet med statsbidraget är att stödja regionernas arbete med att utveckla och upprätthålla infrastruktur för kvalitetsregister genom regionala register- och cancercentrum, för att på så vis höja vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten, effektivisera resursanvändningen i hälso- och sjukvården samt stimulera till forskning och utveckling.

Förutsättningar för statsbidrag

3 § Statsbidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till huvudmannen för ett eller flera regionala register- och cancercentrum under förutsättning att

1. verksamheten bedrivs i samverkan med övriga regionala register- och cancercentrum, verksamheternas huvudmän och relevanta myndigheter,

2. det inom verksamheten erbjuds stöd till kvalitetsregister inom de fyra infrastrukturområdena informationsteknologi, juridik, statistik och tillgängliggörande av data, eller bedrivs ett aktivt arbete för att kunna erbjuda stödverksamhet inom samtliga dessa områden, och

3. de kvalitetsregister som erbjuds stöd genom de regionala register- och cancercentrumen har hög täckningsgrad och att det bedrivs ett arbete för att göra data tillgänglig för andra aktörer i forsknings- och utvecklingssyfte.

Stödet enligt första stycket 2 kan erbjudas genom samverkan med ett annat regionalt register- eller cancercentrum.

Fördelning och utbetalning

4 § Statsbidrag lämnas som verksamhetsbidrag. Socialstyrelsen ska senast den 31 januari innevarande bidragsår avsätta en viss del av tillgängliga medel för regionala registercentrum och en viss del för regionala cancercentrum. Avsatta medel fördelas lika, så att alla regionala registercentrum sinsemellan får lika stora belopp och alla regionala cancercentrum sinsemellan får lika stora belopp.

5 § Statsbidrag betalas ut av Socialstyrelsen efter rekvisition en gång per bidragsår. Rekvisitionen ska göras senast den 30 november och i samband med denna ska huvudmannen ange

– vilka regionala registercentrum och regionala cancercentrum som rekvisitionen avser,

– vilka kvalitetsregister som omfattas av dessa,

– vilka regioner som bedriver verksamheten, samt

– vem som är behörig att företräda det regionala register- eller cancercentrumet.

Huvudmannen ska även intyga att villkoren i 3 § är uppfyllda.

Redovisning

6 § En mottagare av statsbidrag ska lämna en redovisning av de mottagna medlen till Socialstyrelsen senast den 1 april året efter det att bidrag tagits emot.

Redovisningen ska innehålla

1. en ekonomisk redovisning av de mottagna medlen och en redogörelse för hur de har använts för att uppfylla syftet med statsbidraget i 2 §,

2. uppgift om hur verksamheten har finansierats i övrigt, och

3. de övriga uppgifter och handlingar som Socialstyrelsen begär.

7 § Socialstyrelsen ska senast den 30 september varje år lämna en samlad redovisning till regeringen av de bidrag som har lämnats enligt förordningen under föregående år. Redovisningen ska innehålla uppgifter om vilka som har fått bidrag och vad bidragen har använts till.

Vartannat år ska redovisningen även innehålla en analys av hur väl kvalitetsregisterverksamheten vid de regionala register- och cancercentrumen uppfyller syftet med statsbidraget enligt 2 §. Underlag för denna del av redovisningen ska inhämtas genom platsbesök och får kompletteras med övriga handlingar som Socialstyrelsen begär från de regionala register- och cancercentrumen.

Återbetalning och återkrav

8 § Den som har tagit emot statsbidrag enligt denna förordning är återbetalningsskyldig om

1. mottagaren genom att lämna oriktiga uppgifter eller på annat sätt har förorsakat att bidrag har lämnats felaktigt eller med för högt belopp,

2. bidraget av något annat skäl har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren borde ha insett detta,

3. bidraget inte har utnyttjats i sin helhet,

4. bidraget har använts för annan verksamhet än vad det har lämnats för, eller

5. mottagaren inte har lämnat en sådan redovisning som avses i 6 §.

9 § Socialstyrelsen ska besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget, om bidragsmottagaren är återbetalningsskyldig enligt 8 §.

Om det finns särskilda skäl för det, får Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis efterge kravet.

Överklagande

10 § Beslut enligt denna förordning får inte överklagas.

Bemyndigande

11 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2022.

3 Ett nytt statsbidrag för kvalitetsregisterverksamhet

3.1 Organisationen kring kvalitetsregisterverksamheten

3.1.1 De nationella kvalitetsregistren

Kvalitetsregistren består av sammanställd och strukturerad information om enskilda patienter inom specifika diagnosområden. Kvalitetsregistren har utvecklats primärt för syftet att stödja det kliniska förbättringsarbetet. Informationen används för att analysera och utvärdera hälso- och sjukvården i syfte att förbättra den. Att samla och analysera patientbundna data om diagnoser, åtgärder och behandlingsresultat m.m. i datoriserade kvalitetsregister är ett sätt att mäta och utveckla kvaliteten i verksamheten.

De första svenska nationella kvalitetsregistren skapades för drygt 40 år sedan och vissa kvalitetsregister, till exempel för hjärtinfarkt, höftproteser och strokevård har visat sig bidra till att minska antalet vårdskador, ge möjligheter att snabbt skilja ut metoder och produkter som har sämre resultat än andra samt minska variationerna mellan olika enheter i vården. Det finns i dagsläget ett hundratal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Registren täcker flera olika områden så som cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård. Många register har börjat som lokala eller regionala register och har sedan vuxit till att få en mer rikstäckande karaktär som möjliggör nationell uppföljning.

De nationella kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård samt omsorg och har bidragit till de goda resultaten för patienterna som svensk sjukvård kan uppvisa i internationella jämförelser.

3.1.2 Regionala register- och cancercentrum

För att stödja kvalitetsregistren under start, drift, förbättringsarbete och resultatanalys finns registercentrumorganisationerna (RCO) bestående av sex regionala registercentrum (RC) samt sex regionala cancercentrum (RCC). RCO har haft till uppgift att skapa synergieffekter i samarbetet mellan olika kvalitetsregister, exempelvis när det gäller teknisk drift. RCO ska också stödja analysarbetet, stödja kliniskt förbättringsarbete med hjälp av registerdata samt medverka till att registerdata blir användbara för olika målgrupper. Verksamheten vid de regionala register- och cancercentrumen bedrivs av en eller flera regioner i samverkan.

3.2 Insatser för att utveckla kvalitetsregisterverksamheten

3.2.1 Stöd genom överenskommelse mellan staten och SKR

I september 2011 tecknade staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) en överenskommelse om en gemensam satsning under 2012–2016 för att utveckla de nationella kvalitetsregistren så att deras potential för vårdens utveckling kan realiseras. Medel till stöd för kvalitetsregisterverksamhet fördelas fortfarande genom årliga överenskommelser mellan regeringen och SKR.

Under 2017 slutfördes en utvärdering av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) samt en översyn av kvalitetsregistersystemet, vars slutsatser har påverkat inriktningen för parternas fortsatta insatser och finansiering av kvalitetsregistersystemet i överenskommelserna för 2018, 2019, 2020 och i kommande överenskommelse för 2021.

3.2.2 Utredningen från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

I maj 2017 publicerade Vårdanalys slutrapporten *Lapptäcke med otillräcklig täckning – Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister*. Myndigheten samlade bedömning var att registrens kvalitet hade förbättrats, men att flera av de problem som fanns före satsningen kvarstod.

Myndigheten framhöll att ett framtida arbete bör inriktas mot en mer samlad infrastruktur för information, genom åtgärder inom framför allt följande fyra områden:

- minska variationen i tillgång till befintliga data om vårdens kvalitet,
- förbättra tillgången till information inom områden där det saknas kvalitetsregister,
- åtgärda problem med dubbeldokumentation, och
- säkerställa en infrastruktur som underlättar en effektiv inhämtning och användning av data.

Regionerna har framfört att årliga överenskommelser inte skapar goda förutsättningar för ett långsiktigt arbete och efterfrågat att medlen framöver betalas ut av Socialstyrelsen med stöd av en förordning. Detta skulle enligt regionerna skapa bättre förutsättningar för att åstadkomma de förändringar som Vårdanalys pekade ut i sin rapport.

3.2.3 Socialstyrelsen förstudie om att inrätta statsbidrag till regionala kvalitetsregistercentrum

Socialstyrelsen fick 2017 i uppdrag att göra en förstudie om att inrätta statsbidrag till regionala kvalitetsregistercentrum. I förstudien föreslog Socialstyrelsen att statsbidraget ska vara villkorat av att RC och RCC kan erbjuda stöd inom följande fyra s.k. infrastrukturområden: it-stöd, juridiskt stöd, stöd för ökad tillgänglighet och statistiskt stöd.

It-stöd

Här ingår it-plattformar och stödprocesser för in- och utdata. För indata ingår till exempel stöd till att ensa variabler och harmonisera dessa till nationellt fackspråk som används för att definiera termer och begrepp och därmed skapar förutsättningar för en enhetlig begreppsanvändning vid inrapporteringen av data.

RC och RCC ska kunna erbjuda registren funktioner för att presentera data och resultat (utdatalösningar) för att till exempel tillgodose vårdens behov av information för att kunna kvalitetssäkra och utveckla verksamheten. RC och RCC ska också kunna erbjuda it-plattformar och ge stöd för integrationslösningar på it-området. Det samordnade processtödet (it-plattformar, indata och utdata) kan göras inom ett RC eller RCC eller i samverkan med andra centrum eller andra stödfunktioner inom ramen för kvalitetsregistersystemet.

Juridiskt stöd

Här ingår att hantera personuppgifter på rätt och säkert sätt, inklusive kontakt med central personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA-myndighet) och säkerställa att det finns personuppgiftsbiträdesavtal.

Stöd för ökad tillgänglighet

Här ingår att stödja en ökad tillgång till registerinnehåll för forskning och innovation, t.ex. inom life science-området. Det ingår också att erbjuda registren processtöd för en rättssäker utlämning av data för forskning.

Statistiskt stöd

Här ingår att ha kompetens för att bland annat kunna ge stöd i enklare statistiska metoder och analyser.

3.2.4 Socialstyrelsens uppdrag om preciserade förslag på kriterier för medelstildelning och uppföljning av statsbidrag

Socialstyrelsen fick 2018 i uppdrag att ta fram ett preciserat förslag på kriterier för medelstildelning och uppföljning av statsbidrag för RC och RCC. Resultatet presenterades i promemorian *Inrättande av statsbidrag till regionala kvalitetsregistercentrum*.

Förutsättningar för rekvisering av statsbidrag

Socialstyrelsen konstaterade att vissa förutsättningar måste finnas på plats för att ett statsbidrag ska kunna betalas ut till registercentrumen. Två förutsättningar angående avtal lyfts specifikt i rapporten:

- Det behöver finnas ett avtal mellan sjukvårdsregionens regioner om vilket region som är huvudman för registercentrumet.
- Det behöver finnas ett avtal mellan registercentrum angående samverkan dem emellan inom de fyra infrastrukturområdena.

Kriterier för statsbidraget inom it-stöd:

Socialstyrelsen preciserade vilket stöd som bör erbjudas på it-området enligt följande:

- Registercentrum tillhandahåller it-plattform/it-plattformar för kvalitetsregistren, antingen i egen regi eller via andra registercentrum.
- Registercentrum tillhandahåller vid behov stöd och analys till kvalitetsregister för kravställning av upphandlingar av registerplattformar.
- Registercentrum arbetar efter de nationella ramverk som finns med avseende på infrastruktur för it-plattformar.
- Registercentrum tillhandahåller stöd för systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Kriterier för statsbidraget inom juridiskt stöd

Socialstyrelsen preciserade vilket juridiskt stöd som bör erbjudas enligt följande:

- Registercentrum utvecklar och förvaltar processer för hantering av registerdata, t.ex. vid inrapportering, hantering och utlämnande, enligt gällande regelverk.
- Registercentrum bistår i juridiska frågor kopplade till kvalitetsregister t.ex. dataskyddsförordningen (GDPR), samtycken och sekretessprövning.
- Registercentrum samarbetar med de centralt personuppgiftsansvariga myndigheter som är kopplade till centrumets kvalitetsregister.
- Registercentrum bistår vid upprättande av juridiska dokument, t.ex. personuppgiftsbiträdesavtal.

Kriterier för statsbidraget inom statistiskt stöd

Socialstyrelsen preciserade vilket stöd som bör erbjudas på statistikområdet enligt följande:

- Registercentrum arbetar tillsammans med kvalitetsregistren för att genomföra statistiska analyser.
- Registercentrum arbetar tillsammans med kvalitetsregistren med datamanagement.
- Registercentrum gör tillsammans med kvalitetsregistren en verksamhetsplan för förvaltning och utveckling av registerdata.
- Registercentrum arbetar tillsammans med kvalitetsregistren för att ge stöd vid samkörning av kvalitetsregisterdata t.ex. med andra datakällor.
- Registercentrum bistår med kompetenshöjande insatser i variabelkunskap och analys av registerdata.

Kriterier för statsbidraget inom området ökad tillgänglighet

Socialstyrelsen preciserade vilket stöd som bör erbjudas avseende ökad tillgänglighet enligt följande:

- Registercentrum bistår kvalitetsregister och databeställare i forskningsrelaterade frågor, t.ex. design av forskningsstudier och samkörning av olika registerdata.
- Registercentrum utvecklar och förvaltar enhetliga processer för utlämnande av data för forskning och aggregerad data.
- Registercentrum bistår kvalitetsregister med att ta ut och presentera data ur kvalitetsregister till dataanvändare.
- Registercentrum bistår med kompetens kring Gemensam informationsstruktur, det vill säga Nationellt fackspråk och Nationell informationsstruktur.
- Registercentrum bistår kvalitetsregister med att ta fram, analysera och presentera kvalitetsregisterdata.

Kriterier för statsbidraget inom området samverkan

Socialstyrelsen preciserade vilket stöd som bör erbjudas avseende ökad samverkan enligt följande:

- Registercentrum samverkar med övriga registercentrum för ökad nationell samordning inom it, juridik, forskning och analyser samt tillgängliggörande av data.
- Registercentrum samverkar med myndigheter för ökad nationell samordning inom it, juridik, forskning, analyser och tillgängliggörande av data.
- Registercentrum samverkar med Vetenskapsrådet och Socialstyrelsen för ett enhetligt tillgängliggörande av registerdata.

3.3 Överväganden och förslag

3.3.1 Syftet med en ny bidragsförordning

Förslag: Det ska införas en ny förordning som innehåller bestämmelser om statsbidrag till regioner som bedriver kvalitetsregisterverksamhet vid ett regionalt registercentrum eller ett regionalt cancercentrum till stöd för kvalitetsregister.

Syftet med statsbidraget ska vara att stödja regionernas arbete med att utveckla och upprätthålla infrastruktur för kvalitetsregister genom regionala register- och cancercentrum, för att på så vis höja vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten, effektivisera resursanvändningen i hälso- och sjukvården samt stimulera till forskning och utveckling.

Förordningen ska innehålla en upplysning om att den är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

Skälen för förslaget: De nationella kvalitetsregistren har bidragit till att förbättra kvaliteten inom svensk hälso- och sjukvård samt omsorg. Det har bedömts angeläget att staten bidrar till utvecklingen av kvalitetsregistren.

Sedan 2011 sker tilldelning av medel genom årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner. För att skapa förutsättningar för ett mer långsiktigt arbete bedöms det lämpligt att i fortsättningen reglera medelstillelningen genom en förordning.

Syftet med statsbidraget är att stödja regionernas kvalitetsregisterverksamheten inom RC och RCC för att på så sätt utnyttja hälso- och sjukvårdens resurser bättre, få bättre kvalitet och resultat i vården samt skapa bättre förutsättningar för forskning. Tilldelning av medel genom en statsbidragsförordning bedöms bidra till att uppnå syftet genom att förutsättningarna för ett långsiktigt arbete förbättras med den förutsägbarhet som en sådan förordning kan skapa samtidigt som möjligheterna till uppföljning ökar.

Förordningen omfattas av regeringens primära normgivningsområde enligt 8 kap. 7 § första stycket 2 regeringsformen (den s.k. restkompetensen).

3.3.2 Förutsättningar för statsbidrag

Förslag: Statsbidrag ska, i mån av tillgång på medel, få lämnas till huvudmannen för ett eller flera regionala register- och cancercentrum som uppfyller följande förutsättningar.

1. Verksamheten ska bedrivas i samverkan med övriga regionala register- och cancercentrum, verksamheternas huvudmän och relevanta myndigheter.
2. Inom verksamheten ska det erbjudas stöd till kvalitetsregister inom de fyra infrastrukturområdena informationsteknologi, juridik, statistik och tillgängliggörande av data, eller bedrivas ett aktivt arbete för att kunna erbjuda stödverksamhet inom samtliga dessa områden. Stödet ska kunna erbjudas genom samverkan med ett annat regionalt register- eller cancercentrum.
3. De kvalitetsregister som erbjuds stöd genom de regionala register- och cancercentrumen ska ha hög täckningsgrad och bedriva ett arbete för att göra data tillgängliga för andra aktörer i forsknings- och utvecklingssyfte.

Skälen för förslaget: Statsbidrag enligt förordningen lämnas, i mån av tillgång på medel, för kvalitetsregisterverksamhet som uppfyller vissa förutsättningar. Förutsättningarna är utarbetade utifrån de kriterier för medelstildelning av statsbidrag till kvalitetsregistercentrum som Socialstyrelsen har föreslagit.

Av Vårdanalys utvärdering från 2017 framgår att registercentrumen i många fall har utgjort ett stort stöd för kvalitetsregistren i frågor som rör it-infrastruktur, juridisk rådgivning och statistiska analyser. För att ta tillvara potentialen med kvalitetsregistren krävs dock enligt Vårdanalys bedömning en integrerad och fungerande informationsinfrastruktur som helhet. En ökad samverkan och centralisering av viss infrastruktur skapar stordriftsfördelar som är en förutsättning för att få till ett kostnadseffektivt kvalitetsregistersystem.

RC och RCC har stora möjligheter att tillsammans med kvalitetsregistren arbeta för att åtgärda flera av bristerna som Vårdanalys belyser i utvärderingen. Stöd från RC och RCC kan bidra till att effektivisera och samordna alla kvalitetsregister och skapa en mer enhetlig infrastruktur för datainsamlingen. Socialstyrelsens förstudie från 2018 har identifierat fyra utpekade

områden där RC och RCC kan stötta registren med infrastruktur; informationsteknologi, juridik, statistik och tillgänglighet.

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR har stödet till kvalitetsregistren begränsats till att endast omfatta vissa register. Registers möjligheter till stöd bör inte avgöras av om registret tidigare fått stöd via överenskommelsen mellan staten och SKR, utan baseras på registrets kvalitet och bidrag till utvecklingen av vården. Detta är en förutsättning för ett sammanhållet och transparent kvalitetsregistersystem där fördelarna av samverkan tillvaratas genom att befintliga resurser används gemensamt, exempelvis att vissa juridiska frågor inte utreds flera gånger av olika registerhållare. För att den information som kunskapsregistren har tillgång till ska kunna utnyttjas i forskningssyfte och för att förbättra vårdkvalitén måste samarbetet inom kvalitetsregistersystemet även omfatta insamlad data. För att höja kvalitén i det avseendet bör kvalitetsregistren verka för att ansluta sig till metadataverktyget RUT vid Vetenskapsrådet. Det är viktigt att register som har låg täckningsgrad eller av andra skäl inte bidrar till ökad vårdkvalité inte tar resurser från andra kvalitetsregister. Av förordningen framgår att kvalitetsregister som erbjuds stöd genom de regionala register- och cancercentrumen ska ha hög täckningsgrad och bedriva ett arbete för att göra data tillgänglig för andra aktörer i forsknings- och utvecklingssyfte.

3.3.3 Tilldelning genom rekvisering

Förslag: Socialstyrelsen ska fördela statsbidrag enligt förordningen. Statsbidrag ska lämnas som verksamhetsbidrag. Socialstyrelsen ska senast den 31 januari innevarande bidragsår avsätta en viss del av tillgängliga medel för regionala registercentrum och en viss del för regionala cancercentrum. Avsatta medel fördelas lika, så att alla regionala registercentrum sinsemellan får lika stora belopp och alla regionala cancercentrum sinsemellan får lika stora belopp.

Statsbidrag ska betalas ut av Socialstyrelsen efter rekvisition en gång per bidragsår. Rekvisitionen ska göras senast den 30 november och i samband med denna ska huvudmannen ange

- vilka regionala registercentrum och regionala cancercentrum som rekvisitionen avser,

- vilka kvalitetsregister som omfattas av dessa,
- vilka regioner som bedriver verksamheten, samt
- vem som är behörig att företräda det regionala register- eller cancercentrumet.

Huvudmannen ska även intyga att villkoren för statsbidrag är uppfyllda.

Skälen för förslaget: Socialstyrelsen är den myndigheten som ansvarar för tilldelning av medel. Viss del av medlen ska fördelas lika mellan de sex regionala registercentrumen, resterande del av medlen ska fördelas lika mellan de sex regionala cancercentrumen. Statsbidraget föreslås fördelas genom rekvisition av medlen för att öka den ekonomiska förutsägbarheten för RC och RCC och förkorta handläggningstiden. Det är också viktigt för förutsägbarheten att förordningen reglerar vid vilken tidpunkt Socialstyrelsen ska ha fastställt vilket belopp som finns tillgängligt för rekvisering av respektive verksamhet.

Verksamheten vid RC och RCC drivs av en eller flera regioner i samverkan, exempelvis en gemensam nämnd enligt 3 kap. 9 § kommunallagen (2017:725). En gemensam nämnd är, liksom övriga nämnder i en kommun eller en region, en egen myndighet men inte en egen juridisk person. En gemensam nämnds behörighet och befogenhet ska närmare preciseras i en överenskommelse mellan berörda regioner (9 kap. 22 § kommunallagen). För att medlen ska kunna betalas ut måste det finnas tydliga uppgifter om vem som är behörig att företräda verksamheten.

3.3.4 Redovisning

Förslag: En mottagare av statsbidrag ska lämna en redovisning av de mottagna medlen till Socialstyrelsen senast den 1 april året efter det att bidrag har tagits emot.

Redovisningen ska innehålla

1. en ekonomisk redovisning av de mottagna medlen och en redogörelse för hur de har använts för att uppfylla syftet med statsbidraget,
2. uppgift om hur verksamheten har finansierats i övrigt, och
3. de övriga uppgifter och handlingar som Socialstyrelsen begär.

Skälen för förslaget: För att ta del av statsbidraget behöver RC och RCC uppfylla de villkor som framgår av förordningen. En förutsättning för att medel ska kunna fördelas genom rekvisition istället för ansökan är att statsbidraget kan följas upp. Huvudmannen för en verksamhet som tilldelats bidrag ska därför lämna den ekonomiska och övriga redovisning som Socialstyrelsen behöver för att bedöma om medlen har använts för att uppfylla syftet med statsbidraget. Uppföljningen ger Socialstyrelsen möjlighet att se om det finns skäl att helt eller delvis kräva återbetalning av medel, t.ex. för att dessa inte används eller används för annan verksamhet än de har lämnats för.

Förslag: Socialstyrelsen ska senast den 30 september varje år lämna en samlad redovisning till regeringen av de bidrag som har lämnats enligt förordningen under föregående år. Redovisningen ska innehålla uppgifter om vilka som har fått bidrag och vad bidragen har använts till.

Vartannat år ska redovisningen även innehålla en analys av hur väl kvalitetsregisterverksamheten vid de regionala register- och cancercentrumen uppfyller syftet med statsbidraget. Underlag för denna del av redovisningen ska inhämtas genom platsbesök och får kompletteras med övriga handlingar som Socialstyrelsen begär från de regionala register- och cancercentrumen.

Skälen för förslaget: Regeringen ska ha möjlighet att följa upp hur statsbidraget har använts och i vilken utsträckning medlen bidragit till att uppnå syftet med statsbidraget. Socialstyrelsen behöver därför följa upp RC och RCC:s verksamhet och analysera hur väl de uppfyller villkoren för att ta del av statsbidraget och vilka framsteg som har skett på områden där stödverksamheten inledningsvis kanske varit mindre utvecklad.

3.3.5 Återbetalning och återkrav

Förslag: Den som har tagit emot statsbidrag enligt förordningen ska vara återbetalningsskyldig om

1. mottagaren genom att lämna oriktiga uppgifter eller på annat sätt har förorsakat att bidrag har lämnats felaktigt eller med för högt belopp,
2. bidraget av något annat skäl har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren borde ha insett detta,
3. bidraget inte har utnyttjats i sin helhet,
4. bidraget har använts för annan verksamhet än vad det har lämnats för, eller
5. mottagaren inte har lämnat en sådan redovisning som förordningen kräver.

Socialstyrelsen ska besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget, om bidragsmottagaren är återbetalningsskyldig. Om det finns särskilda skäl för det, får Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis efterge kravet.

Skälen för förslaget: I förordningen föreslås bestämmelser om återbetalningsskyldighet och återkrav. Utformningen motsvarar den som finns i andra statsbidragsförordningar. Det är vanligt förekommande att beslutsmyndigheten ges utrymme att efterge återkrav genom formuleringen särskilda skäl för att avstå från återkrav. Formuleringen *särskilda skäl* markerar att det endast i undantagsfall kan bli fråga om att efterge ett återkrav helt eller delvis. Socialstyrelsen får i det enskilda fallet bedöma om det finns omständigheter som kan anses utgöra särskilda skäl och som motiverar att myndigheten avstår från att kräva återbetalning av medlen.

3.3.6 Överklagande

Förslag: Beslut enligt förordningen ska inte få överklagas.

Skälen för förslaget: Rätten till en rättvis rättegång enligt artikel 6.1 Europakonventionen, som gäller som svensk lag, innebär bl.a. att var och en vid prövningen av sina civila rättigheter ska ha rätt till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag.

Enligt 3 § förvaltningslagen (1986:223) tillämpas alltid lagens bestämmelser om överklagande om det behövs för att tillgodose

rätten till domstolsprövning av civila rättigheter eller skyldigheter enligt artikel 6.1 Europakonventionen.

En förutsättning för att ett beslut om statsbidrag ska ses som prövning av en civil rättighet är att beslutet riktar sig mot en enskild. Såväl fysiska som juridiska personer kan vara bärare av civila rättigheter, men däremot inte myndigheter andra offentliga organ. Statsbidraget ska fördelas till kvalitetsregisterverksamhet som bedrivs av en eller flera regioner i samverkan, t.ex. genom en gemensam nämnd. Vare sig en region eller en gemensam nämnd är att anse som en enskild i dessa sammanhang.

3.3.7 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelse

Förslag: Förordningen ska träda i kraft den 1 januari 2022.
--

Skälen för förslaget: Förordningen ska tillämpas för bidragsåret 2022 och föreslås träda i kraft den 1 januari 2022.

4 Konsekvenser

4.1.1 Ekonomiska konsekvenser för staten

Medlen som kommer betalas ut med stöd av förordningen betalas idag ut i samband med att staten och Sveriges Kommuner och Regioner ingår en överenskommelse om nationella kvalitetsregister. Förordningen innebär därför inte några ökade kostnader för staten, eftersom det endast är utbetalare och mottagare som ändras.

4.1.2 Konsekvenser för Socialstyrelsen

Den nya förordningen som föreslås bedöms innebära både administrativa och ekonomiska konsekvenser för Socialstyrelsen genom att Registercentrum och Regionala cancercentrum kommer kunna rekvirera medel från Socialstyrelsen med stöd av förordningen.

Förslaget innebär ökade kostnader för Socialstyrelsens handläggning, vilket kommer finansieras av medel som idag betalas ut via överenskommelsen.

4.1.3 Konsekvenser för Registercentrum och Regionala cancercentrum

Registercentrum och Regionala cancercentrum kommer under en övergångsperiod få medel både via överenskommelsen och Socialstyrelsen. Bedömningen är att övergången till en fördelning genom förordningen på sikt kommer att leda till en mer transparent medelstillsdelningsprocess.

4.1.4 Konsekvenser för registerhållare

Registerhållare kommer påverkas på sikt genom att statens medel kommer att betalas ut via Socialstyrelsen till Registercentrum eller Regionala cancercentrum, istället för att betalas ut av Sveriges Kommuner och Regioner. Bedömningen är att detta kommer skapa bättre planeringsmöjligheter för registerhållarna och även skapa en mer transparent medelstillsdelningsprocess.

4.1.5 Konsekvenser för Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges Kommuner och Regioner kommer på sikt inte betala ut statens medel till Regionala registercentrum, Regionala cancercentrum eller registercentrumorganisationer vilket bedöms innebära minskad administration och minskade kostnader.

4.1.6 Konsekvenser för jämställdheten

Förordningen bedöms inte påverka jämställdheten mellan män och kvinnor.

5

Svar på revisionsrapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri”

21RS197

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS197

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på revisionsrapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri”

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till revisorerna.

Sammanfattning

Revisorerna i Region Örebro län har i revisionsrapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri” granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet. Revisorernas bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden ”inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder”.

I förslaget till svar välkomnas revisionsrapporten, och revisorernas fyra rekommendationer bedöms vara relevanta. Av förslaget framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden är väl medveten om att tillgängligheten inte motsvarar det som föreskrivs men att ett målmedvetet förbättringsarbete pågår. För detta finns en särskild satsning i regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2021 med 15 miljoner kronor.

Nämnden avser enligt svaret att under året kontinuerligt följa förbättringsarbetet. Detta kommer främst ske genom att verksamheten fortsätter att regelbundet rapportera till nämndens beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet väntas inte få några konsekvenser ur de aktuella perspektiven.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälsa- och sjukvård, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS197

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet väntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

Föredragnings-PM hälsa- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17, Svar på
revisionsrapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och
ungdomspsykiatri”

Svaret
Revisionsrapporten

Jonas Claesson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Revisorererna

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

Beteckning
Dnr: 21RS197

Er beteckning

Regionens revisorer
Box 885
721 23 Västerås

Yttrande över revisionsrapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri”

Revisorerna i Region Örebro län har överlämnat revisionsrapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri”. Revisorerna har granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet.

Revisorernas bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden ”inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri”. Utifrån vad som framkommer i rapporten lämnar revisorerna fyra rekommendationer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden välkomnar revisionsrapporten eftersom den belyser viktiga frågeställningar. Den sammanfattar nuläget och beskriver flera utmaningar som barn- och ungdomspsykiatri behöver arbeta vidare med.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är väl medveten om att tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri inte motsvarar det som föreskrivs på nationell nivå och i Region Örebro läns egen verksamhetsplan. Det är dock nämndens uppfattning att ett målmedvetet förbättringsarbete pågår. Förbättrade ekonomiska möjligheter för det förbättringsarbetet har verksamheten fått inför 2021 genom en särskild prioritering i regionfullmäktiges verksamhetsplan där 15 miljoner kronor avsätts för att utveckla den psykiatriska vården för barn och unga vuxna.

Under 2021 kommer Hälso- och sjukvårdsnämnden kontinuerligt att följa förbättringsarbetet, främst genom att verksamheten fortsätter att regelbundet rapportera till nämndens beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

Revisorernas rekommendationer

När det gäller revisorernas rekommendationer är hälso- och sjukvårdsnämndens sammanfattande bedömning att de är relevanta. Nedan återges rekommendationerna och kommenteras ytterligare.

1. Säkerställ att föreslagna förbättringsåtgärder utifrån genomförd utvärdering våren 2020 där det bedöms som väsentligt omsätts i konkreta uppdrag och handlingsplaner. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 får nämndens beredningar för psykiatri, habilitering och hjälpmedel och beredningen för närsjukvård ett särskilt uppdrag att ”följa arbetet med produktions- och kapacitetsplanering samt övrigt utvecklingsarbete av psykiatrisk vård för barn och unga inklusive förbättrad tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar”.

Flera förbättringsåtgärder är redan påbörjade, Exempelvis har arbetet med att utreda neuropsykiatriska diagnoser nivåstrukturerats. Det innebär bland annat att barn i låg- eller mellanstadieålder numera får sin utredning vid ett enda besök och att eventuell medicinsk behandling därefter startar omgående. Den ändrade processen kommer att korta väntetiderna för den gruppen från ett år till mellan 6 och 8 veckor. En lika radikal förbättring av väntetiderna väntas för patienter med misstänkt ADHD, tack vare en förändrad utredningsprocess även för den patientgruppen.

2. Säkerställ att arbetet med en gemensam vårdprocess för barn- och ungas psykiska hälsa fortsätter och implementeras.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 får hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett särskilt uppdrag att ”arbeta med att förstärka första linjen för arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga”. Det är i första hand inom detta uppdrag som den särskilda ekonomiska satsningen i regionfullmäktiges verksamhetsplan som tidigare har nämnts kommer att användas.

3. Säkerställ att strukturen för uppföljning och analys av verksamheten samt aggregeringen av denna tydliggörs och har en följsamhet till regionens direktiv.

4. Säkerställ att utvärdering av effekter utifrån genomförda åtgärder genomförs och dokumenteras.

Barn- och ungdomspsykiatrien har identifierat även dessa förbättringsområden innan verksamheten fått del av revisionsrapporten. Därför har en verksamhetsutvecklare anställts, med uppdrag att förbättra analysarbetet. Denna tjänst har inte funnits tidigare.

För Region Örebro län



Till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 3 – barn- och ungdomspsykiatri

PwC har på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. Denna granskning utgör den tredje delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län. Syftet har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.

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

Revisionsfråga	Bedömning
1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Uppfylld Vi bedömer att det sker en styrning för att nå en ökad tillgänglighet samt att uppföljning sker i verksamheterna och i hälso- och sjukvårdsnämnden.
2. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?	Ej uppfyllt Vi bedömer att vårdgarantin inte uppnås på regionövergripande nivå för BUP. Vårdgarantin styr tillgängligheten inom BUP och framgår tydligt i regionens planer.
3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att det finns en struktur för uppföljning och analys men att analyserna snarare utgör redogörelser och förklaringar för hur tillgängligheten ser ut och inte tydliga analyser.
4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten.

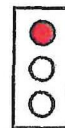


en inom BUP vilka delvis varit tillräckliga. Flera åtgärder är under uppstart eller implementering.

5. Sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för barn- och ungdomspsykiatri?

Ej uppfyllt

Vi bedömer att det saknas en implementerad struktur för samverkan mellan BUP och kommunerna samt att samverkan mellan BUP och primärvården bör utvecklas. Vi ser positivt på att det under år 2020 inletts arbete för att stärka samverkan kring processen för barn och ungas psykiska hälsa.



Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att föreslagna förbättringsåtgärder utifrån genomförd utvärdering våren 2020 där det bedöms som väsentligt omsätts i konkreta uppdrag och handlingsplaner.
- Säkerställa att arbetet med en gemensam vårdprocess för barn- och ungas psykiska hälsa fortsätter och implementeras.
- Säkerställa att strukturen för uppföljning och analys av verksamheten samt aggregeringen av denna tydliggörs och har en följsamhet till regionens direktiv.
- Säkerställa att utvärdering av effekter utifrån genomförda åtgärder genomförs och dokumenteras.

Vi emotser hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande över skrivelsen och bilagd rapport, med förslag till åtgärder samt tidplan, senast 2021-03-22

För regionens revisorer

Sara Dicksen
Ordförande

Anders Larsson
Revisor

Granskning av tillgänglighet till vården

Delrapport 3 - barn- och ungdomspsykiatri

Region Örebro län 2020

Louise Tornhagen

Marcus Alvstrand



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Rekommendationer	2
Inledning	4
Bakgrund	7
Syfte och revisionsfrågor	7
Revisionskriterier	7
Avgränsning	7
Metod	5
lakttagelser och bedömningar	6
Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet	7
Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?	9
Analys och åtgärder för att förbättra tillgängligheten?	11
Sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för Barn- och ungdomspsykiatri?	14
Revisionell bedömning	17
Rekommendationer	17
Bilaga - Förbättringsförslag utifrån utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län	18

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. Denna granskning utgör den tredje delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län. Granskningen avgränsas till två av BUP:s öppenvårdsmottagningar Örebromottagningen och Länsmottagningen inom Region Örebro län. Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfråga:

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

Revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att det sker en styrning för att nå en ökad tillgänglighet samt att uppföljning sker i verksamheterna och i hälso- och sjukvårdsnämnden.

2. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?

Revisionsfrågan är: *Ej uppfylld*

Vi bedömer att vårdgarantin inte uppnås på regionövergripande nivå för BUP. Vårdgarantin styr tillgängligheten inom BUP och framgår tydligt i regionens planer.

3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att det finns en struktur för uppföljning och analys men att analyserna snarare utgör redogörelser och förklaringar för hur tillgängligheten ser ut och inte tydliga analyser.

4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten inom BUP vilka delvis varit tillräckliga. Flera åtgärder är under uppstart eller implementering.

5. Sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för barn- och ungdomspsykiatri?

Revisionsfrågan är: *Ej uppfylld*

Vi bedömer att det saknas en implementerad struktur för samverkan mellan BUP och kommunerna samt att samverkan mellan BUP och primärvården bör utvecklas. Vi ser positivt på att det under år 2020 inletts arbete för att stärka samverkan kring processen för barn och ungas psykiska hälsa.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi lämna hälso- och sjukvårdsnämnden följande rekommendationer:

- Säkerställa att föreslagna förbättringsåtgärder utifrån genomförd utvärdering våren 2020 där det bedöms som väsentligt omsätts i konkreta uppdrag och handlingsplaner.
- Säkerställa att arbetet med en gemensam vårdprocess för barn- och ungas psykiska hälsa fortsätter och implementeras.
- Säkerställa att strukturen för uppföljning och analys av verksamheten samt aggregeringen av denna tydliggörs och har en följsamhet till regionens direktiv.
- Säkerställa att utvärdering av effekter utifrån genomförda åtgärder genomförs och dokumenteras.

Inledning

Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspänn en enskild kan förvänta sig att få kontakt med primärvården och genomföra ett läkarbesök. Vårdgarantin regleras inom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). SKR och staten har tecknat en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som omfattar totalt 2 896 miljoner kronor och den största delen betalas ut utifrån prestationskrav. För Barn- och ungdomspsykiatri betalas medel ut då minst 72 procent av patienterna fått ett första besök, en påbörjad behandling eller en fördjupad utredning inletts inom 30 dagar. Tillgängligheten följs upp månadsvis av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och publiceras på webbplatsen väntetider i vården.

Tillgänglighet i Region Örebro län

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

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

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

Denna rapport behandlar del 3 av en större temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Revisionsfrågor

- Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?
- Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?
- Sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för barn- och ungdomspsykiatri?

Revisionskriterier

- Patientlagen (2014:821) 2 kap om tillgänglighet och vårdgaranti.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 7 och 9 kap
- Regionfullmäktiges mål och budget 2020-2022
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner med koppling till tillgänglighet.

Avgränsning

Granskningen avgränsas till två mottagningar inom Region Örebro län. Örebromottagningen och BUP Läns-mottagningen.

Metod

Granskningen genomfördes genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området både nationellt och lokalt.

Intervjuer har genomförts med områdeschef psykiatri , verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri, enhetschef Örebromottagning, enhetschef läns-mottagningen, enhetschef förstärkt öppenvård, chef elevhälsan Lindesberg, chef vårdval och områdeschef Närsjukvård Väster , verksamhetschef Norr.

Denna rapport behandlar del 3 av en större temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län.

Rapporten har varit föremål för faktakontroll av intervjuade tjänstemän.

Iakttagelser och bedömningar

Organisation

Ansvar för psykisk ohälsa delas mellan olika vårdgivare, och huvudmän. Vår granskning avgränsas till BUP och två öppenvårdsmottagningar, men tillgänglighet till besök och åtgärd/utredning påverkas även av andra aktörer såsom primärvård, kommun (elevhälsa och socialtjänst). I avsnittet som följer ger vi därför en kortare beskrivning av olika aktörer som barn och unga kommer i kontakt med vid psykisk ohälsa.

Kommunerna

Kommunernas ansvar omfattar elevhälsan inom kommunernas skolor. Elevhälsan ska erbjuda eleverna medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska kompetenser. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande.¹ Vidare ansvarar kommunerna för socialtjänst.

Socialtjänsten tar emot orosanmälan, genomför förhandsbedömning och utreder om ett barn far illa samt erbjuder stöd till barn och unga som far illa. Elevhälsan och socialtjänsten är ofta den verksamhet som upptäcker psykisk ohälsa.

Primärvården

Hälsoval Örebro län ansvarar för att ta emot personer med psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder och att erbjuda bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering som inte kräver psykiatrisk specialistvård. Det gäller barn, ungdomar och vuxna. Vårdcentralerna har tillgång till särskilda resurser i form av barnhälsovårdspedagoger för åldrarna 0-5 år, samtalsmottagning med kuratorer och en allmänmedicinsk läkare för barn och unga 6-14 år. I primärvården har också ungdomsmottagningarna ansvar för att ta emot ungdomar till och med 22 år med psykisk ohälsa. Primärvårdens första linjenivå för psykisk ohälsa utgörs av **samtalsmottagningen** med sex kuratorer fördelade i länet. **Barn- och ungdomsmottagningar** ingår i primärvården som en fristående verksamhet och arbetar med hälsofrämjande och förebyggande psykisk hälsa för unga och unga vuxna och har tillgång till kuratorer samt två psykologer.

Specialiserad vård

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Verksamhetens uppdrag är att erbjuda psykiatriska insatser till barn och ungdomar med psykiatrisk problematik i Örebro län och tillsammans med deras familjer och andra samarbetspartners verka för att främja barnets psykiska hälsa och utveckling. Upptagningsområdet omfattar Region Örebro län med sammantaget 12 kommuner.

BUP har två **öppenvårdsmottagningar** som erbjuder vård beroende på var i länet patienten är skriven. Verksamheten har en typ av mellanvårdsfunktion i form av en enhet som

¹ Skolverket.se "Regler och ansvar" [2020-08-12]

jobbar med förstärkt öppenvård med längre besök, hembesök och tätt samarbete med socialtjänsten och andra vårdgrannar.

Därtill finns det en **slutenvårdsavdelning** med sex vårdplatser på Universitetssjukhuset Örebro. Det finns också två mottagningar som arbetar med unga vuxna: Psykiatrisk mottagning för unga vuxna som bedömer, utreder och behandlar patienter i åldern 18 till och med 24 år som bor i Örebro och Lekebergs kommun.

Det finns också en åldersövergripande **ätstörningsenhet**. Enheten erbjuder läns- och åldersövergripande verksamhet för dem med ätstörningsproblematik. Har patienten andra diagnoser också, till exempel depression, sker den behandlingen på BUP. BUP har gruppbehandlingar för depression och DBT-färdighetsträning. Ett normalbesök pågår Cirka en timme.

Egen vårdbegäran

En patient kan upprätta en egen vårdbegäran och därigenom söka vård direkt till vårdcentral eller BUP för en första bedömning. En egen vårdbegäran upprättas normalt via personlig inloggning på 1177-vårdguiden och bedöms sedan på samma sätt som en remiss från läkare. Den som skickat in en egen vårdbegäran får efter bedömning besked om denne kommer kallas till en vårdmottagning eller ska vända sig till primärvården.²

Det har sedan år 2018 pågått ett omställningsarbete inom Område psykiatri. Omställningen har för BUPs del inneburit att det har blivit ett eget verksamhetsområde som är skilt från vård av unga vuxna. I omställningen ingår även att upprätta uppdragsbeskrivningar för hela området i syfte att tydliggöra uppdraget. Den nya organisationen är inte helt implementerad och utveckling pågår. En del i detta är att en utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län genomfördes under våren 2020.

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

lakttagelser

Region Örebro läns mål med tillgänglighet

Av verksamhetsplan med budget 2020 och planeringsförutsättningar 2021-2022 framgår att tillgänglig vård handlar om patienternas möjligheter att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdom eller personliga förutsättningar. Tillgänglighet handlar om att vården ska ges i rimlig tid och på rätt vårdnivå utifrån patientens behov. Tillgängligheten omfattar också information och planer för eventuell fortsatt vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har i sin *Verksamhetsplan med budget 2020* upprättat effektmålet "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård. Målet mäts utifrån standardiserade vårdförlopp, uppfyllelse av vårdgarantin samt återbesök inom planerad tid. Utöver detta har HSN lämnat uppdraget att effektivisera flödet för neuropsykiatriska utredningar samt att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för

² www.1177.se [2020-08-12]

invånarna. Inom ramen för detta uppdrag ingår bland annat att utveckla former för digital kontakt samt utreda och ta fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård. HSN har även givit hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att säkerställa så det finns behovs- och kapacitetsplanering för varje verksamhet, vilket beskrivs under revisionsfråga "Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten".

Nämndens verksamhetsplan följs upp vid **delårs- och årsredovisning**. Vi har tagit del av hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2019 samt delårsrapport 2020. I dessa görs övergripande bedömning av nämndens arbete med effektmålet "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård".

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är en av tre beredningar HSN har till förfogande för att stödja och bistå nämnden, förbättra kunskapsför djupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. I Aktivitetsplan 2020 - beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel anges att tillgänglighet är ett av tre områden att prioritera under året. Av beredningens protokoll framgår att tillgängligheten för BUP följs upp löpande under året.

Område psykiatri har i sin verksamhetsplan för 2020 angett inriktningsmålet "En ökad tillgänglighet till vården utifrån geografisk tillhörighet, digitala lösningar och effektivare arbetssätt. Inriktningsmålet mäts utifrån sex indikatorer vilka kompletterats med aktiviteter exempelvis att: Minst en aktivitet för ökad tillgänglighet i varje verksamhetsområde och länsdel pågår. Att fastställa rutiner och arbetsflöden för öppna tidböcker är implementerade i respektive verksamhet där mottagningsverksamhet bedrivs.

BUP har i sin verksamhetsplan för 2020 anger att samtliga enheter har i uppdrag att säkerställa hög tillgänglighet och korta väntetider i sina patientflöden. Ambitionen för BUP är att kalla patienter inom ramen för den förstärkta vårdgarantin vilket innebär att minst 72 procent av alla patienter ska ha fått sitt första besök inom 30 dagar samt första besök till utredning/behandling inom 30 dagar. Av intervjuer beskrivs BUP:s långsiktiga mål vara en köfri psykiatri.

Verksamhetsplaner för Område psykiatri och BUP följs upp genom årshjul där ansvarig chef ansvarar för att varje månad upprätta analys och kommentarer på avvikande resultat. Vi har för granskningen tagit del av underlag från uppföljningstillfällen per juni och september 2020. Av underlagen framgår att statistik redovisas följt av verksamhetens analys och planerade åtgärder. Tillgängligheten har ett eget avsnitt och omfattar statistik för inkomna remisser, genomförda nybesök, väntande till nybesök, genomförda återbesök med mera. Vi noterar att graden av analys varierar mellan månaderna och av intervjuer framgår att årshjulet är under utveckling.

Hälsoval: Förändringar i lagstiftning såsom förändring i den nationella vårdgarantin ställer krav på att vårdcentralerna anpassar sin verksamhet. Från och med 1:e januari 2019 trädde en nationell lag om utökad vårdgaranti i kraft som fastställer att patienterna ska erbjudas medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården vid nya eller förvärrade besvär. Garantin gäller samtliga legitimerade yrkesgrupper inom primärvården. Detta inkluderar därför också barn-och unga med psykisk ohälsa.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att det sker en styrning för att nå en ökad tillgänglighet genom beslutad budget 2020 och planeringsförutsättningar 2021-2022 med tillhörande mål.

Vi anser att det även sker en styrning inom BUP i syfte att uppnå en god tillgänglighet. Även om målen inte uppnås anser vi att den styrning som sker i verksamheterna på en övergripande nivå är ändamålsenlig för att åstadkomma en god tillgänglighet.

Vi bedömer också att uppföljning sker såväl i verksamheterna samt i hälso- och sjukvårdsnämnden på en mer övergripande nivå.

Vidare finns en styrning av 1:a linjens psykiatri inom ramen för hälsoval Region Örebro län.

2. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer? Iakttagelser

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har träffat en överenskommelse inom området psykisk hälsa. Enligt överenskommelsen är målsättningen för tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 30 dagar för en första bedömning och ytterligare 30 dagar för fördjupade utredningar och behandlingar.

Dessa tidsgränser ligger även till grund för den mätning av väntetider som sker nationellt. Mätning av tillgängligheten till första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa sker enligt den förstärkta vårdgarantin som gäller för primärvården. Den innebär kontakt med första linjen samma dag samt att få en bedömning inom 3 dagar.

Enligt de intervjuade har antalet besök i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) blivit fler och behoven har ökat. De senaste tio åren beskrivs antalet patienter ökat med omkring 79 procent enligt de intervjuade. Nationellt sett har bemanningen inom psykiatri stärkts de senaste åren och kapaciteten ökar, men behoven ökar ännu snabbare. Trots detta kan det ses att det finns en utmaning att nå uppsatta mål för såväl en första bedömning som fördjupad utredning/behandling.

Tillgänglighet i enlighet med Överenskommelsen "Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020":

Det nationella prestationskravet utifrån regeringen och Sveriges kommuner och regioners (SKR) överenskommelse³ är att Sveriges regioner ska klara att erbjuda 72 procent av patienterna ett första besök, behandling eller påbörja utredning inom 30 dagar. På webbplatsen väntetider i vården⁴ följs dessa siffror upp nationellt och där presenteras uppfyl-

³ Överenskommelse 2020 inom psykisk hälsa. För mer information: www.skr.se

⁴ www.vantetider.se

lelsen av vårdgarantin för BUP som helhet. Region Örebro län bedöms inte uppnå prestationskraven för januari och februari år 2020. På grund av Covid-19 har regeringen och SKR beslutat att ta bort prestationskravet under mars till november 2020.

Under januari till augusti 2020 redovisas BUP Region Örebro nå 56 procent för första behandling och 41 procent för påbörjad utredning/behandling. Resultatet för första bedömning varierade under årets första månader och har från april haft en nedåtgående trend. För fördjupad utredning har resultatet varierat under åren men ingen tydlig trend går att utläsa. I januari 2020 och maj 2020 redovisade Örebro ett bättre resultat jämfört med riket för första besök (Örebro 67 respektive 71 jmf med Riket 56 respektive 65 procent).

Det framgår att Region Örebro län år 2019 redovisade 50 procent av patienterna till första bedömning inom 30 dagar och 46 procent till påbörjad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar. Det framgår att regionen i december 2019 uppnådde 79 procent i tid till första besök vilket var betydligt högre än föregående månad och övriga månader. För påbörjad utredning/behandling var det en ökande trend under perioden juli till november från 36 procent till 70 procent.

Regionens uppföljning

Av årshjul för BUP september 2020 framgår att andelen genomförda besök inom 30 dagar varit i nivå med, eller över presentations kravet om 72 procent i februari, april, maj och september månad. Under sommarmånaderna juli/augusti var resultatet lägst på 44/48 procent men återhämtade sig i september till 72 procent. Andelen genomförda nybesök inom 30 dagar var under januari till maj över 80 procent men med en nedåtgående trend från april till en lägsta punkt i augusti om 39 procent. I september återhämtade sig resultatet till 78 procent.

Enligt de intervjuade har BUP inom Region Örebro län haft utmaningar med tillgängligheten, särskilt avseende utredning och behandling. Tillgängligheten till ett första besök har varit bättre.

Ett område som särskilt pekas ut vid intervjuer är tillgänglighet till neuropsykiatriska utredningar. Trots insatser för att försöka korta ner väntetiden är väntetiden till en första bedömning (utredning) omkring 10-12 månader vid tiden för granskningen. I syfte att förbättra tillgängligheten har BUP i Region Örebro län anlitat Capio som är en privata vårdaktör för att hantera vissa av utredningarna.

Vi har för granskningen tagit del av statistik för väntelistan inom område psykiatri för barn upp till 18 år. Uppföljning sker utifrån ett antal parametrar varav ett exempel är andel patienter som väntat upp till 90 dagar samt över 90 dagar avseende nybesök och återbesök. Av statistiken framgår att andel som väntat 90 dagar eller mindre⁵ i regel är strax över eller strax under 80 procent för åren 2018-2019. Under 2020 har detta ökat till omkring 90 procent. Återkommande de tre åren är att augusti månad redovisar ett sämre

⁵ Statistiken innefattar patientvald väntan, medicinskt orsakad väntan samt fritt vårdval

resultat jämfört med närliggande månader. Avseende väntelista för återbesök inom medicinskt måldatum är resultatet runt 75 procent under 2018 och 2019 medan det år 2020 är runt 80 procent.

Måluppfyllelse

Av hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2020 framgår att målet "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård" bedöms som ej uppfyllt. I kommentar till bedömningen beskrivs Coronapandemin som huvudorsak, dock berörs inte BUP i denna kommentar.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Ej uppfyllt*

Vi grundar vår bedömning på att tillgängligheten inte når upp till vårdgarantin för BUP. Vårdgarantin i HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) styr tillgängligheten inom BUP och vårdgarantin framgår tydligt i regionens mål och planer. Utifrån regionens egen uppföljning samt inhämtad statistik framgår att tillgängligheten enligt vårdgarantin inte uppnås inom BUP på regionövergripande nivå.

3. Analys och åtgärder för att förbättra tillgängligheten?

lakttagelser

Inom **område psykiatri och BUP dokumenteras analyser av tillgängligheten** till ett första besök respektive åtgärd/utredning varje månad i årshjulet. Dessa analyser ska enligt de instruktioner som framgår i årshjulet bland annat visa hur enheterna arbetar med att nå målen inom den nationella vårdgarantin och regionens egen målsättning samtidigt som medicinska prioriteringar ska hållas. Uppgifterna i årshjulet utgör sedan underlag för de analyser som anges hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport och årsredovisning.

För beredning av ärenden från område psykiatri till hälso- och sjukvårdsnämnden finns "**Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel**". Beredningen fungerar även som kontaktorgan gentemot verksamhet, allmänhet och de personer som nämndens verksamhet är till för samt ansvarar för verkställande av uppdrag från nämnden inom området. Beredningen sammanträder omkring en gång varannan månad.

Av intervjuer framgår att verksamhetschefen för BUP informerat **beredningen** vid flera tillfällen kring bland annat tillgänglighetsarbetet. Informationen uppges ha bestått av att informera om omställningsarbetet för att öka tillgängligheten inom BUP och det upplevs finnas stort engagemang i beredningen kring frågorna och beredningen beskrivs som ett väl fungerande frågor för att lyfta olika frågor.

Vi konstaterar att analyser från årshjulet inte sammanställs i någon delårsrapport eller verksamhetsberättelse för BUP eller område psykiatri, utan den ingår i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsberättelse. Av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsberättelse 2020 berörs BUP ett par gånger, bland annat anges BUP vara den

verksamhet som kommit längst i uppdraget att effektivisera flödet för neuropsykiatriska utredningar.

Personal- och kompetensförsörjning

BUP har sammanlagt omkring 158 tjänster. Verksamheten har hög personalomsättning med vakanta tjänster, framför allt på läkarsidan. De yrkesgrupper som är svårast att rekrytera är psykologer och läkare, särskilt erfarna sådana. Många medarbetare är nyutbildade.

Dagens patienter ställer höga krav på vården och det finns behov av specialister vilket även ställer krav på tydliga utbildningsinsatser till personalen. En möjlighet för medarbetarna att öka sin kompetens inom några få områden beskrivs vid intervju även kunna bidra till en minskad personalomsättning.

Processen för barn- och ungas psykiska hälsa

Den **första linjen för psykisk hälsa** i regionen beskrivs inte vara tillräckligt utbyggd, eller känd för att hantera vårdbehovet för lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Detta medför att en betydande del av patienter med mildare psykisk ohälsa går direkt till BUP. Vid intervjuer beskrivs det vara viktigt att få till en utbyggd, känd och väl fungerande första linje för psykisk hälsa samt tillit till att den fungerar.

En **Utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län** har genomförts av ett externt konsultbolag på uppdrag av biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör. Detta i syfte att stärka de insatser som ges till unga och unga vuxna. Utvärderingen pågick i perioden februari-maj 2020 resulterade i ett antal förbättringsförslag vilka anges i bilaga 1. Utvärderingen konstaterade bland annat att första linjens psykiska vård inom primärvården har begränsad tillgång till psykologisk kompetens, att det är angeläget att det sedan år 2018 pågående förbättringsarbetet slutförs att en gemensam väg in för unga som söker vård utifrån psykisk ohälsa eller sjukdom införs samt att närmare undersöka fördelningen av patienter mellan första linjen och specialist-psykiatri.

Framtagande av en **gemensam vårdprocess för barn och unga vuxnas psykisk hälsa** tillsammans med primärvården och länets kommuner har inletts under året. Vårdprocessen är tänkt att kopplas till införandet av kunskapsstyrningens struktur men är ännu i uppstartsfasen.

Under året har arbete pågått med att **effektivisera flödet för neuropsykiatriska utredningar**. Bland annat har psykiatrien har infört remisstväng till neuropsykiatriska utredningar och BUP kommer från och med hösten 2020 införa nivåstrukturerad neuropsykiatrisk utredning. Vidare har BUP:s öppenvård fått i uppdrag att göra utredningar på patienter där behandlarna själva väcker frågeställning kring NP-diagnos. På grund av de långa köer som finns redan idag kommer det dock ta tid innan köerna kortas signifikant. Det konstateras i delårsrapporten att antalet som söker för NP-utredning inte står i proportion till befolkningsunderlaget utan ligger över vad som borde förväntas. Detta medför att fortsatta analyser behövs.

Det har tagits fram ett arbetssätt för att erbjuda **kortare utredningar till tydliga ADHD-frågeställningar**. Det pågår även arbete för ett effektivt samarbete med den privata vårdgivaren Capio vilka kommer hantera merparten av de mindre komplicerade fallen. De mer komplicerade ärendena kommer hanteras av BUP utredningsteam.

Under 2020 pågår arbete med att införa **öppna tidböcker** inom BUP, vilket beräknas vara klart till årsskiftet 2020/2021. Processen kring de öppna tidböcker beskrivs vid intervjuer utgöra en form av **produktionsplanering** där det är tänkt att verksamheten ska kunna följa upp hur mycket planerad tid som använts till besök och hur många besök respektive behandlare ska ha som produktionsmål. De öppna tidböckerna utgör i sin tur förutsättning för att patienter själva ska kunna logga in via 1177 för att av och omboka besök vilket beskrivs kunna medföra besparingar i administration då nuvarande rutiner med av och ombokning via telefon är resurskrävande.

En **gemensam fördelning av patienter och gemensamma väntelistor** har införts för de båda öppenvårdsmottagningarna för att utnyttja de gemensamma resurserna effektivt. Det pågår även arbete för att kartlägga och standardisera de behandlingar där det är möjligt i syfte att hålla insatserna så korta och intensiva som möjligt.

Modulbaserad behandling kommer att införas på de båda öppenvårdsmottagningarna, och innebär att en behandling kommer att utvärderas efter cirka sex besök. Syftet är att värdera hur långa behandlingar som behövs, vilken effekt de ger samt att förbättra tillgängligheten till besök.

Digitala möten med patienter genomförs sedan tidigare men har ökat i samband med coronapandemin. Av erhållen statistik framgår att andelen återbesök enbart via distanskontakt har ökat från omkring 1 procent 2018 till omkring 7 procent under våren 2020. De intervjuade beskriver att motståndet mot att mötas digitalt har minskat både hos behandlare och patienter. Digitala möten har även ökat i samband med särskild individuell plan (SIP) mellan BUP och kommunerna vilket beskrivs spara tid för behandlarna. Dock framgår av intervjuer att det saknas digitala system för säker kommunikation mellan BUP och kommunen, exempelvis Socialtjänsten exempelvis systemet Lifecare som andra delar av regionen har tillgång till.

Bedömning

Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att det genom årshjulet finns en tänkt struktur för uppföljning och analys av tillgänglighet vilken är kopplad till verksamhetens mål för tillgänglighet. Vi menar dock att analyserna i nuläget snarare är redogörelse för hur tillgängligheten ser ut och har en förklarande karaktär, och inte tydliga analyser. Vi menar att avsaknaden av strukturerade verksamhetsberättelser eller liknande övergripande dokumenterad uppföljning ställer större krav på en tydlig struktur för uppföljning och analys.

Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att vidtagna åtgärder delvis varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten. Detta utifrån vad som anges i den förstärkta vårdgarantin.

Barn- och ungdomspsykiatrin har vidtagit ett flertal åtgärder för att utveckla verksamheten, bland annat utifrån den utvärdering som genomförts under våren 2020. Flera åtgärder är under uppstart eller är under implementering **och har därför ännu inte kunnat utvärderas**. Bland annat utifrån den utvärdering som genomförts under våren 2020. Exempel på detta är att införa teambaserade tidböcker för att möjliggöra effektivare arbetssätt och produktionsplanering med produktionsmål för verksamheten samt att skapa en gemensam fördelning och väntelista för patienter för de två öppenvårdsmottagningarna. Det har genomförts ett flertal åtgärder för att förbättra tillgängligheten men att flera av dessa ännu är under implementering och att effekter ännu inte kan bedömas.

4. Sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för Barn- och ungdomspsykiatri? lakttagelser

Samverkan mellan primärvården och BUP regleras i *Överenskommelse om fördelning av ansvar för vård och behandling mellan Psykiatrin och Primärvården inom Hälsoval avseende barn och unga*. Överenskommelsen är senast reviderad år 2014 och är enligt intervjuer fortfarande gällande men i behov av att ses över. Dock kommer ingen revidering att ske till förmån för det pågående arbetet med att ta fram gemensamma vårdprocesser för barn och unga vuxnas psykiska hälsa. Överenskommelsen fastslår att primärvården ansvarar för första linjens psykiatri medan Psykiatrin ansvarar för specialiserad psykiatrisk vård. De intervjuade uppger att det varierar över länet hur väl implementerat primärvårdens uppdrag som första linjens psykiatri är samt kännedom om samtalsmottagningens funktion.

Av BUP:s psykologer och läkare har några uppdrag som konsulter till samtalsmottagningen och vårdcentralerna. Detta uppdrag utgör omkring 20 procent av anställningen och omfattar att vara på plats ute i verksamheten för att bland annat att ge råd, se över remisser med mera. Av intervjuer framgår att denna tjänst inte fungerat fullt och att den nyttjats i begränsad omfattning.

Vid intervjuer beskrivs samverkan mellan BUP och samtalsmottagningen generellt som väl fungerande medan det finns utmaningar för samverkan med övriga primärvården och det beskrivs saknas en regionövergripande struktur samt att det kan vara svårt att nå in till BUP från primärvården. Totalt beskrivs antalet remisser från primärvården till BUP handla om ett fåtal, barnen skickas i många fall direkt till BUP och går inte via första linjens psykiatri i primärvården.

Vid flera intervjuer framgår att det saknas en tydlig gränsdragning mellan primärvården och BUP och att överenskommelsen uppfattas som otydlig. Enligt de intervjuade finns de lokala skillnad huruvida olika vårdcentraler uppfattar det som sitt uppdrag att även ta emot patienter under 18 år med psykisk ohälsa. Någon sådan gräns finns inte.

För samverkan Inom hälso- och sjukvården finns forumet Sibus. Syftet med forumet är att diskutera hälso- och sjukvårdsfrågor, bland annat psykisk hälsa, mellan regionens

aktörer. Vidare är organisationen kring kunskapsstyrning och den samverkan det medför under uppbyggnad med kunskapsstyrning barn- och unga där verksamhetschefen BUP är ordförande.

Samverkan mellan regionen och länets kommuner

Samverkan mellan regionen och länets kommuner styrs på övergripande nivå av Överenskommelse om samverkan inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa, e-hälsa och kunskapsstyrning. Överenskommelse om samverkan anger de övergripande principerna för samverkan vilket sker genom den gemensam stödstruktur som finns i länet på politisk och tjänstemannanivå vilket avser chefsgrupp inom exempelvis social välfärd och skola, utbildning. Vi konstaterar ingen underliggande överenskommelse eller avtal mellan regionen och kommunerna i länet som mer specificerar hur samverkan ska ske avseende barn- och ungas psykiska hälsa.

Av intervjuer framgår att det upplevs saknas en organisatorisk struktur för samverkan kring barn- och ungas psykiska hälsa och att samverkan främst sker form av enskilda kontakter mellan professioner ärenden.

Under 2020 påbörjades ett arbete för samverkan mellan kommunernas elevhälsa och regionen inom en grupp kallad **Samverkan barn- och unga** vilket är en utveckling på tidigare samverkansstruktur och leds av regionens regionala utvecklingsförvaltningen.

Samverkan bedrivs även i olika insatser lokalt för de olika länsdelarna. Ett exempel som särskilt framgår vid intervjuer är *Familjesamverkansteam norr* vilket syftar till att utveckla och samordna insatser kring barn och ungas psykiska hälsa i den norra länsdelen. För samverkan barn- och unga är regionen sammankallande och i gruppen deltar representanter från BUP, habiliteringen, skolchefsgupper och representanter för elevhälsan från ett urval av kommuner i länet. Barn- och unga beskrivs vid intervjuer som ett forum och styrgrupp i frågor som bland annat rör barn- och ungas psykiska hälsa.

Samverkan på enhets- och individnivå beskrivs vid intervjuer främst ske genom "samordnad individuell plan" (SIP). Dessa möten innebär att representanter från kommun och region kan kalla till ett möte för att hitta sätt att tillsammans hjälpa en patient. Hur detta sker beskrivs variera mellan länens delar men i regel beskrivs inte primärvården kallas till dessa möten samtidigt som BUP beskriver att det är svårt att hinna med dessa möten. Vi har för granskningen tagit del av regionens rutiner för SIP.

Av intervjuer med representant från kommunernas elevhälsa framgår att det upplevs vara svårt att komma i kontakt med BUP för att få råd kring barn och ungas hälsa i de fall det ännu inte finns ett ärende vid BUP samt att det saknas samverkansforum mellan elevhälsan och BUP:s professioner. Skolpsykologer i länet träffas årligen men vid dessa möten medverkar inte BUP. Det beskrivs vara önskvärt att en struktur för samverkan upprättas för att möjliggöra stöd och råd samt skapa förståelse för varandras uppdrag samt. Vidare anges att det saknas tydliga uppdrag kring barn och ungas psykiska hälsa samt att det första linjens psykiatri inte upplevs vara tillräckligt utbyggd för att motsvara behovet.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Ej uppfylld*

Vår bedömning är att det saknas en implementerad struktur för samverkan mellan BUP och kommunerna samt att samverkan mellan BUP och primärvården bör utvecklas.


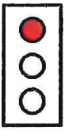
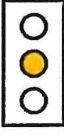
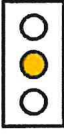
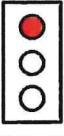
Det finns dokument för samverkan mellan regionen och kommuner på övergripande nivå men det saknas underliggande dokument som tydliggör struktur för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården och BUP.

Vi ser positivt på att det under år 2020 har inletts arbete med att stärka samverkan kring hela processen för barn och ungas psykiska hälsa.

Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.

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

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Uppfylld	
2. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?	Ej uppfylld	
3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis uppfylld	
4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis uppfylld	
5. Sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för barn- och ungdomspsykiatri?	Ej uppfylld	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi lämna hälso- och sjukvårdsnämnden följande rekommendationer:

- Säkerställa att föreslagna förbättringsåtgärder utifrån genomförd utvärdering våren 2020 där det bedöms som väsentligt omsätts i konkreta uppdrag och handlingsplaner.
- Säkerställa att arbetet med en gemensam vårdprocess för barn- och ungas psykiska hälsa fortsätter och implementeras.
- Säkerställa att strukturen för uppföljning och analys av verksamheten samt aggregeringen av denna tydliggörs och har en följsamhet till regionens direktiv.
- Säkerställa att utvärdering av effekter utifrån genomförda åtgärder genomförs och dokumenteras.